



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Päihteetöntä aikaa perustarpeille- Päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi

Tamberg, Hanni & Vuorivirta, Kata

2011 Laurea Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

Päihteetöntä aikaa perustarpeille - Päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi

Hanni Tamberg
Kata Vuorivirta
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2011

Hanni Tamberg, Kata Vuorivirta

Päihteetöntä aikaa perustarpeille - Päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi

Vuosi 2011 Sivumäärä 67

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selittää, miten Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän omistamassa Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa tarjottu päihdekuntoutus vaikuttaa kuntoutujien elämien eri osa-alueilla. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu päihderiippuvuutta koskevasta teoriasta, jota on käsitelty niin yhteiskunnan kuin yksilönkin näkökulmasta. Keskeisenä aiheena käsittelemme päihderiippuvuudesta toipumisen prosesseja sekä luomme katsauksen Suomessa järjestettävän päihdekuntoutuksen eri muotoihin. Lähemmin tarkastelemme Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoaman kuntoutuksen piirteitä. Teoriaosuuden lopuksi pohdimme vaikuttavuutta ja sen mittareita sekä arviointia.

Opinnäytetyömme aineiston olemme keränneet kvantitatiivisella tutkimuksella. Laativamme kyselylomake oli käytössä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa puolen vuoden ajan kuluneena vuonna. Kyselylomakkeessa kuntoutuksen päättävät asiakkaat arvioivat itse, miten ja minkälaisien asioiden he kokivat vaikuttaneen päihdekuntoutuksen aikana. Koska tutkimuksen perusjoukko oli suuri, päädyimme otantatutkimukseen. Kyselyyn vastanneista kaikki olivat kuntoutusjaksonsa sovitusti päättäneitä, eli kyselyllä saadut tulokset eivät kuvaa kuntoutusjaksonsa aikana retkahtaneiden käsityksiä päihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta. Puolenvuoden aikana saimme vastaukset 78:ltä päihdekuntoutuksen päättäneeltä asiakkaalta. Aineiston analyysissä on käytetty kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä taulukointeja ja näistä johdettuja kuvioita. Avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset on teemoiteltu.

Tuloksista kävi ilmi, että päihdekuntoutuksen koettiin vaikuttaneen positiivisesti niin elämän fyysisillä, psyykkisillä, kuin sosiaalisillakin osa-alueilla. Päihteettömyyden positiivinen merkitys kuntoutujan hyvinvointiin korostui ylitse muiden. Tuloksien perusteella myös ihmisen perustarpeiden, kuten ravinnon ja levon merkitykset korostuivat päihdekuntoutuksen aikana. Tällä voidaan perustella laituskuntoutuksen tärkeyttä päihdepalveluiden kokonaisuudessa suhteessa avoimuuden palveluihin, joissa ei voida taata samantyyppistä kontrolloitua päihteettömyyttä ja perustarpeiden täyttymistä. Näiden perustarpeiden ohella vertaistuki nähtiin positiivisesti vaikuttavana asiana, vaikkakin se jakoi mielipiteitä enemmän kuin edellä mainitut päihteettömyys, ravinto ja lepo.

Asiasanat: päihderiippuvuus, kuntoutus, toipuminen, vaikuttavuus.

Hanni Tamberg, Kata Vuorivirta

Time for basic needs without substances- evaluation of effectiveness in substance abuse rehabilitation

Year	2011	Pages	67
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out how the rehabilitation in Ridasjärvi's rehabilitation centre for substance abusers affects the rehabilitators' lives. The rehabilitation centre is owned by Uusimaa region's municipal federation of substance abuse counseling services. The theoretical framework of our thesis consists of the theory of substance addiction from both the individual's and society's point of view. Our main focus point in the theory section is the recovery process from substance addiction. And after that we overview the different types of rehabilitation services provided in Finland and take a closer look at the rehabilitation given in Ridasjärvi's rehabilitation centre. At the end of the theory section we ponder on effectiveness, its' indicators and evaluation.

The material was collected by a questionnaire which was used in Ridasjärvi's rehabilitation centre for six months during this year. With the questionnaire rehabilitators evaluated what worked in the rehabilitation and how it affected. Because the population of our survey was large the study was based on a sample of 78 persons. Everyone who returned the questionnaire were about to end their rehabilitation in agreement. The results do not include perceptions of those who relapsed during their rehabilitation. We got 78 filled out questionnaires during six months. In the analysis we used typical methods such as tabulating. The results were illustrated by diagrams. The classification of the open-ended questions was based on themes.

The results showed that rehabilitation affected in the physical, psychological and social areas of substance abusers' lives'. The time spent without substances seemed to be the most remarkable thing in rehabilitation. The results also showed that fulfilling individual's basic needs, such as nutrition and rest, were considered important. With these results we can justify the importance of institutional care. Non-institutional care cannot provide such satisfaction of basic needs and at the same time guarantee a sober environment. In addition peer support also had positive effects, although peer support divided opinions more than the basic needs and time spent without substances mentioned above.

Keywords: substance addiction, rehabilitation, recovery, effectiveness.

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Päihderiippuvuus.....	9
	2.1 Alkoholin käytön historia Suomessa	10
	2.2 Huumausaineiden käytön historia Suomessa	11
	2.3 Yhteiskunnallinen näkökulma	12
	2.3.1 Talous	12
	2.3.2 Asenteet ja kulttuuri	13
	2.4 Yksilön näkökulma	14
	2.5 Päihderiippuvuudesta toipuminen.....	15
	2.5.1 Kolme reittiä toipumiseen	15
	2.5.2 Pohjakokemus ja riippuvuustulkinta	16
	2.6 Muutoksen ylläpito ja motivaatio	17
3	Kuntoutus	18
	3.1 Korvaushoito ja lääkkeetön kuntoutus	19
	3.2 Yhteisöhoito.....	19
	3.3 Avokuntoutus.....	20
	3.4 Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoama kuntoutus	20
	3.4.1 Kuntoutusohjelmat.....	21
	3.4.2 Yhteiskunnallinen merkitys	22
4	Vaikuttavuus.....	22
	4.1 Vaikuttavuuden mittaaminen ja arviointi.....	23
5	Metodit	24
	5.1 Tutkimuskysymykset	24
	5.2 Kvantitatiivinen tutkimus	25
	5.3 Kohderyhmä.....	26
	5.4 Aineistonkeruu	26
	5.4.1 Kyselylomakkeet.....	27
	5.5 Aineiston analyysi	29
6	Tulokset	30
	6.1 Vastaajien taustatiedot	30
	6.2 Vastaajien tavoitteet kuntoutusjaksolle	32
	6.3 Mielialan muutos ja siihen vaikuttaneet tekijät	34
	6.4 Vaihtoehtohoitojen käyttöaste	43
	6.5 Fyysisen kunnon muutos ja siihen vaikuttaneet tekijät	43
	6.6 Vastaajien asumistilanne	49
	6.7 Väittämät.....	50
	6.8 Merkittävintä kuntoutuksessa	51
	6.9 Negatiivisinta kuntoutuksessa.....	51

6.10	Kehittämisehdotukset	52
7	Tulosten analyysi	52
7.1	Tavoitteet	52
7.2	Mielialan ja fyysisen kunnan positiivinen muutos	53
7.3	Vertaistuki	54
8	Johtopäätelmät	56
9	Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimuksen tarve	57
	Lähteet	59
	Kuviot	61
	Liitteet	63

1 Johdanto

Runo ja luuta

*Mielenmaiseman
ruman ja haisevan
maalauksen melkeinpä rivon
muutan kuvaksi elämän ja ilon.*

*Riimistä runoon ja mieleen
syntyvät kuvat eloon ja kieleen
sanoissa lämmintä uhoa
etsi, tunnista, tuhoa.*

*Ja penkiltä veturipuiston
riettaan mieleni muiston
ääneti luojalle huudan
kirjasta runon ja luudan.*

*Luudin muistoiksi teot typerät
anteeksi säälissä rypevät
aatteet uhrista kohtalon vallan
mielen puhtaan tilalle annan.*

*Silloin saat mieltäni maistaa
tuulet lämpimät sieltä haistaa
matkalla ilon, onnen ja kivun
löysin elämään oikean sivun.*

Rauno

(tiimi 5/2010)

Edellä mainittu runo on syntynyt erään A-klinikan runoryhmässä ja on nimimerkillä ”Rauno” kirjoittavan henkilön omatulkinta päihderiippuvuudesta toipumisesta. Päihdekuntoutuksella laitoksissa pyritään tukemaan eri vaiheissa toipumisprosessia olevia päihderiippuvaisia. Nykytrendien mukaisesti paineet laitoksissa tehtävän työn vaikuttavuuden arviointiin ovat kasvaneet ja sitä tehdään entistä enemmän. Vaikuttavuudesta sosiaalialan työssä on puhuttu alan

ammattikorkeakouluopinnoissa sen merkitystä korostaen. Vaikka puhetta aiheesta on suhteellisen paljon jo mediassakin ja vaikka vaikuttavuuden arviointi sosiaalialalla on vaikeaa, ei vaikuttavuutta ole tieteellisesti juurikaan tutkittu.

Päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi on tärkeää tänä päivänä monestakin eri syystä. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän jäsenkunnat ovat toivoneet Ridásjärven päihdehoitokeskuksen arvioivan vaikuttavuuttaan. Kiristynyt kuntien talustilanne on saanut aikaan sen, että kunnat ovat entistä tarkempia siitä, mihin rahansa ohjaavat. Entistä enemmän kiinnitetään huomiota myös rahasta saatuun hyötyyn. Tehokkuus, tuottavuus ja laatu ovat tärkeitä ja siksi paineet käytännön työssä kovenevat.

Vaikuttavuuden arvioinnin tärkeyttä voidaan ja sitä pitää katsoa myös asiakkaiden näkökulmasta. Päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnilla voidaan todentaa palvelun laatua, mikä mahdollistaa yksittäiselle asiakkaalle hyvän päihdekuntoutuksen ja laadukkaan palvelukokonaisuuden. Kuntoutuksen tarpeenarviota tehtäessä tiedetään asiakkaan tahto ja tarve kuntoutukselle sekä kuntoutusta tarjoavan laitoksen vaikuttavuus. Mahdollisesti pystytään kumoamaan olettamus, että kuntoutus olisi tehotonta tai sillä ei olisi vaikutusta, kun samat asiakkaat tulevat uudelleen kuntoutukseen.

Työntekijöitä ja toimipistettä vaikuttavuuden arviointi hyödyttää tuomalla työtä ja tuloksia näkyväksi. Sen kautta voidaan luoda tarpeellista tietoa. Tarpeellista tietoa on tietää muun muassa se, millä osa-alueilla vaikuttavuutta on ja millä alueilla toimintaa kannattaa vielä kehittää. Vaikuttavuutta on kuitenkin työlästä arvioida eikä vähiten sosiaalialalla. Konkreettisesti kentällä työskentelevien on haastavaa löytää aikaa, mutta myös objektiivista näkökulmaa arvioinnin tekemiseksi.

Tämän päivän trendinä on panostaa edullisempaan avohoitoon kuin enemmän taloudellisia resursseja vaativaan laitoshoidon. Uskomme kuitenkin laitoshoidon olevan enemmän kuin tarpeellinen osa joidenkin päihderiippuvaisten palvelukokonaisuutta. Näkemyksemme mukaan on tärkeää tuoda esiin laitoshoidon vaikuttavuutta.

Jotta voisimme tutkia päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta laitoshoidossa, meidän tulee aluksi paneutua määrittelemään itse päihderiippuvuutta. Opinnäytetyömme toinen luku käsittelee päihderiippuvuutta eri näkökulmista. Aluksi määrittelimme päihderiippuvuutta alan kirjallisuuden kautta, jonka jälkeen luomme katsauksen suomalaisten päihdeiden käytön historiaan. Pohdimme myös päihderiippuvuuden yhteiskunnallista näkökulmaa ja siitä aiheutuvia haittoja sekä yhteiskuntamme asenteita päihdeitä kohtaan. Lopuksi luomme katsauksen päihderiippuvuuteen yksilön näkökulmasta ja avaamme eri reittejä toipumiseen.

Opinnäytetyömme kolmannessa luvussa kuvaamme yleisesti Suomen päihdekuntoutuksen eri muotoja ja tarkastelemme lähemmin Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoaman kuntoutuksen piirteitä. Neljännessä luvussa pohdimme vaikuttavuutta ja sen mittareita ja arviointia. Viidennessä luvussa kerromme valitsemastamme tutkimusmenetelmästä ja muun muassa siitä, miten olemme päätyneet juuri näihin tutkimuksellisiin ratkaisuihin. Opinnäytetyömme kuudes luku sisältää tutkimustulokset, joita keräsimme kyselylomakkeella Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakkailta. Lopuksi pohdimme tulosten merkityksiä ja niiden pohjalta syntyviä johdopäätöksiä.

2 Päihderiippuvuus

Puhuttaessa päihderiippuvuudesta on syytä määritellä, mitä riippuvuudella tässä tarkoitetaan. Riippuvuus johonkin tarkoittaa pakonomaista tarvetta käyttäytyä tietyllä tavalla tai käyttää jotakin ainetta pakonomaisesti. Voidaan kuitenkin ajatella, että jonkin aineen käytöstä tai tietyllä tavalla käyttäytymisestä saatava hyvän olon tunne on molemmissa tapauksissa yhtäläinen.

Koski-Jännes erottaa riippuvuuden ja addiktion toisistaan. Hänen mukaansa sellainen pakonomainen käyttäytyminen, joka tuottaa välitöntä tyydytystä, josta on vaikea päästä eroon ja josta on haittaa, on addiktio. Riippuvuutta sitä vastoin voi esiintyä ilman addiktiota, esimerkiksi jokainen yksilö on riippuvainen toisesta yksilöstä. (Koski-Jännes 1998, 24.)

Ruisniemi kuvaa päihderiippuvuutta maailman terveysjärjestön WHO:n tekemän ICD-10 diagnosikriteeristön avulla, jossa luetellaan kuusi päihteiden käyttöön liittyvää määritelmää. Nämä kuusi kriteeriä ovat päihteenkäytön pakonomaisuus, päihteen käytön hallinnan menettäminen, sietokyvyn kasvu, päihteen käytön keskeiseksi asiaksi muodostuminen elämässä, käytön lopettamisesta aiheutuvat vieroitusoireet ja käytön jatkaminen haitoista huolimatta. Kun kolme näistä kriteereistä täyttyy 12 kuukauden aikana, voidaan yksilön katsoa olevan päihderiippuvainen. Ruisniemi painottaa teoksessaan myös sitä, että päihderiippuvuus on sairaus, joka voidaan diagnosoida lääketieteellisin menetelmin, jolloin sitä tulee myös hoitaa sairautena. (Ruisniemi 2006, 15.)

Päihderiippuvuutta koskevissa tutkimuksissa riippuvuus määrytyy eri tavoin sen ihmiskäsityksen mukaan, johon tutkimus pohjautuu. Psykologisessa tutkimuksessa päihderiippuvuus näytetään yksilön psyykkisenä ongelmana, sosiologiassa riippuvuus on osa yksilön sosiaalista toimintakenttää ja lääketieteessä riippuvuus määritellään fysiologisena ja osin psyykkisenä ongelmana. (Ruisniemi 2006, 19.)

Holmberg esittelee päihderiippuvuuden neljä eri ulottuvuutta, joiden avulla on mahdollista käsittää päihderiippuvuuden vaikutuksen laajuutta yksilön elämässä. Riippuvuutta voi esiintyä kaikissa eri ulottuvuuksissa tai vain osassa niistä. (Holmberg 2010, 40-41.) Ensimmäinen näistä on fyysinen riippuvuus, jolloin elimistö on tottunut nautittuun aineeseen siinä määrin, että välittäjäaineissa ja aivotoiminnassa on tapahtunut muutoksia ja käytön äkillisesti loppuessa ilmenee fyysisiä vieroitusoireita. Psykkinen riippuvuus on toinen ulottuvuus, joka ilmenee lähinnä päihteen käyttöhimona ja pakonomaisuutena, vaikka itse päihteen käyttö olisikin käyttäjälle vastenmielistä. Käytön tavoitteena on kuitenkin saavuttaa psykkinen helpotus, joka voittaa käytön vastenmielisyyden. (Holmberg 2010, 40.)

Kun päihderiippuvainen kuuluu ryhmään, jota yhdistää olennaisesti päihteen käyttö ja käyttöä vahvistavat sosiaaliset suhteet, puhutaan sosiaalisesta riippuvuudesta. Päihteen käytön sallivissa ympäristöissä aletaan viettää yhä enemmän aikaa ja aikaisemmat sosiaaliset suhteet jäävät taka-alalle. Henkistä riippuvuutta ilmenee yksilön ajatusmaailmassa ja maailmankatsomuksessa, jossa päihteen käyttö edustaa esimerkiksi ihanteita tai hengellisyyttä. Päihteen käyttö voi olla osa rituaaleja, joissa tavoitellaan henkistä yhteyttä uskonnollisessa mielessä. (Holmberg 2010, 40.)

Suomalaista kulttuuria tuntevalle ei liene epäselvää, että päihderiippuvuus on suuri ongelma yhteiskunnassamme. Vaikka alkoholin kulutus ei tilastojen mukaan verrattuna muihin Euroopan maihin Suomessa ole hälyttävän suurta, ongelmana ovatkin määrän sijaan alkoholin käyttötavat. Siinä missä Euroopan monissa muissa valtioissa alkoholin kulutus jakaantuu tasaisesti viikon eri päiville ja monien kansalaisten kesken, Suomessa kulutus painottuu kertaan, kahden viikossa, ja on vain joidenkin ihmisten tapa viettää vapaa-aikaansa. Suomessa kuitenkin alkoholia kulutetaan keskimääräisesti saman verran kuin muualla edellä mainitusta käyttötapaerosta huolimatta.

Sekakäytön (alkoholin tai laittomien huumausaineiden tai lääkkeiden tai kaikkien näiden yhteiskäyttö) voidaan katsoa olevan yleistynyt ongelma päihderiippuvaisilla. Yksiselitteistä syytä tähän tuskin voi löytää, mutta siihen vaikuttavia tekijöitä voidaan mainita. Syinä voidaan nähdä esimerkiksi mielenterveysongelmien ja kipuoireiden ensisijainen ja lisääntynyt hoito lääkkeillä ja suuri yksilön vastuu lääkkeiden annostelusta. Osasyynä voi olla myös, että päihdepalveluissa on alettu kiinnittää enemmän huomiota myös muiden päihteen käyttöön (pääpäihteen lisäksi) ja tätä kautta sekakäyttötapauksia on noussut esiin enemmän.

2.1 Alkoholin käytön historia Suomessa

Alkoholi kuuluu suomalaiseen kulttuuriin olennaisesti; sitä nautitaan sekä arkisin että juhlissa ja juodaan niin iloon kuin suruunkin. Koska alkoholin käyttöhistoria Suomessa on pitkä, keski-

tymme tässä kohtaa kertomaan alkoholikulttuurimme muutoksista viime vuosikymmenien aikana, jona suomalaisten alkoholin kulutus on kasvanut merkittävästi.

Tutkimusten mukaan voidaan todeta, että vuoteen 2008 mennessä alkoholin kokonaiskulutus ja säännöllinen käyttö ovat lisääntyneet radikaalisti sitten vuoden 1968. Samaan aikaan väestön raittius on vähentynyt merkittävästi. Tähän vaikutti epäilemättä suuresti keskioluen myynnin laajentuminen elintarvikemyymälöihin ja kahviloihin vuonna 1969, jonka jälkeen suomalaisten alkoholin kokonaiskulutuksen määrä kaksinkertaistui. Samalla, kun kokonaiskulutus kasvoi, myös alkoholista aiheutuvien haittojen määrä kasvoi, jonka vuoksi suhtautuminen alkoholiin tiukentui 1970-luvulla. (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010, 53, 164.)

Alkoholinkulutuksen määrä kasvoi 1980-luvun loppupuolella, mutta pysähtyi 1990-luvun lamaan tultaessa usean vuoden ajaksi. Laman vaikutusten laantuessa alkoholin kokonaiskulutus jatkoi taas kasvuaan, jonka vuoksi vuoden 1995 jälkeen alettiin muokata tiukempaa alkoholipoliittista linjaa. Tämä muokkaus jatkui vuosina 2008 ja 2009, kun alkoholiveroa nostettiin korkeammalle tasolle, vuonna 2004 tapahtuneen veroalennuksen ja maahantuontirajoitusten poistumisen jälkeen. (Mäkelä ym. 2010, 164.)

Uusimpien tilastojen mukaan vuonna 2009 100 prosentista alkoholia kului 10,2 litraa asukasta kohden. Tämä on 1,5 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2008. Alkoholin kokonaiskulutus oli vähentynyt myös vuonna 2008 edellisestä vuodesta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, Alkoholi- ja huumeiden kulutus 2011.)

2.2 Huumeiden käytön historia Suomessa

Suomen kulttuurissa 1900-luvun aikana huumeiden käytön merkitys muuttui useita kertoja. Huumeiden käyttö oli vähäistä 1920- ja 1930-luvuilla ja niitä käytettiin lähinnä terveydenhuollossa. Sota-aikana huumeriippuvuus sai uuden merkityksen, kun heroisiin käyttö oli yleistä lääkinnässä. (Salasuo 2004, 29.)

Salasuo käyttää termiä ”huumeaalto” kuvaamaan huumeiden käytön pitkiä kehitystrendejä. Ensimmäinen huumeaalto rantautui Suomeen 1960-luvulla, jolloin etenkin kannabiksen käyttö ja kokeilu olivat yleistymässä. Huumeaalton katsotaan olevan lähtöisin New Yorkista ja San Franciscosta hippiliikkeen alulle panemana. Kokeilu ja käyttö kokivat kuitenkin rajun laskun 1970-luvun puolivälin jälkeen, kun hippiaate, johon kannabis olennaisesti liittyi, heikkeni ja iso osa nuorista liittyi työelämään. Myös kannabiksen käytön kriminalisointi vuonna 1972 ja aloitetut huumevalistukset toimivat tehokkaina käytön ehkäisijöinä. Myös se, että osa kannabiksen käyttäjistä siirtyi vahvempiin aineisiin, vähensi kannabiksen käyttöä. (Salasuo 2004, 18-19.)

Ensimmäisen huumeaallon laantumisen jälkeen huumeiden käyttö Suomessa oli vähäistä 1970- ja 1980-luvuilla. Yhteiskunnallisten tiukkojen toimien vuoksi huumeet kuuluivat ”pahan kategoriaan” väestön silmissä, eivätkä muualla maailmalla vallinneet huumemyönteiset nuorisokulttuurit päässeet yli Suomen rajojen. Noina vuosikymmeninä alkoholi kasvatti suosiotaan ja oli merkittävämmässä asemassa kuin huumeet kansan keskuudessa. (Salasuo 2004, 18-19.)

1990-luvun alkuun tultaessa, huumeiden kokeilu ja käyttö lähtivät nousuun uuden sukupolven ja uuden nuorisokulttuurivirtauksen myötä. Tätä kutsutaan toiseksi huumeaaloksi. Tällöin laajempaan käyttöön kannabiksen lisäksi tuli uusia aineita, kuten amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi. Tämän toisen aallon syntykaupunkina pidetään Lontoota, jossa uudenlainen juhlimiskulttuuri ja käyttötyyli, esimerkiksi tekno- ja ravebileet, ovat saaneet alkunsa. (Salasuo 2004, 18-20.)

Huumausaineiden käyttö on edelleen Suomessa melko harvinaista ja näyttäytyy lähinnä vähemmistöilmionä niin kansainvälisessä kuin historiallisessakin vertailussa. Tiukan lainsäädännön vuoksi huumausaineet ovat poikkeuksellisessa asemassa muuhun rikolliseen toimintaan verrattuna ja lakia rikkoneiden tuomiot ankaria. Muun muassa tämän vuoksi moni käyttäjä peittelee toimintaansa tehokkaasti, ja sen vuoksi myös asian tutkiminen on hankalaa. (Salasuo 2004, 29.)

2.3 Yhteiskunnallinen näkökulma

On mahdotonta laskea tarkasti, kuinka paljon päihderiippuvuus yhteiskunnalle maksaa, mutta yksittäisiä laskelmia on tehty. Yksi esimerkki tällaisesta laskelmasta on Stakesin julkaisema €Matti-esite, joka pitää sisällään laskelmia alkoholin käytöstä aiheutuvien haittojen kustannuksista. (€Matti.) Laskelmat koskevat lähinnä niitä kustannuksia, joita syntyy päihteidenkäytön ja ennen kaikkea alkoholin käytön seurauksena tulevista sairauksista tai onnettomuuksista.

Yhteiskunnassa esiintyvät asenteet vaikuttavat omalta osaltaan siihen, millä tavalla yksilö kokee maailmansa ja millä tavalla yhteiskunta vastaanottaa yksilön osaksi itseään. Päihderiippuvaisia kohtaan on paljon ennakkoluuloja ja ne vaikuttavat muun muassa yksilön kykyyn saada töitä vielä siinäkin vaiheessa kun päihderiippuvuudesta on toivuttu ja yksilö on voimavarojensa puolesta valmis jatkamaan elämäänsä.

2.3.1 Talous

Päihderiippuvuus on yhteiskunnalle kallista siinä missä muutkin pitkäaikaiset sairaudet. Kustannuksia tulee verorahoin tuetuista palveluista, mutta myös menetetyistä työvuosista. Palveluiksi on tässä luettava ne laitos- ja avohoidon palvelut, joita käytetään kuntoutumiseen ja päihdeongelman voittamiseen, mutta myös ne terveydenhoidolliset palvelut, joissa paikataan jo aiheutuneita fyysisiä vaurioita.

Alkoholin käytöstä seuraavat kustannukset voidaan jakaa välittömiin, välillisiin, ja arvottomiin kustannuksiin. Kustannusten kategorisointi on kuitenkin haastavaa, koska luokat eivät aina ole toisensa poissulkevia eikä aina ei ole selvää missä tilanteissa tai tapahtumissa alkoholi on ollut ratkaiseva tekijä. Välittömistä kustannuksista puhuttaessa tarkoitetaan käytöstä seuranneita todellisia menoja, kuten alkoholisairauden hoitokuluja sekä kuluja, joita ei olisi tullut ilman selkeästi alkoholin käytöstä johtuneita ongelmia. Epäsuoriin kustannuksiin puolestaan lasketaan muun muassa alkoholin käytöstä seuranneiden ennen aikaisten kuolemien ja eläkkeelle siirtymisten vuoksi tulevat kustannukset. Arvottomia kustannuksia ei nimensä mukaan voida arvioida rahassa. Arvottomiin kustannuksiin voidaan muun muassa sisällyttää kaikki se suru ja tuska, jota alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa alkoholiriippuvaisien läheisille tai alkoholista johtuvien onnettomuuksien uhreille tai heidän läheisilleen. (Melin, Vihamo & Österberg 2006, 8-9.)

2.3.2 Asenteet ja kulttuuri

Suomalaisten suhtautuminen alkoholiin on muuttunut vapaamielisemmäksi viimeisen neljäskymmenen vuoden aikana, ja alkoholinkäyttöön suhtaudutaankin myönteisemmin kuin aikaisemmin. Suomalaisten suhtautuminen alkoholinkäyttöön on kuitenkin kaksijakoinen; toisaalta kohtuukäyttöön ja humalahakuiseen juomiseen suhtaudutaan sallivammin kuin aikaisemmin, mutta toisaalta enemmistö kansasta ajattelee alkoholin kuuluvan vain erityistilanteisiin, juhliin ja viikonloppuihin. Nämä kaksi eri asennoitumista ovat ristiriidassa keskenään, mikä voidaan selittää asennoitumisen kahdella eri ulottuvuudella. Alkoholipoliittisissa mielipiteissä on helppo olla kriittinen, kun on kyse ”toisten” juomisesta ja sijoittaa alkoholinkäyttö vain erityistilanteisiin. Kohtuukäytön ja humalajuomisen sallittavuuden voidaan ajatella kuvastavan yksilön omaa suhtautumista alkoholinkäyttöön, jolloin kyse onkin omasta alkoholinkäytöstä ”toisten” alkoholinkäytön sijaan. (Mäkelä ym. 2010, 164.)

Viimeisen vuosikymmenen aikana alkoholihaitoista on alettu keskustella julkisuudessa, jonka vuoksi ihmiset ovat myös enemmän huolissaan alkoholin aikaan saamista ilmiöistä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että näitä lieveilmiöitä siedettäisiin, päinvastoin. Asenne alkoholihaittoja kohtaan on edelleen negatiivisävytteinen, vaikka alkoholinkäyttöön suhtaudutaankin vapaamielisemmin kuin aiemmin. (Mäkelä ym. 2010, 164.) Suhtautuminen alkoholin liikkäyttöön lienee kiinni siitä, ymmärretäänkö alkoholismi sairautena vai ei.

Salasuo on kuvannut suomalaisten suhtautumista huumausaineisiin narkofobiaksi eli huumepe-loksi. Jatkuvasti lisääntyneet käyttö ja kokeilut ovat muokanneet nuorten asennoitumista huumeisiin myönteisemmäksi, mutta valtaväestön suhtautuminen huumausaineisiin on edel-leen kielteinen. Yleinen mielipide huumausaineista ja käytöstä korostaa niiden tuottamia ter-veydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja unohtamatta yhteiskunnallisia haittapuolia. Huumausaineet ovat tämän mukaan korostetusti kaiken pahan alku ja juuri, ja niihin liittyvät olennaisesti erilaiset yhteiskunnalliset ongelmat kuten prostituutio, rikollisuus ja syrjäytymi-nen. (Salasuo 2004, 20-21.)

2.4 Yksilön näkökulma

Kuten mikä tahansa kokemus maailmassa, myös kokemus päihderiippuvuudesta on lopulta yk-silöllinen. Vaikka päihderiippuvuutta voidaan diagnosoida ja se voidaan sitä kautta todentaa, ei kuntoutuksesta välttämättä ole hyötyä, mikäli yksilö itse ei koe päihteiden käyttöään on-gelmana. Toisaalta taas kuntoutuksen aikana voi yksilölle ikään kuin valjeta uusi näkökulma siitä todellisuudesta, jossa hän elää ja sitä kautta syntyä motivaatio käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. Vaikka osa päihderiippuvaisista yksilöistä hakeutuukin hoitoon jonkun tahon, esimerkiksi läheisten tai työnantajan painostuksesta, voidaan silti puhua motivaatiosta, vaika se ei kumpuaisikaan suoraan yksilöltä itseltään.

Riippuvuuden määritelmään palataksemme päihderiippuvuus voi näkyä esimerkiksi yksilön rahankäytössä. Yksilö priorisoi päihdyttävän aineen oston esimerkiksi vuokran maksun edelle. Tämä ei kuitenkaan ole ainoa ongelma, joka pakonomaisesta päihteiden käytöstä voi yksilölle koitua, vaan todellinen ongelma voi muodostua myös syrjäytymisestä tai sen uhasta.

Päihderiippuvuus ja sen tuomat ongelmat voivat painottua elämän eri osa-alueilla yksilöstä riippuen. Pitkän ajanjakson kestänyt päihderiippuvuus aiheuttaa kuitenkin niin psyykkisiä, kuin fyysisiäkin vaurioita ja tuottaa epävakaisuutta sosiaalisissa suhteissa. Pahimmillaan tämä johtaa siihen, että päihteiden käyttö ohjaa yksilön koko elämää. Päihderiippuvuus vaikuttaa siis kokonaisvaltaisesti yksilön elämään ja heikentää näin ollen yksilön omia voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia. (Ruisniemi 2006, 21.)

Runsaasta alkoholinkäytöstä aiheutuvat fyysiset haitat ovat moninaisia. Runsaasti alkoholia nauttivan yksilön kehon vastustuskyky heikentyy ja näin ollen infektioriski lisääntyy. Tämä selittyy sillä, että usein alkoholin käytön lisääntyessä ravintoaineiden, kuten vitamiinien, saanti jää vähäiseksi. Tästä aiheutuvat puutostilat ja ravitsemushäiriöt, jotka saattavat joh-taa taas vakavampiin seurauksiin kuten Korsakoffin oireyhtymään. Korsakoffin oireyhtymän oireita ovat muun muassa uusien asioiden oppimisen ja muistamisen vaikeudet. Runsas alko-

holinkäyttö myös ärsyttää ruokatorven ja vatsan limakalvoja ja näin ollen vatsan toiminnan ongelmat, kuten vatsakivut ja ripuli, lisääntyvät. (Holmberg 2010, 95.)

Päihtymys lisää myös tapaturma-alttiutta, jolloin henkilö altistuu fyysisille vaurioille. Pitkäaikaisesti ja runsaasti alkoholia käyttäneillä on havaittavissa muutoksia pikkuaivoissa, jolloin muun muassa tasapainon säätely vaikeutuu, mikä selittää osaltaan tapaturmariskin suurenmista. Ikääntyneillä runsaasti ja pitkäaikaisesti alkoholia käyttäneillä riski alkoholista aiheutuvaan dementiaan on todennäköinen. Alkoholidementiaa sairastavalla on heikompi ongelmanratkaisukyky ja asioiden muistamiskyky. Alkoholidementia hidastaa myös liikeratoja. (Holmberg 2010, 96.)

Päihteidenkäytön ympäristöihin voi pahimmassa tapauksessa liittyä paljon turvattomuutta ja epävakaisuutta. Vaikka rikollisuus nähdään ensisijaisesti negatiivisena päihteidenkäytön seurauksena yhteiskunnan kannalta, on otettava huomioon myös sen vaikutus yksilöön. Mikäli yksilö toimii räikeästi omien arvojensa vastaisesti, se hajottaa ihmistä sisältä päin ja yksilö saattaa menettää otteen itsestään.

2.5 Päihderiippuvuudesta toipuminen

Päihderiippuvuuden kehittymiseen johtavat monet erilaiset tekijät ja myös siitä eroon pääsemiseen on monenlaisia reittejä. Niin päihderiippuvuus kuin siitä toipuminenkin muodostuvat yksilöllisesti. Toipumisreitti ei näytä valikoituvan sattumanvaraisesti, vaan erilaisiin ja eriasteisiin riippuvuuksiin on luontevaa käyttää erilaisia toipumiskeinoja. (Tammi, Aalto & Koski-Jännes 2009, 41-42.)

2.5.1 Kolme reittiä toipumiseen

Päihderiippuvuutta on harvemmin tutkittu siitä toipuneiden näkökulmasta, sillä useimmiten tutkimukset on suunnattu ongelmakäyttäjiin. Päihderiippuvuudesta toipumiseen on useita eri reittejä, aivan kuten riippuvuuskin voi olla seurausta useista eri ongelmista. Toipumista tutkineet ovat jakaneet toipumisen eri reitit kolmeksi kokonaisuudeksi spontaani toipuminen, ammattiapu ja vertaistuki. (Tammi ym. 2009, 32.)

Spontaanilla toipumisella tässä tarkoitetaan omaehtoisesti toipuneita eli heitä, jotka eivät ole hakeneet itselleen vertaistukea tai ammattiapua päihderiippuvuudesta eroon pääsemiseksi. Spontaanisti toipuneiden joukko ei näy alan ammattilaisten silmissä, joten siitä on tutkittua tietoa heikonlaisesti saatavilla. Tehtyjen tutkimusten tulosten mukaan spontaanisti toipuneita on jopa enemmän kuin ammattiavun tai vertaistuen avulla päihdeongelmasta eroon päässeitä. Osa omaehtoisesti toipuneista kuitenkin hakeutuu ammattiavun piiriin toivuttuaan itsenäisesti

ensin. Spontaanisti toipuminen alkoholismista on ollut tutkimusten pääaiheena, mutta myös huumeongelmasta toipuminen näyttäisi olevan mahdollista omaehtoisesti. (Tammi ym. 2009, 32-34.)

Ammattiavun ja hoidon merkitystä päihderiippuvuudesta toipumisessa ei voida kiistää, mutta nykyään niiden katsotaan olevan enemmän toipumista tukevia tekijöitä, kuin riippuvuuden pois hoitavia elementtejä. Hoito on merkittävä reitti joillekin päihderiippuvuudesta toipuville, mutta tarkkaa tietoa siitä, mihin se perustuu, ei ole olemassa. Yleisillä tekijöillä, kuten asiakkaan uskomuksilla, odotuksilla sekä asiakkaan ja työntekijän välisellä suhteella näyttäisi kuitenkin olevan enemmän merkitystä toipumisessa kuin käytetyillä hoitomuodoilla. Tästä johtune se, että yhtään virallista hoitomuotoa ei ole voitu todistaa toisia paremmaksi. Tutkimustulosten mukaan kuitenkin tuloksellisinta on, kun oikea hoito annetaan oikeaan aikaan, sillä riippuvuudesta toipumisen eri vaiheissa hyödytään erilaisesta tiedosta ja tuesta. Päihderiippuvuudesta toipuvan yksilöllisten piirteiden huomioiminen hoitoa suunniteltaessa on kuitenkin olennaisempaa kuin oikean hoitomuodon piirin ohjaaminen. (Tammi ym. 2009, 33-37.)

Vertaistuen tarkoituksena on auttaa muita sekä saada samalla itselle tukea päihderiippuvuudesta toipumisessa. Näkyvin vertaistuen toimija on maailmanlaajuisestikin tunnettu AA (Alcoholics Anonymous), jonka tavoitteena on koota yhteen samassa tilanteessa olevia ja näin ollen pyrkiä raittiuteen. Vertaistuki päihderiippuvuudesta toipumisessa lienee paras ratkaisu niille toipuville, joiden sosiaalinen verkosto on heikko tai ainakin heikosti raittiutta tukeva. Vertaistuen ryhmä korvaa tällöin päihdekäyttöön myönteisesti suhtautuvan ympäristön. (Tammi ym. 2009, 38-40.)

2.5.2 Pohjakokemus ja riippuvuustulkinta

Koski-Jännes kuvaa (1998) päihderiippuvaisten itsensä kirjoittamien tarinoiden kautta, sitä miten riippuvuus muodostuu ja miten siitä voi päästä eroon. Ensinnäkin on huomioitava, että irtaantuminen riippuvuutta aiheuttavasta aineesta tai toiminnasta harvoin onnistuu silloin, kun yksilö kokee olevansa ”pohjalla” ja asiat ovat huonosti. Lopullinen irtaantuminen onnistuu useimmiten silloin, kun yksilö on jo onnistunut rajaamaan omaa toimintaansa ja näin ollen saanut voimia lopulliseen elämänmuutokseen. (Koski-Jännes 1998, 227.)

Irtantuminen riippuvuudesta voi tapahtua riippuvuustulkinnan avulla, joka toimii muutoksen mahdollistajana. Riippuvuustulkinnan eli oman elämän tulkitseminen riippuvuuden avulla auttaa jäsentämään elämää ja riippuvuus nähdään osana omaa elämäntilannetta, jolloin irtaantuminen päihdeistä tai riippuvuutta aiheuttavasta toiminnasta mahdollistuu. Riippuvuustulkinnan omaksumisen voidaan katsoa olevan maailman uudelleen rakentamista ja minäkuvan muuttamista. Kun oivalletaan riippuvuuden johtaneen tiettyyn elämäntilanteeseen ja vaikut-

taneen monien tyytymättömyyttä aiheuttavien asioiden syntyyn, voidaan alkaa muuttaa totuttuja toimintamalleja. (Koski-Jännes 1998, 117-118.)

Muutoksen käynnistäviä tekijöitä on monia eikä voida sanoa, että riippuvuuden voittamiselle löytyisi vain yhtä kaavaa. Muutoksen aikaan saavia tekijöitä ovat: epätoivon ja kauhun tunteukset, tietoiset päätökset, onnekkaisiin tilaisuuksiin tarttumiset, uskonnolliset kääntymykset, hyväksytyksi tuleminen kokemukset ja sisäisten ristiriitojen selvittäminen. (Koski-Jännes 1998, 227.)

Koski-Jännes on kirjassaan erotellut seitsemän eri faktoria, jotka tukevat riippuvuudesta irtaantumista: väsyminen toimintaan, rakkaus, perhe, uskonto, ystäväpiirin vaihtaminen, AA sekä riippuvuudesta aiheutuvat kielteiset seuraukset. Se, mikä näistä seitsemästä faktorista auttaa riippuvuuden voittamisessa, riippuu paljolti riippuvuuden luonteesta. Tupakoitsijalle muutosta tukeva tekijä lienee useimmiten kyllästyminen omaan toimintaan, kun taas alkoholistille esimerkiksi AA voi olla merkittävin tekijä. (Koski-Jännes 1998, 227.)

2.6 Muutoksen ylläpito ja motivaatio

Mitkä tekijät sitten ylläpitävät aikaan saatua muutosta? Koski-Jännes esittää teoksessaan neljä erilaista faktoria, joiden voidaan sanoa olevan ylläpitäviä tekijöitä. Itsehallintamenetelmät, ammattiapu, ajattelutapojen muutos ja itsehoitoryhmät osoittautuivat oleellisimmiksi. (Koski-Jännes 1998, 228.)

Yhtäältä irtaantuminen yhdestä riippuvuudesta saattaa johtaa myös irtaantumiseen toisesta riippuvuudesta aiheuttavasta päihteestä tai toiminnasta. Jo aikaansaadun muutoksen innoittamana jonkin muun elämänlaatua parantavan muutoksen tekeminen on ajan kuluessa todennäköistä. Toisaalta on myös todennäköistä, että riippuvuus korvataan toisella riippuvuudella, vaikkakin joskus vain väliaikaisesti. Näin ollen voidaan katsoa toisen riippuvuuden toimivan pehmentävänä tekijänä muutoksessa. (Koski-Jännes 1998, 229.)

EATA:n (European Association for the Treatment of Addiction) asiantuntijoista koostuva joukko on koontanut yhteen eri tutkimuksien tuloksia kuntouttavasta päihdehoidosta. Yhteenvedon mukaan heikon motivaation ei tulisi olla este hoitoon pääsulle. Esimerkiksi läheisten painostuksen avulla hoidon vaikutus voi tehostua ja auttaa synnyttämään motivaatiota ja ylläpitämään sitä, vaikkakin hoidon alussa päihderiippuvaisella ei olisi ollut motivaatiota lainkaan. Tämän vuoksi myös asiakkaan motivaation vahvistamisen tulisi olla osana hoitoa. (EATA European Association for the Treatment of Addiction Rehab-What works?)

Koska päihderiippuvuus ei ole helposti voitettavissa, useat päihderiippuvuuteen hoitoa saaneet tai hoitojakson läpikäyneet retkahtavat. Tämä ei kuitenkaan saisi olla esteenä lisähoidon saamiselle, sillä useat tarvitsevat monia yrityksiä päihderiippuvuuden voittamiseksi. Jopa sellainen hoitojakso, joka näyttää epäonnistuneen, voi auttaa voittamaan riippuvuuden pidemmällä aikavälillä. (EATA European Association for the Treatment of Addiction Rehab-What works?)

3 Kuntoutus

Päihdehuoltolaissa (17.1.1986/41) päihdehuollon tavoitteeksi määritellään päihteiden ongelmakäytön ehkäiseminen ja vähentäminen sekä siihen liittyvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen minimointi ja korjaaminen. Järjestäminen on kuntien vastuulla, ja päihdehuollon tulee vastata sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvää tarvetta. Koska edellä mainitussa laissa ei päihdehuollon järjestämiselle anneta tarkempia rajoituksia, on luonnollista, että alueelliset erot ovat tässä suuria.

Puhuttaessa päihdekuntoutuksesta voidaan puhua hyvin monenlaisista ja erilaisista kuntoutuksista. Erilaisten kuntoutusmuotojen tuottaminen on merkityksellistä ensisijaisesti yksilöiden kannalta, koska sama pätee kuntoutuksessa kuin niin monessa muussakin asiassa: kaikille yksilöille ei toimi yksi ja sama palvelu. Tärkeintä onkin että tarjolla olevasta kuntoutusmuotojen kirjosta yksilö löytää omansa, itselleen parhaiten toimivan kuntoutusmuodon.

Suurin osa päihderiippuvuuden kuntoutus- ja hoitomalleista korostaa tänä päivänä päihderiippuvuuden määrittelyä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ongelmana. Varsinkin lääketieteen näkyvyys päihdeongelman hoidossa on kasvanut ja päihderiippuvuus diagnosoidaan sairautena. (Ruisniemi 2006, 19.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on 2000-luvun aikana alkanut näkyä vahvasti niiden avohoitopainotteisuus. Yhä useammin tämä näkyy myös päihderiippuvuuksien hoidossa. Lääketieteen vallatessa alaa muut hoitomuodot kuten psykososiaalinen terapia, yhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki ovat vähentyneet. Nähtävissä on myös viitteitä siitä, että kunnissa palveluiden järjestäminen alkoholismia sairastaville on ajankohtaisempaa kuin huumeongelmallisille tarjottavien palveluiden kehittäminen. Alan ja palveluiden kehittämisen kannalta on huolestuttavaa myös se, että päihdeongelmat nähdään ainoastaan haittaa aiheuttavina eikä niinkään hoitoa vaativina. (Forssell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 63.)

Vaikka avohoito voi olla tehokasta ja se on yleisin hoidon muoto monille päihderiippuvaisille, on todisteita siitä, että laitoshoido on tehokkainta niille, joilla riippuvuus on muodostunut vakavaksi ongelmaksi. Myös moniongelmaiset, kuten asunnottomat ja mielenterveyden on-

gelmistä kärsivät päihderiippuvaiset, tuntevat hyötyvän eniten laitosmuotoisesta hoidosta. Laitoskuntoutus tulee ajankohtaiseksi myös silloin, kun avohoito ei ole ollut riittävän tehokasta. (EATA European Association for the Treatment of Addiction Rehab-What works?)

Avohoito (esimerkiksi A-klinikat), lyhytaikainen laitoshoido (esimerkiksi katkaisuhoidot), pitkäaikainen kuntoutushoido ja erilaiset tukipalvelut muodostavat päihdehuollon erityispalvelujärjestelmän. Yhä useammin päihdeongelmasta kärsiviä hoidetaan myös peruspalveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon alalla, kuten terveyskeskusten vastaanotoilla, sosiaalitoimistoissa tai lastensuojeluyksiköissä. Päihdehuoltojärjestelmässä korostetaan sitä, että päihdeongelmasta kärsiviä tulee auttaa usealla eri elämän osa-alueella, kuten toimeentuloon tai asumiseen liittyvissä asioissa. (Forssell ym. 2010, 61.)

EATAN yhteenvedon mukaan päihdehoito toimii, ja kuntoutuksen avulla voi saada alulle päiheteettömän elämän. Tulosten perusteella voi todeta myös, että hoidolla pystyy parantamaan niin mielenterveyttä, fyysistä kuntoa kuin elämän sosiaalistakin puolta. Päihderiippuvuuden hoitaminen vaikuttaa olevan yhtä hyödyllistä kuin esimerkiksi diabeteksen hoito ja sen hoitamisesta saadut säästöt ovat suuremmat kuin siitä aiheutuvat kustannukset. (EATA European Association for the Treatment of Addiction Rehab- What works?)

3.1 Korvaushoito ja lääkkeetön kuntoutus

Ruisniemi kertoo, että lääkkeelliset hoitomuodot, etenkin huumeriippuvuuden hoidossa, ovat saaneet aikaan paljon keskustelua Suomessa. Opioidiriippuvuuden hoito korvaushoidolla on tutkimusten mukaan tehokasta; korvaushoito keskeytetään harvoin ja aineiden käyttö vähenee. Lääkkeellistä hoitoa kuitenkin kritisoidaan psykososiaalisen kuntoutuksen puutteen vuoksi, vaikka opioidiriippuvaisten hoitoa kehittäneen työryhmän muistiossa se on mainittu tärkeänä osana lääkehoitoa. Konkreettiset toimenpide-esitykset tai ehdotukset kuitenkin puuttuvat. (Ruisniemi 2006, 19-21.)

Kalliolan Kiskon yhteisöhoito edustaa lääkkeetöntä riippuvuuden hoitoa. Kalliolan klinikka tarjoaa hoitoa aikuisille huumeongelmasta kärsiville, joilla on takanaan vähintään viikon mittainen lääkkeetön jakso. Kiskon yhteisöhoito on vuodesta kahteen kestävä kokonaisvaltainen kuntoutusjakso, joka jakautuu neljään eri jaksoon, ja joiden aikana saadaan vertaistukea, yksilö- ja ryhmäterapiaa sekä opetellaan vuorovaikutus- ja muita elämäntaitoja. Kuntoutusohjelma perustuu AA:n ja NA:n kahdentoista askelen ohjelmaan. (Kalliolan settlementti.)

3.2 Yhteisöhoito

Yhteisöhoidon keskeinen menetelmä on nimensäkin mukaan yhteisö, jonka muodostavat sekä asiakkaat että henkilökunta. Keskeinen merkitys on asiakkaiden toisilleen antamalla vertaisuudella, mutta ei ole kyse pelkästään siitä, että asutaan, eletään ja osallistutaan kuntoutukseen yhdessä, vaan taustalla vaikuttaa tarkka hoito-ohjelma. Tästä syystä terapeutillisella yhteisöllä voidaan nähdä olevan myös oppimistavoitteet. Oppimistavoitteet voivat olla muun muassa vastuullisuuden, myötätunnon, itsehillinnän ja tavoitteellisuuden oppiminen. (Päihdelinkki 2009.)

Mikkeli-yhteisö on Vapaan Alkoholistihuollon Kannatusyhdistys VAK ry:n ylläpitämä päihdekuntoutuslaitos ja yksi Suomessa toimivista yhteisöhoidon menetelmää käyttävistä päihdekuntoutuslaitoksista. Käytännössä yhteisöllinen päihdekuntoutus tarkoittaa Mikkeli-yhteisössä tasa-arvoisuutta ja yhdessä päättämistä sekä avoimuutta. (Mikkeli-yhteisö.)

3.3 Avokuntoutus

Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) mukaan kunnan tulee järjestää päihdehuolto ensisijaisesti avohuollon toimenpitein. Avohuollon palveluiden tulisi lain mukaan olla helposti saatavissa, joustavia ja monipuolisia. Koska laissa ei tarkasti määritellä, mitä avohuollon palveluiden tulisi olla, on avohuollon palveluiden kirjo laaja ja monesti paljolti riippuvainen kunnasta tai kuntayhtymästä, jossa palvelut järjestetään.

Avohuollon palveluihin voi hakeutua kuka tahansa omista elämäntavoistaan tai riippuvuudestaan tai molemmista huolestunut henkilö, eikä hän tarvitse siihen erillistä lähetettä. Pääasiassa avohuollon palvelut ovat sosiaalista tukea, kuntoutusta, katkaisuhoidtoa, sekä perhe- ja ryhmäterapiaa. Avohuollon palveluiden avulla voidaan myös selvittää päihderiippuvuudesta kärsivän toimeentuloa ja asumistilannetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, päihdepalvelut 2011.)

3.4 Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoama kuntoutus

Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa tarjotaan palvelua eri päihdeongelmista kärsiville miehille, naisille ja pariskunnille. Mahdollista on käsitellä kuntoutuksessa myös toiminnallisia riippuvuuksia, tyypillisimpänä peliriippuvuus. Laitoksessa on 60 asiakaspaikkaa. Laitoksen tarjoaman kuntoutuksen toiminta-ajatus on laadukkaan, kuntouttavan ja kohtuuhintaisen hoitotarjonnan avulla tukea kuntoutukseen tulevia asiakkaita toipumaan päihderiippuvuudesta. (Ridasjärven päihdehoitokeskus 2011.)

Asiakkaiden yksilöllisistä elämäntilanteista johtuen kuntoutusjaksot räätälöidään asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Ensisijainen tarkoitus on tukea asiakkaan kuntoutumista ja kokonaisval-

taista toipumista lisäämällä asiakkaan itsenäistä elämänhallintaa, oma-aloitteisuutta sekä aktiivisuutta asiakkaan omien voimavarojen mukaisesti.

3.4.1 Kuntoutusohjelmat

Erilaisia kuntoutusohjelmia on laitoksessa viisi, jotka on nimetty eri yhteisöjen mukaan. Juuri- ja Voimayhteisön kuntoutusohjelmiin sisältyy kuntouttavia työtehtäviä, yhteisötapaamisia ja yksilökeskusteluja oman, henkilökohtaisen päihdetyöntekijän kanssa. Kasvuyhteisön kuntoutusohjelma on periaatteessa samanlainen kuin ensin mainittujen. Se on kuitenkin edellisistä poiketen suunnattu vain naiskuntoutujille ja yhteisössä käsiteltävät teemat on valikoitu tukemaan juuri naiskuntoutujia. Silmuyhteisön pääpaino on ryhmätyöskentelyssä, ja siihen sitoutuessaan kuntoutuja käy vähintään kahdessa erityyppisessä ryhmässä päivän aikana. Kasvuyhteisön kohderyhmänä ovat ensisijaisesti ne asiakkaat, jotka ovat kuuluneet jo johonkin edellä mainittuun yhteisöön, mutta ovat kuntoutustarpeen loputtua vaikeasti kotikuntaan sijoitettavissa eli toisin sanoen asunnottomia. Kasvuyhteisöön voi päästä kahden viikon perushintaisen arviointijakson jälkeen. Tässä arviointiin osallistuvat sairaanhoitajat sekä ohjaajat. Fyysisten tai psyykkisten rajoitteiden vuoksi asiakkaalle on ollut mahdollista tarjota niin kutsuttua peruskuntoutusta. Psyykinen rajoite voisi olla esimerkiksi vaikeaksi diagnosoitu paniikkihäiriö, joka estäisi yksilön hyötymisen pieniyhteisöstä.

Opinnäytetyöprosessimme edetessä Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kuntoutustarjonnassa tapahtui muutoksia vuoden 2011 syksyn aikana. Uusina kuntoutusohjelmina aloittivat 1.9.2011 ikääntyneille suunnattu päihdekuntoutusyhteisö, nimeltään Setri, sekä opiaattiriippuvaisille tarkoitettu korvaushoitomahdollisuus, jotka molemmat pohjautuvat omistajakuntien toiveisiin päihdehoitokeskuksen tarjoamista palveluista. Näiden muutosten myötä työtehtävä sisältöiset yhteisöt Juuri ja Voima yhdistyivät yhdeksi Tammi-yhteisöksi.

Setriyhteisö perustettiin vastaamaan siihen tarpeeseen, joka syntyy suurten ja kosteiden ikäluokkien ikääntyessä (Ridasjärven päihdehoitokeskus 2011). Tulevaisuus näyttää kuinka paljon Setriyhteisö palveluna vähentää peruskuntoutuksen tarvetta Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Huomioitavaa kuitenkin on, ettei Setri ole kuntoutusohjelmana vaihtoehto nuorille aikuisille.

Perusjaksoilla olleet asiakkaat voivat tehdä intervallisopimuksen, jos he sitoutuvat päihdetömyyteen hoitajakson aikana. Intervallijaksot ovat yleensä nelipäiväisiä jatkohoitojaksoja, joiden tarkoitus on tukea avohoitoa ja täysraittuutta. Intervallisopimuksen tehneet asiakkaat voivat tulla myös kriisijaksolle. Kriisillä tarkoitetaan tässä tilannetta, jossa päihdeiden käytön aloittamisen uhka on olemassa. Ennen päihdekäytön alkamista on mahdollista tulla ympäri vuorokauden ja selvin päin laitokseen käsittelemään kriisitilannetta.

3.4.2 Yhteiskunnallinen merkitys

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoama palvelu on sosiaalihuollon erityispalvelua ja pyrkii ensisijaisesti korjaamaan jo olemassa olevia ongelmia, tässä tapauksessa päihdeongelmaa ja syrjäytyneisyyttä. Tästä syystä laitoshoidon on päihdeongelmallisille hoitoketjun loppupäässä. Koska nykyisenä trendinä on, että avohoitoa ja avohuollon palveluita pyritään korostamaan ja priorisoimaan, niin laitoshoidon pääsevät asiakkaat ovat yhä useammin moniongelmaisista ja monipuolisen kuntoutuksen tarve on lisääntynyt.

Laitoshoidon on kuitenkin myös ennaltaehkäisevää ratkaisukeskeisen ja tulevaisuuspainotteisen työnsä ansiosta. Esimerkiksi päihde- ja päihteettömyyteen pyrkimisen tukemisella ja osallisuuden vahvistamisella ennaltaehkäistään mahdollisesti suurempia ongelmia, kuin päihderiippuvaisella jo on.

4 Vaikuttavuus

Vaikuttavuus ja sen arviointi ovat nyky-yhteiskunnassamme merkityksellisiä termejä. Näiden kahden termin ja niihin liittyvien muiden termien taustalla voidaan nähdä ihmisen halu tietää ja ymmärtää, mutta myös tarve nähdä asiat hallittavina. (Rajavaara 2007, 11.) Suomessa vaikuttavuudesta on alettu puhua enemmän vasta 1980-luvun jälkeen, kun taas Yhdysvalloissa, Kanadassa, Saksassa, Ruotsissa ja Iso-Britanniassa arviointikulttuuri kehittyi jo 1960- ja 1970-luvuilla (Rajavaara 2007, 40-41).

Yhden näkökulman mukaan vaikuttavuudesta puhutaan sosiaalialalla suhteellisen paljon osin sillä, että sosiaalihuollossa ei ole kirjattu vastaavanlaisia takuita kuten esimerkiksi terveydenhuollossa käytetty hoitotakuu. Toisaalta lisääntynyt palveluiden kilpailuttaminen on haastanut palveluiden tuottajat vaikuttavuuden esille tuomiseen. Kilpailuttaminen voidaan nähdä taloudellisten säästöjen tekemisen lisäksi myös tehtäväksi juuri vaikuttavien palveluiden saamiseksi. (Teperi, Vuorenkoski, Manderbacka, Ollila & Keskimäki 2006, 85-87.)

Vaikuttavuuden ja sen arvioinnin merkityksen voidaan sanoa kasvavan yhteiskunnassamme, jo pelkästään sen takia, että näitä termejä käytetään enemmän kuin aikaisemmin. Esimerkiksi käsiteparilla ”vaikuttavuuden arviointi” 5.4.2006 tehty tarkennettu Google-haku antoi yhteensä 33 900 osumaa, kun taas 2.1.2011 tehdyssä haussa osumia tuli 70 400 (Rajavaara 2007, 13). Vaikuttavuuden arviointiin voidaan määritellä sisältyväksi vaikuttamisen prosessi sekä sen seuraus, toisin sanoen vaikutus. Näin ollen vaikuttavuuden arviointi on ikään kuin linkkinä prosessien ja niiden seurausten välillä (Dahler-Larsen 2005, 23).

Valtion ja kuntien taloustilanteen kiristyminen lienee omalta osaltaan lisännyt vaikuttavuuden arvioinnin merkitystä sosiaalialalla. Mikäli kunnassa joudutaan leikkaamaan palveluita, on kai luonnollista että leikkaus osuu sellaisen palvelun kohdalle, jonka hyviä vaikutuksia ei ole todennettu jos toisen samaan lopputulokseen pyrkivän palvelun vaikutukset puolestaan ovat näkyvillä. Päihdekuntoutuksen trendinä on priorisoida avohuollon päihdepalveluita ja osittain tästä syystä päihderiippuvaisille suunnatun laitoshoidon voidaan sanoa olevan aikaisempaa tilivelvollisempi palveluiden ostajille eli kunnille omasta vaikuttavuudestaan. Vaikuttavuuden arviointi päihdepalveluiden piirissä on kuitenkin haasteellista, koska sitä voidaan katsoa monesta eri näkökulmasta. Yhtäältä ajatellaan päihdehuollon laituskuntoutuksen vaikuttavuuden näkyvän päihderiippuvaisen elämänlaadussa, ja tällöin olennaisin asiantunteva arvioija on kuntoutuja itse. Toisaalta vaikuttavuutta voidaan katsoa myös yhteiskunnan näkökulmasta, jolloin merkityksen saavat taloudelliset säästöt ja tuloksellisuus. Opinnäytetyössämme näkökulmanamme on kuntoutujan oma arviointi oman kuntoutusjaksonsa vaikuttavuudesta.

4.1 Vaikuttavuuden mittaaminen ja arviointi

Vaikuttavuuden mittaaminen ja arviointi voidaan Dahler-Larsenin mukaan aikatauluttaa ja jakaa seitsemään vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tulee rajata ajallisesti ja paikallisesti se, mitä halutaan arvioida, jotta muotoilla arviointikysymys (Dahler-Larsen 2005, 24). Arviointikysymys sisältää ajatuksen vaikuttavuudesta ja saattaisi olla esimerkiksi ”Mitkä laituskuntoutuksessa mahdollistetut asiat päihdekuntoutuja kokee vaikuttavan positiivisesti kuntoutumiseensa?”. Käytännössä opinnäytetyössämme paikkana toimii Ridasjärven päihdehoitokeskus ja aikana kuusi kuukautta. Ajan ja paikan rajaaminen tarkasti on tärkeää, koska on huomiotava, että pitkällä aikavälillä asiat saattavat muuttua jopa niin oleellisesti, että se, millä vaikuttavuutta mitataan ja arvioidaan, ei enää ole käyttökelpoisin väline (Dahler-Larsen 2005, 24). Hyvänä esimerkkinä tästä rajaamisen tärkeydestä toimii kokemuksemme opinnäytetyötä tehdessämme. Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kuntoutusyhteisöjen kuntoutusohjelmiin tuli muutoksia syksyllä 2011, jolloin laatimamme arviointilomake ei enää sopinut tarjottuun palveluun, ja siksi sitä täytyi muokata.

Toisessa vaiheessa etsitään perustelut toisin sanoen lähteet käsityksille siitä, miten ja miksi sen mitä arvioidaan, ajatellaan vaikuttavan. Lähteinä voi käyttää muun muassa ammatillista teoriaa tai aiheesta tehtyjä aiempia tutkimustuloksia tai molempia. Tärkeää on kuitenkin arvioida lähteiden luotettavuutta, mutta myös ottaa huomioon vaikuttavuuden arvioinnin toimiksiantaja. Toimeksiantaja voi jo itsessään varmistaa tietyn lähteen käytön. (Dahler-Larsen 2005, 25-27). Omassa opinnäytetyössämme käytämme lähinnä ammatillista teoriaa ja aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tärkeänä lähteenä pidämme myös alan ammattilaisten kokemuksia heidän käytännön työstään.

Kolmannessa vaiheessa luodaan itse ohjelmateoria, toisin sanoen tarkennetut käsitykset, miten arvioitava toiminta mahdollisesti vaikuttaa. Ohjelmateorian tulisi vastata siihen, mitä on arvioitava, ja miten sen uskotaan vaikuttavan. Se sisältää myös sen prosessin kuvauksen, mitä ja miksi toiminnan ja lopputuloksen välissä tapahtuu, kuvaten myös toivottujen vaikutusten lisäksi ei toivotut vaikutukset. (Dahler-Larsen 2005, 29, 33-34.) Tutkiessamme päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta näkökulmamme on tässä tutkimuksessa myös todentaa sen vaikuttavuutta. Ennako-odotuksemme on, että päihdekuntoutus vaikuttaa pääsääntöisesti positiivisesti kuntoutujan elämän monilla eri osa-alueilla, vaikkakaan ei välttämättä kaikilla yhden yksilön kohdalla.

Neljännessä vaiheessa edellä mainittu ohjelmateoria tulisi selventää ja konkretisoida arviointia varten. Tämä siitä syystä, että konkreettinen ohjelmateoria helpottaa menetelmien ja tietojen valitsemista. Jos ohjelmateoria kuitenkin on alkujaankin tiivistetty ja selkeä ei se välttämättä vaadi muutoksia. (Dahler-Larsen 2005, 35.)

Viidennessä vaiheessa valitaan menetelmät, joilla kuudennessa vaiheessa kerätään tiedot siitä, mitä halutaan tietää. Seitsemäs vaihe kattaa lopulta analyysin teon sekä johtopäätökset. Dahler-Larsenin mukaan hyvä alku yhteenvedolle sisältää kuvauksen ohjelmateoriasta ja sen synnystä sekä laajan pohdinnan ohjelmateorian oikeellisuudesta. Oikeellisuus voidaan todeta tulosten perusteella. (Dahler-Larsen 2005, 37-39.)

5 Metodit

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia, millaiset asiat päihdekuntoutuksessa vaikuttavat positiivisesti kuntoutujan elämän eri osa-alueilla. Tutkimus tehdään kvantitatiivisena, toisin sanoen määrällisenä, jotta tutkimuksesta saadut tulokset voidaan esittää mahdollisimman nopealukuisessa muodossa esimerkiksi kuvioiden avulla.

Tämä ratkaisu syntyi, koska haluamme mahdollistaa tuloksien eteenpäin viemisen Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän jäsenkuntien päihdehuollosta päättävien tietoon. Sitä emme tiedä, haluaako Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunta tai johto hyödyntää saamiamme tuloksia, mutta annamme heille täyden oikeuden niiden vapaaseen käyttöön.

5.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme on tarkoitus selittää, miten Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakkaat kokevat kuntoutuksen vaikuttavan heidän elämänsä eri osa-alueilla. Vaikka päihdekuntoutus nimensä mukaan vaikuttanee asiakkaan päihteiden käyttöön, oletuksemme on, että laitospäihdekuntoutuksella on positiivisia vaikutuksia myös yksilön

elämän eri osa-alueilla, joskaan ei välttämättä kaikilla. Koska ei ole itsestään selvää, että laitoskuntoutukseen pääsee, uskomme, että suurin osa laitoskuntoutukseen päässeistä päihderiippuvaisista hyötyy siellä tarjottavasta kuntoutuksesta.

Tutkimuskysymyksiksi ovat muotoutuneet kaksi kysymystä: mitkä asiat Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa tarjottavassa kuntoutuksessa vaikuttavat asiakkaan elämän psyko-, fyysis-, sosiaalisilla alueilla positiivisesti asiakkaan näkökulmasta, ja millä tavalla päihdekuntoutus vaikuttaa.

5.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska haluamme tutkimuksellamme luoda tietoa, jolla on helppo osoittaa vaikuttavuutta esimerkiksi kuntayhtymän jäsenkunnille. Samaa aihetta olisi voinut tutkia myös kvalitatiivisesta näkökulmasta, mutta näin luotu tieto olisi vaikeampi tuoda yksinkertaisesti ja lyhyesti esille. Olisimme voineet myös yhdistää kvantitatiivista sekä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, mutta työmäärä olisi paisunut kohtuuttoman suureksi tehtävänantoa ajatellen, koska kuitenkin halusimme pitää kvantitatiivisen tutkimusotoksen riittävän suurena, jotta se palvelisi sitä tarkoitusta, jonka jo aiemmin mainitsimme.

Kvantitatiivinen, toisin sanoen määrällinen tutkimus, on lähtöisin alun alkujaan luonnontieteistä ja siinä korostetaan kausaalista, syyn ja seurauksen suhdetta. Sen taustalla vaikuttaa ajatus siitä, että todellisuus muodostuu objektiivisista tosiasioista. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2007, 135.)

Keskeisiä kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä on, että käytetään aikaisempien tutkimusten johtopäätöksiä sekä jo olemassa olevia teorioita. Edellä mainittujen lisäksi tutkimuksen viitekehukseen sisältyy mahdollinen hypoteesien esittäminen ja tutkimuksen kannalta oleellisten käsitteiden määrittely. Aineistonkeruumenetelmissä on otettava huomioon, että tulokset tulisi pystyä ilmaisemaan tilastollisesti järkevässä muodossa. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.)

Koska numeerisen tiedon hyödyllisyys on riippuvainen siitä, miten se esitellään, saatuja tuloksia esittelemme niin tekstin kuin pylväskuvioidenkin muodossa. Kuvioiden avulla on mahdollista havainnollistaa tekstissä esitettyjä asioita paremmin. Vaikka kuvioiden kerrottu tieto voi olla epätarkkaa, on kuvioiden tukena teksti, josta voi tarkemmat tiedot poimia. Jos tulokset esiteltäisiin ainoastaan tekstin muodossa, olisi lukijalla pienemmät mahdollisuudet hahmottaa tulosten kokonaiskuva ja vertailla eri osia keskenään. Tilastokuvion avulla voi helposti tehdä vertailuja ja sen lisäksi kuvio jää helpommin muistiin. Pylväskuvioilla pystymme esittämään

saadut tulokset tehokkaasti sekä tiivistämään niiden olennaisimman sanoman. (Kumpulainen 2010, luentomateriaali.)

5.3 Kohderyhmä

Kohderyhmämme koostuu Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakkaista, jotka päättävät kuntoutuksen tai siirtyvät Kaskiyhteisöön sovitusti ajan jaksolla 14.2.-14.8.2011. Perusjoukkoomme eivät kuulu ne henkilöt, jotka eivät päättäneet kuntoutustaan sovitusti, vaan joko retkahavat asiointivapaalla tai jättävät tulematta muusta syystä takaisin laitokselle. Myöskään äkillisiä hoidon keskeytyksiä tehneitä kuntoutujia ei perusjoukkoomme kuulu.

Koska haluamme tutkia erityisesti peruskuntoutuksen vaikuttavuutta, olemme rajanneet Kaskikuntoutuksesta kotiutuvat otosjoukosta pois. Rajaus on tehty siitä syystä, että ääritapauksissa Kaskikuntoutus eroaa merkittävästi muista kuntoutusohjelmista. Emme rajaa vastaajia muuten, joten otokseen oletettavasti tulee yli 18-vuotiaita naisia ja miehiä, joilla on riippuvuus vähintään yhteen päihteeseen.

5.4 Aineistonkeruu

Kerätty aineistomme tulee pohjautumaan laatimaamme kyselylomakkeeseen (Liite 1) päihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta. Kyselylomaketta laatiessa tutustuimme laitoksen entisen työntekijän Voivalan ylemmän ammattikorkeatutkinnon opinnäytetyön tuotoksena syntyneeseen kyselylomakkeeseen (Voivala 2009, 105-109). Voivalan tutkimuksen aihe on yhtäläinen omamme kanssa, mutta tutkimuksien otosjoukoissa on konkreettisia eroja. Omassa tutkimuksemme tavoitteena on saada määrällisiä tuloksia päihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta, kun Voivalan laadullisen tutkimuksen tarkoitus on ollut luoda vaikuttavuutta arvioiva lomake.

Pyysimme Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunnalta ajatuksia vaikuttavuuden arvioinnista, jotta kehittelyn alla oleva kyselylomake vastaisi tarkoitustaan mahdollisimman hyvin. Lähetimme seuraavat kysymykset kaikille laitoksen viidelle lähiesimiehelle, lukuun ottamatta laitoksen johtajaa.

”Teillä on tällä hetkellä käytössä lomake, jossa asiakas arvioi päihdekuntoutustaan. Onko herännyt muutostoiveita tämän kyselylomakkeen pohjalta? Onko jo olemassa olevassa kyselyssä jotain ehdottomasti säilyttämisen arvoista ja hyväksi havaittua?

Kun puhutaan vaikuttavuuden arvioinnista päihdekuntoutuksessa, minkälaista tietoa tarvitsisit työssäsi. Minkälaista tietoa sinulla on jo ja minkä olet havainnut hyödylliseksi?

Onko tehdessäsi yhteistyötä, minkä tahansa työhösi liittyvän organisaation kanssa, nousut esiin toiveita suhteessa vaikuttavuuden arviointiin? Minkälaista tietoa uskot yhteistyökumppaneittesi haluavan/tarvitsevan Ridiksen päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista? Mitä muita ajatuksia herää vaikuttavuuden arvioinnista Ridiksellä?”

Vastaukset saimme kolmelta lähiesimieheltä sekä neljältä päihdetyöntekijältä. Olemme käyttäneet näitä tiedoksiantoja hyödyksi kyselyä suunnitellessamme. Vaikkakin opinnäytteemme sitoutuu konkreettisesti Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoamaan palveluun, meillä ei ole erityistä toimeksiantoa. Koimme kuitenkin tutkimuksen tekemisen kannalta mielekkäänä, että tutkimuksesta on konkreettista hyötyä työyhteisölle ja että opinnäytteemme lopputulos nivoutuu osaksi tämän työyhteisön käytössä olevaa materiaalia. Käyttöön tuleva materiaali koostuisi siis vaikuttavuuden arviointilomakkeesta ja sillä puolen vuoden aikana saaduista tuloksista.

5.4.1 Kyselylomakkeet

Voivalan suunnittelemassa kyselyssä vastaajan tulee valita onko 29 olettamuksen kanssa täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, vaikea sanoa, jokseenkin samaa mieltä vai täysin samaa mieltä. Olettamukset on jaettu viiteen kategoriaan, jotka ovat: omat tavoitteeni kuntoutukselle, elämänhallinta, ryhmätyöskentely, selviytyminen ja terveys. Kysymykset 30-32 ovat monivalintakysymyksiä, joissa kysytään vastaajan elämän viittä tärkeintä asiaa vastaus hetkellä, viittä asiaa jotka ovat auttaneet vastaajaa selviytymisessä ja viittä tunnetta joita vastaaja on käsitellyt kuntoutuksensa aikana. Taustatiedoiksi laskettavat nimi ja henkilötunnus pyydettiin ensimmäisenä. Kyselylomake on kaiken kaikkiaan viisisivuinen.

Itse suunnittelemassamme kyselyssä pyrimme kevyempään ulkoasuun, koska yksi henkilökuntaan kuuluvista tiedonantajista koki olemassa olevan kyselylomakkeen raskaaksi. Olimme itse tästä samaa mieltä. Kyselylomaketta suunnitellessamme pyrimme selkeyteen ja siihen, että se innostaisi vastaajia vastaamaan rehellisesti kokemuksista kuntoutuksesta.

Ensimmäisenä päihdekuntoutuksen arviointilomakkeessa pyysimme vastaajaa kirjaamaan kuntoutukseen tulo- ja lähtöpäivänsä, jotta voisimme verrata onko kuntoutuksen pituudella merkitystä kuntoutujan kokemukseen kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Ensimmäisessä varsinaisessa kysymyksessä vastaajaa pyydettiin määrittelemään kuntoutusjaksonsa yhdestä kolmeen tavoitetta, haluamassaan järjestyksessä. Yhdestä kolmeen siitä syystä, että katsoimme kolmen tärkeimmän tavoitteen riittävän siinäkin tapauksessa, että niitä olisi useampia ja toisaalta mahdollisuuden vastata vain yhden, mikäli kuntoutusjaksolla olisi tavoitellut vain yhtä asiaa. Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa kuntoutujat määrittelevät kuntoutustavoitteitaan kuntoutuksen alussa ja jakson loppupuolella arvioivat niitä suusanallisesti oman työntekijän

kanssa tai vaihtoehtoisesti yhteisön suljetussa ryhmässä. Toisessa kysymyksessä vastaajan tuli arvioida niin kutsutulla kouluasteikolla (4-10), kuinka hyvin tavoite oli hänen mielestään toteutunut kuntoutuksen aikana. Asteikko neljästä kymmeneen valikoitui tähän, koska halusimme laajan asteikon luotettavuuden lisäämiseksi sekä asteikon, joka monelle olisi entuudestaan tuttu. Asteikkoa valitessamme jouduimme toteamaan kuitenkin, ettei mikään asteikko ole siinä mielessä täydellinen, että tuloksia voisi yksioikoisesti verrata toisiinsa. Toisen antama arvo ”seitsemän” voi olla antajalle hyvä numero, kun taas toinen voi antaa saman arvon ikään kuin ”huonona” numerona. Tavoitteiden toteutumisen arvioinnin jälkeen vastaajaa kehoitettiin tarkentamaan tavoitteen toteutumisen tai toteutumatta jäämisen syitä, mikäli itse halusi.

Kolmannessa kysymyksessä vastaajan tuli arvioida, mihin suuntaan hänen mielialansa on muuttunut päihdekuntoutuksen aikana. Vastausvaihtoehtoina toimi ”paljon huonompaan suuntaan”, ”huonompaan suuntaan”, ”pysynyt samana”, ”parempaan suuntaan” sekä ”paljon parempaan suuntaan”. Tämän jälkeen neljännessä kysymyksessä vastaajan tuli arvioida, kuinka suuri positiivinen merkitys seuraavilla kuntoutukseen liittyvillä elementeillä oli ollut mielialaan: lääkitys, liikunta, ryhmä, työtoiminta, yksilötyöskentely, ruoka, riittävä lepo, koko yhteisö, säännöllisyys, luonto, päihteettömyys, ajatus tulevaisuudesta, toivo, turvallinen ympäristö ja vertaistuki. Vastaaja arvioi asioiden merkitystä mielialaan yhdestä kuuteen ja yhdestä viiteen-asteikolla, missä 1= Ei vaikuttanut positiivisesti mielialaani, 2= Erittäin pieni positiivinen vaikutus, 3= Pieni positiivinen vaikutus, 4= Suuri positiivinen vaikutus, 5= Erittäin suuri positiivinen vaikutus ja 6= Ei kuulunut kuntoutukseeni. Kaikkiin elementteihin ei annettu vaihtoehtoa 6= Ei kuulunut kuntoutukseeni, koska ne asiat sisältyivät väistämättä kuntoutukseen. Neljännen kysymyksen lopuksi vastaajalla oli mahdollisuus kertoa, mikäli joku listan ulkopuolinen asia oli vaikuttanut mielialaan hyvässä tai pahassa tai, mikäli vastaaja halusi kertoa tarkemmin jonkin listalla esiintyneen asian merkityksestä.

Viidennessä kysymyksessä vastaajaa pyydettiin kertomaan, oliko hän kuntoutuksensa aikana kokeillut tai käyttänyt jotakin Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa tarjolla olevista vaihtoehtohoidoista. Kieltävästi vastanneita kehoitettiin siirtymään kysymykseen numero 7. Mikäli vastaaja vastasi myöntävästi, pyydettiin häntä myös kertomaan, mitä hoitoja hän oli kokeillut tai käyttänyt. Myöntävästi vastanneita pyydettiin myös arvioimaan asteikolla neljästä kymmeneen käyttämiensä hoitojen toimivuutta omalla kohdallaan. Arviointiasteikko oli mielestämme tarpeeksi laaja ja huomioon oli otettu myös se, ettei vaihtoehtohoitojen merkitys yksilöille ole yksiselitteinen, vaan jokainen tavoittelee hoidoilla eri asioita. Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa on tarjolla reiki-energiahoitoa, suggestioterapiaa sekä akupunktiota.

Seitsemännessä kysymyksessä vastaajan tuli arvioida, oliko hänen fyysinen kuntosensa muuttunut kuntoutusjakson aikana paljon huonompaan suuntaan, huonompaan suuntaan, pysynyt

samana, parempaan suuntaan tai paljon parempaan suuntaan. Kahdeksannessa kohdassa vastaaja arvioi asteikolla yhdestä viiteen tai kuuteen, kuinka positiivinen merkitys eri asioilla oli ollut hänen fyysiseen kuntoon. Vastausvaihtoehtojen numeroiden merkitykset ovat samat kuin kysymyksessä numero neljä. Listattuina olivat lääkitys, liikunta, työtoiminta, ruoka, säännöllisyys, riittävä lepo, terveystietous ja päihteettömyys. Edellä mainitun listan lisäksi vastaaja sai halutessaan mainita muita merkityksellisiä asioita tai kommentoida listassa esiintyvien asioiden merkitystä tarkemmin.

Yhdeksännessä kysymyksessä vastaajaa pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehtoista, mikä hänen asumistilanteensa oli ollut kuntoutukseen tullessa. Vaihtoehtoina annettiin omistusasunto, asumisoikeusasunto, vuokra/alivuokra-asunto, tukiasunto, asuntola, vanhempien tai ystävien luona, laitos ja asunnoton. Kymmenentenä vastaajaa pyydettiin arvioimaan, kokeeko hän asumistilanteensa muuttuneen negatiivisesti tai positiivisesti, mikäli se ei ole pysynyt samana. Kysymykset asumistilanteesta muotoiltiin näin, koska halusimme korostaa sitä, että vaikka paperilla asumistilanteen muuttuminen esimerkiksi vuokra-asunnosta asuntolaan saattaisi vaikuttaa negatiiviselta, se ei suinkaan sitä välttämättä ole. Todellinen merkitys mielestämme on vain sillä, miten ihminen muutoksen kokee. Myös kymmenennen kysymyksen jälkeen annoimme vastaajalle mahdollisuuden avata sitä, miten asumistilanne on muuttunut ja mikä muutokseen vaikutti.

Kysymys 11 sisälsi väittämiä, joihin vastaajan tuli ottaa kantaa, kuinka hyvin ne hänen mielestään pitivät paikkansa. Väittämistä neljä ensimmäistä koski eri kuntoutusohjelmien tukea kuntoutuksessa. Kaksi seuraavaa väitettä käsitteli henkilökunnan merkitystä, seitsemäs arjenhallintaa ja kahdeksas kuntoutusjakson pituutta ja viimeinen avohoitosuunnitelman laadintaa.

Kysymyksissä 12 ja 13 vastaajalta kysyttiin mikä hänestä oli kuntoutuksessa ollut merkittävintä tai tärkein ja negatiivisin/huonoin asia. Neljästoista kysymys kartoitti vastaajan ajatuksia ja ehdotuksia päihdekuntoutuksen kehittämisestä.

Arviointilomakkeen lopuksi vastaajaa pyydettiin kertomaan sukupuolensa, ikänsä, kotikuntansa sekä oliko hän ollut aiemmin laituskuntoutuksessa. Henkilötiedot pyydettiin vastaajalta viimeisimpänä, jotta välttyttäisiin siltä, että ne vaikuttaisivat vastaajan rehellisyyteen lomakkeeseen vastattaessa.

5.5 Aineiston analyysi

Aineisto on käyty läpi ja dokumentoitu käsin. Näin teimme siitä syystä, että suuri osa saamastamme aineistosta sisälsi vaikeasti tilastoitavaa tietoa, kuten avoimia vastauksia. Käsin dokumentointi ja analysointi olivat mahdollisia myös siitä syystä, että aineistoa oli loppujen lopuk-

si kohtuullisesti, eikä käsittely näin ollen ollut työlästä. Laadimme taulukot jokaisesta monivalintakysymyksestä ja niihin annetuista vastausvaihtoehdoista. Taulukoihin merkitsimme annetun arvosanan oikeaan kohtaan. Tämän jälkeen pystyimme laskemaan jokaiselle kohdalle oman keskiarvonsa, kun se oli mahdollista tai tarkoituksenmukaista.

Avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset kävimme ensin läpi ja pyrimme löytämään yhtenäisiä teemoja, joihin sijoitimme saatuja vastauksia. Esimerkiksi tavoitteiden teemoittelussa päädyimme viiteen eri kategoriaan: raittius, psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja muut. Muihin tavoitteisiin sisältyi sellaisia tavoitteita, jotka olivat vaikeasti tulkittavissa tai muuten vaikeasti sijoitettavissa muiden teemojen alle.

Avoimet vastaukset, joita saimme teemoittelimme vastaajan sisäisiin tekijöihin ja päihdehoitokeskuksen tarjoamiin ulkoisiin tekijöihin. Avoimia vastauksia tuli esimerkiksi kysymyksiin, mikä vaikutti tavoitteiden toteutumiseen tai mikä oli negatiivisinta tai merkittävintä kuntoutusjakson aikana. Jos vastaaja oli esimerkiksi kertonut oman mielenterveytensä vaikuttaneen tavoitteiden toteutumattomuuteen, sijoitimme sen sisäisiin tekijöihin, ja jos vastaaja oli vassannut hyvän henkilökunnan olleen merkittävintä kuntoutuksessa, sijoitimme sen ulkoisiin tekijöihin.

6 Tulokset

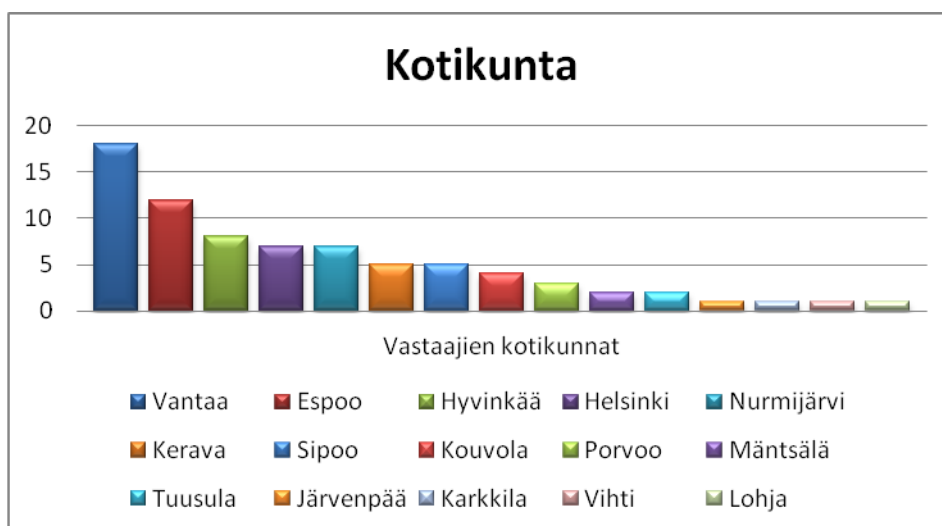
Puoli vuotta kyselylomakkeen ollessa käytössä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa vastauksia saatiin 78 kappaletta. Tavoittelimme noin sadan vastaajan joukkoa, mutta koska olimme rajanneet kyselyn keräämisajaksi jo aiemmin mainitun puoli vuotta, halusimme pitää siitä kiinni aikataulullisista syistä. Toisaalta näimme myös 78 kappaleen aineiston riittävänä tarkoituksespäriämme ajatellen.

Kaikki 78 vastaajaa eivät olleet vastanneet ohjeiden mukaisesti kaikkiin kysymyksiin. Tämä on kuitenkin huomioitu tuloksia laskettaessa ja erikseen mainittu, mikäli se on ollut tarpeellista. Pääsääntöisesti kysymyksiin oli kuitenkin vastattu tunnollisesti. Oletettua enemmän saimme vastauksia myös avoimiin kysymyksiin.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 58,97 % (46/78) oli miehiä ja loput 41,03 % naisia. Kaikki 78 henkilöä olivat vastanneet kysyttäessä sukupuolta. Kaikkien vastaajien keski-ikä oli 46,36 vuotta, joista naisten keski-ikä oli 48,42 vuotta ja miesten 46,20 vuotta. Nuorin vastaaja oli 22 -vuotias ja vanhin 71 -vuotias.

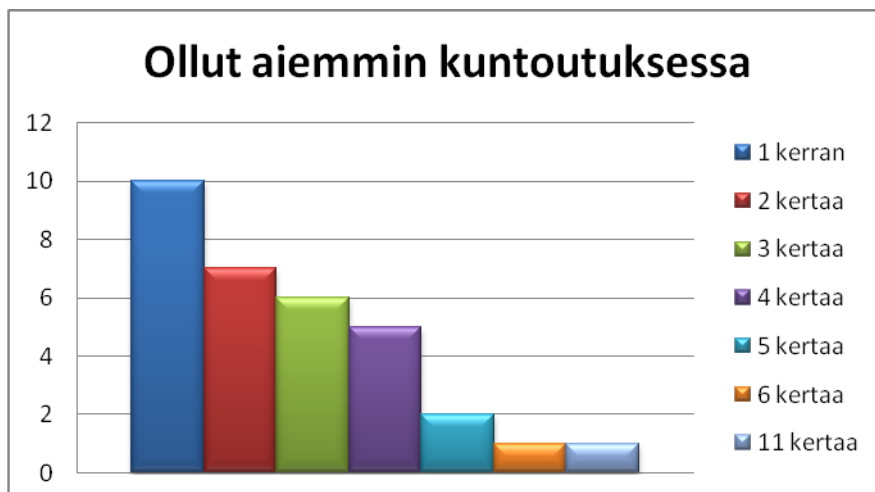
Kysyttäessä vastaajan kotikuntaa 23,08 % (18/78) vastasi Vantaa, 15,38 % (12/78) Espoo, 10,26 % (8/78) Hyvinkää, 8,97 % (7/78) Helsinki, 8,97 % Nurmijärvi, 6,41 % (5/78) Kerava, 6,41 % Sipoo, 5,13 % (5/78) Kouvola, 3,85 % (3/78) Porvoo, 2,56 % (2/78) Tuusula, 2,56 % Mäntsälä, 1,28 % (1/78) Järvenpää, 1,28 % Vihti, 1,28 % Karkkila, 1,28 % Lohja. Kuvio 1) Yksi vastaajista ei ollut määritellyt kotikuntaansa.



Kuvio 1 Päihdekuntoutuksensa päättävien kotikunnat.

Vastaushetkellä päättymässä olevien kuntoutusjaksojen pituudet Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa jakaantuivat niin, että alle neljän viikon kuntoutusjaksoja oli 12 kappaletta, neljästä kuuteen viikkoon 36 kappaletta, kuudesta yhdeksään viikkoon 17 kappaletta ja yli yhdeksän viikon kuntoutusjaksoja oli 10 kappaletta. Kolmesta vastauslomakkeesta ei voinut päätellä kuntoutusjakson pituutta, koska sitä ei ollut joko kirjattuna lainkaan tai se oli kirjattuna epäselvästi.

Aiemmin laituskuntoutuksessa oli ollut 52,56 % (41/78) vastaajista. Keskimäärin aikaisempia laitosjaksoja oli ollut 2,81. Kymmenen vastaajaa kertoi olleensa aiemmin laituskuntoutuksessa vain yhden kerran, seitsemän vastaajaa kaksi kertaa, kuusi vastaajaa kolme kertaa, viisi vastaajaa neljä kertaa, kaksi vastaajaa viisi kertaa, yksi vastaaja kuusi kertaa ja yksi vastaaja yksitoista kertaa aiemmin. (Kuvio 2) Yhdeksän vastaajaa oli vastannut olleensa aiemmin laituskuntoutuksessa, mutteivät olleet määritelleet tarkasti kuinka monta kertaa, monet näistä kohdista oli kuitattu sanalla ”monesti”.



Kuvio 2 Päihdekuntoutuksessa aiemmin olleiden kuntoutuksessa olokerrat.

6.2 Vastajien tavoitteet kuntoutusjaksolle

Kyselyssä kysyimme asiakkailta heidän enintään kolme henkilökohtaista tavoitettaan kuntoutusjaksolle avoimin kysymyisin. Tämän jälkeen asiakkaan tuli arvioida tavoitteidensa onnistumista arvoasteikolla 4-10 ja myöhemmin oli myös mahdollisuus kommentoida, mikä vaikutti tavoitteiden toteutumiseen tai toteutumattomuuteen. Teemoittelimme annetut vastaukset viiteen eri teemaan, joihin sijoitimme jokaisen saamamme tavoitteen. Pääsääntöisesti kaikissa saamissamme lomakkeissa oli mainittu kolme tavoitetta, mutta joukossa oli myös niitä joissa oli mainittu vain yksi tai kaksi tavoitetta. Yhdessä lomakkeessa ei ollut kirjattuna tavoitteita kuntoutukselle lainkaan.

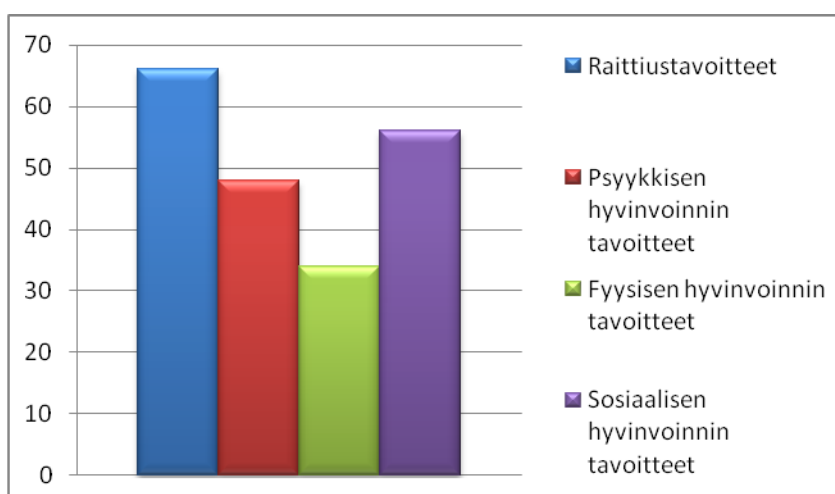
Raittiuteen liittyviä tavoitteita oli 66 kappaletta, joihin katsoimme kuuluvaksi myös tavoitteet kohtuukäytöstä. Täysraittiustavoitteita oli mainittu kahdeksan kertaa, pelkästään raittius sanalla ilmaistuja tavoitteita oli 23 kappaletta ja kohtuukäytön tavoitteita oli mainittu kahdeksan kertaa. Sanalla päihteettömyys ilmaistuja tavoitteita oli 17 ja lääkkeiden käytön vähentämiseen tai niiden käytön lopettamiseen kokonaan liittyviä tavoitteita esiintyi neljästi, kuten myös tavoitteita ajatusten saamiseksi pois päihteistä ja juomakierteen katkaisemista. Muita päihteidenkäytön lopettamiseen liittyviä tavoitteita esiintyi harvemmin. Niitä olivat esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen, joka esiintyi kahdesti. Kaikkien niiden tavoitteiden, jotka selkeästi viittasivat päihteidenkäytön lopettamiseen, onnistumisen keskiarvosanaksi tuli 9,14, pelkästään täysraittiustavoitteiden arvosanaksi tuli 9,29 ja kohtuukäytön tavoitteiden arvosanaksi tuli 7,8.

Psyykkisen kuntoutumisen tavoitteiksi kuuluivat tunnetyöskentelyyn liittyvät (muun muassa minäkuvan rakentaminen, itsetunnon kohentaminen ja voimavarojen etsiminen), henkiseen tasapainoon liittyvät (muun muassa mielenrauhan tavoittelu ja rauhoittuminen) ja psyykkisen

terveyden kohentamisen tavoitteet. Psykkisen kuntoutumisen tavoitteita esiintyi yhteensä 48 kappaletta, joiden keskiarvosanaksi tuli 8,45.

Fyysisen terveyden tavoitteita esiintyi yhteensä 34 kappaletta, joihin lukeutui yleiskunnan ja työkyvyn kohentaminen, vieroitusoireista eroon pääseminen, painon pudotus sekä yleisesti terveyteen ja fyysiseen terveyteen liittyvät tavoitteet. Fyysisen kuntoutumisen tavoitteiden keskiarvosanaksi tuli 8,26.

Sosiaalisen kuntoutumisen tavoitteisiin (56 kpl) kuuluivat sosiaalisten suhteiden kohentaminen tai niiden hankkiminen sekä elämänhallinnalliset tavoitteet. Henkilö- tai perhesuhteiden parantaminen oli tavoitteena mainittu kahdeksan kertaa ja vertaistukeen kuulumisen ja sosiaalinen kanssakäyminen olivat tavoitteina yhtä monesti ja kolmesti oli mainittu päihteiden käytön aiheuttamista lieveilmiöistä eroon pääseminen. Elämänhallinnallisia tavoitteita oli mainittu yhteensä 29 kertaa, joista seitsemän oli puhtaasti elämänhallinnan tavoitteita. Kahdeksan kertaa esiintyi tavoite asumisasioiden järjestelystä ja neljä kertaa esiintyi elämänrytmin tavoite. Selkeyttä elämään, käytännön asioiden hoitamista, talouden vakautta ja unirytmää tavoiteltiin kaikkia kahdesti. Yhden kerran mainittiin elämänarvojen uudelleen asettelu ja velkojen maksu. Kaikkien sosiaalisen kuntoutumisen tavoitteiden keskiarvosanaksi tuli 8,19.



Kuvio 3 Vastaajien antamien eri tavoitteiden määrät suhteessa toisiinsa.

Jaoinme tavoitteiden toteutumiseen tai toteutumattomuuteen vaikuttaneet tekijät kahteen eri teemaan, yksilön sisäisiin tekijöihin ja ulkoisiin vaikuttajiin, joita olivat esimerkiksi laitoksen tarjoamat palvelut. Sisäisistä tekijöistä useimmiten mainittiin motivaatio eli oma tahto ja halu onnistua tavoitteissa sekä henkilökohtainen asenne ja aktiivisuus kuntoutuksessa. Myös asioiden pohdiskelun, ajattelemisen ja läpikäymisen sekä niistä keskustelemisen oli mainittu useasti auttaneen tavoitteiden toteutumisessa. Ulkoisista tekijöistä useimmiten auttaneita

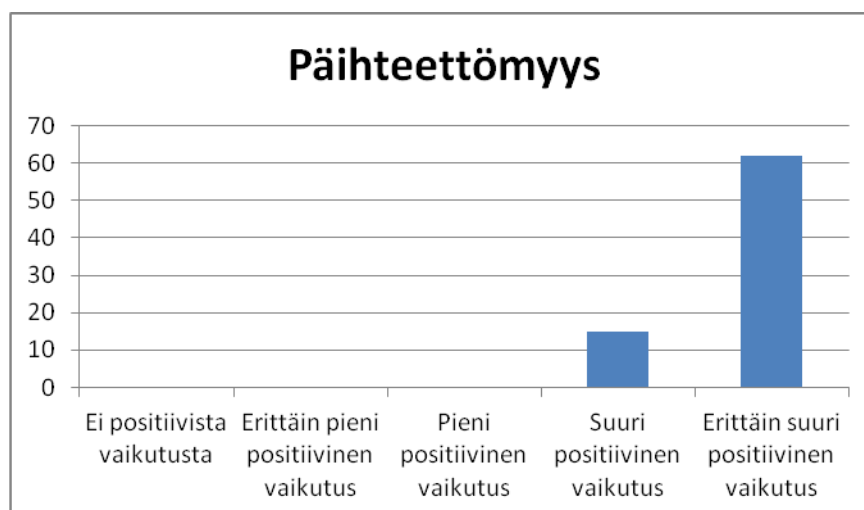
olivat hyvät työntekijät, vertaistuki (muun muassa AA-ryhmät), ryhmissä käsitellyt teemat ja luonto.

Vaikka suurin osa vastaajista listasi vain positiivisesti vaikuttaneita tekijöitä, oli joukossa myös muutamia negatiivisesti vaikuttaneita tekijöitä. Näitä olivat muun muassa väsymys, alakulo, hetkellinen hermojen menetys sekä asuntopula.

6.3 Mielialan muutos ja siihen vaikuttaneet tekijät

Kysyttäessä vastaajan arviota oman mielialan muutoksesta kuntoutusjakson aikana 56,41 % (44/78) vastaajista kertoi mielialansa muuttuneen parempaan suuntaan, 29,49 % (23/78) paljon parempaan suuntaan ja 12,82 % (10/78) kertoi mielialansa pysyneen samana. Yksi vastaaja ei ollut arvioinut mielialansa muutosta, eikä kukaan ollut arvioinut mielialansa muuttuneen huonompaan tai paljon huonompaan suuntaan kuntoutusjaksonsa aikana.

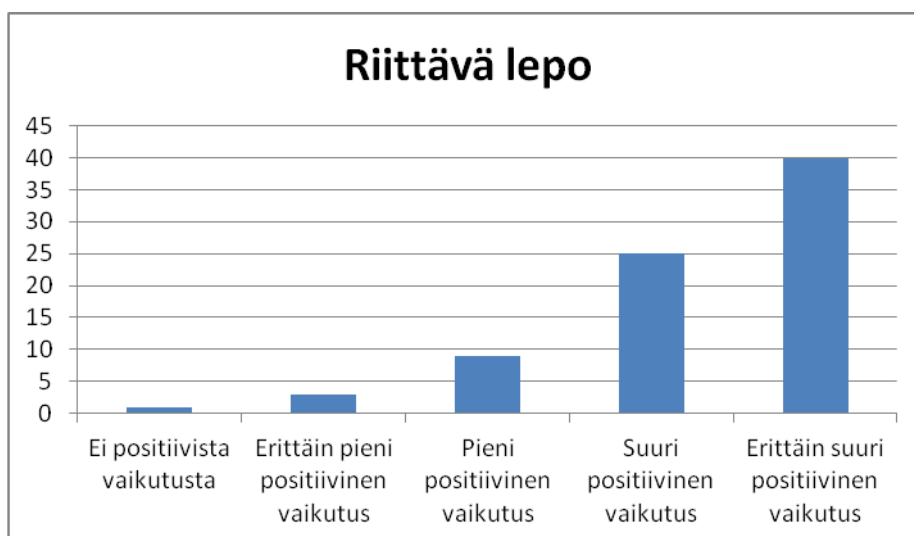
Vastaajien arvioidessa (asteikolla 1-5, missä 1=Ei vaikuttanut positiivisesti mielialaani, 2= Erittäin pieni positiivinen vaikutus, 3= Pieni positiivinen vaikutus, 4= Suuri positiivinen vaikutus, 5= Erittäin suuri positiivinen vaikutus) annettujen elementtien positiivista merkitystä omaan mielialaansa ”Päiheteettömyys” sai suurimman keskiarvon ($ka=4,81$). Päiheteettömyys oli elementtinä ainoa, millä arvioitiin olleen vain suuri tai erittäin suuri positiivinen vaikutus mielialaan. (Kuvio 4)



Kuvio 4 Päiheteettömyyden positiivinen vaikutus mielialaan.

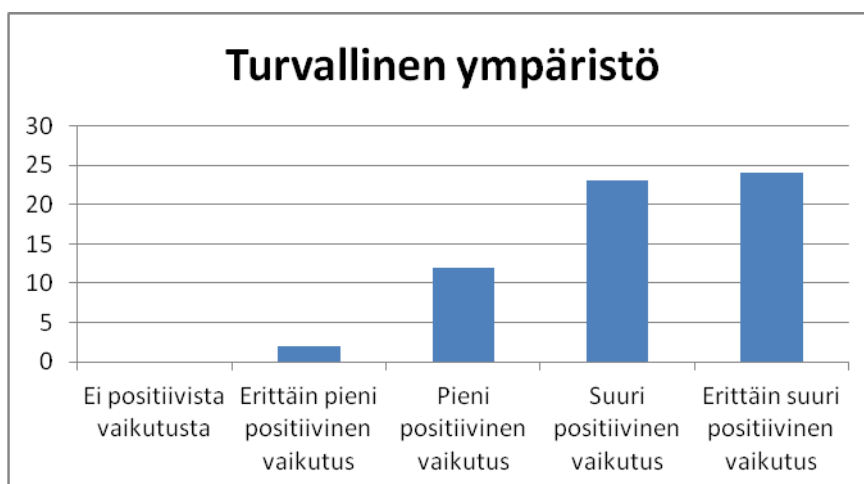
”Riittävä lepo” näyttäytyi keskiarvon (4,28) perusteella toiseksi positiivisimpänä vaikuttajana mielialaan. Vain yksi vastaaja ei kokenut riittävällä levolla olleen positiivista vaikutusta ja kolme vastaajaa arvioi vaikutuksen olleen erittäin pieni. Pienen positiivisen vaikutuksen riit-

tävällä levolla koki yhdeksän vastaajaa. Lähes kolmasosa vastaajista koki vaikutuksen olleen suuri ja yli puolet arvioi levon positiivisen vaikutuksen olleen erittäin suuri. (Kuvio 5)



Kuvio 5 Riittävän levon positiivinen vaikutus mielialaan.

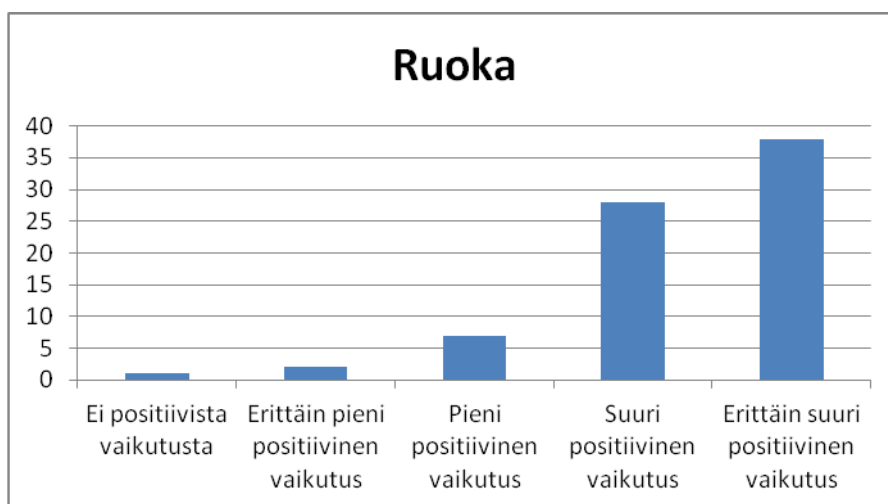
”Turvallinen ympäristö” sai positiivisilta vaikutuksiltaan kolmanneksi suurimman keskiarvon (4,25). Kukaan ei ollut arvioinut ettei turvallisella ympäristöllä olisi positiivista vaikutusta, mutta kaksi oli arvioinut vaikutuksen olleen erittäin pieni. Kaksitoista vastaajaa arvioi vaikutuksen olleen pieni ja suuren positiivisen vaikutuksen turvallisella ympäristöllä arvioi olleen 23 vastaajaa. Lähes kolmasosan vastaajista arvion mukaan turvallisella ympäristöllä oli erittäin suuri positiivinen vaikutus mielialaan. (Kuvio 6)



Kuvio 6 Turvallisen ympäristön positiivinen vaikutus mielialaan.

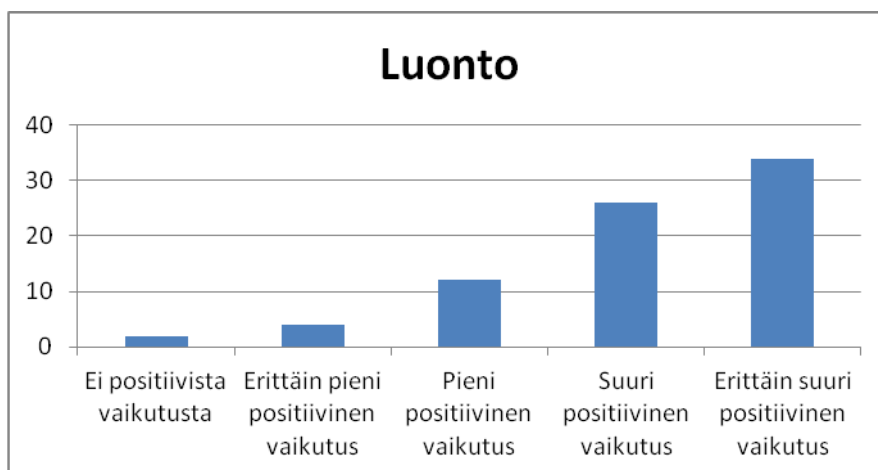
”Ruoka” sai positiivisilta vaikutuksiltaan neljänneksi suurimman keskiarvon (4,21). Yksi vastaaja arvioi, ettei ruualla ollut positiivista vaikutusta hänen mielialaansa. Kaksi vastaajaa arvioi vaikutuksen olleen erittäin pieni ja seitsemän arvioi sen olleen pieni. Yli kolmasosa vas-

taajista koki ruuan vaikutuksen olleen suuri ja puolet vastaajista puolestaan arvioi vaikutuksen olleen erittäin positiivinen heidän mielialaansa. (Kuvio 7)



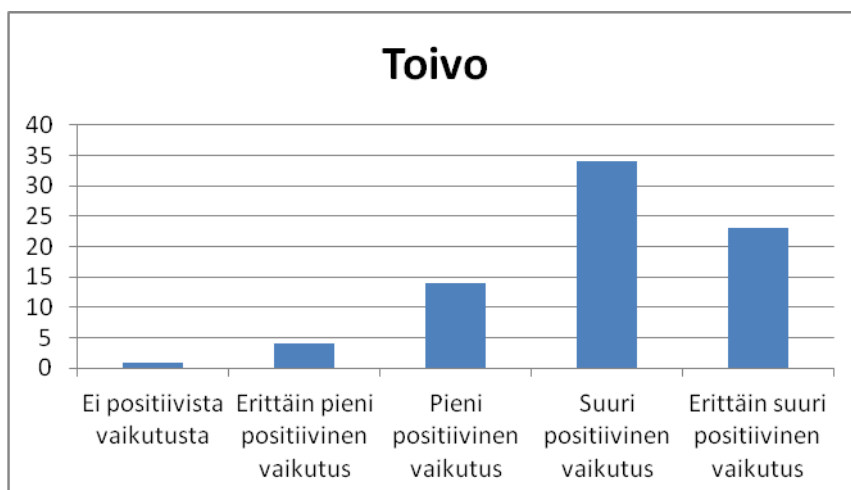
Kuvio 7 Ruuan positiivinen vaikutus mielialaan.

”Luonto” sai positiivisena vaikuttajana keskiarvon 4,10. Kaksi vastaajaa ei kokenut luonnolla olleen positiivista vaikutusta heidän mielialaansa ja neljä koki vaikutuksen olleen erittäin pieni. Vastaajista 12 arvioi luonnon positiivisen vaikutuksen mielialaan olleen pieni ja kolmasosa arvioi sen olleen suuri. 44% vastaajista koki luonnolla olleen erittäin suuri positiivinen vaikutus mielialaan. (Kuvio 8)



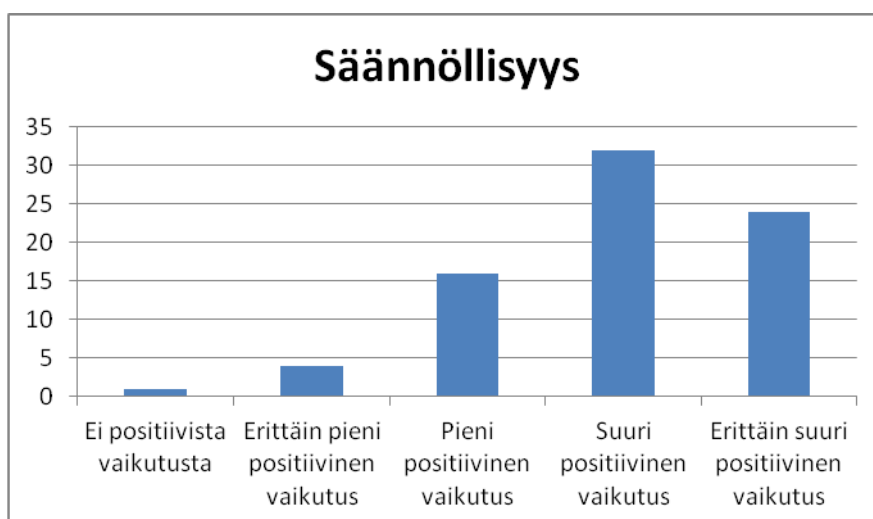
Kuvio 8 Luonnon positiivinen vaikutus mielialaan.

”Toivo” sai positiivisena vaikuttajana keskiarvon 3,97. Yksi vastaaja ei ollut kokenut toivon vaikuttaneen positiivisesti mielialaansa ja neljä vastaajaa koki vaikutuksen olleen erittäin pieni. Neljätoista vastaajaa arvioi toivon positiivisen vaikutuksen mielialaan olleen pieni. Vastaajista 45% koki toivon vaikutuksen olleen suuri ja 30% arvioi sen olleen erittäin suuri. (Kuvio 9)



Kuvio 9 Toivon positiivinen vaikutus mielialaan.

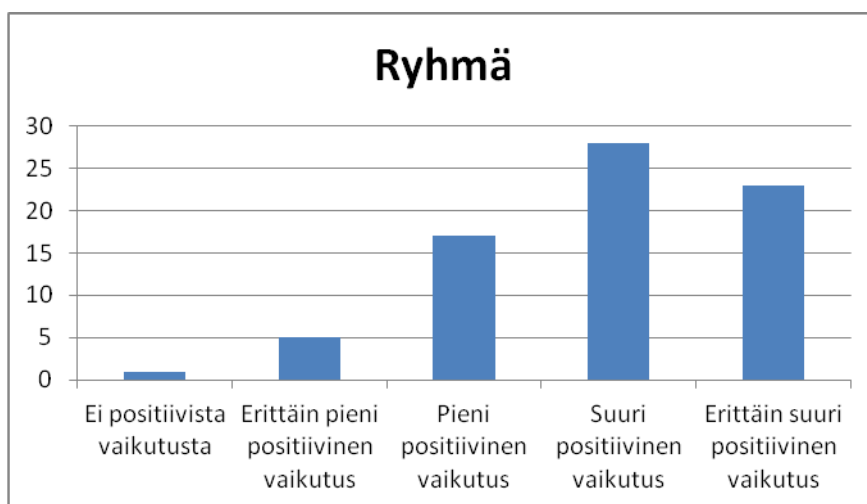
”Säännöllisyys” sai positiivisilta vaikutuksiltaan seitsemänneksi suurimman keskiarvon (3,96). Yksi vastaaja ei kokenut säännöllisyydellä olleen positiivista vaikutusta hänen mielialaansa ja neljä vastaajista koki vaikutuksen olleen erittäin pieni. Kuusitoista vastaajaa arvioi säännöllisyydellä olleen pieni positiivinen vaikutus ja suuren positiivisen vaikutuksen arvioi säännöllisyydellä olleen 42 % vastaajista. Vastaajista 31% arvioi säännöllisyydellä olleen erittäin suuri positiivinen merkitys heidän mielialaansa. (Kuvio 10)



Kuvio 10 Säännöllisyyden positiivinen vaikutus mielialaan.

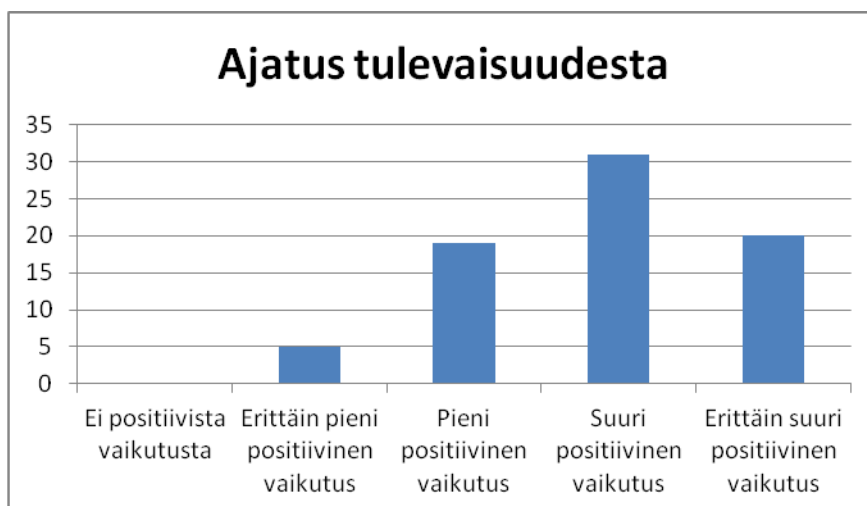
”Ryhmä (kuntoutusyhteisö)” sai positiivisena vaikuttajana keskiarvon 3,91. Yksi vastaaja arvioi, ettei ryhmällä ollut positiivista vaikutusta hänen mielialaansa ja viisi vastaajaa arvioi vaikutuksen olleen erittäin pieni. Vastaajista 23% arvioi ryhmän positiivisen vaikutuksen olleen pieni ja yli kolmasosa koki vaikutuksen olleen suuri. Erittäin suuren positiivisen vaikutuk-

sen ryhmällä koki olevan lähes kolmasosa vastaajista. (Kuvio 11) Kuntoutusyhteisö ei ollut kuulunut kuntoutukseen kahdella vastaajista.



Kuvio 11 Ryhmän (kuntoutusyhteisön) positiivinen vaikutus mielialaan.

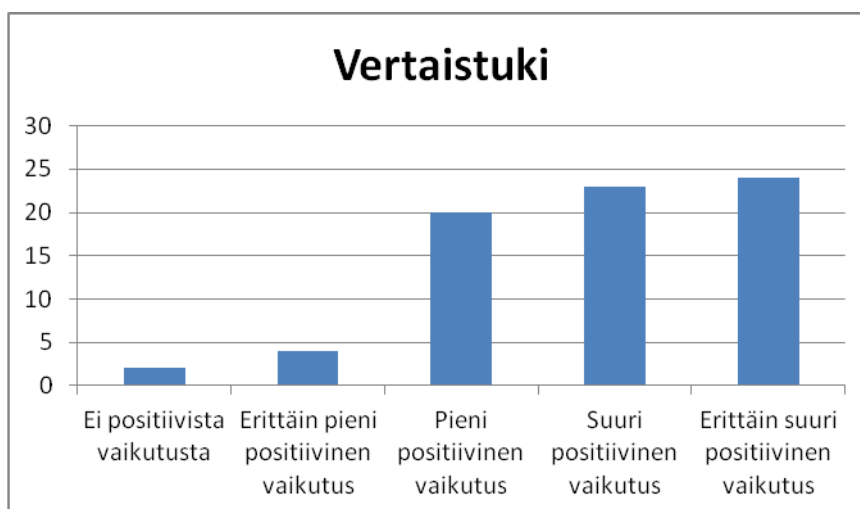
”Ajatus tulevaisuudesta” sai keskiarvon 3,88. Kukaan ei kokenut, ettei ajatuksella tulevaisuudesta olisi ollut positiivista vaikutusta. Viisi vastaajaa oli kokenut vaikutuksen olleen erittäin pieni ja 19 vastaajaa arvioi sen olleen pieni. Vastaajista 41% arvioi ajatuksen tulevaisuudesta vaikuttaneen mielialaan suuresti ja reilu neljäsosa vastaajista arvioi sillä olleen erittäin suuri positiivinen vaikutus. (Kuvio 12)



Kuvio 12 Ajatuksen tulevaisuudesta positiivinen vaikutus mielialaan.

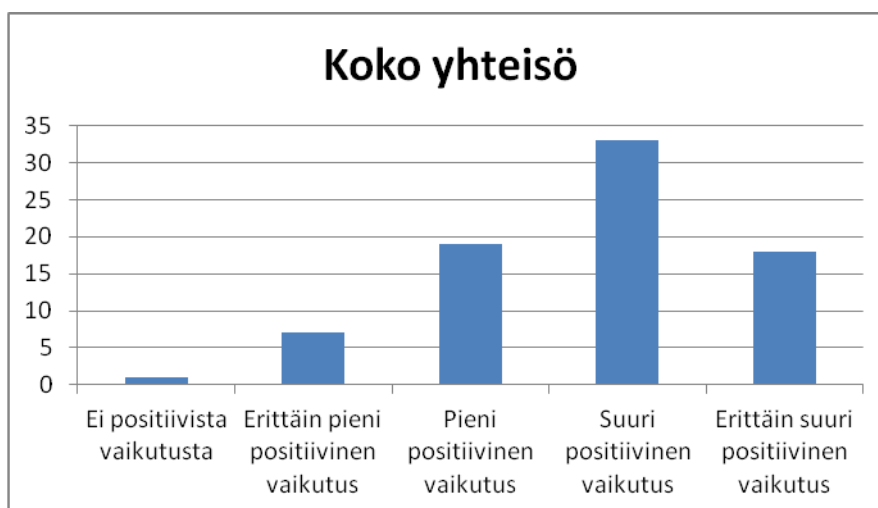
”Vertaistuki” sai positiivisilta vaikutuksiltaan keskiarvon 3,86. Kaksi vastaajaa arvioi, ettei vertaistuella ollut positiivista vaikutusta heidän mielialoihinsa. Neljä vastaajaa arvioi vaikutuksen olleen erittäin pieni. 20 vastaajaa arvioi vertaistuella olleen pieni positiivinen vaikutus.

tus, 32 % arvioi sen olleen suuri ja kolmasosa arvioi vertaistuella olleen erittäin suuri positiivinen vaikutus mielialaan. (Kuvio 13)



Kuvio 13 Vertaistuen positiivinen vaikutus mielialaan.

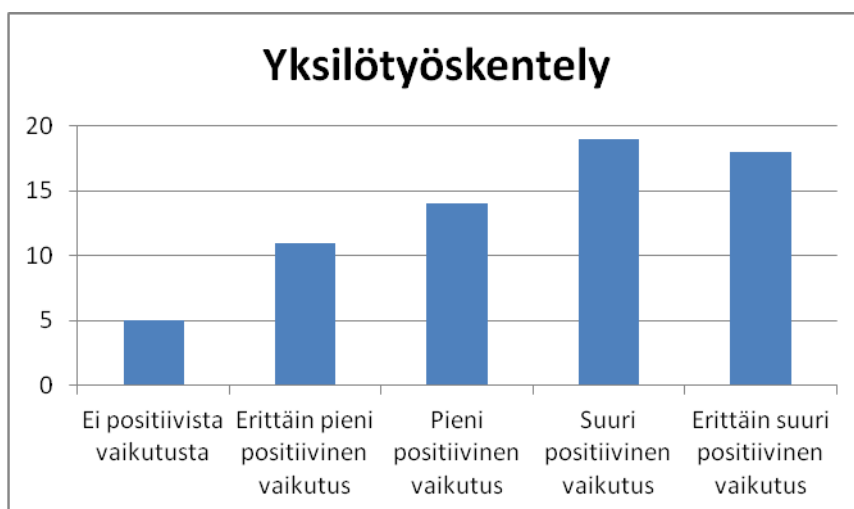
”Koko yhteisö” sai positiivisilta vaikutuksiltaan mielialaan keskiarvoksi 3,77. Yksi vastaaja koki, ettei koko yhteisöllä ollut vaikutusta ja seitsemän vastaajaa arvioi positiivisen vaikutuksen olleen erittäin pieni. Lähes neljäsosa vastasi vaikutuksen olleen pieni ja 42 % vastaajista arvioi sen vaikutuksen olleen suuri. 23 % vastaajista arvioi koko yhteisön positiivisen vaikutuksen mielialaan olleen erittäin suuri. (Kuvio 14)



Kuvio 14 Koko yhteisön positiivinen vaikutus mielialaan.

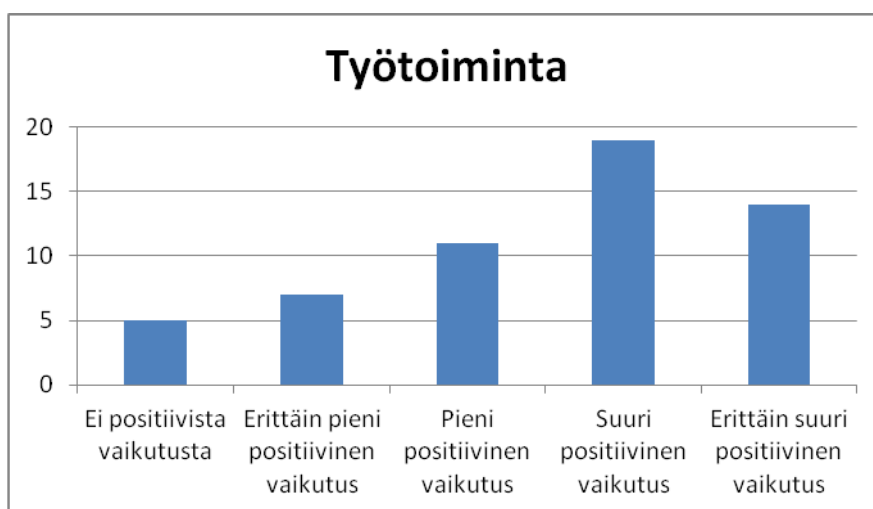
”Yksilötyöskentely” sai keskiarvoksi 3,46. Viisi vastaajaa arvioi, ettei yksilötyöskentelyllä ollut positiivista vaikutusta mielialaan ja 11 vastaajaa arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin pieni. Neljätöista vastaajaa koki yksilötyön vaikutuksen mielialaan olleen pieni ja 28 % koki sen vai-

kutuksen olleen suuri. 27 % vastaajista vastasi yksilötyön positiivisen vaikutuksen olleen erittäin suuri. Yhdeksän vastaajaa ilmoitti, ettei yksilötyö kuulunut kuntoutukseen. (Kuvio 15)



Kuvio 15 Yksilötyön positiivinen vaikutus mielialaan.

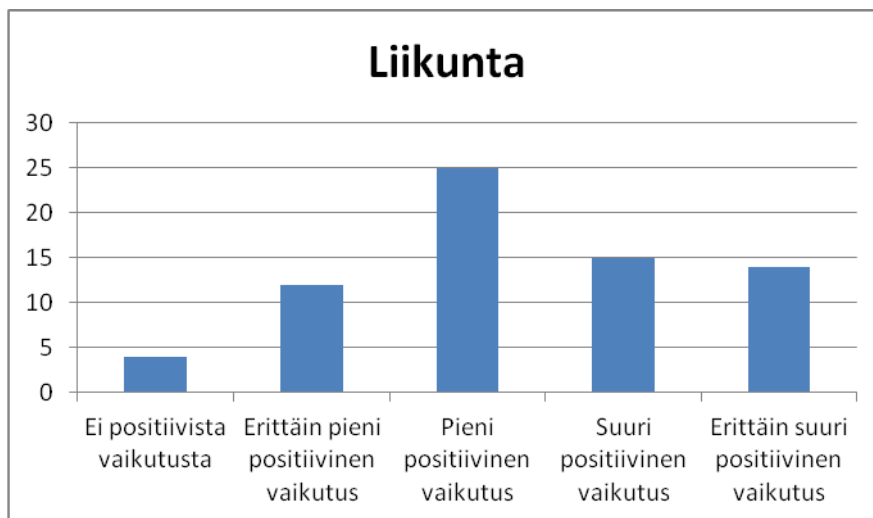
”Työtoiminta” sai positiivisilta vaikutuksiltaan keskiarvoksi 3,41. Viisi vastaajaa arvioi, ettei työtoiminnalla ollut positiivista vaikutusta mielialaan ja seitsemän vastaajaa arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin pieni. Yksitoista vastaajaa arvioi työtoiminnalla olleen pieni positiivinen vaikutus. 34 % vastaajista arvioi työtoiminnan positiivisen vaikutuksen olleen suuri ja neljäsosa arvioi sen olleen erittäin suuri. Työtoiminta ei kuulunut 16 vastaajan kuntoutukseen. (Kuvio 16)



Kuvio 16 Työtoiminnan positiivinen vaikutus mielialaan.

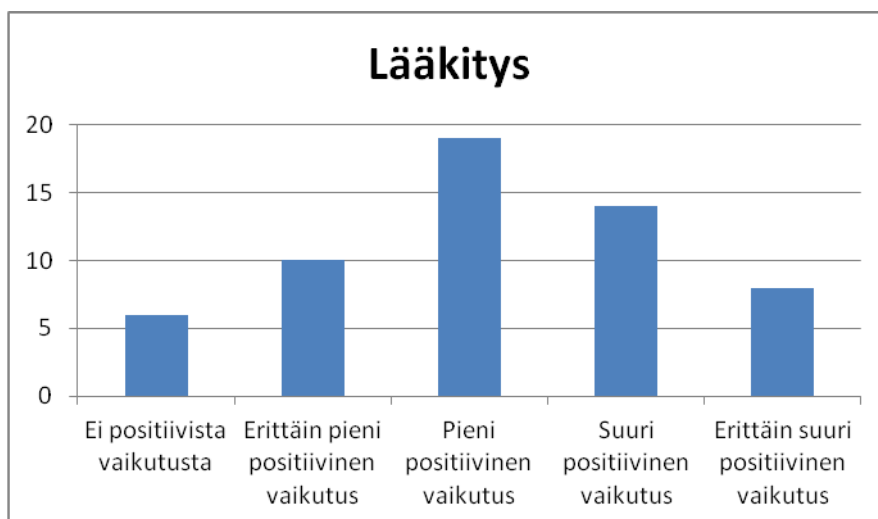
”Liikunta” sai positiivisilta vaikutuksiltaan keskiarvon 3,24. Neljä vastaajaa arvioi, ettei liikunnalla ollut positiivista vaikutusta heidän mielialaansa. Kaksitoista vastaajaa arvioi liikunnan vaikutuksen mielialaan olleen erittäin pieni. Yli kolmasosa arvioi liikunnan positiivisen

vaikutuksen olleen pieni. 22 % vastaajista arvioi liikunnalla olleen suuri positiivinen vaikutus mielialaan ja 20 % vastaajista arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin suuri. Liikunta ei kuulunut kuuden vastaajan kuntoutukseen. (Kuvio 17)



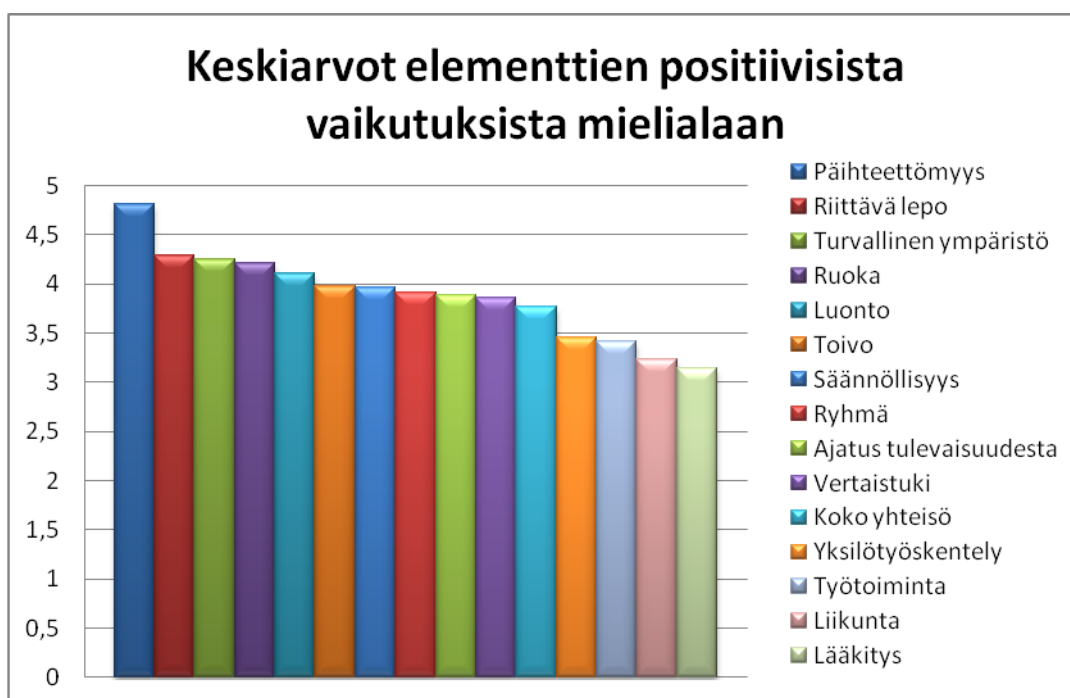
Kuvio 17 Liikunnan positiivinen vaikutus mielialaan.

”Lääkitys” sai keskiarvoksi 3,14. Kuusi vastaajaa arvioi, ettei lääkityksellä ollut lainkaan vaikutusta heidän mielialaansa ja kymmenen vastaajaa arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin pieni. Kolmasosa vastaajista arvioi lääkityksen positiivisen vaikutuksen mielialaan olleen pieni ja neljäsosa arvioi sen olleen suuri. Ainoastaan 14 % vastaajista arvioi lääkityksen positiivisen vaikutuksen olleen erittäin suuri. Ja 20 vastaajaa vastasi, ettei lääkitys kuulunut heidän kuntoutukseensa. (Kuvio 18)



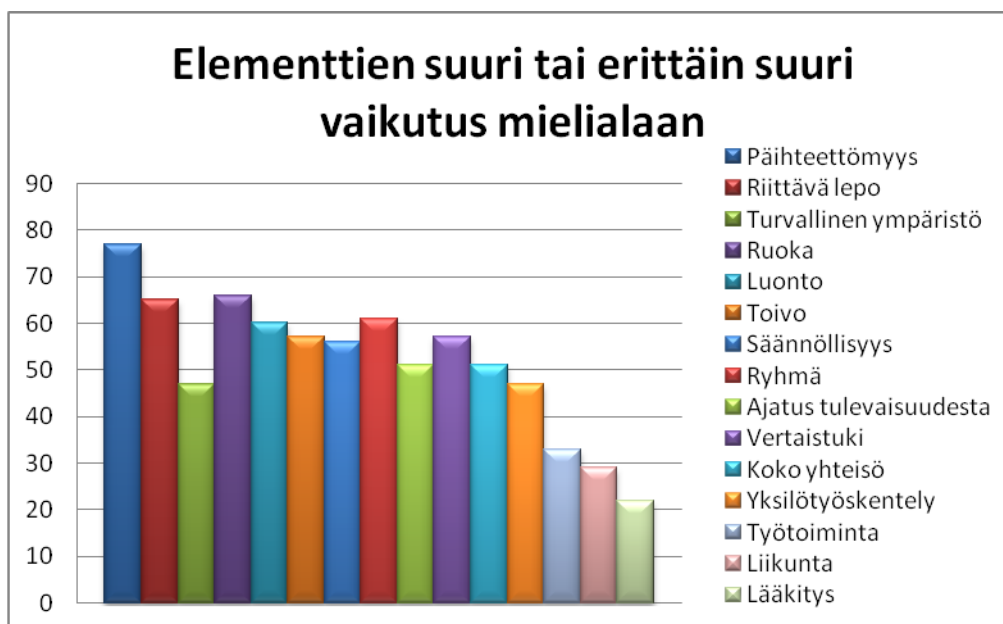
Kuvio 18 Lääkityksen positiivinen vaikutus mielialaan.

Pääsääntöisesti vastaajat olivat arvioineet annettuja elementtejä ohjeen mukaisesti. Vastausprosentti oli 100 viiden elementin kohdalla, viidestä elementistä vastauksia puuttui yhdeltä vastaajalta (kuitenkin mahdollisesti eri vastaajat) ja lopuilta viideltä elementiltä vastaukset puuttuivat kahdesta viiteen vastaajalta.



Kuvio 19 Keskiarvot elementtien positiivisista vaikutuksista mielialaan.

Kaiken kaikkiaan saatiin tulos, että lääkityskin vaikuttaa keskimäärin myönteisesti mielialaan, vaikka se onkin vähiten merkittävä asia. Suurta positiivista vaikutusta mielialaan voidaan nähdä olevan säännöllisyydellä, toivolla, luonnolla, ruualla, turvallisella ympäristöllä ja riittävällä levolla, kun taas päihitteettömyyden merkitys on keskimäärin lähes erittäin suuri. Seuraavassa on kuvion avulla esitetty määrällisesti eri elementtien suuri tai erittäin suuri merkitys. (Kuvio 20)



Kuvio 20 Elementtien suuri tai erittäin suuri positiivinen vaikutus mielialaan.

Vastaajien saadessa tarkentaa ja vapaasti kommentoida mielialaansa vaikuttaneita asioita kuntoutusjaksonsa aikana tuli esiin monenlaisia eri asioita. Vastaajien määrittelemät asiat, jotka olivat positiivisesti vaikuttaneet mielialaan, voitiin jakaa päihdehoitokeskuksen tarjoamiin palveluihin, muihin ulkoisiin tekijöihin ja vastaajan sisäisiin voimavaroihin. Laitoksen tarjoamasta kuntoutuksesta erityismaininnan sai ryhmät ja vertaistuki (12 mainintaa), osaava henkilökunta (yhdeksän mainintaa) ja yksilökeskustelut (kuusi mainintaa). Muista ulkoisista tekijöistä mainittuna oli luonto (viisi mainintaa) Vastaajan sisäisiin voimavaroihin viitattiin termillä ”Oma tahto” (kuusi mainintaa), mutta myös asenteella, aktiivisuudella ja motivaatiolla (yhteensä viisi mainintaa). Negatiivisesti mielialaan vaikuttaneita asioita listattiin huomattavasti positiivisesti vaikuttaneita vähemmän. Negatiivisia vaikutuksia olivat aiheuttaneet lähinnä etäiseksi jääneet yhteisön jäsenet.

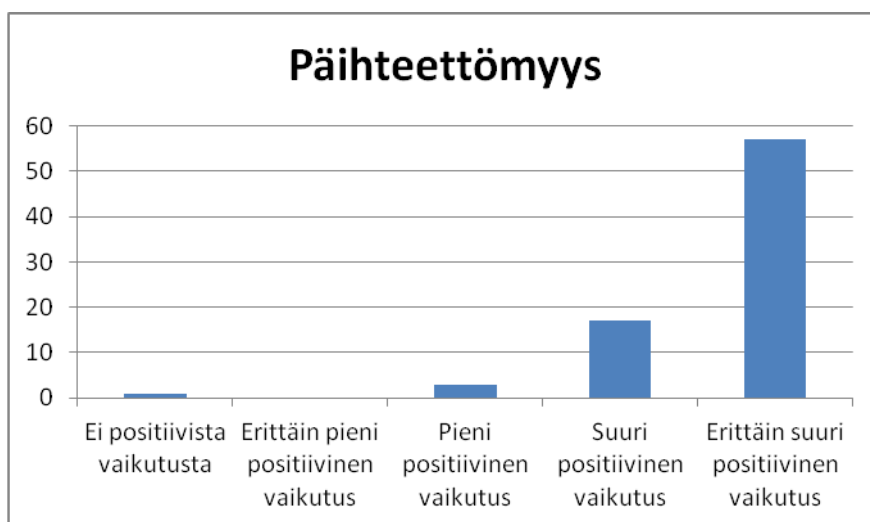
6.4 Vaihtoehtohoitojen käyttöaste

Kysyttäessä vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä 51,28 % (40 vastaajaa) vastasi käyttäneensä joitakin kolmesta päihdehoitokeskuksessa tarjolla olevista vaihtoehtoista hoidoista. Loput vastaajista eli 48,72 % (38 vastaajaa) vastasi, ettei ollut käyttänyt hoitoja. Kukaan ei ollut jättänyt vastaamatta kysymykseen. ”Kyllä” vastanneista akupunktiota oli kokeillut 90 % (36 vastaajaa), reikihoitoa 42,5 % (17 vastaajaa) ja suggestioterapiaa 10 % (neljä vastaajaa). Akupunktio sai keskiarvosanaksi käyttäjiltä 7,94, reikihoito 8,27 ja suggestioterapia 7,75.

6.5 Fyysisen kunnon muutos ja siihen vaikuttaneet tekijät

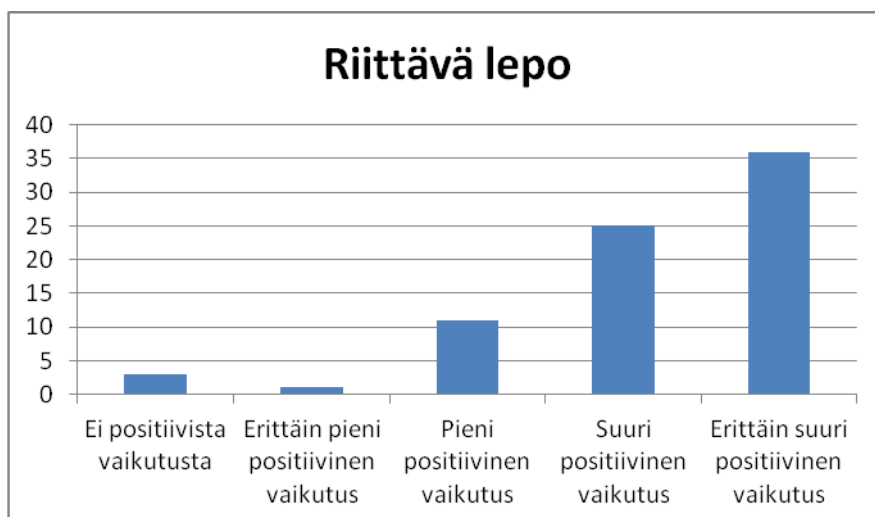
Kysyttäessä vastaajan omaa arviota fyysisen kuntonsa muutoksesta kuntoutusjaksonsa aikana 55,13 % (43/78) vastasi kunnan muuttuneen parempaan suuntaan, 20,51 % (16/78) paljon parempaan suuntaan ja 23,08 % (18/78) kertoi kunnan pysyneen samana kuntoutusjakson aikana. Yksi vastaaja arvioi fyysisen kuntonsa muuttuneen paljon huonompaan suuntaan.

Vastaajien arvioidessa (asteikolla 1-5, missä 1= Ei vaikuttanut positiivisesti fyysiseen kuntoon, 2= Erittäin pieni positiivinen vaikutus, 3= Pieni positiivinen vaikutus, 4= Suuri positiivinen vaikutus, 5= Erittäin suuri positiivinen vaikutus) annettujen elementtien positiivista merkitystä ”Päihdeettömyys” sai suurimman keskiarvon (4,65). (Kuvio 29) Yksi vastaaja arvioi, ettei päihdeettömyydellä ollut positiivista vaikutusta fyysiseen kuntoon, eikä kukaan arvioinut päihdeettömyydellä olleen erittäin pientä positiivista vaikutusta. Kolme vastaajaa arvioi vaikutuksen olleen pieni. Seitsemäntoista vastaajaa arvioi päihdeettömyydellä olleen suuri positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon ja lähes kolmeneljäsosaa vastaajista arvioi päihdeettömyydellä olleen erittäin suuri vaikutus. (Kuvio 21)



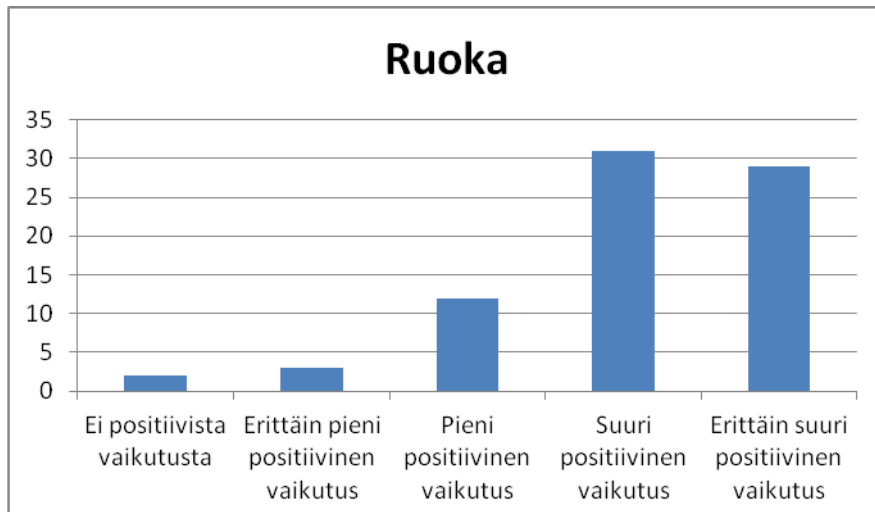
Kuvio 21 Päihdeettömyyden positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.

”Riittävä lepo” sai keskiarvon 4,18. Kolme vastaajaa arvioi, ettei riittävällä levolla ollut positiivista vaikutusta fyysiseen kuntoon ja yksi vastaaja arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin pieni. Yksitoista vastaajaa arvioi riittävän levon positiivisen vaikutuksen olleen pieni. 33 % vastaajista arvioi riittävän levon vaikutuksen olleen suuri ja lähes puolet arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin suuri fyysiseen kuntoon. (Kuvio 22)



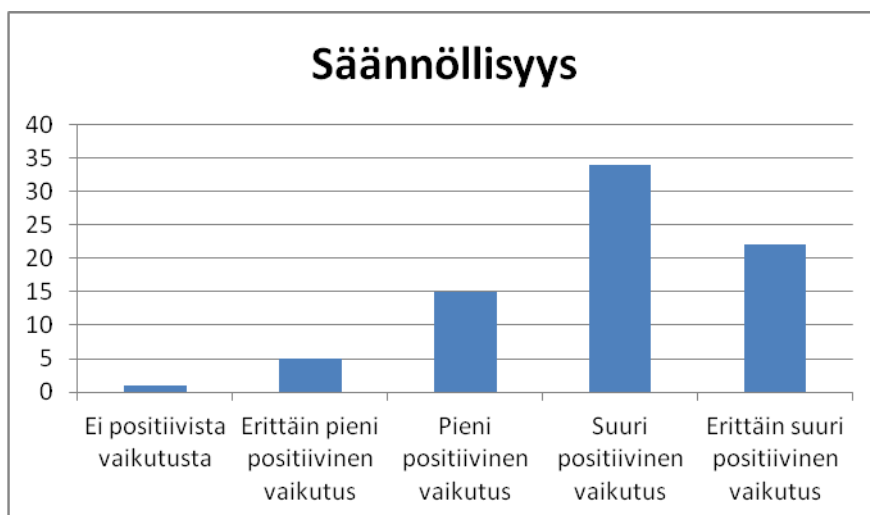
Kuvio 22 Riittävän levon positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.

”Ruoka” sai keskiarvon 4,07. Kaksi vastaajaa ei kokenut ruualla olleen positiivista vaikutusta fyysiseen kuntoon ja kolme vastaajaa arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin pieni. Kaksitoista vastaajaa arvioi ruuan positiivisen vaikutuksen olleen pieni. 40 % vastaajista arvioi ruuan positiivisen vaikutuksen fyysiseen kuntoon olleen suuri ja 38 % vastaajista puolestaan arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin suuri. (Kuvio 23)



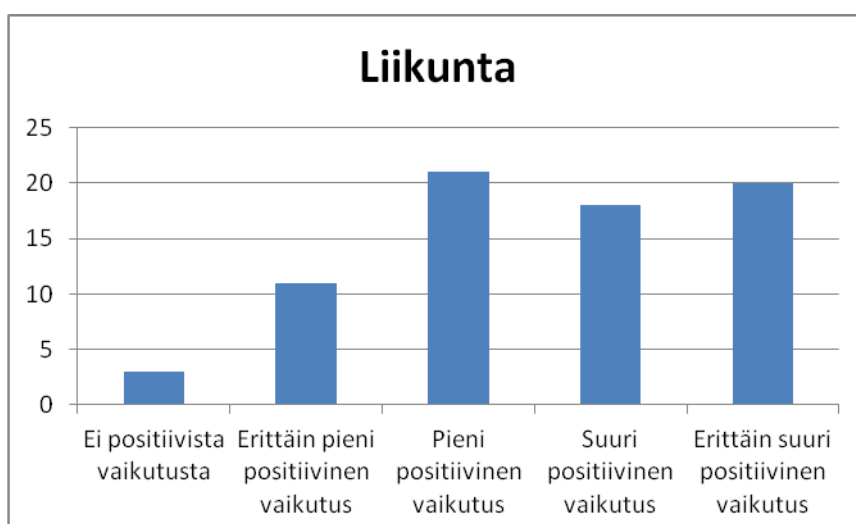
Kuvio 23 Ruuan positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.

”Säännöllisyys” sai positiivisilta vaikutuksiltaan fyysiseen kuntoon keskiarvon 3,92. Yksi vastaaja arvioi, ettei säännöllisyydellä ollut lainkaan positiivista vaikutusta ja viisi vastaajaa arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin pieni. Viisitoista vastaajaa arvioi säännöllisyyden positiivisen vaikutuksen fyysiseen kuntoon olleen pieni. 44 % vastaajista vastasi säännöllisyyden vaikutuksen olleen suuri ja 29 % vastaajista arvioi sen olleen erittäin suuri fyysiseen kuntoon. (Kuvio 24)



Kuvio 24 Säännöllisyyden positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.

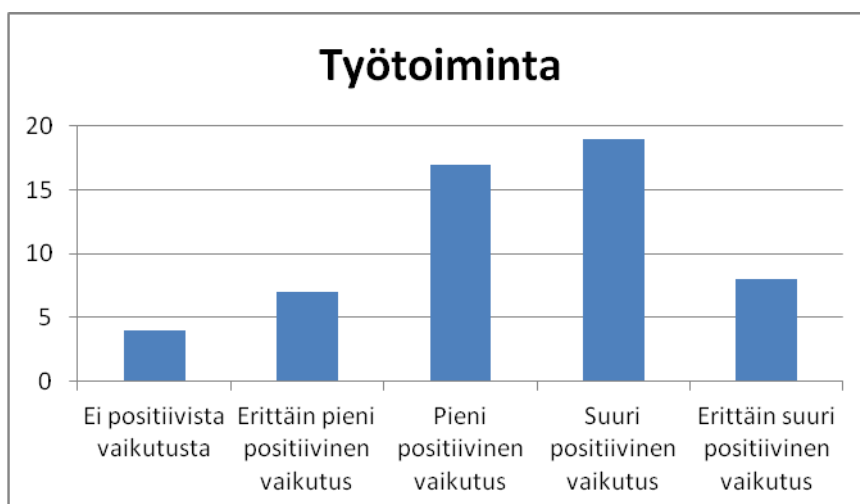
”Liikunta” sai positiivisilta vaikutuksiltaan fyysiseen kuntoon keskiarvon 3,56. Kolme vastaajaa arvioi, ettei liikunnalla ollut lainkaan positiivista vaikutusta fyysiseen kuntoon ja 11 vastaajaa arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin pieni. 29 % vastaajista arvioi, että liikunnalla oli pieni positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon ja neläsosa arvioi sen vaikutuksen olleen suuri. 27 % vastaajista arvioi liikunnan positiivisen vaikutuksen fyysiseen kuntoon olleen erittäin suuri. Liikunta ei kuulunut viiden vastaajan kuntoutukseen. (Kuvio 25)



Kuvio 25 Liikunnan positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.

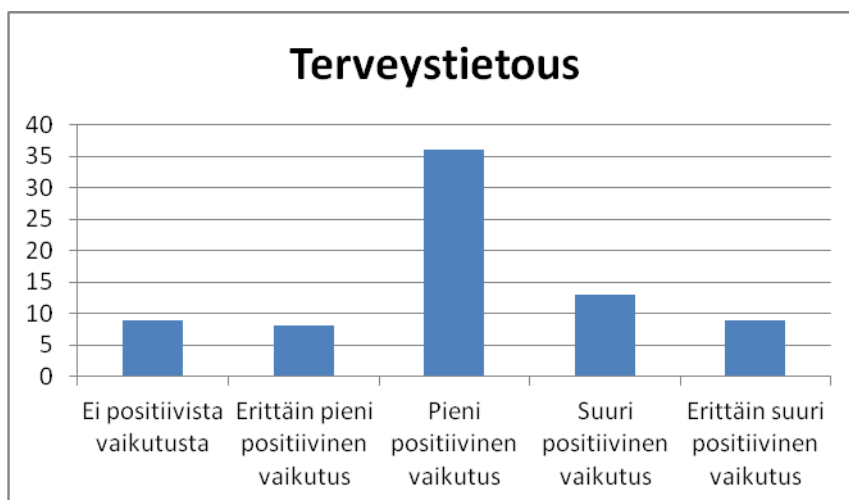
”Työtoiminta” sai positiivisilta vaikutuksiltaan keskiarvon 3,36. Neljä vastaajaa arvioi, ettei työtoiminnalla ollut lainkaan positiivista vaikutusta fyysiseen kuntoon ja seitsemän vastaajaa arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin pieni. Lähes kolmasosa arvioi työtoiminnan positiivisen vaikutuksen fyysiseen kuntoon olleen pieni. Hieman reilu kolmasosa arvioi työtoiminnan

vaikutuksen olleen suuri ja 15 % arvioi sen vaikutuksen olleen erittäin suuri. Työtoiminta ei kuulunut kuntoutukseen 17:llä vastaajalla. (Kuvio 26)



Kuvio 26 Työtoiminnan positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.

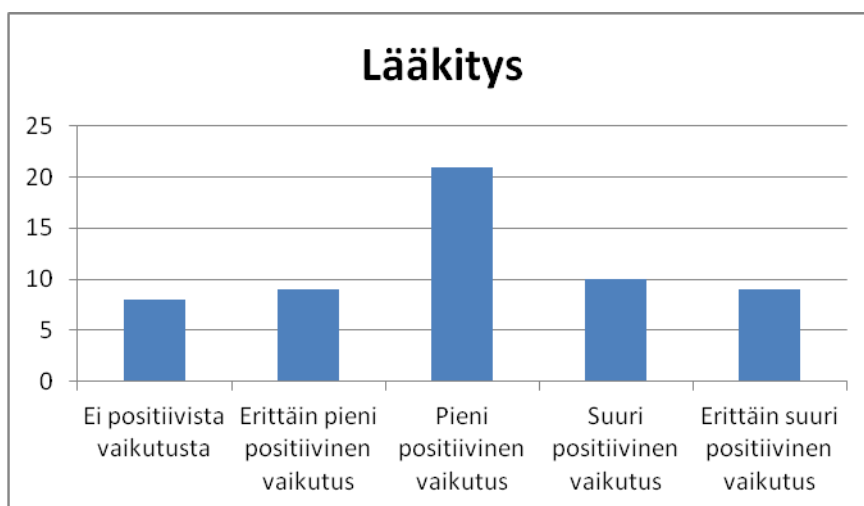
”Terveystietous” sai keskiarvoksi 3,07. Yhdeksän vastaajaa ei kokenut terveystietoudella olleen positiivisia vaikutuksia fyysiseen kuntoon ja kahdeksan vastaajaa arvioi vaikutuksen olleen pieni. Lähes puolet vastaajista arvioi terveystietoudella olleen pieni positiivinen vaikutus ja 17% vastaajista arvioi vaikutuksen olleen suuri fyysiseen kuntoon. Yhdeksän vastaajaa arvioi vaikutuksen olleen erittäin suuri. (Kuvio 27)



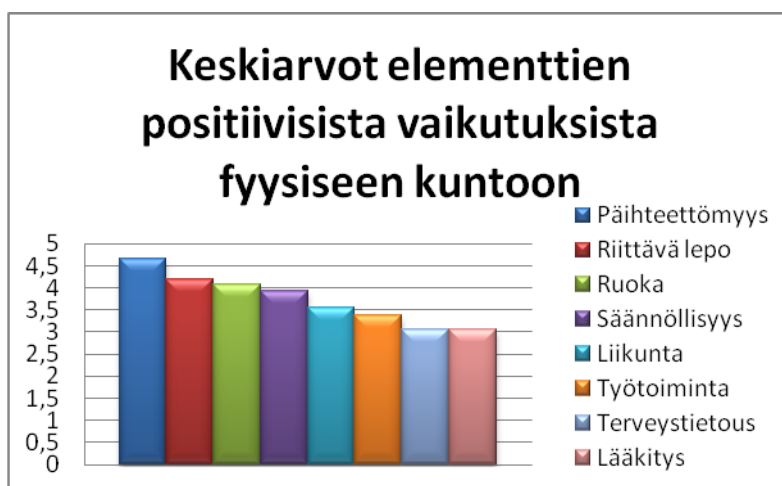
Kuvio 27 Terveystietouden positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.

”Lääkitys” sai positiivisilta vaikutuksiltaan keskiarvon 3,05. Kahdeksan vastaajaa arvioi ettei lääkityksellä ollut positiivista vaikutusta fyysiseen kuntoon ja yhdeksän vastaajaa arvioi puolestaan vaikutuksen olleen erittäin pieni. Reilu kolmasosa vastaajista arvioi lääkityksellä olleen pieni positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon. Kymmenen vastaajaa arvioi lääkityksen

positiivisen vaikutuksen olleen suuri ja yhdeksän vastaajaa arvioi sen olleen erittäin suuri. Lääkitys ei kuulunut kuntoutukseen 20:lla vastaajalla. (Kuvio 28)

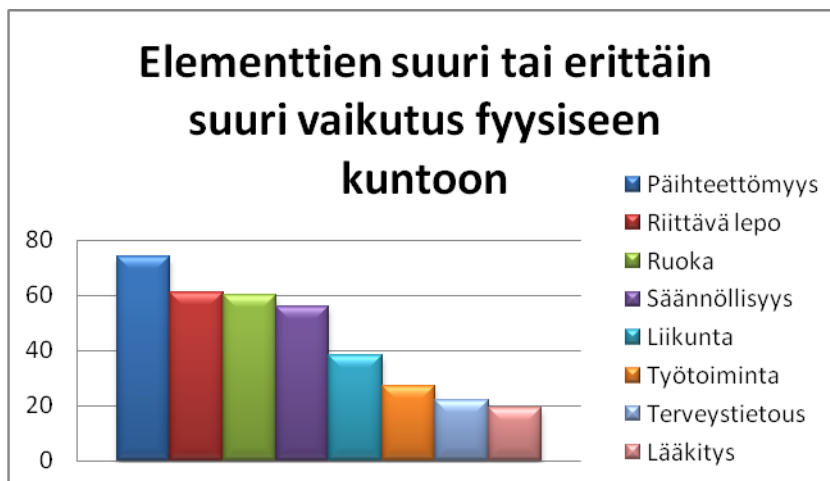


Kuvio 28 Lääkityksen positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.



Kuvio 29 Keskiarvot elementtien positiivisista vaikutuksista fyysiseen kuntoon.

Eri asioilla koettiin olevan vähintäänkin pieni positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon, kuitenkin niin, että suurimmalla osalla annetuista asioista katsottiin olleen suuri positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon. Seuraavassa on kuvion avulla esitetty määrällisesti eri elementtien suuri tai erittäin suuri merkitys. (Kuvio 30)



Kuvio 30 Elementtien suuri tai erittäin suuri positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.

Vastaajien saadessa tarkentaa ja vapaasti kommentoida fyysiseen kuntoon vaikuttaneita asioita kuntoutusjaksonsa aikana tuli esiin monenlaisia eri asioita. Ylipäätään kommentteja tuli vähemmän kuin kohdassa, jossa sai tarkentaa mielialaan vaikuttaneita asioita. Fyysiseen kuntoon nähtiin positiivisesti vaikuttaneen päihdehoitokeskuksen mahdollistamat eri liikuntalajit luonnossa ulkoilusta uimiseen. Myös säännöllisyyttä korostettiin muutamassa kohdassa. Neljä vastaajaa totesi, että kunto on ollut hyvä jo tullessa, eikä tästä syystä siihen ollut kiinnitetty erityistä huomiota kuntoutusjakson aikana. Yksi vastaaja totesi fyysiseen kuntoonsa vaikuttaneen negatiivisesti liiallisen syömisen, mutta muita negatiivisia vaikutuksia käsitteleviä kommentteja ei ollut.

6.6 Vastaajien asumistilanne

Kysyttäessä asiakkaiden asumistilanteesta ja siinä tapahtuneesta muutoksesta kuntoutusjakson aikana 74,03 % vastasi asumistilanteen pysyneen samana. Positiivisesti asumistilanne oli muuttunut 24,68 % asiakkaalla ja vain yhdellä (1,3%) oli asumistilanne muuttunut negatiivisesti. Ainoastaan yksi ei ollut vastannut kysymykseen asumistilanteen muuttumisesta. Pääsääntöisesti vastaajilla oli kuntoutukseen tullessa joko omistus- (27,6 %, 21 vastaajaa) tai vuokra-asunto (42,11 %, 32 vastaajaa). Tukiasuntolassa asui 6,58 % (viisi vastaajaa), asumisoikeusasunnossa 2,63 % (kaksi vastaajaa), asuntolassa 2,63 % (kaksi vastaajaa), asunnottomana oli 11,84 % (yhdeksän vastaajaa) ja vanhempien tai ystävien luona 6,58% (viisi vastaajaa). Laitoksessa ei ollut asunut kukaan. Ainoastaan kaksi ei ollut vastannut asumismuutokysymykseen ollenkaan. Asunnottomista ja vanhempien tai ystävän luona asuneista vastaajista 42,86 % (kuusi vastaajaa) vastasi asumistilanteen muuttuneen positiivisesti.

Halutessaan vastaaja sai kommentoida vapaasti, jos asumistilanne oli jotenkin muuttunut tai ei ollut muuttunut. Tähän vastauksia tuli vähän, mutta ne vähäiset vastaukset joita saimme, käsitelivät lähinnä pari- tai perhesuhteiden muuttuneen paremmiksi, mikä muutti asumisti-

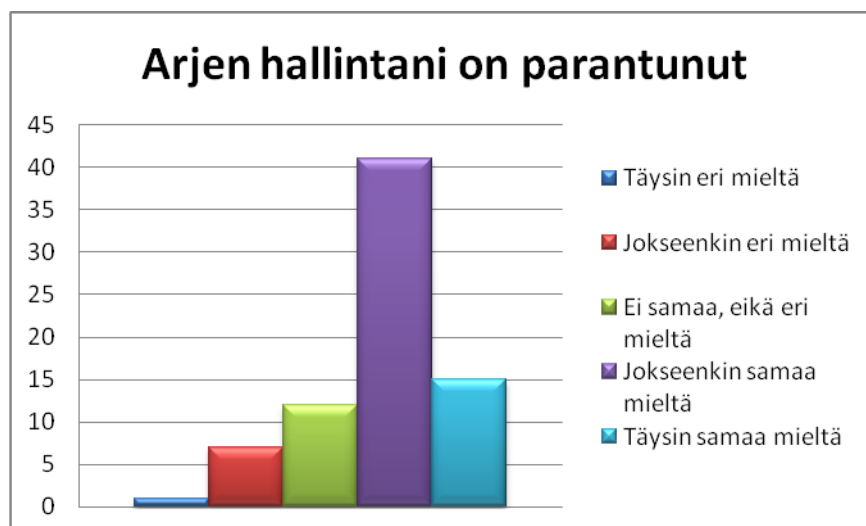
lanteen positiivisemmaksi. Myös asuntolan tai vuokra-asunnon järjestyminen mainittiin joissakin vastauksissa. Ne joilla asumistilanne oli pysynyt samana, vastasivat asuntopulan vaikuttaneen asiaan. Yksi, jonka asumistilanne oli muuttunut negatiivisesti, kommentoi että syy negatiiviseen muutokseen oli mahdollinen omistusasunnon menettäminen.

6.7 Väittämät

Pyydettyä vastaajaa arvioimaan (asteikolla 1-5, missä 1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3=Ei samaa, eikä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä) väittämien paikkaansa pitävyyttä, oli suurin osa vastaajista jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä annettujen väittämien kanssa. ”Ryhmä (Juuri, Voima yms.) on tukenut kuntoutumistani.”-väittämän kanssa oli jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä 64 vastaajaa kaikista vastanneista (1=1, 2=1, 3=10, 4=34, 5=30, kahdelle vastaajista ryhmä ei kuulunut kuntoutusohjelmaan).

”Työtoiminta on tukenut kuntoutumistani. - väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä oli 42 vastaajaa kaikista vastanneista” (1=4, 2=3, 3=8, 4=25, 5=17, 17 vastaajista työtoiminta ei kuulunut kuntoutusohjelmaan) ”Ryhmätyöskentely on tukenut kuntoutumistani.” -väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä oli 52 vastaajaa kaikista vastaajista (1=1, 2=3, 3=16, 4=27, 5=25, neljälle vastaajista ryhmätyöskentely ei kuulunut kuntoutusohjelmaan). ”Yksilötyöskentely on tukenut kuntoutumistani.”- väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä oli 44 vastaajaa kaikista vastaajista (1=3, 2=2, 3=18, 4=21, 5=23, kahdeksalle vastaajista yksilötyöskentely ei kuulunut kuntoutusohjelmaan).

”Kotikuntani ja päihdehoitokeskuksen yhteistyö edistää kuntoutumistani.” - väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä oli 57 vastaajaa kaikista vastaajista (1=2, 2=2, 3=14, 4=20, 5=37). ”Olen saanut asiantuntevaa tukea kuntoutumiseeni työntekijöiltä.” - väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä oli 64 vastaajaa kaikista vastaajista (1=0, 2=1, 3=10, 4=23, 5=40). ”Arjen hallintani on parantunut.” - väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä oli 56 vastaajaa kaikista vastanneista. (Kuvio 31)



Kuvio 31 Vastausten jakaantuminen väittämässä ”Arjen hallintani on parantunut.”.

”Kuntoutusjaksoni oli riittävän pitkä.” - väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä oli 56 vastaajaa kaikista vastanneista (1=3, 2=9, 3=9, 4=28, 5=28). Lopuksi vastaajaa pyydettiin vastaamaan onko hänelle laadittu kuntoutuksen aikana avokuntoutussuunnitelma. 62,82 % (49/78) vastaajista vastasi myönteisesti ja 32,05 % (25/78) kielteisesti. Neljä vastaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

6.8 Merkittävintä kuntoutuksessa

Merkittävintä asiaa kuntoutuksessa kysimme avoimena kysymyksenä. Tähän vastauksia tuli oletettua enemmän ja vastaukset olivat hyvin laajoja. Suuri osa vastanneista vastasi jonkin heissä itsessään muuttuneen asian olleen merkittävän. Esimerkiksi itsetunnon kohentuminen ja minäkuvan rakentaminen esiintyivät useammassa vastauksessa. Myös toivo, usko tulevaisuuteen ja asioiden rauhassa miettiminen olivat merkittävimpiä useammalle vastaajista.

Ulkoisista tekijöistä esille nousi etenkin turvallisuus ja siitä syntynyt turvallisuuden tunne, päihteettömyyttä tukeva ympäristö, ryhmät, vertaistuki ja keskustelut työntekijän tai toisen asiakkaan kanssa. Kiistattomasti merkittävin tekijä kuntoutusjaksolla oli kuitenkin päihteettömyys, joka esiintyi vastauksissa paljon useammin kuin mikään muu.

6.9 Negatiivisinta kuntoutuksessa

Vastauksia kuntoutuksen negatiivisimpiin asioihin tuli vähemmän kuin merkittävimpiin. Vastaajien mukaan kuntoutuksessa negatiivisimpia asioita olivat jotkin ulkoiset tekijät, ja vain muutama oli vastannut jonkin sisäisen tekijän olleen negatiivisinta (esimerkiksi mielialavaihtelut tai oma mielenterveys yleisesti). Useammassa vastauksessa nousi esille yhtäältä asiak-

kaiden liika vapaa-aika ja tekemisen puute, toisaalta taas kerrottiin ajoittain olevan liian kiire.

Monissa vastauksissa kävi ilmi, että asiakkaiden keskinäisten henkilökemioiden yhteensopimattomuus aiheutti ongelmia ja oli siksi negatiivisinta. Joskin vastauksista kävi ilmi myös, että tällöin ei ollut kyse lähimmistä kanssakuntoutujista, vaan hiukan etäisemmistä henkilöistä.

6.10 Kehittämisehdotukset

Vastauksissa ehdotettiin myös monenlaisia kehitysehdotuksia. Monissa vastauksissa kehittämisehdotukset olivat ratkaisuja aiemmin mainituille negatiivisille asioille. Esimerkiksi liian vapaa-ajan ratkaisuksi toivottiin enemmän järjestettyä toimintaa, kuten käsitöitä, ohjattua liikuntaa etenkin naisille, musiikkitoimintaa, retkiä, luentoja, enemmän työtoimintaa ja taiderapiaa. Selkeämpää tiedottamista päihdehoitokeskuksen asioista sekä enemmän yhteisiä keskusteluja oman työntekijän kanssa toivottiin useammin kuin kerran.

Vastauksista kävi ilmi se, että toivottiin eri päihteiden käyttäjien sijoittamista toisistaan erilleen kuntoutuksen ajaksi ja yli yön kestävien lomien perusteiden tiukentamista. Yksi vastaaja poistaisi mahdollisuuden jatkaa kuntoutusta retkahdettaessa, ja eräs vastaaja toivoi tiukempia huumausaine- ja lääkeseuloja. Tässä kohdassa osa vastaajista oli myös ilmaissut olevansa tyytyväisiä päihdehoitokeskuksen tarjoamiin palveluihin.

7 Tulosten analyysi

Kuntoutusjaksonsa päättävien vastaajien määrittelemiä tavoitteita voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Vaikka vastaajia oli kattavasti, tavoitteet jakaantuivat suhteellisen selkeästi ihmisen psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten osa-alueiden mukaan. Näiden kolmen kategorian lisäksi suurimpana nousi raittiustavoitteiden ryhmä.

Raittiustavoitteiden taustalla voidaan kuitenkin nähdä lopullinen tavoite hyvästä ja laadukkaasta elämästä, mihin raittius tai päihteettömänä pysyminen onkin vain väline. Tähän nojaa myös se, että vastaajien arvioissa eri elementtien positiivista vaikutusta, niin mielialaan kuin fyysiseen kuntoonkin parhaan keskiarvon sai ”Päihteettömyys”.

7.1 Tavoitteet

Kaiken kaikkiaan vastaajien moninaiset tavoitteet olivat toteutuneet vastaajien oman arvioinnin mukaan hyvin. On kuitenkin syytä huomioida, että ”päihteettömyys” tai ”raittius” -sanat

tavoitteina eivät vielä kerro, pyrkiikö vastaaja näihin tavoitteisiin myös tulevaisuudessa, vai onko vastaaja tavoitellut näitä vain kuntoutusjakson ajaksi. Ei kuitenkaan pidä vähätellä, mikäli tavoite on ollut ikään kuin väliaikainen, koska se ei vastaajalle ole tällöin ollut itsestäänselvyys. Osa kaikista raittiustavoitteista oli kirjattu niin, että niistä oli tulkittavissa vastaajan pyrkimys olla päihteettä myös kuntoutusjaksonsa jälkeen. Näitä ei kuitenkaan voitu eritellä selkeästi niiden tulkinnanvaraisuuden takia.

Mielenkiintoiseksi osoittautui täysraittius-tavoitteiden ja kohtuukäyttöön liittyvien tavoitteiden onnistumiskeskisarvot. Täysraittiuutta tavoittelevat vastaajat olivat arvioineet onnistuneensa tavoitteessaan keskimäärin kiitettävästi ($ka = 9,29$) kun taas kohtuukäyttöä tavoittelevat vain välttävästi tai hyvin ($ka = 7,8$). Suoraa selitystä tälle emme löytäneet, oletamme kuitenkin, että kohtuukäyttö tavoitteena ei ole niin vaativa asettaa tavoitteeksi päihderiippuvaiselle kuin täysraittius. Kohtuukäyttöä tavoitteleva antaa jo tavoitetta määritellessään itselleen luvan käyttää päihdettä, eikä tavoittele siitä kokonaan luopumista. Ilmiö saattanee toisaalta selittyä sillä, että kohtuukäyttöä tavoitteleva on arempi tavoitteen määrittelyssä ja sen onnistumisen arvioinnissa tai sillä, että hän ymmärtää kohtuukäytön olevan päihderiippuvaiselle hankala tavoite.

Tavoitteita voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, että ne kaikki ovat jollakin tapaa välineitä parempaan elämään, ja tavoitteiden taustalla vaikuttaa tavoite paremmasta arjen hallinnasta. Suurin osa vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän ”Arjen hallintani on parantunut” kanssa ja lähes viidesosa täysin samaa mieltä. Päihdekuntoutuksessa pyritään tukemaan ja lisäämään yksilöiden omaa kykyä arjen hallintaan ja tätä kautta myös elämänhallintaan. Niistä näkökulmista, että vastaajien asettamat tavoitteet olivat onnistuneet keskimäärin hyvin ja että vastaajilla oli pääsääntöisesti kokemus arjen hallinnan parantumisesta, voidaan todeta, että päihdekuntoutuksen aikana on onnistuttu osallistamaan yksilöä tarkoituksen mukaisella tavalla.

7.2 Mielialan ja fyysisen kunnon positiivinen muutos

Kun vastaajilta kysyttiin, kuinka positiivisesti ne erilaiset asiat vaikuttivat, joita päihdekuntoutusjakson aikana tarjottiin, olivat tulokset pääsääntöisesti hyviä. Keskimäärin kaikilla annetuilla asioilla oli vähintään pieni positiivinen vaikutus ja viidellä asialla viidestätoista suuri positiivinen vaikutus. Pienimmän keskiarvon tässä sai lääkitys, johon kuusi vastaajaa oli todennut, ettei se ollut vaikuttanut positiivisesti mielialaan. Pääsääntöisesti arvoa 1 (ei vaikuttanut positiivisesti mielialaan), oli kuitenkin annettu hyvin vähän suhteessa muihin arvoihin. Kaiken kaikkiaan tuloksista on luettavissa päihdehoitokeskuksen tarjoaman palvelun ja puitteiden positiivinen vaikuttavuus kuntoutujan mielialaan. Mielialan kohentuminen voidaan puolestaan liittää elämän mielekkyyteen ja päihteettömyyden ylläpitoon vaikuttavana tekijänä.

Fyysinen kunto oli niin ikään vastaajilla myös muuttunut pääsääntöisesti positiivisesti, tosin kuitenkin pysynyt useammalla samana kuin mieliala. Paljon parempaan suuntaan oman kuntosensa arvioi muuttuneen 23 vastaajaa kun taas samantasoisesti mielialan muutosta oli kokenut vain 16 vastaajaa.

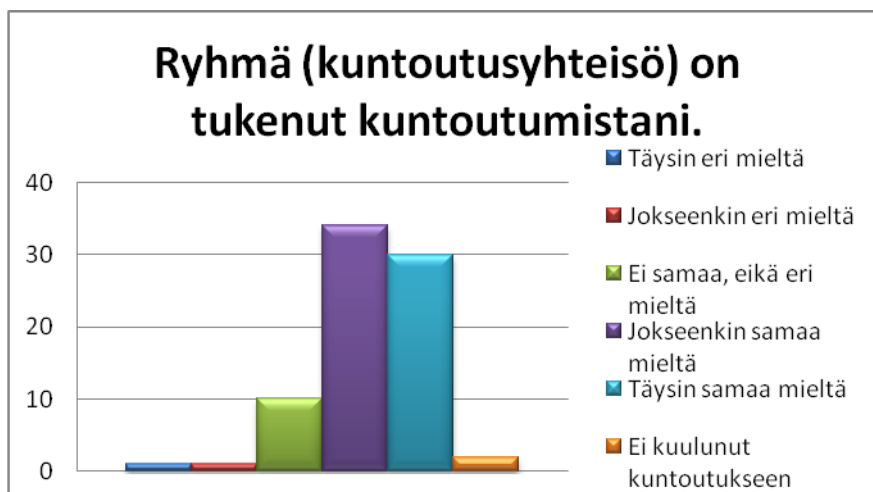
Vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla voidaan vaikuttaa niin fyysiseen olotilaan ja hyvinvointiin kuin myös psyykkiseen terveyteen ja tuomaan mielenrauhaa. Tulee kuitenkin huomioida, että esimerkiksi päihdehoitokeskuksessa tarjottavien viiden pisteen korva-akupunktion, reikihoidon ja suggestioterapian vaikutukset ovat yksilöllisiä, eivätkä ne kaikilla vaikuta ehkä ollenkaan. Kaikkia näitä hoitoja annetaan tiloissa, jotka ovat rauhoitettuja häiriötekijöistä. Toiset reikihoidon antajat käyttävät kosketusta apunaan, kun toiset pitävät kämmeniään vähän matkan päässä kehosta. Jo siis tilanne itsessään vaikuttaa rauhoittavasti ja tuottaa mielenrauhaa, kun pääsee hetkeksi irtaantumaan laitoksen ajoittain ehkä hektisestäkin ilmapiiristä.

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja koskevista kysymyksistä saaduista tuloksista voi päätellä, että vaihtoehtoisten hoitomuotojen tarjoaminen on kannattavaa. Tämän tiedon saaminen olikin tarkoituksena, ja sen vuoksi vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä kysyttiin erillisillä kysymyksillä. Koska yli puolet vastaajista oli kokeillut hoitoja ja suurin osa heistä oli antanut niille hyviä arvosanoja, voidaan niiden tarjoamista perustella kuntoutumista tukevin tekijöinä. Varsinkin reikihoidon keskiarvosanaksi saama 8,27 kertoo, että tämä on hoitomuoto johon kannattaa panostaa ja sitä kannattaa tarjota. Pääosa reikihoidon saamista arvosanoista oli hyviä, kiitettäviä tai erinomaisia, mikä kertoo hoidon toimivuudesta. Sama koskee akupunktiota, jolle annettiin heikompia arvosanoja huomattavasti vähemmän kuin hyviä, kiitettäviä tai erinomaisia. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tarjoaminen on siis tulosten valossa kannattavaa ja niihin kannattaa panostaa, vaikka aivan kaikki niitä kokeilevat eivät niistä hyödy siinä määrin kuin ne, joille vaikutukset tulevat voimakkaina. Jo hetken rauhoittuminen rauhallisessa tilassa ja hiljaisuudessa voi edistää kuntoutumista.

7.3 Vertaistuki

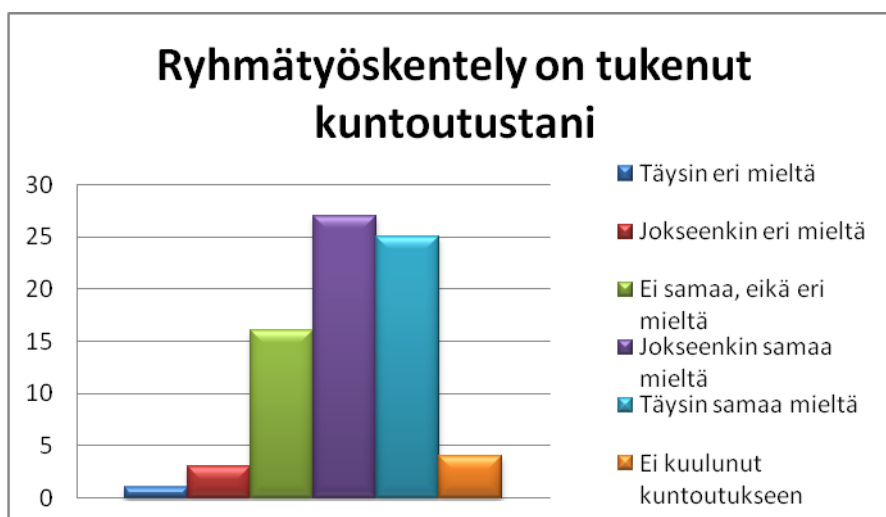
Vertaistuen merkitys kuntoutusjakson aikana mielialaan korostui tuloksissa kiistattomasti, kun 47 henkilöä vastasi vertaistuen vaikuttaneen mielialaan paljon tai erittäin paljon ja koko yhteisö vaikutti paljon tai erittäin paljon 51 vastaajalla. Kuten jo aikaisemmin teoriaosuudessa tuli esiin, vertaistuen avulla irtaantuminen päihdeongelmasta on maailmanlaajuisestikin (vrt. Alcoholics Anonymous) yleistä. Tästä tutkimuksesta saadut tulokset tukevat ajatusta päihdeongelmasta vertaistuen avulla toipumisesta. Samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa toipuminen lisää mahdollisuuksia toipua itsekin. Joissain vastauksissa, joita saatiin avoimiin kysymyksiin, korostui vertaistuen merkitys entisestään.

Seuraavassa on kuvioiden (Kuvio 32, Kuvio 33) avulla esitetty kuntoutujien ottamat kannat väittämiin, mitkä keskittyivät vertaistuen kuntouttavaan vaikutukseen. Lähes kaikki vastaajat kokivat ryhmän tukevan kuntoutustaan.



Kuvio 32 Vastausten jakaantuminen väittämässä ”Ryhmä on tukenut kuntoutustani.”.

Ryhmätyöskentelyn kuntouttava vaikutus ei ollut tulosten perusteella niin yksiselitteinen kuin edellä tarkasteltu ryhmän tuki. Tämä selittynee sillä että ryhmätyöskentely on vastaajan omalla vastuulla ja aktiivisuudesta kiinni, kun puolestaan ryhmä on itsen ulkopuolella.



Kuvio 33 Vastausten jakaantuminen väittämässä ”Ryhmätyöskentely on tukenut kuntoutustani.”.

Toisten ihmisten kanssa keskustelu ja uusien näkökulmien saaminen omaan elämäntilanteeseen toistuivat useassa vastauksessa merkittävinä asioina. Joillekin havahtuminen siihen, että toisilla ovat asiat vielä huonommin, antoi voimavaroja itselle toipua. Tulee kuitenkin huomi-

oida, että vertaistuki ei ole kaikille toimiva toipumisreitti, mikä ilmeni saamistamme vastauksistakin. Joillekin ryhmien mukanaan tuomat paineet olivat muodostuneet negatiivisimmiksi asioiksi kuntoutusjakson aikana, tai sitten kaikkien ihmisten kanssa ei vain tultu toimeen. Hyvänä ohjenuorana tässä voidaan pitää yksilöllisyyttä, se mikä auttaa ja tukee yhtä toipumaan ei välttämättä sovi toiselle.

8 Johtopäätelmät

Vastaaajien tavoitellessa niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin hyvinvointia, voidaan olettaa, että laitospääntöön tullessa avun ja tuen tarve on ihmisellä laaja ja moninainen. Näin kokonaisvaltainen tarve kysyy pitkäjänteisempää ja pidempiaikaista tukea ja kuntoutusta kuin lyhyempää kuntoutusjaksoa tai interventiota. Kuitenkaan saamiemme tulosten mukaan, ei näyttänyt olevan merkitystä sillä, kuinka pitkä kuntoutusjakso oli kyseessä. Merkityksellisempää lienee ollut se, missä kunnossa asiakas on kuntoutukseen tullut ja mitä hän on kuntoutuksesta saanut irti. Toisaalta kuntoutusjakson ollessa pidempi toisin sanoen noin neljä viikkoa tai enemmän, on kuntoutujan mahdollista saada useampi elämänlaatua parantava tavoite alulle. Jo elämän perusasioden kuten asumis- ja taloustilanteen kohentuminen vaativat aikaa. Nämä asiat ovat ainakin osittain kiinni virastajoista, palveluiden saatavuudesta sekä jonoista näihin palveluihin. Myös psyykkisen ja fyysisen kunnan kohentuminen vaatii aikaa.

Päihdeettömyyden jälkeen eniten ”suuri ja erittäin suuri positiivinen vaikutus”-vastauksia saivat lepo, ruoka ja säännöllisyys. Nämä saattavat olla juuri myös niitä asioita, jotka päihdeiden kohtuuttoman käytön takia ovat olleet katkolla ennen kuntoutukseen lähtöä. Maslow´n tarvehierarkia -teorian mukaan edellä mainitut lepo ja ravinto kuuluvat hengittämisen lisäksi siihen kategoriaan, joiden on oltava kunnossa, jotta ihminen voi keskittyä muiden tarpeiden tyydyttämiseen. Teorian mukaan muita tarpeita ovat turvallisuus, läheisyys ja rakkaus, arvonnanto sekä itsensä toteuttaminen (Hierarchy of needs). Näistä näkökulmista on luonnollista, että näiden tarpeiden merkitys korostuu niin mielialan kuin fyysisenkin kunnan kohentumisen taustalla vaikuttavissa tekijöissä. Ylipäätään kun päihdekuntoutusta laitoksessa tarkastellaan Maslow´n tarvehierarkia-teorian mukaan, voidaan ajatella laitospääntöön tullessa ensin puitteet ihmisen fyysiselle kuntoutumiselle ja perustarpeiden täyttämiseksi, minkä jälkeen yksilö voi alkaa käsittelemään päihderiippuvuuttaan ja siihen liittyvää problematiikkaa. Perustellessa laitospääntöön tullessa tärkeyttä ja päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan todeta, etteivät avohuollon toimet pysty vielä tänä päivänä vastaamaan edellä mainitun tyyppiin tarpeeseen. Laitoshoidossa ihmisen perustarpeiden täyttymistä seurataan: mikäli jalat eivät kannu ruokalaan, ruoka tuodaan luokse, kunnes jalat taas kantavat. Henkilökunta turvaa mahdollisuuden lepoon rauhoittamalla ympäristön iltaisin ja valvomalla yöllistä rauhaa samalla, kun taataan turvallinen ympäristö koko kuntoutuksen ajaksi.

9 Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimuksen tarve

Alun alkaenkin pidimme tärkeänä, että tekemämme opinnäytetyö nivoutuisi konkreettisesti työelämään ja palvelisi sen tarpeita. Toisaalta halusimme myös nostaa esiin asiakkaiden omat kokemukset päihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta. Näistä lähtökohdista tutkimusta oli mielekästä tehdä ja ne tuntuivat eettisesti oikeilta lähtökohdilta tutkimuksen tekemiselle.

Työläimmiksi vaiheiksi tutkimuksessa osoittautuivat validin kyselylomakkeen luominen sekä sillä saatujen tulosten analysoiminen. Jälkeenpäin olemme tulleet siihen tulokseen, että lomaketta olisi pitänyt testata useamman kerran ennen tutkimuksen aloittamista. Näin toimien sitä olisi voitu muokata miellyttävämmäksi sekä vastaajalle että tutkijoille.

Paneutumalla ja käyttämällä aikaa kyselylomakkeen suunnitteluun, pyrimme samaan luotettaviin tuloksiin siitä, mitä alun perin on ollut tarkoituskin tutkia. Tutkimuksella saaduilla tuloksilla ei saatettu perusjoukkoa huonompaan asemaan yhteiskunnassa, eikä kyselyyn vastaamisesta koitunut vastaajalle haittaa. Analysoitu aineisto hävitettiin tulosten analysoinnin valmistuttua niin, että se ei päätynyt kenenkään ulkopuolisen käsiin.

Tulosten luotettavuutta voidaan mitata muun muassa siten, että verrataan lomakkeella saatuja taustatietoja edelliseltä vuodelta saatuihin asiakkaiden taustatietoihin. Tällä selviää onko kyselyn perusjoukko todellinen kuvaus kokonaisuudesta. Taustatietoja verratessa ilmeni, että vastaajista koostunut joukko on taustatiedoiltaan lähes samanlainen kuin se joukko, joka edellisenä vuonna on ollut Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa kuntoutuksessa. Luotettavuuteen vaikutettiin etukäteen painottaen kyselylomakkeen johdannossa sen olevan nimetön, jottei vastaaja pyrkisi vastaamaan mielikseen tai provosoidakseen päihdehoitokeskuksen työntekijöitä. On kuitenkin mahdollista että vastaaja on palauttanut täyttämänsä lomakkeen omalle työntekijälleen ja olettanut tietojen tulevan tällä tavalla julki hänen nimissään. Sitä minkälaisia vaikutuksia tämäläisellä toiminnalla olisi, on mahdotonta todentaa eikä kovin mielekästä spekuloida.

Kyselylomakkeella saatuja tuloksia analysoidessa kävi ilmi, että lomaketta on kehitettävä, jotta se olisi mahdollisimman toimiva vaikuttavuuden arvioinnin väline. Lomake osoittautui työlääksi analysoida sen avoimien kysymysten vuoksi. Esimerkiksi toisena vastaajaa pyydettiin kirjaamaan kuntoutuksen tavoitteita omin sanoin, mikä johti siihen, että samojen tavoitteiden esille tuomiseen oli käytetty useita erilaisia ilmaisuja. Tämä puolestaan hankaloitti ja pitkitti teemoittelua. Samantyyppisiä ongelmia kohdattiin myös muissa avointen kysymysten vastauksissa. Toisaalta, mikäli lomaketta käytetään asiakkaan ja päihdetyöntekijän välisessä loppukeskustelussa, ovat avoimet kysymykset hyviä, vaikuttavuutta tarkentavia kohtia. Tässä

mielessä lomakkeen kehittäminen on kiinni siitä, miten Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunta haluaa sitä hyödyntää.

Lomakkeesta nousi esiin myös muutamia yksittäisiä sanoja, joiden monimerkityksellisyys aiheutti ongelmia. Sanaa ”yksilötyöskentely” käytettiin lomakkeessa tarkoittamaan työntekijä-asiakas parin yhteistyötä, eikä konkreettista yksin työskentelyä. Oletamme, että osa vastaajista ymmärsi sanan eritavoin kuin sen tarkoitimme. Jälkeenpäin pohdimme että sana ”laadittu” on ensinnäkin vaikeasti ymmärrettävä, mutta myös antaa kuvan kuin kuntoutuja ei itse osallistuisi avohoitosuunnitelman luomiseen ollenkaan.

Kehittelemämme kyselylomake on tutkimuksen päättymisestä huolimatta edelleen käytössä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa ja siihen on tehty joitakin tarvittavia muutoksia. Lomakkeesta on poistettu saatesanat ja siihen on lisätty kohdat vastaajan nimelle ja sosiaaliturvatunnukselle. Lomaketta kerätään vaikuttavuuden arviointia varten, mutta sitä käytetään myös kuntoutuksen päättyessä pidettävässä loppukeskustelussa asiakkaan kanssa.

Vaikka kyselylomaketta on syytä kehittää vähintään edellä mainitsemillamme tavoilla, uskomme kuitenkin lomakkeella saatujen tulosten todenmukaisuuteen. Perustarpeiden täyttämisen ja päihitteettömyyden merkitykset uskoaksemme nousisivat esiin, mikäli tutkimus toistettaisiin.

Lähteet

Painetut lähteet

Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi, Hyvät käytännöt, menetelmä-käsikirja. Helsinki: Stakes.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: EDITA.

Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Mellin, N., Vihmo, J. & Österberg, E. 2006. Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Helsinki: Valopaino.

Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) 2010. Suomi juo. Helsinki: Yliopistopaino.

Rajavaara, M. 2007. Vaikuttavuusyhteiskunta, Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tampere: Tampereen yliopistopainos.

Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino.

Tammi, K., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) 2009. Irti päihdeongelmista. Helsinki: EDITA.

Teperi, J., Vuorenkoski, L., Manderbacka, K., Ollila, E. & Keskimäki, I. (toim.) 2006. Riittävät palvelut jokaiselle, Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveyshuollossa. Helsinki: EDITA.

Sähköiset lähteet

EATA, n.d Rehab-What works? n.d. Viitattu 3.11.2011.
<http://www.eata.org.uk/uploads/File/What%20works%20%2820%20things%20about%20rehab%29.pdf>

Hierarchy of needs. n.d. Viitattu 3.11.2011.
<http://psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/hierarchyneeds.htm>

Kalliolan settlementti. n.d. Viitattu 29.12.2010.
<http://www.kalliola.fi/Paihdepalvelut/kiskonyhteisohoito/Sivut/default.aspx>

Mikkeli-yhteisö. n.d. Viitattu 2.1.2011. <http://www.mikkeliyhteiso.com/index.php>
Viitattu 2.1.2011. <http://www.mikkeliyhteiso.com/paihdekuntoutus/index.php>

Päihdelinkki. 2009. Viitattu 2.1.2011. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>

Ridasjärven päihdehoitokeskus. 2011. Viitattu 1.10.2011.
http://www.ridis.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=3
Viitattu 15.10.2011
http://www.ridis.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=37

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Viitattu 4.1.2011.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/paihdeyto_ja_palvelut/paihdeyto

Stakesin raportteja 10/2006. Viitattu 3.11.2011.

http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10_2006%20verkko.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Viitattu 3.1.2011.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm>

€Matti. n.d. Viitattu 3.1.2011.<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DF5D596D-0C4F-4870-9E7D-CF1F6371554E/0/Matti241109.pdf>

Julkaisemattomat lähteet

Määrällisen tiedon esittäminen, Laurea Ammattikorkeakoulu Hyvinkää, luentomateriaali. 2010.

Voivala, K. 2009. OTE PITÄÄ - päihdekuntoutuksen vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Diak Itä Pieksämäen yksikkö. Opinnäytetyö

Kuviot

Kuvio 1 Päihdekuntoutuksensa päättävien kotikunnat.	31
Kuvio 2 Päihdekuntoutuksessa aiemmin olleiden kuntoutuksessa olokerrat.	32
Kuvio 3 Vastaajien antamien eri tavoitteiden määrät suhteessa toisiinsa.	33
Kuvio 4 Päihdeettömyyden positiivinen vaikutus mielialaan.	34
Kuvio 5 Riittävän levon positiivinen vaikutus mielialaan.	35
Kuvio 6 Turvallisen ympäristön positiivinen vaikutus mielialaan.	35
Kuvio 7 Ruuan positiivinen vaikutus mielialaan.	36
Kuvio 8 Luonnon positiivinen vaikutus mielialaan.	36
Kuvio 9 Toivon positiivinen vaikutus mielialaan.	37
Kuvio 10 Säännöllisyyden positiivinen vaikutus mielialaan.	37
Kuvio 11 Ryhmän (kuntoutusyhteisön) positiivinen vaikutus mielialaan.	38
Kuvio 12 Ajatuksen tulevaisuudesta positiivinen vaikutus mielialaan.	38
Kuvio 13 Vertaistuen positiivinen vaikutus mielialaan.	39
Kuvio 14 Koko yhteisön positiivinen vaikutus mielialaan.	39
Kuvio 15 Yksilötyön positiivinen vaikutus mielialaan.	40
Kuvio 16 Työtoiminnan positiivinen vaikutus mielialaan.	40
Kuvio 17 Liikunnan positiivinen vaikutus mielialaan.	41
Kuvio 18 Lääkityksen positiivinen vaikutus mielialaan.	41
Kuvio 19 Keskiarvot elementtien positiivisista vaikutuksista mielialaan.	42
Kuvio 20 Elementtien suuri tai erittäin suuri positiivinen vaikutus mielialaan.	43
Kuvio 21 Päihdeettömyyden positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.	44
Kuvio 22 Riittävän levon positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.	45
Kuvio 23 Ruuan positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.	45
Kuvio 24 Säännöllisyyden positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.	46
Kuvio 25 Liikunnan positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.	46
Kuvio 26 Työtoiminnan positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.	47
Kuvio 27 Terveystietouden positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.	47
Kuvio 28 Lääkityksen positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.	48
Kuvio 29 Keskiarvot elementtien positiivisista vaikutuksista fyysiseen kuntoon.	48
Kuvio 30 Elementtien suuri tai erittäin suuri positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.	49
Kuvio 31 Vastausten jakaantuminen väittämässä ”Arjen hallintani on parantunut.”.	51
Kuvio 32 Vastausten jakaantuminen väittämässä ”Ryhmä on tukenut kuntoutustani.”.	55
Kuvio 33 Vastausten jakaantuminen väittämässä ”Ryhmätyöskentely on tukenut kuntoutustani.”.	55

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake.....	63
Liite 2 Tutkimuslupa.....	67

Liitteet

Liite 1



Päihdekuntoutuksen arviointilomake

Teemme opinnäytetyötä (Sosionomi AMK) päihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta. Tulosten avulla on tarkoitus kehittää ja parantaa palveluita. Toivomme että vastaat kaikkiin kysymyksiin oman henkilökohtaisen kokemuksesi perusteella. Vastaukset käsitellään nimettöminä eikä loppuraportista pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia.

Kuntoutuksessa olo aika

Tulopäivä _____ Lähtöpäivä _____

1. Mitkä ovat olleet tämän kuntoutusjakson henkilökohtaiset tavoitteesi? Mainitse 1-3 haluumassasi järjestyksessä.

1. tavoite _____
2. tavoite _____
3. tavoite _____

2. Arvioi tavoitteittesi toteutumista asteikolla 4-10, asteikkoa voi tulkita kouluarvosanoina. (4=tavoite ei toteutunut, 10=tavoite toteutui erinomaisesti)

- | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 1. tavoite | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. tavoite | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. tavoite | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

3. Arvioi mihin suuntaan mielialasi on muuttunut päihdekuntoutuksen aikana.

- Paljon huonompaan suuntaan
- Huonompaan suuntaan
- Pysynyt samana
- Parempaan suuntaan
- Paljon parempaan suuntaan

4. Arvioi asteikolla 1-5 kuinka suuri positiivinen merkitys seuraavilla asioilla on ollut mielialaasi. (1=Ei vaikuttanut positiivisesti mielialaani, 2= Erittäin pieni positiivinen vaikutus, 3= Pieni positiivinen vaikutus, 4= Suuri positiivinen vaikutus, 5= Erittäin suuri positiivinen vaikutus, 6= Ei kuulunut kuntoutukseeni)

Lääkitys	1	2	3	4	5	6
Liikunta	1	2	3	4	5	6
Ryhmä(Juuri, Voima yms.)1	2	3	4	5	6	
Työtoiminta	1	2	3	4	5	6
Yksilötyöskentely1	2	3	4	5	6	
Ruoka	1	2	3	4	5	
Riittävä lepo	1	2	3	4	5	
Koko yhteisö	1	2	3	4	5	
Säännöllisyys	1	2	3	4	5	
Luonto	1	2	3	4	5	
Päihitteettömyys	1	2	3	4	5	
Ajatus tulevaisuudesta1	2	3	4	5		
Toivo	1	2	3	4	5	
Turvallinen ympäristö1	2	3	4	5		

Onko joku muu asia vaikuttanut mielialaasi tai haluatko kommentoida listassa esiintyvien asioiden merkitystä tarkemmin?

5. Oletko kuntoutuksesi aikana kokeillut/käyttänyt reikihoitoa, suggestioterapiaa tai akupunktiota?

Ei Kyllä, mitä? _____

Jos vastasit ”Ei” siirry kysymykseen 7

6. Arvioi asteikolla 4-10(asteikkoa voi tulkita kouluarvosanoina) käyttämiesi hoitojen toivuutta kohdallasi. (4= Hoito ei toiminut ollenkaan, 10= Hoito toimi erinomaisesti)

Reiki	4	5	6	7	8	9	10
Suggestioterapia	4	5	6	7	8	9	10
Akupunktio	4	5	6	7	8	9	10

7. Arvioi onko fyysinen kuntosi muuttunut päihdekuntoutuksen aikana.

- On, paljon huonompaan suuntaan
 On, huonompaan suuntaan
 Ei, pysynyt samana
 On, parempaan suuntaan
 On, paljon parempaan suuntaan

8. Arvioi asteikolla 1-5 kuinka suuri positiivinen merkitys seuraavilla asioilla on ollut fyysiseen kuntoosi? (1=Ei vaikuttanut positiivisesti fyysiseen kuntoon, 2= Erittäin pieni positiivinen vaikutus, 3= Pieni positiivinen vaikutus, 4= Suuri positiivinen vaikutus, 5= Erittäin suuri positiivinen vaikutus, 6= Ei kuulunut kuntoutukseeni)

Lääkitys	1	2	3	4	5	6
Liikunta	1	2	3	4	5	6
Työtoiminta	1	2	3	4	5	6

Ruoka	1	2	3	4	5
Säännöllisyys	1	2	3	4	5
Riittävä lepo	1	2	3	4	5
Terveystietous	1	2	3	4	5
Päihitteettömyys	1	2	3	4	5

Onko joku muu asia vaikuttanut fyysiseen kuntoosi tai haluatko kommentoida listassa esiintyvien asioiden merkitystä tarkemmin?

9. Mikä oli asumistilanteesi kuntoutukseen tullessa?

- Omistusasunto Asumisoikeusasunto Vuokra-/alivuokra-asunto
 Tukiasunto Asuntola Vanhempien tai ystävien luona
 Laitos Asunnoton

10. Onko asumistilanteesi muuttunut/muuttumassa kuntoutuksesta lähdettäessä?

- On, negatiivisesti
 Ei, pysynyt samana
 On, positiivisesti

Mikäli muutosta asumistilanteessa on tapahtunut, miten se on muuttunut ja mikä muutokseen on vaikuttanut?

11. Arvioi asteikolla 1-5 kuinka hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkaansa. (1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3=Ei samaa, eikä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä, 6= Ei kuulunut kuntoutukseeni)

Ryhmä (Juuri, Voima yms) on tukenut kuntoutumistani.	1	2	3	4	5	6
Työtoiminta on tukenut kuntoutumistani.	1	2	3	4	5	6
Ryhmätyöskentely on tukenut kuntoutumistani.	1	2	3	4	5	6
Yksilötyöskentely on tukenut kuntoutumistani.	1	2	3	4	5	6
Kotikuntani ja päihdehoitokeskuksen yhteistyö edistää kuntoutumistani.	1	2	3	4	5	
Olen saanut asiantuntevaa tukea kuntoutumiseeni työntekijöiltä.	1	2	3	4	5	
Arjen hallintani on parantunut.	1	2	3	4	5	
Kuntoutusjaksoni oli riittävän pitkä.	1	2	3	4	5	

Minulle on laadittu kuntoutukseni aikana avohoitosuunnitelma. Kyllä Ei

12. Mikä on ollut kuntoutuksessasi merkittäväntä/ tärkein asia?

13. Mikä on ollut kuntoutuksessasi negatiivisinta/huonointia?

14. Mitä ajatuksia tai kehittämissuhteita sinulla on Ridiksen tarjoamaan päihdekuntoutukseen?

15. Olen nainen mies

16. Olen _____-vuotias

17. Kotikuntani: _____

18. Oletko ollut aikaisemmin laitospäihdekuntoutuksessa? Ei
 Kyllä, _____ kertaa.

Kiitos vastauksestasi

Liite 2

**UUDENMAAN PÄIHDEHUOLLON KUNTAYHTYMÄ
PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
KUNTAYHTYMÄN JOHTAJA**

28.1.2011

Laurea Ammattikorkeakoulun opiskelijat Kata Vuorivirta ja Hanni Tamberg ovat anoneet lupaa päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Arviointi suoritettaisiin asiakkaille suunnatulla kyselyllä tutkimusta varten tehdyllä kyselylomakkeella kuuden kuukauden ajan.

Tehtävä tutkimus tukee päihdehoitokeskuksen pyrkimystä arvioida toimintansa vaikuttavuutta entistä paremmin ja on siten perusteltavissa.

Päätös: Myönnän Laurea Ammattikorkeakoulun opiskelijoille Vuorivirta ja Tamberg luvan vaikuttavuustutkimuksen tekoon esitetyllä tavalla.


Ismo Airinen

TIEDOKSI: Opiskelijat, Timo Rautavuori, Katariina Heinonen