

Opinnäytetyö AMK

Sosionomi

2021

Noora Suomi

PÄIHTEETTÖMYYYTTÄ TUKEVAN RYHMÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN A-KLINIKAN NUORTEN PALVELUISSA

Noora Suomi

PÄIHTEETTÖMYYTTÄ TUKEVAN RYHMÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN A-KLINIKAN NUORTEN PALVELUISSA

Tämän kehittämistyön tehtävänä oli kehittää nuorille suunnatun päihteettömyyttä tukevan ryhmätoiminnan sisältöä. Toimeksiantajana oli Turun A-klinikan Nuorten palvelut. Nuorten palveluissa autetaan omasta tai läheisen päihdeiden käytöstä huolestuneita 15–29-vuotiaita nuoria ja nuoria aikuisia sekä heidän perheitään.

Tarve kehittämistyölle nousi esiin A-klinikan Nuorten palveluissa syksyllä 2020. Samaan aikaan tarkasteltiin organisaation tasolla koko Turun A-klinikan tarjoamien palveluiden sisältöä. A-klinikan nuorille suunnattu hoito on koostunut yksilöllisistä keskustelukäynneistä, ryhmätoiminnasta ja avoimesta toiminnasta. Nuorten palveluissa nähtiin, että nuorille suunnattua ryhmätoimintaa kehittämällä voitaisiin lisätä palvelun vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Kehittämistyön toivottiin myös tuovan lisää tavoitteellisuutta nuorten päihdehoitoon. Kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli nuorten osallistaminen ja motivointi päihdehoitoon.

Kehittämistyössä on käytetty menetelminä dialogisia kehittämiskeskusteluja työryhmän kanssa, reflektointia ja osallistavana menetelmänä kokeilevaa toimintaa, jossa kehittämistyön aikana osallistuin myös ryhmätoiminnan ohjaamiseen. Aiemman tiedon käyttö oli menetelmänä merkittävässä roolissa kehittämistyöni aikana. Kehittämistyöni pohjaksi keräsin teoreettista laajasti aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, artikkeleista ja julkaisuista. Kehittämistyöni teoreettiseksi viitekehikseksi valitsin nuorten päihdeongelmat ja siihen liittyvät taustatekijät ja erityispiirteet sekä päihdeongelmista toipumisen.

Kehittämistyöni tuotoksena syntyi nuorten ryhmän ohjaajan toimintamalli ohjeineen Turun A-klinikalle. Opas materiaaleineen on koottu kansioksi, joka on Nuorten palveluiden työntekijöiden vapaasti käytettävissä.

ASIASANAT:

nuoret, nuoret aikuiset, päihdekuntoutus, päihdeongelmat, ryhmäkuntoutus, toipuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Services

2021 | number of pages 39, number of pages in appendices 2

Noora Suomi

DEVELOPING OF GROUP REHABILITATION FOR YOUNG PEOPLE AT OUTPATIENT CARE

The task of this development work was to develop the content of group activities for young people in substance abuse treatment. I received the assignment from the youth services of A-klinikka Turku. The services of young people helps young people age 15-29 who are worried of their own substance use. The need for development work arose in youth services in the fall of 2020. At that time the content A-klinikka services was examined at the organizational level.

In youth services, it was hoped that by developing group activities aimed by young people it could increase the effectiveness and efficiency of the service. It was also hoped that the development work would bring more focus for young people for their substance abuse treatment. One of the goals of development work was to involve and motivate young people in their own treatment. Dialogue development discussion, reflection and participatory activity has been used as a methods in this development work. The use of the prior knowledge as a method was also played an important role in this development work. As a basis of development work, I gathered extensive theoretical information. I collected literature, articles and publications related to the theoretical topic.

The theoretical framework for this development work consist of young people's substance abuse problems and related background factors to that, specific features of young people's substance abuse problems and recovery from it. As a result of the development work a new operating model for group activities for young people emerged. The guide and the materials it contains are freely available to youth services employees.

KEYWORDS:

group activities, recovery, substance abuse problems, substance abuse treatment, young people

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	3
3 NUORTEN PÄIHDEONGELMAT	5
3.1 Nuoruus kehitysvaiheena	5
3.2 Mielenterveys -ja päihdeongelmien yhtäaikainen esiintyminen	7
3.3 Nuorten päihdeongelmien erityispiirteitä	9
4 PÄIHDERIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN	12
4.1 Nuorten päihdeongelman hoito	12
4.2 Päihteettömyyttä tukevan ryhmäohjauksen viitekehys A-klinikan Nuorten palveluissa	14
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	16
5.1 Kehittämissympäristön kuvaus	16
5.2 Kehittämistehtävä	18
5.3 Käytetyt työmenetelmät	18
6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA TUOTOS	20
6.1 Prosessin kuvaus	20
6.2 Kehittämistyön tuotos	24
7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	27
7.1 Prosessin ja tuotoksen arviointi	27
7.2 Jatkokehittämisisideat	29
7.3 Työelämäarviointi	29
7.4 Itsearviointi ja ammatillinen kasvu	30
8 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
8.1 Eettisyys	32
8.2 Luotettavuus	33
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1. Aiempi ryhmätoiminnan malli

Liite 2. Uusi ryhmätoiminnan malli

TAULUKOT

Taulukko 1 Kehittämistyön vaiheet

1 JOHDANTO

Tämän kehittämistyön tehtävänä oli kehittää nuorille suunnatun päihteettömyyttä tukevan ryhmätoiminnan sisältöä. Toimeksiantajana oli Turun A-klinikan Nuorten palvelut. Nuorten palveluissa autetaan omasta tai läheisen päihteiden käytöstä huolestuneita 15–29-vuotiaita nuoria ja nuoria aikuisia sekä heidän perheitään. Palveluihin sisältyy esimerkiksi keskustelukäynnit, tapaamiset perheen kanssa, lääkäripalvelut, ryhmät ja etsivä nuorisotyö. Lisäksi Nuorten palveluissa järjestetään vertaistukitoimintaa. Nuorten palveluiden tarjoama hoito on luottamuksellista, yksilöllistä ja vapaaehtoista. Tukea saa myös mielenterveyteen ja arjen hallintaan liittyvissä ongelmissa. Henkilökuntaan kuuluu sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijöitä, perheterapeutteja, sairaanhoitaja ja lääkäri. (A-klinikka Oy 2020.)

Tarve kehittämistyölle nousi esiin A-klinikan Nuorten palveluissa syksyllä 2020. Samaan aikaan tarkasteltiin organisaation tasolla koko Turun A-klinikan tarjoamien palveluiden sisältöä. A-klinikan nuorille suunnattu hoito on koostunut yksilöllisistä keskustelukäynneistä, ryhmätoiminnasta ja avoimesta toiminnasta. Nuorten palveluissa nähtiin, että nuorille suunnattua ryhmätoimintaa kehittämällä voitaisiin lisätä palvelun vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Kehittämistyön toivottiin myös tuovan lisää tavoitteellisuutta nuorten päihdehoitoon. Kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli nuorten osallistaminen ja motivointi päihdehoitoon. Kehittämistyö on toteutettu kokonaisuudessaan Turun A-klinikan toimintayksikössä.

Tämä kehittämistyön raportti koostuu johdannon jälkeen seitsemästä pääluvusta. Ensiksi esittelen kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteen. Kahdessa seuraavassa pääluvussa tarkastelen nuorten päihdeongelmia ja päihderiippuvuudesta toipumista. Nuorten päihdeongelmia tarkastelen nuoruuden kehitysvaiheiden, mielenterveys- ja päihdeongelman yhtäaikaisen esiintyvyyden sekä nuorten päihteiden käyttöön liittyvien erityispiirteiden näkökulmasta. Päihderiippuvuudesta toipumisessa tarkastelen nuorten saamaa päihderiippuvuuden hoitoa yleisellä tasolla sekä avaan Turun A-klinikalla annettavan hoidon viitekehystä.

Seuraavat kolme päälukua käsittelevät kehittämistyötä. Kehittämistyön toteutuksessa kuvaan kehittämissympäristöä, kehittämistehtävää ja käytettyjä työmenetelmiä.

Seuraavassa luvussa esittelen kehittämistyön prosessin ja tuotoksen. Viimeisessä kehittämistyötä käsittelevässä luvussa esitän kehittämistyön arvioinnin sekä prosessin että tuotoksen osalta, jatkokehittämissideat sekä teen itsearviointin ja pohdin omaa ammatillista kehittymistäni kehittämisprosessin aikana. Kehittämistyön arvioinnissa tarkastelen prosessia teoreettisen viitekehyksen avulla. Arvioin myös kehittämistyön onnistumista vertaamalla sitä kehittämistyölle asetettuihin tavoitteisiin. Tuotoksen osalta arvioinnin apuna toimii toimeksiantajalta saatu palaute. Tuotoksen arviointia haastaa hieman se, että uutta ryhmätoiminnan mallia on päästy kokeilemaan vain kerran, joten käytännön toimivuutta pitää arvioida vielä tulevaisuudessa. Raportin viimeinen pääluku käsittelee kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistoiminnan tulee aina olla tarvelähtöistä, tavoitteeltaan tarkoituksenmukaista ja riittävän täsmällisesti suunniteltua. Suunnitteluvaiheen tehtävänä on täsmentää ideavaiheen ajatuksia siitä, mitä kehittämisellä on realistista tavoitella ja mitkä ovat sen toteutusedellytykset. Tässä vaiheessa selvitetään myös, onko tunnistettu kehittämistarve tärkeä organisaation asiakkaiden ja strategian kannalta. Jos näin ei tehdä, kehittämistoiminnan perustelut eivät ole yleensä kestäviä. (Salonen, K. ym. 2017, 60.) Toiminnallisen kehittämistyöni tarkoituksena on kehittää nuorille suunnatun päihdeettömyyttä tukevan ryhmän sisältöä ja vaikuttavuutta. Kehittämistyössäni tulen huomioimaan olemassa olevan ympäristön ja käytössä olevat resurssit. Olennaisia reunaehtoja ovat avopalvelun uudistuneet palvelun sisällöt, ryhmätoiminnan sopiva kesto sekä asiakkaiden toipumisen vaihe. Turun kaupunki kilpailutti ostamansa päihdepalvelut keväällä 2020. A-klinikka osallistui kilpailutukseen, jolloin oli tarpeen miettiä uudelleen tarjottavan palvelun sisältö.

Kehittämistyöni tavoitteena oli nuorten osallistaminen ja motivointi ryhmätoimintaan osana avopäihdekuntoutusta. Kehittämistyöni kohteena oli Turun A-klinikan nuorten palveluiden ryhmätoiminnan sisältö. Toiminta kulki nimellä Retkahduksen ehkäisyn ryhmä. Kehittämisen kohteena oli myöskin esimerkiksi nykyistä laajemman näkökulman huomiointi ryhmän teemassa, kokoontumiskertojen ja teemojen lisääminen aiemmasta kuudesta kokoontumiskerrasta kahteentoista, kokoontumiskertojen yksityiskohtainen sisällön suunnittelu, asiakkaiden motivointi ryhmätoimintaan ja ryhmätoiminnan näkyvyyden lisääminen asiakkaille. Osa näistä edellämmainituista kohteista koettiin ongelmalliseksi tai ne eivät olleet kuuluneet aiemmin ollenkaan ryhmätoiminnan ohjaamiseen tai järjestämiseen. Kehittämistyön toteutuspaikka oli A-klinikka Turku. Toiminnallisen kehittämistyöni viitekehys pohjautui jo olemassa olevaan tietoon. Aineistona käytin alan kirjallisuutta, tutkimuksia ja artikkeleita. Kehittämistyöni tuloksena syntyi kehittämisraportti eli opinnäytetyö sekä konkreettinen tuotos, joka on uusi työmalli Retkahduksen ehkäisyn ryhmän ohjaamiseen.

Turun A-klinikan nuorten palveluissa huomattiin tarve edellä mainitun ryhmätoiminnan kehittämiseen. Osaltaan kehittämistarpeeseen vaikutti kaupungin tekemän kilpailutuksen myötä tulleet uudet palvelukuvaukset. Kehittämisen tarvetta oli jo aiemmin huomattu ryhmätoiminnan näkyvyyden lisäämisessä sekä ryhmän sisällön ja teemojen aiempaa

tarkemmassa määrittelyssä, jotta kokonaisuudesta muodostuisi entistä informatiivisempi ja vaikuttavampi. Ryhmätoiminnan kehittäminen nähtiin A-klinikalla tarpeelliseksi myös siitä syystä, että yksilökeskusteluun varattua aikaa oli jouduttu lyhentämään uuden palvelun sisällön myötä. Tällöin on mahdollista että asiakkaan saaman hoidon laatu heikkenee. Ohjaamalla asiakasta ryhmätoimintaan, voidaan kompensoida yksilöaikojen lyhenemistä sekä vastata paremmin asiakkaiden palvelutarpeeseen. Tältä osin näen, että kehittämistyölleni on tarvetta A-klinikan nuorten palveluissa, jotta voidaan edelleen tarjota nuorille asiakkaille laadukasta ja asiantuntevaa hoitoa.

3 NUORTEN PÄIHDEONGELMAT

3.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoren ajattelutaidot kehittyvät merkittävästi varhaisnuoruudessa, noin 11-12 ikävuoden tienoilla. Keskeisin muutos on aikaisempaa abstraktimman, yleisemmällä tasolla tapahtuvan ja tulevaisuuteen suuntautuvan ajattelun kehittyminen. Tieto ja kokemus lisääntyvät pitkin elämän kulkua, ei ajattelun muodoissa tapahdu varhaisnuoruuden jälkeen merkittäviä muutoksia. Ajattelun muuttuminen yleistävämmäksi selittää monia laajempia, esimerkiksi minäkuvaa, maailmankuvaa, moraalialia ja tulevaisuuden suunnittelua koskevia muutoksia nuoren kehityksessä. Ajattelutaitojen kehittyminen luo pohjan nuoren kiinnostukselle ja kyvylle rakentaa laajempaa maailmankuvaa ja ideologiaa. Myös tulevaisuuden ajattelu muuttuu. Kiinnostus oman tulevaisuuden keskeisiin ratkaisuihin lisääntyy heti nuoruusiän kynnyksellä (Nurmi, 2005). Samanaikaisesti suunnittelu -ja päätöksentekotaidot lisääntyvät. Tällä on merkitystä siltä kannalta, että nuoruuden kuluessa on tehtävä omaan tulevaisuuteen liittyviä keskeisiä ratkaisuja, kuten koulutus, ammatinvalinta ja ihmissuhteet. (Nurmi ym. 2014, 146-147.)

Suunnittelutaitojen on havaittu lisääntyvän aina kahteenkymmeneen ikävuoteen asti, vaikka perussuunnittelutaidot ovat valmiina heti nuoruusiän alkaessa (Nurmi, 2005). Suunnittelutaitojen lisäksi myös työskentelytapojen on käytöllä on havaittu olevan keskeinen merkitys nuoren oman elämän ohjaamisessa. Tällaisilla ajattelu -tai työskentelytavoilla tarkoitetaan niitä keinoja, joilla yksilöt pyrkivät tulemaan toimeen erilaisissa haasteellisissa tilanteissa. Lähtökohtana ovat yksilön käsitykset omista kyvyistään sekä hänen minäkuvansa. Minäkuva vaikuttaa merkittävästi siihen, millaisia työskentelytapoja nuoret käyttävät haasteellisissa tilanteissa. Minäkuvan muodostumiseen puolestaan vaikuttaa keskeisesti muiden ihmisten palaute esimerkiksi ulkonäöstä, ikätoverien hyväksyntä sekä menestyminen koulussa tai harrastuksissa. (Nurmi ym. 2014, 156, 160.)

Ajattelun kehittyminen luo pohjan myös nuoren moraalille ja sen periaatteille. Eisenberg & Sheffield Morris 2004, ovat esittäneet, että nuoruudessa yksilöt alkavat aikaisempaa paremmin ymmärtämään toisen ihmisen näkökulman johonkin asiaan. Eli, että muut voivat ajatella jostakin asiasta eritavalla kuin itse ajattelee. Tämän kyvyn on ajateltu

vaikuttavan nuoren moraalien kehittymiseen ja sitä kautta nuoren toimintaan, esimerkiksi toisten auttamiseen ja huomioon ottamiseen sekä toimintaan ristiriitatilanteissa. Varhaisnuoruuden kuluessa nuoren ajattelutaidoissa tapahtuu siis laadullinen muutos. Tämä auttaa nuorta paremmin hahmottamaan ympäröivää maailmaa ja omaa tulevaisuuttaan. Muutos perustuu pitkälti aivojen kypsymiseen ja sen mahdollistamaan uuden oppimiseen. (Nurmi ym. 2014, 147.)

Kasvaminen lapsesta aikuiseksi on siirtymävaihe, jonka aikana nuori on emotionaalisesti ja kognitiivisesti kypsymätön. Siihen kuuluvat lyhytjännitteisyys, asioista toisiin siirtyminen, mustavalkoinen ajattelu, innostuminen, rajattomuus ja intensiivinen hetkessä eläminen. (Aalberg 2016, 38.) Aivojen rakenteiden ja toimintatapojen kokemat suuret muutokset kertovat nuoruusiän kehitys- ja kasvutapahtuman haastavuudesta niin aivojen, kuin mielenkin kannalta. Tällöin myös lapsuuden kehityspoikkeamat voivat tulla näkyviksi johtuen esimerkiksi hermoverkkojen uudelleen organisoitumisen ja psykologisten toimintojen epätasaisen kehittymisen myötä. Ei ole yllättävää, että sairastuminen vaikeaan psyykkiseen häiriöön, kuten masennukseen, käytöshäiriöön tai päihderiippuvuuteen, tapahtuu usein nuoruudessa. (Paunio & Lehtonen 2016, 48.)

Koska nuori on vielä kypsymätön, hän tekee elämässään oikeita ja vääriä ratkaisuja. Nuori alkaa yhä enemmän tiedostaa itseään, peilaa omaa kuvaansa, etsii varmistusta ja vahvistusta omakuvalleen ja kuuntelee muiden arvioita itsestään. Tavalliseen kysymykseen, kuka minä olen, on vaikea vastata. On helpompaa sulkea pois se, mitä ei ainakaan halua olla tai miksi ei halua tulla. Kysymykset ja itseannetut vastaukset kuuluvat nuoruuteen ja niihin sisältyy arvailut mielen ja ruumiin puutteista ja poikkeavuuksista. Nuori suojelee itseään, etteivät koetut ruumiilliset vajavaisuudet tai kummalliset ajatukset paljastuisi. Pelko ulkopuolisen havaitsemasta poikkeavuudesta nähdään todellisena uhkana. Kyse on myös hulluina koetuista ajatuksista, mielikuvista ja toiveista, ei vain ruumiillisesta epänormaaliudesta. Nuori ajattelee, että parempi kätkeä itsensä ja kasvonsa, pukeutua tavalla, joka vie kaiken huomion, kuin paljastaa itsensä. Hämmentyneisyyttä kuvaa nuoren tavallinen vastaus ”en mä tiedä”. Kyse ei ole huonosta käytöksestä, haluttomuudesta vastata, vastustuksesta tai motivaation puutteesta. Nuoren vastaus on rehellinen, kaoottisen vaiheen aikana mielessä liikkuu kaikenlaista hahmotonta, josta nuoren on vaikea saada otetta. (Aalberg 2016, 38.)

3.2 Mielenterveys -ja päihdeongelmien yhtäaikainen esiintyminen

Nuoruus on keskeinen vaihe kehityksessä myöhemmän terveyden, elintapojen ja mielenterveyden häiriöiden näkökulmasta. Nuorena tehtyjen kokeilujen kautta opitaan monet vakiintuvista elintavoista ja tottumuksista, kuten suhtautuminen esimerkiksi liikuntaan, päihteisiin ja ruokailuun. Monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensimmäistä kertaa nuoruudessa. Eri tutkimusten mukaan noin 20-25 prosenttia nuorista kokee mielenterveyden häiriötä. (Marttunen ym. 2013, 10.) Ennen päihdekäytön alkamista ilmenevät tietyt lapsuuden psykiatriset häiriöt lisäävät päihdeongelmien todennäköisyyttä (Niemi 2016, 312). Yleisimmät nuorten mielenterveyden häiriöistä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Marttunen ym. 2013, 10). Esimerkiksi yhteydet ahdistuneisuushäiriöiden ja päihteidenkäytön välillä ovat erilaisia eri ahdistuneisuushäiriöissä. Varhain nuoruusiässä alkanut sosiaalisten tilanteiden pelko lisää riskiä myöhemmin nuoruudessa ilmaantuvaan alkoholin haitalliseen käyttöön. Erään tutkimuksen mukaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivillä nuorilla n. 20 prosentilla pelko johtaa myöhemmän päihteidenkäyttöön. Traumakokemuksiin ja traumaperäisiin ahdistuneisuushäiriöihin on todettu liittyvän nuoruusiässä alkoholin lisäksi myös muiden päihteiden käyttöä. Paniikkihäiriöön ja yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön voi liittyä alkoholin käytön lisääntymisen riski samoihin aikoihin oireiden ilmaantumisen kanssa. (Fröjd ym. 2009, 25-26.)

Nuorten mielenterveyden häiriöistä ahdistuneisuus esiintyy usein yhdessä päihdehäiriön kanssa. Päihteiden käytöstä voi seurata myös noidankehä: ahdistus ajaa nuoren käyttämään päihteitä, päihteiden käyttö lisääkin ahdistusta, mikä puolestaan lisää päihteiden käyttöä. On muistettava myös, että monet päihteet aiheuttavat päihtymisvaikutuksensa liitännäisoreena ahdistuneisuutta. Tästä parhaiten tunnettu esimerkki on alkoholin vieroitusoireiden yhteydessä esiintyvä ahdistus. Nuorilla myös kannabiksen käytön jälkeinen tila aiheuttaa voimakasta ahdistuneisuutta ja paniikkitiloja. Voimakkaimmillaan tilaan liittyy epärealistisia tai vainoharhaisia ajatuksia. Stimulanttipäihtymys, esim. amfetamiini, aiheuttaa usein voimakkaan ahdistuneisuustilan, johon liittyy kiihtyneisyyttä. Tästä saattaa seurata esimerkiksi paniikkihäiriön täysi kliininen oireisto. (Fröjd ym. 2009, 26.)

Ainakin puolella niistä nuorista, joilla on joku mielenterveyshäiriö, on kaksi tai useampi samanaikainen häiriö. Samanaikaisten häiriöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä samaan aikaan esiintyvät häiriöt ovat vakavampia ja vaikeammin hoidettavia. Esimerkiksi

käytöshäiriön hoito onnistuu harvoin, ellei samaan aikaan hoideta nuoren päihdeongelmaa. (Marttunen ym. 2013, 10-11.)

Mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös muulla tavoin psyykkisesti. Nuorten päihdehäiriöihin liittyy huomattava itsemurhan ja itsemurhayritysten vaara. Muut samanaikaiset mielen-terveyden häiriöt lisäävät tätä riskiä. Käytöshäiriöt ja ADHD altistavat nuoria päihdeongelmalle. (Marttunen ym. 2013, 111.) Toisaalta tutkimustulokset ADHD:n osalta ovat osin ristiriitaisia sen jälkeen, kun käytöshäiriön osuus riskitekijänä on otettu huomioon. Voi olla, että ADHD ilman samanaikaista käytös- tai uhmakkuushäiriötä ei lisää riskiä päihdeongelmille. (Niemelä 2016, 312.) Masennustilat voivat joko edeltää, alkaa samanaikaisesti tai seurata päihteiden käyttöä. Masennus lisää päihdehäiriön riskiä erityisesti tytöillä (Marttunen ym. 2013, Niemelä 2016.) Ahdistuneisuushäiriöiden osalta riski päihdehäiriön kehittymiselle vaihtelee (Niemelä 2016, 312). Kannabiksen polttaminen näyttää lisäävän skitsofreniaan sairastumisen riskiä. (Marttunen ym. 2013, 111.)

3.3 Nuorten päihdeongelmien erityispiirteitä

Ongelmatasoisesti päihteitä käyttävät nuoret voidaan jakaa karkeasti kahteen luokkaan, nuoriin, joiden ongelmat liittyvät humalajuomiseen ja huumekekeiluihin, ja nuoriin, joilla päihteiden käyttö on osa laajempaa psykososiaalista ongelmavyöhytää, jolloin ongelmat ovat alkaneet mahdollisesti jo varhain lapsuudessa. (Niemelä 2016, 313.) Alkoholin käytön aloittamista koskevissa tutkimuksissa on toisaalta esitetty kahta erilaista teoriaa: syrjäytymismalli ja nuorisokulttuurinen malli. Syrjäytymisteorian mukaan päihteiden käyttö on vain yksi askel syrjäytymisen polulla. Nuorisokulttuurinen teoria painottaa alkoholin merkitystä osana nuorten vapaa-aikaa ja juhlintaa. Näissä tilanteissa päihteistä kieltäytyminen on nuorelle vaikeaa. (Fröjd ym. 2009, 21.) Sekä Suomessa, että ulkomailla tehdyissä pitkittäistutkimuksissa on käynyt ilmi, että varhainen alkoholinkäytön aloittamisikä altistaa myöhemmin päihdehäiriöille. Keskimäärin alkoholikokeilut aloitetaan Suomessa 14-15-vuotiaana. Suomalaisessa Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimuksessa havaittiin, että jokainen, joka oli ollut kunnolla humalassa ennen neljäntoista vuoden ikää, kuului alkoholin ongelmakäyttäjiin 36-42-vuotiaana. (Fröjd ym. 2009, 19.) On tehty arvio, että ennen 14. ikävuotta jokainen lykätty alkoholin käyttövuosi vähentää alkoholiriippuvuuden riskiä myöhemmin elämässä 14% (Niemelä 2016, 311).

Suurin riski myöhempään alkoholi- ja huumeriippuvuuteen on niillä nuorilla, joilla erilaiset kasvu ympäristön riskitekijät kasautuvat. Tyypillisesti riskitekijät kasautuvat erityisesti päihdeongelmaisten vanhempien lapsilla. Riskitekijöitä voivat olla nuoren persoonallisuus, perinnölliset taipumukset, lapsuuden perheen elinolot tai muut ympäristötekijät. Traumaattiset elämäntapahtumat, kuten perheväkivalta, kaltoinkohtelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat yleisempiä päihdeperheissä ja voivat lisätä nuoren riskiä päihdeongelmille. (Niemelä 2016, 311.) Nuoreen itseensä ja hänen käyttäytymiseensä liittyviä altistavia seikkoja voivat olla jo lapsuudessa havaittu impulsiivisuus, aggressiivisuus ja muut itsehallinnan vaikeudet. Riskiä voivat lisätä myös temperamenttiin liittyvät piirteet, kuten tunteiden hallinnan vaikeus ja elämishakuisuus. (Marttunen ym. 2013, 119, Niemi ym. 2014, 174.) Myös ajattelutaitojen, kuten suunnittelukykyyn kehittymiseen liittyvät piirteet voivat selittää päihteiden käyttöä. Tästä kirjoitin aiempänä.

Perheeseen liittyviä altistavia seikkoja ovat esimerkiksi vanhempien oma päihteiden väärinkäyttö, vakavat mielenterveyden häiriöt tai puutteellinen vanhemmuus. Puutteellinen

vanhemmuus ilmenee valvonnan puutteena ja epäjohtonmukaisena kurinpitona. Myös perheriidat ja vuorovaikutusongelmat perheen sisällä voivat lisätä nuoren päihdekäytön riskiä. Päihteitä voi olla myös helpommin saatavilla, mikäli vanhemmat käyttävät päihteitä. (Marttunen ym. 2013, 119, Niemelä 2016, 311.) Ympäristötekijöistä suurimman riskin aiheuttaa kavereiden ihannoiva suhtautuminen päihteisiin, kaveripiirissä ilmenevä epäsosiaalinen käytös ja runsas päihteiden käyttö. Etenkin ystäväpiirin vaikutuksen ja nuoren sosiaalisen altistumisen päihteille välinen yhteys on ilmennyt nuorille tehdystä tutkimuksesta. (Marttunen ym. 2013, 119.)

Ystäväpiirin vaikutus selittyy sillä, että samassa ryhmässä aikaansa viettävät nuoret ovat monessa suhteessa samankaltaisia. Yhdistäviä tekijöitä voivat olla asuinpaikka, koulu, harrastukset, sukupuoli, ikä, kuin myös käyttäytymispiirteet, kuten ongelmakäyttäytyminen tai koulumotivaatio (Kiuru ym., 2007). (Nurmi ym., 2014, 167). Yhteiseen ryhmään kuuluvia nuoria samankaltaistavat ryhmän normit, mallioppiminen ja ryhmän jäsenten painostus näiden noudattamiseen. Ryhmän normit vaikuttavat erityisen voimakkaasti nuoriin, joiden arvot ja ajattelu eivät ole vielä yhtä vakiintuneita kuin aikuisilla. Nuorten ajattelun vakiintumattomuus mahdollistaa sen, että ikätoverit voivat vaikuttaa huomattavasti nuoren käyttäytymiseen ja ratkaisuihin. Ikätoveriryhmässä nuorelle tarjoutuu monia mahdollisuuksia – sekä hyviä, että huonoja, kuten mahdollisuus osallistua alkoholin tai huumeiden käyttöön. Nuoret myös itse hakeutuvat tai valikoituvat tietynlaisiin ryhmiin. Yksi ryhmän piirteistä voi olla juuri päihteiden käyttö. (Nurmi ym., 2014, 167.) Päihderiippuvuuden tiedetään myös periytyvän, mutta nuoruusiällä ympäristötekijöillä on suurempi vaikutus käytön aloittamiseen ja sen säännöllistymiseen (Niemelä 2016, 311).

Toistuvasti humalahakuisesti juovilla nuorilla ilmenee muita runsaammin riskikäyttäytymistä. Pojilla tämä tarkoittaa laittomuuksien tekemistä alkoholin käyttöön liittyen. Humalajuomisen toistuvuus on myös yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen, kuten suojaamattomaan seksiin, useisiin seksikumppaneihin sekä seksiin, jota nuori katu. Humalassa tai pilvessä ollessaan nuori voi altistua väkivallalle tai omaisuusrikoksille joko tekijänä tai uhrina. Erityisen merkittävän riskin nuorilla muodostavat päihteidenkäytön yhteydessä esiintyvät tapaturmat. (Niemelä 2016, 312, Fröjd ym. 2009, 19.) Riskikäyttäytyminen näkyy järjestyksen, normien ja yhteiskunnan vastustamisena. Nuori asettaa itsensä alttiiksi ja kokeilee mahdollisuuksiaan. Riskikäyttäytymisellä on aina myös sosiaalinen merkitys, joka ilmenee juurikin päihdekokeiluilla. Nuori saattaa pyrkiä riskikäyttäytymisellä sisäiseen tasapainoon tai riskikäyttäytyminen liittyy jonkin sisäisen ristiriidan ratkaisemiseen. (Aaltonen ym. 2003, 284.) Nuorilla koulunkäyntiin ja sosiaalisiin

suhteisiin liittyvät ongelmat ovat tyypillisiä päihdehaittoja. Puolestaan vieroitusoireita ja päihdekäyttöön liittyviä terveydellisiä haittoja ilmenee harvemmin kuin aikuisilla. Tyypillistä päihdeongelmalliselle nuorelle on myös usean päihteen samanaikainen käyttö, vaikkei yhdenkään päihteen käyttö täyttäisikään yksittäisenä päihdehäiriön kriteereitä. (Niemelä 2016, 313.)

Erilaiset ongelmat, kuten kouluvaikeudet, sosiaalisen tuen puute, rikokset, tapaturmat ja epäterveelliset elämäntavat ovat muita yleisempiä päihdehäiriöstä kärsivillä nuorilla. Päihdehäiriöisten nuorten on todettu suhtautuvan välinpitämättömämmin omaan terveyteensä, kuin raittiiden nuorten. Tutkimusten mukaan päihteen käytöllä on yhteys esimerkiksi lyhyempään yöuneen ja liikuntaharrastuksen puuttumiseen. Päihteitä käyttävä nuori menestyy myös keskimääräisesti huonommin koulussa, heillä on enemmän koulupoissaoloja ja koulunkäynnin keskeyttämistä. Myös heidän koulutustavoitteensa ovat matalammat kuin muilla nuorilla. (Niemelä 2016, 313, Aaltonen ym. 2003, 290, Fröjd ym. 2009, 19.) Siksi nuoren hoidossa kokonaisvaltaisen elämäntilanteen arviointi on tärkeää. Vaikka päihdekokeilut ovat nuorilla yleisiä, valtaosalle ei kuitenkaan kehity myöhemmin riippuvuutta tai haitallista käyttöä. (Niemelä 2016, 312-313.)

Nuoret kokevat alkoholin ja muiden päihteen käytöllä olevan myös positiivisia vaikutuksia. Päihteen käyttö helpottaa hetkellisesti stressiä, lievittää ahdistuneisuutta ja masennusta, rauhoittaa tai piristää ja tekee rohkeammaksi. Jos päihteen käyttö vakiintuu, väistyvät muut tavat hankkia myönteisiä elämyksiä tai käsitellä kielteisiä tunteita. Käytön pitkittyessä myönteiset vaikutukset vaimenevat ja saman miellyttävän vaikutuksen saaminen vaatii yhä suurempia määriä päihdettä. (Fröjd ym. 2009, 20.)

4 PÄIHDERIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN

4.1 Nuorten päihdeongelman hoito

Nuorten päihdeiden käyttöön liittyvien interventioiden tavoitteena on päihderiippuvuudesta tai ongelmakäytöstä toipuminen sekä päihdeiden käyttöön liittyvien ongelmien uusiutumisen ehkäisy. Lyhytinterventio on paikallaan, kun nuoren päihdeiden käyttö ei ole vielä riippuvuustasoista, mutta huoli nuoresta on herännyt. Lyhytinterventio tulisi olla integroituna esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon. Lyhytinterventioon sisältyy puheeksiotto, voimavarojen kartoittaminen ja päihdeidenkäytön seuranta. Strukturoidumpi ja laaja-alaisempi lyhytinterventio on tarpeen silloin, jos kyse on nuoren säännöllistyvästä riskikäytöstä. Mikäli päihdeidenkäyttö liitännäisongelmineen uhkaa nuoren kasvua ja kehitystä, on hoidon tarve ehkäisyä suurempi. Tulokselliset hoitomallit nuorten päihdeongelmissa sisältävät elementtejä motivoivasta haastattelusta, kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ja yhteisövahvistushoitomallista. Hoito toteutetaan yleensä avohoidossa erikoissairaanhoidossa, A-klinikan Nuorten palveluissa tai päihdeongelmien hoitoon erikoistuneissa laitoksissa. Laitoshoito on ensisijainen hoitovaihtoehto jos nuori on itsetuhoinen tai ympäristölleen vaarallinen, käyttää suonensisäisiä huumeita, avohoito on toistuvasti epäonnistunut tai jos nuorella on päihdeongelman lisäksi vakava mielenterveyden häiriö. (Niemelä 2016, 316.)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutusta nuorten päihdeongelmissa on tutkinut esimerkiksi Tripodi ym. (2010). Tutkijoiden tekemään meta-analyysiin valikoitiin tutkimukset, jossa tarkasteltiin intervention tehoa alkoholin käytön suhteen, interventio oli suunnattu 12–19 vuotiaille nuorille, alkoholin käyttöä oli mitattu kvantitatiivisesti, tutkimuksessa oli käytetty vertailuryhmää, ja läikehoitoa oli käytetty vain varsinaisen intervention lisäksi. Meta-analyysiin valikoitui 16 tutkimusta, joihin osallistuneiden lukumäärän vaihteluväli oli 5–126. Tutkimusten tuloksellisuutta arvioitiin saavutetun raittiuden, alkoholin käytön taajuuden ja määrän muutoksella sekä 1kk että 1 vuoden kuluttua intervention päättymisen jälkeen. Tuloksellisin näistä viidestä tutkimuksesta oli interventio, jossa kognitiivista käyttäytymisterapiaa yhdistettiin 12 askeleen hoitomalliin. Niissä tutkimuksissa,

joissa oli tehty pitempi seuranta, vaikutuksen koko heikkeni seurannan myötä. (Alkoholi-ongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2019).

Kannabis, stimulantit esim. amfetamiini ja rauhoittavat lääkkeet ovat nuorten yleisimmin käyttämät huumeaineet. Näiden riippuvuuksien hoidossa suositellaan psykososiaalista hoitoa. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Tulokselliset psykososiaaliset interventiot sisältävät elementtejä mm. motivoivasta haastattelusta, kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ja yhteisövahvistushoitomallista (Niemelä 2018, 265). Psykososiaalinen lähestymistapa on orientaatioperusta, joka voidaan ymmärtää ihmisen kanssa tehtäväksi, sosiaalisia ja psyykkisiä ulottuvuuksia käsitteleväksi ehkäiseväksi ja korjaavaksi muutostyöksi ihmisen toimintaympäristössä ja elämäntilanteessa. Psykososiaalinen lähestyminen hyödyntää monenlaisia työmuotoja ja se toimii yhteistyössä sellaisten tahojen kanssa, jotka ovat esimerkiksi ihmisen päivittäisessä elämässä toimimisen kannalta merkityksellisiä. Psykososiaalinen on erityisesti sosiaalityön orientaatio. (Salo-Chydenius & Kurki 2015, 179.) Psykososiaalisten hoitojen keskeinen elementti ovat terapeutin keskustelu ja yhdessä tekeminen. Yksilöterapian sijasta tai rinnalle voidaan ottaa mukaan potilaan läheiset (verkostoterapia) tai vertaisryhmä.

Psykososiaalista hoitoa on esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT), jossa käyttäytymisanalyysin avulla selvitetään päihteiden käytölle altistavat riskitilanteet ja haitalliset toimintamallit ja haetaan toimivampia tapoja ongelmien ratkaisemiseksi. Yleisimmin käytetty KKT-menetelmä on retkahdusten ehkäisymalli, jossa käytetään erilaisia interventiostrategioita retkahduksen eri vaiheissa sekä kognitiivinen terapia, jossa käsitellään potilaan ydinuskomuksia. Näin pyritään muuttamaan hänen tunteitaan ja käyttäytymistään. Itsesäätelyä ja tietoista toimintaa vahvistetaan muun muassa harjoitustehtävillä. Psykososiaalista hoitoa on myöskin motivoiva haastattelu, joka on konfrontaatiota välttävä potilaskeskeinen vuorovaikutusmenetelmä, jonka avulla pyritään vahvistamaan motivaatiota muutokseen. Lisäksi voidaan käyttää ratkaisukeskeistä terapiaa, jossa ratkotaan konkreettisia asioita, etsitään voimavaroja ja siten lisätään potilaan itsetuntemusta ja toimintakykyä pulmatilanteissa. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018, Castren 2018).

4.2 Päihteettömyyttä tukevan ryhmäohjauksen viitekehys A-klinikan Nuorten palveluissa

Ryhmäkuntoutuksen etuna yksilökuntoutukseen verrattuna on kokemusten jakaminen mm. toimivista selviytymiskeinosta, kannustus, yhteisöllisyyden kokemus (”en ole yksin ongelmani kanssa”) ja kontaktit kuntoutujiin, jotka ovat joko samanlaisessa tai erilaisessa muutoksen vaiheessa. (Lahti & Pienimäki 2012, 145-146.)

Turun A-klinikan Nuorten palveluissa ryhmäkuntoutuksessa hyödynnetään retkahduksen ehkäisyn mallia. Retkahduksen ehkäisyn hoitomallissa käytetään menetelmiä ja työtapoja kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on osa psykososiaalista hoitoa, joka on usein riippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen perusta (Castren 2018, 152). Asiakasta tuetaan tunnistamaan ja arvioimaan päihteiden käyttöönsä kuuluvia uskomuksia sekä löytämään niihin vastauksia. (Castren 2018, 155.)

Nuorten palveluissa käytettävä retkahduksen ehkäisyn hoitomalli perustuu psykologi, VTT Nils Holmbergin ja psykologi Marjo Auran kirjoittamaan Retkahduksen ehkäisyn käsikirjaan, jonka on julkaissut A-klinikkasäätiö vuonna 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirjassa käsiteltäviä teemoja ovat oppiminen ja päihdeongelma, retkahdusprosessin ymmärtäminen, riskitilanteiden tunnistaminen ja käsittely, mielihalujuuden tunnistaminen – erityisesti omien ajatusvääristymien tutkiminen ja piilevien uskomuksien ja olettamusten haastaminen, sosiaalisten ongelmatilanteiden ja suuttumuksen käsittely sekä retkahtamisen ehkäisemisen keinot. (Holmberg & Aura 2008, 3).

Retkahduksen ehkäisyn ryhmässä yhtenä teemana on osallistujan motivaation syntymisen ja vahvistamisen käsittely. Tämä on yksi osa motivoivan haastattelun työotetta, jota käytetään päihderiippuvaisten hoidossa. Motivoivan haastattelun työote perustuu asiakkaan muutoshalukkuustilan tunnistamiseen ja siihen tuen tarjoamiseen tavoitteena vahvistaa asiakkaan omaa motivaatiota, toimijuutta ja sitoutumista muutokseen eli päihteiden käytön lopettamiseen. (Castren 2018, 152.) Asiakkaan omaa motivaatiota voidaan herätellä esimerkiksi pohtimalla päihteiden käyttöön liittyviä lyhyen tähtäimen hyötyjä ja pitkän tähtäimen haittoja (Niemelä 2018, 266).

Motivoivan haastattelun menetelmään liitetään usein muutoksen vaihemalli (Miller & Rollnick 1991, myös Prochaska ym. 1992,1998.) Se on ympyrä, jossa muutoksen vaiheet kuvataan prosessina. (Oksanen 2014, 41). Esimerkiksi Prochaskan ja DiClementen (1998) muutosvaihemalli sisältää kuusi osiota, jotka ovat esiharkintavaihe,

harkintavaihe, päätös, toiminta, vakiinnuttaminen ja lipsahdus tai retkahdus. Muutosvaihemallin läpikäyminen auttaa niin työntekijää, kuin asiakastakin ymmärtämään asiakkaan kokemaa ristiriitaa ja epävarmuutta muutokseen ja hahmottamaan asiakkaan kulloisenkin muutosmotivaation. Tästä voidaan edetä muutossuunnitelman tekemiseen ja viedä muutosprosessia eteenpäin. (Salo-Chydenius 2015, 136.)

Muutoksen vaihemallin teemaa on syvennetty ottamalla omaksi teemakseen osallistujan ulkoisen ja sisäisen motivaation pohdinta. Siinä kyse on ajattelun laadusta. Muutoksen alussa ulkoisen motivaation vaikutus on suuri, mutta muutoshalun tulisi siirtyä vähitellen myös sisäiseksi motivaatioksi. Ulkoinen motivaatio tarkoittaa Ryanin ja Decin, 2000, määritelmän mukaan sitä, että yksilö tunnistaa ensin ympäristön ja läheisten asettamat muutostarpeet ja yrittää vastata niihin. Yksilö voi saavuttaa sisäisen motivaation hyväksymällä ja tutkimalla omaa tavoitettaan sekä realistisia mahdollisuuksia toteuttaa se. Kun sisäinen motivaatio on saavutettu, muutos tuntuu yksilöstä itsestään kiinnostavalta ja hän kokee pystyvyyden ja kyvykkyyden tunteita muutosta kohtaan. (Oksanen 2014, 41-42.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Kehittämisympäristön kuvaus

Kehittämistyöni toimintaympäristönä toimii A-klinikka Turku ja Nuorten palvelut. A-klinikka Oy on päihde- ja mielenterveyspalvelujen erityisosaaja. A-klinikan palveluissa työskentelee 500 alan ammattilaista. A-klinikka Oy:llä on palveluja matalan kynnyksen terveysneuvonnasta ympärivuorokautiseen sairaalahoitoon. A-klinikka Oy tuottaa palveluja kunnille ja kuntayhtymille, työterveyshuoltoon, yrityksille ja yksityisasiakkaille. A-klinikka Oy toimii 13:lla paikkakunnalla Suomessa. (A-klinikka Oy 2020.) Vuonna 2019 asiakkaina oli 225 kuntaa ja yksittäisiä asiakkaita oli 11 274 (A-klinikkasäätiö 2020). A-klinikka Oy on yhteiskunnallinen yritys, ja toiminnan tuotot palautuvat yhteiseen hyvään, suomalaisen päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen. A-klinikka Oy:n omistaa A-klinikkasäätiö. A-klinikkasäätiö yhtiöitti palvelutoiminnan vuonna 2018 jolloin palvelutoiminnan tuottaminen siirtyi A-klinikka Oy:lle. (A-klinikka Oy 2020.)

A-klinikka Oy on yhdessä A-klinikkasäätiön kanssa tehnyt päihde- ja mielenterveystyötä jo 65 vuotta. Toimintaa ohjaa yhteinen arvopohja, jota on kuvattu A-klinikka Oy:n nettisivuilla seuraavasti: ”Ihmisarvon kunnioitus – Kunnioitamme ihmisten erilaisuutta ja kohtelemme jokaista ennakkoluulottomasti ja tasa-arvoisesti. Pidämme avun hakemisen kynnyksen matalana. Luottamuksellisuus – Noudatamme vaitiolovelvollisuutta. Asiakkaamme voivat puhua henkilökunnallemme avoimesti. Vastuullisuus – Vaalimme työsamme rehellisyyttä, turvallisuutta ja luotettavuutta. Jokaisella on oikeus saada laadukasta hoitoa.” (A-klinikka Oy 2020.)

Nuorten palveluissa autetaan omasta tai läheisen päihteiden käytöstä huolestuneita 15–29-vuotiaita nuoria ja nuoria aikuisia sekä heidän perheitään. Ongelmat voivat liittyä esimerkiksi alkoholiin, huumeisiin tai pelaamiseen. Ensimmäisellä vastaanottokäynnillä työntekijä keskustelelee asiakkaan kanssa siitä, millainen apu sopisi asiakkaalle parhaiten. Palveluihin sisältyy esimerkiksi keskustelukäynnit, tapaamiset perheen kanssa, lääkäripalvelut, ryhmät ja etsivä nuorisotyö. Lisäksi Nuorten palveluissa järjestetään vertaistukitoimintaa. Nuorten palveluiden tarjoama hoito on luottamuksellista, yksilöllistä ja vapaaehtoista. Tukea saa myös mielenterveyteen ja arjen hallintaan liittyvissä

ongelmissa. Henkilökuntaan kuuluu sosiaaliohjaajia, sosiaalityöntekijöitä, perheterapeutteja, sairaanhoitaja ja lääkäri. (A-klinikka Oy 2020.) Tällä hetkellä Nuorten palveluissa työskentelee sosiaaliohjaaja ja sairaanhoitaja sekä osa-aikaisesti lääkäri, sosiaalityöntekijä/perheterapeutti ja sosiaaliohjaaja.

Turun A-klinikan Nuorten palveluiden tarjoamaan avokuntoutukseen sisältyy nuorille suunnattu ryhmätoiminta. Päihteettömyyttä tukeva ryhmätoiminta kulkee nimellä Retkahduksen ehkäisyyn ryhmä. Ryhmän tarkoituksena on antaa tukea päihteiden käytön lopettaneille nuorille ja ehkäistä käytön aloittaminen uudestaan eli retkahtaminen. Ryhmän runko ja käsiteltävät teemat pohjautuvat A-klinikkasäätiölle laadittuun Retkahduksen ehkäisyyn käsikirjaan. Ryhmässä käsiteltäviä teemoja ovat oman käyttäytymisen ja ajatusmallien tiedostaminen, muutosprosessin läpikäyminen, mielihaluksen tunnistaminen ja käsittely, retkahtamisriskien tunnistaminen sekä voimavarat ja selviytymiskeinot.

Teemoja käsitellään olemassa olevan tiedon pohjalta, mutta kokoontumiskerroilla myös viritellään keskustelua aiheesta ja kannustetaan osallistujia omaan pohdintaan. Ryhmän aikana osallistujat pitävät päiväkirjaa, johon kirjaavat ylös tilanteita, joissa retkahtaminen olisi ollut mahdollista. Päiväkirjaan merkitään ylös tilannetta edeltävät tapahtumat ja mielialat sekä konkreettisia keinoja joita asiakas käytti välttääkseen retkahtamisen. Ryhmätoiminnan aikana aletaan myös työstää jokaisen osallistujan henkilökohtaista selviytymissuunnitelmaa, johon kirjataan erilaisia selviytymisstrategioita, jotta vältettäisiin palaaminen päihteiden käytön pariin. Ryhmän osallistujat muodostuvat pääosin jo olemassa olevista asiakkaista, joilla on hoitosuhde A-klinikan nuorten palveluissa. Ryhmään osallistujat valitaan asiakkaan toipumisvaiheen ja hoitoon motivoitumisen mukaan. Ryhmään otetaan 6-8 asiakasta. Ryhmä toimii suljetun ryhmän periaatteella.

Kehittämistyöhöni osallistuvat toimijat tulevat työyhteisöstä. Työparinani tällä hetkellä käynnissä olevassa nuorten ryhmässä on Nuorten palveluiden sairaanhoitaja. Hänen kanssaan keskustelemme viikoittain ryhmässä käsiteltävistä aiheista sekä muista käytännön toteuttamiseen liittyvistä asioista. A-klinikan ja Nuorten palveluiden tiimistä kehittämistyössä on mukana myös kaksi sosiaaliohjaajaa, jotka ovat olleet mukana toteuttamassa edellisiä nuorten ryhmiä. Heidän kanssaan pidän 1-2 kertaa noin tunnin pituiset kehittämistyöryhmäpalaverit.

5.2 Kehittämistehtävä

Kehittämistarpeen tunnistaminen on kehittämistoiminnan liikkeelle paneva voima: esimerkiksi käytännön työssä on ilmennyt jokin muutostarve, jonka vuoksi kehittämistoimintaa lähdetään toteuttamaan. Tärkeää tässä vaiheessa on myös muodostaa yhteinen ymmärrys kehittämisen kohteesta ja rajata aihealue riittävästi. (Salonen, K. ym. 2017, 56.) Tarve ryhmätoiminnan kehittämiseksi huomattiin A-klinikan nuorten palveluissa syksyllä 2020. Silloin nähtiin tarpeelliseksi luoda uudelleen nuorten päihdeettömyyttä tukevan ryhmätoiminnan sisältöä, parantaa vaikuttavuutta ja saada toimintaan vakiintuneet raamit. A-klinikan nuorten palvelut oli toimeksiantajana tälle kehittämistyölle. Kehittämistyön tavoitteena oli ryhmätoiminnan sisältöä parantamalla osallistaa ja motivoida nuoria mukaan päihdehoitoon. Sisällön kehittämisessä tuli ottaa huomioon nuorten päihdeiden käyttöön liittyviä tekijöitä. Kehittämistyön ensisijaisena kohderyhmänä olivat A-klinikan nuorten palveluiden 15-29 vuotiaat asiakkaat. Kehittämistyön aihealue oli jo valmiiksi hyvin rajattu, joten ei nähty tarpeelliseksi rajata sitä enempää. Pääsimme hyvin yhteisymmärrykseen kehittämisen kohteesta. Kehittämistyötä tehtiin erilaisia kehittämistyön menetelmiä hyödyntäen. Kehittämistehtävästä hyötyivät sekä asiakkaat, että Nuorten palveluiden henkilökunta. Nuorille hyöty näkyi paremmin kohdentuneena hoitona. Nuorten palveluiden henkilökunta hyötyy valmiista ryhmätoiminnan mallista, jolloin voidaan välttää suunnittelutyö aina ryhmätoiminnan käynnistyessä.

5.3 Käytetyt kehittämismenetelmät

Opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessäni perhedyin erilaisiin menetelmiin, joita voidaan käyttää kehittämistyötä tehdessä. Yleisellä tasolla menetelmissä on kyse käytännön keinoista ja työskentelytavoista, joilla saavutetaan kehittämistoiminnan tavoitteet (Salonen ym. 2017, 55). Erilaisia menetelmiä käyttämällä voidaan edistää kehittämistyön ideointia, keskustelua tai osallistumista. Yksi oleellisista menetelmistä kehittämistyössä on dialoginen kehittämiskeskustelu. Sen tarkoituksena on osallistaa kehittämistyöryhmää mukaan kehittämisprosessiin ja lisätä yhteistä ymmärrystä kehittämisen tarpeesta. Tämä menetelmä oli käytössä lähes koko kehittämisprosessin ajan. Pidin viikottaiset keskustelut ryhmää ohjaavan työparini kanssa ja lisäksi järjestin kaksi palaveria koko kehittämistyöryhmän kanssa. Näissä palavereissa vaihdoimme näkökulmia nuorten kanssa toteutettavaan ryhmätoimintaan liittyen. Keskustelimme paljon ryhmän teemoista, mitkä

olisivat tarkoituksenmukaisia ryhmän tavoitetta ajatellen, ja mitkä teemat voisivat kiinnostaa nuoria. Kehittämistyöryhmässä oli mukana kaksi A-klinikan työntekijää, joilla oli aiempaa kokemusta nuorten ryhmien ohjaamisesta.

Käytin myös reflektointia apunani kehittämistyön edetessä. Osaltaan reflektointia tapahtui samaan aikaan kehittämistyöryhmäpalavereissa ja osaltaan harjoitin sitä itsenäisesti. Reflektio oli tarpeellista, sillä tein kehittämistyötä samalla kuin osallistuin ryhmän vetämiseen. Ryhmän toteutumisen aikana oli tarpeen arvoida sen sisältöä konkreettisesti esimerkiksi ajan käytön suhteen. Ryhmän vetämisestä kertyvä kokemus auttoi reflektomisessa. Kokemus auttoi suuntaamaan kehittämistyötä eteenpäin.

Ryhmän vetäminen samaan aikaan kehittämistyön kanssa voidaan katsoa myös osallistavaksi menetelmäksi, jossa toteutui kokeileva toiminta. Kokeilevaa toimintaa voidaan kutsua myös kokeilevaksi kehittämiseksi (TEM 2015). Kokeilulle tyypillistä on se, että kehitettävä palvelu tuodaan prosessin hyvin aikaisessa vaiheessa kokeiltavaksi käyttäjille tai asiakkaille (TEM 2015). Olin muokannut aiemmin käytössä olleen ryhmätoimintamallin pohjalta uuden, parannellun version. Vanhan mallin pohjalta olin lisännyt ryhmätoimintaan teemoja, karsinut osan vanhoista pois, lisännyt kokemusaintuntijoiden vierailut sekä lisännyt toiminnallisten menetelmien käyttöä. Näiden osioiden toimivuutta oli tarkoitus arvioida ryhmätoiminnan aikana, joten kokeileva toiminta menetelmänä sopi prosessiin.

Aiemman tiedon käyttö oli menetelmänä merkittävässä roolissa kehittämistyöni aikana. Kehittämistyön teoreettinen viitekehys muodostui aiemmin tuotetusta tiedosta. Aiempaa tietoa voidaan käyttää hyödyksi jonkin toisen toiminnan kehittämisessä (Vilka 2005, 23). Kehittämistyöni pohjaksi keräsin teoretietoa laajasti aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, artikkeleista ja julkaisuista. Kehittämistyöni teoreettiseksi viitekehyykseksi valitsin nuorten päihdeongelmat ja siihen liittyvät taustatekijät ja erityispiirteet sekä päihdeongelmista toipumisen. Tuotettua tietoa arkistoin kehittämistyön aikana omaan kansioonsa. Tähän sisältyi erilaisia keräämiäni tekstejä, monisteita ja muistiinpanoja joita syntyi ryhmän vetämisen aikana. Lisäksi pidin koko kehittämistyöni ajan kehittämispäiväkirjaa, johon kirjoitin ylös kehittämistyöni vaiheet ja tehty toiminta.

6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA TUOTOS

6.1 Prosessin kuvaus

Taulukko 1 Kehittämistyön vaiheet

AIKA	MENETELMÄ	TOIMIJAT	TUOTOS
09/20	Palaverit, erilliset keskustelut, perehtyminen kirjallisuuteen, käytännön työ	Kehittämistyön tekijä, työntekijät, asiakkaat	Kehittämishankkeen aiheen valinta, kehittämishankkeen suunnitelman aloitus
10/20	Erilliset keskustelut, perehtyminen kirjallisuuteen, käytännön työ	Kehittämistyön tekijä, työntekijät, asiakkaat	Kehittämishankkeen suunnitelma, kokemukset
11/20	Kehittämistyöryhmäpalaveri, perehtyminen kirjallisuuteen, kirjoittaminen, käytännön työ	Kehittämistyön tekijä, kehittämistyöryhmä, asiakkaat	Teoriaa nuorten päihdeongelmista, hoitamisesta ja ryhmätoiminnasta, ryhmätoimintamallin muokkaaminen, kokemukset
12/20	Perehtyminen kirjallisuuteen, kirjoittaminen, käytännön työ	Kehittämistyön tekijä, työntekijät, asiakkaat	Dokumentointi, kokemukset
01/21	Kehittämistyöryhmässä kokemukset nuorten ryhmistä, kehittämistyöryhmäpalaveri, kirjoittaminen	Kehittämistyön tekijä, kehittämistyöryhmä	Teoriaa nuorten päihdeongelmista, hoitamisesta ja ryhmätoiminnasta, ryhmätoimintamallin muokkaaminen käyttöön, palaute
02-04/21	Kirjoittaminen	Kehittämistyön tekijä	Kehittämistyön lopporaportti
05/21	Kehittämishankkeen esittely	Hankkeen tekijä, työntekijät	

Kehittämistyö alkoi syyskuussa 2020. Aluksi pidin suunnittelupalaverin tulevan työparini, Nuorten palveluiden sairaanhoitajan sekä Nuorten palveluiden sosiaaliohjaajan kanssa. Ensimmäinen suunnittelupalaveri käsitteli Retkahduksen ehkäisyn ryhmän pituutta. Aiemmin ryhmätoiminta oli koostunut kuudesta tapaamiskerrasta ja nyt alkavan ryhmän pituuden oli oltava 10-12 tapaamiskertaa. Kävimme läpi aiemman ryhmätoiminnan sisältöä ja teemoja ja pohdimme alustavasti minkälaisia uusia teemoja voisi ottaa mukaan. Tässä vaiheessa nousi idea kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä osana ryhmätoimintaa. Suunnittelupalaverin jälkeen jatkoin itsenäisesti ryhmätoiminnan rungon, eli mitä teemoja ja missä järjestyksessä, suunnittelua. Suunnittelin myös muutaman ensimmäisen kerran sisällön valmiiksi. Sisältöä suunnitellessa piti ottaa huomioon ryhmätapaamiseen varattu aika, joka oli yksi tunti. Tämä asetti hieman haastetta sisällön suunnitteluun, sillä käsiteltäviä aiheita ja ajankäyttöä piti suunnitella todella tarkasti. Tässä vaiheessa kehittämistyötä arvelin, että ajankäytön rajallisuus tulee varmasti näkymään kehittämistyön lopputuloksessa jonkin verran.

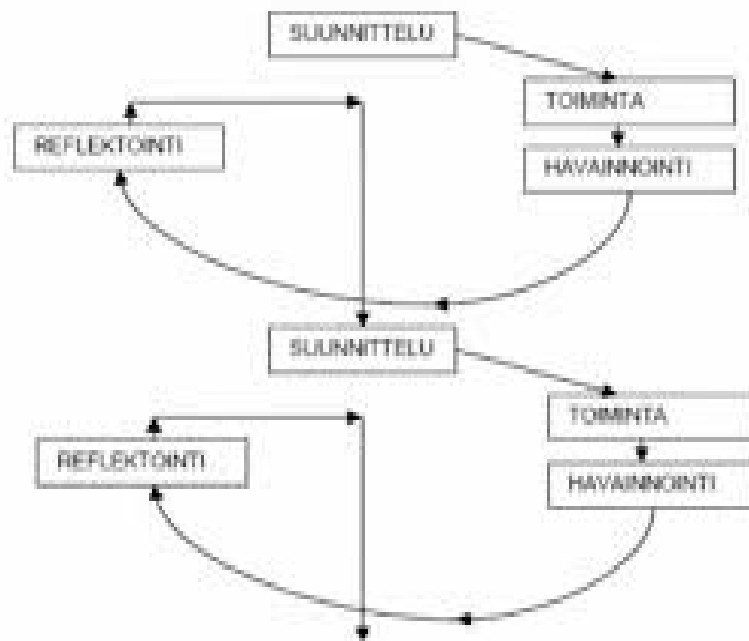
Minulla oli muutama viikko aikaa suunnitella ryhmätoiminnan runko uusiksi. Samaan aikaan oli käynnissä tulevien ryhmäläisten rekrytointi omien asiakkaiden joukosta. Ryhmäläisten rekrytointiin osallistuivat myös työparini ja Nuorten palveluiden sosiaaliohjaaja. Kaikki ryhmään osallistuvat asiakkaat valikoituivat jo ennestään Nuorten palveluita käyttävien asiakkaiden joukosta. Ryhmätoimintaa markkinoitiin lisäksi A-klinikan somekanavissa. Ennen ryhmätoiminnan alkamista pidimme työparini kanssa vielä kaksi kertaa suunnittelupalaverit. Ryhmätoiminta käynnistyi syyskuun lopussa 2020. Ryhmä kokoontui kerran viikossa, tiistai-iltapäivisin, A-klinikan Sohvis -nimisessä isossa olohuonemaisessa tilassa. Jokaisella kokoontumiskerralla oli tarjolla kahvia/teetä ja pikku purtavaa.

Ryhmätoiminnan jatkuessa tein loppuvuodesta 2020 samaan aikaan rinnalla kehittämistyötä. Tähän sisältyi tiedonhankintaa ja dokumentointia sekä itse ryhmätoimintaa varten, että myös kehittämistyön raporttia varten. Pidin myös ensimmäisen kehittämistyöryhmäpalaverin. Ryhmätoiminnan edetessä jatkoin myös kokoontumiskertojen sisällön suunnittelua aiemmin tekemäni rungon pohjalta. Kehittämistyön suunnittelun lähtökohtana oli herätellä asiakkaan muutosmotivaatiota ja vahvistaa sitä, ehkäistä retkahtaminen päih-teisiin, lisätä asiakkaan minäpystyvyyden tunnetta sekä mahdollistaa vertaistuen saaminen. Pidimme työparini kanssa kerran viikossa kehittämispalaverin, jossa käsitelimme esim. kokoontumiskertojen sujuvuutta, ryhmätoiminnan kehittämiseen liittyviä huomioita, sekä kävimme läpi tulevien kokoontumiskertojen suunnitelmaa. Minulla oli pääasiallinen

vastuu ryhmätoiminnan suunnittelusta ja esittelin suunnitelmani työparilleni ennen jokaista ryhmän kokoontumiskertaa. Ryhmätoiminnan edetessä alkuperäiseen suunnitelmaan tuli jonkin verran muutoksia. Osa aiheista karsiutui pois ajan puutteen vuoksi ja joillekin kerroille lisäsimme toiminnallisia menetelmiä päivän teeman käsittelyn tueksi.

Alkuvuodesta 2021 jatkoin kehittämistyötä pitämällä toisen kehittämistyöryhmäpalaverin tammikuussa. Kehittämistyöryhmässä käytiin läpi mitä siihen mennessä oltiin kehitetty sekä vaihdettiin ajatuksia kehittämistyön suunnasta. Pohdimme mm.sitä, voisiko nuoruutta kehitysvaiheena huomioida ryhmän sisällön suunnittelussa vieläkin paremmin. Seuraavat kuukaudet helmikuusta huhtikuuhun menivät kehittämistyön raportin kirjoittamisen parissa. Kehittämistyön tuotos esiteltiin A-klinikan nuorten palveluiden työryhmälle toukokuussa 2021.

Kehittämistyöni prosessia kuvaa parhaiten spiraalimalli (kuvio 1), jonka avulla voidaan hahmottaa kehittämisprosessin etenemistä jatkuvana syklinä. Voidaan sanoa, että kehittämistoiminnan tehtävät muodostavat kehän, jossa perusteluvaihetta seuraavat organisointi, toteutus ja arviointi. Tämä prosessi kuitenkin jatkuu ensimmäisen kehän jälkeen, jolloin sitä seuraa uusia kehiä, jotka sisältävät perustelut, organisoinnit, toteutukset ja arvioinnit. Spiraalimalli sisältää siis useita peräkkäin toteutettuja kehiä. (Toikko & Rantanen 2009, 66.) Kehittämistyöni prosessissa nämä vaiheet toteutuivat osin limittäin, sillä reflektointia ja havainnointia tapahtui prosessin jokaisessa vaiheessa.



Kuvio 1 Toikko & Rantanen 2009.

6.2 Kehittämistyön tuotos

Aiemmin käytössä ollut Retkahduksen ehkäisyn ryhmätoiminnan malli koostui kuudesta kokoontumiskerrasta. Käsiteltävät teemat olivat päihteiden käyttöön liittyvät mielihalut ja käyttäjän uskomukset omaan päihteiden käyttöön liittyen, päihteiden käyttöön johtavien riskitilanteiden tunnistaminen, muutosvaihemallin (Miller & Rolnick 1991) läpikäyminen, asiakkaan voimavarat, itsetunto ja ajatusten säätely ja lopuksi henkilökohtaisen selviytymissuunnitelman laatiminen retkahtamisen ehkäisemiseksi. Aiemman ryhmätoiminnan aikana osallistujat saivat myös kotitehtävän ja teemojen mukaista luettavaa kokoontumiskertojen välille. Kotitehtävänä oli sarakepäiväkirjan pitäminen koko ryhmän keston ajan. Päiväkirjaan osallistujat kirjasivat ylös kohtaamiaan tilanteita, jolloin heillä oli riskinä retkahtaa käyttämään päihteitä. Jokainen riskitilanne kirjattiin omaan sarakkeeseensa, johon kirjattiin minkälaisia fyysisiä tuntemuksia osallistuja huomasi, minkälaisia tunteita ilmeni, minkälaisia konkreettisia ajatuksia tuli ja viimeiseksi, mitä konkreettista osallistuja teki, jotta pääsi yli käyttämisen mielihalusta.

Kehitetty uusi ryhmätoiminnan malli koostuu kahdestatoista kokoontumiskerrasta. Käsiteltäviä teemoja on yhteensä kahdeksan. Ryhmätoiminnan aloittaminen ja lopettaminen vie kaksi kokoontumiskertaa ja lisäksi kaksi kokoontumiskertaa on varattu kokemusasiantuntijoiden vierailuille. Ryhmätoiminnan aikana käsiteltävät kahdeksan teemaa ovat motivaation syntyminen ja sisäisen motivaation vahvistaminen, muutosvaihemallin läpikäyminen, muutoksen eri ulottuvuudet, käyttämisen mielihalujen tunnistaminen ja käsittely, retkahtamisen riskitilanteiden tunnistaminen, omat voimavarat, ajatusvääristymät liittyen omaan itseen ja käyttäytymiseen sekä omat elämänarvot. Aloituskerralla tutustumme toisiimme, käymme läpi ryhmän yhteiset säännöt, käymme läpi ryhmän sisältämät teemat ja alustamme keskustelua päihdeongelman ymmärtämisestä sekä oman käyttäytymisen ja ajatusmallien tiedostamisesta. Tämä on teema, joka kulkee mukana läpi ryhmätoiminnan. Lopetuskerta pitää sisällään henkilökohtaisen selviytymissuunnitelman laatimisen.

Uuteen ryhmätoimintamalliin otettiin mukaan kaikki jo edellisessä ryhmätoiminnan mallissa olleet teemat, sillä samoja teemoja käsitellään myös Retkahduksen ehkäisyn

käsikirjassa, jota on käytetty runkona uutta ryhmätoiminnan mallia kehitettäessä. Lisäksi kehittämistyöryhmässä ei nähty tarkoituksen mukaisena jättää aiemmin käytössä olleita ja hyväksi havaittuja teemoja pois uudesta ryhmätoiminnan mallista. Sen sijaan uudesta ryhmätoiminnan mallista haluttiin saada kokonaisvaltaisempi, syvempi ja osallistujia paremmin palveleva kuin aiemmin. Uuteen ryhmätoiminnan malliin lisättiin teemoja motivoiva haastattelun menetelmästä ja motivaation syntyminen teoriasta. Näitä teorioita olen avannut tarkemmin luvussa 4.

Uudessa ryhmätoiminnan mallissa hyödynnetään myös kokemusasiantuntijan/joiden osaamista. Kokemusasiantuntijat osallistuvat sairautta, kuntoutumista tai palveluiden käyttämistä koskevan omakohtaisen kokemuksensa pohjalta palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (STM 2009). He toimivat esimerkiksi ammattilaisten työpareina ja osallistuvat erilaisiin kehittämis- ja ohjausryhmiin. Usein tehtäviin kuuluu oman toipumistarinan kertominen eri kuulijaryhmille. (Rissanen ym. 2019, 3.) Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen läheisensä toipumiseen. Lisäksi hänellä on halu kehittää palveluita tai auttaa muita oman kokemuksensa perusteella. (STM 2009.) Koimme kehittämistyöryhmässä, että kokemustietoon perustuvan asiantuntemuksen käyttäminen osana ryhmätoimintaa tukee osallistujien toipumista esimerkiksi lisäämällä minäpystyvyyden tunnetta. Vertaisuudessa olennaista on nimenomaan se, että toinen pystyy oman kokemuksensa perusteella ymmärtämään, olemaan samalla tasolla ja luomaan luottamuksen tunteen (Ilomäki ym. 2018, 49). Ryhmätoimintaan osallistuneet kokemusasiantuntijat kertoivat ryhmässä oman kokemuksensa päihteiden käytöstä ja erityisesti sen, kuinka saavuttivat nykyisen päihteettömyyden. Kokemusasiantuntijat toimivat samalla siis myös vertaisina ryhmään osallistuneille.

Kehittämistyöni tuloksena syntyi nuorten ryhmän ohjaajan toimintamalli ohjeineen Turun A-klinikalle. Opas materiaaleineen on koottu kansiksi, joka on Nuorten palveluiden työntekijöiden vapaasti käytettävissä. Sain työryhmältä vapaat kädet toteuttaa kansion rakenne. Olen koonnut kansion siten, että ensin esitellään kaikkien ryhmätapaamisten sisältö otsikkotasolla. Tästä saa nopeasti silmäiltyä ryhmätoiminnan teemat ja rakenteen. Seuraavaksi kokosin kansioon järjestykseen jokaiselle kokoontumiskerralle tarvittavat materiaalit. Materiaaleja ovat esimerkiksi teoretietoon pohjautuvat lyhyet tekstit, joita ryhmän vetäjä voi käyttää kokoontumiskertojen aiheen alustukseen, erilaiset kyselyt päihteiden käyttöön liittyen tai ohjeita toiminnallisten menetelmien käyttämiseen kysessä olevalla kokoontumiskerralla.

Ryhmätoimintaan sisältyy jonkin verran täytettäviä lomakkeita. Nämä ovat kerättynä kansion loppuun, josta voi käydä kopioimassa tarvittavan määrän. Kansion lopussa on myös listattuna vinkkejä siitä, minkälaista luettavaa ryhmäläisille voisi antaa kotiin kokoontumiskertojen välissä. Halusin tehdä kansiosta mahdollisimman helppolukuisen ja selkeän, mutta kuitenkin tarpeeksi informatiivisen, jotta nuorten ryhmän tarkoitus ja tavoite välittyisi kansiota käyttävälle. Käytettävyyttä helpottaakseni olen käyttänyt numeroituja välilehtiä ja värikoodausta. Jokainen kokoontumiskerta on merkitty omalla värillä ja siihen liittyvät lomakkeet löytyvät kansion lopusta merkittynä samalla värillä. Olen lisäksi lami-
noinut ne sivut, joita ei ole tarvetta monistaa myöhempään käyttöön. Tämä auttaa pitämään kansion ulkoasun siistinä.

7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

7.1 Prosessin ja tuotoksen arviointi

Käytännön työskentelyä ei useinkaan pystytä suunnittelemaan pikkutarkasti. Toteutusvaiheessa voi ilmetä yllättäviä seikkoja, joihin ei osattu ennakolta varutua. Kehittämistoiminnassa tarvitaankin proaktiivista suunnittelua, ohjausta ja reflektiivistä työskentelyotetta. (Salonen, ym. 2017, 60.) Kehittämistyön prosessi lähti nopeasti liikkeelle ensimmäisellä kehittämistyöryhmän kokoontumisella. Tässä kokoontumisessa pohdimme yhdessä sitä, minkälaiseksi uutta ryhmätoiminnan mallia olisi tarkoituksenmukaista lähteä kehittämään. Pohdimme myös alustavasti erilaisia teemoja. Sain tästä ensimmäisestä kokoontumisesta jo hyvät suuntaviivat, mihin lähteä kehittämistyössäni. Prosessin alun etenemistä määritti myös osallistumiseni käynnistyvän ryhmätoiminnan ohjaamiseen. Sain tehdä suunnittelutyötä samalla, kuin osallistuin konkreettiseen toimintaan, joten nämä osiot toteutuivat alkuvaiheessa päällekkäin.

Tyypillisesti kehittämistyössä näin ei ole, vaan kehittäminen tapahtuu jatkuvana syklinä, jossa kehittämistoiminnan tehtävät seuraavat toisiaan. Koen kuitenkin, että päällekkäisyydestä ei ollut haittaa prosessin etenemiselle. Ehkäpä jopa päinvastoin, sillä näin ollen pääsin nopeasti alkuun kehittämisprosessissa. Tämä myös antoi itselleni varmuutta siitä, että kehittämistyö etenee aikataulussa. Suunnittelu -ja toimintavaiheen aikana oli tärkeä miettiä sitä, mitä hyötyjä toimeksiantaja ja asiakas tavoittelee kehittämistyöstä? Millaisia ovat kehittämistyön kohteena olevat asiakkaat ja heidän tarpeensa? Koen, että osallistumalla konkreettiseen toimintaan sain näihin kysymyksiin paljon vastauksia.

Kehittämisprosessin aikana sain hyvin ohjausta kehittämistyöryhmältä, sillä näimme toisiamme lähes päivittäin työpaikalla ja pystyin vaihtamaan heidän kanssaan ideoita vaikka kahvitauon lomassa. Tämän lisäksi järjestin kaksi kehittämistyöryhmän tapaamista. Jälkeenpäin pohdittuna nämä tapaamiset olivat kehittämisprosessin kannalta hie- man liian myöhään. Olin edennyt suunnittelussa ja osin toteutuksessakin niin pitkälle, etteivät kehittämistyöryhmän tapaamiset tuoneet juurikaan lisäarvoa kehittämisprosessiin. Toisaalta sain tapaamisista vahvistusta sille, että teen oikeita asioita.

Oleellinen osa kehittämisprosessia on reflektiivinen työote. Reflektiivinen työote mahdollistaa tutkivan ja arvioivan lähestymisen kehittämisprosessiin. Koen, että kehittämisprosessin alkaessa minulla oli jo melko hyvä kyky tiedostaa ja ymmärtää A-klinikalla annettavaa nuorten avopäihdehoitoa, sillä olin ollut osa työyhteisöä lähes vuoden. Kehittämisprosessin aikana pohdin ryhmätoiminnan sisältöä suunnitellessani mahdollisia teemoja myös oman työni kautta. Koen, että yksilötyöskentely nuorten kanssa auttoi minua pohtimaan keinoja, jotka toimisivat tai ei-toimisivat erityisesti nuorten kanssa. Olin saanut oppia nuorten kanssa työskennellessäni paljon esimerkiksi nuorten ajatusmaailmasta ja suhtautumisesta päihteiden käyttöön. Osallistuessani ryhmän ohjaamiseen loppuvuodesta 2020 pääsin kokeilemaan erilaisia teemoja ja menetelmiä käytännössä, jolloin viimeistään pääsin tekemään arviointia niiden toimivuudesta.

Arvioinnissa esitetään kehittämistoiminnalle kriittistä pohdintaa suhteessa kehittämiselle asetettuihin tavoitteisiin. Arviointi on kehittämisprosessin solmukohta, jossa kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta puntaroidaan. Keskeisiä kysymyksiä voivat olla: Mikä muuttui ja muuttuiko se, minkä oletettiin muuttuvan? Koska kehittämistoiminta on reflektiivinen oppimisprosessi, on hyvä vastata myös kysymyksiin: Mitä opittiin? Missä epäonnistuttiin? Onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei? (Salonen ym. 2017, 64-65, Toikko ym. 2009, 61.)

Keskeinen lähtökohta arvioinnille on hankesuunnitelma ja siinä asetetut tavoitteet (Toikko ym. 2009, 61). Kehittämistyölle asetettu tavoite ryhmätoiminnan sisällön kehittämisestä onnistui hyvin ja tavoite saavutettiin. Tästä kertoo kehittämistyöryhmältä ja työyhteisöltä saatu hyvä palaute. Olemme saaneet kuulla epäsuorasti hyvää palautetta myös ryhmään osallistuneilta nuorilta. Nuoret olivat kertoneet kommenttinsa omalle työntekijälleen yksilövastaanoton yhteydessä. Nuoret olivat kokeneet saaneensa ryhmästä oikeanlaista tukea päihteettömyyteen, vahvistusta motivaatiolle, uusia oivalluksia itsestä ja luottamusta omaan pärjämiseen. Nuoret kokivat, että ryhmätoimintaan osallistuminen antoi uutta ulottuvuutta heidän päihdehoidolleen ja täydensi hyvin yksilöhoitoa. Kehittämistyön tavoitteena oli myös pidentää ryhmän kesto kuudesta kokoontumiskerrasta kahteentoista. Koen, että saimme kehitettyä eheän kokonaisuuden oikeanlaisten teemojen lisäämisellä, mitä nuorilta saadut kommentit myös tukevat.

Kehittämistyön tavoitteena oli myös nuorten osallistaminen ja motivointi ryhmätoimintaan sekä ryhmätoiminnan näkyvyyden lisääminen. Nuorten motivointi ryhmätoimintaan osallistumiseen nähtiin tärkeänä, sillä mielestämme se täydentää hyvin nuoren saamaa hoitoa. Tässä tavoitteessa epäonnistuttiin osittain, sillä emme saaneet niin paljon nuoria

ilmoittautumaan ryhmään, mitä etukäteen ajattelimme. Saimme huomata, että nuorilla on korkea kynnyks osallistua ryhmätoimintaan ja useimmin kuultu perustelu oli, ettei halua puhua omista asioista ryhmässä. Myöskään ryhmätoiminnan näkyvyyden lisääminen ei toteutunut suunnitellusti. Ajatuksena oli lisätä mainontaa somekanavissa ja välittää tietoa alkavasta ryhmästä myös yhteistyötahoille, esimerkiksi sosiaalitoimeen ja et-sivään nuorisotyöhön. Syksyä ja loppuvuotta 2020 haastoi korona-pandemia, joka toi mukaanaan rajoituksia ihmisten kokoontumisille. Pääasiassa tästä syystä emme lähteneet mainostamaan ryhmätoimintaa laajemmin, sillä ryhmän koko täytyi pitää pienenä.

7.2 Jatkokehittämisideat

Tämän kehittämistyön tuottamaa uutta ryhmätoiminnan mallia aiotaan käyttää tulevien Retkahduksen ehkäisyn ryhmien toteuttamisessa. Toteuttamispaikkana toimii pääasiassa Turun A-klinikan Nuorten palvelut, mutta tarvittaessa mallia on mahdollista levittää muihinkin toimipaikkoihin. Ryhmätoiminnan jatkokehittämisessä huomio tulisi kiinnittää asiakkaiden rekrytointiin sekä markkinointiin, jotta mahdollisimman moni nuori pääsisi hyötymään ryhmämuotoisesta päihdehoidosta. Jotta ryhmätoiminnan markkinointia voitaisiin tehostaa, on ainakin ryhmien alkamisajankohdat sovittava hyvissä ajoin etukäteen. Tämä mahdollistaa sen, että aikaa on riittävästi mainosmateriaalien tekemiseen ja niiden levittämiseen. Kehittämistyöryhmässä nousi esiin myös ajatus yhteistyön tiivistämisestä A-klinikan vieroitushoitoyksikön kanssa, jolloin siellä hoitojakson päättävät asiakkaat voisivat ohjautua jatkamaan kuntoutusta avopalveluihin. Kokoonntumisrajoitusten mukaanantoma jatkokehittämisidea on ryhmätoiminnan järjestäminen etäyhteyksillä. Yksi jatkokehittämisen osa-alue voisi olla esimerkiksi erilaisten toiminnallisten menetelmien soveltaminen tässä toteuttamismuodossa.

7.3 Työelämäarviointi

Toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun perusteella saavutettuihin tuloksiin voidaan olla tyytyväisiä. Toimeksiantaja oli yhtä mieltä asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta. Keskeistä on huomioida toimijoiden ja hyödyn kohteena olevien henkilöiden näkemykset saavutetusta tuloksista tai muutoksista. Innovaatiomääritelmän mukaisesti tuloksen tulee tuottaa aina lisäarvoa työyhteisölle. (Salonen ym. 2017, 63.) Arviointia tehdessä

voidaan kysyä, mitkä ovat toiminnan vaikutukset esimerkiksi henkilöstölle ja organisaatiolle.

Henkilöstö hyötyy uudesta ryhmätoiminnan mallista siten, ettei aina uuden ryhmän aloit- taessa tarvitse käyttää aikaa toiminnan suunnitteluun. Kenen tahansa työntekijän on mahdollista alkaa ryhmän vetäjäksi, kun runko on valmiiksi mietitty. Tästä näkökulmasta työntekijöiden mahdollinen vaihtuvuuskaan ei muodostu haasteeksi ryhmätoiminnan jat- kuvuuden kannalta. Organisaation kannalta kehittämistoiminta on aina hyödyllistä ja tuo lisäarvoa toiminnalle. Lisäarvo tulee ilmi erityisesti silloin kun toimintaa uudistetaan vas- taamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Toimeksiantaja oli sitä mieltä, että myös tämä kehittämistyölle oleellinen vaatimus toteutui.

7.4 Itsearviointi ja ammatillinen kasvu

Tämän kehittämistyön tekeminen on antanut mahdollisuuden myös ammatilliseen kas- vuun. Lähden tarkastelemaan ja arvioimaan omaa ammatillista kasvuani sosionomin kompetenssien kautta. Käsitteenä kompetenssi tarkoittaa työntekijän valmiuksia, taitoja ja ominaisuuksia suoritua tietyistä tilanteista. Eri käsitteitä, kuten osaaminen, ammatti- taito tai asiantuntijuus voidaan käyttää rinnakkain kompetenssista puhuttaessa. (Mäki- nen ym. 2011, 16-17.) Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto on jäsentänyt sosiono- min osaamista kompetenssien avulla. Sosiaalialalla tarvittavaa osaamista kuvaavat kompetenssit ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, palvelujär- jestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, TKI -osaaminen ja työyhteisö-, yrittäjyys- ja johtamisosaaminen. (Arene 2017, 10.)

Koen, että kehittämishankkeen aikana eniten ammatillista kasvua tapahtui asiakastyön- ja palvelujärjestelmäosaamisessa sekä yhteiskuntaosaamisessa. Asiakastyön osaami- sessa koen kehittyneeni erityisesti asiakkaan tilanteeseen soveltuvien työmenetelmien valinnassa saadessani osallistua kehittämään nuorille suunnatun ryhmätoiminnan sisäl- töä. Sain oppia, että erityisesti päihdetyössä työmenetelmien valinnan on pohjaututtava erilaisiin psykososiaalisiin menetelmiin, sillä niiden on osoitettu olevan tehokkaimpia päihderiippuvuuksien hoidossa. Koen, että ymmärrykseni lisääntyi työmenetelmien va- linnan merkityksestä erilaisten asiakasryhmien kanssa. Tästä oivalluksesta on minulle tulevana sosiaalialan ammattilaisena hyötyä, sillä erilaisten asiakasryhmien kanssa työ- kentely on sosionomin ydinosamista.

Sain oppia päihdetyön näkökulmasta myös asiakkaan hoitoprosessista palvelujärjestelmässä. Yksi prosessin tärkein tavoite on muutokseen tähtääminen asiakkaan tilanteessa. Sain kehittämishankkeen aikana pohtia sitä, kuinka avohoidon keinoin voidaan tähän vaikuttaa. Palvelujärjestelmäosaamisen alueella koen oppineeni myös hahmottamaan paremmin sen, minne päihdehoito sijoittuu tällä kentällä. Opin, että päihderiippuvuuksien hoidossa erityisen tärkeää olisi terveyden- ja sosiaalihuollon yhteistyö. Erityisesti mielenterveysongelmien samanaikainen hoitaminen hyödyttäisi asiakasta suuresti.

Sosionomin työssä yhteiskuntaosaamiseen kuuluu mm. osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy (Arene 2017, 10). Kehittämishankkeen aikana ymmärryksenä näistä osaamisalueista syventyi. Päihderiippuvaisten nuorten elämässä on vahvasti läsnä osattomuus ja syrjäytyminen. Päihderiippuvuudesta eroon pääseminen auttaa nuoria saamaan parannusta myös näihin elämän osa-alueisiin. Kehittämishankkeen kohteena ollut avohoidon nuorten ryhmätoiminta tähtää omalta osaltaan nuorten osallisuuden lisäämiseen. Sosionomin työssä tulen varmasti kohtaamaan jatkossakin päihdeongelmien kanssa kamppailevia asiakkaita. Koen, että olen saanut tärkeää oppia siitä, kuinka haitallinen päihteiden käyttö vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn, erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Tämä auttaa minua tulevana ammattilaisena asiakkaiden kohtaamisessa ja heidän elämäntilanteensa kokonaisvaltaisessa hahmottamisessa, jotta työskentelyä voidaan suunnata osallisuuden ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Kehittämishanke sekä tietoperustaan perehtyminen yhdessä antoi paljon lisää ymmärrystä siihen, minkälaisia arvoja minun tulee tulevassa sosionomin työssä vaalia.

Kehittämishanke prosessina auttoi minua ymmärtämään paremmin kehittämistyön merkityksen asiakkaille, työyhteisölle ja organisaatiolle. Kuten jo aiemmin mainittu, kehittämistyötä on tärkeää tehdä, jotta palvelut pystyisivät vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Organisaation tasolla kehittämistyö auttaa tehostamaan palveluntuotantoa ja työskentelyä. Kehittämishankkeen aikana opin paljon kehittämishankkeen teoriaa ja kuinka sitä käytetään hyödyksi kehittämisen aikana. Itselleni tärkeimmäksi vaiheeksi kehittämistyössä nousi arviointi. Opin, että sitä on tärkeää tehdä kehittämistyön joka vaiheessa. Tämä auttaa kehittämistyön fokuksen pysymisessä tavoitteen mukaisena. Arviointiin liittyy myös reflektointia, joka auttaa kehittämistyötä tekevää tarkastelemaan kriittisesti työtään. Oman työskentelyn reflektointi auttaa minua tulevana sosiaalialan osajana kasvamaan ammatillisesti myös jatkossa.

8 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Eettisyys

Kehittämistyön tekijältä edellytetään hyvän tieteellisen tutkimuksen käytännön noudattamista, näin pystytään varmistamaan kehittämistyön luotettavuus ja uskottavuus (Hirsjärvi ym. 2009, 261). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset on julkaissut Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. Julkaisu sisältää ammattikorkeakouluille suositukset eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Sen tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäyteprosessia. Kehittämistyöprosessissa olen sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita ja suosituksia.

Eettisyys toteutuu kehittämistyön prosessissa siten, että olen perhetyntä riittävän laajasti kehittämistyöni aiheeseen hankkimalla teoriatietoa ja hyödyntämällä sitä lähteinä kehittämistyön raportissa. Lähteiden käytössä olen huomionut sen, että lähteet ovat mahdollisimman monipuolisia ja tiedot ajantasaisia. Olen käyttänyt lähteiden hankintaan vain luotettavia tietokantoja. Ennen varsinaisen kehittämistyön aloittamista olen laatinut siitä suunnitelman, josta käy ilmi kehittämistyön aikataulu ja tarvittavat resurssit. Olen myös tutustunut ammattikorkeakoulun omiin opinnäytetyöohjeisiin. Aloitellessani kehittämistyötä toimeksiantajalle, solmin heidän kanssaan opinnäytetyösopimuksen. Sopimuksesta käy ilmi mm. opiskelijan, ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajan velvollisuudet ja oikeudet. Tämän lisäksi minun piti anoa tutkimuslupaa opinnäytetyölleni A-klinikkasäätiöltä. Tutkimuslupaa on haettava aina, kun hankkeen toteuttaminen edellyttää A-klinikkasäätiön päihdehuollon asiakkaiden mukanaoloa tai muuten vaikuttaa heidän asemaansa ja oikeuksiinsa sekä silloin kun tutkitaan työntekijöitä tai asiakirjoja. Tutkimuslupaa on haettava myös silloin, kun tutkimusta tehdään A-klinikkasäätiön verkkopalveluissa, esimerkiksi keskustelualueilla käydyistä keskusteluista. A-klinikkasäätiö on sitoutunut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ihmistieteiden eettisiin periaatteisiin ja ennakoarvioinnin järjestämiseen. (Tietopuu 2021.)

Tekemässäni hakemuksessa oli käytävä ilmi opinnäytetyön lopullinen tai työnimi, tutkimussuunnitelman tiivistelmä eli tavoitteet, tutkimuksen asetelma, tutkimukseen osallistujat, tutkimuksen menetelmät, oletus saatavista tuloksista, perustelu tutkimukselle ja tuleva julkaisufoorumi. Lisäksi hakemuksesta tuli käydä ilmi tutkimuksen toteuttaja, mistä tutkimuksesta on kyse (opinnäytetyö), tieteenala, oppilaitos ja tarkasteltavat teemat. Hakemuksessa piti selvittää myös tutkimuksen aineiston keruu -ja käsittelymenetelmät ja mahdolliset tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden tietosuojaan liittyvät asiat. Hakemukseni käsiteltiin A-klinikka Oy:n johtoryhmässä. Hakemuksessani annoin suostumukseni siihen, että A-klinikkasäätiö saa julkaista opinnäytetyöni verkkosivuillaan Tietopuu.fi. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan, olen myös neuvotellut toimeksiantajan kanssa siitä, paljonko yrityksen sisäistä tietoa voin hyödyntää tässä kehittämistyön raportissa, jottei yritykselle aiheudu merkittäviä haittoja, riskejä tai uhkia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

8.2 Luotettavuus

Kehittämis- ja tutkimustyössä työn luotettavuutta lisää esimerkiksi valittujen tutkimusmenetelmien kykyä mitata tai kehittää juuri sitä, mitä halutaan. Erilaisten menetelmien käyttö lisää työn luotettavuutta. Kehittämistyöhön voidaan soveltaa samoja seikkoja arvioitaessa työn luotettavuutta, kuin tutkimukseenkin. Ydinasioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset, siten että kuvaus ja siihen liitetyt selitykset ja tulkinnat ovat yhteensopivia. Tarkka selostus kehittämistyön toteuttamisesta lisää myös työn luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Olen valinnut tähän kehittämistyöhöni menetelmiä, joita käytetään yleisesti kehittämisprosessissa. Lisäksi olen selostanut työn etenemistä tarkasti luvussa 6 Kehittämistyön prosessi ja tuotos. Kehittämistyön luonteeseen ei kuulu aineiston analyysi, kuten tutkimuksiin, joten varsinaista tulkintaa tämä kehittämistyö ei sisällä.

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Kehittämistyön yhteydessä syntyvän tiedon tulee olla todenmukaista, mutta myöskin hyödyllistä. Kysymys luotettavuudesta on kuitenkin kehittämistoiminnan osalta hieman ongelmallinen. Se ei ole saanut samanlaista asemaa tutkimuksen kentällä kuin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuus. (Toikko ym. 2009, 121-122.) Kehittämistoiminnassa luotettavuuteen liittyy monimutkaisia ongelmia. Esimerkiksi sosiaalisten prosessien -tässä tapuksessa nuorten ryhmätoiminta- toistettavuuden vaatimus on

ongelmallinen seikka. Samanlaisen ryhmäprosessin aikaan saaminen uudella ryhmällä ei ole välttämättä itsestäänselvyys, vaikka ryhmän ulkoiset olosuhteet ja ryhmän tehtävänanto pysyisivät samoina. Ryhmäprosessiin vaikuttaa ryhmän jäsenten yksilölliset tekijät, kuin myös erilaiset kulttuuriset ja yhteisölliset tekijät. (Toikko ym. 2009, 123.) Kehittämistoiminnan näkökulmasta luotettavuuden osatekijöihin voidaan vielä liittää kysymys toimijoiden sitoutumisesta. Kehittämistyö on luonteeltaan sosiaalinen prosessi, jossa kehittäjät osallistuvat toimintaan ja toimijat kehittämiseen. Toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen kehittämisprosessiin vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. Toimijoiden ja kehittäjien sitoutumattomuus heikentää siis kehittämistyön luotettavuutta. (Toikko ym. 2009, 124.)

LÄHTEET

- Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen ym. (toim.) Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim 2016.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy, 2003.
- A-klinikka Oy. 2020. www.a-klinikka.fi Viitattu 23.10.2020.
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmö. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 7.12.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Arene 2017. Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren. Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n työryhmän selvitys sosiaalialan tilanteesta ja kehityksestä 2017. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?t=1526901428. Viitattu 8.5.2021.
- Castren, S. 2018. Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääkeriippuvuuk-sien hoidossa. Teoksessa Aalto ym. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim 2018.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Päih-teiden käyttö nuoruusiässä julkaisussa Nuorten ahdistuneisuus ja päih-teiden käyttö. Ter-veyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Helsinki, 2009.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosa-keyhtiö Tammi, 2009.
- Holmberg, N. & Aura, M. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. A-klinikkasäätiön jul-kaisu. 2008.
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lää-käriseura Duodecim, 2018 (viitattu 7.12.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Ilomäki, T., Mäenpää, E., Hautamäki, L. & Ala-kauhaluoma, M. 2018. Vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus toipimisen ja kuntoutumisen tukena. Kuntoutus-lehti 3/18. 41.vuosikerta. ISSN 2489–7604.

Lahti, J. & Pienimäki, A. 2012. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Julkaisussa Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I.(toim.) Stakes 2004. 7.painos. 2012.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2013.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2011. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro oy 2011.

Niemelä, S. 2016. Lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Kumpulainen ym.(toim.) Lastenpsykiatria ja nuortenpsykiatria. Helsinki: Duodecim 2016.

Niemelä, S. 2016. Pääteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa Kumpulainen ym. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim 2016.

Niemelä, S. 2018. Nuoret ja huumeet. Teoksessa Aalto ym. (toim.) Huume -ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim 2018.

Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus, 2014.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälteenä. Jyväskylä: PS-kustannus, 2014.

Paunio, T. & Lehtonen, J. 2016. Aivojen kypsymisen merkitys nuoruudessa. Teoksessa Kumpulainen ym. (toim.) Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki:Duodecim 2016.

Rissanen, P. & Jurvansuu, S. 2019. ”Haluan olla hyödyllinen ja aktiivinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen”. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan suhde mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2019: 1-20.

Salo-Chydenius, S. & Kurki, M. 2015. Asiakaslähtöinen kohtaaminen ja auttamismenetelmät. Teoksessa Partanen ym. Päihdehoitotyö. Helsinki:Sanoma Pro Oy 2015.

Salo-Chydenius, S. 2015. Motivaatio. Teoksessa Partanen ym. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy 2015.

TEM 2015. Kokeileva kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministerion julkaisuja. TEM raportteja. 67/2015. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74944/TEM-rap_67_2015_web.pdf?sequence=1 Viitattu 8.5.2021.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 2009.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan julkaisuja 03/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf. Viitattu 12.3.2021.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi 2005