

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS TYÖKIRJAN KEHITTÄMISPROSESSI

Työkirja kuntoutujalle kuntoutumisprosessin tueksi

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2011

Anne Salo

STKJ08Y

Lahden Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto 90op

Salo Anne:

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS TYÖKIRJAN
KEHITTÄMIPROSESSI
Työkirja kuntoutujalle kuntoutumisprosessin tueksi

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempi ammattikorkeakoulu
tutkinto opinnäytetyö 61 sivua, 7 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja osana Päihde- ja mielen-terveys avokuntoutuksen kehittämishanketta (PÄMI). Toimintatutkimuksen tarkoituksena on kehittää avokuntoutusta päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Toimintatutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kuntoutujan työkirja, jonka tarkoituksena on tukea päihde- ja mielenterveyskuntoutumisprosessin etenemistä.

Tässä toimintatutkimuksessa oli kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tuotettiin kuntoutujan työkirjan ensimmäinen versio. Toisessa vaiheessa toteutettiin kuntoutujan työkirjan laadullinen arviointi päihde- ja mielenterveyskuntoutujien avokuntoutuskurssin yhteydessä keväällä 2010 Tampereella ja Lahdessa. Kuntoutujilta saatu palaute hyödynnettiin työkirjan kehittämisprosessissa. Toimintatutkimuksen laadullisen arvioinnin osuudessa ilmenee, että kuntoutujat hyötyvät päihde- ja mielenterveysasioiden samanaikaisesta pohtimisesta. Kehitetty kuntoutujan työkirja tukee kuntoutumista päihde- ja mielenterveysongelmista.

Toimintatutkimuksen kolmannessa vaiheessa työkirja lähetettiin verkostolle luettavaksi. Palaute verkostolta pyydettiin kyselylomakkeen muodossa. Verkoston palaute hyödynnettiin työkirjan kehittämisprosessissa. Verkoston palautteen mukaan kuntoutujan työkirjassa kuntoutumisprosessi etenee johdonmukaisesti ja päihde- ja mielenterveysasiat huomioidaan sekä yhdessä että erikseen.

Avainsanat: Kehittäminen, laadullinen arviointi, päihde- ja mielenterveyskuntoutuja, avokuntoutuskurssi, työkirja

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Care and Social Services
Programme in Development of Social and Health Care Services and Leadership

SALO ANNE: DEVELOPMENT PROCESS OF SUBSTANCE AND
MENTAL HEALTH WORKBOOK
For people with co-occurring mental illness and sub-
stance abuse to support rehabilitation process

Master's Thesis in Development of Social and Health Care Services and Leader-
ship:
61 pages, 7 appendices

Spring 2011

ABSTRACT

This diploma work was implemented as an action research project as part of a substance and mental health development project for outpatients. The objective of the action research project was to develop outpatient care for people with co-occurring mental illness and substance abuse. The purpose was to generate a workbook to support the rehabilitation process.

The action research project consisted of three phases. The first version of the rehabilitation workbook was made at the first phase. At the second phase of the project, a qualitative evaluation of the workbook was implemented during courses of rehabilitation for people with co-occurring mental illness and substance abuse in Lahti and Tampere in spring 2010. Feedback provided by the participants was utilised when developing the workbook. The qualitative evaluation of the action research project shows that people with co-occurring mental illness and substance abuse benefit from simultaneously considering their substance abuse and mental health issues. The final workbook supports rehabilitation from co-occurring mental illness and substance abuse.

At the third phase of the action research project, the workbook was submitted to a group of professionals for evaluation. Feedback from the network of professionals was utilised when developing the workbook. The feedback of the professionals showed that the rehabilitation process in the workbook proceeds in a logical manner and that substance abuse and mental health issues are considered both separately and together.

Keywords: Development, qualitative evaluation, people with co-occurring mental illness and substance abuse, outpatient rehabilitation course, workbook

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TOIMINTATUTKIMUKSEN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Sininauhaliiton ja Mielenterveyden keskusliiton PÄMI-hanke 2007–11	2
2.2	MTKL:n TRIO-hanke 2001–05	7
2.3	Päihde- ja mielenterveysongelmien esiintyvyys ja hoidot	8
2.4	Päihde- ja mielenterveysongelmia koskevat poliittiset linjaukset	10
2.5	Aiheeseen liittyvät hankkeet ja aiemmat tutkimukset	12
3	TOIMINTATUTKIMUS	14
3.1	Toimintatutkimuksen tunnusmerkit	14
3.2	Toimintatutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	16
3.3	Toimintatutkimussuunnitelma	17
4	KESKEISET KÄSITTEET	19
4.1	Avokuntoutuskurssit	19
4.2	Päihde- ja mielenterveyskuntoutuja	21
4.3	Päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirja	24
5	TOIMINTATUTKIMUKSEN ENSIMMÄINEN TOTEUTUSVAIHE	26
5.1	Työkirjan 1. version laadinta	26
5.2	Työkirjan 1. version sisältö	27
6	TOIMINTATUTKIMUKSEN TOINEN TOTEUTUSVAIHE	28
6.1	Kuntoutujan työkirjan laadullinen arviointi	28
6.2	Laadullisen arvioinnin tiedonkeruu	29
6.3	Kuntoutujien palautteen analysointi	31
6.4	Kuntoutujan työkirjan laadullisen arvioinnin tulokset	33
6.4.1	Luvut 1.-3.	33
6.4.2	Luvut 4.-6.	34
6.4.3	Luvut 7.-10.	36
6.4.4	Luvut 11.-13.	39
6.4.5	Luku 14.	41
6.4.6	Luvut 15.-17.	42
6.5	Johtopäätökset kuntoutujien palautteesta	44

7	TOIMINTATUTKIMUKSEN KOLMAS TOTEUTUS VAIHE	46
7.1	Kuntoutujan työkirjan versio 2.verkoston arvioitavana	46
7.2	Verkoston palaute	47
7.3	Valmis kuntoutujan työkirja	50
8	PÄMI-HANKKEEN AVOKUNTOUTUSKURSSIN KOKONAISUUS	50
8.1	Kuntoutujan työkirjan kehittämisen merkitys kokonaisuuteen	50
8.2	Ohjaajan/ vertaisohjaajan kirja osa kokonaisuutta	52
8.3	PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssin kokonaisuuden juurrutus	53
8.4	Kuntoutujan työkirjan kehittämismahdollisuudet	54
	LÄHTEET	56
	LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päihdetapauslaskentojen mukaan alkoholia juovista suomalaisista jo puolella on myös mielenterveydellisiä ongelmia. Päihde-ehdoisia hoitotahoihin kohdistuvia asiointeja on kartoitettu 4 vuoden välein vuodesta 1987 lähtien Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Vuodesta 2003 lähtien päihdetapauslaskennassa on kartoitettu myös mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä. (Nuortava, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008.)

Suomessa 90-luvulla alkanut mielenterveyspalvelujen murros on osaltaan vaikuttanut päihde- ja mielenterveysongelmien nykyiseen esiintyvyyteen ja vaikeasti hoidettavuuteen. Laitospalvelujärjestelmää ryhdyttiin purkamaan 90-luvun puolivälissä. Tavoitteena oli lisätä avohoitajärjestelmää, mutta taloudellinen taantuma ei tuolloin suonut mahdollisuuksia sen kehittämiseen. Vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ei ole 20 vuodessa muuttunut ja puutteellisen avohoitajärjestelmän vuoksi pahoinvointi sekä moninaistuneet ongelmat ovat selvästi lisääntymässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 93,191.)

Päihde- ja mielenterveysavokuntoutuksen kehittämishanke (PÄMI) on valtakunnallinen Mielenterveyden keskusliiton ja Sininauhaliiton yhteinen monitoimijahanke, jota Raha-automaattiyhdistys (RAY) rahoittaa vuosina 2007–2011. PÄMI-hankkeen tarkoituksena on päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnatun avokuntoutuksen kehittäminen. Tämä toimintatutkimuksena toteutettu päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirjan kehittämiseen keskittyvä opinnäytetyö on osa PÄMI-hankkeen kehittämistavoitetta.

Tässä toimintatutkimuksessa ja PÄMI-hankkeen kurssityöskentelyssä ihminen käsitetään kokonaisuutena. Holistinen ihmiskäsitys koostuu ihmisen kolmesta yhteenkietoutuneesta perusolomuodosta. Tajunnallisuus on inhimillisen kokemuksen kokonaisuutta, jossa mieli ja elämys nähdään aina yhdessä. Kehollisuudessa todentuu olemassaolon perusolomuoto aineellis-orgaanisena olemisena. Situaatio-naalisuus olemassaolon muotona tarkoittaa ihmisen kietoutuneisuutta omaan ainutkertaiseen todellisuuteensa. Ihminen on kokonaisvaltainen ainutlaatuinen olen-

to, jossa nämä kolme olemuspuolta ilmentyvät toisistaan irrottamattomana. (Rauhala 1989, 26–39.)

2 TOIMINTATUTKIMUKSEN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

2.1 Sininauhaliiton ja Mielenterveyden keskusliiton PÄMI-hanke 2007–11

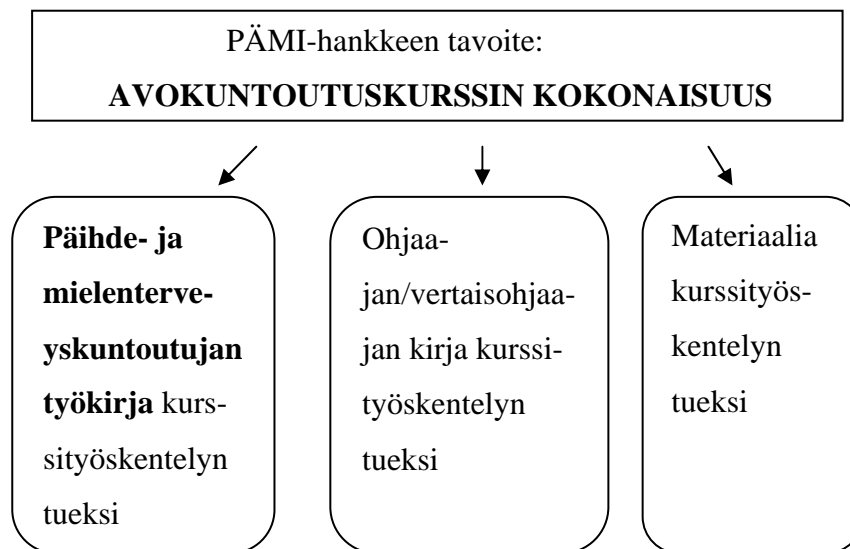
Sininauhaliitto (SinL) on valtakunnallinen, kristillistä päihdetyötä tekevien järjestöjen keskusliitto, joka palvelee diakoniselta arvopohjalta jäsenyhteisöjään, kristillisiä kirkkoja ja seurakuntia. Sininauhaliittoon kuuluu noin sata jäsenjärjestöä ja liitto tekee yhteistyötä yhteiskunnallisten toimijoiden kanssa. Sininauhaliiton jäsenjärjestöillä on noin 300 toipumis- ja toimintayksikköä, jotka tarjoavat apua ja tukea päihdeongelmaisten ja syrjäytymisvaarassa elävien elämään. (Sininauhaliitto 2010.)

Mielenterveyden keskusliitto ry (MTKL) on mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien sekä heidän läheistensä itsenäinen kansalaisjärjestö, johon kuuluu 190 jäsenyhdistystä eri puolilla Suomea ja niiden kautta yli 21 000 henkilöjäsentä. Kuntoutustoiminnan Mielenterveyden keskusliitto on aloittanut vuonna 1982 järjestämällä ensimmäiset kuntoutuskurssit. Vuosien saatossa kurssitoiminta on monipuolistunut ja se jatkuu edelleen. (Mielenterveyden keskusliitto.)

PÄMI on päihde- ja mielenterveyskuntoutujien avokuntoutusta kehittävä hanke. Se on Sininauhaliiton, Mielenterveyden keskusliiton (MTKL) ja näiden jäsenjärjestöjen yhteinen Raha-automaattiyhdistyksen tuella vuosina 2007 – 2011 toteutettava hanke. Tarkoituksena on vastata osaltaan päihde- ja mielenterveystyön kehittämistarpeisiin. PÄMI-hankkeen tavoitteena on kehittää paikalliset olosuhteet huomioivia, kansalaisjärjestölähtöisiä päihde- ja mielenterveysongelmiin yhtäaikaaisesti avun saannin mahdollistavia avokuntoutuksen työmuotoja. (Yrttiaho 2009, 3-4.)

PÄMI-hankkeen taustavaikuttajana on MTKL:n TRIO-hanke, jonka tuotoksena syntynyttä kuntoutumisajatusta on tarkoitus kehittää lisäämällä siihen päihdealan järjestön tietämys ja osaaminen. PÄMI-hankkeella on monenlaisia tavoitteita alkaen päihde- ja mielenterveysasioiden esiinnostamisesta avokuntoutuksen kurssimuotoisen kokonaisuuden kehittämiseen. Samanaikaisesti toteutettavan avokuntoutuksen kehittämisen lisäksi PÄMI-hanke järjestää ja tuottaa ammattilaisille, vertaisille ja vapaaehtoisille suunnattua alan koulutusta. Hanke pyrkii koulutusten kautta tuomaan esiin päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kuntoutuksen erityistarpeita ja kehittämisen kohteita. (Yrttiaho 2008, 3.)

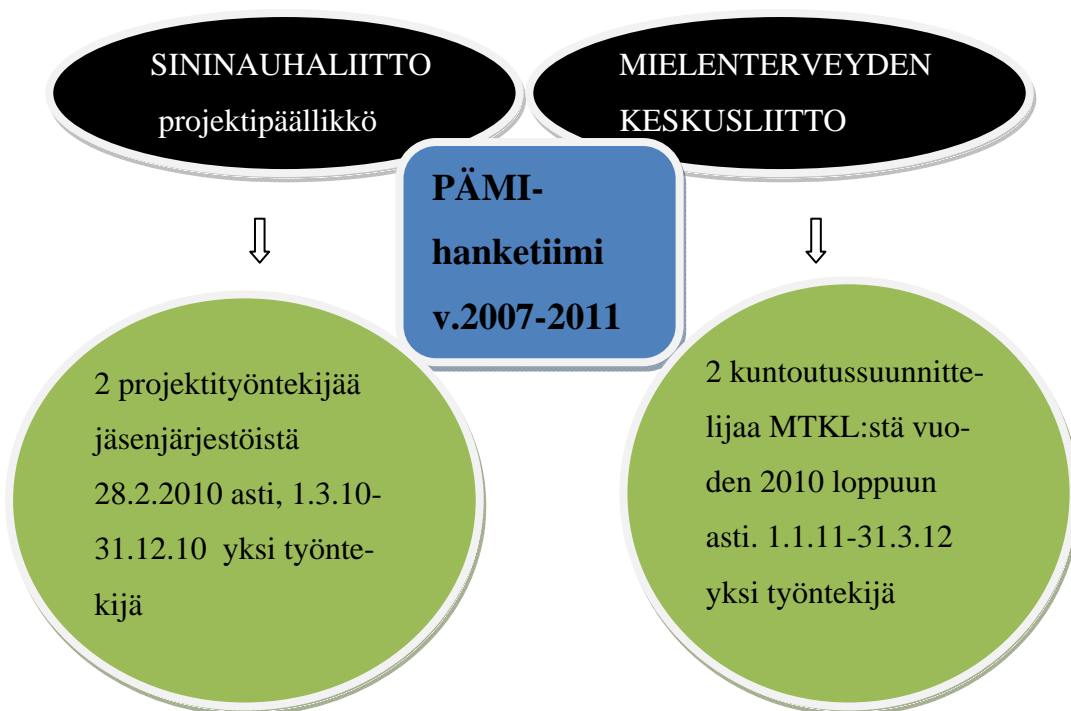
PÄMI- hankkeen tarkoituksena on kokeilla ja kehittää avokuntoutusta kuntoutuskurssien avulla. Tavoitteena on tuottaa kuntoutuskurssin tueksi työkirjat kuntoutujalle, ohjaajalle ja vertaistykintekijälle. PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssin tarkoituksena on lievittää kuntoutujan psyykkisiä oireita, auttaa kuntoutujaa peilamaan päihteen käyttöään ja lisätä yleistä elämänhallintaa. Tavoitteena on avokuntoutuksen avulla tukea kuntoutujan jo olemassa olevia hoitokontakteja ja sitä kautta vähentää osaltaan laitoshoidon tarvetta. Kuntoutujaa tuetaan avokuntoutuksen keinoin löytämään oman elämänsä asiantuntijuus ja kyky asettaa omaa elämää koskevia tavoitteita.



KUVIO 1. PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssin kokonaisuus

PÄMI-hankkeen tarkoitus ja tavoitteet on kirjattu hankesuunnitelmaan. Hankesuunnitelman on rahoittaja hyväksynyt hankerahoitusta myönnettäessä ja sitä päivitetään vuosittain. Rahoittajalle toimitetaan päivitetty hankesuunnitelma edellisen vuoden toimintakertomuksen ja taloudellisen selvityksen liitteenä. Hankkeen tavoitteet priorisoituvat hankkeen edetessä, mutta tarkoitus pysyy samana.

PÄMI-hanke on aloittanut toiminnan keväällä 2007 Tampereen osahankkeen ja projektipäällikön osalta. Lahdessa hanketyöskentely on aloitettu keväällä 2008. Sininauhaliitto koordinoi hanketta projektipäällikön hallinnollisena esimiestahona. Sininauhaliiton jäsenjärjestöt Lahden Sininauha ry sekä Pirkanmaan Sininauha ry ovat paikallisia sekä Lahden osahankkeen että Tampereen osahankkeen projektityöntekijöiden hallinnollisia esimiestahoja. Tampereen ja Lahden osahankkeiden kuntoutussuunnittelijoiden hallinnollinen esimiestaho on Mielenterveyden keskusliitto.



KUVIO 2. Monitoimijahanke PÄMI:n rakenne

PÄMI-hankkeeseen kuului projektipäällikön lisäksi työpari sekä Lahdessa että Tampereella aina helmikuuhun 2010 asti. Siitä eteenpäin Lahdessa on toiminut vain yksi työntekijä, koska Lahden toinen työntekijä ja tämän tutkimuksen tekijä siirtyi projektipäälliköksi 1.3.2010 alkaen. Näin ollen tämän toimintatutkimuksen tutkijan rooli vaihtui hankkeen sisällä projektityöntekijästä projektipäälliköksi kesken tutkimuksen ja tämä roolivaihdos vaikutti sekä toimintatutkimuksen tekemiseen että työkirjan sisällölliseen tuottamiseen. Projektipäällikön toimenkuvan erilaisuudesta johtuen työkirjan kehittämisprosessi vei aikaa enemmän kuin alkuperäinen suunnitelma oli. Lahden osahankkeeseen ei palkattu uutta työntekijää, joten PÄMI-hankkeen hanketiimistä tuli neljän työntekijän tiimi. Lahden osahankkeen kuntoutussuunnittelijalle jäi työntekijävaihdoksista johtuen suurempi vastuu työkirjan sisällön tuottamisesta.

PÄMI-hanke aloitti kehittämistoiminnan vuoden 2007 keväällä. Kuvio 3. kertoo hankkeen vuosittaisista tavoitteista, toiminnasta ja painopistealueista lyhyesti.

2007

1. PÄMI-HANKE VUOSI

- PÄMI- hankkeen käynnistys; työntekijöiden rekrytointi koordinaatioon (projektipäällikkö) ja Tampereelle (2 hanketyöntekijää).
- Mielenterveyden keskusliittoon ja Sininauhaliittoon perehtyminen, yhteistyön virittäminen ja käynnistys.
- 1. avokuntoutuskurssi päihde – ja mielenterveyskuntoutujille Tampereella Mielenterveyden keskusliiton kurssityön periaatteita noudattaen.

2008**2. PÄMI-HANKE VUOSI**

- Työntekijöiden rekrytointi Lahteen, hanketiimissä 4 työntekijää ja projektipäällikkö 1.4.2008 alkaen.
- Kurssityöskentelyn kehittäminen jatkuu; Lahdessa 1. kurssi ja Tampereella 2. kurssi kuntoutujille syksyn 2008 aikana. Kokeusten kirjaus. Materiaalin koonti.
- Vertaisohjaajan työkirjan laadinnan aloitus Tampereen osahankkeen työntekijöiden toimesta.

2009**3. PÄMI-HANKE VUOSI**

- Kurssityöskentelyn kehittämisen jatkuminen; Lahdessa 2. kurssi ja Tampereella 3. kurssi. Kokemusten ja materiaalin koonti.
- Kuntoutujan työkirjan 1.version laatiminen TRIO-hankkeen työkirjojen, PÄMI-hankkeen kurssikokemusten ja järjestöjen tietämyksen pohjalta.

2010 4. PÄMI-HANKE VUOSI

- Kurssityöskentelyn jatkuminen; Lahdessa 3. kurssi ja Tampereella 4. kurssi. Työkirjan 1.version laadullinen arviointi kuntoutujien näkökulmasta ja palautteen pohjalta muutokset työkirjaan.
- Työkirjan 2. version arviointiprosessi verkoston näkökulmasta ja muutokset työkirjaan. Työkirjan 3. ja viimeinen versio painovalmis jouluna 2010.
- Ohjaajan/vertaisen työkirjat yhdistetään, sen laadinta jatkuu.
- 1.3.2010 Projektipäällikön vaihtuminen, Lahden osahankkeen projektityöntekijästä uusi projektipäällikkö. Hanketiimissä on 3 työntekijää ja projektipäällikkö
- Tampereen osahanke päättyy 2010 loppuun mennessä.

2011

5. PÄMI-HANKE VUOSI

- Avokuntoutuskurssin kokonaisuus sisältää kuntoutujan työkirjan, ohjaajan/vertaisohjaajan työkirjan ja kurssimateriaalia.
- Avokuntoutuskurssin kokonaisuuden markkinointi, levitys, juurrutus ja kouluttaminen.
- Hanke päättyy maaliskuussa 2012. Hankkeen tuotokset ovat juurrutettu osaksi palvelujärjestelmää.

KUVIO 3. PÄMI- hankkeen kehittämisvuodet 2007–2011.

2.2 MTKL:n TRIO-hanke 2001–05

TRIO-hanke oli Ray:n rahoittama vuosina 2001- 2005 toteutettu Mielenterveyden keskusliiton hanke, jonka nimi viittaa kolmeen asiantuntemuksen lajiin. TRIO-hankkeessa tarkoituksena oli yhdistää ammattilaisen, kuntoutujan ja kuntoutuja-asiantuntijan eri perustalle rakentuva tieto, kokemus ja osaaminen. Kehitystyön tärkein lähtökohta oli tuoda kuntoutujan oma asiantuntemus tasaveroisena yksilöllisen kuntoutumisen tueksi. (Hietala-Paalamaa, Narumo & Yrttiaho 2007, 7-11.)

TRIO-hankkeen tavoitteena oli luoda kuntoutujan asiantuntemusta esiin tuova malli. Samalla tarkoituksena oli Mielenterveyden keskusliiton kuntoutusajattelun syventyminen ja kehittäminen. Mielenterveyden keskusliiton kuntoutusajattelu sisältää näkemyksen kuntoutumisesta syvällisenä henkilökohtaisena prosessina, jossa muutos tapahtuu ajatuksissa, asenteissa, tunteissa ja tavoissa toimia. Mielenterveyden keskusliiton kuntoutusajatteluun sisältyy vahvasti vertaisuus. 1990-luvun alusta alkaen on MTKL:n kuntoutuskursseilla ollut mukana vertaisohjaaja ja siitä lähtien vertaisohjaajan merkitys kuntoutumisen tukemisessa on ollut merkittävä. (Hietala-Paalamaa ym. 2007, 9-10.)

TRIO-hankkeen tuotoksina syntyivät kuntouttavan ryhmätoiminnan tueksi työkirjat kuntoutujalle, vertaiselle ja ammattilaiselle. Keinoja omaan kuntoutumiseen-kuntoutujan työkirjan tarkoitus oli auttaa mielenterveyskuntoutujaa hahmottamaan omaa kuntoutumistaan. Kurssityön tueksi ohjaajalle ja vertaisohjaajalle tehtiin hankkeessa omat kirjat. (Hietala-Paalasmaa ym. 2007, 87–88.) Näitä työkirjoja hyödynnettiin PÄMI-hankkeen päihde- ja mielenterveyspainotteisten työkirjojen laadintaprosessissa. Tämän toimintatutkimuksen kehittämiskohde on päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirja.

2.3 Päihde- ja mielenterveysongelmien esiintyvyys ja hoidot

Kaksoisdiagnoosi- nimitystä käytetään yleisesti kuvailemaan yhtäaikaista psyykkistä sairautta ja päihderiippuvuutta. Siitä käytetään myös nimitystä komorbidi-teetti. Käytännössä kaksoisdiagnoosi- nimitystä käytetään väljästi kuvailemaan kaikkea riippuvuusongelmista johtuvaa psyykkistä oireilua. (Gadoor & Rassool 1998, 498; Salaspuro ym. 2003, 183 -184.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttaa 4 vuoden välein päihdetapauslaskennan, jonka avulla tietoa päihde-ehtoisista asioinneista on pyritty kartoittamaan vuodesta 1987 asti. Päihdetapauslaskennan tavoitteena on saada kuva asiointeihin, käyttäjiin ja päihteisiin liittyvistä muutoksista. (Nuortava, Huhtanen, Ahtola & Metso. 2008, 659.) Päihdetapauslaskennoissa alkoholilla on valta-asema suhteessa muihin päihteisiin. Päihdetapauslaskennan tapauksista alkoholia oli käyttänyt yhdeksän kymmenestä ja alkoholin asema valtapäihteenä on jopa noussussa. (Karlsson toim. 2009, 32.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päihdetapauslaskentojen mukaan päihde- ja mielenterveysongelmat kasaantuvat yhä useammin samoille henkilöille ja heidän määränsä on jatkuvassa nousussa. Vuoden 2003 päihdetapauslaskennassa kysyttiin ensimmäistä kertaa mielenterveyshäiriöistä. Tuolloin selvisi, että 37 %:lla päihdepalveluja käyttävistä oli joku mielenterveyshäiriö. Syksyllä 2007 toteutetun päihdetapauslaskennan mukaan mielenterveyshäiriö on jo joka toisella päihdepalveluja käyttävistä asiakkaista. (Nuortava ym. 2008.) Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteenkietoutuneisuus ja hoidollisten keinojen kehittämisen tarve on ilmeinen.

Aalto (2007, 1294) toteaa Yhdysvalloissa tehdyn laajan kaksoisdiagnoosien esiintyvyyttä selvittelleen ECA- tutkimuksen ja muiden maailmalla tehtyjen tutkimusten perusteella päihdehäiriöillä ja mielenterveyshäiriöillä olevan yhteys, joka lisää toisen häiriön esiintyvyyttä. Kaksoisdiagnoosin esiintyvyyttä voi tarkastella monesta näkökulmasta. Mielenterveyden häiriö voi olla ensisijainen ongelma ja päihdehäiriö komplisoivat sitä. Päihdehäiriö voi olla ensisijainen ongelma ja siihen liittyy voimakastakin psyykkistä oireilua. Sekä päihde- että mielenterveyden häiriöt voivat olla ensisijaisia ongelmia samanaikaisesti esiintyessään. Molemmat voivat olla myös jonkin muun ongelman aiheuttamia seurannaisilmiöitä. (Lönnqvist ym. 2009, 437.)

Woodyn (1996) mukaan kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito on toteutettu joko jaksottain tai rinnakkain. Jaksottaisessa hoidossa keskitytään ensin toiseen häiriöön ja sitten toiseen. Rinnakkaisessa hoidossa molempia häiriöitä hoidetaan niihin erikoistuneissa hoitotahoissa rinnakkain, mutta usein eri paikoissa. Integroitu hoito viittaa tapaan, jolla kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito järjestetään samanaikaisesti samasta paikasta saatavaksi. (Aalto 2007, 1296.)

Drake & Wallach (2000, 1126) kertovat artikkelissaan 15 vuoden ajalta päihde- ja mielenterveysongelmien esiintyvyydestä, hoidettavuudesta ja tutkimuksista maailmalla. Heidän mukaan 80-luvun lopulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kiinnostuivat päihde- ja mielenterveysongelmien yhteneväisyydestä. Tutkimusten mukaan päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen integroiva hoito sopii päihde- ja mielenterveysongelmaisten hoitomuodoksi ja on tehokkainta sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla.

Tässä toimintatutkimuksessa toteutetaan Aallon, Draken ja Wallachin näkemystä päihde- ja mielenterveyskuntoutujien hoidosta. Hoidollinen lähtökohta tässä tutkimuksessa on kaksoisdiagnoosipotilaiden integroitu avohoitomalli. Päihde- ja mielenterveysongelmat määritellään kuntoutujan oman kokemuksen kautta sekä halusta tarkastella näiden molempien häiriöiden vaikutuksia elämään. Tutkimukseen osallistuminen ei vaadi päihde- ja/tai mielenterveyshäiriön diagnoosia, mutta osallistuminen edellyttää omakohtaista kokemusta molemmista häiriöistä.

2.4 Päihde- ja mielenterveysongelmia koskevat poliittiset linjaukset

Päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntymiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu. Alkoholin kokonaiskulutus asukasta kohden on noussut Suomessa 1960-luvulta lähtien tasaisesti. Kokonaiskulutuksen kasvun piikit ovat ajoittuneet vuosiin 1990 ja 2004. Vuonna 2009 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 100-prosenttisena alkoholina 10,2 litraa asukasta kohti. Alkoholin kokonaiskulutus nousi voimakkaasti vuoden 2004 alkoholiveronalennuksen ja tuontirajoitusten poistamisen jälkeen. (Karlsson toim. 2009, 16.; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.)

Alkoholipolitiikalla tarkoitetaan julkisen vallan toimia, jotka kohdistuvat alkoholin käyttöön. Alkoholipolitiikka tavoittelee alkoholista aiheutuvien sosiaalisten, terveydellisten tai yhteiskunnallisten haittojen vähentämistä. Haittoihin on todettu vaikuttavan kulutetun alkoholin määrä ja käyttötavat. Vuonna 2007 alkoholipoliittisen ministerityöryhmän ehdotuksen mukaan alkoholiverotusta nostettiin vuoden 2008 alusta ja samalla rajoitettiin alkoholinmainontaa ja myyntiaikoja. Vuonna 2009 hallitus esitti alkoholiveron nostoa kymmenellä prosentilla tarkoituksena tukea alkoholipoliittisia tavoitteita. (Terveyden edistämisen keskus, 2010; Valtionvarainministeriö, 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 – työryhmän valmisteleva kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma julkaistiin maaliskuussa 2009. Se linjasi keskeiset periaatteet ja painotukset päihde- ja mielenterveystyölle aina vuoteen 2015 asti. Mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämässä sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyssä painotetaan mm. järjestöjen merkitystä yhteisöllisyyden näkökulmasta. Suunnitelmassa painotetaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen järjestämistä avopalveluina ja katkeamattomina ketjuina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 23–29.)

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanoraportista ilmenee 4 keskeisintä mielenterveys- ja päihdetyötä linjaavaa painopistealuetta. Asiakkaan aseman vahvistaminen, ennaltaehkäisyyn panostaminen, palvelujen kokonaisvaltainen katkeamaton ketjuttaminen ja ohjauskeinojen vahvistaminen suuntaavat mielenterveys- ja päihdetyön toteuttamista vuodesta 2009 aina vuoteen 2015. Asiakkaan aseman ja osallisuuden vahvistaminen palvelutuotannon keskeisenä toimijana sisältää vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden huomioimista toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Palvelujen kokonaisvaltaistaminen edellyttää perus- ja erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 66.)

2.5 Aiheeseen liittyvät hankkeet ja aiemmat tutkimukset

Päihde- ja mielenterveys aiheisia hankkeita on käynnistetty ja toteutettu viime vuosina Suomessa. Laaja Pohjanmaa-hanke (2005–2014) kehittää pohjalaismaakuntiin vaikuttavaa ja alueellista päihde- ja mielenterveysmallia (Pohjanmaahanke). EU:n rahoittama ISADORA hanke toteutui 2002–05 viidessä eri Euroopan maassa. Suomessa ISADORA hankkeeseen liittynyt kaksoisdiagnoosiasiakkaiden palveluiden arviointi toteutettiin Tampereella. Hankkeen tuloksena ilmeni tarve kehittää palvelujärjestelmää vastaamaan monimuotoisia asiakastarpeita ja erilaisia hoitopolkuja. (Sorsa & Laijärvi 2007, 63.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) valtionavustusten määrä oli vuonna 2010 yhteensä 35 miljoonaa euroa. Avustus suunnattiin lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalisten palvelujen kehittämiseen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistamiseen, perusterveydenhuollon vahvistamiseen sekä vanhusten ja vammaisten palvelujen kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010). Kaste-rahoitteinen laaja Etelä- Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke käynnistyi vuoden 2010 aikana hallinnoijanaan Vantaan kaupunki. Hanke on nimeltään Mielen avain ja siihen kuuluu lukuisa joukko osahankkeita mm. Mietippä-hanke Etelä- Kymenlaakson alueelta. (Mielen avain.) PÄMI-hanke ja Mietippä-hanke tekevät yhteistyötä Kymen seudulla vuoden 2011 aikana järjestettävän päihde- ja mielenterveyspainotteisen verkostokoulutuksen suunnittelussa ja järjestämisessä.

Kaste-rahoitteinen Välittäjä 2009 -hankekokonaisuus muodostuu neljästä osahankkeesta. Osahankkeissa Hämeessä, Tampereella, Etelä-Pohjanmaalla ja Vaasassa on käynnissä lähes 100 kehittämisprosessia, jotka edistävät mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen kokonaisuutta hankealueella. Hämeen alueella tavoitteena ovat peruspalveluiden varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen, osaamisen vahvistaminen, strategiatyön edistäminen, ehkäisevän päihdetyön kehittäminen, päihdekuntoutuksen arvioinnin ja hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen. (Välittäjä 2009-hanke.) Välittäjä 2009-hanke ja PÄMI-hanke tekevät verkostoyhteistyötä Päijät-Hämeen alueella.

Maailmalla liiallisen päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien esiintyvyyttä on tutkittu jo pitkään. ECA-tutkimuksessa Amerikassa haastateltiin 20 000 henkilöä. Tutkimuksen tulokset osoittivat selkeästi päihde- ja mielenterveysongelmien yhteneväisyyden. Jokin mielenterveyshäiriö ja diagnostiset kriteerit täyttävä päihdehäiriö oli kolmanneksella, skitsofreniaa sairastavista puolella ja maanisdepressiosta kärsivillä yli puolella. (Aalto 2007, 1293–1294.)

Hölttä (2006, 29) tutki pro gradu-tutkielmassaan kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon saatavuutta Suomessa. Hoidon ja avun saannin vaikeuksia aiheuttivat tutkimuksen mukaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen eriytyneisyys ja palvelujärjestelmän syrjivät käytännöt. Tutkimus tehtiin haastatteleamalla palvelujen käyttäjiä ja heidän omaisiaan sekä kolmannen että julkisen sektorin työntekijöitä.

Green (2005, 33–36) toteaa, että skitsofrenian ja päihdeongelmien yhteyden todentavia tutkimuksia on paljon, mutta tehokkaan hoidon etsimiseen on käytetty vähemmän tutkimusaikaa ja resursseja. Tehokasta hoitoa on etsitty lähinnä lääkehoidon puolelta. Green painottaa lääkehoidon tärkeyttä ja tuloksellisuutta, mutta toteaa samalla sen olevan vähemmän tehokasta ilman psykososiaalista hoitoa. PÄMI-hankkeen kehittämä avokuntoutuskurssikokonaisuus on psykososiaalista avokuntoutusta, jossa on psykoedukatiivisia elementtejä mukana. Kuntoutujan kuntoutumisprosessin tukeminen ja päihde- ja mielenterveysongelmien yhteneväisyyttä ilmentävän tiedon esiintuominen on PÄMI-hankkeen kehittämistyön oleellisia lähtökohtia.

3 TOIMINTATUTKIMUS

3.1 Toimintatutkimuksen tunnusmerkit

Kuula (1999, 218) toteaa, ettei toimintatutkimukselle ole yksiselitteistä määritelmää, mutta se voidaan liittää yhdeksi tutkimusstrategiaksi laadullisten tutkimusmenetelmien joukkoon. Heikkinen kumppaneineen (2007, 37) taas toteaa tämän määritelmän osittain virheelliseksi, sillä toimintatutkimuksessa voidaan käyttää myös määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Vilkka määrittelee kirjassaan Tutki ja havainnoi (2007, 47) toimintatutkimuksen aktivoivaksi osallistuvaksi havainnoinniksi, jossa tutkija on läheisessä vuorovaikutuksessa tutkimuskohteen kanssa tai on osa sitä. Toimintatutkimusta määritellään arvosidonnaiseksi tutkijan osallisuuden vuoksi, koska tutkija tarkastelee omista lähtökohdistaan käsin tutkimusasetelmaa.

Vilkka (2007, 46–48) toteaa, että toimintatutkimuksen tarkoituksena on tutkia kehittämällä tai kehittää tutkimalla sosiaalista todellisuutta. Se on lähestymistapa, tutkimusasetelma, jonka ensisijaisena tarkoituksena on tutkia ja kehittää ihmisten yhteistoimintaa. Lähtökohtana toimintatutkimukselle on halu saada aikaan muutos arjen toiminnassa. Se on tavoitteellista toimintaa, jossa aktiivisia toimijoita ovat niin tutkimuksen tekijät kuin kohderyhmä. Toimintatutkimusta sovelletaan hallittavissa olevan kohteen kehittämiseen, mutta sillä voi olla myös laajempaa merkitystä. Keskeistä toimintatutkimuksessa voi olla yhteinen ammatillinen oppimisprosessi sekä yhteisön yhteinen uudistamispyrkimys. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 23–26; Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 64–66.)

Toimintatutkimuksen toteutumista voi kuvailla osallistavaksi syklimäiseksi prosessiksi, jossa vähitellen lisääntyvän ymmärryksen ja tulkinnan kautta kehittäminen mahdollistuu. Se sisältää eri vaiheita, joiden kautta voidaan kehittää ja arvioida toimintaa. Suunnitteluvaihe sisältää ajatuksen kehittämisen kohteesta ja kehittämisen keinoja. Toteutusvaiheessa suunnitelma viedään arkeen ja samalla havainnoidaan vaikutuksia. Havaintoja refleктоimalla täsmennetään toiminnan tavoitteita ja muotoja. Suunnittelun, toiminnan sekä reflektion kautta on mahdollista kehittää uusia toimintatapoja. Toimintatutkimus sopii tutkimusasetelmaksi hyvin silloin, kun halutaan uusia näkökulmia ja uudenlaista ymmärrystä. (Heikkinen ym. 2007, 35–36; Metsämuuronen 2008, 29–30; Toikko & Rantanen 2009, 66–67.)

Toimintatutkimus on luonteeltaan yhteisöllinen prosessi, jonka aikana arvioidaan ja reflektoidaan sen etenemistä, vaikutuksia ja kehittämiskohtia. Toimintatutkimusta ei voi suunnitella kovin tarkasti etukäteen juuri tämän oppimisen mahdollistamiseksi. Tämä toimintatutkimus on PÄMI-hanketiimin yhteinen oppimisprosessi. Toimintatutkimuksen reflektiivisyyden vuoksi tutkimuksen eri vaiheet kehittyvät prosessin myötä. Suunnitelman tekeminen on kuitenkin tärkeää, koska suunnitelma antaa tutkimukselle raamit. Tutkimusasetelman ja tutkimusmenetelmien miettiminen kuuluvat suunnitteluvaiheeseen. (Heikkinen ym. 1999, 68; Heikkinen ym. 2007, 86, 96–97.)

Toimintatutkimuksellinen näkökulma korostaa kehittämistoiminnan spiraalimaista etenemistä. Tällöin tietoa käytetään kehittämistoiminnan uudelleen suuntaamisessa. Havaintojen reflektion kautta pyritään täsmentämään toiminnan tavoitteita ja muotoja. (Toikko & Rantanen 2009, 66–67.) Työkirjan sisällöllinen tuottaminen, sisällön laadullinen arvioiminen ja sisällön uudelleen muokkaus ovat tämän toimintatutkimuksen keskeisiä vaiheita.

Tässä toimintatutkimuksessa päihde- ja mielenterveyskuntoutuja on tutkimuksesta hyötyvä yksilö. Laajempaa vaikutusta tutkimuksella on työkirjan hyödyllisyyden muodossa sosiaali- ja terveysalalla. Onnistunut työkirja tulee varmemmin laajempaan käyttöön ja hyöty ulottuu päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelevälle verkostolle. Yhteisöllisyyden ja yhteisen oppimisen elementit toteutuvat kahden valtakunnallisesti merkittävän järjestön yhteistyössä. Sininauhaliiton ja Mielenterveyden keskusliiton työntekijät työskentelevät PÄMI-hankkeen tavoitteiden suuntaan yhdessä ja hyötyvät sekä kehittämisprosessista että sen tuloksista.

3.2 Toimintatutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on päihde- ja mielenterveyskuntoutujien hoitollisesti haastavaan tilanteeseen vastaaminen ja avokuntoutuskurssitoiminnan edistäminen päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirja arvioinnin ja kehittämisen kautta. Arvioitava kuntoutujan työkirja on toimintatutkimusprosessissa syntyvä ainutlaatuinen tuotos, jota laadullisesti arvioidaan kuntoutujien näkökulmasta sekä lähetetään verkostolle luettavaksi ennen lopullista muotoaan.

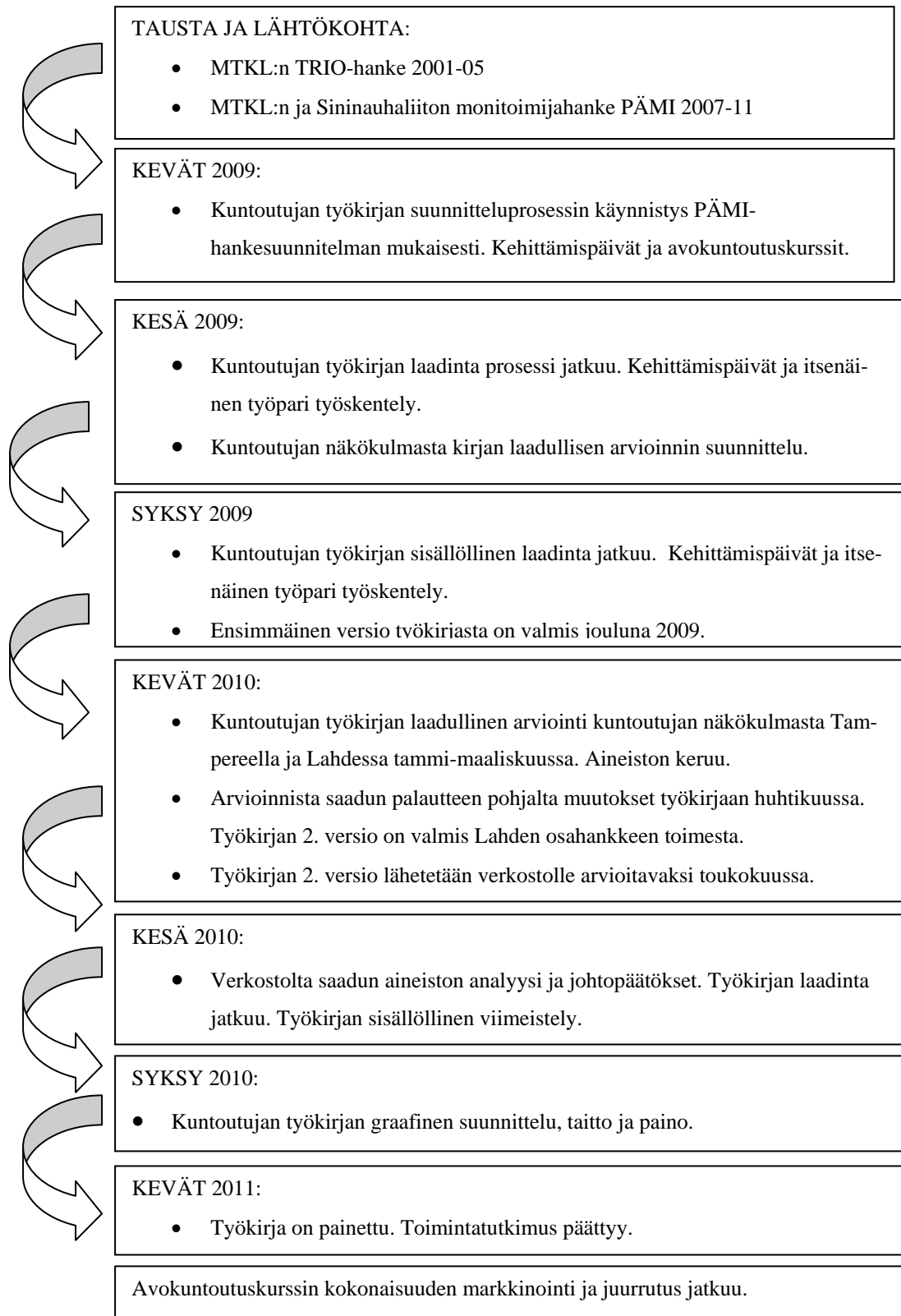
Toimintatutkimuksen tavoitteena on selvittää kuntoutuskurssilaisten kokemuksia työkirjan sisällöstä ja työkirjatyöskentelystä kurssin aikana. Kuntoutujien palautteen pohjalta työkirjan sisällöllinen kehittäminen mahdollistuu. Kuntoutujien palautteen myötä syntyvä työkirjan versio lähetetään verkostolle arvioitavaksi. Verkoston palautteen jälkeen työkirja muokataan lopulliseen muotoonsa.

3.3 Toimintatutkimussuunnitelma

Kuntoutujan työkirjan kehittämisprosessi sisälsi monia toimintatutkimukselle luonteenomaista vaiheita. Kehittämistyön vaiheita olivat kuntoutujan työkirjan sisällöllinen tuottaminen, työkirjan kokeilu kurssilla sekä Tampereella että Lahdessa, työkirjan arvioiminen kuntoutujien näkökulmasta, saadun palautteen pohjalta muutosten tekeminen, verkoston näkökulmasta muokatun version arvioiminen ja taas saadun palautteen pohjalta muutosten tekeminen.

Kaikissa kehittämistyön vaiheissa hanketiimi on kehittämisen ytimessä; ajatus-työn, tiimityön ja konkreettisen työkirjan laadinnan osalta. PÄMI-hanketiimin jäsenet osallistuivat työkirjan kehittämisprosessiin kaikkiin vaiheisiin. Projekti-päällikkö hallinnoi ja koordinoi hanketta, joten hanketiimin muut jäsenet olivat avainasemassa hankkeen tavoitteiden ja tämän toimintatutkimuksen tavoitteen saavuttamisessa.

Kuvio 4. kuvaa tämän toimintatutkimuksen vaiheita. Kuntoutujan työkirjan laadullinen arviointi kuntoutujien näkökulmasta ja verkoston arviointi ovat tämän toimintatutkimuksen vaiheita, jotka tuovat PÄMI-hankkeen kehittämistyöhön erinomaisen lisän tämän toimintatutkimuksen myötä. PÄMI-hankkeen kehittämistyöhön nämä vaiheet eivät ilman tätä opinnäytetyötä olisi kuuluneet. Kuntoutujan työkirjan sisällön työstäminen kuntoutujien ja verkoston näkemyksen huomioiden ovat tämän toimintatutkimuksen tavoitteena.



KUVIO 4. Toimintatutkimussuunnitelma

4 KESKEISET KÄSITTEET

4.1 Avokuntoutuskurssit

PÄMI-hankkeen kehittämistyössä hyödynnettiin MTKL:n TRIO-hankkeen tuotoksina syntyneitä mielenterveyskuntoutujalle, kurssityön ohjaajalle ja vertaisohjaajalle suunnattuja työkirjoja. MTKL:n kurssityöskentelyn periaatteiden ja kuntoutumisajattelun pohjalta päihde- ja mielenterveyskuntoutujille sopivaa avokuntoutusta ryhdyttiin konkreettisesti kehittämään avokuntoutuskursseja toteuttamalla. Kehittämistyössä pyrittiin hyödyntämään Sininauhaliiton julkaisemaa materiaalia sekä hanketiimin päihde- ja mielenterveysosaamista. Oleellista PÄMI-hankkeen kehittämistyössä oli päihteistä toipumiseen ja kuntoutumiseen liittyvän tiedon liittäminen mielenterveysongelmista toipumiseen viittaavan tiedon rinnalle.

Avokuntoutuskursseja päihde- ja mielenterveyskuntoutujille on PÄMI-hankkeen toteuttamana ollut Tampereella neljä vuodesta 2007 lähtien ja Lahdessa kolme vuodesta 2008 alkaen. Erilaisia kurssin toteutusmuotoja kokeiltiin molemmilla hankepaikkakunnilla. Kurssin toteuttamismuotoja Lahdessa olivat kerran viikossa 4 tuntia päivässä sekä kaksi kertaa viikossa 4 tuntia päivässä toteutuvat kurssit. Tampereella kokeiltiin näiden lisäksi myös 5 päivän aloitusjaksosta, kolmen kuukauden tauosta ja 5 päivän lopetusjaksosta koostuvaa kurssimuotoa. Tämän kurssin osallistujat asuivat tuetun asumisen piirissä, joten kolmen kuukauden tauon aikana heille toteutettiin yksilöohjausta kurssinohjaajien toimesta.

Erilaisten kurssimuotokokeilujen kautta hanketiimi totesi kerran viikossa toteutuvan kurssin mahdollistavan parhaiten kuntoutumisprosessin käynnistymisen ja etenemisen. Kerran viikossa toteutuva kurssimuoto on päihde- ja mielenterveysongelmista toipumisen ja kuntoutumisen kannalta armollinen; jos päihteisiin retkahduksia tapahtuu, kurssikertoja jää vähemmän väliin kuin kaksi kertaa viikossa toteutuvassa kurssissa ja paluu kurssille retkahduksen jälkeen on helpompaa.

PÄMI-hankkeen kurssikokonaisuus sisälsi 15 kokoontumiskertaa, joista yksi on ollut kokonaan toiminnallinen kerta. Jokaisella kurssilla on ollut 6-12 kuntoutujaa. Kurssille kuntoutujat ohjautuivat verkoston ja paikallisten toimijoiden kautta tai itsenäisesti kurssihakemuksen täyttämällä. Ennen kurssin aloitusta kurssin ammattiohjaajat haastattelivat kaikki kurssille hakeneet. Ammattiohjaajien lisäksi kurssilla oli koulutettu vertaisohjaaja, jolla on omakohtainen kokemus päihde- ja mielenterveysongelmista toipumisesta. Ammattiohjaaja ja vertaisohjaaja työskentelevät tasavertaisina ryhmän ohjaajina tiimityön periaatteella. Vertaistuellalla on huomattava vaikutus yksilön elämänhallinnan paranemiseen (Siekkinen 2008, 63).

Drake & Wallach (2000, 1127) toteavat päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien ryhmän olevan kovin heterogeeninen. Kuusisto (2008, 289) toteaa väitöskirjassaan alkoholiongelmaisten tarvitsevan erilaisia tuen muotoja toipuakseen.

Avokuntoutuskursseille tulevilla oli pääsääntöisesti jokin mielenterveysdiagnoosi ja päihteiden käytöstä koitui haittaa jollekin elämän eri osa-alueelle. Näitä elämän eri osa-alueita oli mm. terveys, perhe, ihmissuhteet, koulutus- tai työelämä, harrastukset ja talous. Avokuntoutuskurssille voi hakeutua kuka tahansa, joka kokee tarvetta tai halua tarkastella päihde- ja mielenterveysasioita ryhmässä.

PÄMI-kuntoutuskurssin tavoitteena on vaikuttaa kokonaisuuteen niin, että elämä muotoutuisi jokseenkin tyydyttäväksi. Kuntoutumisprosessi on jokaisen kohdalla ainutlaatuinen, se on oman elämän asiantuntijuuden löytämistä. Päihde- ja mielenterveys kuntoutumisprosessin tukeminen kurssityön avulla on kokonaisuuteen vaikuttamista tajunnallisuuden kautta. Kuntoutuksen yksilöllisyys vaikuttaa vahvasti toipumistiehen, tukea siinä kuntoutuja voi saada sekä ammattilaisilta että vertaisilta (Kuusisto 2010, 50).

4.2 Päihde- ja mielenterveyskuntoutuja

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa henkilöä, jolla on joko diagnoosi molemmista häiriöistä, diagnoosi vain toisesta häiriöstä tai ei diagnoosia kummastakaan häiriöstä. Tämän toimintatutkimuksen taustalla on Rauhalan holistinen ihmiskäsitys. Se lähtee ajatuksesta, että ihmisen tarpeita, elämää ja vaikeuksia voidaan aina tarkastella monista näkökulmista. Holistinen näkökulma huomioi ihmisen kokonaisuutena, jossa yhdentyvät tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus (Rauhala 1989, 26–37). Ihminen omaa holistisen näkökulman mukaan myös uskonnolliset ja elämäntarkoitukselliset tarpeet (Villen, Leppämäki & Ekström 2008, 33–34).

Ihmisen olemassaolon haavoittuvuus on moninaista ja ulottuu kaikille olemuspuolelle. Mielenterveysongelmat ovat tajunnallisuudessa esiintyviä asianomaisen itsensä tai yhteiskunnan kannalta epäsuotuisia kokemuksia. Koska ihminen ymmärretään kokonaisuutena, johon kuuluu tajunnallisuuden lisäksi kehollisuus sekä situationaalisuus, ei päihde- ja mielenterveysongelmia voi tarkastella pelkästään tajunnallisuuden ongelmina. Mielenterveysongelmat voidaan nähdä ihmisen kokemustavan epäsuotuisuutena, johon tilanne vaikuttaa tajunnallisessa kokemisessa merkityssuhteina. Kaikilla kolmella olemuspuolella on merkitystä epäsuotuisiin merkityssuhteisiin ja niitä kaikkia voi hyödyntää epäsuotuisan maailmankuvan suotuisaksi kääntämisessä. (Rauhala 1989, 114; Rauhala 1998, 135; Rauhala 2005, 205–210.)

Rauhalan mukaan maailmankuvan epäsuotuisia merkityksiä voi muuttaa suotuisaan suuntaan monenlaisten menetelmien kautta. Yksilöllisyys on oman elämän itseohjauksellisuutta, jossa omat valintamahdollisuudet ja niiden rajat on tiedostettu. Kuntoutumisprosessiin vaikuttavat monet tekijät ja kuntoutumista voi edistää monella tapaa. Maailmankuvan muuttaminen suotuisaksi lisää persoonan hyvän olemassaolon mahdollisuutta, koska jokainen muodostunut merkityssuhde vaikuttaa uusiin kokemuksiin ja uusien merkityssuhteiden syntymiseen. Maailmankuvan suotuisuus voi ilmetä jonkinasteisesti kehollisuudessa, tajunnallisuudessa ja tiluatiassa yhtä aikaa tai jonkin olemuspuolen suotuisuus voi kompensoida toisen epäsuotuisuutta muodostaen kokonaisuuden jokseenkin tyydyttäväksi. (Rauhala 1989, 100–101; Rauhala 1998, 94, 135, 157; Rauhala 1992, 124.)

Rauhala mukailien päihteiden käyttö voidaan nähdä epäonnistuneena yrityksenä muuttaa epäsuotuisia merkityssuhteita suotuisaksi. Hetkellisesti päihteitä käyttämällä siinä voi onnistuakin, mutta päihteiden käytön muut haittavaikutukset estävät epäsuotuisien merkityssuhteiden muuttumista suotuisaksi. Päihteiden käytön jatkumisen myötä syntyy todennäköisesti lisää epäsuotuisia merkityssuhteita ja hyvä olemassaolo ei mahdollistu. PÄMI-hankkeen kehitlemän avokuntoutuskurssin kokonaisuuden taas voi ajatella pyrkivän vaikuttamaan tajunnallisuuteen mielenterveyskuntoutumisen edistämisen kautta, kehollisuuteen päihteiden käyttöön liittyvän omakohtaiseen pohdintaan tähtäävän tiedon kautta ja tiluatioon kurssimuotoisella vertaistuellä.

Koski-Jännes (1998, 78–95) pohtii päihderiippuvuutta ja sen voittamista. Hänen mukaan alkoholismi ja sekakäyttö päättyivät usein käyttäjän koettua ns. pohjakosketus päihteiden käytön seurauksena. Pohjakosketus ilmensi ääriajaa, jonka yli ei voinut enää mennä tulematta tietoiseksi omasta päihteiden käytöstään ja sen seurauksista. Muita päihteiden käytön lopettamissyitä olivat käyttäjän kokemat päihteiden käytöstä johtuvat pelot tai omasta riippuvuudesta tietoiseksi tuleminen. Jotkut lopettivat koettuaan jonkinlaisen hengellisen heräämisen.

Kuusisto (2010, 31, 36, 41, 44, 276) tarkastelee väitöskirjassaan alkoholismista toipumista. Raittius vaatii tutkimuksen mukaan jonkin herättävän tekijän vuoksi sivuun astumista, jonka seurauksena elämänkulun suuntaa voi kyseenalaistaa. Alkoholin käytöstä johtuvien haittojen kasvaessa hyötyihin nähden suuremmiksi raitistuminen nousee vaihtoehdoksi juomisen jatkamiselle. Muutosprosessi sisältää tietoista ja tiedostamatonta omien voimavarojen löytymistä sekä keinojen etsintää muutoksen mahdollistamiseksi. Muutostilanteessa saatu monenlainen tuki auttaa oman elämänasiantuntijuuden löytymisessä ja mahdollistaa raittiutta. Muutos on kuitenkin monen tekijän summa ja sen pysyvyys vaatii yksilön sitoutumista muutokseen.

Muutoksen ydin on Koski-Jänneksen (1998, 96) mukaan niissä merkityksissä, jotka ihminen antaa kokemuksilleen ja elämäntilanteelleen. Kuntoutuskurssi voi tukea päihde- ja mielenterveyskuntoutujaa epäsuotuisan maailman kuvan muuttamisessa suotuisaan suuntaan. Kurssityöskentelyllä pyritään uusien merkitysten syntymiseen omien voimavarojen ja asiantuntijuuden löytymisen, päihderiippuvuudesta tietoiseksi tulemisen sekä vertaistuen avulla. Kuntoutumisprosessiin kuuluu oman elämän tavoitteiden miettiminen ja valinta toiminnasta niiden suuntaan. Kuntoutuminen on itseensä tutustumista ja omien kuntoutumista tukevien tarpeiden tiedostamista (Kuusisto 2010, 293). Merkittävin osa valinnoista tapahtuu henkisen olemuspuolen tietoisessa ohjannassa. Henkisellä tasolla ihminen voi valita elämäänsä sen aineksen, jonka työstäminen kasvattaa ja muodostaa persoonallisia merkityksiä. (Rauhala 1992, 114, 122.)

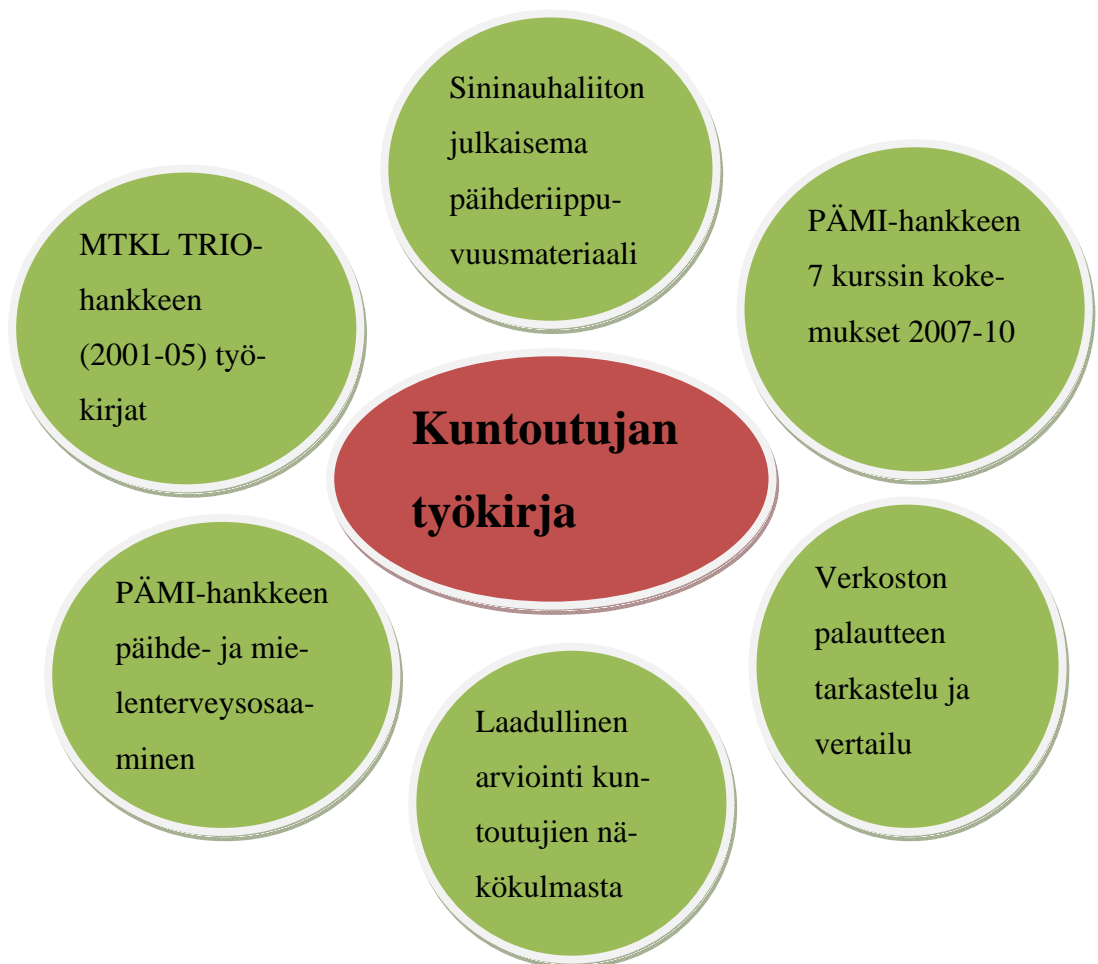
4.3 Päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirja

Kuntoutujan työkirja on osa PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssin kokonaisuutta. Kuntoutujan työkirja on tarkoitettu niille, jotka haluavat pohtia päihde- ja mielenterveysongelmiin sekä kuntoutumiseen liittyviä asioita joko ryhmässä tai itsenäisesti. Työkirja tuotettiin PÄMI-hankkeesta saatujen kurssikokemusten, PÄMI-hanketiimin päihde- ja mielenterveysosaamisen, Mielenterveyden keskusliiton aiemman TRIO-hankkeen työkirjojen sekä Sininauhaliiton julkaiseman päihderiippuvuusmateriaalin pohjalta. Työkirjan lopulliseen muotoon vaikuttivat tämän toimintatutkimuksen vaiheiden myötä PÄMI-hankkeen kuntoutujilta ja verkostolta keräämä palaute.

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirjassa on hyödynnetty MTKL:n TRIO-hankkeen tuotoksena syntynyttä mielenterveyskuntoutujalle suunnattua työkirjaa. TRIO-hankkeen ajatuksena oli yhdistää ammattilaisen, kuntoutujan ja kuntoutujasiantuntijan eri perustalle rakentuva tieto, kokemus ja osaaminen. PÄMI-hankkeen kuntoutujan työkirjan tarkoitus on auttaa päihde- ja mielenterveyskuntoutujaa käsittelemään yhtä aikaisesti molempia ongelma-alueitaan ja tukea oman elämän asiantuntijuuden käyttöön ottamista. Psyykkiset prosessit mm. muutokset ajattelutavassa ovat merkityksellisiä päihdeongelmista toipumisessa (Kuusisto 2010, 282).

TRIO-hankkeen kehittämistyön lähtökohtana oli tuoda kuntoutujan oma asiantuntemus tasaveroisena yksilöllisen kuntoutumisen tueksi. Kuntoutuminen nähtiin tuossa hankkeessa syvällisenä henkilökohtaisena prosessina, jossa muutos tapahtuu ajatuksissa, asenteissa, tunteissa ja tavoissa toimia. (Hietala-Paalasman ym. 2007, 7-11.) Päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirjassa on hyödynnetty TRIO- hankkeen kehittämislähtökohtaa ja näkemystä kuntoutumisen prosessista.

Oheisessa kuviossa (5.) näkyy Kuntoutujan työkirjan sisältöön vaikuttaneet tekijät.



KUVIO 5. Kuntoutujan työkirjan sisältöön vaikuttaneet tekijät

5 TOIMINTATUTKIMUKSEN ENSIMMÄINEN TOTEUTUSVAIHE

5.1 Työkirjan 1. version laadinta

Työkirjan 1. version suunnittelu on aloitettu vuoden 2009 alussa. Työkirjan laatimisprosessi on vaatinut koko PÄMI-hanketiimin panostusta. Työkirjan työstämiseen on Lahden osahanketyöparin lisäksi osallistunut projektipäällikkö ja Tampereen osahanketyöpari. Työskentely eteni niin, että Lahden osahanketyöpari tuotti 1.version sisällön vuoden 2009 aikana. Muu hanketiimi arvioi, kommentoi ja teki työkirjaan lisäys- ja muutosehdotuksia. Kuukausittain toteutetuilla kehittämisspäivillä paneuduttiin työkirjan laadintaprosessiin koko hanketiimin voimin.

Lahden osahanketyöpari työskenteli kirjan sisällön kanssa yhdessä ja erikseen. Päihde- ja mielenterveystyön osaaminen hyödynnettiin laadintaprosessissa. Päihdetyön osaaja tuotti päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvää tekstiä. Mielenterveystyön osaaja tuotti mielenterveysongelmiin ja kuntoutumiseen liittyvän tekstin. Tekstit muokattiin lopulliseen muotoonsa yhdessä niin, että jokaisessa luvussa on hyödynnetty ja yhdistetty työparin päihde- ja mielenterveysosaaminen.

Kuntoutujan työkirjan sisältöön vaikutti Lahden työparin päihde- ja mielenterveystyön osaamisen lisäksi sekä Sininauhaliitossa että Mielenterveyden keskusliitossa julkaistut aiheeseen liittyvät aineistot. Sisällön tuottamisessa pyrittiin huomioimaan sekä Lahdessa että Tampereella toteutettujen PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssien kokemuksellinen anti. Lisäksi sisältöön on vaikuttanut lukuisa joukko aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kuntoutujan työkirjan 1. versio oli valmis joulukuussa 2009.

5.2 Työkirjan 1. version sisältö

Kuntoutujan työkirjan 1. versio sisälsi luvun jokaiselle kurssikerralle. Kuntoutujan työkirjan luvut 1-3 avasivat kurssityöskentelyä, työkirjan käyttöä sekä kurssiperiaatteita kuntoutujalle. Kolmannessa luvussa ohjeistettiin omien tavoitteiden miettimiseen. Kirjan neljäs luku kertoi vertaistuen merkityksestä, kokemusten jakamisesta ja oman kuntoutumistarinan kertomisesta. Luvut 5.- 6. keskittyivät elämän pohtimiseen ja oman elämän asiantuntijuuden löytämiseen. Luvut 7.-9. paneutuvat päihde- ja mielenterveysongelmiin yhdessä ja erikseen. (LIITE 1)

Kuntoutujan työkirjan luku 10. keskittyi yksinomaan riippuvuuden olemukseen. Luku 11. toi kuntoutujan takaisin oman elämän äärelle ja laittoi pohtimaan ”missä olen nyt?”. Luvun 12. tarkoituksena oli katsoa elämää taaksepäin ja miettiä ”mistä on tullut siihen missä on nyt?” Luku 13. tarkoituksena oli tukea kuntoutujaa hyväksymään menneisyytensä ja suuntaamaan tulevaan. Luku 14. keskittyi oman elämän asiantuntijuuden löytämiseen tunteiden, ajattelun ja toiminnan kehän ymmärtämisen kautta. Luvut 15.–17. tukivat kuntoutujaa löytämään keinot oman kuntoutumisensa arvioimiseen ja varmistamiseen tulevaisuudessa. (LIITE 1)

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa PÄMI-hankkeen Lahden osahankkeen kuntoutussuunnittelija loi mielialapäiväkirjan, jonka tarkoituksena on tukea kuntoutujaa tarkastelemaan tunteiden sekä mielialojen yhteyttä päihteiden käyttöhaluun. Sitä voi hyödyntää kurssityöskentelyn lomassa, mutta erityisesti se liittyy työkirjan lukuun 14. tunteiden, ajatusten ja toiminnan merkitys kuntoutumisessa. (LIITE 2)

6 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOINEN TOTEUTUSVAIHE

6.1 Kuntoutujan työkirjan laadullinen arviointi

Hyttisen (2006, 16) mukaan tuotos on hanketyön tuottama siirrettävissä oleva palvelu, tavara tai malli. Arviointi on Hyttisen (2006, 14) mukaan toiminnan tai toimenpiteen arvon määrittelyä, joka pohjautuu systemaattiseen, luotettavaan ja kokemusperäiseen aineistoon. Virtanen (2007, 24) toteaa arvioinnin motiivina olevan aina tiedon lisääminen. Arvioinnista saadun tiedon avulla kuntoutujan työkirjan kehittämisprosessi eteni. Tietoiselle ja muutoshaluiselle kehittämiselle on arvioinnilla tärkeä merkitys ja sen avulla voidaan reflektoida kehittämisprosessia sekä saada aikaan muutoksia. (Eräsaari ym.1999, 92.)

Laadullisen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Aineisto hankitaan laadullisin metodein ja analysoidaan induktiivisesti. Laadullisen tutkimuksen kohderyhmä valitaan tarkoituksen mukaisesti ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen myötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 164.)

Virtanen (2007,113) toteaa arviointiasetelman olevan tapa ratkaista arviointitehtävä. Siihen vaikuttavat arvioitavan kohteen luonne ja tarpeet. Arviointikysymyksillä on oleellinen merkitys ja niiden täytyy sopia yhteen sovellettavan asetelman kanssa. Eräsaari kumppaneineen (1999, 104) toteaa arvioinnin olevan kontekstisidonnaista ja sen tavoitteet määrittelevät toteuttamistavan. Hyttinen (2006, 20) lisää, että oleellista on valita parhaiten tarkoitusta vastaava arvioinnin näkökulma ja pysyä siinä.

Kuntoutujaan työkirjan 1. versiota kokeiltiin ja arvioitiin päihde- ja mielenterveyskuntoutujien avokuntoutuskursseilla sekä Tampereella että Lahdessa tammi-maaliskuussa 2010. Arvioitavassa kuntoutujaan työkirjassa oli 17 päihde- ja mielenterveyskuntoutumiseen liittyvää lukua. Avokuntoutuskurssilla käsiteltiin jokainen luku 14 kurssikerran aikana. Joitakin lukuja käsiteltiin useampi kerrallaan yhtä kurssikertaa kohden.

6.2 Laadullisen arvioinnin tiedonkeruu

Haastattelu on yleisin tapa kerätä laadullisen tutkimuksen aineistoa. Se on vuorovaikutusta, jossa sekä haastattelija että haastateltava vaikuttavat toisiinsa. Tutkimushaastattelun kannalta oleellista on luottamuksellisen suhteen syntyminen näiden kahden välille. Ryhmähaastattelussa läsnä on useampi haastateltava yhtä aikaa. Ryhmähaastattelun tavoitteena on suhteellisen vapaamuotoinen vuorovaikutus tutkimusaiheesta. (Eskola & Suoranta 2003, 85, 93, 94, 97.) Laadullisen arvioinnin tutkimuskysymyksellä pyrittiin kartoittamaan kuntoutujaan näkökulmaa ja kokemusta työkirjan käytöstä kurssityössä ja sisällöstä. Tutkimuskysymys oli seuraavanlainen; *Miten kuntoutujaan työkirja tukee päihde- ja mielenterveyskuntoutumista kuntoutujaan näkökulmasta/ kokemuksesta?*

Tämä laadullisen arvioinnin aineisto on kerätty sekä Tampereelta että Lahdesta päihde- ja mielenterveys avokuntoutuskurssilaisilta kevään 2010 aikana. Kuntoutujaan kursseilla oli yhteensä 17 mukaan lukien sekä Tampereen että Lahden kuntoutujaan. Lupa aineiston keruuseen pyydettiin suullisena ennen jokaista aineistonkeruuta. Kurssin alussa tutkimuksen luonteesta, tarkoituksesta ja aineiston käytöstä käytiin laajempi keskustelu, jossa kerrottiin kurssilaisten voivan palautteellaan vaikuttaa työkirjan sisällöllisiin ratkaisuihin.

Tutkimusaineiston keräsivät PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssien ammattiohjaajat jokaisen kurssikokoontumisen yhteydessä strukturoimattoman ryhmähaastattelun avulla. Strukturoimaton haastattelu on avointa keskustelua aiheesta, jossa haastattelun jatko perustuu haastateltavien vastausten syventämiseen. Haastattelutilanne muistuttaa keskustelua, jossa edellinen vastaus vaikuttaa seuraavaan kysymykseen. (Eskola & Suoranta 1999, 87; Hirsjärvi & Hurme 2001, 45–46; Tuomi & Sarajärvi 2002, 78.)

Aineistonkeruu pyrittiin toteuttamaan niin, ettei kuntoutumisprosessi häiriinny. Haastattelutilanne toteutettiin jokaisen kurssikerran yhteydessä niin, että se olisi mahdollisimman luonnollinen osa kurssipäivää. Avoin ryhmähaastattelu oli näin ollen perusteltu kuntoutumisprosessia ja kuntoutujan kokonaistilannetta kunnioittava valinta aineistonkeruu menetelmäksi. Aineisto dokumentoitiin niin, että toinen haastattelija keskittyi aineiston kirjaamiseen ja toinen haastatteluun keskustelun avulla. Kyseessä olevan kohderyhmän osalta on kovin tavallista psykoottisten ja harhaisten oireiden esiintyvyys, joten haastattelun nauhoittamisesta päätettiin luopua. Erilaiset pelkotilat ja ahdistushäiriöt ovat myös yleisiä kyseisen kohderyhmän osalta, joten haastattelijat ajattelivat nauhurin tyrehtyttävän keskustelun. Valittu aineistonkeruumenetelmä kunnioittaa kuntoutujaa kokonaisuutena. Tässä arviointitutkimuksessa kokonaisuuden huomioiminen on ihmisen ymmärtämistä situationaalisuuden, kehollisuuden ja tajunnallisuuden kokonaisuudesta käsin (Rauhala 2005, 57).

Haastattelutilanteissa keskustelu aiheesta oli haasteellista, koska haastattelutilanne oli kurssipäivän päätteeksi. Kurssilaiset olivat olleet tuolloin yhdessä jo monta tuntia ja keskusteluyhteys kaikkien kesken oli avoin. Keskustelu laajeni usein työkirjan arvioimisesta laajempaan keskusteluun kuntoutumisesta. Haastattelutilanteessa pyrittiin palaamaan arvioitavaan aiheeseen niin, ettei kuntoutumisprosessin kannalta tärkeä kokemusten jakamisen oppiminen häiriintyisi.

Kuula (2006, 143) toteaa, että tutkittavien mielenmuutokset osallistumisesta tutkimukseen täytyy vain hyväksyä, vaikka aineisto näin ollen jäisikin vajaaksi. Tämän opinnäytetyön osalta aineiston mahdollinen vajavuus johtui siitä, etteivät kaikki kuntoutujat olleen joka kerta paikalla. Aineistoa kuitenkin saatiin jokaisesta työkirjan luvusta sekä Tampereelta että Lahdesta.

Jokaisen kurssikerran jälkeen ammattiohjaajat ja vertaisohjaaja keskustelivat kurssin kulusta, kuntoutumisen etenemisestä sekä arvioinnin osuudesta. Näistä keskusteluista kirjoitettiin kurssipäiväkirja. Kurssipäiväkirja auttoi aineiston analysointivaiheessa, koska siinä kuvattiin usein ohjaajien vaikutelmia ja tunnelmia työkirjan käytöstä kurssilla.

6.3 Kuntoutujien palautteen analysointi

Hirsjärvi ja Hurme (2001, 143) sanovat kirjassaan laadullisen aineiston käsittelyn olevan erittelevää, luokittelevaa analyysiä ja uusia näkökulmia luovaa synteisiä. Eskola ja Suoranta (1999, 146) kuvailevat kahta periaatteellista lähestymistapaa laadullisen aineiston analyysiin ja tulkintojen tekemiseen. Toinen lähestymistapa pitäytyy analysointivaiheessa tiukasti aineistossa. Toisessa aineisto on lähtökohtana tutkijan tulkinnoille. Tässä arvioinnissa keskeisiä ovat aineiston pohjalta tehdyt tulkinnat ja johtopäätökset. Ne ovat kuntoutujan työkirjan kehittämisen kannalta oleellista tietoa.

Tuomi & Sarajärvi (2002, 93–110) kuvailevat sisällön analyysiä perusanalyysimenetelmänä, jota käytetään laadullisissa tutkimuksissa monella eri tavoin. Se sopii analysointimenetelmäksi strukturoimattoman aineiston analyysiin ja sillä pyritään työstämään aineisto tiiviiksi ja yleiseksi kuvaukseksi. Se perustuu tulkinnaan ja päättelyyn. Tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen.

Aineiston analyysin tarkoituksena on tässä opinnäytetyössä saada päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemus selkeästi näkyviin ja tuottaa sitä kautta tietoa työkirjan laatijoille. Kuntoutujien kokemuksen ja antaman palautteen kautta työkirjaa muokataan kuntoutumista tukevaan suuntaan. Aineiston analyysissä palaute tiivistetään ja luodaan siitä selkeää tietoa (Eskola & Suoranta 2003, 137.)

Tässä tutkimuksessa arvioitavan kuntoutujan työkirjan luvut teemoittivat aineiston sisällönanalysointivaiheessa. Redusoimalla aineisto pelkistettiin karsimalla tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Klusteroimalla aineisto ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja/tai eroavaisuuksien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114.) Erittelyn tuloksena saatiin kunkin luvun kohdalta kokemuseräistä tietoa työkirjan sisällöstä kuntoutujan näkökulmasta. Laadullisen arvioinnin pohjalta aineistosta induktiivisen päättelyn avulla muodostettiin kokonaiskuva, joka ohjaa hanketiimiä kuntoutujan työkirjan kehittämisessä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen mukaan, onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu tutkia. Luotettavuutta voidaan arvioida kokonaisuutena, jossa sisäisen johdonmukaisuuden määrittelee tutkimuskohde, tarkoitus, aineistonkeruu ja tutkijan omat sitoumukset aiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133–138.) Laadullisella tutkimuksella saadaan syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja tutkimustulos on selitystä ainutlaatuiselle ilmiölle (Hirsjärvi & Hurme 2009, 216–225). Tässä tutkimuksessa kuntoutujien kokemus pyrittiin saamaan näkyviin ja palaute huomioitiin työkirjan kehittämisprosessissa. Kuntoutujan työkirja on ainutlaatuinen tuotos, johon on vaikuttanut siitä hyötyvä kohderyhmä sekä sitä käyttävä ammattiryhmä.

6.4 Kuntoutujan työkirjan laadullisen arvioinnin tulokset

6.4.1 Luvut 1.-3.

1. Miten käytän työkirjaa
2. Kurssityöskentelyn lähtökohdat
3. Omat tavoitteeni kurssille

Ensimmäisten lukujen tarkoituksena on luoda kurssilaisten ryhmäytymiselle puitteet, auttaa vertaistuellisen ilmapiirin syntyä ja mahdollistaa kuntoutumisprosessin käynnistyminen. Kahden ensimmäisen luvun tarkoitus on avata kurssityöskentelyä ja työkirjan käyttöä kuntoutujille. Niissä ohjeistetaan työkirjan käyttämiseen, todetaan kurssityön lähtökohtia sekä ohjataan omien tavoitteiden pohtimiseen. Kurssilaiset kokivat luvut 1.-2. kurssityön aloituksessa hyvinä, suuntaa antavina ja selkeinä.

”Työkirja loi hyvän pohjan jatkaa.”

”Hyvin selkeästi laitettu lyhyisiin pätkiin, helppo lukea.”

Kurssin lähtökohtia oli viisi; osallistuminen, vertaisuus, vastuu, päihteettömyys ja oman elämän asiantuntijuus. Osallistumiseen kenelläkään ei ollut kommentoitavaa. Kurssille osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastuu lähtökohtana kurssityöskentelylle herätti keskustelua kurssilaisissa. Kurssilla ollaan vastuussa vain omasta kuntoutumisesta, omasta jakamisesta ja kurssilla olemista. Vastuun pohtiminen oli myönteinen asia joidenkin mielestä.

”Vastuusta ei kukaan puhu. Jos elämässä haluaa ryhdin saada, vastuu omasta elämästä on otettava. Myös kurssin osalta. Täällä ei olla hoidossa, täällä ollaan kuntoutumassa.”

Lähtökohdista suurempaan keskusteluun nousivat vertaisuus ja päihteettömyys. Vertaistuen saamisen kokemusta arvostettiin. Päihteettömyyttä kurssilla pidettiin itsestään selvänä asiana.

”Päihteettömyyshomma. Mehän ollaan päihteettömällä alueella. Jos on päihtynyt, ei tule.”

”Vertaisuus on hyvä, ei ole itse sitä ajatellutkaan. Tässä tajusi sen tärkeyden. Vertaisuus on tärkeää.”

Kolmannessa luvussa mietittiin omia tavoitteita nimenomaan kurssityöskentelylle. Kurssityöskentely koettiin alkaneeksi tämän luvun käsittelystä. Työkirjan ohjeistus omien tavoitteiden miettimiseen koettiin hyvänä ja tärkeänä. Tavoitteiden ääneen sanomisen kautta löytyi yhdistäviä tekijöitä kurssilaisten kesken.

”Tavoitteita tarvii olla, aina vaan yrittää parempaan suuntaan.”

”Toinen toistaan kuunnellessa löytyy yhdistäviä tekijöitä. On muitakin, joilla on ongelmia alkoholin kanssa. Ei ole yksin.”

6.4.2 Luvut 4.-6.

4. Vertaisuus kuntoutumisen tukena

5. Onko elämällä tarkoitusta

6. oman elämän asiantuntijaksi

Neljäs luku keskittyi vertaisuuteen. Vertaistuellla tarkoitetaan työkirjassa yhteisöllistä tukea sellaisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. Työkirjan tieto vertaisuudesta koettiin riittäväksi, siihen ei ollut kenelläkään lisättävää.

”Kattava teksti, sisältää olennaisen.”

”Tekstiin ei ole mitään huomautettavaa.”

Vertaisuus käsitteenä oli tuttu, mutta mielipiteet siitä vaihtelivat. Toisilla oli jo kurssille tullessaan hyviä kokemuksia vertaistuesta mm. AA-ryhmien tai jonkin muun ryhmätoiminnan kautta. Vertaistuen koettiin olevan keskeinen ja olennainen asia toipumisessa.

Kurssin vertaisohjaaja kertoi oman tarinansa vertaisuutta käsittelevän kurssikerran yhteydessä. Sen myötä vertaisuuden ydinolemus, jakaminen, tuli osaksi kurssi-työskentelyä.

”Vertaistuki on tärkein tuki koko ongelmasta. Sellainen, joka ei ole kokenut ei voi ymmärtää.”

Vertaisuutta pohdittaessa keskusteluun nousi vertaisuuden huonojakin puolia. Joidenkin mielestä vertaisuutta korostetaan liikaa ja vaarana on, että muut elämän osa-alueet jäävät huomioitta vertaisuuden ylikorostamisen vuoksi. Jokaisen on kuitenkin tehtävä itse valinnat ja eletävä elämänsä vertaistuesta huolimatta.

”On tärkeää, että on muutakin elämää kuin toipuminen”

”Vertaistuki on hyvä asia. Kuitenkin sen kamppailun joutuu käymään yksin, työ täytyy tehdä yksin.”

”Muiden tarinoiden kuuntelu saattaa ahdistaa, väsyttää.. Jotkut käyttävät vertaisuutta omien tarpeiden tyydyttämiseen.”

Luku 5. käsitteli hengellisyyttä elämän tarkoituksen pohtimisen kautta. Elämän tarkoituksen pohtiminen koettiin tärkeäksi, mutta hankalasti lähestyttäväksi aiheeksi. Luvun teksti ja siihen liittyvät kysymykset koettiin liian vaikeiksi. Luvun käsittelemistä ryhmässä ja kurssin alkupuoliskolla kritisoitiin.

”Omalle elämälle olis hyvä löytää oikeutus, punainen lanka..”

”Jos elämän tarkoitus onkin se, että miettii elämäntarkoitusta.”

Luku 6. käsitteli oman elämän asiantuntijuutta ja oli kuntoutujien palautteen mukaan kovin onnistunut. Oman elämän asiantuntijuuden pohtiminen ja löytyminen sisältää menneisyyden hyväksymisen ja kuntoutumistavoitteiden konkreettisen miettimisen. Oman elämän asiantuntijuus herätti kuntoutujan oivaltamaan omaa osuuttaan kuntoutumisessa. Oman kuntoutumisen etenemisen turvaaminen edellyttää vastuunottoa ja sen oivaltaminen tämän luvun avulla oli mahdollista.

”Kolahtaa eri tavoin riippuen missä vaiheessa on omassa kuntoutumisessa. ”

”Kukaan ei tiedä paremmin elämästä kuin sen eläjä.”

6.4.3 Luvut 7.-10.

- 7. Päihteet ja mielenterveys
- 8. Mielenterveysongelmista
- 9. Päihteistä
- 10. Riippuvuuksista

Lukujen 7.-9. käsittelyjärjestystä muutettiin kurssin aikana. Luvut 7.-9. käsiteltiin niin, että ensimmäisenä paneuduttiin lukuun 8., joka keskittyi mielenterveysongelmiin. Seuraavana käsiteltiin luku 9., jonka aiheena olivat päihteet. Viimeiseksi käsiteltiin luku 7. mielenterveys- ja päihdeongelmat. Kurssityöskentelyn aikana hanketyöntekijät huomasivat ensimmäisessä työkirjaversioissa näiden olevan epäloogisessa järjestyksessä, sen vuoksi lukujen käsittelyjärjestystä muutettiin. Tämä ratkaisu oli kuntoutujien mielestä looginen.

”Palaset tutuksi ennen kun koko soppa maistuu.”

Luku 8. keskittyi mielenterveysongelmiin ja sai kuntoutujat keskustelemaan omista kokemuksistaan, oireista, hoidoista, kuntoutumisesta ja asenteista. Kuntoutujat toivoivat työkirjaan kuvausta yleisimmistä mielenterveysongelmista oireineen. Luvussa pohdittiin mielenterveysongelmiin liittyviä kielteisiä asenteita ja väärin mielikuvia sekä näiden vaikutusta kuntoutumiseen. Kuntoutujien palautteen perusteella väärin mielikuviin liittyvä pohdinta oli avaava ja mielenkiintoinen. Omaan terveyttään kuntoutujat pohtivat omien tuntemusten kautta eikä niinkään keskittyen diagnoosien määritelmiin oireista. Luku auttoi näkemään diagnoosien ja oireiden lisäksi omia, kuntoutumista edistäviä vahvuuksiakin.

”Onko paha jos menee vähän lujaa jos ei sotke asioitaan?”

Luku 9. kertoi alkoholinkäytön asteista ja lääkkeiden väärinkäytöstä. Alkoholinkäyttö eriteltiin luvussa suurkulutuksesta haitalliseen käyttöön ja riippuvuusjuomiseen. Tätä erittelyä pidettiin hyvänä ja omaa tilannetta valaisevana. Lähes kaikilla kuntoutujilla oli kehittynyt riippuvuus päihteistä ja suurin osa tiesi jo tilanteensa.

”Alkoholinkäytön pilkkominen osiin on tiedon saannin kannalta oleellinen. Herättää peilaamaan, mis on.”

Lääkkeiden väärinkäytön osuutta luvussa pidettiin tärkeänä ja toivottiin laajemmaksi. Huumeiden käsittely oli jätetty luvusta pois ja valtaosa kuntoutujista oli sitä mieltä, ettei huumeita tarvitse kirjassa käsitellä. Jos kuitenkin huumeet lukuun lisätään, pitäisi kuntoutujien mielestä eritellä muitakin riippuvuuksia esim. peliriippuvuutta tai läheisriippuvuutta.

”Lääkehomma tärkeä. Puolustaa paikkaansa. Voi peilata sitä, vaihtaako riippuvuudesta toiseen jos on juomatta lääkkeillä.”

Luvussa 7. käsiteltiin päihde- ja mielenterveysongelmien esiintyvyyttä, vaikutuksia ja kuntoutumista yhdessä. Kuntoutujien näkemys oli selkeästi se, että toista ongelmaa ei voi hoitaa jos toinen jätetään hoitamatta. Näiden kahden ongelma alueen yhdistämistä PÄMI-kurssilla ja kuntoutujan työkirjassa pidettiin vapauttavana. Molemmista ongelmista puhuminen edisti kuntoutumista ja se koettiin kokonaisuuden huomioimisena.

”Yhdistäminen on hyvä asia. Psyykkiset oireet lievittyy kun juominen vähenee. Kaikki vaikuttaa kaikkeen.”

Luku 10. keskittyi kuvaamaan riippuvuutta, sen ilmentymistä ja eri olemusmuotoja. Aihe herätti paljon keskustelua erilaisista riippuvuuksista, kuntoutujien omista kokemuksista, asenteista, oireista ja uskomuksista. Luvussa käsitelty riippuvuuden eri olemusmuodot ja aiheuttajat lisäsivät tietoisuutta sekä auttoivat tiedostamaan omaa tilannetta. Luvusta oivallettiin riippuvuuksien verkkomaisuus; riippuvuuden olemus on samankaltainen riippuvuuden aiheuttajasta huolimatta.

”Voi olla riippuvainen negatiivisesta tunteesta. Aina hankkiutuu vaikeuksiin.”

Kirjassa olevat alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit todensivat omaa riippuvuutta. Kaiken kaikkiaan omaa kuntoutumista edistävänä pidettiin omasta tilanteesta huolimatta pysähtymistä riippuvuusasioiden ääreen. Useiden vuosien raittiudenkin jälkeen paneutuminen riippuvuusasioihin koettiin hyvänä, jotta asiat eivät unohdu ja raittius on tulevaisuudessa mahdollinen.

”Ihan hyvää tekstiä. Olen ainakin tunnistanut riippuvuuden.”

Tampereen kurssilla toiminnallisena harjoituksena käytetty vaihemallitehtävä koettiin hyväksi. Prochaska ja DiClemente ovat tutkineet riippuvuuskäyttäytymistä jo useiden vuosikymmenien ajan. Vaihemalli kuvaa muutoksen vaiheita riippuvuuskäyttäytymisestä kuntoutumisessa. Muutoksen vaiheita ovat esiharkinta, harkinta, päätöksen teko, toiminta ja ylläpito. Nämä vaiheet eivät useinkaan etene lineaarisesti vaan usein spiraalimaisesti. (Prochaska & DiClemente 1992, 1103–1104).

Vaihemalli toteutettiin toiminnallisena harjoitteena Tampereen osahankkeen työntekijöiden toimesta niin, että ensin Prochaskan ja DiClementen vaiheet avattiin kurssilaisille ja sitten he saivat miettiä missä vaiheessa itse ovat. Jokainen vaihe oli avattu myös paperille ja sijoitettu kurssitilaan omaan paikkaansa. Kuntoutujat siirtyivät oman pohdintansa jälkeen sen vaiheen ääreen, jossa itse ajattelivat olevansa. Jokainen joutui pohtimaan omaa tilannettaan vaiheen kuvauksen kautta. Vaihemalliharjoitus koettiin omaa tilannetta valaisevana ja se toivottiin lisättävän työkirjaan.

”Vaihemalli-harjoitus oli hyvä, kannattaisi lisätä työkirjaankin.”

6.4.4 Luvut 11.-13.

- 11. Missä olen nyt
- 12. Mistä olen tulossa, mistä kaikesta kuntoutumassa
- 13. Mitä minä tarvitsen

Yhdennentoista luvun tarkoitus on tukea kuntoutujaa pohtimaan omaa tilannettaan tällä hetkellä. Nykyisyyden ääreen pysähtyminen koettiin kuntoutumisen kannalta tärkeäksi. Nykyisyyden pohtiminen auttoi oivaltamaan kuntoutumista tukevat ja haittaavat asiat. Nykyisyyden pohtiminen herätti myös tulevaisuuden näkymiä kuntoutumista edistävästä asioista.

”Auttaa tajuamaan, mitä elämässä on nyt ja mistä haluaa pitää kiinni.”

”Oli ihana kun löytyi hyviäkin asioita elämästä. Näitä tulee paljon mietittyä näitä muutoskohteita.”

”Auttaa tajuamaan, mitä tarvitsisi, jotta raittius säilyisi.”

Luku 12. käsitteli sitä, mistä kaikesta oikeastaan on kuntoutumassa. Työkirjassa todettiin oman historian ja elämäntarinan tuntemisen olevan oleellinen osa kuntoutumista. Kuntoutujien kokemuksen mukaan on tärkeä tietää mistä on tulossa ja mitkä asiat vaikuttavat siihen, missä on nyt. Sen pohtiminen mistä kaikesta on kuntoutumassa auttaa itseensä tutustumisessa ja mahdollistaa kuntoutumisen etenemisen.

”Auttaa selkeyttämään itsen kanssa työskentelyä. Havahduin huomaamaan oman tavoitteeni, omat rajat ja ei:n sanominen.”

Psyykkinen sairastuminen on kirjan mukaan yleensä monien asioiden summa. Luvussa käsiteltiin sairastumisen aiheuttamia tunteita sekä surutyön tekemisen merkitystä ja vaiheita. Eletty elämä, sairastuminen ja riippuvuuksien kehittyminen ovat aiheuttaneet monenlaisia tunteita ja niiden tiedostaminen sekä käsittely koettiin tärkeäksi, jotta kuntoutumisella on edistymisen mahdollisuuksia.

”Ei tarte olla ihmisen menetyksiä surutyö. Nyt on suru viikonlopun retkahduksesta. Tärkeää että tuntee. Jos ei tuntis olis juomassa.”

”Mitkä on ne syyt, jotka ovat johtaneet juomiseen ja sairastumiseen..”

Luvussa 13. käsiteltiin sitä, mitä tarvitsisi kuntoutuakseen tulevaisuudessa. Työkirjan mukaan kuntoutuminen on aktiivista toimintaa, joka tapahtuu tästä tulevaisuuteen. Kurssityöskentelyn alussa luvussa 3. keskityttiin kurssityöskentelyn tavoitteisiin. Luvussa 13. tavoitteita pyrittiin miettimään kurssin jälkeistä elämää varten. Luku sai kuntoutujat pohtimaan menneisyydessä saatua tukea sekä tulevaisuuden tukitarpeita. Molempien pohtiminen koettiin kuntoutumista edistäväksi ja kuntoutumista turvaavaksi jatkossa.

”Jäi mieleen se, että itselle on annettava aikaa. Tuli ajatus, että kalerin voisi hommata ja varata aikaa itsen kanssa työskentelyyn.”

”Aloin kelata taaksepäin..mistä olen saanut apua, mistä en.”

6.4.5 Luku 14.

14. Tunteiden, ajatusten ja toiminnan yhteyden merkitys kuntoutumisessa

Luvussa 14. perehdyttiin ajatusten, tunteiden ja toiminnan merkitykseen kuntoutumisessa. Luvussa käsitellään ajatuksia, tunteita ja toimintaa erikseen sekä niiden yhteneväisyyden vaikutuksia ihmisten elämään. Tämän yhteyden pohdinta koettiin kuntoutumista tukevana. Toimintaa edeltäviä tunteita ja ajatuksia pohtimalla voi tulla tietoiseksi mielialan vaihteluistaan ja mielialan vaikutuksesta esim. päihteiden käyttöön.

”Aihe on sellainen, että pisti ajattelemaan. Mikä on se tunne, mikä pistää ryyppäämään. Hyvä selvittää.”

Luku sisälsi esimerkkejä ajatusvääristymistä. Työkirjassa todettiin ajatusvääristymien vaikuttavan tapaan katsoa ja arvioida sekä itseään että ympäristöään. Kielteiset ajatukset voivat olla kuntoutumista hidastavia tekijöitä. Myönteisten ajatusten vaikutusta elämänasenteeseen ja kuntoutumiseen pohdittiin. Ajatusvääristymien tiedostaminen koettiin kuntoutumista tukevana ja uutta tietoa tuovana.

”Hyvää tekstiä, ajatusvääristymien nimeäminen uutta itselle.”

Luvun 14. työskentelyyn kuului mielialapäiväkirjan pitäminen viikon ajan. Mielialapäiväkirjassa seurattiin päivittäisten tunnetilojen lisäksi halua käyttää päihteitä. Näiden yhteneväisyyden ymmärtäminen oli monille uusi oivallus. Mielialapäiväkirja koettiin omaa tilannetta valaisevana. (LIITE 2).

”Viinan himo paljastuu ja yhteys mielialaan.”

6.4.6 Luvut 15.-17.

15. Miten toimia oman elämäni puolesta?

16. Mistä tiedän, että olen kuntoutunut?

17. Miten voin turvata omaa kuntoutumistani?

Viimeisten lukujen 15.–17. tarkoituksena on päättää kurssityöskentely ja tukea kuntoutujaa löytämään kuntoutumista edistäviä elementtejä elämäänsä jatkossa. Ennen viimeisten lukujen käsittelyä tutustuttiin mahdollisuuksiin löytää vertaistukea paikallisesta järjestökentästä. Tähän käytettiin yksi kurssikerta. Tutustumiskohteita Lahdessa olivat mm. Päijät-Hämeen klubitalot, Mielenterveystyön tuki ry ja Sosiaalipsykiatrisen säätön päiväkeskus Vescu 15 Lahdessa. Tutustumiskäynnin tarkoitus oli tehdä paikallisia tukimuotoja ja mahdollisuuksia kuntoutujille tutuksi.

Luvut 15.–17. käsiteltiin yhden kurssikerran aikana, niistä palautetta tuli vähän verrattuna muihin lukuihin. Luvuissa 15.–17. keskityttiin oman elämän puolesta toimimiseen, kuntoutumisen edistymisen tunnistamiseen ja edistymistä tukevien asioiden turvaamiseen tulevaisuudessa. Työkirjassa todettiin kuntoutumisen olevan hitaasti etenevä prosessi, joka näkyy kaikessa arjen toiminnassa. Itselle on hyvä antaa aikaa.

*”Otin tekstistä hyvät pointit: Kuntoutuminen on päivittäistä ajattelua. Riippuvuuden tiedostaminen. En voi lähteä parille kaljalle. Vaa-
tii aikaa. Uusi hyväkin tulevaisuus pelottaa. Olen yrittänyt aiemmin
liikaa liian varhain, josta on seurannut retkahdus.”*

*”Tuo jäi mieleen, että päihderiippuvuudesta kuntoutuminen edellyt-
tää sen tiedostamista. Sen yritän muistaa joka päivä.”*

Luvussa 15. pohdittiin sitä, miten toimia oman elämänsä puolesta. Tässä luvussa lähestyttiin päihteisiin retkahtamisen mahdollisuutta osana kuntoutumisprosessia. Luvussa palattiin myös omiin tavoitteisiin ja niiden tarkentamisen tarpeeseen oma tilanne huomioiden.

*”Hyvää oli teksti, siitä pääsisi syvällekin jos oikein syventyisi. Saisi
varmasti aikaa kulumaan kun paneutuisi kysymyksiin.”*

Tulevaisuuteen suuntaavat luvut 16. ja 17. koettiin hyvinä ja tukea antavina.

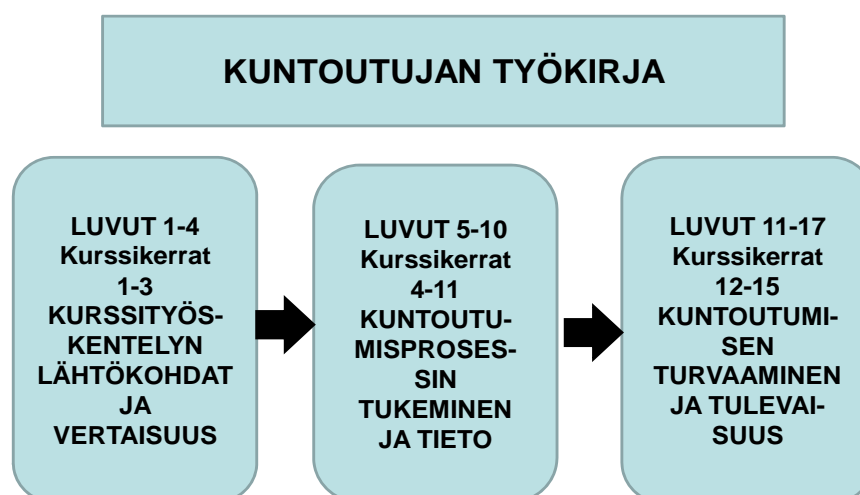
*”Varmempi olo on kun nyt omaa kuntoutumista ajattelee. Kurssi on
antanut tietoa ja ajattelua aihetta. Oivalluksia.”*

6.5 Johtopäätökset kuntoutujien palautteesta

Johtopäätöksenä kuntoutujan työkirjan laadullisen arvioinnin tuloksena voidaan todeta työkirjan edistävän kuntoutumisprosessia päihde- ja mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Työkirja sisältää tietoa päihde- ja mielenterveysongelmista. Kuntoutujaa työkirja tukee kuntoutumisprosessissa aiheeseen liittyvän tiedon ja oman tilanteen pohdintaan ohjaavien kysymysten avulla. Työkirja osana kurssitoimintaa luo raamit päihde- ja mielenterveys asioiden yhtä aikaiselle pohtimiselle ryhmän, vertaistuen ja ammattilaisten tukea hyödyntäen.

Aineiston pohjalta tehty merkittävä johtopäätös on se, että päihde- ja mielenterveyskuntoutujat hyötyvät päihde- ja mielenterveysongelmiensa samanaikaisesta käsitteystä, pohdinnasta, keskustelusta ja vertaistuen saamisesta. Nykyisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen eriytyneisyys on ilmeisesti luonut osittaista vaikenemisen kulttuuria kuntoutujille, vaikkakin näitä palveluja on enenevässä määrin yritetty viime vuosina yhdistää. Päihdeongelmasta tai päihteiden käytöstä saatetaan vaieta mielenterveyspuolen hoitotahoissa. PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssit mahdollistavat tämän vaikenemisen kulttuurin muuttamisen avoimemmaksi. Kuntoutujat tietävät jo kurssille tullessaan voivansa puhua molemmista elämänsä vaikuttavista ongelma-alueista. Tämä koetaan kuntoutumista edistävänä ja tukevana.

Kuntoutujan työkirja rytmittää kurssityöskentelyä onnistuneesti. Ensimmäiset luvut luovat ryhmätyöskentelylle raamit, välikappaleet tukevat kuntoutumisprosessin etenemistä ryhmätyöskentelyn sekä yksilön tasolla. Työkirjan viimeiset luvut päättävät kurssityöskentelyn jatkohoito- ja tukimuotoja unohtamatta sekä tulevaisuuteen suuntaamalla.



KUVIO 6. Kuntoutujan työkirja raamittaa avokuntoutuskurssia

Kuntoutujien palautteesta ei merkittäviä sisällöllisiä muutostarpeita noussut. Lähinnä muutokset koskivat jonkin luvun aihe-alueen tarkentamista tai poistamista. Luku 5. (Onko elämällä tarkoitusta?) hämmensi kuntoutujia otsikkonsa vuoksi. Teksti osio koettiin kuitenkin hyvänä ja koskettavana. Hanketiimi päätti vaihtaa otsikon ihmisläheisemmäksi ja päädyimme nimeämään luvun 5. uudelleen. Työkirja versiossa 2. luku 5. kulki otsikolla Ihmisenä maailmassa ja tuo otsikko jäi lopulliseen versioon.

Työkirjan lukujakoa muutettiin kuntoutujien palautteen ja hanketiimin havainnoinnin pohjalta. Päihteisiin ja mielenterveyteen (7.-10.) keskittyvien lukujen jakoa muutettiin niin, että aiheeseen perehtyminen aloitettiin Mielenterveysongelmiin (8.) keskittyvällä luvulla, sen jälkeen perehdyttiin Päihteitä (9.) käsittelevään lukuun ja vasta näiden jälkeen Päihde- ja mielenterveysongelmia (10.) käsittelevään lukuun. Riippuvuudet (11.) olivat seuraava käsiteltävä aihe. Kuntoutujien palautteen myötä luvusta 9. (Päihteistä) poistettiin kokonaan huumeiden käytöstä kertova kohta. Huumeiden käytöstä on maininta työkirjan 2. versiossa luvussa (11.) Riippuvuudet.

Työkirjassa käsitellyistä aihe-alueista kaikkien voidaan todeta olevan tärkeitä kuntoutujien palautteen mukaan. Kuntoutujan tilanteesta ja sen hetkisestä vastaanotokyvystä riippuen aihe-alueista puhutteli kuntoutujaa se, joka sillä hetkellä jotenkin kosketti. Päihteiden käyttö ja siitä aiheutuvat haitat puhuttelivat kaikkia kuntoutujia. Päihteet puhuttivat kuntoutujia myös silloin, vaikka omasta päihteiden käytöstä ja lopettamisesta oli jo vuosia aikaa, mutta se on joskus ollut itselle merkittävä ongelma. Jos oma päihteiden käytön aste oli tiedostamatta, kuntoutujan työkirjan tiedollisen osion avulla saattoi sen tiedostaa.

Mielenterveysongelmia käsittelevän lukuun (8.) osalta pohdittiin kuntoutujien palautteen pohjalta yleisimpien mielenterveysongelmia koskevan tietopohjan laajentamista. Kuntoutujat toivoivat yleisimpien mielenterveysongelmien oireiden lisäämistä kirjaan. Hanketiimi pohti pitkään oireiden lisäämistä lukuun. Verkostolle lähettyyn työkirjan 2. versioon oireita ei lisätty, koska kuntoutujat useimmiten tiesivät oman sairautensa oireiston. Hanketiimi päätti pohdinnan jälkeen lisätä yleisimpien mielenterveysongelmien oireet työkirjaan, mikäli verkostolta tulisi samansuuntaista palautetta.

7 TOIMINTATUTKIMUKSEN KOLMAS TOTEUTUS VAIHE

7.1 Kuntoutujan työkirjan versio 2.verkoston arvioitavana

Työkirja versio 2. lähetettiin verkostolle arvioitavaksi ja kommentoitavaksi toukokuussa 2010. Verkostoon kuului PÄMI-hankkeen ohjausryhmän jäseniä, päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisia, vertaisohjaajia sekä kokemusasiantuntijoita. Työkirjan 2. versio lähetettiin 27 verkoston edustajalle. Kyselylomakkeen mukana verkostolle lähetettiin selkeät ohjeet palautteen antamista varten. Nämä ohjeet helpottivat verkostolta saadun palautteen tarkastelua. Palautetta työkirjasta saatiin 19 edustajalta toukokuun 2010 loppuun mennessä. (LIITE 3). Palautetta tarkasteltiin ja verrattiin kuntoutujien palautteeseen. Johtopäätökset kuntoutujan työkirjan muutostarpeista verkoston palautteen pohjalta hanketiimi teki yhteisen

pohdinnan jälkeen. Muutokset verkoston palautteiden pohjalta työkirjan 2. versioon teki Lahden osahankkeen kuntoutussuunnittelija.

7.2 Verkoston palaute

Verkoston palautetta tarkasteltiin hanketiimissä ja sen pohjalta tehtiin johtopäätöksiä. Verkoston palaute oli hyvää, kannustavaa ja työkirjan kehittämisprosessia tukevaa. Selkeitä muutosehdotuksia verkostolta tuli vähän. Palautteen tarkastelun myötä hanketiimi tarkensi, selkeytti ja yhdisti joitakin lukuja ja asiayhteyksiä. Työkirjan tarpeellisuus ilmeni palautteesta. Päihde- ja mielenterveysongelmien yleisyys ja toisaalta hoidollisten tahojen keinottomuus oli kaikkien tiedossa. Työkirja koettiin jo arviointivaiheessa konkreettisenä keinona vastata tähän hoidollisesti hankalaan problematiikkaan.

Palautteen mukaan työkirja oli helppolukuinen, asiakokonaisuudet sopivan mittaisia ja kuntoutumisprosessi eteni johdonmukaisesti. Kuntoutuja huomioitiin lempeästi sekä ymmärtävästi ja kuntoutujan henkilökohtainen puhuttelevuus kulki läpi kirjan. Tämä palaute vahvisti hanketiimin työotteen ja ajatuksen kuntoutujasta arvokkaana oman elämänsä asiantuntijana. Koska työkirjan tarkoitus on auttaa kuntoutujaa löytämään omaa elämänsä asiantuntijuus, työkirjassa haluttiin ilmevän PÄMI-hankkeen kurssitoiminnan kuntoutujaa kokonaisuutena arvostava työote.

Päihde- ja mielenterveysasiat huomioitiin työkirjassa verkoston mielestä tasaisesti yhdessä ja erikseen. Työkirjassa tuotiin hyvin esille se, miten laajasta kokonaisuudesta kuntoutuja koostuu ja toisaalta se, kuinka kokonaisvaltaisesta asiasta päihde- ja mielenterveysongelmista puhutaan. Kirjan kaari kuntoutumisen määrittelystä oman elämän ja toiminnan tarkastelemiseen ja lopulta kuntoutumisen turvaamiseen olivat verkoston palautteen mukaan onnistuneet. Kirjan todettiin palautteessa olevan motivoiva ja muutokselle rohkaiseva.

Verkoston ja kuntoutujien palautteen myötä hanketiimi päätti muuttaa lukujakoa työkirjassa. Ensimmäiset neljä lukua pysyivät paikallaan, mutta viidennessä luvussa keskityttiin oman elämän asiantuntijuuteen ja kuudennessa tunteiden, ajatusten ja toiminnan keskinäiseen vaikutukseen. Riippuvuutta käsittelevä luku on kirjassa seuraavana (7.). Luvut 8. ja 9. käsittelevät päihteiden ongelmakäyttöä ja mielenterveysongelmia. Luku 10. traumat ja niiden ilmenemismuodot on kokonaan uusi luku. Luku 12. ihmisenä maailmassa oli aiemmin kirjassa lukuna 5. (Onko elämällä tarkoitusta?) Loput työkirjan luvut keskittyivät kuntoutumisen turvaamiseen jatkossa ja niiden paikkoja ei oleellisesti muutettu.(LIITE 4).

Kokonaan uusi luku valmiissa työkirjassa on luku 10., joka käsittelee psyykkistä traumaa ja sen aiheuttamia reaktiota. Kurssityöskentelyn kokemusten myötä on traumojen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteneväisyyttä pohdittu hanketiimissä. Kuntoutujien palautteesta tarvetta traumaa käsittelevälle luvulle ei selkeästi tullut, mutta verkoston palaute puolsi traumaluvun lisäämistä. Luku 10. kertoo traumaista ja niiden vaikutuksista elämään. Päihteiden käytöllä ja hoitamattomilla traumailla on selvä yhteys. Traumaperäinen stressi voi ilmentyä ajatuksen tasolla trauman välttämisoireina, jolloin muistikuvia pyritään eristämään ja tietoisuutta torjumaan. Päihteiden käytöllä pyritään trauman aiheuttamien muistikuvien ja tunteiden välttämiseen käyttäytymisen tasolla. (Haapasalo 2008, 39). Kuntoutujan työkirjassa halutaan tuoda tiedostettavalle tasolle traumojen sekä päihde- ja mielenterveysongelmien yhteneväisyyttä, vaikka itse traumoja ei kurssimuotoisessa avokuntoutuksessa voidakaan hoitaa. Kokonaisvaltainen kuntoutumisen voi kuitenkin vaatia traumojen käsittelyä asianmukaisen terapeuttisen tuen avulla.

Vertaisuuteen keskittyvää lukua (4.) ei laajennettu palautteen tarkastelun myötä. Kuntoutujien palautteessa kävi ilmi, että vertaisuudessa on huonojakin puolia ja niistä olisi kirjassa hyvä mainita. Verkoston palaute oli samansuuntaista. Verkoston palautteen johdattelemana hanketiimi päätti, että kokonaisuuteen kuuluvaan ohjaajan työkirjaan lisätään mainintaa vertaisuuden kuormittavuudesta, oman jaksamisen huomioimisen ja omista rajoista huolehtimisen tärkeydestä.

Päihteiden ongelmakäyttö ja riippuvuudet päätettiin lopullisessa versiossa erottaa kumpikin omaksi luvukseksi. Riippuvuus luvussassa (7.) keskitytään kuvaamaan riippuvuuden olemusta, riippuvuuden neljää eri olemusmuotoa ja päihderiippuvuuden tunnusmerkkejä. Päihteiden ongelmakäyttöä kuvaavaan lukuun lisättiin alkoholin liiallisen-, riski- ja haitallisen käytön lisäksi kuvaus alkoholiriippuvuudesta. Päihteiden ongelmakäyttö luvussa (8.) kerrotaan lääkkeiden käytöstä yleensä, lääkkeiden haitallisesta käytöstä ja lääkeriippuvuudesta. Huumausaineiden käyttö ja riippuvuus päätettiin palautteiden ja hanketiimin pohdinnan jälkeen mainita luvussa (8.), mutta muita riippuvuuskäyttäytymisen muotoja ei luvussa mainita.

Luku 9. kertoo työkirjan lopullisessa versiossa mielenterveysongelmista. Sekä kuntoutujilta että verkostolta tulleen palautteen mukaan tässä luvussa olisi hyvä olla kuvausta yleisimmistä mielenterveysongelmista, oireista ja ilmenemismuodoista. Valmiissa työkirjassa on lyhyesti kuvattu persoonallisuushäiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä, syömishäiriöitä, mielialahäiriöitä, psykooseja, skitsofreniaa ja päihdehäiriöitä. Työkirjassa on kerrottu diagnoosien olevan kuvaus oireista.

Jokaiseen kuntoutujantyökirjan lukuun on koottu omaa pohdintaa varten luvun sisältöön liittyviä kysymyksiä. Niitä voi pohtia itsenäisesti, parin kanssa tai ryhmässä. Verkoston palaute kysymysten osalta oli hyvää. Kysymykset johdattelevat kuntoutujaa pohtimaan luvun aiheasiaa omakohtaisesti. Palautteen perusteella kysymykset todettiin onnistuneiksi ja kuntoutumista tukevaksi. Verkoston palautteen tarkastelun ja hanketiimin pohdinnan jälkeen työkirjaa muokattiin lopulliseen muotoonsa.

7.3 Valmis kuntoutujan työkirja

Kuntoutujan työkirjan 3. ja viimeinen versio oli valmis syyskuun 2010 lopussa. Työkirjan lukujako muuttui jonkin verran. (LIITE 5) Kuntoutujan työkirjan taitto, graafinen suunnittelu ja painamisen valmistelut jatkuivat vuoden 2010 loppuun. Työkirjan graafisessa suunnittelussa kuten koko kuntoutujan työkirjan laadinta prosessissa taustalla on ollut kuntoutujaa arvostava ja kunnioittava työote. Lahden osahankkeen kuntoutussuunnittelija työsti kuntoutujan työkirjan yhdessä PÄMI-hankkeen projektipäällikön ja graafikon kanssa lopulliseen muotoonsa. Työkirja on painotuotteena saatavissa Mielenterveyden keskusliitosta ja Sininauhaliitosta kevään 2011 aikana. Työkirjaa saa myös PÄMI-hankkeelta vuoden 2012 maaliskuuhun asti.

8 PÄMI-HANKKEEN AVOKUNTOUTUSKURSSIN KOKONAISUUS

8.1 Kuntoutujan työkirjan kehittämisen merkitys kokonaisuuteen

Kokonaisuuden kannalta kuntoutujan työkirjan kehittämisprosessi on ollut merkityksellinen. Se on ohjannut PÄMI-hankkeen kehittämistyötä kokonaisuutena onnistuneesti. Kehittämisote on tämän opinnäytetyön vuoksi pysynyt hanketiimissä vahvana. Kuntoutujan työkirja on PÄMI-hanketiimin ainutlaatuinen tuotos. Se on hankesuunnitelmaan kirjattu selkeä kehittämistyön tavoite, joka kovan työn tulokseksi onnistuneesti saavutettiin. PÄMI-hanke on tuottanut työkirjan sisällön ja arvioinut sitä sekä kuntoutujan että verkoston näkökulmasta käsin. Luotettavuutta pohtiessa voi todeta tuotokseen vaikuttaneen sekä se kohderyhmä, jolle tuotos on suunnattu että se kohderyhmä, jonka työvälineeksi koko PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssikokonaisuus on kehitetty.

Kuntoutujan työkirjan laadullinen arviointi toteutettiin kahdella paikkakunnalla. Avokuntoutuskurssille osallistuneet kuntoutujat sekä PÄMI-hankkeen ohjausryhmiin osallistuneet verkoston edustajat saivat mahdollisuuden vaikuttaa ja osallistua kehittämistyöhön. Kuntoutujan työkirjan laadintaprosessissa on huomioitu siis monta näkökulmaa.

Sekä kuntoutujilta että verkostosta saadun palautteen lisäksi lopulliseen työkirja versioon on oleellisesti vaikuttanut PÄMI-hanketiimin pohdinta, kurssikokemukset ja oivallukset. Jokaisen PÄMI-hankkeen aikana toteutetun avokuntoutuskurssin ajalta on kurssipäiväkirja, joka on osa PÄMI-hankkeen arviointiprosessia. Kurssipäiväkirjan tarkoituksena on kuvata mahdollisimman hyvin kurssin kulkua, kurssilaisten kokemuksia, käytettyjä menetelmiä, kurssin ohjaajien tunnelmia, onnistumisia ja kehittämisen kohtia. Kurssipäiväkirjat ovat toimineet tämän toimintatutkimuksen raportoinnin apuna.

Verkostolta tulleesta palautteen perusteella kuntoutujan työkirja tarvitsee tuekseen työkirjan kurssin ohjaajalle. PÄMI-hankkeen hankesuunnitelmassa tämä onkin ollut jo kirjattuna ja sen laadinta on aloitettu. Palaute kuitenkin todensi sen, että hanketta suunniteltaessa on suunta ollut oikea. Lämmin, kuntoutujaa arvostava ja kuntoutumista tukeva avokuntoutuskurssin kokonaisuus on kehittämistyön tavoite ja sen saavuttaminen on PÄMI-hankkeen tärkein tehtävä vuoden 2011 loppuun asti.

Kuntoutujan työkirjan kehittämisprosessi oli mielenkiintoinen ja haastava. Tavoitteen saavuttamisen edellytyksenä oli toimiva ja yhteistyöhön kykenevä hanketiimi. Haasteita hanketiimin työskentelylle oli konkreettisesti eri paikkakunnilla toimiminen ja hankkeen budjetti. Hankkeen työntekijät olivat sijoittuneet Helsinkiin, Tampereelle ja Lahteen. Hankkeen budjetissa ei ollut riittävästi huomioitu yhteisen työskentelyn edellyttävää matkustamista. Kehittämistyön kannalta motivoitunut hanketiimi ja selkeä johtaminen mahdollistivat työskentelyn tavoitteellisuuden. Yhteiset kehittämispäivät olivat tarkoin suunniteltu ja etukäteistyö oli mittavaa.

Kehittämisprosessin myötä hanketiimi oivalsi kehittämistyön erilaiset mahdollisuudet. Kuntoutujan työkirjan laadinnassa on käytetty monenlaista kehittämistyön menetelmiä. Kuntoutujien näkökulman esiintuomiseksi käytettiin ryhmähaastattelun menetelmää, joka osoittautui tässä tutkimuksessa onnistuneeksi valinnaksi. Verkoston näkökulman esiintuomiseksi käytettiin haastattelulomaketta. Se muotoiltiin niiden avointen kysymysten ympärille, joihin hanketiimi erityisesti toivoi verkostolta vastauksia. Menetelmän valinta oli onnistunut ja palaute auttoi kehittämistyötä.

Kuntoutujien osallistaminen kehittämistyöhön on kansallisen päihde- ja mielen-terveyssuunnitelman mukaista toimintaa. Suunnitelma kehottaa osallistamaan kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita toimintojen suunnitteluvaiheeseen, toteuttamisvaiheeseen sekä arviointivaiheeseen, jotta palvelujärjestelmä voisi nykyistä paremmin huomioida kohderyhmän tarpeet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20). Koska PÄMI-hanke on monitoimijahanke, jonka ideologia sisältää ajatuksen ammattilaisen, vertaisohjaajan ja kuntoutujan tietämyksen yhdistämisestä, kohderyhmän osallistaminen kehittämistyöhön oli luonteva ratkaisu.

8.2 Ohjaajan/ vertaisohjaajan kirja osa kokonaisuutta

PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssin kokonaisuus sisältää kuntoutujalle suunnatun työkirjan lisäksi kurssin ohjaajalle/vertaisohjaajalle suunnattu kirjan. Kuntoutujan työkirjan kehittämisprosessi ja sen seurauksena onnistunut tuotos helpottaa ohjaajan/vertaisen työkirjan kehittämisprosessia. Ohjaajan/vertaisen kirja mukaillee kuntoutujan työkirjaan ja näin ollen pitkälle hiottu kuntoutujan työkirja vaikuttaa ohjaajan/vertaisen kirjan laatuun ja kehittämisprosessiin parantavasti.

Ohjaajan/vertaisohjaajan kirjan sisällöllinen tuottaminen on PÄMI-hanketiimin tehtävä. Kehittämisprosessista vastuussa on tämän tutkimuksen tekijä PÄMI-hankkeen projektipäällikkönä ja työkirjan sisällön tuottamisesta on vastuussa Lahden osahankkeen kuntoutussuunnittelija.

Ohjaajan/vertaisen kirjan sisällön tuottaminen on aloitettu keväällä 2010. Jokaista kuntoutujan työkirjan lukua vastaava luku löytyy ohjaajan/vertaisohjaajan kirjasta. Ohjaajan/vertaisen kirjan luvut koostuvat siitä materiaalista, jota PÄMI-hanketiimi on avokuntoutuskurssityöskentelyä kehittäessä hankkeen aikana koonnut, oivaltanut ja kokeillut onnistuneesti.

Ohjaajan/vertaisohjaajan kirja sisältää huomioita ja oivalluksia päihde- ja mielenterveyskuntoutujien avokuntoutuskurssin ohjaamisesta. Näitä huomioita ja oivalluksia PÄMI-hanketiimi on koonnut kaikkien 7 avokuntoutuskurssin ajan. Kurssityöskentelyä on pohdittu yhteisillä kehittämispäivillä koko hankkeen ajan. Ohjaajan/vertaisohjaajan kirjaan liitetään lisätietoa päihde- ja mielenterveysongelmista, kurssimuotoisen kuntoutuksen erityispiirteistä sekä toiminnallisia harjoitteita kurssityöskentelyn keventämiseksi. Ohjaajan/vertaisohjaajan kirja valmistuu kevään 2011 aikana. Se on saatavissa Sininauhaliitosta ja Mielenterveyden keskusliitosta kesällä 2011.

Avokuntoutuskurssin kokonaisuus sisältää powerpoint esityksiä, jotka mukailevat kuntoutujan työkirjan ja ohjaajan/vertaisohjaajan kirjan aihealueita. Näin kuntoutujan työkirja, ohjaajan/vertaisohjaajan työkirja ja kurssin ohjausmateriaali muodostavat kokonaisuuden.

8.3 PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssin kokonaisuuden juurrutus

PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssin kokonaisuus on tarkoitus juurruttaa osaksi palvelujärjestelmää. PÄMI-hankkeen viimeisenä kehittämisvuotena 2011 tavoitteena on markkinoida, siirtää ja juurruttaa kokonaisuutta siitä kiinnostuneille tahoille. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on hankkeessa tehty viestintäsuunnitelma, jossa on mietitty erilaisia keinoja markkinoida ko.tuotetta.

Ensisijaisesti avokuntoutuskurssin kokonaisuutta pyritään siirtämään Sininauhaliiton että Mielenterveyden keskusliiton jäsenjärjestöille, mutta myös muille kyseisen asiakasryhmän kanssa työskenteleville tahoille. Tavoitteena on, että PÄMI-hankkeessa kehitetty kokonaisuus jää hankkeen loputtua elämään. Valmis kuntoutujan työkirja on PÄMI-hankkeen juurrutustyössä mukana. PÄMI-hanke kerää palautetta työkirjan käytöstä myös juurrutusvaiheessa, mutta tuo aiheisto on PÄMI-hankkeen arviointiaineistoa.

Vuoden 2011 aikana PÄMI-hanke pyrkii juurruttamaan avokuntoutuskurssin kokonaisuutta siitä kiinnostuneille tahoille. Juurrutustyö tehdään koulutuksellisin keinoin tai ns. saattaenvaihto - periaatteella. Saattaen vaihto – periaatteella tarkoitetaan PÄMI-hankkeessa sitä, että PÄMI-hankkeen työntekijä voi mennä kokonaisuudesta kiinnostuneen tahon ammattiohjaajan kanssa ohjaamaan PÄMI-kurssia. Näitä saattaenvaihto – kursseja PÄMI-hanke toteuttaa vuoden 2011 aikana 1-3. Kurssityöotteen siirtämiseen koulutuksellisin keinoin tehdään tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan vuoden 2012 kevääseen asti.

8.4 Kuntoutujan työkirjan kehittämismahdollisuudet

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteisen kehittämisen haasteena on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämisen lisäksi julkisten palveluntuottajien ja järjestöjen yhteistyömuotojen kehittäminen. Järjestöillä on merkittävä rooli päihdehuollon erityispalvelujen tuottajana, vaikka kunnat ovatkin vastuussa päihdehuollon palvelujen järjestämisestä. Järjestöillä on paljon moniammatillista erityisosaamista, jota kannattaisi hyödyntää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 37).

Päihde- ja mielenterveysongelmia on kaikissa ikäryhmissä, joten PÄMI-hankkeessa kehitettyä avokuntoutuskurssikokonaisuutta voisi jalostaa ikäryhmäkohtaisen tarpeen mukaan. Päihde- ja mielenterveysongelmia on paljon myös maahanmuuttajien keskuudessa, joten PÄMI-hankkeen kehittämästä tuotteesta voisi jalostaa tällekin kohderyhmälle sopivaa kuntoutusta. Opiaattiriippuvuuksien lääkkeellisen korvaushoidon ja avokuntoutuskurssikokonaisuuden yhdistämisessä voisi myös olla mielenkiintoinen jatkokehittämisen mahdollisuus. Näitä ideoita varten tarvitaan kuitenkin uusi hankesuunnitelma, hankerahoitus, hanketiimi ja opinnäytetyön tekijä.

LÄHTEET

Aalto M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Duodecim 2007; 123:1293-B

Drake RE & Wallach MA. 2000. Dual diagnosis: 15 years on progress. Psychiatric Services. Sept. 2000. vol. 51; 1126

<http://www.ps.psychiatryonline.org/cgi/reprint/51/9/1126> [viitattu 18.11.09]

Eräsaari R, Lindqvist T, Mäntysaari M. & Rajavaara M. (toim.) 1999. Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki. Gaudeamus.

Eskola J. & Suoranta J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Gadoof M. & Rassool GH. 1998. The co-existence of psychiatric disorders and substance misuse: working with dual diagnosis patients. Journal of Advanced Nursing 27, 497–502

Green AI. 2005. Pharmacotherapy for schizophrenia and co-occurring substance use disorders. Neurotoxicity Research, 2007, Vol.11 (1). [viitattu 16.11.09] Saatavissa: <http://www.springerlink.com/content/rx84356004l66q50/fulltext.pdf>

Haapasalo J. 2008. Kriminaalipsykologia. Juva. WS Bookwell oy.

Heikkinen H, Huttunen R. & Moilanen P. (toim.)1999. Siinä tutkija missä tekijä - toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä. Atena kustannus.

Heikkinen H., Rovio E. & Syrjälä L. 2007. Toiminnasta tietoon - toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Kansanvalistusseura.

Hietala-Paalamäki O, Narumo K & Yrttiaho K. 2007. MTKL Raportti. Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen – mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Mielenterveyden keskusliitto ry.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press.

Hirsjärvi S, Remes P. & Sajavaara P. 2009. Uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyttinen N. 2006. Arviointiavuksi projektityöhön. Sininauhaliitto. Helsinki. Arvi-projekti.

Hölttä J. 2006. ”Muiden silmissä vain häirikkö.” Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja avun saannin haasteet. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto

Karlsson T. (toim.) 2009. Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa, kulutus, haitat ja politiikka. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Koskijärnes A. 1998. Kuinka riippuvuus voitetaan? Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kuula A. 1999. Toimintatutkimus - kenttätutkimusta ja muutospyrkimyksiä. Tampere Vastapaino.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus.

Kuusisto K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen - Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7957-1.pdf> [viitattu 1.2.2011]

Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M. & Partonen T. (toim.) 2009. Psykiatria. Helsinki. Duodecim.

Metsämuuronen J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. International Methelp ky.

Mielen avain-hanke 2010. <http://www.mielenavain.fi/3> [viitattu 15.12.2010]

Mielenterveyden keskusliitto. MTKL. <http://www.mtkl.fi/> [viitattu 5.10.09]

Nuorvala Y, Huhtanen P, Ahtola R. & Metso L. 2008. Huono-osaisuus mutkistuu- kuudes päihdelaskenta 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73:6
<http://www.stakes.fi/yp/2008/6/nuorvala.pdf> [viitattu 5.10.09]
[viitattu 29.11.09]

Pohjanmaa-hanke. 2005-14. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/44760AB9-72BF-4DC2-8DE6-1AFD7079E180/0/pohjanmaahanke.pdf>. [viitattu 5.10.09]

Prochaska J. & DiClemente C. 1992. In search of how people change - applications to addictive behavior. American Psychologist. Vol. 47, nro 9.
<http://www.denmarkcsl.com.au/articles/In-Searh-Of-How-People-Change.pdf>
[viitattu 12.11.2010]

Rauhala L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Helsinki. Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Rauhala L. 1998. Ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki. Yliopistopaino.

Rauhala L. 2005. Hermeneuttisen tieteenfilosofian analyysseja ja sovellutuksia. Helsinki university press.

Salaspuro M, Kiianmaa K. & Seppä K. 2003. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki. Duodecim.

Siekkinen A. 2008. Elämänhallintaa ja selviytymiskeinoja vertaistuen avulla - Kris-järjestö vapautuvien ja vapautuneiden vankien tukena. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto.

Sininauhaliitto ry. <http://www.sininauhaliitto.fi/> [viitattu 5.10.09]

Sorsa M. & Laijärvi H. 2007. Kaksoisdiagnoosipalvelujen arviointi Tampereella, EU-rahoitteisen ISADORA – tutkimuksen aineiston analyysi. Tampereen hyvinvointipalvelujen julkaisuja 13/2007.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostama A, Keskimäki I, Sihto M, Talala K, Hyvönen E. & Linnanmäki E. (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa, sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Helsinki

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf [viitattu 29.11.09]

Sosiaali ja terveysministeriö. 2009. Mieli 2009 - työryhmän ehdotukset mielen- terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Julkaisuja 3/2009

<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf> [viitattu 5.10.09] [viitattu 5.2.2011]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Kaste-rahaa päihde- ja mielenterveystyöhön. Tiedote 103/2010. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1489427> [viitattu 18.11.10]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Alkoholijuomien kulutus.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm> [viitattu 21.11.10]

Terveyden edistämisen keskus. 2010. Alkoholipolitiikka.

http://www.health.fi/index.php?page=pai_alkopol [viitattu 18.11.10]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Partanen A, Moring J, Nordling E & Bergman V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 –suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Helsinki. Yliopistopaino.

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta- näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere university press.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtionvarainministeriö. 2009. Alkoholivero nousee kymmenellä prosentilla loka-kuun alusta. Tiedote 62/2009.
http://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/20090513 [viitattu 29.11.2010]

Vilen M, Leppämäki P. & Ekström Leena. 2008. 3.uudistettu painos. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki. WSOY.

Vilka H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen P. 2007. Arviointi – arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki. Edita Prima oy.

Välittäjä 2009- hanke. <http://www.valittajahanke.fi/fi/osahankkeet>. [viitattu 18.11.10]

Yrttiaho K. 2009. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien avokuntoutumisen kehittämishanke (PÄMI-hanke). Tarkennettu hankesuunnitelma 2009–2011. Sininauhaliitto

Yrttiaho K. 2008. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien avokuntoutumisen kehittämissanke (PÄMI-hanke). Toimintakertomus. Sininauhaliitto. Mielenterveyden keskusliitto.

LIITTEET

LIITE 1 Kuntoutujien näkökulmasta arvioidun työkirjan sisällysluettelo

PÄMI-TYÖKIRJAT – KUNTOUTUJAN TYÖKIRJA

SISÄLLYS

ENNEN KUIN ALOITAT - ESIPUHE

1. Miten käytän työkirjaa?
2. Kurssityöskentelyn lähtökohdat
3. Omat tavoitteeni kurssille
4. Vertaisuus kuntoutumisen tukena
5. Onko elämällä tarkoitusta?
6. Oman elämän asiantuntijaksi
7. Päähteet ja mielenterveys
8. Mielenterveysongelmista
9. Päähteistä
10. Riippuvuudet
11. Missä olen nyt?
12. Mistä olen tulossa – Mistä kaikesta olen kuntoutumassa?
13. Mitä minä tarvitsen?
14. Tunteiden, ajatukset ja toiminnan yhteyden merkitys kuntoutumisessa
15. Miten toimia oman elämäni puolesta?
16. Mistä tiedän, että olen kuntoutunut?
17. Miten voin turvata omaa kuntoutumistani?
18. Tukea ja tietoa

LIITE 2

MIELIALAPÄIVÄKIRJA

Viikon alkamispäivä

Merkitse mielialapäiväkirjaan millainen mielialasi on aamulla herättyäsi, keskipäivän aikoihin ja illalla nukkumaan mennessäsi. Merkitse myös, miten huomaat mielialasi vaikuttavan päihteiden käyttöösi tai haluusi käyttää päihteitä. Jos mielialasi vaihtelee paljon päivän aikana, voit myös miettiä syitä mielialasi vaihteluun. Mitä päivän aikana tapahtui? Miksi reagoit tapahtumiin mielialan vaihtumisella? Miksi halusi käyttää päihteitä laski/nousi? jne.

Mieliala-asteikossa 1 merkitsee kaikkein huonointa mielialaa ja 9 parasta mielialaa. Päihteidenkäyttö asteikossa 1 merkitsee vähäistä halua käyttää päihteitä ja 9 suurta halua käyttää päihteitä.

Tarkastele mielialapäiväkirjaasi, kun olet täyttänyt sitä viikon ajan. Miten mielialasi ja tunteesi ovat vaihdelleet viikon aikana? Millaiset asiat tai tapahtumat ovat vaikuttaneet mielialasi vaihteluun? Löydätkö yhteyden mielialan vaihteluiden ja päihteiden käyttöhalun välillä?

Maanantai

Mielialani	Aamu 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Päivä 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Ilta 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Tiistai

Mielialani	Aamu 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Päivä 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Ilta 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Keskiviikko

Mielialani	Aamu 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Päivä 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Ilta 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Torstai

Mielialani	Aamu 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Päivä 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Ilta 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Perjantai

Mielialani	Aamu 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Päivä 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Ilta 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Lauantai

Mielialani	Aamu 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Päivä 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Ilta 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Sunnuntai

Mielialani	Aamu 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Päivä 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	Ilta 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Haluni käyttää päihteitä 1 2 3 4 5 6 7 8 9

LIITE 3 Verkoston palautelomake

MAHDOLLISUUKSIA MUUTOKSEEN. PÄIHDE-JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TYÖKIRJA.

Kielioppiin ja ulkoiseen asuun liittyvät kommentit voit laittaa suoraan tekstiin, joko kommentoimaasi kohtaan tai viereiselle tyhjälle sivulle. Sähköisessä muodossa olevaa työkirjaa kommentoidessasi laita kommenttisi suoraan tekstiin - **punaisella** värillä kirjoitettuna.

Voit vastata kysymyksiin suoraan tähän lomakkeeseen – voit myös kirjoittaa vastaukset erilliseen dokumenttiin/paperille ja lähettää ne sähköisesti minulle osoitteeseen sanna.valkonen@mtkl.fi

Postitse voit lähettää kommenttisi osoitteeseen:

Pämi-hanke

Anne Salo

Mannerheiminkatu 11 B

15100 Lahti

Kommenttien viimeinen palautuspäivä on perjantai 9.4. 2010.

KYSYMYKSIÄ HELPOTTAMAAN KOMMENTOINTIASI. NÄIDEN KYSYMYSTEN LISÄKSI VOIT KOMMENTOIDA KAIKKIA LUKIESSASI MIELEEN TULEVIA ASIOITA TAI ESITTÄÄ LISÄKYSYMYKSIÄ TYÖKIRJAA KOSKIEN.

Mitä mieltä olet kuntoutujan työkirjan muodostamasta kokonaisuudesta? Teksti? Kieliasu? Selkeys? Ymmärrettävyys? Johdonmukaisuus?

Ovatko päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvät aineistot tasapainossa työkirjassa? Mitä muutoksia tekisit?

Mielipiteesi kappaleiden jälkeisistä tehtävistä? Tukivatko ne kappaleessa käsitellyjä asioita? Jäitkö kaipaamaan joitain kysymyksiä? Mitä?

Puuttuiko työkirjasta mielestäsi jotain oleellista? Mitä?

Oliko jotain liikaa?

Onko työkirjassa tarpeeksi tietoa päihteistä ja mielenterveydestä? Olisiko jotain karsittavaa? Mielipiteesi tiedon ajankohtaisuudesta ja sopivuudesta kuntoutujille suunnattuun työkirjaan?

Palveleeko kirjan aineisto päihde- ja mielenterveysongelmista kuntoutumista?

Millä tavoin? Haluaisitko muuttaa jotain?

Miten muuten haluaisit kommentoida kuntoutujan työkirjaa?

LIITE 4 Valmiin kuntoutujan työkirjan sisällysluettelo

SISÄLLYSLUETTELO

Ennen kuin aloitat	3
1. Miten käytän työkirjaa	4
2. Kurssityöskentelyn lähtökohdat	5
3. Omat tavoitteeni kurssille	7
4. Vertaisuus kuntoutumisen tukena	8
5. Oman elämän asiantuntijaksi	10
6. Tunteiden, ajatusten ja toiminnan merkitys kuntoutumisessa	13
7. Riippuvuudet	16
8. Päihteiden ongelmakäyttö	19
9. Mielenterveysongelmat	22
10. Psykkinen trauma ja sen aiheuttamat reaktiot	26
11. Päihde- ja mielenterveysongelmat liittyvät usein yhteen	28
12. Ihmisenä maailmassa	29
13. Missä olen nyt?	30
14. Mistä olen tulossa – mistä kaikesta olen kuntoutumassa?	31
15. Mitä minä tarvitsen?	33
16. Miten voin toimia oman elämäni puolesta?	36
17. Mistä tiedän, että olen kuntoutunut?	38
18. Miten voin turvata omaa kuntoutumistani?	39
19. Tukea ja tietoa	40
20. Lähteet	41
Liite 1. Mielialapäiväkirja	44
Liite 2. Alkoholin suurkulutuksen rajat	45
Liite 3. Alkoholin käytön riskit (AUDIT)	46
Liite 4. BDI-kysely	48

LIITE 5 Valmiin kuntoutujan työkirjan esipuhe

Ennen kuin aloitat

Tämä työkirja on tarkoitettu sinulle, joka haluat pohtia päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyviä asioita. Kirjan avulla voit miettiä omaa kuntoutumistasi ja siihen vaikuttavia asioita. Miten päihde- ja mielenterveysongelmat näkyvät sinun elämässäsi? Mikä auttaisi sinua kuntoutumaan? Mikä saattaa estää kuntoutumistasi? Mitä asioita voit itse tehdä oman kuntoutumisesi etenemiseksi?

Jokaiselle on mahdollista löytää itselleen tärkeitä, omaa kuntoutumista ja hyvinvointia edistävät asiat. Oman pohdinnan lisäksi toisten kuntoutujien ja ammattilaisten antama tuki ja tieto auttavat löytämään keinoja toimia oman elämän puolesta.

Päihde- ja mielenterveysongelmista kuntoutuminen on hyvin henkilökohtainen ja yksilöllinen matka. Kuntoutuminen ei tapahdu yhdellä tietyllä tapaa. Tämän työkirjan tarkoituksena on antaa ”Mahdollisuuksia muutokseen”. Herättää kysymyksiä ja ajatuksia - rohkaista etsimään juuri sinusta hyvältä tuntuvaa tapaa kuntoutua.

Omaan pohdintaan liittyvän materiaalin lisäksi kirjaan on lyhyesti koottu asiantietoa päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen liittyvistä ongelmista sekä psyykkisen trauman vaikutuksista ihmiseen. Pääteisiin, mielenterveyteen ja psyykkiseen traumaan liittyvää tietoa on mahdollista saada lisää työkirjaan liitetystä lähde- ja kirjallisuusluettelosta.

Työkirja on osa PÄMI-kurssin kokonaisuutta ja se on tarkoitettu ensisijaisesti käytettäväksi ohjatuilla, päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuilla kursseilla. PÄMI-kursseilla kirjan sisällöt täydentyvät kappaleisiin liittyvillä alustusmateriaaleilla ja ryhmässä tehtävillä harjoituksilla. Nämä aineistot löytyvät PÄMI-kurssin ohjaajille ja vertaisohjaajille tarkoitetusta ohjaajan kirjasta. Oman pohdinnan lisäksi yhtenä PÄMI-kurssin keskeisenä tavoitteena on, että saat kokemusta vertaistuesta ja sen merkityksestä omalle kuntoutumisellesi. Jos sinulla ei ole mahdollisuutta osallistua PÄMI-kurssille, voit tuki käyttää työkirjaa itsenäisesti.

RAY:n rahoittama PÄMI-hanke on Sininauhaliiton ja Mielenterveyden keskusliiton toteuttama monitoimijahanke (2007 - 2011). ”Mahdollisuuksia muutokseen” päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirja on yksi hankkeen tuotoksista. Työkirjan pohjana on käytetty sekä Mielenterveyden keskusliiton että Sininauhaliiton

aikaisemmin tuottamaa kuntoutumiseen liittyvää aineistoa. Työkirjassa yhdistyvät nämä aiemmin tuotetut materiaalit sekä päihde- ja mielenterveysnäkökulma. Kirjan johtoajatuksena on näkemys, jonka mukaan kuntoutuja on oman elämänsä paras asiantuntija. Kuntoutuminen on tämän asiantuntemuksen käyttöön ottamista. Koko PÄMI-hanketiimi - Anne Salo, Senni Rönkkö ja Markku Lehto - on ollut mukana työkirjan ideoinnissa ja kirjoittamisprosessissa. Kiitos hanketiimille tuesta ja suuresta työpanoksesta. Kiitos Kaiju Yrttiaholle, jonka panos PÄMI-hankkeelle ja tämän työkirjan synnylle on ollut merkittävä. Kiitos kaikille kirjoittamisprosessin aikana työkirjaa kommentoineille. Erityinen kiitos kaikille PÄMI-hankkeen järjestämille kursseille osallistuneille kuntoutujille ja vertaisohjaajille. Ilman teidän apuanne ja asiantuntemustenne tämän työkirjan kirjoittaminen ei olisi ollut mahdollista.

Lahdessa 31.8. 2010

Sanna Valkonen