

PSYKOSOSIAALISEN TYÖN MERKITYS PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosionomikoulutus, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

syksy 2021

Johanna Sangi

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykososiaalisen työn merkitystä päihdekuntoutuksessa työntekijöiden kertomana. Tavoitteena oli tuoda päihdekuntoutuksessa käytettäviä psykososiaalisia auttamismenetelmiä näkyvimiksi sekä tehdä tutkimus, jota ammattilaiset voivat hyödyntää oman työnsä kehittämisessä. Opinnäytetyön tietoperustaan valittiin alkoholi- ja huumeongelmaisen hoidon Käypä hoito -suositusten nimeämät psykososiaalisen työn auttamismenetelmät lukuun ottamatta erilaisia terapiamuotoja.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistoa haettiin Google Scholar-, Theseus-, Medic- ja Julkari-tietokannoista. Hakutermeinä käytettiin erilaisia sanojen lääkkeetön, kuntoutus, päihde ja psykososiaalinen yhdistelmiä. Aineiston kokonaismäärä oli seitsemän tutkimusta. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ja teemoittelua.

Psykososiaalisen työn pääteemoiksi muodostuivat asiakkaan kohtaaminen, kuntoutukseen sitoutuminen, yhdessä tekeminen sekä kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus. Käytetyimpiä auttamismenetelmiä olivat motivoiva haastattelu, palveluohjaus, tukeva ja hoitava vuorovaikutussuhde sekä yhteisöllisyys ja vertaistuki. Tuloksien mukaan psykososiaalisen työn lähtökohtia olivat asiakkaan yksilöllisyyden huomioon ottaminen sekä asiakkaan motivoiminen kuntoutusprosessiin. Työntekijän toiminnalla nähtiin olevan merkitystä kuntoutuksen onnistumisessa. Psykososiaalisen työn tulisi olla pitkäjänteistä ja asiakasta kannattelevaa. Tuloksien mukaan päihdekuntoutuksessa tehtävä psykososiaalinen työ on merkittävää.

Author	Johanna Sangi	Year 2021
Subject	The significance of psychosocial support in substance abuse rehabilitation	
Supervisor	Mikko Romppanen	

ABSTRACT

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what professionals think about the significance of psychosocial support in substance abuse rehabilitation. The aims were to make psychosocial methods used in substance abuse rehabilitation more visible and provide the professionals with research information they can use when developing their work. The theoretical framework of the thesis consists of psychosocial support methods named in the Current Care Guidelines for alcohol and drug problems, excluding different forms of therapy.

Descriptive literature review was used as the research method. The research material was collected from Google Scholar, Theseus, Medic and Julkari databases. Various combinations of the words non-drug, rehabilitation, substance abuse and psychosocial were used as search terms. Seven studies were selected for the thesis. The research material was analyzed by data-driven analysis and thematizing.

The main themes of the psychosocial support were meeting the client, commitment to rehabilitation, working together and the comprehensiveness of rehabilitation. The most used methods were motivational interviewing, case management, supportive and caring interaction, communality and peer support. The psychosocial support entails consideration of the client's individuality and motivating the client to the rehabilitation process. The professional's role was regarded as an important component of successful rehabilitation. Psychosocial support should be a long-term and supporting process for the client. According to the results of the study, psychosocial support in substance abuse rehabilitation is significant.

Keywords psychosocial support, substance abuse rehabilitation, literature review

Pages 42 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Psykososiaalinen työ.....	3
3	Päihdekuntoutus ja palvelujärjestelmä	5
3.1	Avohoito.....	7
3.2	Laitoskuntoutus.....	7
3.3	Muut palvelut.....	8
3.4	Vertaistuki ja kokemusasiantuntijatoiminta	9
4	Psykososiaaliset auttamismenetelmät päihdekuntoutuksessa	9
4.1	Motivoiva haastattelu	11
4.2	Kahdentoista askeleen hoito	12
4.3	Palkkiohoito	12
4.4	Palveluohjaus	13
4.5	Yhteisöhoito	13
5	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
6	Opinnäytetyön toteutus	15
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
6.2	Aineiston haku ja valintakriteerit.....	16
6.3	Aineiston kuvaus	18
6.4	Aineiston analyysi	20
6.5	Eettisyys ja luotettavuus	21
7	Opinnäytetyön tulokset.....	22
7.1	Asiakkaan kohtaaminen	23
7.1.1	Asiakkaan yksilöllisyyden huomioon ottaminen.....	23
7.1.2	Työntekijän rooli	24
7.2	Kuntoutukseen sitoutuminen	25
7.2.1	Tavoitteellisuus ja motivaatio	25
7.2.2	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma	26
7.3	Yhdessä tekeminen	26
7.3.1	Yhteisöllisyys	27
7.3.2	Toiminnallisuus.....	29
7.4	Kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus	29
7.4.1	Palveluohjaus	30
7.4.2	Verkosto ja läheiset.....	31

7.4.3	Jatkohoito ja tulevaisuus.....	31
8	Johtopäätökset.....	32
8.1	Tuloksien tarkastelu.....	33
8.2	Jatkotutkimusaiheita.....	35
9	Pohdinta.....	35
	Lähteet.....	38

Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko 1.	Aineiston haku.....	17
Taulukko 2.	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	18
Taulukko 3.	Opinnäytetyöhön valittu aineisto.....	18
Kuva 1.	Teemat.....	22

1 Johdanto

Huumausaineiden ongelmakäyttö on lisääntynyt entisestään 2010-luvulla. Esimerkiksi vuonna 2018 opioideista käytettiin eniten väärin korvaushoitolääkkeenäkin käytettävää buprenorfiinia ja päihteiden sekakäyttö oli yleistä. Huumeiden lisäksi käytettiin rauhoittavia lääkkeitä sekä alkoholia. (Rönkä, 2020, s. 37) Julkisessa keskustelussa ovat myös nousseet esille käsitykset laitostuntoutusjaksojen vähyydestä sekä korvaushoidon medikalisoitumisesta. Voimassa olevan hallitusohjelman mukaan vuodelta 1986 oleva päihdehuoltolaki aiotaankin uudistaa yhdessä mielenterveyslain kanssa (Kuussaari & Partanen, 2020, s. 63). Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut tänä vuonna uuden päihde- ja riippuvuusstrategian (Kotovirta ym., 2021).

Jokaisella päihdeongelmaisella tulee olla oikeus kokonaisvaltaiseen, pitkäjänteiseen ja yksilölliset tarpeet huomioon ottavaan hoitoon ja kuntoutukseen. Keskeistä on moniammatillinen yhteistyö, ja osana päihdekuntoutusta asiakasta autetaan myös asumisen ja toimeentulon järjestämisessä. Suomessa on käytössä Asunto ensin -malli, jonka myötä jokaisella on oikeus omaan asuntoon eikä sitä ole sidottu vaatimukseen päihdeettömyydestä. (Konttinen & Perälä, 2020, ss. 92, 94)

Psykososiaalinen työ on tärkeä osa päihdekuntoutuksen kokonaisuutta. Raunion (2009, ss. 178–179) mukaan psykososiaalisen työn keskiössä on asiakas yksilönä, mutta työn lähtökohtana nähdään yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus. Psykososiaalista työtä tehdään ennen kaikkea huono-osaisten ja eri syistä syrjäytyneiden ihmisten kanssa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää psykososiaalisen työn merkitystä päihdekuntoutuksessa. Tarkoituksena on selvittää psykososiaalisessa työssä käytettäviä auttamismenetelmiä ja tuoda työn merkitystä esille työntekijän näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena on selkeyttää käsitettä psykososiaalinen päihdetyön kontekstissa. Tietoperustassa tarkastelun kohteeksi on valittu alkoholi- ja huumeongelmaisen hoidon Käypä hoito -suositusten nimeämät sellaiset psykososiaalisen työn auttamismenetelmät, joita sosionomi voi omassa työssään hyödyntää. Tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Tietoperustassa avataan psykososiaalisen työn taustaa, kuvataan yleisesti päihdekuntoutuksen ja palvelujärjestelmän sisältöjä sekä sitä, millaisia psykososiaalisia auttamismenetelmiä päihdekuntoutuksessa on käytössä Käypä hoito -suositusten mukaan. Tutkimusosiossa esitellään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä sekä kuvataan tutkimuksen aineisto ja aineistonhakuprosessi. Tulososiossa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Lopuksi pohditaan päihdekuntoutuksessa tehtävän psykososiaalisen työn merkitystä sekä opinnäytetyön tekijän omaa ammatillista kasvua.

2 Psykososiaalinen työ

Suomessa käsite psykososiaalinen on tullut lääketieteelliseen kirjallisuuteen 1970-luvun loppupuolella. Tuolloin käsite on yhdistetty lähinnä mielenterveysongelmien hoitoon. Lääketieteen lisäksi sitä on käytetty kasvatustieteissä sekä kehityspsykologisten tutkimusten yhteydessä. Noin 10 vuotta myöhemmin se on levinnyt myös yhteiskuntatieteisiin ja sosiaalityöhön. Käsitettä on käytetty eri tieteenaloidella hyvinkin erilaisissa asiayhteyksissä, ja näin siitä on luotu useita eri merkityksiä. Niin hoidettavana olevia ongelmia kuin itse hoitoakin kuvataan käsitteen avulla. Psykososiaalinen-käsitteen käyttö on erittäin monenkirjavaa. (Weckroth, 2007, ss. 427–428, 432)

Granfeltin (1993, ss. 204–205) mukaan Bernler ja Johnsson (1988) ovat määritelleet psykososiaaliselle työlle kriteerit. Asiakas on aina psykososiaalisen työn keskiössä ja taustalla tulee olla teoriapohja, johon työskentely perustuu. Psykososiaalisessa työssä tulee ymmärtää ihmisen ja ympäristön välinen yhteys eli sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vaikutus identiteetin kehitykselle ja ongelmien syntymiselle. Psykososiaalinen työ on erilaisiin menetelmiin perustuvaa muutostyötä, joka sisältää sekä ennaltaehkäisevän että korjaavan näkökulman.

Psykososiaalinen työ on lähtöisin amerikkalaisesta case work -traditiosta. Case workin taustalla on ajatus ihmisen persoonallisuuden ja sosiaalisen ympäristön välisten suhteiden kehittämisestä. Case workissa ymmärretään sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vaikutus ihmiseen kokonaisuutena. Siinä otetaan huomioon sosiaalinen kasvu sekä taloudellinen ja fyysinen hyvinvointi. Gordon Hamiltonin (1892–1967) ajatukset ovat merkittävästi vaikuttaneet siihen, millaiseksi psykososiaalinen työ on muodostunut. Hän on luonut yhteyden psykologisen orientaation sekä sosiaalisten, kulttuuristen ja taloudellisten tekijöiden välille. (Granfelt, 1993, ss. 179–182)

Työntekijän tulee tarjota konkreettista apua, minkä lisäksi työntekijältä vaaditaan psykologista ymmärrystä. Asiakasta tuetaan käyttämään omia voimavarojaan. Työntekijä tekee työtä omalla persoonallaan, ja pääosassa on asiakkaan kanssa tehtävä muutostyöskentely. (Granfelt, 1993, ss. 180–181, Hamiltonin, 1962 mukaan)

Psykososiaalinen työ on ennen kaikkea sosiaalityön orientaatio, ei terapiamuoto. Siinä yhdistyvät psykologinen ja sosiaalinen näkökulma. Se on asiakastyötä, jossa otetaan huomioon sosiaalinen, taloudellinen sekä terapeuttinen ulottuvuus. Psykososiaalisessa orientaatioissa nähdään sosiaalisten ongelmien sekä psyykkisen voinnin yhteys sekä otetaan lisäksi huomioon yhteiskunnallinen näkökulma. Psykososiaalista työtä voi jäsentää myös psykodynaamisen suuntauksen kautta. On tärkeää ymmärtää asiakkaan psyykkistä kuormitusta, mutta sitä ei voi pitää työskentelyn pääpainona. Psykodynaaminen suuntaus kuitenkin auttaa työntekijää ymmärtämään asiakkaan kokemuksia ja sitä, millä tavalla asiakas näkee itsensä. (Granfelt, 1993, ss. 192, 222–224)

Sayed ja Helminen (2017, ss. 63–64) esittelevät Frank Nestmannin (2008) kehittämän psykososiaalisen ohjauksen mallin. Myös Nestmann määrittelee psykososiaalisen orientaation ytimeksi ongelman ilmenemisen ihmisen elämässä sekä psyykkisellä että sosiaalisella tasolla, jossa otetaan huomioon myös ympäristö ja elinolosuhteet kokonaisuutena.

Sayed ja Helminen (2017, ss. 64–70) mukaan Nestmann (2008) nimeää psykososiaalisen ohjaustyön neljä tehtävää: tiedonhallinnan ja päätösten tekemisen tukeminen, ennakointi ja ehkäisy, selviytymisen tukeminen sekä kasvun ja kehityksen edistäminen kaikissa elämänvaiheissa. Asiakkaat ja työntekijät saavat uutta tietoa jatkuvasti ja onkin tärkeää, että psykososiaalista ohjaustyötä tekevä työntekijä ymmärtää tätä tietoa ja auttaa asiakasta jäsentämään sitä. Ennakoinnin ja ehkäisevän työn avulla on mahdollista säästyä korjaavilta toimenpiteiltä. Ongelmien syntymistä ehkäisee myös sosiaalisten verkostojen ja suhteiden olemassaolo. Vastavuoroisessa sosiaalisessa suhteessa ihminen kokee hyväksyntää ja arvostetuksi tulemistä. Ne luovat turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteen. Psykososiaalisen ohjauksen yksi keskeisimpiä tehtäviä onkin asiakkaan sosiaalisten verkostojen vahvistaminen. Ohjauksen tehtävänä on myös tukea asiakkaan selviytymistä sellaisissa tilanteissa, joiden muuttaminen vaatii aikaa tai joiden muuttaminen rajoitteiden takia on mahdotonta. Myös Nestmann nimeää psykososiaalisen ohjauksen kulmakiveksi asiakkaan omien voimavarojen tukemisen. (Sayed & Helminen, 2017, ss. 64–70)

3 Päihdekuntoutus ja palvelujärjestelmä

Päihdehuollon historiassa päihdeongelmat ovat olleet ensisijaisesti sosiaalisia ongelmia. Päihdekuntoutuksen medikalisoitumisen myötä on alettu puhua päihdehoidosta ja päihdeongelmiin vastataan yhä enenevässä määrin terveydenhuollossa. Kuntoutus- ja hoitopaikkoja sekä -muotoja on useita ja päihdeongelmien hoidon sekä kuntoutuksen tulisikin olla sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä. Päihdeongelmaisen on usein hankalaa kiinnittyä palveluihin tai omassa kotikunnassa ei ole parhaiten asiakkaan tilanteeseen vastaavaa palvelua. Toimivilla sosiaali- ja terveystalveilla sekä päihdehuollon erityispalveluilla on suuri yhteiskunnallinen merkitys. (Haavisto, 2017, ss. 297–298)

Päihdekuntoutus on pitkäkestoinen prosessi ja kokonaisvaltaista asiakkaan elämäntilanteeseen paneutumista. Kuntoutuksessa valjastetaan käyttöön kuntoutujan omat voimavarat ja muun muassa harjoitellaan arkipäiväisiä toimintoja sekä elämisen taitoja itsestä huolehtimiseen ja asumiseen liittyen. Työskentelyssä otetaan huomioon asiakkaan sisäiset ja ulkoiset tekijät sekä toimintaympäristö. Asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus vaikuttaa olennaisesti asiakkaan sitoutumiseen ja kuntoutuksen lopputulokseen. Myös asiakkaan oma näkemys kuntoutuksen tarpeesta ja soveltuvista kuntoutusmuodoista tulee ottaa hoidon suunnittelussa huomioon. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on olennainen osa kuntoutumisen onnistumista. (Lappalainen-Lehto ym., 2008, ss. 131, 171–172)

Päihdekuntoutuksessa tärkeitä asioita ovat luottamuksellisuus, asiakaslähtöisyys sekä asiakkaan kunnioittava ja empaattinen lähestyminen. Asiakkaan omat voimavarat tulee valjastaa käyttöön. Kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja sitä päivitetään kuntoutuksen aikana. Asiakasta ei rangaista kesken kuntoutuksen tapahtuvasta päihteiden käytöstä ja myös päihtynyttä asiakasta autetaan. Erityisryhmien tarpeet sekä läheisten tuen tarve tulee ottaa huomioon. (STM, 2002, ss. 20–22) Lisäksi on otettava huomioon myös rakenteelliset tekijät. Yhteiskunnan arvot ja asenteet vaikuttavat palvelujärjestelmän toimivuuteen sekä käytettäviin resursseihin. Huomion arvoista on myös, että rakenteellisten tekijöiden ja kuntoutujan oman ajattelun välillä voi olla ristiriitoja. (Partanen ym., 2015, s. 183)

Asiakkaalle annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoon ja kuntoutukseen sekä hoito- ja kuntoutuspaikan valintaan. Kuntoutus ja päihteistä irti pääseminen tapahtuu useimmiten aaltomaisesti. Asiakkaalla tapahtuu retkahduksia ja kuntoutukseen voidaan hakeutua useita kertoja. (STM, 2002, ss. 50–52) Päihdekuntoutuksessa onkin olennaista ymmärtää riippuvuuden fysiologista sekä psykologista luonnetta (Huttunen, 2018). Osalle alkoholiongelmisista riittää lyhyt mini-interventio esimerkiksi terveyskeskuksen lääkärin tai päihdetyöntekijän vastaanotolla. Mini-interventio on lyhytaikaista neuvontaa, jolla pyritään vaikuttamaan asiakkaan runsaaseen alkoholin käyttöön. (STM, 2002, s. 50)

Suomessa päihdepalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Kunnat saavat itse määrittellä, millä tavalla palveluita tarjotaan. Palveluita voidaan tuottaa itse tai ne voidaan järjestää ostopalveluna muista kunnista sekä yksityisiltä toimijoilta. Päihdepalveluihin kuuluu ohjaus- sekä neuvontatyö, päihteettömyyttä tukevat sekä haittoja vähentävät palvelut, päihteistä johtuvien sairauksien tutkimukset, hoito sekä kuntoutus ja päihdehuollon erityispalvelut. Avopalvelut ovat ensisijainen hoitomuoto. (STM, n.d.)

Päihdepalvelut tulee järjestää siten, että ne ovat helposti saatavilla. Palvelujen tulee olla monipuolisia ja joustavia. Palveluita tarjotaan päihteidenkäyttäjän lisäksi hänen läheisilleen ja niitä tulee olla saatavilla asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Palveluita järjestetään ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Asiakas tulee tarvittaessa ohjata päihdehuoltoon erikoistuneiden palvelujen piiriin. (Päihdehuoltolaki 41/1986)

Toimivan palvelujärjestelmän edellytyksenä on katkeamaton hoitoketju. Asiakkaan tulee esimerkiksi siirtyä laituskuntoutuksesta avopalveluiden piiriin saumattomasti sekä asiakkaan hoitotiedot tulee siirtyä sujuvasti kuntoutuspaikasta toiseen. (Partanen & Vormaa, 2018, s. 99) Päihdeongelmat nivoutuvat usein yhteen mielenterveysongelmien kanssa ja tästä syystä näiden osaamisalueiden yksiköiden tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä. Lisäksi päihdeongelmien monimuotoisuus ja erilaisten palvelujen tarve tulisi ottaa huomioon sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistyössä. (Mäkelä & Simojoki, 2015, ss. 65, 68)

3.1 Avohoito

Avohoitoa annetaan muun muassa perusterveydenhuollossa, kunnan aikuissosiaalityössä, erikoissairaanhoidossa, A-klinikoilla ja nuorisotasemilla. Avohoidossa tehdään palvelutarpeen arviointeja, annetaan sosiaalista sekä terveysneuvontaa, ryhmä- ja yksilöterapijaa ja tehdään avovieroitusta sekä verkostotyötä. (Korteniemi, 2011, s. 24) Myös palveluohjaus sekä asumiseen ja toimeentuloon liittyvä neuvonta on tärkeä osa avohoidon kokonaisuutta (STM, n.d.).

Osa kunnista tarjoaa myös kotiin vietäviä palveluita katkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen muodossa. Kuntoutusta voidaan järjestää kotona silloin, kun laitospäästymiseen meno on asiakkaalle mahdotonta esimerkiksi jonkin rajoitteen tai vamman vuoksi. Kotikuntoutus on mahdollista myös tilanteissa, jossa asiakkaalla on takanaan useita tuloksettomia laitospäästymisjaksoja. Kotona tapahtuvan kuntoutuksen tavoitteena on tukea ja auttaa asiakasta päihteiden käytön muutoksessa sekä arjen hallinnassa. Tällä menetelmällä kuntoutusta voidaan tarjota hyvin matalalla kynnyksellä ja ehkäistä asunnottomaksi joutumista. (Korteniemi, 2011, s. 20)

Korvaushoito on tarkoitettu sellaisille opioidiriippuvaisille, joille muunkaltaiset vieroitushoidot eivät sovellu. Korvaushoito on lääkkeellistä hoitoa ja sillä voidaan tavoitella päihteettömyyttä tai kuntoutujalla on mahdollisuus saada haittoja vähentävää hoitoa, jolloin tavoitteena on parantaa kuntoutujan elämänlaatua ja vähentää päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja. Korvaushoito on pitkäkestoinen kuntoutuksen muoto ja sitä järjestetään sekä perusterveydenhuollossa että päihdehuollon yksiköissä. Osa korvaushoidon asiakkaista hakee lääkkeet apteekista ja ottaa ne itsenäisesti kotona. (Korteniemi, 2011, ss. 18, 24)

3.2 Laitoskuntoutus

Laitoskuntoutus on ympärivuorokautista laitoshoidoa, jonka kesto määritellään yksilöllisesti. Laitoskuntoutus on tarkoitettu kuntoutujille, joille avohoidon tukitoimet ovat riittämättömät tai tilanteisiin, joissa kuntoutujan tulee päästä pois normaalista elinympäristöstään. Laitoskuntoutuksen tulee perustua palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutuslaitokset pohjaavat työtään erilaisiin viitekehyksiin ja heillä on monenlaisia työmenetelmiä

käytössään. (Korteniemi, 2011, s. 25) Päihde- ja mielenterveysongelmat nivoutuvat usein yhteen ja monissa sairaaloissa onkin päihdepsykiatriaan erikoistuneita yksiköitä (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018).

Myös katkaisu- ja vieroitushoitoa järjestetään laitospääntöuöksesss. Sen tavoitteena on katkaista päihdekierre, hoitaa vieroitusoireita ja tehdä suunnitelma kuntoutuksen jatkosta. Aluksi katkaisu- ja vieroitushoidossa keskitytään kuntoutujan somaattisen puolen hoitoon. Myöhemmin hoitoon kuuluu myös neuvontaa, keskusteluapua ja verkostotapaamisia. (Korteniemi, 2011, s. 25)

3.3 Muut palvelut

Kuntouttavia asumispalveluita ovat tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen, tukiasuminen ja tuettu asuminen. Tavoitteena on tukea asiakasta päihteettömyyteen ja turvata asuminen. Asiakasta tuetaan arjessa erilaisilla työmenetelmillä. (Korteniemi, 2011, s. 24) Vuosina 2008–2019 toteutettujen asunnottomuusohjelmien myötä syntyi Asunto ensin -periaate, jonka myötä on perustettu myös päihteiden käytön sallivaa tuki- ja palveluasumista (THL, 2020). Myös asumispalvelut perustuvat asiakkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan (Korteniemi, 2011, s. 24). Matalan kynnyksen palveluita ovat muun muassa erilaiset päivätoimintakeskukset ja pistämällä huumeita käyttävien käyttövälineiden vaihtopisteet, joista saa myös terveysneuvontaa. Näiden tarkoituksena on vähentää päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja ja tukea päihdeongelmaista arjessa monin eri tavoin. (Partanen ym., 2015, s. 204) Selviämishoitoasemalla päihdeongelmaisella on mahdollisuus lyhytaikaiseen toipumiseen voimakkaan päihtymystilan vuoksi. Sairaanhoidaja seuraa asiakkaan vointia toipumisen ajan. Selviämishoitoasemalla asiakasta tuetaan ja ohjataan katkaisu- ja vieroitushoitoon tai muiden sosiaalipalveluiden piiriin. (Korteniemi, 2011, s. 24)

Nyky aikaan kuuluu olennaisena osana myös sähköiset palvelut. Ne ovat helposti saavutettavissa ja niistä saa neuvontaa sekä ohjausta matalalla kynnyksellä. Päihdeongelmaisten lisäksi sähköisiä palveluita voivat hyödyntää perheenjäsenet, muut läheiset sekä ammattilaiset. Ne tarjoavat ajantasaista tietoa sekä myös vertaistukea ja hoito-ohjelmia on saatavilla. (Partanen ym., 2015, s. 205)

3.4 Vertaistuki ja kokemusasiantuntijatoiminta

Vertaistoiminta on saanut alkunsa Yhdysvalloissa kehitetystä AA-toiminnasta (Alcoholics Anonymous). Sen tarkoituksena on antaa ja vastaanottaa tukea sekä jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Ammattiauttajien näkemysten lisäksi päihdeongelmaisen on hyvä saada kuulla toisten samassa tilanteessa olevien kokemuksia. Vertaistoiminnassa voi saada myös sellaista hyväksyntää ja ymmärrystä, mitä päihdeongelmainen ei perheenjäseniltä saa. (Partanen ym., 2015, ss. 209–210)

Vertaisryhmästä saatavan tuen avulla päihdeongelmainen oppii muun muassa käsittelemään tunteitaan ja saa apua ihmissuhteisiin sekä arjen asioihin. Nämä vahvistavat elämänhallintaa. (Päihdelinkki, 2021)

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta päihdeongelmasta sekä kuntoutumisesta ja joka on käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen. Lisäksi kokemusasiantuntijan tulee olla riittävän pitkällä omassa kuntoutumisprosessissaan. Kokemusasiantuntija eroaa vertaistukihenkilöstä siten, että kokemusasiantuntijan tehtävät ovat vaativampia; hän voi vertaistehtävänsä lisäksi osallistua yhdessä ammattilaisten kanssa työn suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Hänellä tulee olla myös halua kehittää palveluita. Kokemusasiantuntijoilla on muutamissa kaupungeissa oma vertaisvastaanotto terveyskeskuksen yhteydessä. Myös päihdeongelmaisen läheinen voi toimia kokemusasiantuntijana. (Partanen ym., 2015, ss. 213–214)

4 Psykososiaaliset auttamismenetelmät päihdekuntoutuksessa

Päihdekuntoutuksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan oma elinpiiri kokonaisuutena: millaisessa ympäristössä asiakas elää ja mitkä asiat auttavat kuntoutumisessa sekä mitkä asiat estävät sitä. Tavoitteena on luoda asiakkaalle sellainen ympäristö, joka tukee päihteettömyyttä ja asiakas oppisi selviytymään monimuotoisessa arjessa ilman päihteitä. Erityistä tukea tarvitaankin siirryttäessä kuntoutuksesta takaisin omaan elinympäristöön. Voimaantumisen myötä osallisuus ja asiakkaan ote omasta elämästä lisääntyy. (Partanen ym., 2015, ss. 152–155, 180)

Psykososiaalista työtä on normaali, hoitava ja tukea antava vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Psykososiaalisen työn menetelmät ovat tavoitteellisia ja ammatillisia teoriaan pohjautuvia päihdeongelman auttamismenetelmiä. Niihin kuuluu yksilö- ja ryhmäkeskusteluja, erilaisia käytännön harjoituksia sekä asiakkaan läheisten kanssa tehtävä yhteistyö. Psykososiaalsiin menetelmiin lasketaan mukaan myös erilaisia terapioiden, joiden antaminen edellyttää terapeutin koulutusta. Psykososiaaliset auttamismenetelmät ovat osoittautuneet tutkimuksissa tehokkaiksi päihdeongelman kuntoutumismenetelmiksi. (Aalto, 2015a, s. 89; Castrén, 2018, s. 152)

Päihdeongelmien psykososiaalisen työn periaatteena on voimavarakeskeinen muutostyö. Asiakas on työn keskiössä ja onnistuneen työskentelyn edellytyksenä on asiakkaan oma motivaatio sekä osallisuus. Työskentelyyn kuuluu yksilötyöskentely sekä työskentely pariskuntana, perheenä ja erilaisissa ryhmissä. Psykososiaalisen tuen lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus lääkärin määräämään lääkehoitoon. (Mäkelä & Simojoki, 2015, ss. 71–72) Weckrothin (2007, s. 432) mukaan päihdekuntoutuksessa tehtävä psykososiaalinen työ on laaja kokonaisuus, joka sisältää erilaisia sosiaalityön menetelmiä. Näitä menetelmiä tulisi avata ja kuvata yksityiskohtaisemmin, jotta niitä voitaisiin tutkia ja kehittää. Sosiaalityön työote on kuitenkin kokonaisvaltainen ja tämän vuoksi eri menetelmien yksilöinti voi olla haastavaa.

Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suosituksen (2018) ja Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmuotoja ovat kahdentoista askeleen hoito, motivoiva haastattelu, palkitsemiseen perustuva hoito, palveluohjaus, yhteisöhoito sekä asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutussuhde, jota on käsitelty jo aiemmin tässä opinnäytetyössä. Lisäksi käypä hoito -suositukset nimeävät psykososiaaliseen hoitoon ja kuntoutukseen kuuluvaksi erilaisia terapiamuotoja kuten perhe- ja verkostoterapian, kognitiivisen käyttäytymisterapian sekä ratkaisukeskeisen terapian. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa muokataan niitä toimintamalleja, jotka altistavat päihteiden käytölle. Ratkaisukeskeisessä terapiassa ratkotaan konkreettisia ongelmia ja vahvistetaan asiakkaan toimintakykyä. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -

suositus, 2018) Perhe- ja verkostoterapiassa työskennellään asiakkaan lähipiirin sekä hoitavien ja kuntouttavien tahojen kanssa (Mäkelä, 2010).

Vaikka terapiatyö ei kuulu sosionomin kompetensseihin, päihdekuntoutuksessa työskentelevällä sosionomilla voi siitä huolimatta olla osaamista jonkin terapeuttisen viitekehyksen periaatteista. Seuraavissa alaluvuissa (4.1–4.5) avataan tarkemmin niitä psykososiaalisia auttamismenetelmiä, joita sosionomi voi työssään hyödyntää.

4.1 Motivoiva haastattelu

Koski-Jännes (2008, ss. 45–60) avaa William Millerin ja Stephen Rollnickin kehittämää motivoivan haastattelun auttamismenetelmää, joka on yksi tunnetuimmista psykososiaalisista auttamismenetelmistä päihdeongelmien hoidossa. Työntekijä ja asiakas pohtivat yhdessä riippuvuuden hyötyjä ja haittoja sekä millaista elämä olisi ilman riippuvuutta. Työntekijän tehtävänä on tuoda esille ambivalenssi eli ristiriita asiakkaan toiminnan ja arvojen välillä. Työntekijä ja asiakas ovat tasavertaisia keskustelukumppaneita ja asiakas tunnustetaan oman elämänsä asiantuntijana. Työntekijä asettuu pois asiantuntija- asemasta ja luo rauhallisen, kuuntelevan sekä empaattisen ilmapiirin.

Yksi motivoivan haastattelun olennaisimpia osia on heijastava kuuntelu. Työntekijä esittää avoimia kysymyksiä ja tekee yhteenvetoja asiakkaan kertomasta. Työntekijä kertoo, millä tavalla on asiakkaan sanoman ymmärtänyt. Tarkoitus on kerrata asiakkaan kertomaa, ei tehdä omia tulkintoja. Tämä osoittaa asiakkaalle, että häntä on kuunneltu ja tällä tavalla huomio pystytään kiinnittämään muutoksen kannalta olennaisiin seikkoihin. Motivoivan haastattelun menetelmää käytettäessä ei ajauduta väittelyyn asiakkaan kanssa ja vältetään provosoivia kommentteja. Asiakasta kannustetaan muutokseen. Tavoitteena on houkutella esiin asiakkaan omaa muutospuhetta. Asiakkaan kanssa laaditaan muutossuunnitelma, kun hän on siihen valmis. (Koski-Jännes, 2008, ss. 45–60)

Motivoivaa haastattelua voidaan ajatella laajemmin kuin ajallisesti rajattuna auttamismenetelmänä. Motivoivan haastattelun periaatteita kuten työntekijän hyväksyvä asenne asiakasta kohtaan ja vuorovaikutuksessa olo asiakkaan kanssa voidaankin nähdä

työotteena. Suhtautumisen tulisi olla aina tämänkaltaista. Päihdeongelmien hoidossa on tärkeää luoda hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaaseen. Se edesauttaa asiakasta muutokseen. (Aalto, 2015b, ss. 90–91)

4.2 Kahdentoista askeleen hoito

Kahdentoista askeleen toipumisohjelma toimii AA (Nimettömät alkoholistit) ja NA (Nimettömät narkomaanit) -ryhmien perustana. Toipumisohjelmassa tavoitteena on auttaa päihdeongelmaisia saavuttamaan päihteettömyys. Ryhmät toimivat täysin vertaistuen voimalla. AA ja NA eivät ole uskonnollisia yhteisöjä, mutta periaatteisiin kuuluu käsitys korkeammasta voimasta, johon uskomalla ja luottamalla riippuvuudesta on mahdollista selviytyä. Kahdentoista askeleen toipumisohjelma perustuu AA:n ensimmäisten jäsenten ajatuksiin siitä, miten he ovat raittiuden saavuttaneet. (AA, n.d.; NA, n.d.)

AA:ssa alkoholismi nähdään sairautena, johon kuuluu fyysinen sekä psyykinen riippuvuus. Alkoholismi on krooninen sairaus, ja tämän vuoksi jäsenet käyttävät itsestään alkoholistinimitystä myös raitistumisen jälkeen. Kahdentoista askeleen ohjelma tukee päihteettömyyttä kaikissa elämänvaiheissa, eikä sitä tule ajatella vain kertaluonteisena hoito-ohjelmana. Krooninen sairaus edellyttää sen huomioon ottamista ja itsensä hoitamista koko loppuiän ajan. (Ekholm, 2003, ss. 243–244, 247)

4.3 Palkkiohoito

Niemelän (2018, s. 157) mukaan päihdeongelmien kehittymiseen vaikuttavat muun muassa muistin toiminta ja jollekin tietylle toimintamallille tai tunteelle ehdollistuminen. Päihteiden käytön positiiviset kokemukset jäävät muistiin ja sen seurauksena tietty toiminta, ympäristö tai tunne voi laukaista halun käyttää. Tämä positiivinen kokemus voi toimia palkintona käyttäjälle.

Palkitsemiseen perustuva hoito eli palkkiohoito perustuu ajatukseen käyttäytymisen seurauksista ja siihen, miten seurauksilla pystytään muuttamaan käyttäytymistä. Palkkioita voivat olla esimerkiksi lahjakortit, ostosetelit ja korvaushoitoasiakkaan kotiannokset.

Asiakkaan näkökulmasta palkkiot ovat konkreettisia ja positiivisia seurauksia toivotunlaisesta käyttäytymisestä. Palkkiohoidon onnistumisen kannalta on tärkeää seurata asiakkaan käyttäytymistä tiheästi, palkita asiakasta välittömästi, kun hän on sen ansainnut sekä jättää palkitseematta silloin, kun käyttäytyminen ei ole toivotunlaista. Palkkiohoito on saanut myös kritiikkiä osakseen ja sen eettisyyttä on kyseenalaistettu. (Schwarz, 2019)

4.4 Palveluohjaus

Palveluohjauksen tavoitteena on löytää vaikeassa elämäntilanteessa olevalle asiakkaalle oikeanlaiset ja oikea-aikaiset palvelut tukemaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä arjessa. Palveluohjaus on asiakaslähtöistä ja pitkäjänteistä työtä, jossa selvitetään asiakkaan omat voimavarat ja tavoitteet sekä etsitään palveluita tukemaan näiden tavoitteiden saavuttamista. Kevyempiä palveluohjauksellisia työtapoja ovat palveluneuvonta ja palveluohjauksellinen asiakastyö. (Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry, n.d.-b)

Asiakkaalla voi olla useita eri auttajatahoja, mutta millään näistä ei ole kokonaisvaltaista käsitystä asiakkaan tilanteesta. Palveluohjauksen tehtävänä on kohdata asiakas kokonaisuutena ja auttaa asiakasta löytämään ne taidot ja voimavarat, jotka ovat kadoksissa esimerkiksi päihdeongelmien vuoksi. Palveluohjauksesta hyötyvät eniten sellaiset moniongelmaiset asiakkaat, joilla on useiden eri palvelujen tarve ja haasteena sitoutua pitkäjänteiseen työskentelyyn. Onnistuneen palveluohjauksen seurauksena asiakas oppii hyödyntämään omia kykyjään toimiessaan aiemmin haastavalta tuntuvassa toimintaympäristössä. (Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry, n.d.-a)

4.5 Yhteisöhoito

Yhteisöhoito on lääkkeetön kuntoutusmuoto, jossa opetellaan muiden kuntoutujien sekä henkilökunnan avulla perusarjessa tarvittavia taitoja ja vastuun kantamista (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Yhteisöhoito perustuu käsitykseen ihmisestä kokonaisuutena ja tavoitteena on oppia uusi päihteetön elämäntapa. Yhteisö tukee siihen kuuluvien henkilöiden muutostavoitteita eli kuntoutujat tukevat ja auttavat

toisiaan muutoksen toteuttamisessa. Vertaistuen merkitys korostuu. (Kallio & Ylitalo, 2018, s. 160)

Yhteisöhoidon rakenteet luovat hoidon perustan. Henkilökunta laatii reunaehdot, mutta koko yhteisö osallistuu niiden toteuttamiseen ja toimintatavoista sekä säännöistä käydään jatkuvaa keskustelua koko yhteisön kanssa. Kuntoutujat kokevat muiden samassa tilanteessa olevien kanssa yhteenkuuluvuutta, joka voimaannuttaa yhteisön jäseniä. Jäsenten tulee olla valmiita myös vastaanottamaan palautetta toiminnastaan muilta yhteisön jäseniltä. Toimiva yhteisö rakentuu hitaasti ja tästä syystä hoitoaikojen tulee olla riittävän pitkiä. Lisäksi nykyajalle tyypillisillä parin kuukauden hoitajaksoilla ei useinkaan saavuteta pysyvää päihteetöntä elämää. (VAK ry, 2020) Yhteisöhoidossa vietetty aika pitäisi olla reilusti pidempi kuin muissa kuntoutusmuodoissa. Lyhimmillään kuntoutuksen kesto tulisi olla kuusi kuukautta. Pysyvän muutoksen saavuttamiseksi yhteisöhoidossa voidaan viettää jopa kaksi vuotta. (Kallio & Ylitalo, 2018, s. 166)

Yhteisöhoidossa on kolme vaihetta: saapuminen ja kiinnittyminen yhteisöön, työskentely muutoksen aikaansaamiseksi sekä yhteisöstä irrottautumisen vaihe. Saapumisvaiheessa asiakas perehdytetään yhteisön päivittäiseen toimintaan, sääntöihin ja periaatteisiin. Asiakkaan lähtötilanne kartoitetaan, ja hän saa rauhassa tutustua yhteisön toimintaan. Tämän jälkeen aloitetaan muutostyöskentely, joka on yhteisöhoidon pisin vaihe. Kun asiakas on valmis palaamaan takaisin omaan arkeen, yhteisöhoidon vastuut vähenevät ja kuntoutuksessa aletaan painottaa yhteisön ulkopuoliseen elämään liittyviä asioita. (Kallio & Ylitalo, 2018, ss. 165–166)

5 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tutkia, millä tavalla kirjallisuudessa ja tutkimuksissa kuvataan psykososiaalista työtä sekä sen tarvetta ja merkitystä päihdekuntoutuksessa työntekijöiden kertomana. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten työntekijät näkevät psykososiaaliset auttamismenetelmät osana päihdekuntoutusta. Tavoitteena on tuoda psykososiaalista työtä näkyvämmäksi ja nostaa esille psykososiaalisen tuen antamisen tärkeys osana päihdekuntoutujan polkua. Tavoitteena on tehdä tutkimus, jonka tuloksia

ammattilaiset voivat hyödyntää oman työnsä kehittämisessä sekä selkeyttää käsitteen psykososiaalinen merkitystä päihdetyön kontekstissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä psykososiaalisia auttamismenetelmiä päihdekuntoutuksessa on käytössä?
- Minkälainen merkitys psykososiaalisella työllä on päihdekuntoutuksessa työntekijöiden näkökulmasta?

6 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa etsitään aiheesta jo tuotettua kirjallisuutta sekä tutkimuksia ja haetaan niiden avulla vastausta tutkimuskysymyksiin. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin ja teemoittelun avulla. Koska käsite psykososiaalinen ei ole yksiselitteinen ja psykososiaalisen tuen käyttäminen auttamismenetelmänä saa eri merkityksiä tieteenalasta sekä kuntoutusyksiköstä riippuen, kirjallisuuskatsauksen avulla aihealueesta saa kattavamman ja laajemman käsityksen. Myös vallitseva pandemiatilanne vaikutti omalta osaltaan tutkimusmenetelmän valintaan.

Seuraavissa alaluvuissa esitellään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teoreettisia lähtökohtia (6.1), aineiston hakuprosessia (6.2), kuvaillaan tähän opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto (6.3), esitellään, miten aineiston analyysi on muodostunut (6.4) sekä avataan katsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta (6.5).

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen ilmiötä kuvaillaan aineistolähtöisesti. Tutkimuskysymys ja aineiston sisältö ohjaavat aineiston valintaa. Jo tutkimuskysymystä mietittäessä voidaan valittuun ilmiöön tehdä alustava katsaus. Tutkimuskysymyksen tulee olla rajattu, mutta kuitenkin riittävän väljä. Tämä mahdollistaa ilmiön syvällisen tarkastelun

eri näkökulmista. Tuotetun laadullisen kuvailun tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen. On tärkeää, että tutkija tuntee valitun aineiston ja hallitsee sen kokonaisuutena. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 294–297)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet etenevät osin päällekkäin. Ensin muodostetaan tutkimuskysymys. Tämän jälkeen aloitetaan aineiston haku ja valinta. Kuvailua voidaan alkaa rakentaa jo aineiston valinnan aikana. Aineistoon tutustuttaessa voidaan osa siitä joutua hylkäämään ja etsimään tilalle uutta aineistoa. Myös ennalta valituista hakusanoista sekä muista etukäteen tehdyistä rajauksista voidaan poiketa kesken haun. Näin aineistosta tehdään jatkuvaa analyysia myös hakuprosessin aikana. Lopuksi tarkastellaan saatuja tuloksia ja tehdään pohdintaa tarkastelun pohjalta. Tuloksien tarkastelussa otetaan huomioon myös tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 294–297)

6.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Aineiston haussa on saatu apua koulun kirjaston informaatikolta, joka auttoi tietokantojen valinnassa, niiden käytössä sekä hakusanojen ja niiden yhdistelmien muotoilussa. Tutkimuksen tehokkuuden sekä tuloksien luotettavuuden näkökulmasta olennaista on asianmukainen hakusanojen ja tietokantojen käyttö.

Aineistoa on haettu Google Scholar-, Theseus-, Medic- ja Julkari-tietokannoista (Taulukko 1). Hakutermeinä on käytetty lääkkeetön AND kuntoutus AND päihde ja psykososiaalinen AND päihde yhdistelmiä. Google Scholar-tietokannassa tehtiin haku poikkeavalla hakusanayhdistelmällä psykososiaalinen AND päihdekuntoutus, koska psykososiaalinen AND päihde yhdistelmällä saatiin tuhansia tuloksia. Medic-tietokannassa tehtiin ylimääräinen haku poikkeavalla hakusanayhdistelmällä päihdehoit* OR päihdekunt*, koska tulokset jäivät niin vähäisiksi. Ylimääräisen haun tuloksena Medic-tietokannasta löydetty tutkimus oli kuitenkin jo mukana aiemmin tehdyssä Google Scholar-tietokantahaussa. Julkari-tietokannasta haettiin Yhteiskuntapolitiikka -lehdessä julkaistuja artikkeleita ja tutkimuksia asiasanalla päihde.

Haun ensimmäisessä vaiheessa valittiin kaikki ne tutkimukset, joihin oli otsikon perusteella syytä tutustua paremmin. Toisessa vaiheessa luettiin läpi tutkimusten tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella valikoituivat ne tutkimukset, jotka luettiin kokonaan. Tähän opinnäytetyöhön valitun aineiston kokonaismäärä on seitsemän tutkimusta.

Taulukko 1. Aineiston haku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Koko tutkimuksen perusteella hyväksytyt
Google Scholar	lääkkeetön AND kuntoutus AND päihde	ilman sanoja opinnäytetyö	125	9	3	2
Google Scholar	psykososiaalinen AND päihdekuntoutus	ilman sanoja opinnäytetyö	356	9	2	1
Theseus	lääkkeetön AND kuntoutus AND päihde	Ylempi AMK opinnäytetyö	9	0		
Theseus	psykososiaalinen AND päihde	Ylempi AMK opinnäytetyö	245	17	8	3
Medic	lääkkeet* AND kuntout* AND päih*	Vain kokotekstit, kieli suomi	3	0		
Medic	psykosos* AND päih*	Vain kokotekstit, kieli suomi	8	1	0	
Medic	päihdehoit* OR päihdekunt*	Vain kokotekstit, kieli suomi	11	3	2	1 (kaksoiskappale)
Julkari	asiasana: päihde	Yhteiskuntapolitiikka -lehti	91	4	3	1

Aineistolle ei määritelty useita sisäänotto- ja poissulkukriteerejä (Taulukko 2). Opinnäytetyön aiheen valinnan yhteydessä tehtiin alustava aineiston haku, jonka yhteydessä kävi ilmi, että varsinaisen tutkimuksen aineisto voi jäädä suunniteltua pienemmäksi liian tarkasti rajatuilla

hauilla. Alkuperäinen tarkoitus oli saada aineistoon mukaan myös englanninkielisiä tutkimuksia, mutta aikatauluun liittyvien haasteiden vuoksi haut ulkomaisiin tietokantoihin rajattiin pois.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kvalitatiivinen tutkimus	Kvantitatiivinen tutkimus
Työntekijän näkökulma	Ainoastaan asiakkaan näkökulma
Kieli suomi	Kieli muu kuin suomi
Tutkimus koskee aikuisten päihdekuntoutusta	Tutkimus koskee nuorten päihdekuntoutusta

6.3 Aineiston kuvaus

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui seitsemän tutkimusta: kolme ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, yksi pro gradu -tutkielma sekä kolme tieteellistä tutkimusta (Taulukko 3). Kaikki tutkimukset on julkaistu vuoden 2007 jälkeen lukuun ottamatta Hakkaraisen ja Kuussaaren tutkimusta huumehoidon menetelmistä ja hoitovaihtoehtoista Suomessa. Vaikka tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut vertailla päihdekuntoutuksen sisältöjä eri aikakausina, valikoitui kyseinen tutkimus aineistoon mukaan sisällöllisten ominaisuuksien lisäksi juuri tutkimuksen iän vuoksi. Opinnäytetyön tekijä halusi nähdä, millä tavalla psykososiaalisista auttamismenetelmistä on puhuttu 1990-luvulla.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valittu aineisto

Tutkimus	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Ahokas, T. & Haste, K. 2019 Psykososiaalisen hoidon toteutumisen haittoja vähentävässä korvaushoidossa	Tutkia korvaushoitohenkilökunnan näkemyksiä psykososiaalisen hoidon toteutuksesta haittoja vähentävässä korvaushoidossa.	10 kpl puolistrukturoituja haastattelulomakkeita sekä lomakkeeseen jo vastanneista 3 henkilön teemahaastattelut.	Tuloksissa nousi esille psykososiaalisen työn myönteiset vaikutukset. Psykososiaalisen työn määrää tulisi lisätä, palveluiden laatua mitata

			tarkemmin sekä tiivistää moniammatillista yhteistyötä.
Granfelt, R. 2007 "Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa" – Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa	Tutkia Vanajan vankilan naisvankien vapautteen valmentavan päihdeohjelman sisältöä, merkitystä ja miten se jäsentyy osana vankilan eri ammattiryhmien työnkuvaa.	Osallistuva havainnointi kahdella vapautteen valmentavalla päihdekurssilla sekä naisvankien ja henkilökunnan haastatteluita.	Vankilassa kehitetty päihdekuntoutuksen malli on toimiva. Siinä otettava kuitenkin huomioon yksilöllisyys ja moniammatillisuus. Kehitettävä myös vankilan sosiaalityötä.
Hakkarainen, P. & Kuussaari, K. 1996 Erikoistunut huumehoito: Ongelman määrittely ja erilaiset hoitovaihtoehdot	Tutkia huumehoidon menetelmiä sekä hoitovaihtoehtoja Suomessa.	12:n eri hoitoyksikön henkilökunnan haastatteluita sekä dokumenttitietoja.	Hoitovaihtoehtoja on monipuolisesti tarjolla. Haasteena saada asiakas ja oikeanlainen hoito kohtaamaan. Päihdeongelmaisten lääkkeitä tulee kehittää.
Maijanen, J. 2020 Psykososiaalisen hoidon tilanne huumehoidossa ammattilaisten näkökulmasta	Tutkia huumehoidossa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä psykososiaalisen hoidon sisällöstä, merkityksestä ja sen kehittamisestä.	23 kpl verkkokyselylomakkeita.	Psykososiaalinen hoito on erittäin merkittävää. Kehitettävää johdon ymmärryksessä menetelmiä kohtaan, koulutuksessa, resursseissa sekä yhteisöllisessä otteessa. Huoli huumehoidon medikalisoitumisesta.
Pennonen, M. 2014 Päihdealan ammattilaisten käsitykset hyvästä ja huonosta hoidosta	Tutkia ammattilaisten käsityksiä päihdehoidoista ja niiden toimivuudesta.	53 puhelinhaastattelua.	Hyvänä hoitona nähtiin yksilöllinen ja kokonaisvaltainen päihdehoito, motivointi ja erilaiset hoitovaihtoehdot.

			Huonoon hoitoon liittyen nousi esille lääkehoidon näkemyserot sekä erityisryhmille tarjottavien hoitovaihtoehtojen laatu.
Suvanto, H. 2018 Kun asunto ei riitä – Päihdetyön mahdollisuudet asunnottomien asumisyksikössä	Tutkia asunnottomien asumisyksiköissä toteutettavaa päihdetyötä.	40 tutkimuksen / artikkelin aineistosta tehty kirjallisuuskatsaus.	Asumisyksiköissä voidaan toteuttaa tuloksellista ja kuntouttavaa päihdetyötä. Keskeisinä elementteinä nousi vuorovaikutus, motivointi, suunnitelmallinen, osallistava ja kannustava työote. Aukkaat mukaan toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen.
Törmänen, J. 2008 Päihdekuntoutuksen sisällöt ja pyrkimys asiakkaan elämänhallinnan lisäämiseen työntekijöiden näkökulmasta	Tutkia päihdekuntoutuksen sisältöjä ja millä keinoilla kuntoutujan elämänhallintaa pystytään lisäämään.	13:n päihdetyöntekijän haastattelut.	Päihdekuntoutus sisältää yksilöllisen, yhteisöllisen, ryhmätoiminnallisen sekä työyhteisöllisen näkökulman. Elämänhallinnan lisääntymiseen vaikuttavat arjessa tarvittavat tiedot ja taidot.

6.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä analyysi on tehty aineistolähtöisen sisällönanalyysin ja teemoittelun avulla. Sisällönanalyysiä käyttämällä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivis kuvaus kerätyn aineiston perusteella. Aineistosta luodaan selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus. (Tuomi

& Sarajärvi, 2009, ss. 92, 103) Teemoittelun avulla tutkimuksen aineistoa ryhmitellään aihepiireittäin. Aineistosta etsitään niin sanottuja teemoja, joiden avulla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tuloksista raportoidessa on erityisen tärkeää ottaa huomioon teorian ja tutkimustuloksien vuorovaikutus. (Eskola & Suoranta, 2014, ss. 175–176) Tutkijan tulee muistaa, ettei pelkkä tuloksien raportointi riitä, vaan tutkimuksesta tulee löytyä myös analyysin pohjalta tehdyt johtopäätökset. Tutkimustehtävää ja -kysymyksiä on tärkeää kuljettaa mukana koko aineiston analysoinnin ajan. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 103)

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla kaikki tutkimukset kokonaisuudessaan. Tämän jälkeen luettiin läpi tutkimusten tulokset sekä johtopäätökset. Uudelleen tuloksia luettaessa aineistosta kirjattiin ylös opinnäytetyön kannalta olennaisia ilmaisuja eli psykososiaalisen työn merkityksiä ja auttamismenetelmiä. Näitä ilmaisuja ryhmiteltiin ja vertailtiin toisiinsa. Tämän jälkeen ryhmiä vielä yhdisteltiin isompien kokonaisuuksien alle. Näitä kokonaisuuksia tutkimalla aineistosta alkoi muodostua psykososiaalisen työn teemoja.

6.5 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tulee olla hyvien tieteellisten käytäntöjen mukainen. Se tehdään huolellisesti ja tuloksia arvioidaan sekä niistä raportoidaan avoimesti ja totuudenmukaisesti. Viittaukset toisiin tutkimuksiin sekä teorian tietoon tehdään tarkasti ja asianmukaisesti. Myös käytetty tutkimusmenetelmä raportoidaan rehellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin näkökulmasta (Eskola & Suoranta, 2014, s. 211).

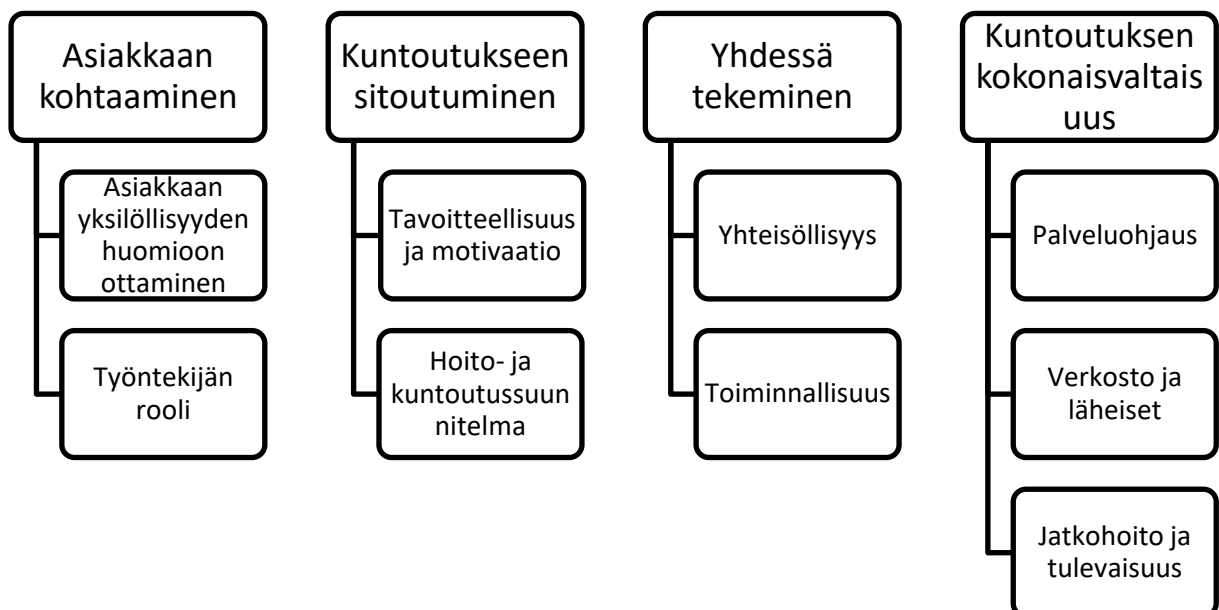
Kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymysten muotoiluun, tutkijan rehellisyyteen tutkimusta tehdessä sekä tuloksista raportoidessa ja tutkimusetiikan noudattamiseen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Aineiston laadun kuvaileminen sekä hakuprosessin tarkka raportointi lisäävät kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Luotettavuutta lisää myös valitun aineiston ja teoriaperustan vankka vuoropuhelu. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 296–298)

Kaikissa tutkimuksissa ei mainita psykososiaalista työtä päihdekuntoutuksen auttamismenetelmiä kuvatessa. Kuvatut menetelmät ovat kuitenkin samoja kuin Käypä hoito -suosituksissa esitetyt psykososiaaliset auttamismenetelmät. Aineiston laatua on varmistettu lukemalla aineisto huolellisesti läpi ja pohtimalla samalla seuraavia asioita; kuinka ajankohtaisia tutkimukset ovat ja millaisia tavoitteita tutkimuksille on asetettu, kuinka sopivia valitut tutkimus- ja analyysimenetelmät ovat sekä miten eettisyys on otettu tutkimuksissa huomioon. Lisäksi on tutustuttu käytettyihin lähteisiin ja peilattu tuloksia sekä johtopäätöksiä olemassa olevaan teorian tietoon.

7 Opinnäytetyön tulokset

Aineistosta muodostui seuraavat pääteemat (Kuva 1): asiakkaan kohtaaminen, kuntoutukseen sitoutuminen, yhdessä tekeminen sekä kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus. Pääteemojen alle muodostui seuraavat alateemat: asiakkaan yksilöllisyyden huomioon ottaminen, työntekijän rooli, tavoitteellisuus ja motivaatio, hoito- ja kuntoutussuunnitelma, yhteisöllisyys, toiminnallisuus, palveluohjaus, verkosto ja läheiset sekä jatkohoito ja tulevaisuus.

Kuva 1. Teemat



Seuraavissa alaluvuissa (7.1–7.4) esitellään tämän opinnäytetyön tulokset.

7.1 Asiakkaan kohtaaminen

Päihdeongelmaisia asiakkaita ei tule niputtaa yhteen, vaikka heitä samankaltainen problematiikka yhdistääkin. Jokainen asiakas tulee kohdata ainutkertaisena yksilönä. Psykososiaalisen työn lähtökohtia on selvittää, mitä asiakas toivoo ja haluaa kuntoutukselta. Kuntoutusta tulee suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa. Tämä saa asiakkaan tuntemaan itsensä tärkeäksi sekä osallistumaan omaan asiaansa.

Työntekijän asenne ja suhtautuminen vaikuttavat olennaisesti psykososiaalisen hoidon ja kuntoutumisen onnistumiseen. Empaattinen ja asiakasta arvostava työntekijä lisää luottamusta ja asiakas kokee, että hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on. Työntekijän tulee panostaa vuorovaikutuksellisen luottamussuhteen muodostumiseen.

7.1.1 Asiakkaan yksilöllisyyden huomioon ottaminen

Asiakkaiden tarpeet ja toiveet ovat yksi tärkeimmistä päihdekuntoutuksessa huomioon otettavista elementeistä. Hoidossa ja kuntoutuksessa tulee huomioida asiakkaiden yksilöllisyys. (Pennonen, 2014, s. 321; Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 142; Maijanen, 2020, s. 40) Ahokkaan ja Hasteen (2019, s. 34) tutkimuksessa työntekijät nimeävät yksilöllisyyden olennaiseksi osaksi psykososiaalisen hoidon suunnittelua.

- - uskon, että hoitotulokset ovat parempia, jos ne ovat asiakkaiden toiveiden mukaisia (Maijanen, 2020, s. 50).

Työskentelytavat ja auttamismenetelmät eivät toimi jokaisen kohdalla samalla tavalla. Työntekijän tulee auttaa asiakasta yksilöllisesti ja kunnioittaa asiakkaan toiveita kuntoutuksen suhteen. Jokainen asiakas on erilainen, jolloin myös heille sopivat menetelmät ovat erilaisia. Myös henkilökohtaisella päihdehistorialla on vaikutusta kuntoutuksen toteutuksessa. (Törmänen, 2008, s. 32; Pennonen, 2014, s. 321)

7.1.2 Työntekijän rooli

Päihdeongelmien kanssa kamppaileva asiakas tarvitsee auttavan, välittävän ja asiakasta kunnioittavan työntekijän (Törmänen, 2008, s. 32). Työntekijän tehtävänä on tukea ja kannustaa. Psykososiaalisen työn keskiössä on kohtaaminen ja ajan viettäminen asiakkaan kanssa. (Maijanen, 2020, ss. 47, 50–51) Näin asiakas kokee, että hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on ja oppii muun muassa hallitsemaan houkutuksia sekä tunnistamaan niitä sisäisiä tekijöitä, jotka altistavat päihteiden käytölle. Empaattinen, aito ja asiakasta kunnioittava työntekijä vaikuttaa myös hoidon jatkuvuuteen. (Suvanto, 2018, ss. 57, 59) Psykososiaalinen tuki on ihmisten väliseen vuorovaikutukseen perustuva auttamismenetelmä (Maijanen, 2020, s. 40).

- - ihmiset haluavat kohtaamista ja rinnalla kulkemista (Maijanen, 2020, s. 47).

Omahoitajan kanssa käytävät yksilökeskustelut ovat myös tärkeä osa psykososiaalista kuntoutusta. Yksilökeskusteluissa voi olla erilaisia teemoja liittyen muun muassa asiakkaan elämään, päihteisiin tai taloudellisiin asioihin. (Törmänen, 2008, s. 25) Omahoitaja on luotettava työntekijä, joka tuntee asiakkaan hyvin ja jolla on tieto asiakkaan kokonaistilanteesta. Omahoitajuudessa ei saisi olla vaihdoksia. Pitkä omahoitajasuhde vaikuttaa myös hoitoon sitoutumisessa. (Ahokas & Haste, 2019, s. 30) Omahoitaja on usein mukana myös verkostotapaamisissa (Törmänen, 2008, s. 25).

Päihteidenkäyttäjien hoidossa pysymiseen vaikuttavat ensisijaisesti hoitosuhteen laadulliset ominaisuudet. Käytetyllä viitekehyksellä on pienempi merkitys. (Suvanto, 2018, s. 57) Käytettävien menetelmien tulee olla tarkoituksenmukaisia ja ne tulisi valita yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan (Maijanen, 2020, s. 41; Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 142). Työntekijät antavat tietoa ja ymmärrystä riippuvuussairaudesta, käyttäytymisestä, arvoista, asenteista ja tunteista. Asiakkaat oppivat uusia ongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinoja. (Maijanen, 2020, s. 48) Päihdekuntoutuksen luonne on kasvatuksellinen ja esimerkiksi retkahtamisen käsittely on päihdeongelmaiselle oppimiskokemus (Suvanto, 2018, s. 60; Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 142; Törmänen, 2008, ss. 31–32). Erityisesti korvaushoidossa psykososiaaliselle työlle tulee antaa riittävästi aikaa (Maijanen, 2020, ss. 43–44).

7.2 Kuntoutukseen sitoutuminen

Asiakkaan sitoutumiseen vaikuttavat oikein asetetut tavoitteet, motivaatio sekä asiakkaan kanssa yhdessä tehty hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Kun tavoitteet ovat realistiset ja saavutettavissa, asiakkaan motivaatio kuntoutusta kohtaan kasvaa. Työntekijän tulee selvittää, mitä asiakas tavoittelee ja mikä hänelle on elämässä tärkeää. Motivoiva haastattelu on yksi käytetyimmistä, mutta myös yksi haastavimmista psykososiaalisista auttamismenetelmistä.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on tärkeä päihdekuntoutuksessa käytettävä dokumentti. Se konkretisoi asiakkaalle kuntoutuksen keinot ja tavoitteet. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman säännöllistä päivittämistä ei saa unohtaa. Sen avulla asiakas voi luoda itselleen uusia tavoitteita jo saavutettujen tilalle.

7.2.1 Tavoitteellisuus ja motivaatio

Tavoitteilla ja niiden asettamisella on merkitystä hoidossa pysymiseen. Asiakkaan on hyvä ymmärtää, kuinka pitkä ja vaativa tie kuntoutuminen voi olla. Työntekijän tehtävänä on motivoida asiakasta pitkäjänteiseen työskentelyyn. Pienillä askelilla eteneminen ja niistä saatavat onnistumisen kokemukset lisäävät motivaatiota ja sitouttavat hoitoon. (Granfelt, 2007, s. 46; Pennonen, 2014, s. 321; Suvanto, 2018, s. 58; Ahokas & Haste, 2019, s. 30) Työntekijän tulee hyväksyä asiakkaan asettamat tavoitteet. Asiakkaalle voi riittää esimerkiksi, että hän saa hankittua itselleen asunnon ja elämänlaatu paranee joiltakin osin. (Ahokas & Haste, 2019, s. 34) Toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä (Suvanto, 2018, s. 60).

- - asiakas huomaa, että päihteettömyydestä on hyötyä ja, että päihteettömyys on näiden hyötyjen edellytys (Suvanto, 2018, s. 57).

Pitkään päihkeitä käyttäneen henkilön elämässä on paljon osattomuutta ja sosiaalisia ongelmia sekä vangeilla myös rikoksia. Pienetkin muutokset ovat usein ison työn takana. (Granfelt, 2007, s. 46) Useimmiten jokainen ihminen motivoituu jostakin asiasta. Työntekijän tehtävänä on löytää asiat, joista asiakas motivoituu ja linkittää ne osaksi kuntoutumista. (Pennonen, 2014, ss. 321–322) Etenkin kuntoutuksen alussa päihteiden käytöstä aiheutuvat

haitat halutaan minimoida ja tämä ohjaa asiakkaan motivaatiota. Psykososiaalisista auttamismenetelmistä motivoiva haastattelu auttaa alkoholinkäytön vähentämisessä ja mini-interventio hoitomotivaation lisäämisessä. Myös palkkiohoidon avulla päihteiden käyttö vähenee. (Suvanto, 2018, ss. 57–58) Myös Maijasen (2020, ss. 39–40, 42) tutkimuksessa yksi käytetyimmistä psykososiaalisista auttamismenetelmistä huumehoidossa oli motivoiva haastattelu. Asiakkaan motivointi ja päihdehoitoon sitouttaminen on tärkeä osa psykososiaalista työtä.

7.2.2 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Merkittävä osa psykososiaalista työtä on hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen. Suunnitelma tulee tehdä yhdessä asiakkaan kanssa ja sen säännöllinen päivittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan yhdessä ne asiat, joita asiakas tavoittelee. Asianmukainen suunnitelma luo kuntoutukselle toimivat raamit. (Ahokas & Haste, 2019, s. 30; Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 143)

- - kunkin kanssa määritellään tavoitteet ja kahdesti kuukaudessa käyn vangin kanssa henkilökohtaisen keskustelun (Granfelt, 2007, s. 48).

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa päivitetään osana omahoitajakeskusteluita (Törmänen, 2008, s. 25; Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 143). Suunnitelman äärelle on tärkeää palata myös tilanteissa, joissa asiakkaan motivaatio olennaisesti vähenee tai syyt kuntoutuksessa olemiselle alkavat hämärtyä (Ahokas & Haste, 2019, s. 30).

7.3 Yhdessä tekeminen

Yksilöllisen työn lisäksi yhteisöllisyys ja ryhmätoiminta on päihdekuntoutuksen keskeisimpiä psykososiaalisia auttamismenetelmiä. Yhteisöllisyys ja ryhmätoiminta lisäävät osallisuutta sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Päihdeongelmainen saa vertaistukea ja on vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Yhteisöhoitossa asiakas pääsee mukaan päätöksentekoon, jonka myötä vastuu lisääntyy. Yhteisöllisyys ja ryhmän tuki vaikuttavat päihdeongelmaisen sisäiseen maailmaan; tunteisiin, arvoihin ja asenteisiin.

Toiminnallisuus ja tekeminen kiinnittävät päihdeongelmaista arkeen. Arjen hallinnan myötä elämänhallinta lisääntyy. Arkisten askareiden ja harrastusten myötä herätellään vanhoja taitoja, opitaan uusia ja saadaan mielekästä tekemistä päivään. Elämään saadaan muuta sisältöä kuin päihteet.

7.3.1 Yhteisöllisyys

Yhteisöhoito on yksi päihdekuntoutuksen psykososiaalisista auttamismenetelmistä.

Yhteisöllä on tukea antava sekä kontrolloiva merkitys. Yhdessä määritettyjen sääntöjen noudattaminen on toimivan yhteisön edellytys. Yhteisöön kuuluvilla jäsenillä on myös monenlaisia yhteisöön liittyviä velvoitteita. (Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 142)

Esimerkiksi uuden laituskuntoutukseen saapuvan asiakkaan tulohaastatteluun voi osallistua koko yhteisö (Törmänen, 2008, s. 23).

Toinen merkittävä hoitomenetelmä on ryhmätoiminnot; keskusteluryhmät sekä toiminnalliset ryhmät. Asiakkaiden on tärkeää oppia toimimaan ryhmässä. Ryhmän avulla yksilön henkilökohtainen muutostyö käynnistyy. (Hakkarainen & Kuussaari, 1996, ss. 142–143) Ryhmät vaikuttavat asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen todellisuuteen. Fyysisissä ryhmissä aiheet liittyvät liikuntaan, rentoutukseen ja akupunktioon. (Törmänen, 2008, s. 28) Rentoutusryhmistä ja korva-akupunktioista on hyötyä alkoholiongelman hoidossa. Ne vähentävät päihteisiin kohdistuvaa mielihalua sekä ahdistuneisuutta. (Suvanto, 2018, s. 58) Psyykkisissä ryhmissä keskitytään itsetuntemuksen lisääntymiseen ja sosiaalisissa ryhmissä vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseen. (Törmänen, 2008, s. 28) Ryhmätoimintaa sekä yhteisöhoidon menetelmiä tulee lisätä kaikkeen päihdehoitoon (Maijanen, 2020, s. 57).

- - pitäisi enemmän panostaa yhteisöllisiin menetelmiin (Maijanen, 2020, s. 57).

- - asukkaat voidaan ottaa, heidän elämäntilanteensa huomioiden, mukaan päätöksentekoon, toiminnan suunnitteluun ja sen toteuttamiseen (Suvanto, 2018, s. 59).

Ryhmätoimintoihin tulee voida osallistua matalalla kynnyksellä. Myös päihteettömyyden vaatimus tulisi poistaa. Ryhmässä asiakas saa arvostusta, aktiivisuus lisääntyy sekä päivärytmin ylläpitäminen helpottuu. (Ahokas & Haste, 2019, s. 34) Ryhmässä asiakas antaa sekä vastaanottaa palautetta ja oppii ottamaan vastuuta itsestä ja muista (Törmänen, 2008, s. 28). Ryhmätoiminnan avulla asiakkaan arkeen saadaan säännöllisyyttä ja erilaiset toiminnot tukevat arjen hallinnassa (Suvanto, 2018, s. 58; Törmänen, 2008, s. 34). Ryhmätoimintaan sitoutuneen asiakkaan nähtiin myös etenevän päihdehoidossa (Ahokas & Haste, 2019, s. 34).

- - jokaisella ihmisellä tulisi olla tunne siitä, että kuuluu johonkin (Ahokas & Haste, 2019, s. 34).

Myös Granfeltin (2007, s. 48) tutkimuksessa nousee esille naisvankien ryhmämuotoinen kuntoutus. Keskusteluryhmien lisäksi vangeille järjestetään liikunta-, ruoanvalmistus- ja kauneushoitoryhmiä. Ryhmämuotoinen päihdekuntoutus koetaan kuitenkin joidenkin naisvankien kohdalla ongelmalliseksi; osalle naisista asioiden käsitteleminen ryhmässä ja eläminen tiiviissä vankiyhteisössä on erittäin haastavaa. Myös Suvanto (2018, s. 58) tuo omassa tutkimuksessaan esille, että kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan hyödy ryhmämuotoisesta tai yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta, joten näiden lisäksi myös yksilötyön tulee olla mahdollista.

Ryhmätoiminnassa olennaista on myös vertaistuen merkitys (Ahokas & Haste, 2019, s. 34). Laituskuntoutusjakson aikana asiakas voi käydä kuntoutuslaitoksen ulkopuolisissa AA ja NA-ryhmissä. Osassa kuntoutuslaitoksia AA ja NA-ryhmät kuuluvat kuntoutusohjelmaan. (Törmänen, 2008, ss. 26, 28) Vertaistuki ja osallistuva yhteisö auttavat ehkäisemään retkahduksia ja pysymään päihteettömänä. Ne voimaannuttavat ja auttavat asiakasta ottamaan vastuuta omasta elämästään. (Suvanto, 2018, s. 59) Vertaistukiryhmistä saa sosiaalista tukea (Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 143; Suvanto, 2018, s. 59). Vertaistukiryhmät ovat myös olennainen osa jatkokuntoutusta (Törmänen, 2008, ss. 26, 28).

Suvannon (2018, ss. 58–59) tutkimuksessa käytettiin intensiivistä ohjausta AA ja NA-ryhmiin. Intensiiviseen ohjaukseen kuuluu asian puheeksi otto useamman kerran sekä kokouksien

aikataulujen ja 12 askeleen esitteen läpikäynti asiakkaan kanssa. Lisäksi asiakas tapaa kokouksissa kävijän ja ensimmäisen kokouskerran jälkeen kokemus käydään läpi yhdessä työntekijän kanssa.

7.3.2 Toiminnallisuus

Jokaisessa tutkimuksessa tuotiin esille toiminnallisuuden merkitys psykososiaalisena auttamismenetelmänä. Arjen hallintaan ja jokapäiväiseen toimintaan liittyvien tietojen ja taitojen opettelu myötä asiakkaalle muodostuu uusia toimintamalleja vanhojen tilalle. Näin asiakkaan elämänhallinta lisääntyy. Onnistumisen kokemukset ovat tärkeä osa päihdekuntoutusta. (Törmänen, 2008, ss. 24, 34; Suvanto, 2018, s. 58; Pennonen, 2014, s. 322; Maijanen, 2020, ss. 40, 48) Toiminnot ovat osana arkipäivää ja auttavat myös säännöllisen vuorokausirytmien löytymisessä. Yhteisöllisessä kuntoutuksessa toteutettavat toiminnalliset tehtävät ovat usein piha-, keittiö- ja siivoustöitä. (Törmänen, 2008, ss. 30–31, 34) Tämä kaikki vähentää halua päihteiden käyttöön (Suvanto, 2018, s. 58).

- - uusien käyttäytymismallien opettelu vanhojen haitallisten tilalle on tärkeää (Maijanen, 2020, s. 51).

- - yhteisöllisyyteen esimerkiksi liittyä olennaisena osana arkirutiinien ylläpito (Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 143).

Asiakkaat voivat käydä myös esimerkiksi uimahallissa, elokuvissa ja teatterissa laituskuntoutusjakson aikana. Näiden retkien tarkoituksena on auttaa asiakasta löytämään mielekästä tekemistä arkeen. Toiminta tarjoaa myös rentouttavaa tekemistä ja muuta ajateltavaa kuin päihteet. (Törmänen, 2008, s. 29; Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 143)

7.4 Kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus

Päihdekuntoutuksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti, koska päihdeongelman syntymiseen ovat vaikuttaneet niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin tekijät. Asiakkaan elinpiiri ja läheiset henkilöt ovat isossa roolissa kuntoutumisen onnistumista ajatellen. Psykososiaalisen työn näkökulmasta geeniperimällä, perheellä ja

historialla on vaikutusta asiakkaan sen hetkiseen elämään (Ahokas & Haste, 2019, s. 33). Palveluohjaus on sellainen psykososiaalinen auttamismenetelmä, jonka avulla työntekijä pystyy paneutumaan asiakkaan kuntoutumisprosessiin kokonaisvaltaisesti.

Kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa otetaan huomioon myös jatkohoito laitospalvelujakson jälkeen. Uutta päihde-elämää opetellessa asiakas irtautuu vanhasta ja tarvitsee tukea myös tulevaisuutta ajatellen. Esimerkiksi tukiasumiseen siirryttäessä psykososiaalisen työn tavoitteena on asumisen tukeminen.

7.4.1 Palveluohjaus

Palveluohjaus nimettiin Maijasen (2020, ss. 41–42) tutkimuksessa käytetyimmäksi psykososiaalisesti auttamismenetelmäksi. Myös kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus nousi esille vastauksissa. Palveluohjausta annettaessa on tärkeää tehdä kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi. Annettavan palveluohjauksen lisäksi työntekijä voisi konkreettisesti hoitaa asioita yhdessä asiakkaan kanssa. Työntekijä kulkee asiakkaan rinnalla koko palveluohjausprosessin ajan. (Ahokas & Haste, 2019, s. 32)

- - psykososiaaliseen hoitoon pitäisi sisältyä asiakkaan koko elämäntilanteen huomioiminen (Maijanen, 2020, s. 42).

- - kuntoutuksen aluksi kartoitan jokaisen osastolle tulleen vangin kanssa hänen päihdehistoriansa ja elämäntilanteen kokonaisuuden (Granfelt, 2007, s. 48).

Usein päihdeongelmaisella on myös mielenterveyteen liittyviä haasteita ja esimerkiksi Granfeltin (2007, ss. 44, 46) tutkimuksessa nouseekin esille tarve kehittää psykososiaalista moniammatillista kuntouttavaa työtä. Moniammatillisen työtteen lisäksi myös palveluohjauksella voidaan vastata tähän haasteeseen. Päihdekuntoutuksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne. Päihdekuntoutuksen tulee olla monipuolista. Asiakkaat tarvitsevat monimuotoisia palveluita sekä erilaisia hoitoyhdistelmiä. (Pennonen, 2014, ss. 322–323)

7.4.2 Verkosto ja läheiset

Kuntoutuksen aikana tulee rakentaa tukiverkosto, joka auttaa asiakasta palaamaan takaisin yhteiskuntaan laituskuntoutusjakson jälkeen. Asiakkaan tueksi on tärkeää löytää henkilöitä päihdekuvioiden ulkopuolelta. (Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 143) Ennen asiakkaan kotiutumista tulee järjestää verkostopalavereita (Törmänen, 2008, ss. 26, 29). Kolmannen sektorin mukaan ottaminen ja sitä kautta esimerkiksi tukihenkilön saaminen on osa verkostotyötä (Ahokas & Haste, 2019, s. 33).

Psykososiaalinen työ on myös moniammatillista yhteistyötä (Granfelt, 2007, s. 44). Yhteistyötä tehdään muun muassa kokemusasiantuntijoiden, lastensuojelun sekä sosiaalityöntekijöiden kanssa (Ahokas & Haste, 2019, s. 32).

- - hoidon toteuttamiseen tarvitaan eri alojen ammattilaisista koostuva yhteisymmärryksessä toimiva hoitotiimi (Pennonen, 2014, s. 323).

Asiakkaan lähipiirin kartoittaminen ja mahdollisuuksien mukaan heidän mukaanottonsa hoitoon ja kuntoutukseen on tärkeää. Työntekijän tulisi selvittää esimerkiksi, kuinka asiakkaan lähipiirissä suhtaudutaan päihteisiin. Läheisten positiivinen ja tukeva asenne kuntoutusta kohtaan vaikuttaa hoitoon sitoutumisessa. Myös työntekijät voivat saada kuntoutuksen kannalta olennaista tietoa lähipiiristä. Päihdekuntoutuksen osana voidaan lisäksi tarjota palveluita asiakkaan läheisille. Palvelut voivat olla keskusteluapua, tukea, ohjausta ja neuvontaa. (Ahokas & Haste, 2019, ss. 32–33)

Lähipiirin suhtautuminen asiakkaaseen ja kuntoutumisprosessiin voi olla myös negatiivista. Läheiset ovat saaneet toistuvasti pettyä päihdeongelmaisen käytökseen ja tekemiin lupauksiin. Asiakas voi halutessaan aloittaa välien korjaamisen kuntoutusjakson aikana. (Törmänen, 2008, s. 30)

7.4.3 Jatkohoito ja tulevaisuus

Jatkohoito on tärkeä osa kuntoutumisen kokonaisuutta. Jatkohoidon tavoitteena on kiinnittää asiakas laituskuntoutuksen jälkeiseen avohoitoon. Jatkohoidossa hyödynnetään

yleensä asiakkaan kotikunnan julkisia ja kolmannen sektorin palveluita. Asiakkaan on tärkeää tutustua avohoitoa järjestävään tahoon jo laitospäätyjakson aikana, jotta paikka ja ihmiset ehtivät tulla tutuiksi. (Törmänen, 2008, s. 26) Laitospäätyjakson jälkeen jatkohoito avopalveluissa on välttämätöntä. Tämän vuoksi myös laitos- ja avopalveluiden välinen yhteistyö on tärkeää. (Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 142) Asiakas voi muuttaa laitospäätyjakson jälkeen tukiasuntoon, jossa työntekijät käyvät asiakkaan luona (Törmänen, 2008, s. 27). Osana jatkohoitoa tulisi olla kotiin vietävä moniammatillinen tuki (Suvanto, 2018, s. 58).

Jatkohoitoon kuuluu myös asiakkaan tulevaisuuden suunnittelu; miten asiakas selviytyy arjessa ja mitä toiveita sekä unelmia hänellä on tulevaisuuden suhteen. Asiakkaan tavoitteena voi olla esimerkiksi työ- tai opiskelupaikan saanti. Jos olemassa oleva lähipiiri ei tue asiakkaan päihdeettömyyttä, voi tulevaisuuden suunnitelmiin kuulua myös muutto toiselle paikkakunnalle. (Törmänen, 2008, s. 27; Hakkarainen & Kuussaari, 1996, s. 143)

8 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää psykososiaalisen työn merkitystä päihdekuntoutuksessa työntekijöiden kertomana. Tavoitteena oli tuoda psykososiaalista työtä näkyvämmäksi ja nostaa esille psykososiaalisen tuen antamisen tärkeys osana päihdekuntoutujan polkua. Tavoitteena oli tehdä tutkimus, jonka tuloksia ammattilaiset voivat hyödyntää oman työnsä kehittämisessä sekä selkeyttää käsitteen psykososiaalinen merkitystä päihdetyön kontekstissa. Tutkimuskysymykset olivat: mitä psykososiaalisia auttamismenetelmiä päihdekuntoutuksessa on käytössä ja minkälainen merkitys psykososiaalisella työllä on päihdekuntoutuksessa työntekijöiden näkökulmasta?

Opinnäytetyön teoriaperustaan valittiin alkoholi- ja huumeongelmaisen hoitoa koskevat Käypä hoito -suositusten nimeämät psykososiaaliset auttamismenetelmät sosionomin kompetenssit huomioon ottaen. Seuraavaksi tutkimuksen tuloksia tarkastellaan suhteessa edellä mainittuihin Käypä hoito -suosituksiin sekä Pekka Saarnion (2015) artikkeliin ”Mikä toimii psykososiaalisessa päihdehoidossa?”.

8.1 Tuloksien tarkastelu

Alkoholi- ja huumeongelmaisen hoidon Käypä hoito -suositukseen peilaten käytetyimmiksi psykososiaalisiksi auttamismenetelmiksi tuloksissa nousevat motivoiva haastattelu, palveluohjaus, tukeva ja hoitava vuorovaikutussuhde, yhteisöllisyys ja vertaistuki. Palkkiohoito ei noussut tuloksissa esille käytettävien menetelmien osalta. Mainittakoon myös, että akupunktiota ei erikseen mainita Käypä hoito -suosituksissa, mutta opinnäytetyön tuloksien mukaan se on nimetty psykososiaalisiksi auttamismenetelmäksi.

Käypä hoito -suosituksissa psykososiaalisiksi auttamismenetelmiksi on nimetty myös perhe- ja verkostoterapia. Asiakkaan lähteisten mukaan ottaminen työskentelyyn auttaa turvaverkon rakentamisessa. Tuloksista käy kuitenkin ilmi, että läheisten kanssa työskenneltäessä tulisi ottaa huomioon heidän suhtautumisensa päihteisiin, jottei asiakas eläisi päihdemyönteisessä ympäristössä kuntoutuksen aikana tai sen jälkeen.

Psykososiaalisen työn keskiössä ovat asiakkaan motivointi ja sitouttaminen kuntoutukseen, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde sekä pitkäjänteinen työskentely (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Asiakkaan tarpeet, odotukset ja toiveet tulee ottaa huomioon kaikissa kuntoutuksen vaiheissa. Myös palveluohjaus on tärkeässä roolissa. Työntekijän tulee sopeuttaa työotteensa jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. (Saarnio, 2015, s. 194) Tuloksista käy ilmi, että psykososiaalisen työn lähtökohtia ovat asiakkaan kohtaaminen sekä sitouttaminen ja motivoiminen kuntoutusprosessiin. Työntekijän tehtävänä on antaa asiakkaalle aikaa ja selvittää, mitä asiakas haluaa saavuttaa kuntoutuksen aikana. Asiakkaan on itse tahdottava irtautua päihteistä tai parantaa elämänlaatuaan päihteiden käytöstä huolimatta. Jokainen asiakas kohdataan yksilönä.

Empaattinen ja välittävä työntekijä vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen. Työntekijä hyväksyy asiakkaan sellaisena kuin hän on. Tämä lisää asiakkaan itsetuntemusta sekä ongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinoja. Asiakas oppii hallitsemaan niitä sisäisiä tekijöitä, jotka altistavat päihteiden käytölle. Motivoitunut asiakas on tavoitteellinen ja sitoutunut kuntoutukseen. Ja vaikkei asiakas heti kuntoutukseen sitoutuisikaan, jokainen inhimillinen ja

välttävä kohtaaminen työntekijän kanssa jättää positiivisen jäljen ja motivaatio oman elämän kohentamiseen voi herätä myöhemmin.

Työntekijän ominaisuuksilla on merkitystä psykososiaalisen työn vaikuttavuuteen päihdekuntoutuksessa (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Saarnio, 2015, s. 194). Tämä tulee ottaa huomioon jo rekrytointeja tehdessä. Ilman asiakkaan ja työntekijän välistä toimivaa, luottamuksellista ja vuorovaikutuksellista yhteistyötä ei erityisillä auttamismenetelmillä ole merkitystä. (Saarnio, 2015, s. 194) Tuloksissa nousee esille työntekijän rooli ja merkitys; miten työntekijä asiakkaan kohtaa ja millainen asenne ammattilaisella on. Työntekijät näkevät myös palveluohjauksen merkityksen valtavana. Jokaisella asiakkaalla tulee olla työntekijä, jolla on kokonaisvaltainen ymmärrys asiakkaan elämäntilanteesta. Palveluohjausta annetaan asiakkaalle säännöllisesti ja työntekijälle tulee antaa aikaa sen toteuttamiseen. Laadukkaan palveluohjauksen myötä myös verkosto ja moniammatillinen työ ovat osana asiakkaan kuntoutusta.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen on tärkeä osa päihdekuntoutusta. Asetettavien tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa. Moniammatillinen yhteistyö on osa psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta. (Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018) Tuloksissa nousee vahvasti esille hoito- ja kuntoutussuunnitelman merkitys osana päihdekuntoutusta. Tuloksissa korostuu sen olevan osa psykososiaalista työskentelyä asiakkaan kanssa.

Tuloksien mukaan myös yhteisöllisyys sekä vertaistuki ovat keskeisiä psykososiaalisia auttamismenetelmiä, ja työntekijät haluavat panostaa niiden toteuttamiseen. Yhteisöllisyys ja toiminnallisuus luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisäävät elämänhallintaa. Ne tuovat mielekästä tekemistä päiviin ja auttavat säilyttämään kuntoutumista tukevan vuorokausirytmän. Asiakas oppii ottamaan vastuuta ja opettelee uusia käyttäytymismalleja haitallisten tilalle.

Saarnion (2015, s. 194) mukaan pitkäjänteinen työskentely ja hoidon jatkuvuus ovat psykososiaalisen työn ydinalueita. Päihteiden käyttöä on usein takana vuosia ja myös

kuntoutuminen on pitkä prosessi. Tuloksien mukaan psykososiaalisen työn tulee olla pitkäjänteistä ja asiakasta tukevaa ja kannattelevaa. Psykososiaalisella työllä on suuri merkitys retkahdusten ehkäisyssä, mutta myös retkahduksen jälkeen kuntoutuksen jatkamisessa. Myöskään laitostuntoutuksesta takaisin omaan elinpiiriin palaamista ja saumatonta siirtymistä jatkohoitoon ei tule unohtaa.

8.2 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyön tuloksissa nousivat esille työntekijöiden käsitykset johdon ja esimiesten arvostuksen puutteesta psykososiaalista työtä kohtaan. Olisikin mielenkiintoista tutkia erikseen päihdekuntoutusta järjestävien yksiköiden johdon käsityksiä psykososiaalisen työn merkityksestä. Opinnäytetyötä tehdessä kävi myös ilmi osan psykososiaalisista auttamismenetelmistä olevan sisällöllisesti niin laajoja, että yksittäisen auttamismenetelmän vaikutuksista voisi tehdä omaakin tutkimusta.

Lisäksi on selvää, että COVID 19:n aiheuttama pandemia on varmasti jollain tavalla vaikuttanut yhteisöllisten ja ryhmätyömenetelmien käyttöön vähentävästi. Näiden puuttumisen seurauksia voisi tutkia sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta.

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että päihdekuntoutuksessa tehtävällä psykososiaalisella työllä on merkitystä. Psykososiaalisessa työssä asiakas on kaiken keskiössä ja työntekijän osallistava työote saa asiakkaan tuntemaan itsensä tärkeäksi ja arvokkaaksi päihdeongelmasta huolimatta. Päihdetyö on haastavaa, joten johtamisen, työnohjauksen sekä työyhteisön keskinäisen ilmapiirin ja käytänteiden tulee olla kunnossa. Kuten Saarniokin (2015, s. 194) omassa artikkelissaan toteaa, myös rekrytointiprosessilla on merkitystä. Lisäksi tuloksista voidaan päätellä, että yhteisöhoitollisia elementtejä tulisi lisätä päihdekuntoutukseen entisestään. Yhteisöhoiton ja toiminnallisten elementtien avulla asiakkaan osallisuus kasvaa ja hänet integroidaan takaisin osaksi yhteiskuntaa.

Palvelujärjestelmä on laaja ja jokainen kunta päättää itse, millaista päihdekuntoutusta se tarjoaa. Näenkin, että psykososiaalisia auttamismenetelmiä sekä niiden sisältöjä voisi tarkentaa valtakunnallisesti. Psykososiaalisen työn mahdollisuuksia voisi yhtenäistää, mutta myös asiakkaan valinnanvapautta tulisi lisätä sekä korostaa. Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen on merkityksellinen osa kuntoutusprosessia ja palveluiden räätälöiminen tulisi mahdollistaa entistään joustavammaksi. Lisäksi olisi tärkeää lisätä työntekijöiden osaamista entisestään sekä esimiesten ja johdon ymmärrystä eri auttamismenetelmien käytöstä ja psykososiaalisen työn tärkeydestä. Psykososiaalisen työn tulisi olla osana kaikkea päihdekuntoutusta samalla tavalla kuin lääkkeet ovat osana korvaushoitoa.

Granfeltin (1993, s. 223) mukaan psykososiaalinen työ on sosiaalityön orientaatio. Käypä hoito -suosituksissa psykososiaalisiin auttamismenetelmiin on kuitenkin nimetty eri terapiamuotoja. Jäin pohtimaan, vaikuttaako tämä yhteiskunnallisella tasolla psykososiaalisen työn toteuttamiseen ja pitäisikö esimerkiksi Käypä hoito -suosituksissa mainitut terapiat eritellä muista psykososiaalisista auttamismenetelmistä. Lisättäköön tähän kuitenkin, että vaikka terapiatyö ei kuulu sosionomin kompetensseihin, voi työskentelyssä näkyä esimerkiksi kognitiivisbehavioristinen ote.

Tämän opinnäytetyön tuloksien luotettavuuden puolesta puhuu kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston yhteneväisyys. Lisäksi teoriatieto tukee tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia. Aineiston haku oli kuitenkin haastavaa eikä esimerkiksi tieteellisiä tutkimuksia löytynyt montaa. Tieteelliset vertaisarvioidut tutkimukset olisivat olleet tuloksien luotettavuuden näkökulmasta tärkeä lisä aineistoon. Myös ulkomaisten tutkimusten tai artikkelien mukaanotto olisi lisännyt tuloksien luotettavuutta entisestään. Niiden mukaanoton puolesta puhuu myös psykososiaalisen työn juurien löytyminen muun muassa Yhdysvalloista, Saksasta ja Ruotsista. Lisäksi haasteita aineiston hakuprosessiin sekä tuloksien tarkasteluun toi oma käsitykseni psykososiaalisen työn tärkeydestä. Mielestäni onnistuin kuitenkin raportoimaan tuloksista totuudenmukaisesti sekä olen pitänyt avoimen mielen ja neutraalin näkökannan koko tutkimuksen teon ajan.

Ymmärrykseni psykososiaalisen työn sisällöistä ja merkityksestä päihdekuntoutuksessa on kasvanut valtavasti opinnäytetyöprosessin aikana. Päihdekuntoutuksessa käytettäviä auttamismenetelmiä voi hyödyntää kaikessa sosiaalialan työssä. Asiakkaan yksilöllinen ja arvostava kohtaaminen, tarpeiden huomioon ottaminen, kokonaisvaltaisuus ja asiakkaan motivointi muutokseen tulisivat aina olla työskentelyn keskiössä.

Prosessin edetessä psykososiaalisten auttamismenetelmien moninaisuus yllätti ja tästä syystä niiden käsittely rajautui sellaisiin menetelmiin, joita sosionomi voi työssään toteuttaa. Mielenkiintoni tutustua tarkemmin myös eri terapiamuotojen lähtökohtiin heräsi prosessin aikana. Aiheen rajaukseen onkin siis tärkeää kiinnittää riittävästi huomiota jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Valitusta aineistosta nousi monia todella tärkeitä ja mielenkiintoisia seikkoja ja olikin haasteellista keskittyä tarkastelemaan aineistoa ainoastaan tutkimuskysymysteni kautta. Tutkimukseen valitusta aineistosta kävi ilmi, että työntekijät pitävät psykososiaalista työtä suurella arvolla ja näkevät sen merkityksellisenä osana kuntoutusprosessin kokonaisuutta.

Lähteet

- Aalto, M. (2015a). Mitä alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito on?. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim.), *Alkoholiriippuvuus* (ss. 89–90). Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto, M. (2015b). Motivoiva haastattelu alkoholiriippuvuuden hoidossa. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim.), *Alkoholiriippuvuus* (ss. 90–91). Kustannus Oy Duodecim.
- AA. (n.d.). *Tietoa AA:sta*. Nimettömät alkoholistit. <https://www.aa.fi/tietoa>
- Ahokas, T. & Haste, K. (2019). *Psykososiaalisen hoidon toteutuminen haittoja vähentävässä korvaushoidossa* [opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu].
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019061116472>
- Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus. (21.8.2018). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 2.3.2021 osoitteesta
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Castrén, S. (2018). Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidossa. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 152). Kustannus Oy Duodecim.
- Ekholm, H. (2003). AA – Nimettömät Alkoholistit. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.), *Päihdelääketiede* (ss. 242–248). Kustannus Oy Duodecim.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Granfelt, R. (1993). Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa R. Granfelt, H. Jokiranta, S. Karvinen, A-L. Matthies & A. Pohjola (toim.), *Monisärmäinen sosiaalityö* (ss. 176–224). Sosiaaliturvan Keskusliitto.
- Granfelt, R. (2007). *”Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa” – tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa*. Rikosseuraamusviraston julkaisu, 2/2007.
<https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/ajankohtaista/julkaisut/risenjulkaisusaria/opisinelamaanriippuvuutenikanssa.html>
- Haavisto, K. (2017). Päihdeongelmat ja sosiaalityö. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.), *Sosiaalityön käsikirja* (ss. 290–298). Tietosanoma Oy.

- Hakkarainen, P. & Kuussaari, K. (1996). Erikoistunut huumehoito: ongelman määrittely ja erilaiset hoitovaihtoehdot. *Alkoholipolitiikka*, 2/1996 (139–150).
<https://www.julkari.fi/handle/10024/127993>
- Huttunen, M. (30.11.2018). *Päihde- ja huumeriippuvuus*. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>
- Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus. (12.4.2018). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 2.3.2021 osoitteesta
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>
- Kallio, L. & Ylitalo, S. (2018). Yhteisöhoito. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (ss. 160–167). Kustannus Oy Duodecim.
- Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 4/2013 (291–301). <https://elektra.helsinki.fi/>
- Konttinen, H. & Perälä, R. (2020). Huumeongelmista kärsivien ihmisten sosiaalinen tilanne ja huono-osaisuuden ehkäisy. Teoksessa S. Rönkä & J. Markkula (toim.), *Huume-tilanne Suomessa 2020* (ss. 92–96). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 13/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Korteniemi, P. (2011). *Kuuden suurimman kaupungin päihdepalvelut vuonna 2010*. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 7/2011.
https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/Kuusikko_paihdepalvelut_2010.pdf
- Koski-Jännes, A. (2008). Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.), *Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin* (ss. 41–64). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021). *Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 17/2021. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>
- Kuussaari, K. & Partanen, A. (2020). Huumehoito. Teoksessa S. Rönkä & J. Markkula (toim.), *Huume-tilanne Suomessa 2020* (ss. 63–77). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen

- raportti 13/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. (2008). *Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita*. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Maijanen, J. (2020). *Psykososiaalisen hoidon tilanne huumehoidossa ammattilaisten näkökulmasta* [opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu].
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020112724706>
- Mäkelä, R. & Simojoki, K. (2015). Hoitojärjestelmä ja lainsäädäntö. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa & L. Lindroos (toim.), *Alkoholiriippuvuus* (ss. 63–74). Kustannus Oy Duodecim.
- Mäkelä, R. (3.2.2010). *Perheterapia*. Päihdelinkki.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyvon-menetelmat-ja-koulutus/perheterapia>
- NA. (n.d.). *NA:n 12 askelta*. Nimettömät narkomaanit. <https://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/nan-12-askelta>
- Niemelä, S. (2018). Palkkiohoito. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (ss. 157–160). Kustannus Oy Duodecim.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Partanen, A. & Vormaa, H. (2018). Päihteitä käyttävien integroidut palvelut. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (ss. 98–99). Kustannus Oy Duodecim.
- Pennonnen, M. (2014). Päihdealan ammattilaisten käsitykset hyvästä ja huonosta hoidosta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 3/2014 (318–327). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014090444490>
- Päihdehuoltolaki 41/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041>
- Päihdelinkki. (3.3.2021). *Vertaistukiryhmät*. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apu/vertaistukiryhmat>
- Raunio, K. (2009). *Olennainen sosiaalityössä*. Gaudeamus.
- Rönkä, S. (2020). Huumeiden ongelmakäyttö. Teoksessa S. Rönkä & J. Markkula (toim.), *Huume-tilanne Suomessa 2020* (ss. 37–45). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 13/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>

- Saarnio, P. (2015). Mikä toimii psykososiaalisessa päihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka*, 2/2015 (194). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015083111064>
- Sayed, T. & Helminen, J. (2017). Psykososiaalinen ohjaus – Malli sosiaali- ja terveystalouden asiakastyön ja integraation kehittämiseen. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (ss. 59–75). Edita Publishing Oy.
- Schwarz, A. (2019). *Palkkiohoito*. Päihdelääketieteen päivät 2019. https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/j4stQlC9vrLwElzqOI40RYnkF/Schwarz_Palkkiohoitoesitys%202019.pdf
- STM. (2002). *Päihdepalvelujen laatusuosituks*. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Sosiaali ja terveysministeriön oppaita 3/2002. https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituks.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituks.pdf
- STM. (n.d.). *Päihdepalvelut*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. (n.d.-a). *Mihin palveluohjausta tarvitaan?* <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/mihin-palveluohjausta-tarvitaan/>
- Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. (n.d.-b). *Palveluohjauksen työtavat*. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjauksen-tyotavat/>
- Suvanto, H. (2018). *Kun asunto ei riitä. Päihdetyön mahdollisuudet asunnottomien asumisyksikössä* [opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805188938>
- THL. (14.9.2020). *Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Törmänen, J. (2008). *Päihdekuntoutuksen sisällöt ja pyrkimys asiakkaan elämänhallinnan lisäämiseen työntekijöiden näkökulmasta* [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19124>

VAK ry. (6.10.2020). *Yhteisöhoito tuo turvaa ja antaa tilaa toipua*. VAK ry:n ajankohtaiset artikkelit. Haettu 20.3.2021 osoitteesta <https://vakry.fi/yhteisohoito-tuo-turvaa-ja-antaa-tilaa-toipua/>

Weckroth, A. (2007). Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka*, 4/2007 (426–436). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117380>