

MUUTOS ALKAA TOIWOSTA

Kuntoutujien kokemukset osana vaikuttavuuden arviointia
sekä arviointimalli avopäihdekuntoutukselle



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, Hämeenlinna

Kevät 2021

Anette Helén

Tekijä	Anette Helén	Vuosi 2021
Työn nimi	Muutos alkaa Toiwosta – Kuntoutujien kokemukset osana vaikuttavuuden arviointia sekä arviointimalli avopäihdekuntoutukselle	
Ohjaaja	Leena Packalén	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata kuntoutujien kokemuksia Keski-Uudenmaan sote - kuntayhtymän (Keusote) päihdekuntoutuspiste Toiwon kuntoutuksesta. Toiwo on elokuussa 2019 toimintansa aloittanut arkisin kymmenelle kuntoutujalle avokuntoutusta tuottava päihdehuollon palvelu. Keusote tarvitsi tietoa uuden palvelun toiminnasta ja vaikutuksista kuntoutujien elämään. Opinnäytetyössä hyödynnettiin Toiwossa käyttöön otettua Webropol- asiakaspalautekyselyä, jonka tulokset esitetään osana opinnäytetyötä. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämishankkeena, jonka puitteissa järjestettiin kuntoutujille kaksi työpajaa. Kyselyn ja työpajan kautta saatujen vastausten perusteella mallinnettiin Toiwon arviointiprosessia ja arviointimalli syntyi opinnäytteen tuotoksena.

Kuntoutujien tuottamien vastausten perusteella voidaan todeta Toiwon toteuttaneen perustehtävänsä suunnitelman mukaisesti ja päässeen asetettuihin tavoitteisiin. Kuntoutujat kokevat palvelun omaa muutostaan tukevana. Huomioitavaa on, että kyselyyn on vastannut eri kuntoutujat kuin mitä työpajoihin osallistui. Vastaukset ovat kuitenkin hyvin keskenään linjassa. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyössä tulee esiin, että Toiwon kaltaiselle palvelulle on todella tarvetta nykypäivän päihdehuollon kentässä ja asiakasnäkökulmasta Toiwo antaa hyvät eväät muutokseen ja vaikutukset näkyvät kuntoutujien arjessa.

Avainsanat päihderiippuvuus, päihdekuntoutus, arviointi

Master's degree in Management of Health Care and Social Services **Abstract**

The Hämeenlinna University Center

Author	Anette Helén	Year 2021
Subject	Change Begins from Toiwo – Rehabilitators Experiences at Part of Evaluation and the Evaluation Model for Outpatient Rehabilitation of Substance Abuse	
Supervisor	Leena Packalén	

ABSTRACT

The aim of the thesis was to describe the rehabilitators' experiences about Toiwo- the outpatient rehabilitation for substance abuse of the Joint Municipal Authority for Social and Healthcare in Central Uusimaa (Keusote). Toiwo was founded in August 2019 as a new service model and it provides outpatient rehabilitation for ten rehabilitators on weekdays. Keusote needed information about the operation of the new service and its impacts. The Webropol customer feedback survey is used at Toiwo and the results of first six months are presented as part of the thesis. The thesis was carried out as a research development project and within the framework of which two workshops were organized for rehabilitators. Based on the survey and the responses received through the workshops, Toiwo's evaluation process was modeled and the evaluation model emerged as the output of the thesis.

Based on the responses provided by the rehabilitators, it can be stated that Toiwo has fulfilled its basic mission according to plan and achieved the set goals. Rehabilitators find the service supportive of their own change. It should be noted that the questionnaire was answered by different rehabilitators than those who participated in the workshops. However, the answers are very much in line with each other. All in all, the thesis shows that there is a real need for a service like Toiwo in today 's field of substance abuse treatment, and from the customer' s point of view, Toiwo provides a good supply for change and the effects are visible in the daily lives of rehabilitators.

Keywords substance abuse, substance abuse rehabilitation, evaluation.

Pages 62 pages and appendices 2 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päihdeongelma, -kuntoutus ja toipuminen.....	3
2.1	Alkoholi ongelma Suomessa	4
2.2	Huumeongelma ja sekakäyttö	5
2.3	Päihderiippuvuuden määritelmä	6
2.4	Päihde- ja sosiaalinen kuntoutus	7
2.5	Päihdeongelmasta toipuminen.....	9
2.6	Toipumisorientaatio kuntoutuksen viitekehyksenä	10
3	PÄIHDEKUNTOUTUSPISTE TOIWO	12
3.1	Kuntoutus Toiwossa	13
3.2	Kuntoutuksen prosessi.....	15
4	Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	16
5	Kehittämistyön suunnittelu	18
5.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	18
5.2	Vaikuttavuuden arviointi	20
5.3	Osallistava arviointi	24
6	Kehittämistyön toteutus.....	26
6.1	Webropol-kysely kuntoutujille.....	27
6.2	Työpajat kuntoutujille	34
6.2.1	Ensimmäinen työpaja.....	34
6.3	Ensimmäisen työpajan ryhmätöiden tuotokset.....	36
6.4	Toinen työpaja	40
6.5	Toisen työpajan tuotokset	41
7	Toiwon arviointimalli.....	44
8	Johtopäätökset	48
9	Opinnäytetyön eettisyys.....	51
10	Lopuksi.....	52
	Lähteet.....	56

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. De Leonin toipumisen vaiheet (Voivala, 2019).....	15
Kuva 2. Wepropol-kyselyyn vastaajien kuntoutuksen kesto.....	27
Kuva 3. Kuntoutujien kuntoutuksen kesto työpajan toteutuessa.....	35
Kuva 4. Toiseen työpajaan osallistuneiden kuntoutuksen kesto.....	41
Kuva 5. Toiwon arviointimalli.....	47
Taulukko 1. Ensimmäisen kysymyksen eniten pisteitä saaneet väittämät.....	28
Taulukko 2. Toisen kysymyksen eniten ja vähiten pisteitä saaneet väittämät.....	29
Taulukko 3. Kolmannen kysymyksen vastaukset.....	29
Taulukko 4. Neljännen kysymyksen vastaukset.....	30
Taulukko 5. Viidennen kysymyksen vastaukset.....	31
Taulukko 6. Kuudennen kysymyksen eniten pisteitä saaneet vastaukset.....	32
Taulukko 7. Seitsemännen kysymyksen eniten pisteitä saaneet vastaukset.....	33
Taulukko 8. Mitä muutoksia kuntoutujat ovat huomanneet itsessään.....	39
Taulukko 9. Mitä muutoksia kuntoutujat ovat huomanneet itsessään.....	40
Taulukko 10. Miten omat tavoitteet asettuvat suhteessa Toiwon tavoitteisiin.....	42

Liitteet

Liite 1	Tutkimuslupapäätös
---------	--------------------

1 Johdanto

Päihdeongelma on Suomessa laaja. Sen kustannukset yhteiskunnalle ovat suuret puhumattakaan sen yksilöllisistä ja inhimillisistä vaikutuksista päihdeongelmaan sairastuneelle ja hänen läheisilleen. Nykyään päihdeongelmasta puhutaan riippuvuussairautena, joka nähdään mielenterveyden ongelmana ja on huomioitu uudessa, kansallisessa mielenterveysstrategiassa osana mielenterveyden häiriöiden kirjoa. (STM, 2020)

Päihderiippuvuuteen on useita eri hoitomuotoja. Sen hoitaminen on kallista ja sairauden luonteeseen liittyy myös sen uusiutuminen, jolloin kuntoutuksella saatuja hyötyjä ei voida arvioida ainoastaan loppuelämän kestäväällä raittiudella. Yleisesti tiedetään, että päihdeongelman hoitaminen on kannattavampaa kuin hoitamatta jättäminen. Päihdeongelma ja -riippuvuus kehittyy yleensä pitkällä aikavälillä, joten myös toipumiseen tarvitaan tukea ja aikaa. (Kuusisto, 2010)

Päihderiippuvuutta on hoidettu perinteisesti laitospäihdehoitoksessa ja -kuntoutuksessa tai avohuollon erityispalveluissa päihdepoliklinikoilla. Päihdepoliklinikat ovat tarjonneet yksilöaikoja sekä jonkin verran ryhmätoimintaa. Akuutteihin vieroitusoireisiin on nykyään saatavilla myös avokatkaisua laitoshoidon lisäksi. Opiattiriippuvuuteen on kehitetty myös opioidikorvaushoito. Laitoskuntoutus on kallista, ja usein sen tulokset voivat olla lyhytkestoisia, jos kuntoutuja palaa takaisin tuttuun ympäristöön vanhoilla toimintamalleilla. Tästä syystä avopalveluihin on viime vuosina kehitetty erilaisia avokuntoutusmalleja, jotka tukevat kuntoutujan muutosprosessia pidempikestoisesti ja ovat osa kuntoutujan arkea.

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä (Keusote) tarttui haasteeseen avatessaan elokuussa 2019 Päihdekuntoutuspiste Toiwon Hyvinkäälle. Se tarjoaa avomuotoista päihdekuntoutusta viitenä päivänä viikossa sisältäen muutostyöskentelyä ja yhteisöllistä toimintaa arjen hallinnan tueksi. Kuntoutukseen hakeudutaan päihdepalvelujen tai sosiaalitoimen kautta. Kuntoutusjaksojen ollessa kolmesta kuukaudesta puoleen vuoteen. Toiwossa hyödynnetään myös kokemusasiantuntijuutta ja vertaisohjausta ammattiosaamisen lisäksi. Kuntoutus perustuu yhteisöllisyyteen. (Voivala, 2019)

Uusi palvelu aloitettiin pilottihankkeena, joka kesti vuoden 2020 loppuun saakka. Toimintaa ohjaa moniammatillinen ohjausryhmä, johon kuuluu yhteistyötahojen edustajia. Kuntayhtymä oli kiinnostunut toiminnan vaikuttavuudesta, sen vaikutuksista kuntoutujien elämään ja heidän kokemuksistaan palvelusta. Tämän tiedon tarpeeseen vastattiin tällä opinnäytetyöllä.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämishanke, jonka kehittämistehtäviksi muodostuivat:

1. Kuvata kuntoutujien kokemuksia Päihdekuntoutuspiste Toiwon toiminnasta.
2. Kuvata kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksen vaikutuksista heillä on omaan elämäänsä.
3. Kuvata kuntoutujien kokemuksia palvelun vaikuttavista elementeistä.
4. Luoda arviointimalli Päihdekuntoutuspiste Toiwon vaikuttavuuden arvioinnin tueksi.

Opinnäytteen tietoperusta koostuu päihdeongelmaan, -riippuvuuteen ja päihdeongelmasta toipumiseen liittyvistä teorioista. Kehittämistyön taustateorioina on tutustuttu vaikuttavuuden arviointiin, yhteiskehittämiseen ja osallisuuden tukemiseen liittyviin tutkimuksiin. Päihdekuntoutuspiste Toiwon toiminta perustuu myös Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli) 2009–2015 (THL, 2018a) mukaisesti toipumisorientaation mukaiseen kuntoutukseen ja yhteisöllisyyden lisäksi yhteiskehittäminen on mukana toiminnassa. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma korostaa myös asiakkaan osallisuuden tukemista, joten opinnäytetyö haluttiin tehdä osallistavana kehittämishankkeena periteisen tutkimuksen sijaan.

Toiwon vaikutusten arviointia varten on syksyllä 2019 otettu käyttöön Webropol- kysely, jonka tulokset kevääseen 2020 saakka on analysoitu osana opinnäytetyötä. Lisäksi kehittämistyön puitteissa järjestettiin kuntoutujille työpajat, joista toisessa kerättiin kokemuksia kuntoutuksessa ja sen vaikutuksista kuntoutujien elämään. Työpajojen tavoitteena oli myös tarkastella kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista ja selvittää kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksen vaikuttavista elementeistä.

Opinnäytetyöstä syntyi arviointimalli osaksi Toiwon vaikuttavuuden arviointia. Arviointimalli on tarkoitettu tuomaan esiin asiakaslähtöisesti palvelun vaikutukset ja asiakaskokemukset. Arviointimallin eri osa-alueet vastaavat hieman eri kysymyksiin ja täydentävät näin ollen toisiaan. Mallin avulla voidaan tuottaa Keusotelle riittävästi dataa kuntoutujien kokemuksista toiminnan kehittämiseksi ja vaikutusten arvioimiseksi. Arviointimallin tavoitteena on tukea myös Keusoten strategian toteuttamista. Strategian mukaan Keusoten tavoitteena on lisätä osallisuutta ja tarjota asiakkaille laadukasta palvelua heidän tarpeidensa mukaisesti, joka pitää sisällään palvelun oikea-aikaisuuden. Myös asiakaslähtöisyys ja asiakaskokemusten merkitys on kirjattu Keusoten strategiaan. (Keusote, 2019)

Opinnäytetyö on osaltaan ollut vaikuttamassa siihen, että Keusote on päättänyt jatkaa Päihdekuntoutuspiste Toiwon toimintaa ainakin vuoden 2022 loppuun. Opinnäytetyön tuloksilla oli vahvistava vaikutus myös siihen, että Järvenpään avattiin joulukuussa 2020 Toiwoa vastaava avokuntoutus, Päihdekuntoutuspiste Kipinä.

2 Päihdeongelma, -kuntoutus ja toipuminen

Tässä osassa käsitellään päihdeongelmaa, -kuntoutusta ja toipumista. Lisäksi kuvataan toipumisorientaatiota kuntoutuksen viitekehyksenä. Päihdeongelmaa ja -riippuvuutta on tutkittu paljon ja Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) tekee säännöllistä seuranta- ja tutkimusta päihteiden käytöstä ja vaikutuksista yhteiskunnallisesti. Kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009–2015 on valinnut toipumisorientaation viitekehykseksi, jota hyödynnettäisiin palveluita suunnitellessa sekä niiden sisältöä kehitettäessä.

THL (2018b) määrittelee päihteiksi ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Suomessa alkoholin ja tupakan lisäksi yleisesti käytettyjä päihteitä ovat huumausaineet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Huumausaine tai huume tarkoittaa lainsäädännön mukaan määriteltyä laitonta päihdettä. Näiden määrittelyyn vaikuttavat kansalliset lainsäädännöt ja Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleissopimukset. (THL, 2018b)

2.1 Alkoholi ongelma Suomessa

Suomessa pääasiallinen ongelmapäihde on alkoholi eli etanoli, jota alkoholijuomat sisältävät. Juotuna alkoholi kulkeutuu elimistöön verenkierron välityksellä. Alkoholi lamauttaa aivojen toimintaa eli aiheuttaa humalatilaa, joka ilmenee käyttäytymisen, toimintakyvyn ja mielentilan muutoksina. Alkoholin yksilölliset vaikutukset riippuvat esimerkiksi sukupuolesta, painosta, iästä ja terveydentilasta. Pieninä määrinä alkoholi rentouttaa, tuottaa mielihyvää, laukaisee jännitystä ja poistaa estoja. Määrien lisääntyessä toimintakyky heikkenee sekä henkisesti että fyysisesti. Alkoholin liikkakäyttö johtaa tapaturma-alttiuteen ja sairastumisriskiin. Säännöllinen ja runsas juominen kasvattaa myös vähitellen toleranssia eli sietokykyä. (Holmberg, Koskelo & Partanen, 2015, ss. 66–69.).

Viimeisen puolen vuosisadan aikana alkoholin kulutus ja alkoholinkäyttöön liittyvät haitat ovat huomattavasti lisääntyneet Suomessa. Tänä aikana naisten alkoholin kulutus on kasvanut selvästi miehiä enemmän. Nykypäivänä Suomessa kuolee vuosittain noin tuhat henkilöä alkoholin aiheuttamiin maksasairauksiin. (Karlsson, 2018, s. 16–24.) Vaikka naisten kulutus on kasvanut, miehet kuluttavat alkoholia keskimäärin kolme kertaa niin paljon kuin naiset ja kokevat enemmän siitä aiheutuvia ongelmia. Perinteisesti miehille on kulttuurillisesti ollut sallitumpaa rajumpi ja häpeilemättömämpi humalakäyttäytyminen. (Härkönen, Mäkelä & Warpenius, 2018, s. 55.)

Alkoholin vaikutus aivoihin on keskeinen tekijä, josta muut alkoholin käytöstä syntyvät haitat ovat seurauksia. Alkoholiriippuvuuden kehittyminen on ongelmakäytön vaikein muoto. Tyypillisiä riippuvuuden oireita ovat juomisen pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta. Suomalaisista miehistä noin 7 % ja naisista 2 % ovat alkoholiriippuvaisia. Riippuvuus aiheuttaa toimintakyvyn ja hyvinvoinnin heikentymisen lisäksi pahimmillaan vakavia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Alkoholin suoranaisiin seurauksiin Suomessa kuolee vuodessa yli kaksituhatta henkilöä. (Aalto, 2015, ss. 8–14) Alkoholinkäytön aiheuttamat välittömät kustannukset ylittivät miljardi euroa vielä 2014, mutta 2016 tilastoissa ne ovat jo laskeneet vähän alle miljardin. Nämä kustannukset koostuvat terveys- ja sosiaalipalveluiden käytöstä sekä lähiympäristön hyvinvoinnin heikentymisestä, työpanoksen menettämisestä, järjestyksenvalvonnasta ja rikollisuudesta. (THL, 2020, s. 92)

2.2 Huumeongelma ja sekakäyttö

Alkoholia uudempi ongelma yhteiskunnallisesti Suomessa on huumeiden ongelmakäyttö. Meille leimallista on huumeidenkäyttäjien suhteellisen nuori ikä ja lyhyt käyttöhistoria. Käyttäjäkunnan keski-ikä on kuitenkin noussut 2000-luvulla. Myös buprenorfiinin (kauppanimillä Subutex® ja Suboxone®) keskeinen asema pistoskäytössä on suomalaisen huumeidenkäyttöön liittyvä erityispiirre. Useat huumeiden käyttäjät ovat monella tavalla syrjäytyneitä, ja heillä on päihdeongelmien lisäksi muita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. (Varjonen, 2015, s. 48.)

THL kerää vuosittain tietoja päihdehoitoon huumeiden ja lääkkeiden vuoksi hakeutuneista asiakkaista. Vuonna 2019 tietojen keruuseen saatiin tietoja 64 hoitoyksiköltä. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2019-raportin mukaan huumehoitoon asiakkaiden yleisimmät ongelmapäihteet olivat edelleen opioidit (77 %), stimulantit (57 %), kannabis (51 %) ja rauhoittavat ja unilääkkeet (50 %). Asiakkaiden keski-ikä oli 34,1-vuotta ja 31 % heistä oli naisia. Joka kymmenes asiakas oli asunnoton ja asunnon omaavista selkeästi yli puolet (66 %) asui yksin. Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja yli puolet (58 %) asiakkaista oli suorittanut ainoastaan peruskoulun. Vain alle viidesosa (17 %) asiakkaista opiskeli tai kävi töissä ja lisäksi 6 % oli kuntouttavan työtoiminnan piirissä. (THL, 2021, ss. 1–3.)

Päihteiden sekakäyttö on päihdehuollon huumeasiakkaiden keskuudessa yleistä. Sekakäytöllä tarkoitetaan eri päihteiden samanaikaista tai perättäistä käyttöä, jolla tavoitellaan eri päihteiden yhteisvaikutusta. Eri päihteitä voidaan käyttää erilaisin yhdistelmin. Asiakkaista 83 % oli vuonna 2019 mainittu vähintään kaksi ongelmapäihdettä. Kaikista asiakkaista 53 % päihteiden käyttö oli sekakäyttöä. (THL, 2021, ss. 1,6)

Huumeidenkäytöstä aiheutuu kokonaisuudessaan yhteiskunnalle mittavat kustannukset. Vuonna 2016 huumeidenkäytön haittojen julkiset kustannukset olivat 299–370 miljoonaa euroa. Kustannus muodostui sosiaalipalveluista ja -turvasta, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta, oikeusjärjestelmästä ja vankeinhoidosta, terveyden huollosta sekä eläkkeestä ja sairaspäivärahasta. (THL, 2020, s. 93.)

2.3 Päihderiippuvuuden määritelmä

Päihderiippuvuuden problematiikassa liikutaan yksilön ja yhteisön vuorovaikutuskentässä. Asiaa voidaan tarkastella yhteisön yhteiskunnan, kulttuurin tai yksilön näkökulmasta. Riippuvuuden määrittely on aina oman aikakautensa ja oman kulttuurinsa tulos. Aikanaan se on nähty pahantapaisuutena ja moraalittomana ja siitä on täytynyt rangaista. Vaikka moraalinen paheksunta päihdeongelmaa kohtaan on vähentynyt, on sitä edelleen yhteiskunnassamme. Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-10-luokituksessa on määritetty kuusi eri kriteeriä päihderiippuvuudelle. Päihderiippuvuus nähdään nykyään enemmän sairautena, eikä ihmisen omana valintana tai pahantapaisuutena. (Ruisniemi, 2006, ss.15–16.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-10-tautiluokituksen mukaan päihderiippuvuus määritellään mielenterveyden häiriöksi, jonka tunnusmerkkeinä on kolmen tai useamman seuraavan tunnusmerkin esiintyminen ainakin kuukauden ajan tai toistuvasti 12 kuukauden jakson aikana:

1. Voimakas himo tai pakonomainen halu käyttää päihdettä
2. Heikentynyt kyky kontrolloida aloittamista ja lopettamista sekä käyttöannoksia
3. Vieroitusoireet päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä
4. Osoitus sietokyvyn (toleranssi) kasvusta
5. Käytön muodostuminen elämän keskipisteeksi, muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu päihteenkäyttöön ja vaikutuksista toipumiseen
6. Käytön jatkuminen kiistattomista haitoista huolimatta

(Käypä hoito, 2015; Konsensuskokous, 1999)

Päihdeongelmalle ja -riippuvuudelle on ominaista usein toistuva, jatkuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Ihminen ei

enää hallitse suhdettaan päihteeseen. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista, sekä kaikkia näitä yhdistelmiä yhdessä. (Havio ym., 2014, s. 42, (Huttunen, 2018))

Päihderiippuvuudesta käytetään usein käsitettä addiktio. Addiktio voidaan nähdä pakonomaisena riippuvuutena, joka tuottaa välitöntä tyydytystä, aiheuttaa ihmiselle haittaa ja josta on vaikea päästä eroon yrityksistä huolimatta. (Koski-Jännes, 1998, s. 24.)

Psykologisella tasolla addiktio voidaan ymmärtää pakonomaisena keinona vapautua sietämättömistä epämiellyttävistä tunteista ahdistuneisuudesta ja sen taustalla olevista negatiivisista tunteista edes hetkeksi. Päihteestä saatava mielihyvä, euforia, luo tunteen elossa olosta päihdeongelmalliselle. Ikävä kyllä jatkuva päihdekäyttö vain lisää pakonomaisen käytön taustalla olevia ahdistavia tunnetiloja. (Huttunen, 2018)

2.4 Päihde- ja sosiaalinen kuntoutus

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan vastaamaan kunnan tarpeita. Lain mukaan palvelut tulee ensisijaisesti järjestää avohuollon helposti tavoitettavina, joustavina ja monipuolisina toimenpiteinä. Palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihdekäyttöön liittyviä ongelmia sekä myös hänen perheelleen ja muille läheisilleen. (Päihdehuoltolaki 41/1986)

Päihdeasiakkaan hoitoa toteutetaan käytännössä useissa eri tasoissa ja eritavoin profiloituneissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Peruspalveluita ovat sosiaalitoimi ja perusterveydenhuollon yksiköt, kuten terveysasemat ja työterveyshuolto, sekä näitä täydentäen yksityiset lääkäripalvelut. Päihdehuollon erityispalveluja ovat avohoito- ja avokuntoutuspalvelut eli A-klinikat, päihdeklinit, matalan kynnyksen yksiköt, nuorisoasemat ja erikoissairaanhoidon päihde- tai riippuvuuspsykiatrian poliklinikat. Erityispalveluja ovat myös laitoshoido ja laituskuntoutus, joilla tarkoitetaan vieroitushoitoyksiköjä, laituskuntoutusyksiköjä ja erikoissairaanhoidon päihde- tai riippuvuuspsykiatrian osastoja. Muita päihdehuollon erityispalveluja ovat asumispalvelut, ensisuoajat ja päiväkeskukset. (Ranta, 2020, ss. 22–24, Mäkelä & Simojoki 2015, ss. 67–70.)

Päihdekuntoutuspiste Toiwo sijoittuu palvelujärjestelmässä päihdehuollon erityispalveluihin. Toiwoon hakeutuvilla kuntoutujilla on pääsääntöisesti takanaan vieroitushoitajakso tai

laitoskuntoutus tai ainakin hoitokontakti mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Osa kuntoutujista hakeutuu palvelun piiriin myös peruspalvelujen, kuten sosiaalitoimen kautta. (Voivala, 2019)

Hyvinkäällä ja muualla Keusoten alueella on perinteisesti päihdehuollon avohoitoa toteutettu mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastaanotoilla pääsääntöisesti yksilötapaamisilla. Jonkin verran erilaista ryhmätoimintaa on ollut tarjolla, mutta Päihdekuntoutuspiste Toiwo on ensimmäinen intensiivistä, ryhmämuotoista kuntoutusta tarjoava palvelu alueella. Kuntoutuksella pyritään auttamaan asiakasta irtautumaan päihteistä ja rakentamaan mielekästä, päihteetöntä elämää itselleen. Palvelulla pyritään vastaamaan päihdeongelmasta toipumisen pitkäkestoiseen ja monimuotoiseen prosessiin. Palvelun tarkoitus on olla tavoitteellista, vaikuttavaa ja tuloksellista muutostyöskentelyä. (Voivala, 2019)

Järvikosken mukaan kuntoutus on yksilöllistä, ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään kuntoutujan tavoitteiden mukaiseen muutokseen hänen elämäntilanteessaan. Hänen mukaansa kuntoutuksen tulisi aina olla voimavarasuuntautuneen, yksilön vahvuuksia etsivän ja oma-aloitteisuutta tukevien periaatteiden mukaista. (Järvikoski, 2013, ss. 73–74)

Hyvän kuntoutustuloksen saavuttamisessa keskeistä on kuntoutujan oma toiminta ja motivaatio. Kuntoutuksen toteuttaminen asiakaslähtöisesti, kuntoutujan omat tavoitteet perustana, on motivaation kannalta tärkeintä. Kuntoutujan oma käsitys toimintakyvystään ja hänen omat tavoitteensa määrittävät tulevaisuuden suuntaa. Kuntoutujaa voidaan tukea aktiivisempaan osallistumiseen erilaisin asiakastyön menetelmin. Tärkeää on toimia niin kutsutun jaetun toimijuuden periaatteella eli yhteistyössä ja yhteisin tavoittein kuntoutujan kanssa. (Järvikoski, 2013, ss. 23–24, 41)

Päihdekuntoutus on luonteeltaan sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisella kuntoutuksella vahvistetaan henkilön kykyä selviytyä arjen toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista. Se perustuu aina asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat ovat usein monenlaista tukea tarvitsevia ja ongelmat ovat pitkittyneet, joten myös työskentelyn tilanteen korjaamiseksi tulee olla pitkäjänteistä. Sosiaalinen kuntoutus on osa

monialaista kuntoutusjärjestelmää ja sitä toteutetaan tiiviissä yhteistyössä toimintakyky-, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Sosiaalisen kuntoutuksen periaatteena on yksilön integroituminen yhteiskuntaan kykyjään ja suoriutumistaan vastaavalla tavalla. Sen tavoitteena on edistää kaikkien yhtäläisiä mahdollisuuksia päästä niihin vuorovaikutussuhteisiin, toimintoihin ja rakenteisiin, jotka muodostavat jokapäiväisen elämän perustan. Sosiaalisessa kuntoutuksessa yksilöllinen tuki yhdistyy toiminnallisuuteen, jonka avulla tuetaan osallisuutta. (Sosiaalihoitolain soveltamisopas 2017, ss. 56–57)

Useat Toiwossa olevista kuntoutujista täyttävät määritelmän sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaina. Pitkäaikaistyöttömyyden, puuttuvan koulutuksen, oppimisvaikeuksien ja muiden syiden takia he ovat jääneet tai jäämässä työelämän ja yhteiskunnan ulkopuolelle. Sosiaalinen integraatio edellyttää usein toimenpiteitä ja sen onnistunut järjestäminen todennäköisesti tuo myös säästöjä kustannuksista jatkossa. (Järvikoski 2013, s. 49) Toiwossa tehdään tiivistä yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa, jotka omalta osaltaan voivat olla kuntoutujan tukena etenkin kuntoutuksen loppuvaiheessa tai sen päättyessä, esimerkiksi sosiaali- ja työllisyyspalveluiden työntekijöiden kanssa.

2.5 Päihdeongelmasta toipuminen

Päihdeongelmasta toipumista voidaan tarkastella eri näkökulmista. Vaikka toipuminen on käsitteenä hyvin vakiintunut, on sen määrittely kuitenkin haastavaa ja tulkinta riippuu siitä, missä roolissa toipumisesta puhutaan. (Laudet, 2007, ss. 244–245) Tutkimusten mukaan toipuminen on pitkä prosessi, joka sisältää erilaisia vaiheita. Tunnetuin malli näistä vaiheista on varmastikin Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemalli, jolla on paljon yhtäläisyyttä myös DeLeonin mallin kanssa, jota lyhyesti esitellään luvussa 3.2. (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992; De Leon, 2010, ss.80–81)

Toipuminen voi alkaa, kun päihdeidenkäytöstä aiheutuvat haitat muuttuvat käyttäjän kokemusmaailmassa käytöstä saatavia hyötyjä suuremmiksi. Toipuminen voi alkaa yksittäisestä elämäntapahtumasta, mutta sisäiset prosessit muutoksen takana voivat olla todella monitahoisia ja pitkäkestoisia. (Kuusisto, 2010, ss. 36, 41)

Päihderiippuvuudesta toipuminen on muutosprosessi, jossa on yhtäläisiä piirteitä riippumatta mistä päihteestä ollaan irrottautumassa. Moni vaikeasta päihderiippuvuudesta kärsivä pystyy lopettamaan käytön, mutta harva kykenee palaamaan kohtuukäyttöön. (Havio ym. 2014, s. 156)

2.6 Toipumisorientaatio kuntoutuksen viitekehystenä

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 on ohjannut palvelujen uudistamista viime vuosina. Suunnitelmassa on tavoitteiksi nostettu mm. matalan kynnyksen palvelut, ehkäisevän ja edistävän mielenterveystyön nostaminen keskiöön, positiivinen mielenterveys, kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden lisääminen, psykiatristen käytäntöjen haastaminen sekä toipumisorientaatio. (STM, 2016, Nordling, 2018)

Toipumisorientaatio on ajattelun ja toiminnan viitekehys, joka on vaikuttava vaihtoehto perinteiselle mielenterveyskuntoutus-orientaatiolle. Toipumisorientaatiossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys.

Toipumisorientaatiolla on saatu merkittäviä tuloksia mm. Britanniassa, Hollannissa, Tanskassa ja Tsekeissä. (Nordling, 2018; SSK, n.d.) Toipumisorientaatiolle ei ole löydettävissä yksittäistä teoriataustaa, vaan siinä integroituvat monet teoriat humanistisesta ja kognitiivisesta psykologiasta, eksistentialismista sekä sosiaalinen konstruktionismi, itseohjautuvuusteoria ja salutogeneesi. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti, 2015, s. 135)

Nordlingin (2018) mukaan perinteinen lähestymistapa sairauteen ja hoitoon liittyvissä kysymyksissä on yksipuolisesti perustunut sairauskeskeisiin muuttujiin, kuten lääkityksen vaikutuksiin oireisiin ja henkilön käyttäytymiseen. Perinteinen hoidon viitekehys unohtaa henkilön olevan osa ihmissuhteiden verkostoa sairaudesta huolimatta ja tällöin sairauteen liittyvä henkisten voimavarojen kuihtuminen on usein johtanut henkilön sosiaalisten suhteiden merkittävään köyhtymiseen. Psykkinen sairaus on riskitekijä osallisuudelle.

Toipumisorientaation mukaisella työotteella pyrkimys on vahvistaa kuntoutujan osallisuutta. Tämä tehdään kartoittamalla ja aktivoimalla toipumisen kannalta keskeisiä sosiaalisia verkostoja, lisäämällä vertaistuen saannin tai antamisen mahdollisuuksia, vahvistamalla kuntoutujan vaikuttamismahdollisuuksia palveluiden käyttäjänä sekä herättämällä

kuntoutujan kiinnostusta erilaisia kansalaistoiminnan muotoja kohtaan. Vertaistuella ja kokemusasiantuntijatoiminnalla on erityisen tärkeä asema toipumisprosessin kannalta, koska niiden kautta voivat todentua monet osallisuuden muodot. (Nordling ym., 2015, s. 137)

Toipumisorientaatio lähtee rakenteiden ja sisällön kritiikistä. Onken, Dumont, Ridgway, Dornan & Ralph ovat (2002) tutkimuksessaan selvittäneet toipumiseen liittyviä asioita ja tulleet mm. siihen tulokseen, että virallinen järjestelmä estää usein toipumisprosessin etenemistä. Järjestelmän haasteena ovat byrokraattiset rajat ja ohjeet, vääränlaiset käytännöt, palveluiden huono laatu ja palveluihin pääsyn vaikeudet. Bio-psykiatriseen orientaatioon fokuoituminen voi jättää hoidossa huomiotta inhimillisyyden sekä ihmisen psykologiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet sekä arkielämässä vaadittavan tuen. (Onken ym., 2002, s. 84, Nordling ym., 2015; Nordling, 2018)

Kansainvälisissä tutkimuksissa toipumisorientaatiota vahvistavina tekijöinä tutkimuksissa nähdään tasa-arvoinen, kunnioitusta ja arvostusta välittävä vuorovaikutussuhde ammattilaisten ja asiakkaiden kesken, toivoa ja luottamusta välittävä ja ylläpitävä toiminta, itsemäärääminen ja valinnan mahdollisuudet. Vahvistaviin tekijöihin kuuluu myös kansalaisuuden tukeminen, joka pitää sisällään hyvinvoinnin ja elämänlaadun korostamisen ja asiakkaiden työllistyminen tarpeitaan ja voimavarojaan vastaaviin työtehtäviin sekä asiantuntijavallan uudelleen ymmärtäminen, jaettu päätöksen teko ja asiakkaiden mukana olemisen kehittämistyössä. Kokemusasiantuntijuuden, vertaistuen ja -työntekijöiden hyödyntäminen tukee myös toipumisorientaation mukaista ajattelua. Toipumisorientaatiota vahvistaa myös validoitujen työvälineiden ja indikaattoreiden käyttö toipumisen seurantaan ja arviointiin. (Nordling, 2018)

Toipumisorientaation vaikuttavuutta on tutkittu kansainvälisesti. Toipumisorientaation mukainen hoito/kuntoutus vähentää uudelleen sairaalaan joutumista ja lyhentää sairaalahoidon kestoa, parantaa kuntoutujan mahdollisuuksia saada työtä ja kehittää kuntoutujan kognitiivisia, emotionaalisia, sosiaalisia ja omasta fyysisestä kunnosta huolehtimisen taitoja. Toipumisorientaatio myös lisää asiakastyytyväisyyttä, vahvistaa asumisen vakautta ja parantaa koettua elämänlaatua. (Nordling, 2018)

Toipumisorientaatio ottaa huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja kuntoutuksessa keskitytään asiakkaan voimavaroihin, henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja elämän merkityksellisyyden ja mielekkyyden löytämiseen. Toipumisorientaation mukaisessa kuntoutuksessa on myös palveluohjauksellinen työote ja työntekijä sekä vertaiset toimivat peilinä asiakkaalle. Asiakkaan vahvuuksien ja mahdollisuuksien tekeminen näkyväksi on tärkeä osa työtä. Tavoitteena on myös auttaa asiakasta saamaan osallisuuden ja onnistumisen kokemuksia. (Nordling ym. 2015, ss. 135–136)

Päihdekuntoutuspiste Toiwossa toipumisorientaation mukainen työskentely on kuntoutuksen lähtökohtana. Kuntoutukseen liittyy arkipäivän toimintojen hoitamista yhdessä (aamupala, lounas) ja vertaisuutta ja kokemusasiantuntijuutta hyödyntävä ryhmätoiminta, joka tukee toipumista monella tavalla mm. osallisuuden kokemuksen kanssa. Opinnäytetyössä tulee esiin myös kuntoutujien kokemus toipumisorientaation mukaisen työotteen toteutumisesta Päihdekuntoutuspiste Toiwon toiminnassa.

3 PÄIHDEKUNTOUTUSPISTE TOIWO

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimii Päihdekuntoutuspiste Toiwo (myöhemmin Toiwo), joka on Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän (myöhemmin Keusote) päihdepalveluihin kuuluva avokuntoutusyksikkö. Kuntayhtymän perustivat Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisten ja Tuusulan kunnat vuonna 2017 ja kokonaisvaltaisesti myös alueen sosiaali- ja terveystalvelujen tuotanto siirtyi kunnista kuntayhtymään 2019 vuoden alusta. (Keusote, 2017)

Toiwo sijaitsee Hyvinkäällä ja aloitti toimintansa elokuussa 2019. Keusoten alueella ei aiemmin ole ollut vastaavaa intensiivisempää avokuntoutusta tarjolla. Toiwon toiminta on suunnattu täysi-ikäisille päihdeongelmasta kärsiville asiakkaille, joilla on halu toipumiseen. Asiakkaan opioidikorvaushoito ei ole esteenä kuntoutukselle. Toiwossa työskentelee yksi erityissosiaaliohjaaja, kokemusasiantuntijoita sekä vertaisohjaajia. Osittain toiminnassa on mukana myös samoissa tiloissa työskentelevä sairaanhoitaja, joka vastaa terveysneuvontapiste Tykin toiminnasta. Tykki ja Toiwo eivät toimi tiloissa samaan aikaan. (Poikolainen, 2019; Voivala, 2019)

Kuntoutuspaikkoja on kymmenelle kuntoutujalle ja kuntoutus kestää kolme kuukautta, jonka jälkeen kuntoutusta voidaan jatkaa vielä toinen kolmen kuukauden jakso. Kuntoutukseen hakeudutaan laitoksessa tapahtuneen vieroitus- tai katkaisuhoidon jälkeen. Lisäksi kuntoutukseen voi hakeutua Matalan kynnyksen, päihdepalveluiden, nuorisoaseman tai aikuissosiaalityön kautta. Kuntoutukseen ohjaavan tahon tekemä kuntoutussuunnitelma/palvelutarpeenarvio tarvitaan ennen aloittamista. (Voivala, 2019)

3.1 Kuntoutus Toiwossa

Toiwossa kuntoutusta tarjotaan arkipäivisin klo 9–13. Kuntoutus perustuu yhteisöllisyyteen ja vertaisuuteen, ryhmämuotoisiin palveluihin, toiminnallisuuteen ja kunkin kuntoutujan arvojen mukaisen elämäntavan vahvistamiseen voimavara- ja ratkaisukeskeisesti. (Poikolainen, 2019; Voivala, 2019) Menetelminä käytetään hoidollisia keskusteluja ryhmässä sekä ammattilaisten ja vertaisten ohjaamia ryhmäkokonaisuuksia. Kehon ja mielentasapainoon kiinnitetään huomiota mm. akupunktion, toimintaterapian ja psykofyysisen fysioterapian keinoin. Henkilökohtaisiin keskusteluihin on tarpeen mukaan mahdollisuus myös aloituskeskustelun lisäksi. Myös läheiset huomioidaan kuntoutuksen aikana. (Voivala, 2019)

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009–2015 (THL, 2018a, s.16) kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden rooli on nostettu keskeiseksi mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Toiwossa kokemusasiantuntijuudella ja vertaistoiminnalla on merkittävä rooli kuntoutuksen sisällössä. Työskentelyn viitekehystenä toimii toipumisorientaatio ja yhteiskehittäminen. Asiakasosallisuus on toiminnan kulmakivenä. Kuntoutuksen tavoitteena on päihdeettömään elämään sitoutuminen, päihdekulttuurista irtaantuminen, itsenäisyyden vahvistaminen, retkahdusvaaran tunnistaminen, sosiaalisten suhteiden normalisoituminen, vertaistukeen kiinnittyminen, mielekkään vapaa-ajan toiminnan löytäminen, työ-/opiskelumahdollisuuksien kartoittaminen. (Voivala, 2019)

Toiwon arvot ovat määritelty yhdessä kuntoutujien kanssa ja ne ovat näkyvillä Toiwon seinällä. Myös näiden toimivuutta ja merkitystä selvitetään opinnäytetyön aikana. Päihdekuntoutuspisteen arvoja ovat päihdeettömyys, rehellisyys, toipumisen

mahdollistaminen sekä hyväksyvä, arvostava ja tasavertainen kohtaaminen. (Voivala, 2019) Arvot ohjaavat päihdekuntoutuspisteen toimintaa ja myös opinnäytetyössä tarkastellaan toimintaa määriteltyjen arvojen ja niiden toteutumisen kautta. Arvojen lisäksi on päihdekuntoutuspisteessä määritelty myös toimintaperiaatteet, jotka ovat ryhmämuotoisuus, vertaisuus ja vertaistuki, yhteiskehittäminen, läheisten huomioiminen ja toipumisen vaiheet. (Voivala, 2019)

Jokaiselle kuntoutujalle tehdään oma kuntoutussuunnitelma sekä GAS-tavoitteet asetetaan yksilöllisesti kuntoutusjaksolle. GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling) on väline, jonka avulla asiakas ja moniammatillinen työryhmä määrittävät yhdessä tavoitteet kuntoutukselle. Menetelmässä käytetään viisiportaista asteikkoa ja tavoitteita voidaan tarkastella yksilö- tai ryhmätasolla. Tavoitteet laaditaan kuntoutuksen alussa ja niitä arvioidaan sekä kuntoutuksen aikana että sen päättyessä. Tavoitteiden tulee olla realistisia, aikataulutettuja, mitattavia, kirjattavia ja tarkoituksenmukaisia. (Kela, 2019)

GAS-menetelmä on lähtökohdaltaan aina asiakaslähtöinen ja kuntoutuja nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Kuntoutuksen tavoitteen tarkka tunnistaminen ja määrittäminen edellyttävät kuntoutuksen toteuttajilta hyvää ammattitaitoa ja kokemusta kyseessä olevan kuntoutusmuodon toteuttamisesta ja vaikuttavuudesta. Kyseisellä kuntoutuksella ei välttämättä voida ratkaista kaikkia kuntoutujan ongelmia ja jokaisen valmiudet ja mahdollisuudet muutokseen vaihtelevat eri tilanteissa. GAS:n avulla kuvataan selkeitä, tunnistettavia ja merkityksellisiä muutoksia kuntoutujan elämässä. Tavoitteiden saavuttamiseen asetetaan realistinen aikataulu ja niiden määrän tulee olla kohtuullinen, keskimäärin yhdestä kolmeen yhtäaikaista tavoitetta. (Sukula & Vainiemi, n.d.)

3.2 Kuntoutuksen prosessi

Toipumisprosessiin tarvitaan tukea. Mitä vaikeammasta päihderiippuvuudesta on ollut kyse, sitä monimuotoisempia ja pitkäkestoisempia täytyy myös tukimuotojen olla. (Havio, Inkinen & Partanen, 2014, s. 157) Toiwon toiminta on rakennettu alla esitetyn (kuva 1) George De Leonin vuonna 1996 julkaiseman toipumisen vaihemallin kautta. Kuntoutus etenee vaiheesta toiseen asiakkaan yksilöllinen prosessi huomioiden. (Voivala, 2019)

Kuva 1. De Leonin toipumisen vaiheet (Voivala, 2019)



George De Leonin toipumisen vaihemalli on ollut käytössä etenkin terapeuttisissa yhteisöhoidoissa, josta se on levinnyt laajemmin päihdepalveluiden käyttöön. Terapeuttinen yhteisöhoito on ensimmäinen toipumisorientoitunut hoitomuoto. Hoidon tavoitteena on kokonaisvaltainen toipuminen, ei vain päihteidenkäytön lopettaminen. (De Leon, 2010, s. 70–71). Toipumisen vaihemalli on yleinen kaava toipumiseen muutosprosessina. Sen avulla voidaan hahmottaa asiakkaan toipumisen tilaa ja tarkastella, miten asiakasta voidaan tukea jatkamaan eteenpäin. Vaihemalliin on kuvattu myös ehdotukset asiakkaan tueksi ja näitä ehdotuksia mukaillaan myös Toiwossa. (De Leon, 2010, ss. 80–81)

Päihdekuntoutuspisteen ohjelma rakentuu toipumisorientaation ja De Leonin mallin mukaisen toipumisen vaiheiden kautta. Alkuun kuntoutuja ottaa muutoksen ensiaskelia. Tällöin tarjotaan eväitä itsensä hoitamiseen ja päihteettömän arjen vakiinnuttamiseen. Alkuun jaetaan tietoa päihderiippuvuudesta, toipumisprosessin etenemisestä sekä saatavilla olevasta tuesta. Mahdollisuus itsehoito- ja vertaisryhmiin on alusta asti halukkaille. Jokaisen kuntoutujan kanssa tehdään henkilökohtainen suunnitelma ja sitä tarkistetaan säännöllisesti. (Voivala, 2019)

Kuntoutus jatkuu työskentelyllä, joka syventää ja vakauttaa muutostyöskentelyä päihteettömyyden saavuttamiseksi. Tällöin kuntoutuja saa vertaisilta, yhteisöltä ja Toiwon työntekijöiltä tukea päihteettömyyteen ja päihdekulttuurista irrottautumiseen. Tavoite- ja tehtävätyöskentelyn avulla käsitellään sisäisiä ristiriitoja, ajatusvääristymiä, tunteita sekä

työskennellään vastoinkäymisiin varautumisen eteen. Tarkoitus on tutustua toipumiskulttuuriin ja vertaisen kanssa käydä vapaa-ajan aktiviteeteissa. (Voivala, 2019)

Kuntoutuksen loppuvaiheen tavoitteena on päihteettömän elämäntavan rakentaminen omia voimavaroja kuunnellen ja arvioiden. Ajatus on, että vastuun ottaminen itsestä ja muista on yksi tärkeimmistä päihteettömään elämäntapaan kuuluvista taidoista. Kolmannen kuukauden aikana tähdätään päihteettömän elämäntavan vakiinnuttamiseen yhteisön, vertaisten ja tehtävien avulla. Lisäksi tässä vaiheessa voidaan aloittaa esim. kuntouttava työ osana kuntoutusta. (Voivala, 2019)

4 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tavoitteena on yhteiskehittämisen viitekehyksessä osallistavan arvioinnin menetelmin tuottaa tietoa Keski-Uudenmaan sote - kuntayhtymälle uuden palvelun vaikutuksista asiakasnäkökulmasta. Kehittämistyön ja arvioinnin taustalla on opinnäytetyöhön kerätty teoreettiset lähtökohdat, palvelun tavoitteet sekä kuntoutujille suunnatulla Webropol-arviointikyselyllä saadut tulokset.

Kehittämistyön aikana selvitettiin Toiwon vaikutuksia kuntoutujien elämään ja heidän kokemuksiinsa palvelun toimivuudesta ja kuntouttavien elementtien merkityksellisyydestä. Keusoten tärkeimpiin arvoihin kuuluu asiakaslähtöisyys ja osallisuus (Keusote, 2017), joten näin ollen kuntoutujien rooli myös opinnäytetyön tiedontuottajina on nostettu keskiöön ja työskentelyssä käytettiin osallistavia menetelmiä. Opinnäytetyön puitteissa järjestettiin kaksi teemallista arviointityöpajaa kuntoutujille.

Opinnäytetyön tehtävä oli kuvata kuntoutujien kokemuksia Toiwon tarjoamasta kuntoutuksesta ja sen vaikutuksista heidän elämäänsä. Lisäksi tavoitteena on ollut kehittää Toiwoon toimiva arviointimalli vaikuttavuuden arvioinnin tueksi. Arviointimallin kehittämiseksi tässä opinnäytetyössä on tutustuttu aiheeseen liittyvään teoriaan eli päihdeongelmaan, toipumiseen ja vaikuttavuuden arviointiin sekä siihen liittyviin menetelmiin. Teorian lisäksi tekijällä on ollut käytössä sähköinen Webropol- kysely, jota on käytetty kuntoutujien palautteen keräämiseen ja kuntoutujan omaan arviointiin omasta kuntoutumisesta ja Toiwon toiminnasta.

Opinnäytetyön kehittämistehtäväksi määritettiin:

1. Kuvata kuntoutujien kokemuksia Päihdekuntoutuspiste Toiwon toiminnasta.
2. Kuvata kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksen vaikutuksista heillä on omaan elämäänsä.
3. Kuvata kuntoutujien kokemuksia palvelun vaikuttavista elementeistä.
4. Luoda arviointimalli Päihdekuntoutuspiste Toiwon vaikuttavuuden arvioinnin tueksi.

Opinnäytetyön tehtävä oli kerätä yhteen syksyllä alkaneen Webropol-kyselyn tulokset sekä osallistavin menetelmin selvittää tämän hetken kuntoutujien kokemuksia Toiwon toiminnasta ja kuntoutuksen vaikutuksista heidän elämäänsä. Opinnäytetyössä haluttiin tehdä ennen kaikkea yhteistä kehittämisprojektia kuntoutujien kanssa ennemmin kuin tutkimusta. Kuntoutujien osallisuuden kokemusta haluttiin näin vahvistaa.

Opinnäytetyötä suunniteltiin osallistavan arvioinnin ja yhteiskehittämisen näkökulmista. Asiakaskokemusten kautta halusin myös nähdä, miten toipumisorientaatio, joka on Toiwon kuntoutuksen viitekehyksenä, näyttäytyy kuntoutujille. Kuntoutus tähtää muutokseen, joten työpajojen aikana kysyttiin myös kuntoutujien havaitsemia muutoksia omassa elämässään.

5 Kehittämistyön suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin yhdessä Hyvinkään mielenterveys- ja päihdepalvelujen esimiehen Marko Poikolaisen ja Toiwossa työskentelevän erityissosiaaliohjaaja Kati Voivalan kanssa toukokuussa 2019. Tuolloin suunnitelmaa lähdettiin rakentamaan tarpeesta saada arviointityökalu ja -malli Toiwoon. Tavoitteena oli saada tietoa palvelun toimivuudesta ja vaikuttavuudesta, jotta määräraikaisena pilottina alkava kuntoutus Toiwossa vakiinnutettaisiin ja laajennettaisiin mahdollisesti myös toisaalle Keusoten alueella.

Opinnäytteessä haluttiin kuntoutujien olevan aidosti prosessissa mukana toimijoina eikä vain tiedonantajina. Opinnäytteessä on tutustuttu osallistavaan arviointiin, joka huomioitiin työpajoja suunniteltaessa. Osallistavassa arvioinnissa perinteisten haastattelujen ja kyselyjen

rinnalle toiminnallisia menetelmiä, jolloin arviointia voidaan toteuttaa monella tavalla. Näin kaikilla on tasavertainen mahdollisuus kertoa kokemuksistaan ja arvioida toimintaa. (Kivipelto, 2008, ss. 24–26)

Varsinainen kehittämistyö tämän opinnäytteen puitteissa tehtiin kahdessa asiakkaille suunnatussa työpajassa. Suunnitelmana oli järjestää kolme päivää, mutta viimeistä ei ehditty järjestämään ennen toiminnan keskeytymistä koronapandemiasta (COVID-19) johtuvan poikkeustilan vuoksi. Lisäksi ajatuksena oli erikseen keskustella opinnäytetyön tuloksista vertaisohjaajien ja kokemusasiantuntijan kanssa, mutta tämäkin tilaisuus jouduttiin olosuhteiden vuoksi perumaan.

Ennen varsinaista työpajaa ehdin olemaan Toiwossa tutustumassa toimintaan useamman päivän. Näin ollen olin kuntoutujille tuttu, kun työskentely aloitettiin. Pidin kuntoutujille myös infotilaisuuden etukäteen, jossa kerroin opinnäytetyön tavoitteesta sekä avasin työpajojen sisältöä. Kuntoutujat suhtautuivat todella myönteisesti tulevaan prosessiin eikä kukaan halunnut jäädä sivuun tai olla osallistumatta.

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Opinnäyte on työelämän tarpeeseen vastaava kehittämistyö. Opinnäytetyö on tutkimuksellista kehittämistoimintaa, jossa on perehdytty ilmiötä kuvaavaan teoretietoon ja kuntoutujien kanssa yhteisen keskustelun kautta selvitetty heidän kokemuksiaan palvelusta. Opinnäytteen tavoitteena ei ole saada yleistettävää tutkittua tietoa vaan auttaa Päihdekuntoutuspiste Toiwoa arvioimaan toimintaansa asiakaslähtöisesti. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään kehitysprojekteille tyypillistä pyrkimystä tarkkaan tavoitteen määrittelyyn, etenevään prosessiin ja tulosten arviointiin. Toisaalta korostetaan tutkimukselle tyypillistä tiedonkeruun systemaattisuutta, dokumentaation ja analyysin huolellisuutta sekä perusteltujen johtopäätösten läpinäkyvyyttä. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 157)

Toisin kuin tieteellisessä tutkimuksessa, kehittämistoiminnassa on luotettavuuden sijaan ennen kaikkea kyse käyttökelpoisuudesta: toiminnan yhteydessä syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä todenmukaisuuden lisäksi. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuuden

käsitteinä käytetään realibiteettia ja validiteettia, laadullisessa tutkimuksessa taas vakuuttavuuden käsitettä. Vaikka kehittämistoiminta keskittyy käyttökelpoisuuteen, voidaan kaikkia näitä kolmea näkökulmaa hyödyntää. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 121–122) Kehittämistyössä kokemustieto voi olla tieteellisen tiedon kanssa tasavertaista, kun se on hankittu ja analysoitu huolellisesti. Usein liikutaan tutkimuksen ja kehittämistoiminnan rajapinnalla, kuten tässä opinnäytetyössä. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 156) Opinnäytetyön tehtävä on nimenomaan käyttökelpoisen tiedon tarjoaminen tiettyyn palveluun eikä niinkään yleistettävän, tieteellisen tiedon tarjoaminen yhteiskunnalle.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen periaatteita näkökulmana. Tavoitteena oli tehdä kuntoutujien kokemukset näkyviksi, mikä usein on tyypillistä myös laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyöprosessi on laadullisen tutkimuksen tapaan myös joustava ja elää prosessin mukana. Tärkeää tutkimuksen kannalta on auki kirjoittaa prosessin eri vaiheet ja tutkijan tekemät tulkinat. Prosessinkuvaukseen on opinnäytetyön raportoinnissa kiinnitetty huomiota. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom & Paavilainen, 2014. ss.81–83)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja pääpaino oli toiminnallisuudessa eli yhteisissä työpajoissa kuntoutujien kanssa. Tutkimukselliset asetelmat palvelivat kehittämistoimintaa. Yleisesti kehittämistoiminta voi pyrkiä tutkimuksellisen aineiston tuottamiseen, joka tapahtuu huolellisen toiminnan monitoroinnin ja dokumentoinnin kautta. Toisaalta tutkimuksellisuus tarkoittaa pyrkimystä arvioida ja jäsentää kehittämistoimintaa, sen eri intressejä ja vaiheita, mutta myös sen tavoitteita ja tuloksia. Tutkimuksellisessa kehittämisessä pyritään siis myös analysointiin ja arviointiin, esimerkiksi käsitteet ovat keino tarkastella kehittämisprosessia ja sen jäsenyyksiä kriittisesti. (Toikko & Rantanen, 2009, s.157) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellisella otteella selvitettiin asiakkaiden kokemuksia ja valittiin opinnäytetyön kehittämistehtävät. Opinnäytetyössä myös käsitteiden avaamisella ja teorian avulla peilattiin saatuja tuloksia ja etsittiin oleellimmat tekijät arvioinnin tueksi kuntoutujien tuottamasta tiedosta.

5.2 Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuus on terveystaloustieteessä vakiintunut käsite, jolla tarkoitetaan toiminnalla aikaansaattua muutosta ihmisen hyvinvoinnissa, toimintakyvyssä tai terveydentilassa (Pitkänen, Haavisto, Vähäviita, Torkki, Leskelä & Komssi, 2018). Sosiaalityön arviointiin ja erityisesti vaikuttavuuden arviointiin on suhtauduttu ja suhtaudutaan ristiriitaisesti. On ajateltu, että sosiaalityössä käytetyt hyvin erilaiset sovellettavat menetelmät eivät ole eroteltavissa arvioinnin ja mittaamisen kohteiksi. Vallitseva perinne ja asenne sosiaalityön kentällä korostaa tapausten ainutkertaisuutta. Tämän näkemyksen vuoksi asiakastapauksia täytyy tarkastella yksittäisinä ja ainutkertaisina asiakkaan ja työntekijän välisinä kohtaamisina, jolloin arviointi ja vaikuttavuus nähdään suorastaan epäeettisinä. Tästä näkökulmasta asiakkuuksia voidaan tarkastella korkeintaan prosesseina, joita sitten esimerkiksi seurataan. Toisaalta on väitetty, että vaikuttavuuden arvioinnin kautta työtä olisi mahdollista kehittää asiakkaiden ja käyttäjien tarpeita vastaavaksi ja sosiaalityötä, sen työmenetelmiä ja -käytäntöjä voitaisiin näin kehittää systemaattisemmin. (Karjalainen & Kotiranta, 2010, ss. 5–6)

Karjalainen ja Kotiranta (2010, s.15) pohtivat selvitystyössään miksi vaikuttavuuteen tai ylipäättään sosiaalipalvelujen arviointitoimintaa on niin vähän olemassa. Heidän näkemyksensä mukaan yhtenä syynä ovat resurssit, sillä vaikuttavuuden arviointi on vaativaa ja osaamista edellyttävää toimintaa. Toisena syynä on sosiaalityön käytäntöjen luonne, joka ei helpolla muunnu mitattavaksi. Kolmantena haasteena he nimeävät asenteet, joiden mukaan sosiaalityötä ei voi arvioida ja neljäntenä he toteavat, ettei mikään merkittävä kansallinen toimija tällä hetkellä tue sosiaalipalvelujen arviointitoimintaa.

Kivipelto, Kotiranta ja Karjalainen (2010) kirjoittavat artikkelissa ”Palveluissa tarvitaan vaikuttavuuden arviointia” vaikuttavuuden arvioinnin haasteista sekä tapauskohtaisesta arvioinnista. Artikkelissa todetaan, ettei sosiaalipalveluissa useinkaan ole mahdollista tehdä tutkimuksia laboratorioon verrattavissa pysyvissä ympäristöissä. Lähinnä toimintojen välittömien seurannaisvaikutusten tarkastelu on usein mahdollista.

Kettusen mukaan sosiaalialan ja päihdehuollon vaikuttavuuden arviointi on haasteellista, sillä tarjottu palvelu, interventio, on vain pieni osa ihmisen elämää ja näin ollen sen

vaikutukset ovat vaikeasti erotettavissa. Toisaalta kyse on usein myös prosessista, joka voi kestää hyvin pitkään tai jolla ei ole selkeää alkua ja loppua vaan se koostuu erilaisista interventioista ja toimenpiteistä asiakkaan elämässä. Lisäksi selkeiden tavoitteiden asettaminen ja niiden toteutumisen mittaaminen on haastavaa sosiaalityön kentällä. Vaikuttavuuden arvioinnin tarpeellisuutta ei kyseenalaisteta, mutta on hyvin erilaisia käsityksiä siitä, kuinka se tulisi tehdä. Arviointiin on useita vaihtoehtoisia menetelmiä. (Kettunen, 2017, ss. 7-8)

Muutoksen todentamiseen tarvitaan arviointia. Vaikuttavuuden arviointi on osa palveluiden kehittämistä ja liittyy ennen kaikkea menetelmien hyvyyden eli tavoitteiden mukaisen toimivuuden todentamiseen. Vaikuttavuuden arviointi siirtää myös katseen toiminnasta ja suoritteista asiakkaaseen. Myös nykyisen sosiaalihuoltolain (1301/2014, 15 §) mukaan vaikuttavuuteen tulee kiinnittää huomiota. (Kettunen, 2017, ss. 6,8)

Vaikuttavuudella tarkoitetaan interventioiden aikaansaamaa pysyvää muutosta parempaan asiakkaan elämässä. Vaikuttavuuden arviointi edellyttää, että toiminnalle on asetettu tavoitteet, joiden toteutumista voidaan seurata ja mitata. Palveluiden voidaan sanoa olevan vaikuttavia, kun ne saavuttavat tavoitteensa ja saavat aikaan muutosta. Yleensä tulokset ovat muutoksia asiakkaan elämässä esimerkiksi päihteiden käytön väheneminen. Kun laajennetaan näkökulmaa erilaisiin sivuvaikutuksiin, voidaan puhua vaikutusten arvioinnista.

Vaikuttavuuden arvioinnissa on muodostettava kuva siitä, mihin pyritään vaikuttamaan ja miten. Arvioinnissa tulee hahmottaa vaihe vaiheelta, mitä tavoitellaan ja miten voidaan osoittaa, että tavoite on saavutettu. Esimerkiksi päihdehuollossa tulostittari kohdentuu päihdekäyttäytymiseen ja tavoitteena on lieventää ongelmaa. Tutkimusten mukaan on olemassa useita päihdetyön interventioita, joilla on todettu myönteisiä vaikutuksia. Tällöin voidaan pohtia juuri tiettyihin ympäristöihin ja tietyille asiakaskunnalle sopivinta tapaa toimia. (Kettunen, 2017, ss. 8–9)

Vaikuttavuuden arviointia voidaan mallintaa vaiheittain. Ensin hahmotetaan kattavasti toiminnan kohteena oleva ongelma tai tarve. Tähän voidaan käyttää olemassa olevaa tutkimustietoa, esim. Toiwon vaikuttavuuden arviointiin liittyen päihderiippuvuudesta ja toipumisesta on saatavilla tutkittua tietoa. Toinen vaihe koskee välineitä, millä tavoilla

tavoitteita toteutetaan. Tähän vaiheeseen liittyy kuntoutuksen sisällön ja rakenteiden tarkastelu: tukevatko toiminnot asetettuja tavoitteita ja perustuvatko ne näyttöön siitä, mikä päihdekuntoutuksessa on toipumista tukevaa. Kolmanneksi on kysyttävä, millaisia tuloksia odotetaan eli mikä muutos on tavoitteena ja mihin ollaan tyytyväisiä. Neljäs vaihe koskee asiakasmuutoksen eli tuloksen aikaan saamaa vaikutusta, joka yleensä on toiminnan päämäärä, esim. päihdekäytön vähentyminen. Viidenneksi pohditaan, miten muutosta voidaan arvioida. Hyvä mittari on suhteellisen yksinkertainen ja mittaa nimenomaan sitä, mihin interventiolla pyritään vaikuttamaan. Päihdekuntoutukseen ja toimintakykyyn liittyviä standardoituja mittareita on olemassa ja niitä kannattaa hyödyntää, sillä se tuottaa vertailukelpoisempaa tietoa palveluiden välillä. (Kettunen, 2017, s. 17)

Vaikuttavuuden arviointi on sinänsä yksinkertainen asia, joka kertoo toiminnan onnistumisesta ja tavoitteen saavuttamisesta. Tähän liittyy kuitenkin myös epävarmuutta. Julkisen sektorin interventioista suurta osaa voidaan kuvata näytöltään vain ehdollisiksi. Sosiaalityöhön tai päihdekuntoutukseen kuuluu se, että palvelulla tai toiminnalla saavutetaan tuloksia vain, jos muutkin ehdot täyttyvät, kuten motivaatio, muu palveluverkko, läheisten tuki jne. Hyvin toimiva palvelu perustuu siis onnistuneeseen interventioon, asiakkaan osallisuuteen ja ympäristön myötävaikutukseen. (Kettunen, 2017, s. 18)

Vaikuttavuuden arviointia voidaan tarkastella eri tasoilla. Korkealla tasolla tiedon tulee olla legitimoivaa ja tehtävä on vakuuttaa suuri yleisö toiminnan ja verorahojen käytön asianmukaisuudesta. Lähempänä palvelua kiinnostus kohdistuu enemmän toiminnan suoritukseen, siihen kuinka toiminta sujuu käytännössä. Tällöin vaikuttavuustieto koskee sekä prosessia että tulosta. Kolmas taso on asiakas, joka voi tarkastella tilannetta taktisesti: luottaako ammattilaiseen, mikä on oma panos ja uskooko saavansa apua. (Kettunen, 2017, s.18)

Realistinen arviointi muodostaa hyvän lähtökohdan tarkastella vaikuttavuutta toiminnan kohteen kartoituksen kautta. Arvioijan tulee kohdistaa huomio etenkin kohteen erityispiirteisiin. Realistinen arviointi korostaa, että intervention oletetun vaikutuksen tulee olla perusteltu. Tutkimusperustainen toiminta eli kohteesta olevaa tutkimustietoa voidaan hyödyntää intervention suunnittelussa. Päihdehuollossa esimerkiksi on käytössä paljon

tutkimusta päihteiden käytöstä ja niistä eroon pääsemisestä. Tosin tutkimus ei aina anna selvää tukevista interventioista. Päihdetutkimuksessa esimerkiksi erilaisia koulukuntia, joilta voi saada erilaisia vastauksia. (Kettunen, 2017, s.10)

Realistista arviointia lähellä on prosessin hahmotukseen perustuva malli, josta Chen (2005, s. 39–40) käyttää nimitystä teoriaperusteinen vaikuttavuuden arviointi. Prosessinhahmotus toimii siten, että rakennetaan vaihe vaiheelta interventiota kuvaava malli, jota sitten testataan käytännössä. Interventio on suunnattava siten, että valitun suuntauksen oikeudellisuus voidaan perustella tutkimukseen nojautuen (Kettunen, 2017, s.10).

Kuten sanottu, interventiot eivät tapahdu tyhjiössä vaan sekoittuvat asiakkaiden muuhun elämään, joka vaikeuttaa johtopäätösten tekoa. Hyvä arviointi tarkastelee kohdettaan monesta eri näkökulmasta. Vaikuttavuuden kohdalla tämä tarkoittaa työntekijän ja asiakkaan näkökulmien lisäksi myös esimiesten ja sidosryhmien näkökulmia. Arvioitsijan tehtävänä on yhdistää näistä kokonaiskuva. (Kettunen, 2017, s.11)

Sosiaalipalveluissa arvioinnin mittareita on tutkittava ja kehitettävä aidoissa ympäristöissä ja tilanteissa. Parhaimmillaan arviointi ja mittaaminen voivat tuoda esiin työn tarpeiden, tavoitteiden, menetelmien ja vaikutusten väliset yhteydet. Arviointi ja mittaaminen auttavat kokoamaan tietoa systemaattisesti ja seuraamaan palveluissa tapahtuvaa kehitystä. Systematisoidun ja dokumentoidun tiedon avulla työntekijöiden on mahdollista perustella resurssien ja kehittämisen tarvettaan esimerkiksi päättäjille ja hallintoviranomaisille. (Kivipelto ym.,2010)

5.3 Osallistava arviointi

Osallisuuden kokemus syntyy kuulumisesta tai liittymisestä sellaiseen ryhmään tai toimintaan, jossa kokee tulevansa hyväksytyksi ja ymmärretyksi tai jossa voi jakaa omia kokemuksiaan tai tunteitaan. Osallisuuteen kuuluu yhteyden luominen ja säilyttäminen itselle merkityksellisiin ihmisiin, toimintoihin tai asioihin. Osallisuus tarkoittaa myös yhteyttä tarvittaviin palveluihin sekä mahdollisuutta osallistua itselle tärkeistä asioista päättämiseen. Jos näitä yhteyksiä ei ole, on syrjäytymisen vaara suuri. (Nordling, 2018a)

Käsitteellä ”osallisuus” viitataan prosessiin ja ilmiöön, joka syrjäytymisen rinnalla tuottaa sosiaalista inklusiota eli mukaan kuulumista ihmisten arjessa. (Mattila-Aalto, 2009)

Osallisuuden tukeminen on tällä hetkellä yksi suurimpia tavoitteita koko sosiaali- ja terveysalalla. Asiakkaiden osallisuutta ja toimijuutta halutaan tukea ja heidän äänensä pyritään saamaan kuuluviin yhä paremmin palveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa. Usein osallistuminen palveluiden kehittämiseen ja se, että tulee kuulluksi, on voimaannuttava kokemus.

Sosiaalipalveluissa ei useinkaan ole mahdollista tehdä tutkimusta laboratorioon verrattavissa pysyvissä ympäristöissä. Lähinnä on mahdollista tarkastella toimintojen välittömiä seurannaisvaikutuksia. Tavoitteiden näkökulmasta voi kiinnostaa, miten haluttuihin tavoitteisiin voidaan päästä ja saada tavoitteiden mukaista vaikuttavuutta aikaan. Tällöin tarvitaan tietoa palveluympäristöstä ja muista palvelutapahtumaan vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tulee tarkastella asiakastyön toimenpiteissä hyödynnettävää tietoa. Jotta palveluja voidaan kehittää vastaamaan paremmin käyttäjien tarpeita, tarvitaan palvelujen käyttäjien ja asiakkaiden näkemyksiä. (Kivipelto, Kotiranta & Karjalainen, 2010)

Osallistava arviointi on yleiskäsite, joka liitetään nykyisin monenlaisiin arviointeihin. Pääperiaate on kuitenkin, että arvioinnissa käytetään eri toimijoita osallistavia menetelmiä ja he osallistuvat siihen. Osallistamisen kautta tuetaan demokratian, tasa-arvon, oikeudenmukaisuuden, vapautuksen ja elämän edistämisen periaatteista. Osallistavan arvioinnin käytännöissä nämä periaatteet tulevat näkyväksi ihmisten ollessa itse tutkimassa ja kehittämässä heitä koskevia asioita. Ajatellaan myös, että kun edellä mainitut periaatteet toteutuvat, ihmiset aktivoituvat myös oma-aloitteisesti tekemään uudistuksia ja kehittämistoimia tarvittaessa. (Kivipelto, 2008, s. 24)

Osallistavassa arvioinnissa nämä periaatteet otetaan huomioon esimerkiksi menetelmien valinnassa: valitaan tiedonkeruu- ja analysointimenetelmiä, jotka edistävät demokraattisen osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Käytännössä tämä tarkoittaa perinteisten haastattelujen ja kyselyjen rinnalle tuotuja toiminnallisia menetelmiä, jolloin arviointia voidaan toteuttaa monella tavalla. Tavoitteena on antaa kaikille tasavertainen mahdollisuus kertoa kokemuksistaan ja arvioida toimintaa. Dialogisuus on keskeistä osallistavassa arvioinnissa. (Kivipelto, 2008, ss. 24–26)

Osallistava arviointi on prosessi, joka on hyvä aloittaa etukäteissuunnittelulla. Suunnitteluvaiheessa on pohdittava, miksi osallistavaa arviointia tarvitaan ja keiden kannalta se on tarpeellinen. Voidaan havaita, että osallistava arviointi on tarpeellista juuri sen vuoksi, että saataisiin asiakkaat entistä paremmin mukaan kehittämään heitä koskevaa palvelua. Suunnitteluvaiheessa kannattaa pitää ideointitilaisuus, jossa osallisina ovat kaikki palvelussa mukana olevat toimijat. (Kivipelto, 2008, s. 24)

Päihdeongelmasta kärsivä ihminen ei usein tule kuulluksi eikä koe arvostusta. Osallistava arviointi antaa mahdollisuuksia antaa heidän aidosti osallistua palvelun kehittämiseen ja laadun varmistukseen. Osallistavan arvioinnin menetelmät antavat heille myös mahdollisesti uutta tietoa ja he voivat ymmärtää esimerkiksi palvelulle asetettuja tavoitteita paremmin. Osallistaminen ja osallistava arviointi luo parhaimmillaan kunnioituksen tunteita sekä sitouttaa asiakkaita palvelun käyttöön.

Päihdeongelmaan voi usein liittyä erilaisia oppimisen haasteita tai vaikeutta sanoittaa suoraan omia ajatuksiaan. Osallistavassa arvioinnissa voidaan käyttää eri tyyllisiä menetelmiä, joissa korostuu myös keskustelu ja toiminnallisuus, jolloin jokaisella on mahdollisuus tuoda näkemyksensä esiin.

6 Kehittämistyön toteutus

Työpajoissa haluttiin hyödyntää sekä kirjallista että suullista tiedontuotantoa. Pienryhmässä työskentely on kuntoutujille tuttua ja tuntui näin ollen luontevalta. Pienryhmässä keskustelun uskottiin myös nostavan mieleen enemmän asioita kuin yksin pohdinnan. Kysymysten esittäminen, työskentelyn ohjeistaminen ja vastausten kerääminen yhteen on opinnäytteen tekijän ryhmänohjauskokemuksen vuoksi hänelle luontevaa ja helppoa. Kuntoutujien haluttiin myös näkevän konkreettisesti työpajan annin ja tästä syystä se toimi tekijän mielestä paremmin kuin ryhmähaastattelu, jonka tuloksen kuntoutujat olisivat päässeet lukemaan vasta tässä raportissa analysoinnin jälkeen.

Työpajoissa yhdessä kuntoutujien kanssa tarkasteltiin Toiwon toimintaa, sen vaikuttavia elementtejä sekä kuntoutuksen aiheuttamaa muutosta. Viimeisessä työpajassa oli tarkoitus tarkastella olemassa olevaa Webropol-kyselyä ja tehdä siihen tarvittavat muokkaukset tai

parannukset, mitä työpajoissakin oli noussut esille. Tarkoitus oli tutkia syksyllä kehitettyä Webropol- kyselyä ja rakentaa arviointimallia loppuun saakka yhdessä kuntoutujien kanssa, mutta poikkeustilan vuoksi Toiwon toiminta keskeytyi keväältä ja lopullinen työstö jäi opinnäytteen tekijälle.

Marraskuusta 2019 saakka Toiwossa on ollut käytössä Webropol-kysely, jonka kuntoutuja täyttää työntekijän ohjaamana kuntoutuksen päättyessä. Kysely toimii asiakaspalautteena ja kertoo kuntoutujan saamasta kuntoutuksesta Toiwossa. Kysely on kehitelty yhteistoiminnallisesti kuntoutujien ja vertaisten kanssa syksyn aikana. Helmikuuhun 2020 mennessä vastauksia oli saatu yhteensä 16. Tähän opinnäytteeseen on kerätty kyselyn vastauksista yhteenveto.

Opinnäytetyö haluttiin tehdä enemmän kehittämisen kuin tutkimuksen näkökulmasta. Opinnäytetyö nähdään tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jossa haluttiin myös huomioida yhteiskehittämisen näkökulma.

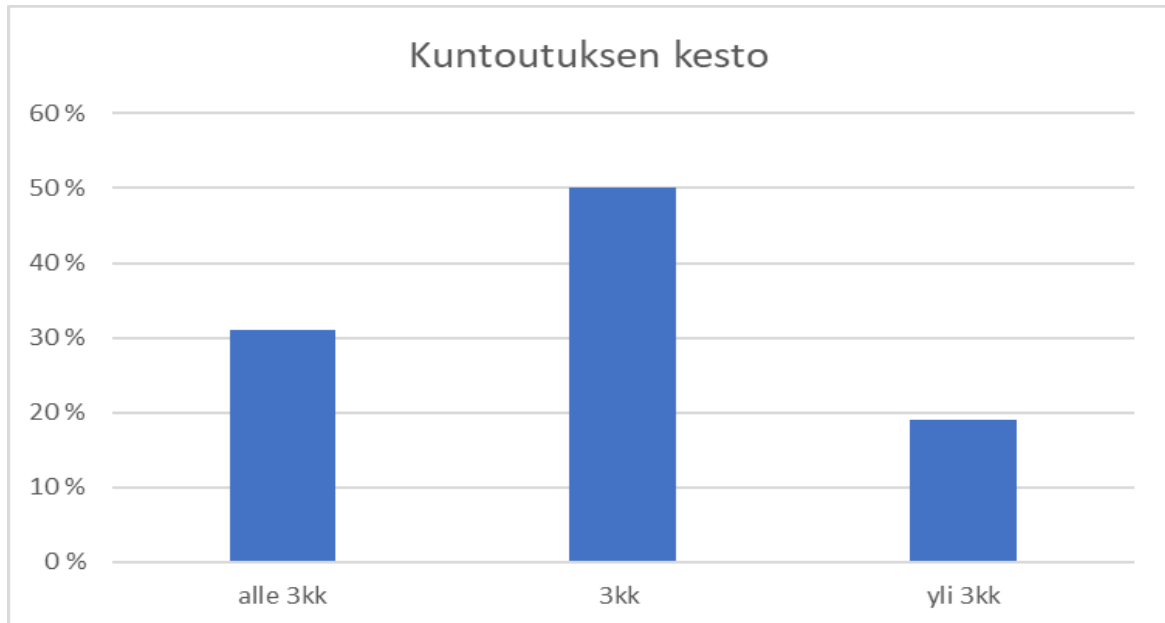
6.1 Webropol-kysely kuntoutujille

Toiwossa on otettu syksyllä 2019 käyttöön Webropol-kysely, jossa kerätään palautetta kuntoutujan kokemuksesta, kun kuntoutusjakso päättyy. Kyselyn vastauksia ei ole vielä analysoitu ja toiveena oli, että analysointi tehdään osana opinnäytetyötä. Näin ollen kyselyn tulokset ovat mukana opinnäytetyössä, vaikkei kyselyä ole toteutettu osana kehittämistyötä. Kysely tuo vertailutietoa opinnäytetyölle ja on yhtenä arviointityökaluna palvelun kehittämisessä.

Kyselyssä on yhteensä 12 kysymystä taustatietojen selvittäminen mukaan luettuna ja se on kehitetty yhdessä kuntoutujien ja vertaisohjaajien kanssa loka-marraskuussa 2019. Kyselyyn vastanneita oli opinnäytetyötä tehdessä 16. Kyselyyn vastataan kuntoutusjakson päätteeksi Toiwon työntekijän ohjaamana. Kysely on pilotoitu myös vertaisohjaajilla, joten kyselyyn vastanneista 69 % on ollut kuntoutujia.

Vastaajista 75 % on miehiä ja 25 % naisia. Yksi vastanneista on alle 25-vuotias ja yli 55-vuotiaita on kaksi. Muuten ikäjakauma tasainen tässä välissä. Kuntoutuksen kesto ollut 50 % vastaajista kolme kuukautta, 31 % vastaajista tämän alle ja 19 % yli kolme kuukautta.

Kuva 2. Wepropol-kyselyyn vastaajien kuntoutuksen kesto



Ensimmäinen kysymys liittyy omiin voimavaroihin. Kuntoutujia on pyydetty arvioimaan asteikolla 1–5 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä) 15 eri väittämää. Kaikkien vastausten keskiarvo on 4.1.

Ensimmäisen kysymyksen vastauksissa näkyy itsetuntemuksen lisääntyminen, päihteettömmään elämään sitoutuminen ja onnistumiskokemusten karttuminen. Kuntoutujat ovat oppineet ymmärtämään myös päihderiippuvuuttaan paremmin, joka auttaa heitä myös ongelman käsittelyssä. Myös päihdepiireistä irtaantuminen ja vapaa-ajan toimintojen löytyminen on ollut mahdollista. Alla olevassa taulukossa näkyy eniten pisteitä saaneet väittämät:

Taulukko 1. Ensimmäisen kysymyksen eniten pisteitä saaneet väittämät.

Väittämä	Pisteiden keskiarvo
Olen oppinut tuntemaan itseäni paremmin	4,6
Olen saanut onnistumisen kokemuksia	4,6
Olen sitoutunut päihteettömään elämään	4,4
Tietoisuus päihderippuvuudestani on lisääntynyt	4,4
Kuntoutuksen avulla olen päässyt irtaantumaan päihdepiireistä	3,7
Kuntoutuksen aikana olen löytänyt mielekkäitä vapaa-ajan toimintoja	3,6

Toinen kysymys koskee ryhmätyöskentelyä ja on rakennettu samalla tavoin eli väittämät on pyydetty arvioimaan asteikolla 1–5. (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Väittämiä on annettu kahdeksan. Kaikkien vastausten keskiarvo on 4.5. Korkeimmat pisteet kuntoutujien vastauksista muodostuu seuraaville väittämille: koen, että olen voinut jakaa asioitani ryhmälle luottamuksellisesti, ryhmä on tukenut kuntoutumistani, ryhmässä jakaminen on ollut avointa ja yhdessä tekeminen on ollut mielekäs osa kuntoutumistani. Alhaisimmat pisteet olivat väittämillä: luottamukseni muihin on lisääntynyt (4.1) ja olen kiinnittänyt vertaistukiryhmiin (3.8).

Taulukko 2. Toisen kysymyksen eniten ja vähiten pisteitä saaneet väittämät.

Väittämä	Pisteiden keskiarvo
Koen, että olen voinut jakaa asioitani ryhmälle luottamuksellisesti	4,8
Ryhmä on tukenut kuntoutumistani	4,7
Ryhmässä jakaminen on ollut avointa	4,7
Yhdessä tekeminen on ollut mielekäs osa kuntoutumistani	4,7
Luottamukseni muihin on lisääntynyt	4,1
Olen kiinnittynyt vertaistukiryhmiin	3,8

Kolmannessa kysymyksessä arvioidaan omaa kuntoutumista neljän eri väittämän kautta asteikolla 1–5 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Vastausten keskiarvo on 4.1.

Vastauksissa näkyy kuntoutujien kokevan kuntoutuksen tavoitteiden edistävän kuntoutusta ja heidän olevan niihin sitoutuneita. Vastaukset jakaantuvat väittämille seuraavalla tavalla:

Taulukko 3. Kolmannen kysymyksen vastaukset.

Väittämä	Pisteiden keskiarvo
Viikkotavoitteet ovat tukeneet kuntoutumistani	4,3
Olen mielestäni edistynyt kuntoutumissuunnitelmani mukaisesti	4,3
Olen edistynyt viikkotavoitteideni mukaisesti	4,1
Sitoutuminen kokonaistavoitteisiini on pitänyt	4,0

Neljäs kysymys liittyy kuntoutujien saamaan ohjaukseen. Kysymys on rakennettu samaan tapaan kuin edelliset eli on annettu arvioitavaksi seitsemän väittämää asteikolla 1–5.

Vastausten keskiarvo on 4.3. Kuntoutujien vastauksissa koetaan ohjauksen olleen hyvää ja erilaiset terveyteen liittyvät seikat on otettu kuntoutuksessa hyvin. Ryhmien ja vertaistuen

lisäksi kuntoutujat kokevat saaneensa myös yksilöllistä tukea. Vastaukset väittämiin jakaantuivat seuraavanlaisesti:

Taulukko 4. Neljännen kysymyksen vastaukset.

Väittäjä	Pisteiden keskiarvo
Henkilökunta on tukenut kuntoutumistani	4,6
Terveydentilani on otettu huomioon kuntoutuksessa	4,6
Koen, että kuntoutus edistää psyykkistä terveyttäni	4,6
Olen saanut riittävästi yksilöllistä tukea	4,3
Olen saanut apua terveydellisissä kysymyksissäni	4,3
Keskustelut vertaisen tai kokemusasiantuntijan kanssa ovat tukeneet kuntoutumistani	4,2
Koen, että kuntoutus edistää fyysistä terveyttäni	3,9

Viidennen kysymyksen väittämät koskevat toiminnan rakenteita. Asteikolla 1–5 vastausten keskiarvo oli 4.3. Vastausten perusteella kuntoutujat kokevat kuntoutuksen sisällöt kuntoutustaan tukevana. Etenkin keskusteluryhmät ja niissä käsitellyt aiheet ovat olleet toimivia. Myös muu toiminta on ollut kuntoutusta tukevaa. Yhteistyökumppaneiden pitämällä infoilla on ollut myös paikkansa. Väittämät ja niiden saamat pisteet jakaantuivat seuraavasti:

Taulukko 5. Viidennen kysymyksen vastaukset.

Väittäjä	Pisteiden keskiarvo
Koen, että teemalliset keskusteluryhmät ovat tukeneet kuntoutumistani	4,7
Olen saanut vaikuttaa teemaryhmien aiheisiin	4,5
Koen, että toiminnalliset päivät (esim. ulkoilu, pelaaminen, retket) ovat tukeneet kuntoutumistani	4,4
Koen, että Leenan Arjen taidot -ryhmä on tukenut kuntoutumistani	4,2
Yhteistyökumppaneiden infot (esim. HYVA, sosiaalinen kuntoutus, velkaneuvonta) ovat lisänneet tietoisuuttani eri palveluista	3,7

Kuudennessa kysymyksessä pyydettiin annetuista 23 vaihtoehdosta valitsemaan 5 tärkeintä asiaa omassa elämässä tärkeysjärjestyksessä. Webropol-ohjelma käsitteli vastausten jakautumista samoin kuin edellä mainituissa kysymyksissä, joten se ei saanut suoraa vastausta. Poimin alla olevaan laatikkoon ne vaihtoehdot, joissa oli eniten vastauksia ja muutin Webropolin antamat prosenttiosuudet vastausten lukumääräksi. Seuraavasta taulukosta voi nähdä eniten vastauksia saaneet vaihtoehdot. Tekijän tulkinnan mukaan ne ovat tärkeysjärjestyksessä.

Taulukko 6. Kuudennen kysymyksen eniten pisteitä saaneet vastaukset.

Asia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Raittius	8	1								
Kokemus, että asiat etenevät	3	2	1		1	2				
Päivärytmi	1	1	2	1	1		1		1	
Vertaistuki			2	2	1	2		1		
Rehellisyys		2	1	1			1	1		1
Ryhmät		3	1	1	1					
Tukiverkosto				1	1		2		2	
Uskallus ajatella huomista						2	1		1	1
Terveyteni parantuminen				2		1				2
Omien asioiden hoito		1	2	1		1				
Kohtaan epämiellyttävät tunteet	1				2		1			1

Seitsemännessä kysymyksessä oli sama logiikka kuin edellä. Kysymys oli, että mitkä asiat ovat kuntoutumisessani tukeneet. Vastausvaihtoehtoja oli annettu 33 ja pyydetty valitsemaan 5–10 tärkeintä. Alla taulukko eniten vastatuista asioista. Taulukko rakennettu samalla periaatteilla kuin kuudennessa kysymyksessä.

Vastauksissa korostui raittiuden, vertaistukiryhmien, perheen ja unen merkitys. Tärkeänä pidettiin myös terveyttä, avokuntoutusta ja asuntoa. Myös kasvu omana itsenä nousi esiin vastauksissa. Vaihtoehtoisissa oli muun muassa lemmikit, velkaneuvonta, ruokailu, omien asioiden hoitaminen ja valehtelun lopettaminen. Myös vanhasta kaveripiiristä irtaantuminen oli yhtenä vaihtoehtona. Vastausvaihtoehtoisista monet jäivät saamatta pisteitä ollenkaan ja toiset tulivat valituksia ihan satunnaisesti, joten tähän valikoin vain eniten pisteitä saaneet vastaukset.

Taulukko 7. Seitsemännenten kysymyksen eniten pisteitä saaneet vastaukset.

Asia:	1	2	3	4	5
AA ja NA	3	2	2	1	2
Uni		1	3		3
Perhe	2	2	3	1	
Raittius	6	2			
Terveys	1			1	3
Kasvu omana itsenä	1	1		1	3
Avokuntoutus		2	1	2	
Asunto	2		1	2	

Kahdeksas kysymys oli avoin ja siinä kysyttiin, mikä oli ollut hyvää. Vastauksia oli tullut yhteensä kolmetoista. Vastauksissa nousi esiin ryhmän tuki ja vertaistuki, avoin ilmapiiri, joka lisää omaa sosiaalisuutta sekä päivärytmi, kattava ja monipuolinen ohjelma. Ryhmäkoko oli koettu myös hyväksi, vaikka eräässä vastauksessa oli myös mainittu, että mieluummin olisi vain 5–6 kuntoutujaa kerrallaan. Vastauksissa hyvänä koettiin myös, että kuntoutujat saavat osallistua toiminnan suunnitteluun ja heidän ehdotuksensa otetaan vastaan. Myös ryhmäläisten hyvä motivaatio täysraittiuteen koettiin hyvänä. Toiwon työntekijät saivat myös positiivista palautetta ja eräs vastaus kuului näin: ”innostunut, asiaan omistautunut, ymmärtävä, ammattitaitoinen ja motivoiva ohjaaja”. Myös ohjaajien tasavertainen suhtautuminen sai kiitosta: se, että ei suhtauduta alentuvasti kuntoutujiin vaan ymmärretään päihderiippuvuus sairautena.

Viimeinen kysymys oli avoin ja kysymyksessä haluttiin tietää, missä olisi vielä parannettavaa. Vastauksia oli kirjattu yhteensä yhdeksän. Vastauksiin oli kirjattu mm., että toivottiin Toiwon olevan suljettu ryhmä, niin että sama porukka olisi alusta loppuun saakka tietyn jakson. Myös päihdetaustan huomioimista toivottiin. Eräs ehdotus oli, että neljänä päivänä olisi toimintaa hieman pidempään ja viikossa olisi yksi arkivapaa asioiden hoitoa varten. Vertaisohjaajien roolin selkiyttämistä kaivattiin myös, samoin kuin toista ohjaajaa ja lääkäriä. Puhallutusten lisäksi toivottiin myös seulanottomahdollisuutta. Eräs vastaaja toivoi

parannusta terveyteen liittyviin asioihin (esim. että ruoka olisi virallisten suositusten mukaan, huomaa voin käyttö) ja ”huuhaa”-hoitoja tarkasteltaisiin kriittisesti.

Kaiken kaikkiaan kyselyn vastauksista nähdään, että kuntoutujat ovat tyytyväisiä toimintaan ja saamaansa palveluun. Kuntoutujat ovat myös oman arvionsa mukaan sitoutuneita Toiwon toimintaan. Kyselyn perusteella voidaan todeta, että kuntoutujien näkemyksen mukaan palvelu vastaa hyvin sille asetettuihin tavoitteisiin.

Toipuminen on hyvin yksilöllistä ja myös toipumisen tuloksellisuuden arvioinnin tulee olla yksilöllistä. Toipumista arvioitaessa on otettava huomioon sekä lyhyen että pitkän aikavälin muutokset ihmisen kokonaiselämäntilanteessa, fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa, ihmissuhteissa, työtilanteessa ja taloudellisissa olosuhteissa. Toipumisen merkkejä voivat olla fyysisen kunnan kohentuminen, terveellisemmän ruokavalion omaksuminen, ulkoilusta ja liikunnasta huolehtiminen, uni-valverytmin parantuminen sekä kyky ja halukkuus muutoinkin keskustella terveistä elämäntavoista. Psykososiaalisen toipumisen kriteereitä ovat motivoituminen hoitokontaktiin ja halukkuus keskustella asioistaan, tavoitteiden asettaminen ja saavuttaminen, edistyminen ongelmanratkaisutaidoissa ja vastuun ottaminen omasta käyttäytymisestä. Merkittävä askel on myös sitoutuminen hoitoon. Tunnetason toipumista on ahdistuksen ja stressin vähentyminen, kyky keskustella tunteista ja kokea niitä. (Havio ym. 2014, s. 157)

6.2 Työpajat kuntoutujille

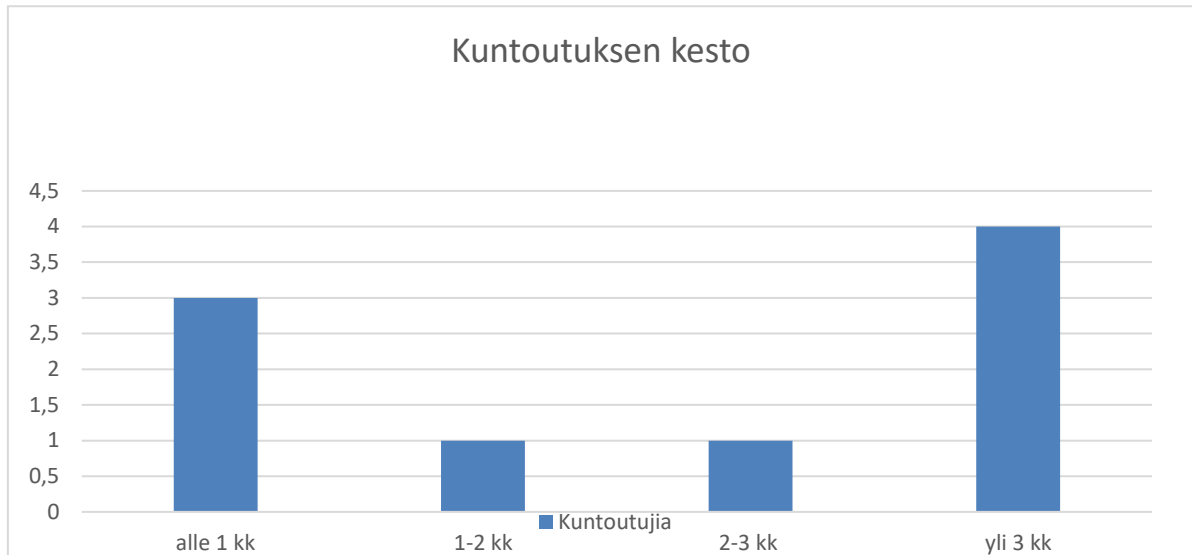
Tässä luvussa esitellään työpajojen sisältö ja tuotokset eli mitä kuntoutujat tuottivat edellä esitellyissä työpajoissa. Molemmista työpajoista kertyi materiaalina fläppi-paperille yhdessä kerätty tuotos. Raportoitaessa näitä käytettävissä oli myös ensimmäisen työpajan pienryhmien materiaali sekä toisessa työpajassa kuntoutujien kirjaamat omat tavoitteet.

6.2.1 Ensimmäinen työpaja

Ensimmäinen työpaja järjestettiin helmikuussa 2020. Osallistujista kerättiin erilliselle paperille taustatietoina ikä, sukupuoli ja kuntoutuksen kesto. Nämä tiedot toivottiin Toiwon työntekijän puolesta nähtäväksi. Työskentelyyn osallistui kolme naista ja kuusi miestä.

Ikäjakama oli seuraava: 20–24-vuotiaita oli yksi, 31–35-vuotiaita neljä, 41–45-vuotiaita kaksi, 46–50-vuotiaita yksi ja 61–65-vuotiaita yksi. Alle kuukauden kuntoutuksessa olleita oli kolme, 1–2 kk ollut yksi, 2–3 kk ollut yksi ja yli kolme kk ollut neljä osallistujista.

Kuva 3. Kuntoutujien kuntoutuksen kesto työpajan toteutuessa.



Kuntoutujat asettuivat kuvitteelliselle janalle kuntoutuksen keston mukaan. Tältä janalta kuntoutujat jaettiin kolmeen ryhmään niin, että jokaisessa oli alle kuukauden ja yli kolme kuukautta kuntoutuksessa olleita. Kuntoutujia oli paikalla yhdeksän eli ryhmät olivat kolmen hengen ryhmissä. Kuntoutuksen kestolla on vaikutusta näkemysten muodostamiseen. Työpajaa suunnitellessa mietittiin, koostetaanko ryhmät kuntoutuksen keston mukaan homogeenisesti, jolloin vastausten keskinäinen vertailu olisi ollut mahdollista. Tarkoituksenmukaisempaan ja hedelmällisempään koettiin ratkaisu, jossa pienryhmissä olivat eri ajan kuntoutuksessa olleet. Pienryhmä työskentely antoi tilaa jokaisen mielipiteille enemmän kuin koko ryhmän kanssa keskustelu, varsinkin kun aika oli rajattu.

Ryhmillä jaettiin viisi paperia, joissa jokaisessa yksi kysymys, joihin toivottiin vastaukset. Kysymykset oli mietitty etukäteen kehittämistä ohjaavien kysymysten pohjalta ja arvioinnin kannalta oleellisten asioiden selvittämiseksi. Kysymykset olivat mitä toivossa tehdään, mikä toiminnassa on tärkeää, onko toiminnassa jotain ”turhaa”, toivoisitko jotain lisää ja miten kuvaisit omaa kokemusta (esim. ystävällä tai uudelle kuntoutujalle).

Pienryhmille oli luvattu maksimissaan tunti aikaa vastausten miettimiseen. Työskentely kesti n. 45 minuuttia, jonka jälkeen keräännymme yhteen. Pienryhmien tuotokset purettiin fläppitaululle, johon tehtiin kysymysten pohjalta miellekartta, keskiössä ”Toiwo”. Tähän miellekarttaan kerättiin jokaisen ryhmän vastaukset jokaiseen kysymykseen. Miellekartta on purettu selkeämpään muotoon aiheittain taulukoiden, jolloin näkee mitä tehdään eri osa-alueisiin liittyen, mikä on tärkeää ja mitä siihen liittyen esitettiin toiveita.

Toisena osana kehittämispäivää haluttiin kartoittaa myös kuntoutujien havaitsemaa muutosta itsessä ja omassa elämäntilanteessaan. Seinälle oli kiinnitetty kaksi isoa paperia, jossa toisessa otsikkona ”muutos itsessä” ja toisessa ”muutos elämäntilanteessa”. Ohjeena kuntoutujille annettiin kirjata paperille mieleen tulevat muutokset.

Tarkoituksenmukaista ei ollut kirjata samaa asiaa moneen kertaan, joten sovittiin, että esiin nousseet muutokset, jotka tunnistaa myös itsellään, voidaan merkitä tukkimiehen kirjanpidolla. Kuntoutujat saivat käydä vapaasti kirjaamassa tai merkkäämassa asiat papereille. Kun kaikki olivat tehneet, minkä tahtoivat, varmistettiin kysymällä, ettei nyt enää tule muuta mieleen tai halutaanko niistä vielä keskustella. Halukkuutta ei ollut.

6.3 Ensimmäisen työpajan ryhmätöiden tuotokset

Ensimmäisessä työpajassa kuntoutujille annettiin neljä kysymystä, joihin pienryhmissä vastattiin. Loppujen lopuksi vastaukset kerättiin yhdessä fläppipaperille. Fläppi-paperin osa-alueet on purettu erikseen tähän ja ryhmitelty ne aiheen mukaan.

Ensimmäinen kysymys oli mitä Toiwossa tehdään. Kuntoutujat vastasivat, että Toiwossa opetellaan raittiita elämäntapoja, harjoitellaan elämänhallintaa, pyritään ottamaan oma elämä haltuun ja ohjataan itseapuryhmiin. Koska ryhmäkeskustelut ovat iso osa Toiwon toimintaa, nousi esiin eri teemat, joita ryhmissä käsitellään. Merkittävimpinä nousi esiin keskustelut tunteista; niiden tunnistamisesta, hallinnasta ja hyväksymisestä sekä keskustelu päihdeongelmasta, riippuvuudesta ja kuntoutumisesta itsestään. Muut teemat, joita kuntoutujat nostivat esiin, olivat seksuaalisuus, itsetunto, arvot, raittiina eläminen, retkahdus ja sen estäminen, miten itselle puhutaan, itsemyötätunto, sukupuoli, toipumisen vaiheet sekä DKT eli Dialektisen käyttäytymisterapian harjoitteet.

Lisäksi kuntoutujat kertoivat, että Toiwossa harjoitellaan vuorovaikutusta ja saadaan ystäviä, saadaan ja annetaan vertaistukea ja harjoitellaan ryhmäytymistä sekä luottamuksen luomista yhdessä tekemällä. Toiwossa korostuu myös suunnitelmallisuus, selkeä päivärytmi ja viikko-ohjelma. Lisäksi harjoitellaan myös arjen taitoja tekemällä ruokaa aamupalalle sekä lounaalle. Myös akupunktio ja yhteinen liikunta nousivat keskustelussa esiin.

Toinen kysymys oli mikä Toiwossa on tärkeää. Ryhmien tuotoksista nousi esiin päihitteettömyyden tukeminen ja retkahduksen ehkäisy, oman arvon tunnistaminen ja itsetunnon kohotus. Tunteiden käsittely, arvotyöskentely, DKT ja ongelmien läpikäynti (mitä muuta kuin päihiteidenkäyttö sinänsä). Merkityksellistä oli myös vertaistuki, yhdessä tekeminen, yhdessä syöminen, ryhmäytyminen ja keskinäinen luottamus. Aamun fiiliskierrosta pidettiin myös tärkeänä ja sitä, että saa apua myös henkilökohtaisiin asioihin.

Kuntoutujilta kysyttiin myös, mitä he toivoisivat toimintaan lisää. Kuntoutujat toivoivat enemmän tehtäviä paperilla tehtäväksi ja niiden purkua keskustellen sekä mahdollisimman usein teemallista työskentelyä. Teemojen käsittelyyn toivottiin myös pienryhmätyöskentelyä joko sukupuolittain tai satunnaisissa sekaryhmissä, jolloin syntyy mahdollisesti enemmän keskustelua. Osalle isossa ryhmässä puhuminen on haaste. Näissäkin voi olla tehtävä pohjalla. Teemoihin toivottiin lisäksi keskustelua unesta ja levosta sekä ravinto-ohjausta.

Kuntoutujat toivoivat myös etenkin vertaisten aseman korotusta ja heidän oman toipumiskokemuksensa esiintuomista. Vertaiset ja kuntoutujat voisivat myös ottaa vetovastuuta ryhmätilanteista ja näin lisätä heidän osallisuuttaan. Myös rohkaisua puhumiseen kaivattiin lisää sekä leikkimielisyyttä ja leikkejä ryhmäytymisen tueksi. Kuntoutujat toivoivat myös yhteisiä retkiä ja kuntoutujien keskinäistä toimintaa myös ryhmätoiminnan jälkeen. Tutustumista yhdessä harrastuksiin, vapaa-ajan vieton mahdollisuuksiin, esim. museot, oli myös toiveena. Päivän sisälle toivottiin taukojumppaa sekä myös säkkituoleja ja mahdollisuutta lepoetkeen, jos sille on tarvetta. Myös Toiwon esite kaipasi kuntoutujien mielestä kuvaavampaa kuvaa omenan tilalle.

Kolmantena kysymyksenä kuntoutujilta kysyttiin heidän omaa kokemustaan. Kuntoutujat kertoivat saaneensa raittiutta, päivärytmiä, uusia ystäviä sekä kiinnittyneensä vertaistukiryhmiin. Kuntoutujat kuvasivat kuntoutuksen olevan haastavaa, mutta antoisaa ja

vaikka välillä olisi vaikeaa, antaa Toiwo paljon ja kasvattaa. Kuntoutujat kokevat Toiwon olevan suositeltava jatko laitospäivöitykselle ja -kuntoutukselle. Ryhmäkoosta kuntoutujat totesivat, ettei ryhmä voi olla ainakaan yhtään isompi. Kuntoutus Toiwossa on ollut positiivinen kokemus.

Edellä mainittujen lisäksi keskustelussa nousi yhteisenä mielipiteenä esiin myös, että päihdekuntoutuspisteen kaltaista avokuntoutusta tulisi olla jokaisella omalla paikkakunnalla ja kuntoutukseen pitäisi päästä heti/mahdollisimman pian väkivaltajaksen tai laitospäivöityksen jälkeen niin, ettei väliin jäisi odotusaikaa.

4.1 Ensimmäisen työpajan yksilötyöskentelyn tuotokset

Vastaukset ”muutos itsessä” – paperille kertovat kuntoutujien havainneen itsessään monenlaista positiivista muutosta. Lähes kaikki vastaajista ovat huomanneet mielialansa parantuneen. Myös raittius koettiin helpompana. Itsetunnon parantumiseen liittyvät asiat, kuten halu kehittyä, usko itseensä, itsensä hyväksyminen ja itseluottamuksen kasvu olivat kuntoutujien havainnoimia muutoksia. Myös arvojen selkeytyminen ja itsensä löytäminen nousivat listalle. Lisäksi muutosta havaittiin unen laadun parantumisessa, unen määrän kasvussa ja olon rentoutumisessa. Kuntoutujat kirjasivat myös ilon palanneen elämään ja elämän ympyröiden laajentuneen.

Taulukko 8. Mitä muutoksia kuntoutujat ovat huomanneet itsessään.

Muutos itsessä:	
Mieliala parantunut	7
Raittius helpompaa	6
Halu kehittyä	6
Uskon itseeni	6
Itsensä hyväksyminen	6
Itseluottamus kasvanut	5
Unen laatu parantunut	5
Ilo palannut elämään	5
Arvot selkeytyneet	3
Unenmäärä kasvanut	3
Olo rentoutunut, päiväunille rauhoittuminen mahdollistunut	3
Elämän ympyrät laajentuneet	3
Itsensä löytäminen	2
Hengenahdistus/ahdistus poistunut	2

Toinen annettu otsikko oli ”muutos elämäntilanteessa”. Lähes kaikki vastaajat kuvasivat elämän tasaantuneen ja päivärytmin säännöllistyneen. Myös pyrkimys hoitaa omat asiansa oli lisääntynyt, johon varmasti vaikutti myös listattu voimavarojen lisääntyminen. Positiivista muutosta huomattiin myös ihmissuhteissa: ystävät ja yhteydenpito heihin ja muihin läheisiin oli lisääntynyt ja lapsiin välit parantuneet. Kuntoutujat kirjasivat listaan myös ”omat kotiruuat”, jolla he tarkoittivat, että olivat alkaneet myös kotona tekemään enemmän ruokaa. Parisuhteessa olevat, joiden puolisoilla on myös päihdeongelma, kertoivat puolison olevan myös raitistunut tai raitistumassa heidän kuntoutuksensa myötä.

Taulukko 9. Mitä muutosta kuntoutujat ovat huomanneet elämäntilanteessaan.

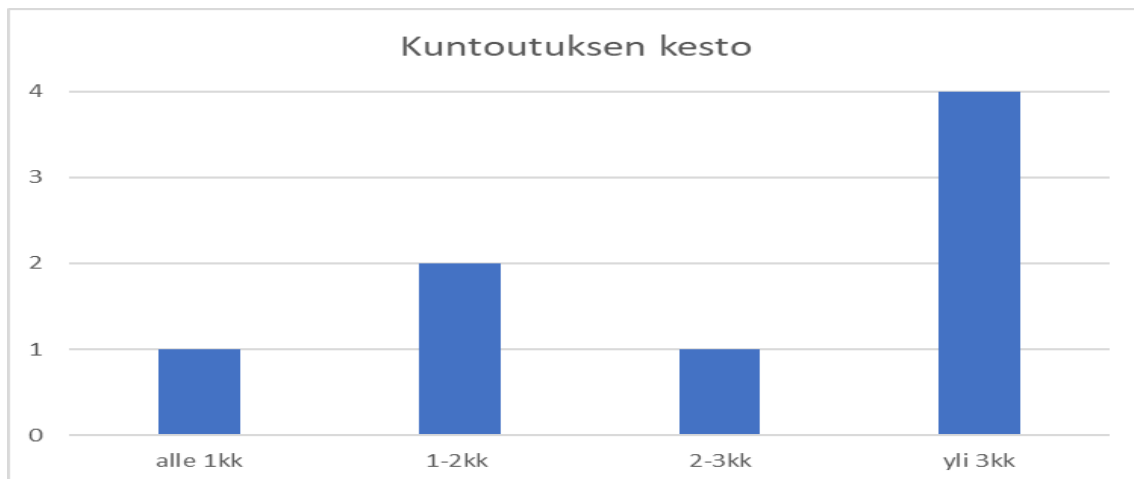
Muutos elämäntilanteessa:	
Elämä tasaantunut	7
Säännöllinen päivärytmi	6
Pyrkii hoitamaan asioitaan	6
Voimavarojen lisääntyminen	5
Ystävät/yhteydenpito lisääntyneet	5
Lapsiin välit parantuneet	4
Omat kotiruuat	4
Puoliso raitistunut/raitistumassa	3

6.4 Toinen työpaja

Jotta vaikuttavuutta tai vaikutuksia voidaan arvioida, tulee tietää, mikä on tavoite ja mitä sen saavuttamiseksi tehdään. Asiakkaiden näkemyksistä saadaan tietoa palvelun tarkoituksenmukaisuudesta. (Kettunen, 2017) Tästä syystä toinen työpaja, joka järjestettiin maaliskuussa 2020, käytettiin tavoitteiden miettimiseen ja arvioimiseen. Kuntoutujat pohtivat ensin omia kuntoutuksella asettamia tavoitteita ja yhdessä mietimme, kuinka ne kohtaavat Toiwon tavoitteiden kanssa.

Työpaja aloitettiin taustatietojen keräämisellä. Toimintaan osallistui kahdeksan kuntoutujaa, joista neljä naista ja neljä miestä. Ikäjakaumassa yksi oli 20–24-vuotias, kaksi 31–35-vuotiasta, kaksi 41–45-vuotiasta, kaksi 46–50-vuotiasta ja yksi 61–65-vuotias. Toiwossa kuntoutus oli neljällä osallistujalla kestänyt yli kolme kuukautta, yhdellä 2–3 kuukautta, kahdella 1–2 kuukautta ja yksi on ollut kuntoutuksessa alle kuukauden. Osallistujista yksi ei ollut mukana edellisessä työpajassa.

Kuva 4. Toiseen työpajaan osallistuneiden kuntoutuksen kesto.



Aikaa työskentelylle piti olla pari tuntia, mutta aamun muiden toimintojen viivästymisen takia työpajaan oli käytettävissä reilu tunti. Ensimmäiseksi pyysin kuntoutujia miettimään omia tavoitteita ja toiveita, joita Toiwoon tullessa oli itsellä. Jollei enää muistanut ajatuksiaan kuntoutuksen alussa, sai miettiä myös tämän hetken tavoitteita. Jokainen kirjasi näitä ylös ensin itsekseen omalle paperilleen.

6.5 Toisen työpajan tuotokset

Päihdepalveluissa on Toiwole määritetty omat tavoitteet, joihin palvelulla pyritään. Nämä olin kirjannut näkyviin fläppipaperille numeroituna. Tämän jälkeen sai joko yksin tai parin kanssa keskustellen miettiä, mihin kohtaan tai kohtiin asetetuista tavoitteista omat tavoitteet sopivat. Tavoite kehoitettiin merkaamaan vastaavalla numerolla. Tämän jälkeen ne käytiin yhdessä läpi ja merkattiin tukkimiehen kirjanpidolla fläppipaperille.

Taulukko 10. Miten omat tavoitteet asettuvat suhteessa Toiwon tavoitteisiin.

Omat tavoitteet suhteessa palvelun tavoitteisiin:	Vastanneita:
Päihteettömään elämään sitoutuminen	8
Päihdekulttuurista irtaantuminen	3
Itsenäisyyden vahvistaminen	5
Retkahdusvaaran tunnistaminen	8
Sosiaalisten suhteiden normalisoituminen	7
Vertaistukeen kiinnittyminen	7
Mielekkään vapaa-ajan toiminnan löytäminen	6
Työ-/opiskelumahdollisuuksien kartoittaminen	4

Näiden lisäksi kuntoutujien tavoitteissa näkyi töihin paluu ja addiktion ymmärtäminen laajemmin ja sen kanssa pärjääminen eli sairauden tutkiminen laajemmin.

Tämän jälkeen katsottiin edellisen kerran miellekarttaa ja mietittiin, mitkä Toiwon toiminnoista tukevat eri tavoitteita. Eri toiminnot sijoitettiin sille parhaiten sopivan tavoitteen alle.

Päihteettömään elämään sitoutumiseen kuntoutujat asettivat luennot, arkirytmien, puhallutuksen, tehtävät, ruokailun, selkeän viikko-ohjelman ja yhdessä tekemisen.

Päihdekulttuurista irtaantumista tukee kuntoutujien mukaan se, että kannustetaan jättämään vanhat kaverit ja kannustetaan vertaistukiryhmiin, käydään Toiwossa ja se, että puututaan päihdemyönteisiin puheisiin. Kuntoutujat nostivat esiin myös, että työntekijät ovat esimerkki siitä, kuinka toimitaan.

Itsenäisyyden vahvistamiseen liittyy kuntoutujien kokemuksen mukaan keskustelut ihmissuhteista ja rajoista, ruuanlaitto, keskustelu esim. seksuaalisuudesta (juuri ajankohtainen aihe kuntoutuksessa, tekijän huomio) ja se, että asioiden hoidossa tuetaan, mutta ei tehdä puolesta.

Retkahdusvaaran tunnistamiseen kuuluu kuntoutujien mukaan retkahduksen ehkäisy - teemana ja siihen liittyvät tehtävät, mielihaluista puhuminen, tunteiden käsittely ja se, että huomioidaan muutos, joka voi kertoa retkahdusprosessin käynnistymisestä. Kuntoutujat kokevat myös stressin välttämisen olevan keino retkahduksen ehkäisyyn, joten asioiden hoitoon kannustaminen tukee tavoitteen saavuttamista.

Sosiaalisten suhteiden normalisoitumisen tukena on tieto addiktiosta laajemmin ja päihdeongelman vaikutuksista ympäristöön ja lähipiiriin. Yhdessä tekeminen tukee myös normaaliin suhteiden luomisessa sekä vuorovaikutustaitojen oppimisessa. Kuntoutujat kokivat myös oppivansa tuntemaan itseään paremmin ja ymmärtämään sairauttaan eli addiktiota sitä kautta paremmin.

Vertaistukeen kiinnittymiseen auttaa se, että monet ryhmät kokoontuvat Toiwon tiloissa. Toiwossa myös kannustetaan vertaistukiryhmiin ja olemaan toipujien kanssa myös muuten. Myös Toiwon puitteissa järjestetty toiminta, kuten keilaus ja kävelyjalkapallo tukee tätäkin tavoitetta. Kuntoutujat ovat myös järjestäneet kimpakyytejä esim. uimaan vapaa-ajalla.

Mielekkään vapaa-ajan toiminnan löytämistä tukee se, että sen merkityksestä puhutaan ja eri mahdollisuuksista kerrotaan ja infotilaisuuksia järjestetään. Myös eri toimijoiden ohjelmien löytyminen helposti seinältä auttaa. Kuntoutujat kertovat saaneensa myös Netflix-vinkkejä ja voi kysyä kaveria mukaan eri paikkoihin.

Työ- ja opiskelumahdollisuuksien kartoittaminen ei ollut suurimmalla osalla ajankohtaista. Kuitenkin nostettiin esiin, että tässä on saanut apua ja tukea, on kerrottu yhteishausta, TYP on ollut mukana ja on ohjattu oikeiden työntekijöiden luokse. Keskustelut Toiwon työntekijän kanssa auttaneet tässä eniten.

Keskustelussa nousi esiin myös, että toipuminen vie aikaa ja kuntoutujien mielestä mitä pidempi kuntoutus, sitä suurempi mahdollisuus on toipua. Ajan myötä raittius vahvistuu, joka auttaa arjen hallinnassa ja vahvistaa omaa itseä. Aika antaa myös luottamusta omaan toipumiseen. Kuntoutujat nostivat esiin myös sen, että virastoasioiden selvittely vie aikaa ja Toiwosta saa tukea niiden hoitamiseen ja pääsee puhumaan niiden aiheuttamista ajatuksista ja tunteista. Moni on myös saanut nyt päihdeettömänä hoidettua rästiin jääneitä asioita.

Toiwo antaa myös onnistumisen kokemuksia. Päihdekäytön jälkeen jo se, että pystyy osallistumaan kuntoutukseen neljä tuntia kerrallaan, on merkityksellistä. Kuntoutujat myös kokevat, että koko aika Toiwossa keskitytään toipumiseen. Eräs kuntoutuja totesi myös, että ”eipä tarvi ajatella päihteitä, kun pelaa fudista”, joten on merkityksellistä myös, että keskustelujen ja varsinaisen teemojen työstämisen lisäksi on yhteistä tekemistä, joka vie ajatukset muualle hetkeksi. Keskustelun päätteeksi todettiin, että toipuminen jatkuu koko loppuelämän, mutta vaarat muuttuvat.

Työpajan jälkeen eräs kuntoutuja halusi vielä keskustella omista tavoitteistaan. Hän kertoi ensi alkuun ajatelleensa, että ”kun vaan pääsen sinne Toiwoon, niin alkaa uusi elämä ja on uusi minä. Saan raittiuden ja kaikki kärsimys loppuu, mutta eihän se niin ole”. Kuntoutuja olikin paperiin arvioitavaksi kirjoittanut omia GAS-tavoitteitaan, jossa edellä mainitut oli purettu auki ja kohtuullistettu. Tärkeimpinä ahdingonsietäminen ja -taitojen opettelu sekä omien rajojen vahvistaminen. (Kuntoutujan luvalla kirjoitettu).

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että kuntoutujien näkökulmasta ja heidän asettamiaan tavoitteita palvelulle asetettuihin tavoitteisiin verraten, Toiwon tavoitteet ovat kuntoutujien toipumista tukevia. Kuntoutujat kokevat kokonaisuutena myös Toiwon toiminnan olevan tavoitteiden suuntaista kaikkineen. Näin voidaan toiminnan kuvata olevan tarkoituksenmukaista.

7 Toiwon arviointimalli

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli luoda arviointimalli Toiwole. Arvioinnissa haluttiin ottaa mukaan kuntoutujien kokemukset palvelusta ja kehittää asiakaslähtöistä arviointia. Tässä luvussa esitellään luotua arviointimallia (kts. kuva 5, sivulla 47). Arviointimalli pohjautuu alkuperäiseen Webropol-kyselyyn, vaikutusten arviointiin ja asiakaslähtöisen arvioinnin lisäämiseen.

Webropol- kyselyn ja työpajojen tulokset esitettiin Toiwon ohjausryhmälle maaliskuun 2020 lopussa Teams-palaverissa. Kokouksessa näytettiin PowerPoint-esitys, jossa esiteltiin opinnäytetyötä, Webropol-kyselyllä saadut vastaukset sekä työpajojen tuotokset. Ohjausryhmä oli tyytyväinen kuntoutujien kokemuksista. Esityksen yhteydessä kerrottiin

ajatuksesta laatia kysely, joka täytettäisiin kuntoutuksen alussa ja lopussa muutoksen mittaamiseksi. Ohjausryhmän kanssa keskustellessa tuli hyvin ilmi vaikuttavuuden arviointiin liittyvä standardoitujen mittarien merkitys. Näin ollen ajatus siitä, että opinnäytetyön tuloksena syntyisi vain kuntoutuksen vaikutuksia mittaava kysely, hautautui lopullisesti. Arviointimalli, joka on kehitetty tämän opinnäytteen myötä, pitää sisällään prosessikaavion arvioinnista Toiwossa.

Arviointimalli lähtee liikkeelle kuntoutussuunnitelmasta, joka kuntoutujan kanssa tehdään kuntoutuksen aluksi. Kuntoutussuunnitelmassa näkyy kuntoutujan kokonaistavoitteet. Kuntoutujien kanssa luodaan myös henkilökohtaiset GAS-tavoitteet, joiden toteutumista seurataan säännöllisesti. GAS- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden tueksi tehdään joka viikko viikkotavoitteet, joiden toteutumista arvioidaan viikon päätteeksi. Arviointimallin tarkoitus on toimia muistilistana tai perehdyttävänä kuvauksena esimerkiksi uudelle työntekijälle tai sijaisille.

Ohjausryhmän ehdotuksesta Toiwossa tullaan jatkossa hyödyntämään myös PARADISE24 -toimintakykymittaria (liite 1). Mittari on kehitetty eurooppalaisessa yhteistyöhankkeessa, joka on suomalaiselta nimeltään ”Aivotoimintojen häiriöihin liittyvät psykososiaaliset vaikeudet Euroopassa”. Tässä hankkeessa kehitettiin tutkimustietoon perustuen ja ICF-koodistoon pohjautuen kliiniseen työhön soveltuva PARADISE24-kysymyssarja toimintakyvyn kartoittamiseksi ja seuraamiseksi. PARADISE24-kysymyssarjaa voidaan käyttää erilaisten aivotoiminnan häiriöiden arvioinnissa, hoidossa ja tutkimuksessa. Hankkeeseen osallistui 10 tutkimuskeskusta kahdeksasta maasta. Hankkeessa on mukana seuraavat aivotoiminnan häiriöt (ICD-10): dementia, depressio, epilepsia, migreeni, MS-tauti, Parkinsonin tauti, skitsofrenia, aivoverenkiertohäiriö ja päihderiippuvuus. Hankkeessa oletettiin, näitä häiriöitä yhdistää samankaltaiset psykososiaaliset vaikeudet, jotka pitäisi ottaa nykyistä paremmin huomioon. Nämä vaikeudet liittyvät muun muassa uneen, itsestä huolehtimiseen, vuorovaikutukseen ja päivittäisiin toimintoihin. Nämä vaikeudet voivat johtua joko ihmisestä itsestään tai hänen ympäristöstään tai molemmista yhdessä. (Pitkänen, Levola, Tourunen, Kaskela & Holopainen, 2016, ss. 14–17)

Ensimmäinen versio prosessin kulusta suunniteltiin kehittämistyön aikana tehtyjen havaintojen perusteella. Suunnittelu aloitettiin hahmottelemalla kuvausta paperille käsin

piirtäen. Tämän jälkeen hahmotelma siirrettiin jatkotyöskentelyä varten Canva-ohjelmaan, jolla se tehtiin visuaalisesti selkeään muotoon (kuva 1). Mallista tehtiin ”huoneentaulu, jonka värimaailma valittiin Keusoten viestinnässä käytetyn punaisen perusteella. Mallin on tarkoitus olla helposti luettavissa ja käytettävissä. Malli voidaan laittaa työntekijöiden ja kuntoutujien nähtäväksi, jolloin se toimii muistutuksena arvioinnin merkityksestä.

Malliin haluttiin tehdä näkyväksi, miten kuntoutujan kuntoutusprosessia arvioidaan tavoitteiden asettelusta ja lähtötilanteen kartoituksesta aina loppuarviointiin saakka. Malliin haluttiin myös erikseen tehdä näkyväksi, kuinka palvelua arvioidaan kuntoutuksen aikana ja sen päätteeksi. Palvelun kehittämisen kannalta on tärkeää kuulla kuntoutujien palaute toiminnasta viikoittain ja hyödyntää kuntoutuksen päätteeksi täytetyn Webropol-kyselyn tulokset palvelun kehittämiseksi.

Arviointimalliin sisältyy myös jatkoseurannan teko kuntoutusjakson päätyttyä.

Vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmasta on tärkeää pystyä osoittamaan, mitä työllä saadaan aikaan ja miten kestäviä vaikutukset ovat (Karjalainen & Kotiranta, 2010, ss. 6–7). Päävastuu jatkoseurannasta on kuntoutujien ammatillisella tukiverkostolla, esimerkiksi päihdepalvelujen työntekijällä, mutta arviointimalliin on kirjattu myös yhteydenotto kuntoutujan kanssa ennalta sovitulla tavalla ainakin kuuden kuukauden päästä kuntoutuksen päättymisestä.

Mallissa näkyy jo olemassa olevien työkalujen, kuten kuntoutussuunnitelman, viikoittaisten arviointien ja GAS-tavoitteiden seuranta sekä Webropol-kysely. Lisäksi käyttöön otetaan Paradise24-kysely ohjausryhmän ehdotuksen mukaisesti. PARADISE24 -kyselyn tuloksista ja GAS-tavoitteiden toteutumisesta tehdään koonti puolivuositain.

Kyselyillä ja yhteisellä arvioinnilla saadaan tietoa palvelun vaikutuksista kuntoutujien kokemuksen mukaan. Lisäksi kyselyjen ja yhteisten keskustelujen avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan kuntoutujien tarpeita tavoitteiden mukaisten vaikutusten saamiseksi. Jotta tämä toteutuu, vaatii se myös työntekijältä sitoutumista arviointiin ja kyselyillä saatujen tulosten tilastointiin. Vaikutusten pysyvyyden seurannassa on myös kuntoutujan muulla ammatillisella verkostolla iso merkitys ja yhteistyön kehittäminen tässä vaatii vielä tarkempaa suunnitelmaa jatkossa.

Kuva 5. Toiwon arviointimalli

TOIWON ARVIOINTI

Asiakkaan prosessi kuntoutuksen aikana:

- Aluksi:**
- Kirjataan kuntoutussuunnitelma
 - Luodaan yksilölliset GAS-tavoitteet
 - Täytetään PARADISE24-kysely
- Viikoittain:**
- Määritetään viikkotavoitteet
 - Arvioidaan viikkotavoitteiden toteutuminen
- Kuukausittain:**
- Arvioidaan GAS-tavoitteiden toteutumista
- Lopuksi:**
- Arvioidaan GAS-tavoitteiden toteutuminen
 - Täytetään PARADISE24-kysely
 - Kirjataan yhteenveto kuntoutuksesta

Kuntoutuksen päätyttyä:

- Kuntoutuksen päätyttyä kuntoutujiin otetaan yhteyttä ennalta sovitusti ja seurataan etenkin päihteettömyyden ylläpitämistä esimerkiksi puolen vuoden päästä kuntoutuksen päättymisestä.
- Kuntoutujien jatkoseuranta tekee myös kuntoutujan muu ammatillinen tukiverkosto.

Palveluprosessi:

- Kuntoutuksen sisältöä ja palvelun laatua arvioidaan viikoittain yhteisön kanssa.
- Kuullaan saatu palaute ja otetaan se huomioon kuntoutuksessa.
- Huomioidaan asiakkaiden kuntoutuksen päättyessä täyttämän Webropol-kyselyn tulokset toiminnan kehittämisessä.

Keski- **SOTE**
Uudenmaan

8 Johtopäätökset

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa, kuten sosiaali- ja terveysalalla yleisestikin, vahvistetaan asiakkaan osallisuutta ja korostetaan asiakaskokemuksen merkitystä palveluja arvioitaessa. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa on monessa paikassa valittu toipumisorientaation mukainen työote, joka on hyvin linjassa edellä mainitun suuntauksen kanssa. Muun muassa Nordlingin (2018) mukaan psyykkinen sairaus on riski osallisuudelle, jolloin mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakkaan osallisuuden vahvistaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Osallisuuden kokemus on henkilökohtainen. Osallisuutta tukevinä tekijöinä voidaan nähdä asiakkaan keskeiset verkostot, vertaistuen saannin ja antamisen mahdollisuus sekä kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen sekä vaikutusmahdollisuus palveluiden kehittämiseen käyttäjänä. (Nordling, 2018) Jos näitä komponentteja peilataan opinnäytetyön kautta saatuihin kuntoutujien kokemuksiin, voidaan todeta kuntoutujien näkökulmasta osallisuuden toteutuvan Toiwossa hyvin. Toiminta perustuu vertaistuellisiin ryhmiin ja ammattihenkilön työparina toimii kokemusasiantuntija. Kuntoutujien vastauksissa korostuu nimenomaan vertaistuen merkitys ja ryhmän tuki. Toiminta suunnitellaan yhteisöllisesti, jolloin kuntoutujilla on mahdollisuus vaikuttaa viikon kulkuun ja kuntoutuksen sisältöön viikoittain ja antaa siitä myös palautetta. Myös tässä opinnäytetyössä haluttiin nostaa kuntoutujat vahvasti mukaan.

Toipumisorientaatio tarkastelee asiakkaan voimavaroja henkilökohtaisten tavoitteiden kautta. Opinnäytetyön toinen työpaja käsitteli tavoitteita ja kuten aiemmissa tutkimuksissa, esimerkiksi Ulla Knuutin väitöskirjassaan ”Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen” (2007), on todettu usein syvästä päihdekierteestä toipuvan tavoitteena olevan ”ihan tavallinen elämä”. Normaali elämä ja tasainen arki näkyy myös kuntoutujien asettamissa tavoitteissa. Kuntoutujat kertovat myös saaneensa itseluottamusta ja toivo oman tulevaisuuden suhteen on lisääntynyt selkeästi. Nämä vaikuttavat kuntoutujien elämän merkityksellisyyden kokemukseen sekä vahvistavat positiivista mielenterveyttä.

Vaikuttavuuden arviointi on päihdekuntoutuksessa haastavaa, sillä kuten aiemmin todettu, vaikuttaa palvelun tuloksellisuuteen tehtyjen interventioiden lisäksi myös asiakkaan oma toiminta sekä ympäristön vaikutukset, ympäröivä elämäntilanne kokonaisuudessaan. Voi olla, että sosiaalipalveluissa laatu on käsitteenä huomioitava vaikuttavuuden arvioinnissa. Laadukas työ ja laatu mahdollisesti ennustavat vaikuttavuutta. Kysymys onkin, voiko sosiaalityön menetelmiä ja interventioita arvioida vaikuttavuuden näkökulmasta ja onko mittarien rakentaminen tai käyttö ylipäättään relevanttia. Sosiaalityön moninaisuus tekee mittamisesta hankalaa. Myös työn dokumentointi on vielä alkutekijöissään. Vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi vaatii sosiaalityössä oman näkökulmansa. (Karjalainen & Kotiranta, 2010, s.17)

Opinnäytetyön myötä jäsennetty arviointimalli antaa eväitä tavoitteiden saavuttamisen asettamiseen ja seurantaan yhdessä kuntoutujien kanssa. Arviointimalli tuottaa myös dataa kuntoutujien kokeman muutoksen näkyväksi tekemisessä. Työpajoissa ja Webropol-kyselyillä saaduissa vastauksissa näkyy kuntoutujien tyytyväisyys saamaansa palveluun. Kuntoutujien kokemukseen hyvästä palvelusta ei vähiten vaikuta tunne tasa-arvoisesta kohtelusta, joten hyvään vuorovaikutukseen ja arvostavaan kohtaamiseen tulee jatkossakin kiinnittää huomiota.

Kuntoutuksen tavoitteet on tärkeä asettaa kuntoutujan omat tarpeet ja toiveet huomioiden. Arviointimallissa on mukana PARADISE24-toimintakykymittarin täyttö kuntoutuksen alussa ja uudelleen kuntoutuksen lopussa, joka toimii GAS-tavoitteiden kanssa standardoituneina mittareina tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutussuunnitelma ja -yhteenveto kertoo laavammin kuntoutujan kokemasta muutoksesta. Lähtötilanteen ja kuntoutuksen päättyessä vallitsevan tilanteen tarkastelu jokaisen kuntoutujan kohdalla on myös osa vaikuttavuuden arviointia yksilökohtaisesti. Arvioinnissa on syytä ottaa huomioon kuntoutujan tulotilanne, yleiset ja yksilölliset kuntoutuksen tavoitteet ja kuntoutuksen kesto. (Pitkänen, 2009, ss. 183–184) Kuntoutujilta saatujen vastausten mukaan palvelulle asetetut yleiset tavoitteet ovat hyvin lähellä kuntoutujien yksilöllisiä tavoitteita, ja palvelu tukee niiden saavuttamista hyvin. Kuntoutujat kykenevät jäsentämään eri toimintoja eri tavoitteiden alle.

Webropol-kyselyyn ovat vastanneet eri kuntoutujat, kuin mitä osallistui opinnäytetyöprosessiini. On mielenkiintoista huomata, että tulokset ovat hyvin linjassa keskenään. Työpajoihin osallistuneet kuntoutujat eivät ole kyselyä tai sillä kerättyjä vastauksia nähneet. Molemmissa nousee esiin, että toivon herättäminen oman toipumisen suhteen on tärkeää ja siinä on Toiwon toiminnassa onnistuttu. Tämä näkyy myös toipumisorientaation teoriassa sekä eri toipumista koskevissa tutkimuksissa. Myös opinnäytetyön tekijän oma kokemus päihdekuntoutuksessa tukee tätä väitettä. Opinnäytetyön ja kyselyn antamat vastaukset koettiin myös ohjausryhmässä vaikuttavina ja Toiwon toiminta on vakuuttavaa.

Yhteiskunnallisten arvojen muutoksista huolimatta työntekijän ja asiakkaan välisen suhteen tulisi rakentua molemminpuoliseen kunnioitukseen ja parhaalla tavalla hyvää palvelua ja hoitoa edistävään vuorovaikutukseen. (ETENE, 2011, ss. 25–26) Työpajoissa ja toteutetussa Webropol-kyselyssä kuntoutujat kertovat tämän toimivan Toiwossa hyvin. Kuntoutujien kokemuksen mukaan he tulevat kuulluksi ja työntekijä kohtaa heidät ihmisenä, ei päihdeongelmaisena. Toiwossa on vahvasti mukana yhteisöllisyys ja Toiwon kuntoutujat ovat arviointikyselyssä antaneet hyvää palautetta tasa-arvoisesta kohtelusta ja kuulluksi tulemisesta. Kuntoutujat osallistuvat toiminnan suunnitteluun ja arviointiin jatkuvasti. Toiminta voidaan perustella kuntouttavana hyväksi todettujen käytäntöjen ja myös tutkimustiedon valossa.

Eettisten ohjeiden mukaan (ETENE, 2011, ss. 25–26) erilaisten ratkaisujen eettisistä perusteista on hyvä keskustella avoimesti myös asiakkaan kanssa. Johdon on hyvä olla valmiina kehittämään ja korjaamaan toimintaa, jos yhteisen eettisen pohdinnan tuloksena sille todetaan tarvetta. Opinnäytetyön toisessa työpajassa käytiin läpi Toiwon tavoitteita ja suhdetta asiakkaiden tavoitteisiin. Tavoitteet voidaan nähdä yhteisinä ja eettisesti perusteltuina: niiden tehtävä on tukea kuntoutujaa omassa elämänmuutoksessaan.

Yhteiskunnallisessa keskustelussa sekä eettisissä periaatteissa puhutaan muuttuvasta asiakkaan ja potilaan roolista. Asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta, osallistumista ja perusoikeuksia halutaan vahvistaa lainsäädännönkin kautta. Eettisiä periaatteita käsittelevissä julkaisuissa voisi jatkossa päähenkilönä olla asiakas ja potilas, kun

tähän saakka pääpaino on ollut sote-ammattilaisten eettisen toiminnan tukemisessa. (ETENE, 2017, s.59)

Toiwossa kuntoutujat osallistuvat aktiivisena osana omaan kuntoutukseensa ja palvelun sisällön tuottamiseen ja kehittämiseen. Päihdeongelmaan liittyy usein suuria haasteita luottamuksen syntymisen suhteen ja myös yhteiskuntavastaisuutta. Kuntoutuksessa tärkeää onkin saavuttaa luottamus sekä tukea kuntoutujaa hoitamaan asioitaan ja näin näkemään, että yhteiskunta on hänen tukenaan, ei häntä vastaan. Myös vastuunottamista omista tekemisistä tai tekemättä jättämisistä harjoitellaan kuntoutuksen aikana. (Voivala, 2019)

Opinnäytetyön tarkoitus oli myös nostaa asiakas eli kuntoutuja keskiöön. Kehittämistyö olisi voitu toteuttaa myös työntekijöiden ja palvelun tarjoajan näkökulmasta. Kuitenkin yhteiskunnallisen keskustelun ja myös Keusoten strategian mukaisesti kehittämisessä lähdetään nykyään mielellään liikkeelle asiakaskokemuksesta. Asiakkaiden kokemus hyvästä palvelusta kertoo myös palvelun laadusta. Päihdeongelman hoidossa Käypä Hoito -suositusta myöden todetaan merkittävämpänä kuin valitun kuntoutusmetodin olevan vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä. (Käypä hoito- suositus, 2018)

Asiakkaiden ja potilaiden velvollisuuksiin liittyvään keskusteluun liittyy kiperiä eettisiä kysymyksiä, joista ei ole yksimielisyyttä, mutta keskustelu on silti tärkeää. Asiakkaan ja potilaan vastuusta ja velvollisuuksista keskusteltaessa on hyvä muistaa, että etenkin haavoittuvien ryhmien hyvään hoitoon ja huolenpitoon tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Elinympäristömme on jatkuvassa muutoksessa. Arvot voivat muuttua hiljalleen, huomaamatta. (ETENE, 2017, s.60)

9 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eri vaiheissa huomioitiin eettiset kysymykset ja noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Eettisyyden suhteen seurattiin tutkimukselle annettuja ohjeita, vaikkei kyse varsinaisesta tutkimuksesta olekaan. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja. Tiedonhankinnan, tutkimuksen ja arviointimenetelmien on oltava eettisesti kestäviä. Hyvän tieteellisen käytännön mukainen tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen

vaatimusten mukaisesti. Hyvien käytäntöjen vastakohtana ovat piittaamattomuus, sepittäminen, vääristely, plagiointi ja anastaminen. Hyvää tutkimuseetiikkaa ilmentää halua avoimeen keskusteluun esiin nousevista kriittisistä kysymyksistä. (Kuula 2006, ss. 34–39)

Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan yllä kuvattuja menettelytapoja ja toimimaan tutkimuseettisen normiston mukaisesti. Normeilla ohjataan tutkimuksen tekoa ja ilmaistaan arvoja, joihin tutkijoiden toivotaan ja uskotaan sitoutuvan. Ihmistieteiden eettiset normit perustuvat neljään alkujaan lääketieteeseen kehitettyyn periaatteeseen, joita ovat hyöty-, vahingon välttämisen, autonomian kunnioituksen ja oikeudenmukaisuuden periaatteet. Näiden lisäksi normeihin sisältyy aina tutkittavia koskevien tietojen luottamuksellisuuden turvaamisen periaate. Eettisesti kestävien tutkimustapojen taustalla ovat ihmisten kunnioittamista ilmentävät arvot: itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus, sekä yksityisyys. (Kuula 2006, ss. 58–60)

Opinnäytetyölle alustavan tutkimusluvan antoi Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän tutkimus, kehittäminen ja innovaatio (TKI) -osaston johtava asiantuntija Hanna Pellikka 14.2.2020, joka sähköpostissaan kertoi opinnäytetyön aineistonkeruun voivan alkaa suunnitellussa aikataulussa. Virallinen tutkimuslupapäätös on kuntayhtymän johtajan Pirjo Laitinen-Parkkosen allekirjoittama 28.4.2020 (liite 1).

Lähtökohtaisesti opinnäytetyön tiedontuottajina toimivat kaikki Päihdekuntoutuspisteen Toiwon kuntoutujat, mutta osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kuntoutujille kerrottiin ennen prosessin alkua, mistä opinnäytteessä on kyse ja miten tietoa tullaan hyödyntämään. Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja. Työpajoista syntyvä aineisto analysoitiin opinnäytetyön raporttiin. Alkuperäiset tuotokset hävitettiin asianmukaisesti. (Ronkainen ym, 2014, ss. 35, 38)

10 Lopuksi

Opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi, joka alkoi jo keväällä 2019. Alusta saakka oli selvää, että haluan tehdä enemmän kehittämistyön kuin tutkimuksen ja tämä oli myös tilaajan toive. Kuntoutujien osallisuus oli myös kärkitavoite alusta asti ja se toteutui opinnäytetyössä hyvin. Kuntoutujat ovat toimineet tiedontuottajana ja heidän kokemuksensa on työhön

kirjattu kuten he ovat sen esittäneet. Opinnäytetyön tekijällä on yli kymmenen vuoden kokemus päihdehuollon laituskuntoutuksesta ja vahva ryhmänohjausosaaminen.

Kuntoutujille ryhmätyöskentely on myös tuttua, jolloin tiedonkeruun toteuttaminen ryhmässä oli luontevaa. Aikaa oli myös rajallisesti, jolloin riittävän tiedon saaminen varmistui ryhmässä työskentelemällä. Kuntoutujat lähtivät työpajatyöskentelyyn hyvin mukaan ja näin uskotaan saaneen parhaan tiedon heidän kokemuksestaan. Työpajoja seurasi mukana Toiwon vertaisohjaajat, jotka antoivat työskentelystä hyvää palautetta. Heidän mukaansa keskustelu oli avointa ja rehellistä ja tuki myös heidän kokemustaan.

Vaikka ryhmätyöskentely vaikutti työskentelyn ohjaajan ja myös vertaisohjaajien mukaan avoimelta ja tehokkaalta, on vaikea arvioida, jäikö jotakin sanomatta, esimerkiksi eriäviä mielipiteitä. Keskustelu kuitenkin noudatti nimettömänä annetun palautteen sisältöjä ja myös kritiikkiä uskallettiin esittää, joten tiedonantoa voidaan pitää luotettavana. Luotettavuutta tukee myös monimuotoinen asian käsittely kirjallisesta työskentelystä keskusteluun ja pienryhmä- ja parityöskentelystä yhteiseen vastausten purkamiseen.

Toiwon toimintaa kehitetään yhteiskehittämisen viitekehyksessä. Näkökulma huomioitiin osittain myös opinnäytetyössä. Yhteiskehittämiseen liittyvä eri tasojen ja toimijoiden välinen yhteistyö toteutui opinnäytteessä hyvin suhteessa kuntoutujiin ja osittain ammattilaisten kanssa, kun tuloksia esiteltiin Toiwon ohjausryhmälle. Opinnäytetyön puitteissa ei ollut mahdollista viedä tätä kehittämistä ylemmille tasoille. Yhteiskehittämistä tulee kuitenkin jatkossa kehittää. Yhteinen keskustelu kuntoutujien, työntekijöiden, sidosryhmien ja johdon kanssa olisi tärkeää. Lisäksi olisi hyvä ottaa yhteiskehittämiseen myös strateginen johto ja jopa poliittiset päättäjät, jolloin toiminnan kehittäminen ja jatkuvuus voitaisiin varmistaa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi arviointimalli, joka antaa rungon arviointiprosessille. Arviointimallissa on otettu huomioon jo olemassa olevat arviointityökalut ja tuotu esiin prosessin aikana nousseet uudet välineet sekä kiinnitetty huomiota myös näiden hyödyntämiseen. Arviointimalliin otettiin mukaan PARADISE24- toimintakyvyn mittari ohjausryhmältä saadun palautteen pohjalta. PARADISE24 on otettu Toiwossa käyttöön kesällä 2020 ja tuntuu hyvin toimivalta. Mittari auttaa luomaan yhteistä kieltä kuntoutujan

kanssa alusta saakka ja mahdollistaa vertailu- ja arviointitiedon keruun. Arviointimallissa näkyy myös kuntoutujan toipumisen jälkiseuranta, johon hyvä kiinnittää huomiota jatkossa.

Toiwo on kehitetty vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin kuin mitä tähänastinen päihdepalvelu Keusoten alueella on pystynyt tarjoamaan. Resursseja voisi aina olla enemmän, mutta Toiwossa on osattu hyödyntää myös kokemusasiantuntijuutta. Tavoitteena on kuntoutujien päihhteettömyys ja kuntoutuminen työelämään sekä ihmissuhteiden parantuminen.

Toiwossa, kuten missä tahansa palvelussa, on tärkeää seurata yhteiskunnallista tilannetta ja muutoksia, kehittää palveluja vastaamaan tämän hetken ja tulevaisuuden tarpeita entistä paremmin. Toiwo on myös kehitetty vastaamaan tarpeeseen, jolla tarjotaan hyvää hoitoa ja huolenpitoa niille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Toivoon hakeutuu asiakkaat, joiden toipuminen on jo siinä vaiheessa, että he kykenevät jonkin verran ottamaan vastuuta ja huolehtimaan omista velvollisuuksistaan

Opinnäytetyö sivuaa vaikuttavuuden arviointia, vaikka tarkoitus on keskittyä enemmän vaikutuksiin kuntoutujien kokemana. Vaikuttavuuden arviointi voidaan ajatella eettisenä toimintana. Se auttaa meitä tarkkailemaan palvelun laatua, saatuja tuloksia ja yhteiskunnan tasolla myös kustannusvaikutuksia, joiden selvittämiseen ei toki riitä vain kuntoutujien kokemus tai heidän tavoitteidensa toteutumisen seuranta vaan se vaatii huomattavasti laajempaa otetta arviointiin ja muun muassa muiden palveluiden käytön, esimerkiksi laituskuntoutuksen, seuranta. Tähän päihdepalveluissa on omat työkalunsa ja näitä tulee jatkossa käyttää myös Toiwon vaikuttavuutta arvioitaessa.

Opinnäytetyö esiteltiin Keski-Uudenmaan sote- kuntayhtymän aikuisten palveluiden johtoryhmälle 11.9.2020 Teams-kokouksella. Opinnäytetyö sai johtoryhmältä erittäin hyvän vastaanoton. Opinnäytetyön esittämät tulokset auttavat viranhaltijoita perustelemaan oman avokuntoutuksen merkitystä. Opinnäytetyö johtoryhmän näkemyksen mukaan luo vakuuttavan kuvan palvelun toimivuudesta ja merkityksestä ja antaa tietoa kuntoutujien arjesta. Vaikutusten arvioinnin vaikeus tunnistetaan johtoryhmän keskuudessa. Keskustelussa johtoryhmän jäsenten kanssa tulee esiin, että opinnäytetyössä ei tule esiin, miten jatkoa kuntoutujien kanssa suunnitellaan ja seuranta kuntoutusjakson jälkeen

nähdään tärkeänä. Seuraava askel Toiwossa on tehdä näkyväksi kuntoutujien jatkokolut kuntoutuksen jälkeen. Tarkoitus on, että Toiwo on vain välipysäkki matkalla normaaliin arkeen, joka nousee kuntoutujien puheissa selkeänä tavoitteena.

Päihderiippuvuudesta toipumiseen liittyy toivon herääminen. Ilman toivoa paremmasta ei muutosta ala tapahtumaankaan. Pienet onnistumiset ja sen näkeminen, että asia kerrallaan solmut avautuvat, lisää kuntoutujien toiveikkuutta. Opinnäytetyö tuo esiin, että päihdekuntoutuspiste Toiwo on kyennyt herättämään kuntoutujien uskon ja luottamuksen itsen ja huomiseen. Muutos alkaa Toiwosta.

Lähteet

Aaltonen S., Hytti U., Lepistö T. ja Mäkitalo-Keinonen T. (2016) Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua?

<https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>

Chen H-T. (2005). Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness. University of Alabama at Birmingham.

<https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=onxLql7MajwC&oi=fnd&pg=PP11&dq=chen+2005+theory+based+evaluation&ots=KLekjcFoR7&sig=NNv5j5NTspXhjQGL7oCrjtRoUDs&redirect=y#v=onepage&q&f=false>

De Leon, G. (2010). The Therapeutic Community: A Recover-Oriented Treatment Pathway and the Emergence of a Recovery-Oriented Integrated System. E-kirjassa Tackling Addiction: Pathways to Recovery. ss. 70–83.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=98b55eda-91e3-4156-9a5e-0ddada6e0893%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=352881&db=e000tww>

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveystieteen perusta. ETENE-julkaisuja 32.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

ETENE. 2017. Sosiaali- ja terveystieteen eettiset periaatteet – ovatko ne validea tulevaisuudessa? ETENE-julkaisuja 46.

<https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu.pdf>

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (2014). Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 5–8. painos.

Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. (2008) Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki. 1. painos.

Hietala, O. (2017). Mitä yhteiskehittäminen tarkoittaa.

<https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2017/06/Yhteiskehitt%C3%A4misest%C3%A4-Kp%C3%A4iv%C3%A4t-08062017.pdf>

Huttunen M. (2018). Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Härkönen, J. Mäkelä, P. & Warpenius, K. (2018). Miten paljon alkoholinkäyttäjät ovat kokeneet haittoja omasta juomisestaan? Teoksessa Härkönen, J., Lintonen, T., Mäkelä, P., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 49–97.

Järvikoski, A. (2013). Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kansaneläkelaitos. (2019). GAS-menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja niiden arvioimiseen. Ohjeita palveluntuottajille. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-ohjeita-palveluntuottajille-kuntoutuksen-hyodyn-arvioiminen-gas-menetelma>

Karjalainen P. & Kotiranta T. (2010). Alustava kartoitus Suomessa aikuissosiaalityössä käytettävistä vaikutusten arvioinnin menettelytavoista. THL.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79851/Aikosvaik_kartoitus_132010.pdf?sequence=1

Karlsson, T. (2018). Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä ja sen haitoista? Teoksessa Härkönen, J., Lintonen, T., Mäkelä, P., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, ss. 15–25.

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. (2019). Keusoten strategia 2020–2025.

<https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/liitteet/maatoksenteke/keusoten-yhtymastrategia-2020-2025-ja-oheismateriaali-23.10.2019.pdf>

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. (2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämis- ja tuottamissopimus. <https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/kuntayhtyma/jarjestamis--ja-tuottamissopimus.pdf>

Kettunen P. (2017). Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja 2/2017. Kaupunkitutkimusohjelma. Turun kaupunki. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf

Kivipelto M., Kotiranta T., Karjalainen P. (2010) Palvelujen vaikuttavuuden arviointia tarvitaan. Suuntaaja 1/10. <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-12010-laadun-ja-vaikuttavuuden-arviointi-sosiaalipalveluissa/palvelujen#0e9cc453>

Kivipelto, M. (2008) Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdanto periaatteisiin ja käytänteisiin. Stakes. Työpapereita 17. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75668/T17-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Knuuti, U. (2007) *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Väitöskirja. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino kustannus.

Konsensuskokous. (1999). Huumeriippuvuuden hoito Suomessa. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91166>

Koski-Jännes A. (1998). *Miten riippuvuus voitetaan*. Helsinki: Otava.

Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Kuusisto, K. (2010). *Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 928. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7957-1>

Käypä hoito. (2015) Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit.

<https://www.kaypahoito.fi/nix00353>

Käypä hoito. (2018) Alkoholiongelmaisen hoito. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s10>

Laudet, Alexandre B. (2007) What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33 (3), ss. 243–256.

Mäkelä, R. & Simojoki, K. (2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut alkoholiongelmien hoidossa. Teoksessa Aalto M, Alho H., Kianmaa K. & Lindroos L. (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, ss. 67–70.

Nordling, E. (2018). Recovery eli toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat.

<https://innokyla.fi/documents/7426844/d43e2c73-128c-4896-831f-95b93f464f85>

Nordling E., Järvinen M. & Lähteenlahti Y. (2015). Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Partanen A., Moring J., Bergman V., Karjalainen J., Kesänen M., Markkula J., Marttunen M., Mustalampi M., Nordling E., Partonen T., Santalahti P., Solin P., Tuulos T. & Wuorio S. (toim.) *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin?* Työpaperi 20/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mattila-Aalto, M. (2010). *Kuntoutusosallisuuden diagnoosi – Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista*. Väitöskirja. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009.

https://kuntoutussaatio.fi/files/159/Kuntoutusosallisuuden_diagnoosi.pdf

Onken, S.J., Dumont, J.M., Ridgway, P., Dornan, D.H., & Ralph, R.O. (2002). Mental Health Recovery: What Helps and What Hinders? A National Research Project for the Development of Recovery Facilitating System Performance Indicators. Phase One Research Report: A National Study of Consumer Perspectives on What Helps and Hinders Mental Health Recovery. National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD) National Technical Assistance Center (NTAC), Alexandria, VA.

https://www.researchgate.net/profile/Steven_Onken/publication/242469660_Mental_Health_Recovery/links/5441110c0cf27c00012469660.pdf

[h Recovery What Helps and What Hinders A National Research Project for the Development of Recovery Facilitating System Performance Indicators Phase One Research Report A National Study of /links/00b4953b5bb2ca0f00000000.pdf](#)

Pitkänen L., Haavisto I., Vähäviita P., Torkki P., Leskelä R-L. & Komssi V. (2018). Vaikuttavuus SOTE:ssa - suoritteista tuloksiin. Nordic Healthcare Group. <https://nhg.fi/wp-content/uploads/2018/11/Vaikuttavuus-sotessa-suoritteista-tuloksiin.pdf>

Pitkänen T., Levola J., Tourunen J., Kaskela T. & Holopainen A. (2016). Aivotoiminnan häiriöiden yleisesti koetut psykososiaaliset vaikeudet. PARADISE24 -kyselyn tutkimusperusta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 143. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/167298>

Pitkänen, T. (2009). Hoito- ja rekisteritutkimusten käyttö päihdetutkimuksessa. Teoksessa Aalto, M., Tammi, T. & Koski-Jännes, A. (toim.) *Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä*. Helsinki: Edita.

Poikolainen, M. (2019). Päihdekuntoutuspiste aukeaa 12.8.2019 Sahamäenkatu 1:ssä Hyvinkäällä. Sähköpostiviesti tekijälle 11.6.2019.

Prochaska, James O., DiClemente, Carlo C. & Norcross, John C. (1992) In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47 (9), 1102–1114

Päihdehuoltolaki 41/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L2P16>

Ranta, J. (2020) *Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa : Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta*. Väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1627-3>

Ronkainen S., Pehkonen L, Lindblom-Yläne S. & Paavilainen E. (2014). *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruisniemi A. (2006). *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 525. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Sosiaalihuoltolain soveltamisopas*. Julkaisuja 2017:5. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016.) *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset*. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sukula S. & Vainiemi K. (n.d.) GAS-menetelmä. Käsikirja. 4. painos. Kela.

<https://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>

SSYK – Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry. (n.d.). Toipumisorientaatio – Recovery-menetelmä Suomessa. <http://recovery.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2021) *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2019*.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141036/Tr_04_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. (2020) *Päihdetilastollinen vuosikirja 2019*.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2018a). *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin?*

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2018b). Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Keskeiset käsitteet. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. 3. korjattu painos. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Varjonen, V. (2015). *Huumetilanne Suomessa 2014*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-414-4>

Voivala, K. (2019). Avokuntoutuksen tekstiä. Sähköpostiviesti tekijälle 4.6.2019.

Liite 1: Tutkimuslupa

Keski-Uudenmaan sote

Ote viranhaltijapäätöksestä

Kuntayhtymän johtaja 27.04.2020 § 56

Tutkimuslupapäätös

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä KEUDno-2020-402

Tutkimuslupahakemus:

KOKEMUKSIA TOIWOSTA. Asiakaslähtöinen ja osallistava arviointi päihdekuntoutuksessa

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka valmistelu on aloitettu 2019 kesällä mielenterveys- ja päihdepalvelujen esimiehen Marko Poikolaisen sekä erityissosiaalihoaja Kati Voivalan kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on osallistavan arvioinnin menetelmin kerätä asiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuspiste Toiwon toiminnasta ja vaikutuksista heidän elämäänsä. Opinnäytetyö hyödyntää arviointikyselyä ja opinnäytteen puitteissa järjestetään asiakkaille toiminnalliset työpajat. Opinnäytetyön tuotoksena on tarkoitus syntyä toimiva arviointimalli päihdekuntoutuspisteeseen.

Liitteet:

- 1 Tutkimuslupahakemus
- 2 Täsmennyksiä Anette Helénin tutkimuslupahakemukseen
- 3 Tutkimussuunnitelma

Päätöksen peruste Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän hallintosääntö (Yhtymähallitus 10.12.2019 § 178, Yhtymävaltuusto 9.12.2019 § 46) § 18 kohdan 4 mukaan kuntayhtymän johtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin ja tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen.

Päätös: Myönnän tutkimusluvan Anette Helénin tutkimukseen KOKEMUKSIA TOIWOSTA, asiakaslähtöinen ja osallistava arviointi päihdekuntoutuksessa.

Tiedoksi Tutkimusluvan hakija, opinnäytetyön ohjaaja, kuntayhtymän edustajat

Allekirjoitus Pirjo Laitinen-Parkkonen, kuntayhtymän johtaja

Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo

Nähtävillä www.keski-uudenmaansote.fi 28.4.2020

Tiedoksianto asianosaiselle

Tiedoksi hyväksytty päätös