

Minttu Munne

KURSSILAISTEN KOKEMUKSIA MIKKELIN A-KLINIKAN AVOKUNTOUTUSKURSSISTA

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma


Lokakuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MAMK University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 27.10.2015
Tekijä(t) Minttu Munne	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalialan koulutusohjelma Sosionomi (amk)
Nimeke Kurssilaisten kokemuksia Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssista	
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kurssilaisten kokemuksia Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssista. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia tavoitteita kurssilaisilla oli avokuntoutuskurssia varten ja miten tavoitteet toteutuivat. Lisäksi tutkittiin, mitkä asiat kurssilla olivat merkittäviä ja miksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, miten avokuntoutuskurssi on tukenut kurssilaisten kuntoutumisprosessia. Lopuksi kurssilaisilta kysyttiin kehittämisehdotuksia tulevia avokuntoutuskursseja varten.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineiston hankintamenetelmänä käytettiin teema-haastattelua. Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän kurssilaista, jotka olivat iältään 21–56-vuotiaita ja joilla oli taustallaan erilaisia riippuvuuksia. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että haastateltavien tavoitteet toteutuivat hyvin riippuvuuden hallintaa lukuun ottamatta ja tärkeinä asioina kurssilla pidettiin erityisesti vertaistukea ja päivärytmiä. Haastateltavat kertoivat saaneensa kurssilla tietoa ja että avokuntoutuskurssi tuki muun jaksamista ja itsevarmuutta sekä ajattelutavan muutosta. Osa haastateltavista kertoi, ettei riippuvuuden hallinnan suhteen tapahtunut huomattavaa muutosta tai että muutokseen ei oltu vielä valmiita. Avokuntoutuskurssi tuki kuitenkin haastateltavien mielestä kuntoutumisprosessia. Avokuntoutuskurssin toteutukseen oltiin myös tyytyväisiä, mutta osa haastateltavista toivoi kurssin jatkuvan ainakin viikon pidempään, jotta kurssiaiheiden käsittelylle jäisi enemmän aikaa. Lisäksi jatkosuunnitelmien toteutukseen toivottiin enemmän ohjausta ja tukea. Yhteenvetona avokuntoutuskurssi tuki haastateltavien kuntoutumisprosessia ja hyvinvointia, vaikka suurin osa haastateltavista ei saanut riippuvuutta kurssin aikana hallintaan. Kuntoutuminen on nimittäin pitkäaikainen prosessi.</p>	
Asiasanat (avainsanat) Päihderiippuvuus, peliriippuvuus, kuntoutuminen, avokuntoutus, A-klinikka.	
Sivumäärä 67 + 9	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) 	
Ohjaavan opettajan nimi Johanna Hirvonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin A-klinikka

DESCRIPTION

 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">MAMK</div> <div style="font-size: 0.8em; margin: 0;">University of Applied Sciences</div> </div>	Date of the bachelor's thesis 27.10.2015
Author(s) Minttu Munne	Degree programme and option Degree Programme in Social Work Bachelor of Social Services
Name of the bachelor's thesis Course participants' experiences of Mikkeli A-clinic open care rehabilitation course	
Abstract <p>The aim of this Bachelor's thesis was to examine the course participants' experiences of an open care rehabilitation course organized by the Mikkeli A-clinic. This study had four aims. The first aim was to evaluate how the goals set by the interviewees were met. The second aim was to study the meaningful factors experienced by the interviewees. The third aim was to evaluate the recovery process of the interviewees. Lastly, the interviewees were asked about development suggestions for the open care rehabilitation course.</p> <p>This Bachelor's thesis was a qualitative study and it was conducted as a thematic interview. The interviewees were 21–56 years old, suffering from different kinds of addiction. The interviews were transcribed and the collected data was analyzed thematically.</p> <p>The study revealed that the goals of the interviewees were met excluding control of the addiction. In the interviewees' opinion peer support and the daily schedule were important factors on the course. The interviewees experienced that they gained information and changed their mind set because of the open care rehabilitation course. They also told that their well-being and self-confidence improved during the course. Some interviewees told that they didn't feel any change in their addiction behavior, or that they were not ready for it. However, in their opinion the open care rehabilitation course supported their recovery process. The interviewees were satisfied with the open care rehabilitation course, but some of them hoped that the course could have lasted at least one week longer. A longer period could have given more time to process and discuss the course themes. In addition, some of the interviewees expected more guidance and support for making future plans. In conclusion, the open care rehabilitation course supported the interviewees' recovery process and wellbeing even though they couldn't get their addiction in control because recovery is a long process.</p>	
Subject headings, (keywords) Substance addiction, gambling addiction, recovery, open rehabilitation, A-clinic.	
Pages 67 + 9	Language Finnish
Remarks, notes on appendices 	
Tutor Johanna Hirvonen	Bachelor's thesis assigned by Mikkelin A-klinikka

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	1
2	RIIPPUVUUS	2
2.1	Riippuvuuden määrittelyä	3
2.1.1	Päihderiippuvuus ja peliriippuvuus	4
2.1.2	Päihde- ja peliriippuvuuden synty	7
3	PÄIHDE- JA PELIRIIPPUVAISTEN KUNTOUTUS.....	8
3.1	Päihdekuntoutusjärjestelmä.....	8
3.2	Ongelmapelaajien palvelujärjestelmä	9
3.3	Laitos- ja avokuntoutus	10
3.4	A-klinikkasäätiö	11
3.4.1	Mikkelin A-klinikka	12
3.4.2	Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssi IV	13
4	PÄIHDE- JA PELIRIIPPUVUUDESTA KUNTOUTUMINEN	14
4.1	Kuntoutus ja kuntoutuminen	14
4.2	Oppiminen.....	16
4.3	Elämänhallinta.....	17
4.4	Arki	18
4.5	Kuntoutumisen prosessi	20
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
6.1	Tutkimusaineisto	26
6.2	Tutkimusmenetelmät.....	27
6.3	Tutkimuksen analyysi	28
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	29
7.1	Haastateltavien tavoitteet kurssille ja niiden toteutuminen.....	29
7.1.1	Riippuvuuden hallinta ja riippuvuuskäyttäytymisen vähentäminen	30
7.1.2	Tuen saaminen riippuvuuden hallintaan ja tiedon saaminen.....	31
7.1.3	Päivärytmin muodostuminen	33
7.1.4	Vertaistuen saaminen ja avarakatseisuus.....	33
7.2	Kurssin merkitys ja tärkeät asiat kurssilla.....	34
7.2.1	Vertaistuki.....	34

7.2.2	Päivärytmi, tekeminen ja vuorovaikutussuhteet	36
7.2.3	Kurssiaiheet, tieto palveluista ja kurssikansio	36
7.2.4	Itsetutkiskelu	37
7.3	Kuntoutumisen tukeminen	37
7.3.1	Oppimisen tukeminen	38
7.3.2	Muutoksen tukeminen	41
7.3.3	Elämänhallinnan tukeminen	44
7.3.4	Arjen tukeminen	46
7.4	Kurssin kehittäminen	47
7.4.1	Kurssin pituus ja kurssipäivät	47
7.4.2	Kurssin sisältö ja toteutustapa	49
7.4.3	Kurssilaiset	52
7.4.4	Jatkosuunnitelmat ja intervallijakso	53
8	POHDINTA	55
8.1	Tulokset	55
8.1.1	Tavoitteet kurssille	55
8.1.2	Kurssin merkitys	56
8.1.3	Kuntoutumisprosessin tukeminen	56
8.1.4	Avokuntoutuskurssin kehittäminen	58
8.2	Opinnäytetyöprosessi	59
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	59
8.4	Merkityksellisyys ja jatkotutkimusehdotukset	61
	LÄHTEET	63

LIITTEET

- 1 Tutkimuslupa
- 2 A-klinikkasäätiön salassapitosopimus
- 3 Mikkelin A-klinikan salassapitosopimus
- 4 Avokuntoutuskurssin viikko-ohjelma
- 5 Tiedote opinnäytetyöstä
- 6 Haastattelun teemat
- 7 Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama asiantuntijatyöryhmä valmisti kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, joka julkaistiin vuonna 2009. Siinä esitetään mielenterveys- ja päihdetyön kansalliset kehittämislinjaukset vuoteen 2015 saakka. Suunnitelmassa on neljä eri osa-aluetta, jotka ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävän ja ehkäisevän työn osuuden lisääminen, palveluiden toiminnallisen kokonaisuuden kehittäminen sekä ohjauskeinojen tehostaminen. Palveluiden toiminnallisen kokonaisuuden kehittämisessä korostetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden painottamista avohoidon palveluihin. (Moring ym. 2011, 3, 15–16.) Kun palveluiden järjestämisessä siirrytään korostamaan avohoitoa, tulee avohoitoa myös kehittää palveluiden laadun takaamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Mikkelin A-klinikan toimeksiannosta kurssilaisten kokemuksia Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssista. Tutkimuksessa arvioitiin kurssilaisten omien tavoitteiden toteutumista sekä kurssin merkitystä: mitkä olivat kurssilaisille merkittäviä asioita avokuntoutuskurssilla ja miksi. Tämän lisäksi tutkittiin, miten avokuntoutuskurssi on tukenut kurssilaisten kuntoutumista peilaten kurssin tavoitteisiin. Kurssin tavoitteena oli vahvistaa kurssilaisten elämänhallintaa ja tukea arkea sekä auttaa heitä löytämään valmiuksia riippuvuuskäyttäytymisen muuttamiseen. Lopuksi kurssilaisilta kysyttiin kehittämis ehdotuksia tulevia kursseja varten.

Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssi on suunnattu erilaisista riippuvuusongelmista kuntoutuville henkilöille ja sen tarkoituksena on vahvistaa kurssilaisten elämänhallintaa sekä auttaa heitä löytämään valmiuksia ja keinoja riippuvuuskäyttäytymisensä muuttamiseen. Kurssi sisältää muun muassa luentoja, ryhmäkeskusteluja, omaa riippuvuutta tutkivia tehtäviä, tietoiskuja paikallisista palveluista, tutustumiskäyntejä sekä rentoutusharjoituksia. Kurssin aikana tarkastellaan myös omaa riippuvuuskäyttäytymistä ja sen vaikutuksia elämän eri osa-alueisiin. (Avokuntoutuskurssi IV.)

Kyseisiä avokuntoutuskursseja on järjestetty Mikkelin A-klinikalla vuodesta 2013 lähtien. Kurssilaisilta on pyydetty kurssien aikana palautetta, mutta laajempaa tutkimusta kurssista ei ole vielä aiemmin tehty. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia kurssilaisten omia kokemuksia avokuntoutuskurssista ja sen merkityksellisyydestä. Lisäksi on

tärkeää tutkia, miten avokuntoutuskursseja voitaisiin kehittää, jotta ne vastaisivat en-
tistä enemmän asiakaskunnan tarpeita.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän kurssilaista, jotka olivat iältään 21–56-vuotiaita. Heillä esiintyi niin alkoholiriippuvuutta, huumeriippu-
vuutta, sekakäyttöä kuin peliriippuvuuttakin. Haastateltavien anonymiteetin varmis-
tamiseksi tutkimuksessa ei tuoda esiin, kuinka moni haastateltavista kärsi mistäkin
riippuvuudesta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan tiedon oikeelli-
suuden takaamiseksi ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.

Opinnäytetyö alkaa olennaisten käsitteiden avaamisella. Ensin käsitellään, mitä on
riippuvuus. Riippuvuus rajattiin erityisesti päihde- ja peliriippuvuuteen, sillä päihde-
ja peliriippuvuutta on esiintynyt Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssien asiakkail-
la. Seuraavaksi syvennytään päihde- ja peliriippuvaisten kuntoutusjärjestelmään, lai-
tos- ja avokuntoutukseen sekä A-klinikkasäätiöön, Mikkelin A-klinikkaan ja Mikkelin
A-klinikan avokuntoutuskurssiin. Tämän jälkeen keskitytään päihde- ja peliriippuvuu-
desta kuntoutumiseen. Seuraavaksi käydään läpi tutkimuksen tavoitteita ja tutkimus-
prosessin etenemistä. Viimeisenä käsitellään tutkimuksen tuloksia sekä tutkimuksen
luotettavuutta, eettisyyttä ja merkitystä.

Opinnäytetyöprosessi oli erittäin antoisa ja opettavainen kokemus. Haluan kiittää yh-
teistyökumppaniani Mikkelin A-klinikkaa sekä A-klinikkasäätiötä luvan antamisesta
tutkimukselle. Kiitos myös ohjaavalle opettajalleni sekä työelämäohjaajalleni, jotka
tukivat ja neuvoivat minua opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Kiitos myös itse haas-
tateltaville tutkimuksen tekemisen mahdollistamisesta ja tärkeän kokemustiedon ja-
kamisesta.

2 RIIPPUVUUS

Pakonomainen riippuvuus eli addiktio on käsitteenä lähtöisin latinan kielen sanasta
addico, joka tarkoittaa jonkun omaksi tuomitsemista tai julistamista tai jonkun valtaan
jättämistä. Englannin kielessä addiktion käsitteellä taas viitattiin alun perin mieltymy-
kseen, taipumukseen tai antautumiseen, joka voi kohdistua sekä hyviin että huo-

noihin asioihin. 1800-luvulla addiktion merkitys alkoi muuttua pelkästään kielteiseksi, kun se kytkeytyi alkoholin ja huumeiden käyttöön. (Koski-Jännes 1998, 24–25.)

Riippuvuuden ja addiktion käsitteitä käytetään usein synonyymeinä, kuten myös tässä tutkimuksessa. Tosiasiassa kaikki riippuvuus ei ole kuitenkaan addiktiivista. Esimerkiksi jokainen ihminen on jossain määrin riippuvainen muista ihmisistä, mutta kyseessä ei ole kuitenkaan addiktio. Pakonomainen riippuvuus eli addiktio tuottaa sen sijaan välitöntä tyydytystä sekä aiheuttaa haittaa ihmiselle itselleen. Lisäksi addiktiosta on vaikea päästä eroon yrityksistä huolimatta. (Koski-Jännes 1998, 24.)

Riippuvuudelle ei ole olemassa yhtä kaiken kattavaa määritelmää. Riippuvuudesta on nimittäin olemassa erilaisia käsityksiä ja osa niistä ovat vieläkin kiistanalaisia. Tässä luvussa tuodaan esiin riippuvuuden muuttunutta määrittelyä, päihde- ja peliriippuvuuden piirteitä sekä riippuvuuden syntyä.

2.1 Riippuvuuden määrittelyä

Käsitys riippuvuudesta on muuttunut ajan kuluessa. Aiemmin riippuvuutta on nimittäin määritelty fyysisenä riippuvuutena kemiallisiin aineisiin, kuten esimerkiksi huumausaineisiin tai alkoholiin. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että ihmisen keho on tottunut kyseiseen aineeseen, jolloin sen puute aiheuttaa fyysisiä toimintahäiriöitä eli vieroitusoireita. Henkilö tarvitsee kyseistä ainetta välttääkseen fyysisiä vieroitusoireita ja ylläpitääkseen kehonsa normaalia toimintaa. (West 2006, 9.)

Nykyään riippuvuus määritellään laaja-alaisemmin, sillä fyysistä riippuvuutta korostavasta tulkinnasta on edetty tarkastelemaan riippuvuuden psyykkistä ja sosiaalista puolta (Koski-Jännes 1998, 26). Fyysinen riippuvuus ja vieroitusoireiden välttäminen eivät nimittäin riitä selittämään päihteiden käytön pakonomaista jatkamista. Fyysisen riippuvuuden lisäksi päihderiippuvuuteen on alettu liittää piirteinä päihteiden käytön pakonomaisuutta, hallitsemattomuutta sekä toistuvia epäonnistuneita yrityksiä päästä päihteistä eroon eli retkahduksia. (Kiianmaa & Hyytiä 2003, 114.)

On myös havaittu, että ihminen voi tulla riippuvaiseksi tavalliseen arkiseen toimintaan kuten muun muassa liikuntaan tai sukupuoliseen kanssakäymiseen (Koski-Jännes 1998, 26). 1980-luvulla riippuvuuden käsite laajenikin koskemaan niin sanottuja toi-

minnallisia riippuvuuksia (Koski-Jännes 2004, 50). Nykyään riippuvuudet voidaan siis jakaa karkeasti aineriippuvuuksiin ja toiminnallisiin riippuvuuksiin. Aineriippuvuuksia ovat esimerkiksi alkoholi-, huume-, lääke- tai nikotiiniriippuvuus ja toiminnallisia riippuvuuksia esimerkiksi rahapeliriippuvuus, internetiriippuvuus, seksiriippuvuus ja pakonomainen kehonrakennus. (Holmberg 2008, 293.) Vaikka toiminnallisissa riippuvuuksissa ei nautita kemiallista ainetta, joka aiheuttaisi fyysistä riippuvuutta, niiden pakonomaisuus voi olla silti päihderiippuvuuden kaltaista (Koski-Jännes 1998, 26).

Riippuvuutta voi olla monen asteista, joten joskus on vaikeaa vetää selvää rajaa addiktion ja sen puuttumisen välille (Koski-Jännes 1998, 34). Esimerkiksi alkoholin ongelmakäyttö voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: alkoholin riskikäyttöön, alkoholin haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Alkoholin riskikäytössä juomisen riskikäytön rajat ylittyvät, mutta merkittäviä haittoja tai riippuvuutta ei ole ilmaantunut. Alkoholin haitallisessa käytössä sen sijaan henkilöllä on jo selkeästi alkoholin käytöstä aiheutuvia haittoja, mutta riippuvuutta ei ole kehittynyt. (Aalto 2010, 8.) Rajat voivat olla häilyviä ja joskus voi olla vaikea sanoa, onko kyse haitallisesta käytöstä vai addiktiivisesta riippuvuudesta. Yleisesti ottaen addiktion tunnusmerkkeinä voidaan kuitenkin pitää voimakasta sisäistä halua tai pakkoa, toiminnan hallinnan heikentymistä, toiminnan lopettamiseen tai estymiseen liittyvää pelkoa tai ahdistusta sekä toiminnan jatkamista ilmiselvistä haitoista huolimatta (Holmberg 2008, 293).

Riippuvuuden piirteenä voidaan pitää myös sen taipumusta uusiutua. Ihminen voi kaivata esimerkiksi nopeaa helpotusta vaikeaan elämäntilanteeseen ja alkaa tämän vuoksi käyttää uudestaan päihteitä tai ryhtyä pelaamaan. Uusiutumisen lisäksi riippuvuudella on myös taipumus korvautua. Kun riippuvuudesta on päässyt eroon, se voi korvautua toisella riippuvuudella. Tämä taipumus selittyy riippuvuuden psykologisen luonteen kautta. Kun ihminen on oppinut muovaamaan sisäistä tilaansa esimerkiksi päihteiden avulla tai pelaamalla, hän saattaa alkaa etsiä muita keinoja ajamaan samaa tarkoitusta. (Koski-Jännes 1998, 35–36.)

2.1.1 Päihderiippuvuus ja peliriippuvuus

Tässä tutkimuksessa riippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista ja haitallista riippuvuutta kemiallisiin aineisiin tai toimintaan. Riippuvuus rajattiin koskemaan yleisesti päihderiippuvuutta, johon sisällytettiin alkoholi, laittomat huumausaineet, pääasiassa

keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet eli PKV-lääkkeet ja sekakäyttö. Huumeilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa keskushermostoon vaikuttavia huumausaineita kuten esimerkiksi opiaatteja, kannabistuotteita, hallusinogeeniä, stimulantteja ja teknisiä liuottimia. PKV-lääkkeet ovat sen sijaan reseptilääkkeitä, joita käytetään esimerkiksi kivun, ahdistuneisuuden tai unihäiriöiden hoitoon. Lisäksi osa PKV-lääkkeistä luokitellaan huumausaineiksi kuten esimerkiksi bentsodiatsepiinit. Sekakäytöllä sen sijaan tarkoitetaan päihdyttävien aineiden samanaikaista tai vuorottaista käyttöä: erityisesti alkoholin ja riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden sekakäyttöä ja huumeiden sekakäyttöä. (Seppä ym. 2012, 23, 61, 71.)

Tässä tutkimuksessa ei eritellä päihdeaineita ja niiden erityisiä vaikutusmekanismeja tarkemmin, sillä yleisellä tasolla aineisiin liittyvät riippuvuudet muistuttavat paljon toisiaan (Päihderiippuvuus 2014). Lisäksi tutkimukseen sisällytettiin toiminnallisista riippuvuuksista peliriippuvuus, jolla tarkoitetaan uhkapelaamista eli rahapelien pelaamista. Perusteena rajaukselle on se, että kyseisiä riippuvuuksia on esiintynyt Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssien kurssilaisilla.

Maailman terveysjärjestön WHO:n ICD-10-tautiluokituksessa määritellään riippuvuusoireyhtymä, jota voidaan kutsua myös päihderiippuvuudeksi. Päihderiippuvuus voi liittyä jonkin tietyn aineen, kuten alkoholin, aineryhmän kuten opioidien tai useiden erilaisten aineiden, käyttöön. Päihderiippuvuuden diagnosoimiseksi tulee todeta vähintään kolme seuraavista oireista yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan, mutta jos yhtämittaiset ajanjaksot ovat kuukautta lyhyempiä, oireiden tulee esiintyä toistuvasti viimeksi kuluneen vuoden aikana:

1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve aineen käyttämiseen.
 2. Kyky kontrolloida aineen käyttöä on heikentynyt.
 3. Fyysisten vieroitusoireiden ilmeneminen kun aineen käyttö loppuu tai vähenee.
 4. Sietokyvyn eli toleranssin kasvu: henkilö tarvitsee esimerkiksi aikaisempaa suurempia annoksia päihtymystilan saavuttamiseksi.
 5. Keskittyminen aineen käyttöön, mikä ilmenee esimerkiksi tärkeiden mielihyvän lähteiden laiminlyöntinä tai siten, että aikaa kuluu paljon aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai sen vaikutuksista toipumiseen.
 6. Aineen käytön jatkaminen sen haitallisista seurauksista huolimatta.
- (Psykiatrian luokituskäsi kirja 2012, 60.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n ICD-10-tautiluokituksessa määritellään myös pelihimo eli peliriippuvuus. Peliriippuvuuteen kuuluu toistuvia uhkapelijaksoja, jotka vahingoittavat ihmisen elämän eri osa-alueita. Kyseisestä häiriöstä kärsivä voi esimerkiksi saattaa työpaikkansa vaaraan riippuvuuden vuoksi, velkaantua, valehdella, rikkoa lakia ja hänen perhesuhteensa voivat kärsiä. Pelaamista kohtaan on pakottava halu ja pelaaminen sekä siihen liittyvät mielikuvat hallitsevat voimakkaasti ajatuksia. Pelihimolle on WHO:n ICD-10-tautiluokituksessa seuraavanlainen määritelmä:

- ”1. Pelaamisjaksoja on vähintään kaksi vuodessa.
- 2. Pelaaminen ei tuota voittoa tai muuta etua henkilölle, mutta pelaamista jatketaan huolimatta siitä koituvasta ahdingosta ja seuraamuksista päivittäisessä toimintakyvyssä.
- 3. Henkilöllä on voimakas, vaikeasti hallittava pelaamisen halu, eikä hänellä ole tahdonalaista kykyä lopettaa pelaamista.
- 4. Pelaamiseen ja pelaamisympäristöön liittyvät mielikuvat hallitsevat ajattelua ja mielikuvia”.

(Psykiatrian luokitus käsikirja 2012, 252.)

Päihderiippuvuutta voidaan tarkastella neljän eri ulottuvuuden kautta: nämä ulottuvuudet ovat fyysinen riippuvuus, psyykkinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus ja henkinen riippuvuus (Holmberg 2010, 40). Tässä tutkimuksessa luokitteluun sisällytetään myös peliriippuvuus. Peliriippuvuudessa voi nimittäin esiintyä samankaltaisia piirteitä kuin päihderiippuvuudessa.

Fyysisessä riippuvuudessa ihmisen elimistö on mukautunut päihteen vaikutukseen, mikä ilmenee muun muassa välittäjäaineiden ja aivotoiminnan muutoksina, toleranssin eli sietokyvyn kasvuna sekä vieroitusoireina (Holmberg 2010, 40). Toiminnallisissa riippuvuuksissa aivojen välittäjäaineiden tuottamat reaktiot voivat olla myös samankaltaisia kuin päihkeitä nautittaessa (Koski-Jännes 2005). Lundin (2010, 78) mukaan ongelmapelaajallakin voi nimittäin esiintyä samankaltaisia vieroitusoireita kuin päihdeongelmaisilla.

Psyykkinen riippuvuus tarkoittaa lähinnä käyttöhimoa tai pakonomaista tottumusta, joka liittyy niin päihderiippuvuuteen kuin peliriippuvuuteen (Koski-Jännes 2005;

Holmberg 2010, 40). Psyykkiseen riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat muun muassa ihmisen tunteet, ongelmanratkaisutaidot, päättely ja päätöksenteko. Sosiaalinen riippuvuus sen sijaan tarkoittaa riippuvuutta päihteiden käyttöä tai toiminnallista riippuvuutta vahvistavista sosiaalisista suhteista: päihteidenkäyttäjä tai pelaaja voi esimerkiksi kuulua johonkin ryhmään, jota riippuvuus yhdistää. (Holmberg 2010, 40.)

Henkinen riippuvuus liittyy sen sijaan ihmisen ajatusmaailmaan ja elämäntavoihin, jotka ovat olennainen osa päihde- tai peliriippuvuutta. Riippuvuuteen voi liittyä esimerkiksi erilaisia arvoja, uskomuksia, ihanteita ja henkisyttä tai hengellisyyttä. (Holmberg 2010, 40.) Esimerkiksi peliriippuvuudessa uskomuksilla on tärkeä rooli, sillä ne ylläpitävät riippuvuutta ja antavat syyn pelaamisen jatkamiselle. Peliriippuvuuteen voi liittyä muun muassa vääränlaisia käsityksiä sattumasta ja todennäköisyyksistä, ja pelaaja voi luulla pystyvänsä hallitsemaan pelejä. (Lund 2010, 95, 97.)

2.1.2 Päihde- ja peliriippuvuuden synty

Seuraavaksi kuvaillaan sekä päihde- että peliriippuvuuden syntyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Riippuvuuden syntyä voidaan tarkastella muun muassa geneettisestä näkökulmasta: on tutkittu, että taipumus alkoholiriippuvuuteen periytyy ja tämä on osoitettu esimerkiksi adoptio- ja kaksostutkimuksilla. Alkoholiriippuvuuden periytyvyydessä merkityksellisiä tekijöitä ovat esimerkiksi yksilön biologiset ominaisuudet ja geeniperimä. (Kiianmaa 2010, 26–27.) Lisäksi on tutkittu, että alttius periytyä liittyy muidenkin päihteiden ongelmakäyttöön (Hyytiä 2003, 35).

Geneettisessä tutkimuksessa on myös tutkittu päihteiden vaikutusta aivoihin. Päihteet vaikuttavat muun muassa aivojen palkitsemisjärjestelmään ja sitä kautta riippuvuuden syntyyn. (Rassool 2011, 30–32.) Esimerkiksi huume- ja peliriippuvaisilla on havaittu olevan toiminnallisia häiriöitä aivojen palkitsemisjärjestelmässä, ja geneettiset syyt voivat olla molemmissa tapauksissa riskitekijöitä riippuvuudelle (Peliriippuvuuden biologiset taustatekijät).

Psykologisesta näkökulmasta tarkasteltuna riippuvuuden syntyyn voivat vaikuttaa ihmisen persoonalliset tekijät ja luonteenpiirteet kuten esimerkiksi impulsiivisuus. Lisäksi riippuvuus voidaan nähdä opittuna ilmiönä: päihteet nimittäin tuottavat mielihyvän tunteita ja tämän tunteen hakeminen päihteidenkäytön avulla voi entisestään

lisätä riippuvuuden riskiä. (Rassool 2011, 31–33.) Sama pätee myös peliriippuvuuteen, sillä ongelmallinen pelaaminen voi saada alkunsa esimerkiksi voittokokemuksesta tai tarpeesta paeta arkea. Kun henkilö pelaa paljon ja saa pelaamisesta mielihyvää, aivot tottuvat kyseiseen toimintaan ja sen palkitsevuuteen. (Lund 2011, 57–58.) Toisaalta ihminen on esimerkiksi voinut oppia välttämään kielteisiä tunnetiloja kuten surua, häpeää, syyllisyyttä ja itseinhoa riippuvuuden avulla (Holmberg 2008, 294).

Riippuvuutta ja sen syntyä voidaan tarkastella myös sosiokulttuurisesta näkökulmasta. Tämä tarkoittaa sitä, että ympäristöllä voi olla vaikutusta riippuvuuden syntyyn. Ympäristöksi voidaan luokitella esimerkiksi perhe, lähiympäristö, kulttuuri ja yhteiskunta. Riippuvuuden syntyyn voi vaikuttaa muun muassa se, millaisia malleja ihminen saa lähipiiristään alkoholin käytön suhteen, miten kulttuurissa ja yhteiskunnassa suhtaudutaan päihteisiin ja pelaamiseen tai miten helposti päihteitä ja rahapelejä on saatavilla. (Rassool 2011, 33; Kiianmaa 2010, 27.)

3 PÄIHDE- JA PELIRIIPPUVAISTEN KUNTOUTUS

Tässä luvussa käsitellään päihdekuntoutusjärjestelmää sekä peliriippuvaisten kuntoutusta, sillä sekä päihderiippuvuutta että peliriippuvuutta on esiintynyt Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssien asiakkailla. Tämän jälkeen eritellään laitos- ja avokuntoutusta. Lopuksi syvennytään A-klinikkasäätiön ja Mikkelin A-klinikan toimintaan sekä Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssiin, joka on tutkimuksen pääkohde.

3.1 Päihdekuntoutusjärjestelmä

Mäkelän (2003, 192) mukaan päihdekuntoutusjärjestelmää ohjaavat sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuollon yleinen lainsäädäntö sekä päihdehuoltolaki ja päihdehuoltoasetus. Päihdehuoltolain 1. luvun 3. §:n mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia päihdehuollon järjestämisestä siten, että se vastaa kuntalaisten tarpeita niin sisällöltään kuin laajuudeltaan (Päihdehuoltolaki 1986/41).

Kuntoutusselonteon (2002, 16) mukaan päihdekuntoutus toteutetaan ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa ja että tarvittaessa asiakas ohjataan päihdehuollon erityispalveluihin. Asiakkaan yksilöllinen kuntoutus on kuitenkin Kuntoutusselonteon (2002, 16) mukaan usein yhdistelmä sosiaali- ja terveydenhuollon palve-

luita, avo- tai laitoshoidtoa sekä päihdeongelmallisille tarkoitettuja palveluita. Peruspalveluita tarjotaan esimerkiksi terveydenhoidon puolella sairaaloissa, terveyskeskuksissa, työterveysasemilla ja yksityisessä terveydenhuollossa. Sosiaalihuollon puolella päihdehuollon peruspalveluita tarjoavat esimerkiksi sosiaalitoimistot, kotipalvelu ja perheneuvonta. (Mäkelä 2003, 193.)

Päihdehuollon erityispalveluita tarjoavat terveydenhuollon puolella somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt, terveyskeskusten katkaisuhuolto sekä yksityinen terveydenhuolto. Sosiaalihuollon puolella erityispalveluita sen sijaan tarjoavat A-klinikat ja nuorisoasemat, katkaisuhuoltoasemat, kuntoutuslaitokset, asumispalvelut, ensisuojaajat ja päiväkeskukset. (Mäkelä 2003, 193.) Päihdehuollon erityispalvelut voidaan jakaa avohoitoon, välimuotoisiin palveluihin sekä laitostuntoutukseen ja kyseisiä palveluita käsitellään lisää luvussa 3.3 Laitos- ja avokuntoutus (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 30).

Terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden lisäksi päihdeongelmallisille on olemassa oma-apua sekä muita palveluita. Erityistason oma-apua tarjoavat esimerkiksi A-killat, AA-ryhmät eli Nimettömät alkoholistit, NA-ryhmät eli Nimettömät narkomaanit sekä muut vertaistukiryhmät. Muita erityistason palveluita tarjoavat raittiustoimi, ehkäisevä päihdetyö sekä uskonnolliset päihdehuoltojärjestöt. Yleistason palveluita tarjoavat sen sijaan seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt sekä kriisipalvelut. (Mäkelä 2003, 193; Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 32–33.)

3.2 Ongelmapelaajien palvelujärjestelmä

Peliriippuvaisten hoitoa ei ole kirjattu lakiin kuten päihderiippuvaisten hoitoa, joten hoito on tuotettu pääosin pelihaittoihin keskittyneinä erityispalveluina ja osana päihdepalveluita (Mustalampi 2011, 112–113). Ongelmapelaajien hoitopalvelujärjestelmä on vielä hajanainen sekä alueellisesti että valtakunnallisesti: palveluntarjoajia on vähän ja palvelut ovat jakautuneet alueellisesti epätasaisesti. Esimerkiksi Huotarintutkimuksessa ongelmapelaajien tuki- ja hoitopalveluista sekä hoitopalvelujärjestelmän kehittämisestä osa kyselyyn vastanneista työntekijöistä oli epätietoisia, mihin palveluihin ongelmapelaajia tulisi ohjata. (Huotari 2009, 170.)

Peliriippuvaisille tarjotaan tukea ja hoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluissa sekä ongelmapelaajille suunnatuissa erityispalveluissa. Ongelmapelaajille suunnattuja erityispalveluita tuottavat pääosin järjestöt yksin tai yhteistyössä kuntien kanssa. (Rahapeliongelman hoito ja tuki 2015.) Peliriippuvaisille on olemassa erityispalveluina esimerkiksi intensiivihoitoa, avokuntoutusta sekä pelikuntoutuskursseja. Intensiivihoito on usein ympärivuorokautista ja siihen voi liittyä kuntoutusta tai katkaisuhoidtoa. Yksilö- tai ryhmämuotoista avohoidtoa on tarjolla esimerkiksi kuntien päihde- ja mielenterveyspalveluissa, A-klinikoilla sekä kriisikeskuksissa. Lisäksi yksityiset psykologit ja psykoterapeutit auttavat peliongelmissa. (Rahapeliongelmiä?.)

Myös peliongelmiin erikoistunut Peliklinikka tarjoaa apua peliongelmiin niin alueellisesti kuin valtakunnallisestikin. Peliklinikka tarjoaa apua peliongelmiin lisäksi myös sekä digipelaamiseen että netin liikakäyttöön. (Yleistä peliklinikasta.) Lisäksi peliongelmaisille on tarjolla vertaistukiryhmiä kautta maan. Vertaistukiryhmiä tarjoavat esimerkiksi Pelirajat'on-ryhmä, Nimettömät Pelurit eli Gamblers Anonymous -ryhmä sekä Peliklinikan info- ja tukipiste Tiltti. (Rahapeliongelmiä?.)

3.3 Laitos- ja avokuntoutus

Kuntoutus toteutetaan usein avo- tai laitostuntoutuksena tai näiden yhdistelmänä. Laitostuntoutus tarkoittaa sitä, että kuntoutuja asuu laitoksessa, jossa kuntoutustoimenpiteitä toteutetaan. Laitosjakson pituus voi vaihdella muutamasta viikosta useisiin kuukausiin. (Matela & Väyrynen 2008, 226.) Laitostuntoutusta tarjotaan päihderiippuvaisille esimerkiksi katkaisuhoidtoasemilla, joissa pyritään käyttökierteen katkaisemiseen ja luomaan edellytykset kuntoutumiselle. Katkaisuhoidtoa voi olla tarjolla myös terveyskeskuksissa, psykiatrisissa sairaaloissa ja kuntoutuslaitoksissa. (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 32.)

Kuntoutuslaitoksissa tarjotaan päihderiippuvaisille pidempiaikaista kuntoutusta. Kuntoutuksen työmuotoja ovat esimerkiksi yksilö- ja ryhmäkuntoutus, terveyden kohentaminen, toiminnallinen kuntoutus sekä jatkohoidon suunnittelu. (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 32.) Peliriippuvaisille tarjotaan kuntoutusta ja katkaisuhoidtoa myös kuntoutuslaitoksissa ja menetelmät ovat samanlaisia kuin päihderiippuvuutta hoidettaessa (Aalto 2006).

Laitos- ja avohoidon yhdistelmiä ovat esimerkiksi ensisuoijat ja asumispalvelut. Ensisuoijat ovat väliaikaisia majoituspaikkoja, joista saa yösijan myös päihtyneenä. Palveluasuminen on sen sijaan ympärivuorokautista palvelua päihdeongelmallisille, jotka tarvitsevat tilapäisesti tai pysyvästi tukea. Asumispalvelut vaihtelevat suuresti luonteeltaan ja palvelutarjonnaltaan, riippuen asiakaskunnan toimintakyvystä. Tukiasunnoissa sen sijaan tuetaan päihdeongelmaisten arjessa selviytymistä erilaisin tukitoimin. (Päihdepalvelujen laatusuosituksat 2002, 31.)

Päihdehuoltolain 1. luvun 6. §:n mukaan päihdehuollon palvelut tulee ensisijaisesti järjestää avohuollon toimenpitein (Päihdehuoltolaki 1986/41). Avohuollossa kuntoutuminen tapahtuu laituskuntoutuksesta poiketen kuntoutujan omassa elämänpiirissä ja arjessa. Kuntoutuja voi esimerkiksi käydä avohuollon yksikössä kotoaan käsin tai kuntouttava työ voi tapahtua kotikäynteinä. Avohuoltojaksot voivat kestää esimerkiksi muutamasta kuukaudesta muutamaa vuoteen. Avokuntoutuksessa tärkeimpiä menetelmiä ovat psykososiaaliset menetelmät, jotka viittaavat yksilön ja ympäristön väliseen vuorovaikutukseen. Psykososiaalinen kuntoutus on kuntoutujan omien voimavarojen etsimistä, jotta hän selviytyisi paremmin arjessaan ja ymmärtäisi itseään. (Matala & Väyrynen 2008, 226, 231.) Psykososiaalisessa hoidossa käytetään työmuotoina keskustelua, erilaisia tehtäviä ja käytännönharjoituksia (Aalto 2010, 15).

Esimerkiksi A-klinikat ja vastaavat avohoitoyksiköt sekä nuorisoasemat tarjoavat apua päihdeongelmiin ja niihin kytkeytyviin sosiaalisiin, somaattisiin ja mielenterveydellisiin haasteisiin. Työmuotoina käytetään muun muassa yksilö-, perhe- ja ryhmäterapeuttisia keskusteluja sekä lääkinnällistä hoitoa. Lisäksi erilaiset päiväkeskukset tarjoavat avohoittoa, johon voi kuulua esimerkiksi työ-, harraste- ja askartelutoimintaa sekä ruokailu- ja peseytymismahdollisuudet. (Päihdepalvelujen laatusuosituksat 2002, 30–31.) Peliongelmaisille avohoidon erityispalveluita tarjoavat esimerkiksi A-klinikat, Peliklinikka, Kuopion kriisikeskus, Sovatek-säätiö ja riippuvuuslinikka Tyynelä (Päihdeongelmia?).

3.4 A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu voittoa tavoittelematon järjestö ja palveluntuottaja, joka tarjoaa hoito- ja kuntoutuspalveluita päihde- ja muista riippuvuusongelmista kärsiville sekä heidän läheisilleen (A-klinikkasäätiö; Hoitopalvelut). Lisäksi

A-klinikkasäätiö tarjoaa ehkäisevää päihdetyötä ja asiantuntijapalveluita sekä kehittää päihde- ja mielenterveystyötä. A-klinikkasäätiö harjoittaa myös tutkimusta, järjestää koulutusta ja julkaisee päihdetyön erikoislehteä Tiimiä. Palveluiden tarkoituksena on vähentää päihdehaittoja ja psykososiaalisia ongelmia parantaen samalla päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä asemaa. (A-klinikkasäätiö; Toiminta.)

A-klinikkasäätiö tukee kuntien palveluita erityisosaamisellaan ja toimii niin alueellisesti, valtakunnallisesti kuin kansainvälisestikin (Toiminta). A-klinikkasäätiön palvelutuotanto organisoitiin vuodesta 2013 lähtien viideksi eri palvelualueeksi, jotka olivat Länsi-Suomen, Pirkanmaan, Hämeen, Uudenmaan ja Itä-Suomen palvelualueet sekä Järvenpään sosiaalisairaala. Kesäkuusta 2015 lähtien palvelutuotanto organisoitiin Etelä-Suomen, Länsi-Suomen ja Sisä-Suomen palvelualueisiin sekä valtakunnallisiin hoitopalveluihin (Organisaatio).

A-klinikkasäätiön hoito- ja kuntoutuspalvelut jaetaan avo- ja laitoshoidon palveluihin sekä asumispalveluihin. Lisäksi A-klinikkasäätiö tarjoaa sähköisiä palveluita. Avohuollon palveluita ovat A-klinikat, nuorisoasemat, terveysneuvontapisteeet, korvaushoitoklinikat, sosiaali- ja terveysneuvontapisteeet, päivätoimintakeskukset ja jalkautuva päihdetyö. Laitoshoidon palveluita tarjotaan sen sijaan esimerkiksi Päihdesairaalassa, katkaisu- ja vieroitushoitoasemilla, kuntoutumisyksiköissä, hoitoyhteisöissä ja lastensuojelun laitoshoidossa. Lisäksi asumispalveluiden osa-alueet on jaettu tuettuun asumiseen ja palveluasumiseen. (Toiminta.)

3.4.1 Mikkelin A-klinikka

A-klinikoiden tarkoituksena on tarjota palveluita erilaisista päihde- ja muista riippuvuusongelmista kärsiville sekä heidän läheisilleen. Hoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeista lähtien ja hoito on luottamuksellista sekä käynnit maksuttomia. Hoitoon kuuluu muun muassa riippuvuuteen liittyvien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien käsittelyä, ja asiakkaalle järjestetään tarvittaessa muita tukitoimia ja jatkohoitoa. Lisäksi A-klinikoilla arvioidaan tapauskohtaisesti asiakkaan lääkehoidon tarve. A-klinikoilla hoidetaan myös asiakkaiden vieroitusoireita ja voidaan antaa lisäksi avokatkaisuhoitoa, jolloin asiakas on katkaisuhoidossa vain päiväsaikaan ja viettää illat ja yöt kotonaan. (A-klinikat.)

Mikkelin A-klinikka kuului Itä-Suomen palvelualueeseen, mutta organisaatiomuutoksen myötä kesäkuussa 2015 se siirtyi osaksi A-klinikkasäätiön valtakunnallisia hoitopalveluita (Etusivu; Hoitopalvelut). Mikkelin A-klinikan palveluita ovat muun muassa sairaanhoitajan päivystysvastaanotto, alkoholiavokatkaisuhoidot, lääke- ja huumevieroitus, yksilö- ja parikeskustelut, verkostotyö, lääkäripalvelut ja korva-akupunktio. Lisäksi Mikkelin A-klinikalla järjestetään erilaisia ryhmiä, avokuntoutuskursseja, perheinterventioita, ajokorttiseurantaa, työstä hoitoonohjauksia ja ADHD-esiartioita. Muita Mikkelin A-klinikan palveluita ovat muun muassa korvaushoitoarviot, opioidikorvaushoito, konsultointi, koulutus sekä työnohjaus. (Tervetuloa Mikkelin A-klinikalle töihin/harjoitteluun.)

3.4.2 Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssi IV

Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssit ovat osa avohuollon palveluja. Avokuntoutuskursseja on järjestetty Mikkelin A-klinikalla pilotoineina kolme kertaa. Ensimmäinen kurssi järjestettiin 8.4.–26.4.2013, seuraava kurssi pidettiin 23.9.–18.10.2013 ja kolmas 18.11.–5.12.2013. Neljäs kurssi, joka oli tutkimuksen kohteena, järjestettiin 17.3.–11.4.2014 ja se toteutettiin ensimmäistä kertaa ostopalveluna Mikkelin kaupungille. Kursseja on järjestetty myös tämän jälkeen.

Avokuntoutuskurssi on tarkoitettu erilaisista riippuvuusongelmista kuntoutuville ja kurssin tavoitteena on, että kurssilainen löytää valmiuksia ja keinoja muuttaa riippuvuuskäyttäytymistään. Lisäksi kurssin tarkoituksena on vahvistaa kurssilaisen elämän- ja arjenhallintaa. Avokuntoutuskurssin aikana tarkastellaan myös riippuvuuskäyttäytymistä ja sen vaikutusta elämän eri osa-alueisiin. Lisäksi jokaisen kurssilaisen kanssa laaditaan henkilökohtainen avokuntoutussuunnitelma, joka päivitetään kurssin päättyessä. (Avokuntoutuskurssi IV.)

Kurssipäivät olivat maanantaista torstaihin kello 12.00–16.00 ja perjantaisin kello 12.00–15.30 (Avokuntoutuskurssi IV). Kurssipäivien aluksi pidettiin yhteisökokous ja lopuksi päivän purku. Kurssipäiviin sisältyi myös kahvitauko. (Avokuntoutuskurssin viikko-ohjelma.) Lisäksi kurssin jälkeen oli kahden päivän mittainen intervallijakso 12.–13.5.2014. Kurssi oli kuntoutujille maksuton ja kurssilaisilta odotettiin sitoutumista avokuntoutuskurssiin sekä päihteettömyyteen kurssin aikana. (Avokuntoutuskurssi IV.)

Kurssi perustuu psykososiaaliseen hoitoon, jossa käytetään työvälineinä keskustelua, tehtäviä ja käytännönharjoituksia (Aalto 2010, 15). Kurssin viikko-ohjelmaan sisältyi erilaisia luentoja, ryhmäkeskusteluja, tehtäviä, viiden pisteen korva-akupunktiohoitoa ja tietoisuuksia paikallisista palveluista. Lisäksi kurssin aikana käytiin tutustumiskäynneillä sekä tehtiin rentoutusharjoituksia (Avokuntoutuskurssi IV).

Avokuntoutuskurssin kurssiaiheita olivat muun muassa aine- ja toiminnalliset riippuvuudet, fyysinen terveys, reikäleipämalli, riippuvuuteen liittyvät uskomukset, uni, läheiset ja graafiset kuvaukset. Kurssilla käsiteltiin myös itsetuntoa, muutosprosessia, mielenterveyttä, stressiä, tunteita ja retkahduksen ehkäisyä. Kurssin aiheita olivat myös voimavarat ja jatkosuunnitelmat kurssin jälkeiselle ajalle. Lisäksi kurssilaiset tutustuivat muun muassa työllistymisen tukipalveluihin, AA:n eli nimettömien alkoholistien kahdentoista askeleen ohjelmaan, Etelä-Savon Marttoihin ja Mikkelin seurakuntayhtymän päihdetyöhön. Kurssilaiset kävivät tutustumassa myös Viola – Väkivallasta vapaaksi ry:hyn, joka on Etelä-Savon alueella toimiva perhe- ja lähisuhdeväkivallan avopalveluyksikkö. (Liite 4; Viola – Väkivallasta vapaaksi ry.)

Avokuntoutuskurssin suunnittelussa ja toteutuksessa ovat olleet mukana Mikkelin A-klinikan lisäksi Virike ry, Tavikset ry, Toimintakeskus Mielenmaja, Viola ry ja Miesten asema ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin psykoosipoliklinikka. Lisäksi suunniteltuun ja toteutukseen osallistuivat Mikkelin mielenterveysvastaanotto, Mikkelin aikuis-sosiaalityö, Mikkelin talous- ja velkaneuvonta, Työvoiman palvelukeskus Reitti, Etelä-Savon Martat sekä Mikkelin seurakuntayhtymä. (Avokuntoutuskurssi IV.)

4 PÄIHDE- JA PELIRIIPPUVUUDESTA KUNTOUTUMINEN

4.1 Kuntoutus ja kuntoutuminen

Kuntoutuksella voidaan tarkoittaa monialaista toimenpiteiden kokonaisuutta tai yhteiskunnallista toimintajärjestelmää (Järvikoski & Härkäpää 2011, 15). Lisäksi kuntoutuksella voidaan tarkoittaa prosessia, joka viittaa toimintakokonaisuuteen tai erilaisiin peräkkäisiin tai samanaikaisiin toimenpiteiden sarjaan. Toisaalta kuntoutus viittaa myös niihin muutoksiin, joita syntyy kuntoutuksen tuloksena yksilössä sekä hänen

ympäristössään. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 81.) Tätä kuntoutuksen tuella tapahtuvaa muutosprosessia yksilössä suhteessa hänen ympäristöönsä kutsutaan kuntoutumiseksi (Koskisu 2004, 24). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kuntoutumista ihmisen henkilökohtaisena prosessina. Kuntoutumiseen liittyviksi tärkeimmiksi osiksi rajattiin oppiminen ja muutos sekä elämänhallinta ja arki, sillä ne liittyivät Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssin tavoitteisiin.

Kuntoutuslontoon (2002, 3) mukaan kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutuminen ja että kuntoutus voidaan määritellä ”ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen”. Lisäksi Kuntoutuslontoon (2002, 3) mukaan kuntoutus on ”suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa”. Alunperin kuntoutuksen käsite on liittynyt vahvasti fyysisen kunnon parantamiseen, mutta nykyisin kuntoutukseen nähdään kuuluvan myös psykososiaalisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Kuntoutuksen avulla pyritään muun muassa ehkäisemään ja kompensoimaan sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia sekä myös tukemaan ihmisten voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia arkielämässä ja työssä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8, 11.)

Kuntoutukseen liittyy olennaisesti käsitteet kuntoutustarve ja kuntoutusmotivaatio. Kuntoutustarve tarkoittaa ihmisen kokemusta omasta tilanteestaan ja sen lähtökohtana on näkemys ongelmasta omassa elämässään ja halu muutokseen. Motivaatiolla sen sijaan tarkoitetaan yksilön tavoitteiden, erilaisten tavoitteiden asettamiseen vaikuttavien tekijöiden ja tavoitteisiin tähtäävän toiminnan kokonaisuutta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 159, 165.) Tavoitteet on tärkeä määritellä siten, että ne ovat realistisia ja kuntoutuja voi sitoutua niihin. Tavoitteiden toteuttaminen voi kuitenkin olla hidasta ja tämä voi koetella kuntoutujan kärsivällisyyttä. Siksi on tärkeä asettaa päätavoitteen lisäksi välitavoitteita, jotka ovat pienempiä lyhyen aikavälin tavoitteita. Motivaation kannalta on tärkeää asettaa tavoitteet riittävän pieniksi, jotta kuntoutuja voi tavoitteen saavuttaessaan kokea konkreettisia onnistumisen kokemuksia. (Kettunen ym. 2009, 22, 32.)

Kuntoutus voidaan jäsentää erilaisiin toiminnan osa-alueisiin: lääkinnälliseen kuntoutukseen, ammatilliseen kuntoutukseen, sosiaaliseen kuntoutukseen ja kasvatukselli-

seen kuntoutukseen. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat yksilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä parantavat toimenpiteet. Ammatillinen kuntoutus tarkoittaa sen sijaan toimenpiteitä, joiden avulla pyritään ylläpitämään henkilön mahdollisuuksia säilyttää tai saada työ. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on taas esimerkiksi helpottaa asumista sekä osallistumista ja kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan esimerkiksi vammaisen tai vajaakuntoisen henkilön kasvatusta ja koulutusta sekä niihin liittyviä erityisjärjestelyitä. (Kuntoutusjärjestelmä 2015.)

4.2 Oppiminen

Kuntoutumista voidaan tarkastella oppimisprosessina, jonka avulla tähdätään muutokseen. Oppimista tapahtuu kaikessa toiminnassa kuten arjessa, työpaikalla, ihmissuhteissa ja keskusteluissa. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 16, 171) mukaan olennainen asia oppimisessa on se, miten oppimaa käytetään hyväksi tulevaisuudessa. Kuntoutuminen merkitsee nimittäin lähes aina uudelleen oppimista ja orientoitumista. Sen myötä ihminen löytää omia voimavarojaan, oppii hallitsemaan arkielämäänsä ja hänen tietonsa ja taitonsa lisääntyvät.

Oppiminen voi olla muun muassa muutosta toiminnassa ja ajattelussa: riippuvainen voi esimerkiksi oppia hallitsemaan käyttäytymistään tai ajattelemaan eri tavalla riippuvuudestaan ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan elämäänsä. Engeström (1990, 45–47) kuvailee oppimisen vaiheita seuraavalla tavalla: ensimmäinen vaihe on motivoituminen, toinen orientoituminen ja seuraavat vaiheet sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi ja kontrolli. Motivoituminen tarkoittaa mielenkiinnon heräämistä, orientoituminen ennakkokuvan muodostamista opittavasta sisällöstä ja sisäistäminen opittavan sisällön yhdistämistä aiempaan tietoon. Ulkoistaminen tarkoittaa sen sijaan opitun soveltamista, arviointi uuden toimintamallin kriittistä tarkastelua ja kontrolli koko oppimisprosessin arviointia ja kehittämistä.

Kuntoutuja voi tiedon ja ohjauksen avulla omaksua uusia ajattelu- ja toimintamalleja, mutta jotta uudet tiedot ja taidot muuttuisivat osaksi pysyvää käyttäytymistä, niiden on kosketettava kuntoutujan arvoja ja tunteita. Kun kuntoutuja tuntee tavoitteet itselleen merkittäviksi ja arvokkaiksi, hän motivoituu tekemään töitä kuntoutumisprosessinsa eteen. Motivoitumisen jälkeen uuden tiedon omaksuminen on mahdollista ja tällöin kuntoutuja alkaa sisäistää uusia ajattelu- ja tunnemalleja: kuntoutuja voi alkaa suhtau-

tua eri tavalla itseensä ja riippuvuuteen tai saada tietoa esimerkiksi itsehoidon keinoista. (Kettunen ym. 2009, 32–33.)

Asioiden sisäistämiseen vaikuttavat kuntoutujan oppimisvalmiudet (Kettunen ym. 2009, 32). Esimerkiksi alkoholi voi vaikuttaa olennaisesti ihmisen muistiin ja tarkkaavaisuuteen (Härmä 2009). Lisäksi kriisitilanteessa eläminen, mielenterveyden ongelmat tai elämäntilanteen muuttuminen voivat vaikuttaa keskittymiseen ja oppimiskykyyn (Kettunen ym. 2009, 33). Järvikosken ja Härkäpään (2011, 178) mukaan kuntoutujalle on myös tärkeää tarjota mahdollisuuksia kiireettömään reflektioon, sillä ilman tätä tieto ei siirry kuntoutujan ominaisuudeksi.

Sanna Seppä (2013, 44, 61–63) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan, miten Sovatek-säätiön, Tyynelän riippuvuusklinikan sekä Kuopion kriisikeskuksen yhteistyössä toteuttama pelikuntoutuskurssi on tukenut ongelmapelaajien kuntoutumista. Tutkimuksessa selvisi, että aktiivinen kokemusten jakaminen mahdollisti toisilta pelaajilta oppimisen. Esimerkiksi vanhemmat pelaajat, joilla oli enemmän kokemusta peliongelmaista, pystyivät tarjoamaan uusia näkökulmia nuoremmille pelaajille. Kurssilaiset kertoivat myös, että heidän ajatuksensa rahapelaamista kohtaan olivat muuttuneet, kun pelaamisesta oli saatu tietoa ja sen vaikutuksia elämään pohdittiin.

Sepän (2013, 57–58) tutkimuksen mukaan vertaisten kohtaaminen oli pelaajille tärkeää. Vertaistuki auttoi nimittäin purkamaan pelaamiseen liittyvää häpeätunnetta. Haastateltavat pitivät vertaistukea tärkeänä osana kuntoutumista, koska omista ongelmista pystyi keskustelemaan ymmärtävässä ilmapiirissä. Haastateltavien ei tarvinnut peitellä tai salata ongelmaansa, ja toisten pelaajien seurassa ei tarvinnut tuntea itseään ulkopuoliseksi.

4.3 Elämänhallinta

Kuntoutumiseen liittyvät olennaisesti hallintaodotukset. Sairaus, työttömyys ja huono osaisuus voivat nimittäin aiheuttaa muun muassa itsetunnon heikentymistä ja avuttomuuden tunnetta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 131). Esimerkiksi päihteiden avulla voidaan pyrkiä turruttamaan arvottomuuden tunnetta, yksinäisyyttä, ahdistusta ja itsen kohtaamista (Holmberg 2010, 45). Myös peliongelmaan voi liittyä elämänhallinnan

puutteita: pelaamisen tuottama hetkellinen ja nopea mielihyvää voi vieraannuttaa todellisuudesta ja vähitellen rajoittaa pitkäjänteistä suunnittelua (Lund 2010, 60).

Ihmisen odotuksilla, uskomuksilla ja tapahtumien tulkinnoilla on voimakas yhteys hänen selviytymismahdollisuuksiinsa (Holmberg 2003, 212). Hallinnan kokemus vaikuttaa nimittäin merkittävästi siihen, millaisia valintoja ihminen tekee elämässään, millaisia tavoitteita hän asettaa ja millaiseksi hänen elämänsä muodostuu (Järvikoski & Härkäpää 2011, 131). Esimerkiksi myönteisillä odotuksilla on suuri merkitys kuntoutumisessa ja muutoksen tekemisessä. Fränti ja Väyrynen (2010, 55) kertovatkin tutkimuksessaan avokuntoutuksen vahvistaneen kaksoisdiagnoosiasiakkaiden uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa sekä avanneen heidän näkymäänsä tulevaisuuteen.

Elämänhallinta on yksi kuntoutumisen perustavoitteista. Tällöin ihminen toteuttaisi itseään, saavuttaisi omia tavoitteitaan ja luottaisi omiin mahdollisuuksiinsa (Järvikoski 1994, 99). Roosin (1988, 206) mukaan elämänhallinta voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen elämänhallintaan. Ulkoisella elämänhallinnalla tarkoitetaan sitä, kun ihminen pystyy pääpiirteissään ohjaamaan elämäänsä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että elämässä ei ole tapahtunut odottamatonta ja omat tavoitteet on saatu toteutettua. Vastakohtana ulkoiselle elämänhallinnalle on se, että ihmisen elämä muodostuu ikään kuin sattumanvaraisesti. Ulkoinen elämänhallinta voidaan ymmärtää siis omien tavoitteiden ja niiden toteuttamiseen pyrkivänä toimintana, ei pelkästään fyysisten ja sosiaalisten olosuhteiden hallintana.

Sisäinen elämänhallinta tarkoittaa sen sijaan sitä, että ihminen kykenee eri tilanteissa sopeutumaan ja hyväksymään erilaiset elämäntapahtumat osaksi elämää. Sisäinen elämänhallinta on kuitenkin eri asia kuin alistuminen tai antautuminen. (Roos 1988, 206–207.) Sisäinen elämänhallinta tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ihminen luottaa asioiden järjestyvän.

4.4 Arki

”Arki” on monimutkainen käsite, sillä sitä ei löydy helposti havainnoitavana. Sana arki alkoi muodostua modernin teollisuusyhteiskunnan synnyn myötä, jolloin ihmiset muuttivat maalta kaupunkeihin tehdastyötä tekemään. Tehtaissa tehtiin säännöllistä ja rutiininomaista työtä ja vapaa-aikana toivuttiin uuvuttavasta työstä. Lisäksi arkea tuot-

tivat kulutustavarat. Arkea voidaan kuvailla esimerkiksi seuraavilla sanoilla: arkipäiväisyys, ajoittainen tylsyys, toisto ja rutiinit. (Jokinen 2005, 10, 20, 24.)

Arkea voidaan havainnollistaa kolmen ulottuvuuden kautta ja nämä ulottuvuudet ovat ajallisuus, tilallisuus ja modaalisuus. Ajallisuudella tarkoitetaan toistuvuutta, tilallisuudella kodintuntua ja modaalisuudella tavanomaisuutta. (Jokinen 2005, 27.) Tässä opinnäytetyössä arjella tarkoitetaan ihmisen jokapäiväistä elämää, johon kuuluu esimerkiksi työ tai opiskelu, kotona oleminen ja vapaa-aika.

Arki on meille ikään kuin itsestään selvää: se sujuu huomaamatta, mutta se voi muuttua myös raskaaksi (Jokinen 2005, 11). Esimerkiksi päihdeongelma voi aiheuttaa ihmisessä saamattomuutta, ahdistusta ja masennusta, jotka voivat vaikuttaa huomattavasti arkeen ja arjen sujuvuuteen (Laaksonen 2009, 92). Päihdeongelma voi esimerkiksi ainakin osin syrjäyttää itsestä huolehtimisen, harrastukset, ihmissuhteet, koulutuksen tai työn (Päihderiippuvuus 2014). Kuntoutujalla ei ole välttämättä motivaatiota, energiaa, aloitekykyä tai uskallusta toimintaan. Hän voi olla myös masentunut, jolloin voimat eivät riitä esimerkiksi arkiaskareisiin. Lisäksi kuntoutuja ei välttämättä luota omiin voimavaroihinsa tai kykyihinsä. (Kettunen ym. 2009, 63.)

Päihdeongelmaisilla päivärytmi ja sen hallinta saattaa kadota (Kettunen ym. 2009, 63). Kuntoutuja saattaa esimerkiksi eristäytyä yhteiskunnasta voimien väsymisen ja uskalluksen puutteen myötä. Fräntin ja Väyrysen (2010, 37, 38–39, 49) tutkimuksessa kaksoisdiagnoosiasiakkaiden avokuntoutuksen vaikuttavuudesta selvisi, että on tärkeää tukea kuntoutujien liikkeelle lähtöä. Kun ihminen elää esimerkiksi päihdeongelman kanssa, liikkeelle lähteminen voi olla vaikeaa tai pelottavaa. Lisäksi Fräntin ja Väyrysen tutkimuksessa selvisi, että avokuntoutus mahdollisti haastateltaville arjen uudelleen muodostamisen ja toi sisältöä päiviin. Toiminta ja liikkeelle lähteminen voivat mahdollistaa kuntoutujalle erilaisten psyykkisten ja sosiaalisten pelkojen kohtaamisen ja käsittelemisen.

Tauriainen ja Torppa (2009, 30, 37, 44–45) ovat tutkineet opinnäytetyössään Kokkolan A-klinikan asiakkaiden kokemuksia A-klinikkakäynneistä ja siitä, miten ne ovat vaikuttaneet asiakkaiden elämäntilanteisiin. Haastateltavat kertoivat A-klinikalle hoitoon hakeutumisen syiksi muun muassa sosiaaliset ongelmat, ongelmat työssä ja arkielämässä selviytymisessä, taloudelliset ongelmat sekä psyykkiset ongelmat. Haastatel-

tavat olivat saaneet mielestään A-klinikalta eniten apua sosiaalisiin ongelmiin, arkielämässä selviytymiseen sekä psyykkisiin ongelmiin. Ongelmiin työssä sekä taloudellisiin ongelmiin toivottiin sen sijaan enemmän apua. Haastateltavien työmotivaatio oli kuitenkin muuttunut parempaan suuntaan.

Kari Huotari (2007, 32, 43, 46) on arvioinut tutkimuksessaan Pelaaminen hallintaan – kuntoutus- ja koulutusohjelmaa. Hän kertoo tutkimuksessaan muun muassa pelaajien kokemuksia kuntoutuksesta. Huotarin tutkimuksessa asiakkailla ilmeni arkeen liittyviä ongelmia, joiden takia kuntoutukseen hakeuduttiin. Syiksi nimettiin muun muassa masennus, päihteidenkäyttö, taloudelliset ongelmat, asumiseen liittyvät ongelmat ja perheongelmat. Tutkimuksessa havaittiin, että kaikki pelaamisesta aiheutuvat eri ongelmat olivat vähentyneet kuntoutuksen jälkeen ennallaan pysynyttä päihdeongelmaa lukuun ottamatta.

4.5 Kuntoutumisen prosessi

Riippuvuudesta kuntoutumista voidaan kuvailla esimerkiksi termillä toipuminen. Tässä tutkimuksessa käytetään kuntoutumista ja toipumista synonyymeinä. Kuntoutuminen voidaan ymmärtää yksilössä tapahtuvana muutosprosessina, jota voidaan tukea esimerkiksi ammatillisen avun ja vertaistuen avulla (Koskisuus 2004, 24). Esimerkiksi Orford (2004, 214) on sitä mieltä, että riippuvuudesta toipumiseen ei ole kuitenkaan olemassa yksittäistä mallia, joka olisi tehokas kaikkien kuntoutujien kohdalla. Muun muassa ammattilaisten antama tuki voi olla tärkeää muutoksessa, mutta niin voi olla toisaalta myös läheisten antama tuki. Katja Kuusisto (2010, 7) on tutkinut väitöskirjassaan alkoholismista toipumisen eri reittejä, jotka olivat ammatillinen hoito, vertaistuki ja spontaani toipuminen eli toipuminen ilman vaikuttavia hoitokeinoja. Ei ole olemassa siis yhtä ainutta reittiä kuntoutua riippuvuudesta.

Kuntoutuksen avulla voidaan edistää muutosprosessia, mutta sen avulla ei voida kuitenkaan määrätä kuntoutumisprosessin luonnetta, sisältöä tai vauhtia. Kuntoutuminen on niin ikään yksilöllistä – jokainen meistä on omanlaisensa persoona. (Koskisuus 2004, 24.) Voidaan kuitenkin todeta, että addiktiivisen toiminnan lopettaminen merkitsee usein suurta muutosta ihmisen elämässä. Tähän liittyy esimerkiksi muutosten aikaansaaminen ihmisen arvoissa ja minäkäsityksissä. (Koski-Jännes 1998, 229.) Lisäksi kuntoutuminen muutosprosessina kattaa niin henkilön ajatukset, asenteet, tunteet

kuin toimintatavatkin (Koskisu 2004, 24). Tässä tutkimuksessa kuvaillaan riippuvuudesta kuntoutumista yleisellä tasolla sekä päihderiippuvuuden kautta. Mielestäni kuntoutumisen prosesseja voidaan nimittäin yleistää eri riippuvuuksiin sillä addiktio tutkimuksen kentässä erilaisia riippuvuuksia on alettu pitää saman perusilmiön eri ilmenemismuotoina (Koski-Jännes 1998, 27).

Transteoreettisen muutosvaihemallin avulla voidaan kuvata riippuvuudesta kuntoutumisen prosessia. Muutosvaihemalliin kuuluu kuusi vaihetta, jotka ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautuminen, toimintavaihe, ylläpitovaihe sekä ongelman uusiutuminen eli retkahtaminen. Muutosprosessi on syklinen ja ihmiset etenevät prosessissa eri nopeudella. Lisäksi ihmiset voivat liikkua edestakaisin prosessin eri vaiheissa. (Conceptualizing Motivation And Change 1999, 17–18.)

Esiharkintavaiheessa ihminen ei tunne tarvetta muutokseen tai edes halua muuttaa riippuvuuskäyttäytymistään. Harkintavaiheessa yksilö alkaa sen sijaan tiedostaa ongelman olemassaolon ja alkaa huomata riippuvuuden aiheuttavan huolenaiheita. Tässä vaiheessa ihminen haluaa toisaalta riippuvuudesta eroon, toisaalta taas ei. (Conceptualizing Motivation And Change 1999, 17–18.) Fräntin ja Väyrysen (2010, 39) mukaan keskusteluavusta sekä riippuvuuden hyötyjen ja haittojen punaroinnista on hyötyä kyseisen ristiriidan läpikäymiseen.

Valmistautumisvaiheessa ihminen alkaa motivoitua muutokseen, kun hän alkaa havaita, että muutoksesta on enemmän hyötyä toisin kuin riippuvuudesta. Valmistautumisvaiheeseen kuuluu esimerkiksi muutoksen suunnittelua ja omien muutoskykyjen arviointia. Toimintavaiheessa ihminen alkaa sen sijaan toteuttaa muutosta elämässään ja muuttaa toimintatapojaan sekä arvioimaan omaa minäkuvaansa eli identiteettiään uudelleen (Conceptualizing Motivation And Change 1999, 17–18). Päihteet tai muu addiktiivinen käyttäytyminen ovat nimittäin joillakin ihmisillä nivoutuneet osaksi heidän minäkäsitystään ja selviytymistä koskevia uskomuksia, joten niistä luopuminen voi olla suuri identiteettiprojekti (Koski-Jännes 1998, 171). Ihmisen on opittava uudenlaisia toiminta- ja ajattelumalleja, jotka auttavat häntä määrittelemään itsensä uudelleen (Kettunen ym. 2009, 15).

Ylläpitovaiheessa taas pyritään säilyttämään toteutetut muutokset elämässä sekä välttämään riippuvuuden uusiutumista eli retkahtamista (Conceptualizing Motivation And

Change 1999, 18–19). Retkahduksen ehkäisy tarkoittaa pidättäytymistä esimerkiksi päihteistä ja pelaamisesta tai riippuvuuden hallintaa. Retkahduksen ehkäisyyn kuuluu muun muassa addiktiivisen käyttäytymisen syrjäyttäminen tekemällä muita valintoja. (McCown & Howatt 2007, 208.) Retkahduksen ehkäisyn tarkoituksena on myös auttaa henkilöä tunnistamaan ja välttämään tilanteita, joihin liittyy retkahtamisen riski. Lisäksi tavoitteena on kehittää vaihtoehtoisia toimintamalleja. (Holmberg 2003, 215.)

Vaikka retkahdusta pyritään välttämään, se on kuitenkin yksi muutosvaihemallin vaiheista: monet eivät nimittäin pääse ensimmäisellä yrittämällä eroon riippuvuudesta. Retkahduksen jälkeen ihminen tavallisesti palaa aiempiin vaiheisiin muutosvaihemallissa. Retkahdusta ei tulisi kuitenkaan tulkita epäonnistumiseksi: se on osa muutosvaihemallia ja retkahdus voi antaa tärkeää tietoa uutta muutosyritystä varten. (Conceptualizing Motivation And Change 1999, 18–19.)

Esimerkiksi Mikko Tamminen (2000, 13, 32, 43) on tutkinut päihdeongelmasta toipumista: hän selvittää tutkimuksessaan raitistumisen ja sen jälkeisen raittiuden perusedellytyksiä. Tutkimusaineistoon kuului yhteensä kymmenen haastattelua ja niissä nousi esiin seuraavanlaisia toipumisprosessiin kuuluvia kokemuksia: kriisiytyminen, pohjakokemus, ymmärtäminen, itsekkyyden, nöyrytyminen, hoitoon hakeutuminen, aktiivinen muutos, normaaliuden etsintä, keskusaktiviteetit, hyväksyminen ja menneisyysvoimavarana. Kyseiset kokemukset kuvasivat tutkimuksessa esiteltyjä raitistumisprosesseja, eivätkä kaikki kokemuksista olleet aina yksittäisen raitistumisprosessin kannalta välttämättömiä. Lisäksi kokemusten esiintymisjärjestyksissä oli eri haastattelujen kohdalla vaihtelua. Seuraavaksi kuvaillaan Tammisen tutkimuksessa nousseiden kokemusten avulla kuntoutumisprosessiin liittyviä piirteitä.

Tammisen (2000, 44) tutkimuksessa kriisiytyminen viittasi siihen, että ennen raitistumisen käynnistymistä henkilön elämäntilanne tai fyysinen ja psyykinen kunto oli heikentynyt huomattavasti, ja päihteidenkäytön koetut haitat olivat lisääntyneet entiseen verrattuna. Myös Katja Kuusisto (2010, 170–171) teki väitöskirjassaan ”Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen” havainnon, että alkoholista toipumisen alkua edelsi kokemus lisääntyneistä alkoholin negatiivisista seurauksista. Kuusiston mielestä tämä tarkoitti yksilön muutosvalmiuden syntymistä.

Tammisen (2000, 44) tutkimusaineistossa kriisiytyminen johti yhtä poikkeusta lukuun ottamatta niin sanottuun pohjakokemukseen, jolla tarkoitetaan muutoksen kannalta olennaista tilannetta. Pohjakokemus ei siis ole välttämätön toipumisprosessissa. Myös Kuusisto (2010, 184) mainitsi pohjakokemuksen ja sen merkityksen muutokselle tutkimuksessaan. Pohjakokemus on yleensä päihteidenkäytöstä seurannut tuskallinen tilanne, eräänlainen umpikuja, josta seuraa halu muutokseen. Tammisen mukaan pohjakokemukseen tai sen jälkeiseen aikaan liittyi ymmärtämisen kokemus. Ymmärtämisen kokemukseen liittyi esimerkiksi tietoisien valinnan tekeminen päihteidenkäytön ja raittiuden välillä. (Tamminen 2000, 44.)

Tamminen (2000, 44) kuvaili ymmärtämistä tutkimuksessaan muun muassa entiseen elämäntapaan liittyneiden uskomusten ja illuusioiden murtumisena sekä raittiuteen liittyvien mahdollisuuksien näkemisenä. Niin päihde- kuin peliriippuvuuteen liittyi nimittäin erilaisia uskomuksia, jotka ylläpitävät riippuvuutta, ja näiden uskomusten murtuminen on tärkeä osa kuntoutumista. Jos henkilö uskoo, että päihtyminen tai pelaaminen on ratkaisu elämän ongelmiin, hän ei välttämättä yritä etsiä parempia ratkaisukeinoja. Tämän vuoksi uskomusten käsittely on tärkeää päihdeongelman ja yleisesti riippuvuuksien hoidossa. (Holmberg 2003, 212–213.) Päihdeongelmaa tutkineet kognitiiviset terapeutit ovat löytäneet ainakin kolmenlaisia uskomuksia, jotka ovat helpotukseen tähtäävät uskomukset, ennakoivat uskomukset ja luvan antavat uskomukset. Lisäksi uskomuksia voivat vahvistaa erilaiset ajatusvääristymät kuten esimerkiksi mustavalkoajattelu. (Holmberg 2008, 297.)

Itsekkyyys viittasi Tammisen tutkimuksessa siihen, että haastateltavat painottivat halua raitistua itsensä takia. Nöyrytyminen sen sijaan tarkoitti kokemusta siitä, etteivät haastateltavat kyenneetkään selviämään yksin omassa elämäntilanteessaan vaan ymmärsivät tarvitsevansa apua. Hoitoon hakeuduttiin tämän kokemuksen jälkeen usein omaehtoisesti. Aktiivinen muutos sen sijaan tarkoitti mahdollisen pohjakokemuksen, ymmärtämisen ja hoitoon hakeutumisen jälkeen tapahtunutta määrätietoista muutosta: entisen elämäntavan tilalle etsittiin esimerkiksi uusia elämänsisältöjä. (Tamminen 2000, 44–45.)

Normaaliuden etsintään liittyi Tammisen tutkimuksessa erottelu niin sanotun normaalin elämän ja päihderiippuvuuden suhteen sekä normaalin elämän tavoittelu. Aktiivisen muutoksen ja normaaliuden etsinnän myötä haastateltavat alkoivat myös etsiä uu-

sia keskusaktiviteetteja päihderiippuvuuden tilalle, joita voivat olla esimerkiksi vertaistukiryhmissä käyminen, opiskelu, perhe ja liikunta. (Tamminen 2000, 44–45.) Riippuvaisen ihmisen elämän kaikki aktiviteetit nimittäin suuntautuvat riippuvuuteen ja riippuvuudesta irrottautuessa riippuvuuden jättämä tyhjä tila voi olla valtava. Myös Fräntin ja Väyrysen tutkimuksessa kaksoisdiagnoosiasiakkaiden avokuntoutuksen vaikuttavuudesta ilmeni, että haastateltavien oli tärkeää löytää tekemistä riippuvuuden tilalle. (Fränti & Väyrynen 2010, 41.)

Viimeisinä kokemuksina Tammisen tutkimuksessa ovat hyväksyminen ja menneisyys voimavarana. Hyväksyminen viittasi siihen, että raitistumisen jälkeen haastateltavilla tuntui tapahtuneen muutos olemisessään. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi kuvitelmien hylkäämisestä ja yksinkertaisten asioiden merkityksellisyydestä. Hyväksymiseen liittyy myös päihdemenneisyyden näkeminen voimavarana: ilman menneisyyden kokemuksia ihminen ei olisi välttämättä sellainen kuin hän nyt on. (Tamminen 2000, 45–46.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia kurssilaisten kokemuksia Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssista: mitkä olivat kurssilaisten tavoitteet ja miten ne toteutuivat kurssin aikana. Lisäksi tutkittiin, mitkä asiat ovat olleet kurssilla tärkeitä kurssilaisille. Opinnäytetyössä tutkittiin myös, miten avokuntoutuskurssi on tukenut kurssilaisten kuntoutumista peilaten kurssin tavoitteisiin. Lopuksi kurssilaisilta kysyttiin kehittämisehdotuksia tulevia kursseja varten.

Kyseisiä avokuntoutuskursseja on järjestetty Mikkelin A-klinikalla vuodesta 2013 lähtien, joten on tärkeää saada tutkimustietoa kurssin merkityksestä kurssilaisille ja heidän kuntoutumisprosessilleen. Kurssilaisilta on pyydetty kurssien aikana palautetta, mutta laajempaa tutkimusta ei ole vielä aiemmin tehty. Lisäksi on tärkeää tutkia, miten avokuntoutuskursseja voitaisiin kehittää, jotta ne vastaisivat entistä enemmän asiakaskunnan tarpeita. Kuntoutuskursseille on myös olemassa edelleen selkeä tarve, joten aihe on ajankohtainen ja tärkeä (Koskisuus 2004, 209). Lisäksi nykyisessä kireässä taloustilanteessa on vaarana lyhytnäköinen toimintamenojen leikkaaminen, joten

mielestäni on tärkeää tutkia avokuntoutuksen merkityksellisyyttä ja osoittaa avokuntoutuksen hyödyt (Moring ym. 2013, 3).

Tutkimuskysymykset muovautuivat Mikkelin A-klinikan toiveiden sekä opinnäytetyöntekijän omien mielenkiinnonkohteiden perusteella. Opinnäytetyössä on yhteensä neljä pääkysymystä ja kysymyksiin kaksi ja kolme on myös tarkentavia alakysymyksiä:

1. Mitkä olivat kurssilaisten tavoitteet kurssille ja miten ne toteutuivat?
2. Mikä merkitys avokuntoutuskurssilla on ollut kurssilaisille?
 - Mitkä asiat ovat olleet kurssilla tärkeitä?
3. Miten kurssilaiset kokevat avokuntoutuskurssin tukeneen heidän kuntoutumisprosessiaan peilaten kurssin tavoitteisiin?
 - Mitä kurssilaiset ovat oppineet kurssilla ja saaneet riippuvuuskäyttäytymisen muuttamiseen?
 - Onko kurssi tukenut kurssilaisten elämänhallintaa ja arkea?
4. Miten avokuntoutuskurssia voisi kehittää kurssilaisten kokemusten ja ideoiden perusteella?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Olen kiinnostunut kuntoutuksesta sekä riippuvuuksista aihealueena ja halusin yhdistää nämä aiheet opinnäytetyössäni. Löysinkin itselleni mielenkiintoisen aiheen Mikkelin ammattikorkeakoulun Moodle-alustalta, jonne kerätään työelämästä lähtöisin olevia opinnäytetyöaiheita. Alustalla luki, että Mikkelin A-klinikka hakee opinnäytetyöntekijää avokuntoutuskurssin tutkimista varten, ja varasin kyseisen aiheen itselleni.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syyskuussa 2013, jolloin otin yhteyttä Mikkelin A-klinikkaan kertoakseni kiinnostukseni avokuntoutuskurssin tutkimiseen. Ensin keskustelin avokuntoutuskurssin vastaavan ohjaajan Kaija Smolanderin kanssa avokuntoutuskurssin sisällöstä, tavoitteista sekä Mikkelin A-klinikan toiveista opinnäytetyön

suhteen. Sovimme myös, että osallistuisin neljälle kurssipäivälle 18.11.–5.12.2013 aikavälillä, jotta saisin laajemman näkemyksen avokuntoutuskurssista ja sen sisällöstä. Tämä kurssi ei kuitenkaan sisälly varsinaiseen tutkimukseen, vaan opinnäytetyön tutkimuksen kohteena sovittiin olevan 17.3.–11.4.2014 pidettävä avokuntoutuskurssi.

Loka-marraskuussa 2013 ideoin opinnäytetyötä ja aloin kirjoittaa opinnäytetyön suunnitelmaa. Hahmottelin suunnitelmaan opinnäytetyön tavoitteita, tutkimuskysymyksiä, opinnäytetyön sisältöä sekä prosessin etenemistä. Esittelin suunnitelmani Mikkelin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa joulukuussa 2013 ja aloin myös hakea tutkimuslupaa A-klinikkasäätiöltä. A-klinikkasäätiöllä tutkimusluvat haetaan sähköisellä lomakkeella.

Tammi-maaliskuussa 2014 hahmottelin opinnäytetyön sisältöä, tutkin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, suunnittelin haastattelurunkoa sekä tein A-klinikkasäätiölle tutkimuslupahakemuksen ja siihen kuuluvan tutkimussuunnitelman. Erityisesti tutkimuskysymykset ja haastattelurunko tarkentuivat kevään mittaan tutkittuani lisää aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Pyysin ohjaavalta opettajaltani Johanna Hirvoselta sekä työelämäohjaajaltani Kaija Smolanderilta mielipiteitä ja palautetta, joiden avulla muokasin tutkimuskysymyksiä ja haastattelurungon sisältöä tavoitteiden kannalta sopivammiksi. Maaliskuussa 2014 A-klinikkasäätiöltä myönnettiin tutkimuslupa (Liite 1) opinnäytetyölle ja allekirjoitin sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä Mikkelin A-klinikan kanssa. Lisäksi allekirjoitin vaitiolositoumuksen Mikkelin A-klinikalle ja A-klinikkasäätiölle (Liite 3; Liite 2).

6.1 Tutkimusaineisto

Pidin toisella kurssiviikolla avokuntoutuskurssilaisille tiedotustilaisuuden opinnäytetyöstäni ja pyysin halukkaita osallistumaan haastatteluun. Annoin kurssilaisille myös kirjallisen tiedotteen (Liite 5) sekä haastattelurungon (Liite 6), jotta kurssilaiset tietäisivät etukäteen, millaisista aiheista haastattelussa keskustellaan. Lisäksi he saivat mahdollisuuden pohtia haastattelun teemoja etukäteen, jolloin haastattelu etenisi sujuvammin.

Mikkelin A-klinikka huolehti vapaaehtoisten haastateltavien ilmoittautumisesta tutkimukseen. Ensimmäisenä kurssipäivänä kurssilaisia oli kaksitoista ja kurssin päätyttyä

tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän henkilöä, jotka olivat iältään 21–56-vuotiaita. Haastateltavana oli sekä miehiä että naisia ja heillä esiintyi alkoholi- ja huumeriippuvuutta, peliriippuvuutta ja sekakäyttöä. Suurimmalla osalla haastateltavista riippuvuus oli kestänyt noin kymmenen vuotta ja moni oli ollut aiemmin vähintään yhdellä kuntoutus- tai katkaisuhoidoksella. Muutamat haastateltavista eivät olleet käyneet aiemmin kuntoutuksessa tai katkaisuhoidossa, mutta olivat olleet hoitosuhteessa A-klinikkaan. Haastateltavien intimiteetin suojaamiseksi tässä tutkimuksessa ei kerrota, monellako haastateltavista esiintyi mitään riippuvuutta.

6.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ihmisten välistä merkitysten maailmaa ja tuoda esiin ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudesta (Vilkkä 2005, 97). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli nimenomaan tuoda esiin haastateltavien kokemuksiin liittyviä merkityksiä ja saada heidän oma äänensä kuuluviin.

Aineistohankintamenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, jossa tutkittavien kanssa käydään läpi samat teemat ja aihepiirit, mutta kysymysten muotoilu tai järjestys voivat vaihdella haastattelun aikana (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11). Valitsin teemahaastattelun aineistohankintamenetelmäksi, jotta tutkittavat aihealueet tulisi käytyä kaikkien haastateltavien kanssa läpi ja haastattelu pysyisi paremmin kasassa. Teemahaastattelu sopii mielestäni tähän tutkimukseen myös siksi, että se antaa tilaa asiakkaan omille merkityksille ja mahdollisuuden erilaisiin tarkentaviin lisäkysymyksiin. Tutkimuksessa on kuitenkin käytetty myös rinnakkain kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Teemahaastatteluun sisältyi nimittäin lopuksi strukturoidumpi osa, jossa haastateltavien kanssa käytiin läpi samoja aihealueita kurssin kehittämiseen liittyen. Kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä on mahdollista käyttää tällä tavalla rinnakkain (Hirsjärvi & Hurme 2008, 30).

Haastatteluja voi toteuttaa monella eri tapaa. Erilaisia haastattelutapoja ovat esimerkiksi yksilöhaastattelut, ryhmähaastattelut, parihaastattelut ja täsmäryhmähaastattelut (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61). Tutkimuksen haastattelut päätettiin pitää yksilöhaastatteluina, jotta jokainen haastateltava saisi kertoa rauhassa omia näkemyksiään, kokemuksiaan ja mielipiteitään. Pohdin, että ryhmähaastattelussa ryhmäpaine voisi nimit-

täin vaikuttaa haastateltavien mielipiteisiin tai siihen, mitä asioita itsestään uskalletaan jakaa. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 63) kertovatkin, että ryhmähierarkia ja erityisesti valtasuhteet voivat vaikuttaa siihen, kuka puhuu ryhmässä ja mitä sanotaan.

Haastattelut pidettiin huhtikuussa 2014 mahdollisimman pian kurssin päättymisen jälkeen, jotta kurssi olisi vielä haastateltavien tuoreessa muistissa. Esihaastattelua ei järjestetty aikataulusyistä. Valmistauduin haastatteluihin hyvin etukäteen: luin esimerkiksi aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, millainen on hyvä haastattelu. Lisäksi tulin ennen haastatteluja hyvissä ajoin paikalle, jotta pystyin tutustumaan haastattelutilaan. Tutkimushaastatteluun varattuun tilaan kannattaa käydä tutustumassa, jotta tulisi esimerkiksi ratkaistua tilaan liittyvät mahdolliset ongelmat kuten hälyäänet (Vilkka 2005, 112). Harjoittelin myös nauhurin käyttöä etukäteen, jotta se sujuisi haastattelutilanteessa ongelmitta. Lisäksi varasin tarvittavat materiaalit mukaan kuten varapatterit nauhuria varten, haastattelurungon ja haastateltavia varten suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistumisesta (Liite 7).

Haastattelun aluksi kerroin jokaiselle haastateltavista tutkimuksen tavoitteista, luottamuksellisuudesta, haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä haastateltavan oikeudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ilman perusteluja. Ennen varsinaisen haastattelun alkua jokainen haastateltava allekirjoitti vielä suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta (Liite 7). Kaikki haastattelut päätettiin nimittäin nauhoittaa luotettavien tutkimustulosten aikaansaamiseksi.

Kaikki yksilöhaastattelut pidettiin Mikkelin A-klinikan tiloissa ja haastattelujen pituudet vaihtelivat noin 35 minuutista reiluun tuntiin. Haastatteluissa käytettiin apuna fläppitaulua, johon oli kirjoitettu avokuntoutuskurssilla käydyt aihealueet. Tämän tarkoituksena oli herätellä haastateltavien ajatuksia ja palauttaa mieleen, millaisia aiheita kurssilla oli käsitelty.

6.3 Tutkimuksen analyysi

Aloitin haastatteluiden litteroimisen eli haastattelunauhojen muuntamisen puheesta tekstiksi syksyllä 2014 ja kirjoitin haastatteluiden puheenvuorot sanasta sanaan tutkimuksen oikeellisuuden takaamiseksi. Lisäksi loin haastateltaville tunnistetiedot käyt-

tämällä numeroita, jotta tietäisin, kenen haastateltavan sitaatista on kyse. Alkuvuodesta 2015 jatkoin kirjallisuuteen perehtymistä ja aloitin opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen.

Aloitin litteroidun aineiston analyysin huhtikuussa 2015 ja valitsin analyysimenetelmäksi teemoittelun. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja ja vertaillaan näiden teemojen esiintymistä. Aineistosta pyritään etsimään tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet ja nämä esitetään sitaattikoelmina. (Eskola & Suoranta 1998, 175–176.) Aineiston analysoiminen ja teoriaosuuden kirjoittaminen jatkuivat syksyyn 2015.

Litteroitua aineistoa oli noin 80 sivua. Ensin tutustuin litteroituun aineistoon lukemalla tekstiä huolellisesti läpi. Käytin teemoittelun pohjana haastattelurungon teemoja, jotka olivat kurssilaisten tavoitteet ja niiden toteutuminen, merkittävät asiat kurssilla sekä kuntoutumisprosessin tukeminen oppimisen ja muutoksen tekemisen sekä elämänhallinnan ja arjen kautta. Viimeisenä teemana oli avokuntoutuskurssin kehittäminen.

Ryhdyin teemoittelemaan aineistoa teema kerrallaan: luin jokaisen haastattelun läpi ja etsin teemaan liittyviä sitaatteja. Ensin kopioin teemaan liittyvät sitaatit uudelle Word-dokumentille ja tämän jälkeen tarkastelin sitaateissa esiintyviä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Seuraavaksi lajittelin sitaatit niiden yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan, pohdin sitaattien sisältöä, kirjoitin niistä yhteenvedon ja aloin kirjata tuloksia opinnäytetyöhön.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Haastateltavien tavoitteet kurssille ja niiden toteutuminen

Haastateltavilla oli monenlaisia yksilöllisiä tavoitteita kurssia varten. Osalla haastateltavista tavoitteet olivat selkeät jo kurssin alkaessa, osalla taas tavoitteet muodostuivat vasta kurssin edetessä. Haastateltavien tavoitteita olivat riippuvuuden hallintaan saaminen, riippuvuuskäyttäytymisen vähentäminen, tuen saaminen riippuvuuden hallin-

taan, tiedon saaminen, päivärytmin muodostuminen, vertaistuen saaminen ja avarakatseisuuden lisääntyminen.

Haastateltavista neljällä oli tavoitteenaan saada riippuvuus hallintaan eli lopettaa riippuvuuskäyttäytyminen kokonaan. Kahdella haastateltavista oli tavoitteenaan sen sijaan riippuvuuskäyttäytymisen vähentäminen. Lisäksi kahdella haastateltavista oli tarkoitus saada kurssilta tietoa, kolme haastateltavista tavoitteli päivärytmiä ja kolme haastateltavista halusi tukea riippuvuuden hallintaan. Yksittäisillä haastateltavilla oli tavoitteena vertaistuen saaminen ja avarakatseisuuden lisääntyminen. Lisäksi yksi haastateltavista kertoi haastattelun alussa, ettei hänellä oikeastaan ollut tavoitteita avokuntoutuskurssille. Kyseinen haastateltava rajattiin tämän vuoksi pois haastateltavien tavoitteiden toteutumista koskevasta aineistosta.

7.1.1 Riippuvuuden hallinta ja riippuvuuskäyttäytymisen vähentäminen

Neljästä haastateltavasta yksi oli pitänyt kurssin aikana riippuvuuttaan hallinnassa. Haastatteluun mennessä riippuvuus oli ollut haastateltavan mukaan hallinnassa noin kaksi kuukautta. Kolme muuta haastateltavaa sen sijaan retkahtivat joko kurssin aikana tai sen jälkeen ennen haastattelua, joten tavoite riippuvuuden täydestä hallinnasta ei kurssin aikana vielä toteutunut. Tutkimukseen ei kuulunut haastattelujen jälkeen haastateltavien pidempijaksoista seuranta, joten tässä tutkimuksessa ei voida ottaa kantaa siihen, mikä on haastateltavien suhde riippuvuuteensa nykyään.

H2: – – *Äske ku tulin tänne autolla nii mietin tossa et oon helvetin ylpee siitä, että mä en oo, en oo nyt retkahtanu, enkä eikä oo oikeestaa ollu mielitekojakaa vielä. Se on varmaa vasta eessäpäi sitte.*

Osa haastateltavista kertoi, että tavoite riippuvuuden hallintaan saamisesta ei toteutunut siksi, että monien vuosien tottumuksia voi olla vaikea muuttaa neljässä viikossa tai että itse ei ollut vielä valmis vastaanottamaan apua. Vaikka kolme haastateltavista ei saanut riippuvuutta täysin hallintaan kurssin aikana, heidän mielestään kurssi kuitenkin vaikutti myönteisesti omaan kuntoutumiseen.

H4: *Joo, kyl se oli. Niiku se oli mun tavote, että mä niiku en jois enää mut ei se, se ei kyllä sillee niiku toteutunu.*

M: *Mikä siusta siinä niiku esti ettei se toteutunu?*

H4: *No, se että. Tavallaa et se. Se on semmonen niiku iso asia, minkä kanssa painitaa ja, ja tota. Sitä on vaikee tälläsellä neljän viikon kurssilla et niiku monien vuosien tottumuksia lähteä yhtäkkiä vaan pyörtämään. Mut mä en tiää et, et kyl siinä oli sellasta niiku tosi myönteistä et se on alottanu semmosia prosesseja. Mä oon niiku ruvennu ajattelemaa niitä asioita vähä eri lailla ja.*

Kahdella haastateltavista oli tavoitteenaan riippuvuuskäyttäytymisen vähentäminen. Molemmat haastateltavista olivat kertomansa mukaan käyttäneet kurssin aikana päih-teitä vähemmän tai olleet päiviä kokonaan ilman, joten tavoite toteutui tältä osin. Toi-nen haastateltavista kertoi, että päih-teettömiä päiviä olisi voinut olla enemmän, mutta päih-teidenkäyttö ei palautunut kuitenkaan kurssia edeltäneeseen runsaaseen käyttöön.

H3: *No ainaki se nyt on toteutunu, että tota et ku sitä täysraittiutta ja siitä nyt ei ois vielä mitää tullu, että minä oon pystyny vähentämään tai olemaan päiviä ilman tota koko alkoholia.*

H6: *On, onhan siis. Ennen kurssia nii mä olin aika toivottomassa tilassa jo, tai siis sillee niinku, että join aika, join siis ihan paljon enemmän kun tota kurssin aikana ja nyt kurssin jälkeen. Et siitä jäi, jäi kuitenkin et kurssista niinku sillee että tota en mä palannu, palannu siihen niinku tosi runsaaseen käyttöön.*

7.1.2 Tuen saaminen riippuvuuden hallintaan ja tiedon saaminen

Kolme haastateltavista kertoi haluavansa kurssilta tukea retkahduksen ehkäisyyn ja riippuvuuden hallintaan. Haastateltavien mielestä retkahduksen ehkäisyn käsittelemi-nen kurssilla oli hyödyllistä ja ajatuksia herättävää. Yhteiset keskustelut ja käsitellyt asiat herättivät myös ajatusprosesseja omaan riippuvuuteen liittyen.

H2: *Siitäki oli tuolla puhetta että mite, miten saahaa niiku mieliteko pois mutta se ei tullu A-klinikan puolelta vaa tuli noilta muilta opiskelijoilta hyviä neuvoja.*

M: *Millasia neuvoja?*

H2: *Esimerkiks päiväunet ku ottaa nii häviää mieliteot että, se on iha totta.*

H4: *Mä tavallaa niiku oo ymmärtäny sitä näin laajasti et miten kaikki voi vaikuttaa niiku esimerkiks vaikka esimerkiks no otetaa nyt esimerkki itsetunto vaikka juomisee. No tietysti sen ymmärtää aina, että jos on huono olo nii sitä juo, mutta se, se niiku jotenki niiku täs niiku sanottii niitte asioitten oikeilla nimillä niitä niiku just suoraa kohdistettii ne. Ite on saattanu olla ehkä semmonen tunne että joo et nyt on niiku paha olo, mut ei välttämättä oo niiku tajunnu että mistä kaikki niiku on lähtösin ja se on niiku herättäny semmosia mietteitä, vähä niiku kysymyksiä, ajatuksia niiku omalle itselle.*

Kaksi haastateltavista nimesi tavoitteekseen tiedon saamisen kurssilta ja molempien haastateltavien osalta tavoite toteutui. Haastateltavat kertoivat, että saivat tietoa esimerkiksi retkahduksen ehkäisystä, tunteista sekä riippuvuudesta ja sen vaikutuksesta niin psyykkiseen kuin fyysiseen terveyteen. Toisaalta toisen haastateltavan mielestä kaikkea tietoa oli vaikea sisäistää, koska tietoa tuli neljän viikon aikana paljon. Tiedollista oppimista kurssilla käsitellään syvällisemmin luvussa 7.3.1 Oppimisen tukeminen.

H2: *Kyllä minä sain ainaki hirveesti tietoa. Se oli oikeestaa tietyistä asioista mistä en tiennykää nii tuli hirveesti tietoa.*

M: *Avaatko miulle vähän et millasta tietoa esimerkiks?*

H2: *No esimerkiks retkahuksen vaaroista. Mä tiesin jotakin, mut en läheskää nii paljoa ku mitä nyt sain tietää, että niitä ennusmerkkejä mitkä ennakoi retkahtamista ja kaikkee siihe liittyvää. Se erityisesti jäi mielee.*

M: *Oliks sitte jotai muuta?*

H2: *No esimerkiks riippuvuudesta ja siitä kehittämisestä ja uskomuksista oli kans aika hyvää tietoa, että kyllä mitä iteki on aatellu joskus nii ne on nimenomaan uskomuksia, piä paikkaansa ollenkaan että. Siitä tuli aika hyvin ja asioita esille.*

H5: *Nii mä tein, en oo, vähä vaikee sillee selittää, mut kyl must ehkä toi mielenterveys ja tunteet oli sellasia asioita mitkä niiku mulle ainaki niiku tuntui, että niistä voi ammentaa myöhemminki sitte. Et sillee et vähä vaikee sillee selittää et mikä se nyt on sitte se mut se, siel oli, se oli vaa niiku, siin oli niin paljo oikeestaa sitä että se, ei sitä ehkä niiku pysty ihan siinä ajassa niinku mikä se tahti oli sillee et joka päivä tuli paljo asiaa nii.*

7.1.3 Päivärytmin muodostuminen

Kolmella haastateltavista oli tavoitteenaan muodostaa kurssin aikana päivärytmiä: esimerkiksi herätä ajoissa, lähteä liikkeelle, saada päiviin sisältöä sekä tehdä arjen askareita. Kaikkien kolmen haastateltavan mielestä tavoite saavutettiin. Kahden haastateltavan mukaan kurssi tarjosi esimerkiksi sen, että viitenä päivänä viikossa tuli lähdettyä pois kotoa ja kurssilla oli tekemistä.

H7: Hmm. Ää no se oli se miusta niinku siinä, että sai lähettyä joka päivä et sai sen sellasen niinku. Pääs poistumaa sieltä kotonta ja se helpotti sitä masennusta ja muuta nii.

Yksi haastateltavista kertoi myös heräävänsä aamulla tavallista aiemmin ja suunnittelevansa päivän sisältöä tarkemmin kuin ennen kurssia. Kaksi haastateltavista kertoi myös jaksaneensa hoitaa asioitaan kuten esimerkiksi asunnon hakua, siivousta, pyykäystä ja ruuanlaittoa. Kaksi haastateltavista kertoi lisäksi syöneensä paremmin kuin ennen kurssia.

H6: No se on just se, niinku joka päivä liikkeelle lähtö ja oon ulkoillu ja oon syöny hyvin ja.

7.1.4 Vertaistuen saaminen ja avarakatseisuus

Yhdellä haastateltavista oli tavoitteenaan saada kurssilta vertaistukea. Haastateltava kertoi saaneensa tukea ja huomanneensa muiden tarinoita kuunnellessaan, ettei ole asioiden kanssa yksin. Haastateltava kertoi, että tämä auttoi häntä esimerkiksi itsesyylisyyden tunteiden käsittelyssä. Toisaalta haastateltavan mielestä vertaistukea olisi voinut saada kurssilta enemmänkin. Hän olisi toivonut kurssille enemmän samanhenkisiä henkilöitä, joiden riippuvuus olisi samankaltaista hänen riippuvuutensa kanssa.

H5: Sanotaa, että kyllä siit on niiku tullu, siit on tullu vahvuutta esimerkiks no yks asia minkä mä voisin sanoa et on tullu oikeestaa hyvä, että niinku, ei enää niinku syytätteessä eikä syyllistä.

H5: *Että jonku verra sain sitä vertaistukee mutta jotenki sitä ehkä jäi kaipaamaan vielä enemmän et ehkä siin ois sitte ollu tämmösiä samanhenkisiä jotka tavallaa käytäis sitä niiku minä.*

Yhdellä haastateltavista oli tavoitteenaan lisätä avarakatseisuuttaan ja ymmärrystä itsestään sekä riippuvuudestaan. Haastateltavan mielestä avarakatseisuus lisääntyi kurssin aikana jonkin verran, mutta hän koki henkilökohtaisten asioiden käsittelyn rankkana. Lisäksi hän toi haastattelussa esiin itsetuntemuksen lisääntymistä.

H4: *Ja sit se stressi jotenkii, puhuttii stressistä, se se oli, jäi myös mulle. Mä tunnistin niiku itteni, mä oikein hätkähdin et oonko mä niiku tämmönen ku mul on niiku jatkuvasti semmonen, mä vähä vauhko tuol ku mä meen tuolla niiku ja hoijan asioita normaalisti niiku sillee et ku mä en oo humalassa tai mitää et ku mä, mulla niiku on usein niitä selviä päiviä.*

H4: *Mä oon niiku ruvennu ajattelemaa niitä asioita vähä eri lailla ja. Niiku en mä ikinä oo osannu ajatella mitää niiku tämmösiä tunnejuttuja niiku mitä täällä oli paljon.*

M: *Osaatsie avata vähä enemmän niiku noista tunteista et mitä sie tarkoitat niillä tunnejutuilla? – –*

H4: *Nii no tavallaa mä niiku. Mitenhän mä selittäisin tän. Mä tavallaa niiku oo ymmärtäny sitä näin laajasti et miten kaikki voi vaikuttaa niiku esimerkiksi vaikka esimerkiksi no otetaa nyt esimerkki itsetunto vaikka juomisee.*

7.2 Kurssin merkitys ja tärkeät asiat kurssilla

Haastateltavilta kysyttiin kurssin merkityksestä tärkeänä pidettyjen asioiden kautta. Tärkeiksi asioiksi kurssilla muodostuivat seuraavat teemat: vertaistuki, päivärytmi ja tekeminen, vuorovaikutussuhteet, kurssiaiheet, tieto palveluista, kurssikansio sekä itsetutkiskelu. Seuraavaksi kyseisiä teemoja käsitellään tarkemmin.

7.2.1 Vertaistuki

Haastateltavien mielestä yksi tärkeimmistä asioista kurssilla oli vertaistuki. Lähes jokainen haastateltavista nimittäin mainitsi vertaistuen tärkeyden haastattelussaan sekä

kurssin hyvän hengen. Vertaistuesssa oli tärkeää erityisesti kokemusten jakaminen sekä tuen ja näkökulmien saaminen muilta. Haastateltavien mielestä jakamisessa oli tärkeää se, että huomasi kykenevänsä puhumaan tunteistaan ja kokemuksistaan. Uusien näkökulmien saamisessa oli sen sijaan merkittävää se, että haastateltavat kuulivat, miten riippuvuus oli kehittynyt muiden kurssilaisten kohdalla ja millaisia ongelmia he olivat kohdanneet.

H5: Hmm. No sanotaa että kyllähä siis, kyllä se varmaa avartanu niiku ihmiskuvaa ja ihmis... Nii ihmiskuvaa siinä että, että ku on tavannu niitä ihmisiä et kuullu niitenkii tarinoita ja et miks ja sit mit... Asiat ku asiat on vaikuttanu siihe että ne on ruvennu juomaa tai sitte tai sanotaa sit juominen on aiheuttanu kaikkia semmosia huonoja asioita sitte elämässä. Et on niiku joillaki on jotai kauheita velkoja sitte jääny ja, ja tälläsiä ni. Nii tota kyllhä se nyt sillee avarta, avarti kumminkii ihmis sillee että kuvaa.

H7: Tääl oli tosi mukava henki. Pidin hirveesti niistä kurssikavereista, siel oli tosi semmone luotettava tunnelma, pysty puhumaa kaikesta ja. Sillee et se niinku viimeksen kerran jotenki kaikki kahleet avautu ku piti omaa tarina kertoo siellä. Niinku elämäntarina.

Vertaistuen tärkeydessä korostettiin lisäksi kokemusta siitä, että on muitakin, jotka kamppailevat samankaltaisten ongelmien kanssa. Nimeän tämän samaistumisen kokemukseksi. Lisäksi kaksi haastateltavista kertoi, miten hyväksytyksi tulemisen kokemus oli heille tärkeää. Yksi haastateltavista kertoi myös, että muilta saatu positiivinen palaute oli hänelle merkittävää. Havaitsin, että positiivinen palaute ja kokemus hyväksytyksi tulemisesta olivat haastateltaville merkittäviä esimerkiksi itsetunnon ja jaksamisen kannalta.

H6: No kyllä mun mielestä niinku mielialaa ihan, ihan siis. Ku jaksoin käydä täällä sen kurssin ja sillee ja sain ihmisiltä tukea ja tai koin tulleeni hyväksytyks ja mun mieliala on paljon korkeempi.

H1: No ihan hyvältä mun mielestä. Aina jakso sillee tulla sillon ku pysty ni. Porukka oli sillee tosi mukavaa ja se oli jotenki mukavaa se palauteki mitä siitä sai sillee positiivinen palaute ni.

7.2.2 Päivärytmi, tekeminen ja vuorovaikutussuhteet

Toinen monissa haastatteluissa esiin noussut teema oli päivärytmi. Haastateltavat kertoivat, että neljän viikon aikana ehti muodostua tietynlainen päivärytmi. Arkipäivisin tuli herättyä ajoissa ja kurssin ansiosta päivällä oli mielekästä tekemistä. Kurssi toi haastateltavien mukaan sisältöä päiviin ja kurssi oli myös syy poistua kotoa. Riippuvuuteen voi nimittäin liittyä kotiin eristäytymistä.

H7: Hmm. Ää no se oli se miusta niinku siinä että sai lähettyä joka päivä et sai sen sellasen niinku. Pääs poistumaa sieltä kotonta ja se helpotti sitä masennusta ja muuta nii. Kyl se on ollu ehkä tärkeetä sitte. Olin tosi masentunu kyllä ennen kurssia. En kuulunu mihinkää eikä mitää tekemistä ollu.

Kaksi haastateltavista toi esiin haastatteluissaan myös vuorovaikutussuhteiden tärkeyden. Haastateltavien mukaan oli tärkeää huomata, että pystyi keskustelemaan ja olemaan erilaisten ihmisten kanssa tekemisissä sekä kertomaan itsestään. Toinen haastateltavista kertoi, että tämä vahvisti esimerkiksi hänen itsetuntoaan.

H7: – – Että pystyy, se semmonen sosiaalistuminen. Et pystyyki olemaa niinku kaikenlaisten ihmisten kanssa niinku juttelemaa ihan niitä näitä. Seki tietenki liittyy siihe itsetuntoo että. Et se oli iha romuna et aatteli ettei oo niinku kenenkää kanssa juttelemaa eikä mitää että on nii. Jotenki miten sen nyt selittää sitte.

7.2.3 Kurssiaiheet, tieto palveluista ja kurssikansio

Tietyt kurssiaiheet olivat tärkeitä haastateltaville. Näitä aiheita käydään tarkemmin läpi luvussa 7.3.1 Oppimisen tukeminen. Lisäksi haastateltavien mielestä oli merkittävää saada tietoa erilaisista palveluista kuten esimerkiksi Viola ry:stä, Virike ry:stä, Reitistä, velkaneuvonnasta ja AA-ryhmistä. Haastateltavista oli tärkeää saada tietää palveluiden olemassaolosta ja mahdollisuudesta hakeutua tarvittaessa kyseisiin palveluihin.

H7: Hmm. No et saa tietoo esimerkiks no Reitistä. Ei ihmiset varmaan tiiä, niiku en minäkää tienny siitä et sekii tuli mulle aika uutena, sai kuulla siitä. Ja noista AA-

ryhmistä ja muista tommosista vertaistukiryhmistä puhuttii ja käyttii siellä Virikkeellä ja. Näin. Ne oli ehkä ja velkaneuvonta nii sellaset tärkeimmät et itelleni oli, sai siitä velkaneuvonnasta jonki käsityksen.

Kaksi haastateltavista toi esiin haastatteluissaan myös kurssikansion tärkeyden. Kursikansiossa oli avokuntoutuskurssin aiheisiin liittyvää materiaalia sekä erilaisia tehtäviä. Haastateltavat kertoivat saaneensa apua itselleen kurssikansion materiaaleista ja kertoivat myös aikovansa hyödyntää kurssikansiota ja sen tehtäviä jatkossa.

H7: Öö joo hei. Mä en muistanukaa tota stressi. Sitähä mä siis, sitä mä oon työstäny aika paljo. Mä otin ne paperit mukaaki ku mä lähin joskus, mul oli tosi paha olla nii lähin tota lenkille ja tai aattelin et mä käyn kaupassakii mut mä olin nii paskana et mä en päässy sinne kauppaa, mä ymmärrä et mua ahisti nii paljo. Mutta mul oli ne stressilaput mukana ja nytte ku on päässy viel toho hoitoo nii se stressinhallinta on jotenki helpottunu.

7.2.4 Itsetutkiskelu

Osa haastateltavista toi esiin myös itsetutkiskelun tärkeyden kurssilla. Haastateltavista oli esimerkiksi merkittävää kohdata sekä käsitellä omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Omien asioiden käsittely oli haastateltavien mielestä todella antoisaa, mutta toisaalta myös raskasta.

H2: Se omien asioiden käsittely ja sitte ku hirveesti piti niiku kertoo itestää ja miettiä omia asioita ja kohdata totuus. Et itellee ei tarvi valehella nii. Nii se oli yllättävän rankkaa sillee henkisesti että. Mä ihmettelin illalla aina ku on vähä poikki että. Mut tullu uni tosi hyvin koko aja, et ei oo ollu ongelmia sen kanssa. Niin nii se oli rankkaa mutta hyvin antosaa. Vaikkei ollu ku neljä tuntia päivässä mutta se ku omia asioita käy läpi sen neljä tuntia päivässä nii se on, on aika iso juttu.

7.3 Kuntoutumisen tukeminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia haastateltavien kuntoutumista peilaten avokuntoutuskurssin tavoitteisiin. Seuraavaksi käsitellään, miten avokuntoutuskurssi on tuke-

nut haastateltavien kuntoutumisprosessia. Aihetta käydään läpi oppimisen, muutoksen tukemisen, elämänhallinnan ja arjen kautta.

7.3.1 Oppimisen tukeminen

Avokuntoutuskurssilla käsiteltiin erilaisia aiheita ja haastateltavat kertoivat uuden tiedon oppimisen tärkeydestä. Haastateltavien mielestä tärkeitä kurssiaiheita olivat riippuvuus, retkahduksen ehkäisy, uskomukset, graafiset kuvaukset, reikäleipämalli, mielenterveys, tunteet, stressi ja itsetunto. Muutama haastateltavista kuitenkin kertoi, ettei uutta tietoa tullut paljoa, koska samankaltaisia asioita oli käsitelty myös aiemmin käydyillä kuntoutusjaksoilla. Haastateltavat kertoivat kuitenkin asioiden uudelleen käsittelyn vahvistaneen aiemmin opittuja tietoja ja taitoja.

Riippuvuusaiheessa oli haastateltavien mielestä tärkeää tiedon saaminen riippuvuuden synnystä sekä riippuvuuden seurauksista. Tiedon saaminen omaan riippuvuuteen liittyen onkin olennaista kuntoutumisen kannalta: se voi auttaa muutoshalukkuuden syntymisessä sekä itsetutkiskelussa. Lisäksi haastateltavat kertoivat, että muiden kurssilaisten tarinoista oppi uutta ja sai näkökulmaa siihen, millaista riippuvuus on muilla kurssilaisilla ollut.

H5: Et ku sai nii paljo infoo, infoo täältä siis kaikkeen niiku tommosiin fyysisiin sairauksiin ja muihi ja sitte sitä kautta se etenee sitte joskus tonne psyykkiselle puolelle nii. Niin et saa niiku tie, informaatiota sain paljon ja se oli niiku se mun, niiku oikeestaa sitä mä halusinkin.

Retkahduksen ehkäisy oli myös haastateltavien mielestä tärkeä aihe. Osa haastateltavista kertoi oppineensa retkahduksen ehkäisykeinoja sekä saaneensa tietoa retkahdukseen vaikuttavista tekijöistä. Yksi haastateltavista kertoi, että retkahduksen ehkäisyn käsittely auttoi häntä kauaskatseisemmassa ajattelussa. Eräs haastateltavista kertoi myös ymmärtäneensä, miten hän oli itse alkanut tietämättään valmistella retkahdusta.

H2: No esimerkiksi retkahuksen vaaroista. Mä tiesin jotakin mut en läheskää nii paljoa ku mitä nyt sain tietää että niitä ennusmerkkejä mitkä ennakoi retkahtamista ja kaikkee siihe liittyvää. Se erityisesti jäi mielee.

H4: *Varmaa just tota vähä niiku et. Et osaa vähä ajatella kauaskantosemmin, tossa just tota retkahduksen ehkäisy. Ehkä vähä sitä pystyy niiku miettimää asioita. Niiku vaikka esimerkiksi kaikkia näitä asioita. Ja sit on miettiny sitä että no onko se nyt nii hyvä vaihtoehto juua. Että ku mitä kaikkee mulle tulee siitä ja.*

H2: *Nii mä sitten kurssilla puhuttiin siitä tosta retkahuksesta nii, vaaroista ja tunnistamisesta ja ehkäisystä ja muusta nii mä tunnistin sen että mä olin ruvennu sitä mielesäni jo valmistelemaa sitä retkahusta. Jo kauan ennen että ku oli tilaisuus nii oli ruvennu miettimää niitä kaljapulloja ja nii ni siin on semmonen asia minkä mä tunnistin et mitä mä oon tehny enkä ollu aikasemmin älynny että se alkaa jo kaua enne ku sitä kaljaa laittaa suuhunsa. Se oli hyvä esimerkki.*

Uskomukset olivat myös monen haastateltavan mielestä tärkeä aihe. Uskomukset nimittäin vaikuttavat riippuvuuskäyttäytymisen ylläpitämiseen. Haastateltavat kertoivat saaneensa tietoa uskomuksiin liittyen: esimerkiksi miten uskomukset vaikuttavat riippuvuuteen ja retkahtamiseen.

H2: *No esimerkiksi riippuvuudesta ja siitä kehittämisestä ja uskomuksista oli kans aika hyvää tietoa että kyllä mitä iteki on aatellu joskus nii ne on nimenomaan uskomuksia, piä paikkaansa ollenkaan että. Siitä tuli aika hyvin ja asioita esille.*

M: *Mimmosia muun muassa? – –*

H2: *Pitää yrittää miettiä. Mä en nyt muista tuliko se siellä tämä just nimenomaan tämä esimerkki esille, mutta mä oon ite aikoinaan aatellu tällee näin että, että en minä ole alkoholisti koska minä juon kavereitten kanssa että alkoholistit juo vaan yksin. Nii sehä on iha kukkua. Esim tämmönen tuli mielee ja siel oli monta semmosta esimerkkiä mitä oli että mikä oli nimenomaan uskomuksia alkoholinkäyttöön liittyen.*

Haastateltavat kertoivat oppineensa myös graafisista kuvauksista. Graafisissa kuvauksissa jokainen kurssilainen sai vuorollaan kertoa omasta riippuvuudestaan ja siihen liittyvistä vaiheista elämänsä aikana. Haastateltavat kertoivat oppineensa muiden kertomuksista, että muiden kurssilaisten riippuvuuksissa esiintyi samoja ominaisuuksia kuin itsellään. Yksi haastateltavista kertoi myös ymmärtäneensä paremmin oman elämänsä kulkua tehdessään kyseisen tehtävän.

H7: *Kyllä miusta oli kaikki ihan niinku yllättävän, mut toi oma tarina juttu oli mulle ainaki henkilökohtasesti tosi tärkeitä. Mie sen niinku jotenki ymmärsin sen koko mun elämäni siinä, siinä hetkessä ku mie sen kerroin nii semmosena jotenki ulkopuolisena että mie osasin hypätä itestäni jotenki pois. Mut et kyl siellä, se toimi kyllä.*

Reikäleipämallin avulla voidaan hahmottaa, miten riippuvuus koskettaa ihmisen koko elämää ja hyvinvointia: eri lohkoissa nimittäin tarkastellaan, miten riippuvuus on vaikuttanut elämän eri osa-alueisiin. Mitä enemmän leipäviipaleesta on syöty, sitä enemmän riippuvuus hallitsee kyseistä elämänaluetta. Reikäleipämallin avulla voidaan myös tarkastella, mitkä asiat ovat elämässä hyvin ja sen avulla voidaan kartoittaa ihmisen voimavaroja. (Uusi pelaamisen vaikutuksia mittaava testi päihdelinkissä 2012.) Haastateltavat kertoivat hahmottaneensa reikäleipämallin avulla konkreettisesti esimerkiksi riippuvuuden vaikutuksia elämäänsä. Lisäksi tehtävän avulla nähtiin, mitkä asiat ovat elämässä hyvin riippuvuudesta huolimatta.

H5: *No siinä vaa nyt huomas sitte et voi niiku sillee et mikä nyt oli se semmonen kohta että missä ois parantamista ja missä on niiku että ehkä siinä ku se konkreettisesti ku sen niiku tekee näin nii siinä, siinä sitte hahmottuu ku must tuntuu et monta kertaa niiku miettii. Miettii asioita että, et ei tiä mut sit ku sen niiku tekee paperille nii sitte se niiku jaksottaa, paremmi huomaa että, et ehkä sillee.*

Myös mielenterveys, tunteet ja stressi olivat haastateltavien mielestä tärkeitä kurssiaiheita. Mielenterveys oli usealle haastateltavista tärkeä aihe esimerkiksi omien mielenterveysongelmien vuoksi. Riippuvuuteen voi nimittäin liittyä mielenterveyden ongelmia. Osa haastateltavista kertoi myös tunteiden tärkeydestä ja miten tunteet voivat esimerkiksi vaikuttaa riippuvuuteen. Lisäksi omien tunteiden käsittelyä ja hyväksymistä pidettiin tärkeänä oman kuntoutumisen kannalta. Osa haastateltavista kertoi myös oppineensa stressinhallintakeinoja, ja muutama haastateltavista kertoi käyttäneensä kurssin aikana kyseisiä keinoja enemmän arjessaan.

H7: *No siihe stressinhallintaa on kyllä ollu ja näin että ku ei oo nii maissa koko ajan nii on sitä voimaa sitte ammentaa tiettyihi asioihi et viime viikolla tosiaan meinasin niinku iha, iha lösähtää kasaa ja kaikki mennä niinku.*

H4: *Toho noihi tunteisii just, pitää jotenki hyväksyä ne tai jotai et ku käsitellä vaa niitä. Semmosta asiaa se koski mut se ei nyt noin yksinkertaisesti koskaa ollu mut se niiku, niiku avas mieltä ja just tuo stressiosa-alue.*

Itsetuntoakin pidettiin tärkeänä kurssiaiheena. Yksi haastateltavista kertoi esimerkiksi oppineensa itsetunnon vaikuttavan juomiseen. Huono itsetunto voi esimerkiksi vahvistaa riippuvuuskäyttäytymistä, jos itseä ei nähdä osaavana ja arvokkaana.

H4: *Nii no tavallaa mä niiku. Mitenhän mä selittäisin tän. Mä tavallaa niiku oo ymmärtäny sitä näin laajasti et miten kaikki voi vaikuttaa niiku esimerkiks vaikka esimerkiks no otetaa nyt esimerkki itsetunto vaikka juomiseen.*

7.3.2 Muutoksen tukeminen

Riippuvuudesta kuntoutuminen on prosessi, joka vie oman aikansa. Suurin osa haastateltavista kertoi, ettei riippuvuudessa tapahtunut huomattavaa muutosta kurssin aikana ja että riippuvuuskäyttäytyminen hallitsee edelleen elämää. Yksi haastateltavista kertoi, ettei ollut mielestään vielä vastaanottavainen apua kohtaan eikä kurssi tukenut häntä paljoa muutokseen. Kaksi haastateltavista kertoi, että muutos ei tapahdu nopeasti vaan vie oman aikansa. Heidän kertomansa mukaan vuosien tottumuksia on vaikea ryhtyä muuttamaan hetkessä. Toiset kaksi haastateltavista kertoi kaipaavansa intensiivistä hoitoa.

H5: *Nyt ku mä mietin niin mul on vähä semmone olo että täs on jotenki niiku pois pyyhkästy se koko juttu. Että, et siitä ei mulle oo jääny oikeestaa nyt niiku. Oikein sitte niiku sillä tällä hetkellä niiku tuntuu ettei siitä niiku jääny mitään periaatteessa niiku mut edelleeki palaan siihe että jos ne jutut on siellä alitajunnassa ja jos ne tulee sieltä et, kylhä niitä aina välillä niiku miettii, juttuja et mitä sillo, mitä siinä oli ja. Näin mutta tuota.*

Yksi haastateltavista kertoi pitäneensä riippuvuutta hallinnassa jo hieman ennen kurssia sekä kurssin aikana. Osa haastateltavista kertoi sen sijaan riippuvuuskäyttäytymisen vähentämisestä tai hetkellisestä lopettamisesta kurssin aikana. Mielestäni on positiivinen muutos ihmisen hyvinvoinnin kannalta, jos riippuvuuskäyttäytymisen pystyy

hetkeksi katkaisemaan. Tämä voi luoda onnistumisen kokemuksia ja sitä kautta pohjaa riippuvuudesta irtaantumiselle.

H6: On, onhan siis. Ennen kurssia nii mä olin aika toivottomassa tilassa jo tai siis sillee niinku että join aika, join siis ihan paljon enemmän kun tota kurssin aikana ja nyt kurssin jälkeen. Et siitä jäi, jäi kuitenkin et kurssista niinku sillee että tota en mä palannu, palannu siihen niinku tosi runsaaseen käyttöön.

Vaikka kaikkien haastateltavien kohdalla ei tapahtunut muutosta riippuvuuden suhteen, he kertoivat kurssin kuitenkin tukeneen heidän kuntoutumisprosessiaan. Seuraavaksi käsitellään, miten kurssi on tukenut haastateltavia muutoksen tekemisessä elämässään. Teemoiksi muodostuivat havainnot omasta elämästä, ajattelun muuttuminen, opitun tiedon hyödyntäminen tulevaisuudessa, itseluottamuksen kasvu, mielialan nousu ja energisyys.

Osalla haastateltavista vahvistui kurssin aikana tunne muutoksen tarpeellisuudesta elämässään. Haastateltavat tekivät elämäänsä liittyviä havaintoja, jotka liittyivät esimerkiksi oman terveydentilan huonontumiseen, riippuvuushistoriaan ja tekemisen puutteeseen. Näen tämän muutostietoisuuden kasvuna, sillä on tärkeää nähdä, että riippuvuuden hyödyt ovat pienempiä kuin sen aiheuttamat haitat.

H3: Mut sit et mistä mä oon ollu aina et mul on hyvä muisti ollu nii nyt mä huomaan et tulee niitä painumia siinä nii taas se fyysinen terveys tota ja sitte et maksa-arvot on ollu ok, mutta miten kauan ne on.

H4: Se niiku on semmonen muutos tietysti et tän kurssin aikana mulle tuli semmone et pakko niiku ruveta jotaki tekemää että. Et jotaki pientä työtoimintaa, semmosta kuntouttavaa ku mä. – –

H4: – – Vähä huono sanoa, mut semmone niiku että et apua että mähä jään iha kaikesta paitsi että. Mut se varmaa tuli siinä että ku joka päivä oli jotai tekemistä nii huomaa et se on paljon kivempaa ku istua kotona ja vaa dokata tai jota semmosta.

Osa haastateltavista kertoi kurssin aikana tapahtuneista ajattelutavan muutoksista ja oivalluksista. Näen tämän positiivisena muutoksena, joka voisi tulevaisuudessa tukea

riippuvuudesta irtaantumista. Kurssin aikana opittiin muun muassa, että monet asiat vaikuttavat riippuvuuskäyttäytymiseen ja miten itse voisi toimia eri tavalla.

H7: Kyllä se jäi sinne se ajatusmaailmaan niinku. Hmm. Semmonen pilkahdus näistä kaikista mejän käsittelemistä asioista että kyllä se näkyy arjessa ja ajattelutavoissa. Että hirveesti tein sitä muutosta just sinne niinku ajatusmaailmaan – –.

H2: Että on mitenhä sen vois sanoa et nimenomaan ku tääl on tullu ollu siitä ollu puhetta että puhuminen on tärkeää näissä asioissa nii ja aikasemmin mie en oo sitä ajatellu sillä tavalla et pitäis puhua niiku asioista et jos rupee tekemää viinaa mieli nii siitä pitää puhua. Koska jos sitä ei tuo ulos nii sitte se jää muhimaa tonne sisälle. Nii se on ollu semmonen asia minkä mä oon oppinu että.

Osa haastateltavista kertoi, ettei osaa tällä hetkellä ottaa käyttöön kurssilla opittuja tietoja. He kertoivat uskovansa tiedon kuitenkin jääneen alitajuntaan, josta sitä voisi kenties hyödyntää tulevaisuudessa. Pohdin, voisivatko haastateltavat hyödyntää opittuja tietoja kun muutokseen oltaisiin valmiita.

H5: Kyl mä, kyllä sihe tuli, jäihä siihe iha selvästi semmosia. Miust tuntuu et ne tulee niiku myöhemmi sit niiku pystyy niitä enemmän niiku käyttämään hyväksee niitä aja, juttuja mitä siinä niiku tuli. Että en, must tuntuu että nyt en tällä hetkellä niinku mutta kylhä siis tuli niin paljo hyviä juttuja että kyllä ne varmaa jossai välissä ainaki olettais et ne on alitajunnassa tuolla et ne tulee sieltä sitte. Et kyl siinä sen verra niiku oli hyviä asioita ja juttuja.

Moni haastateltavista kertoi, että kurssin aikana oli tapahtunut itseluottamuksen kasvua, mielialan nousua ja energisyyden lisääntymistä. Nämä tekijät olivat haastateltavien mukaan auttaneet esimerkiksi siinä, että elämä nähtiin mielekkäämpänä kuin ennen kurssia ja oma jaksaminen lisääntyi. Itseluottamuksen kasvu ja jaksamisen lisääntyminen voivatkin tukea riippuvuudesta irtaantumista, kun omat voimavarat lisääntyvät.

H2: No ei oikeestaa muutaku se et on huomannu niiku henkisellä puolella että jotenki on niiku. En osaa sanoa miks mut tota on paljon semmonen itsevarmempi olo. Itseluottamus on niiku kasvanu hirveesti. Ja paljo, paljo reippaampi olo sillee kaikin puolin.

H7: *No sanotaan ny vaikka itseluottamus ja itsetunto nous sen kurssin aikana aika huimasti että mä olin ihan niinku joka sortista sillee repsahtanu jotenkii et aatteli et ite on nii huono, huono ja muute.*

H6: *No kyllä mun mielestä niinku mielialaa ihan, ihan siis. Ku jaksoin käydä täällä sen kurssin ja sillee ja sain ihmisiltä tukea ja tai koin tulleen hyväksytyks ja mun mieliala on paljon korkeempi. Et sillee et jaksaa, jaksaa yrittää. Ettei oo niin lannistunu ku tai ettei oo hohtimet kaivossa.*

7.3.3 Elämänhallinnan tukeminen

Kokemus siitä, että pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä ja luottaa asioiden järjestyvän on tärkeä osa kuntoutumista. Muutaman haastateltavan mukaan heidän elämänsä oli suhteellisen hyvin hallinnassa riippuvuutta lukuun ottamatta ja heidän mielestään avokuntoutuskurssi ei tukenut paljoa heidän elämänhallintaansa. Osa haastateltavista kertoi sen sijaan riippuvuuden vaikuttaneen negatiivisesti esimerkiksi uusiin tilanteisiin sopeutumiseen ja tavoitteellisuuteen: omat mahdollisuudet vaikuttaa riippuvuuteenkin nähtiin heikkoina eikä tämä muuttunut haastateltavien mukaan kurssin aikana.

H1: *Noh. Ainaha sitä voi sillee aatella et mä muutun ja teen muutoksen mut se on sitte eri asia et toteuttaako niitä sitten. Sillee.*

H4: *Joo. No tota. No hyvin heikko oon siinä asiassa, täytyy myöntää et ei tää niiku oo sitä radikaalisesti muuttanu. Että on niiku et jos, jos joskus tulee semmonen olo että, niiku että on niiku että nyt niiku on semmonen olo et tekee viinaa mieli nii mä useimmiten meen kyllä ostamaa sitä.*

H5: *No en pysty kyllä ite että vaikuttaa ollenkaa sitte tai siis no ehkä vähän mutta tosi vähän et ei niiku, et ei tää niiku tää kurssi niiku tullu siihen siinä suhteessa kyllä niiku. Ku se hallinta suhtee tullu muutosta ollenkaa että et mitä mä niiku vähä ajattelin että ois ehkä saattanu tulla.*

Osa haastateltavista sen sijaan kertoi kurssin tukeneen heidän elämänhallintaansa. Haastateltavat kertoivat että hallinnan tunteen, suunnitelmallisuuden ja positiivisen suhtautumisen suhteen oli tapahtunut muutosta kurssin aikana. Havaittiin suunnitelmallisuuden liittyvän ulkoisen elämänhallinnan vahvistumiseen ja hallinnan tunteen sekä positiivisen suhtautumisen liittyvän sisäisen elämänhallinnan vahvistumiseen.

H6: On. Just ku mä olin, ku enne kurssia menettäny tai niinku sillee että nii aika, aika tyhmältä tuntu koko eläminen nii onha tää nyt ihan niinku hirveen iso muutos sit siihen että. Että nyt näkee jo paljonkin valoa asioissa ja sillee niinku että jotain pientä tapahtuu ja. Oon suunnitellu vähä syksyäkin sillee niinku että tota.

Hallinnan tunteen, suunnitelmallisuuden ja positiivisen suhtautumisen muutokseen vaikuttivat esimerkiksi itseluottamuksen kasvu, energisyyden lisääntyminen sekä retkahduksen ehkäisy- ja stressinhallintakeinojen oppiminen. Lisäksi elämänhallinnan muutokseen vaikuttivat onnistumisen kokemukset. Yksi haastateltavista kertoi onnistumien kokemukseksi sen, että jaksoi käydä kurssin loppuun. Toinen haastateltavista kertoi huomanneensa, että kykeni sittenkin käymään viisi kertaa viikon aikana avokuntoutuskurssilla. Pohdin, että onnistumisen kokemukset voivat antaa rohkeutta uusien asioiden kokeilemiseen ja sitä kautta tukea kuntoutumista ja sisäistä elämänhallintaa.

H7: Se anto ainaki mulle sen, sen niinku siitä et mä pystyn käymää töissä tästä lähin. Et mä tiiän sen et mä pystyn siihe, sitoutumaa siihe viitee kertaa viikossa käyä jossa-kii. Mut jos sen jotenki voi taidoks pukee. Mut mä oon niiku aatellu että se on liikaa mulle se viis kertaa viikossa lähtee johonki mut ei se oo.

Osa haastateltavista kertoi, että heillä vahvistui ajatus esimerkiksi työtoiminnan aloittamisesta. Näen tämän suunnitelmallisuuden ja tavoitteellisuuden lisääntymisenä, jotka ovat osa ulkoista elämänhallintaa (Roos 1988, 206–207). Suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus ovat myös tärkeitä kuntoutumisen ja omien tavoitteiden toteuttamisen kannalta.

H4: No sitä ku on nii vaikee sanoo ku se siitä ei oo pitkä aika siitä, siitä kurssista et kyllähä se niiku varmaa virkisti ja. Se niiku on semmonen muutos tietysti et tän kurs-

sin aikana mulle tuli semmone et pakko niiku ruveta jotaki tekemää että. Et jotaki pientä työtoimintaa, semmosta kuntouttavaa ku mä.

7.3.4 Arjen tukeminen

Lähes jokaisen haastateltavan mielestä avokuntoutuskurssi tuki heidän arkeaan esimerkiksi luomalla päivärytmiä, mutta muutama haastateltavista kuitenkin kertoi arkinsa toimineen hyvin jo ennen kurssia. Suurin osa haastateltavista kertoi päivärytmin olleen sekaisin ennen kurssia ja että avokuntoutuskurssi tuki sen palauttamista. Haastateltavat kertoivat, että aamuisin tuli herättyä aiemmin ja päivällä lähdettyä pois kotoa. Lisäksi haastateltavat kertoivat avokuntoutuskurssin antaneen päiviin sisältöä. Yksi haastateltavista kertoi, että kun päivällä oli tekemistä, alkoholin juominen jäi illalla vähemmälle.

H1: No varmaa se ainaki mitä mä jo aikasemminki sanoin että se sellanen päivärytmi on tullu sellain tietty että. Että ei koko päivää makaa sängyssä tai tällee näin.

H6: Se aluks tuntu niinku että. Ku on aamuihminen et se aamu oli niinku pitkä siinä sitte. Mutta tota toisaalta nii sit ku mä rupesin aattelee sitä nii ensinnäki et siihe tottu ja sitte että tota se lyhens mun iltaa. Jos mä oisin yksin tai millon mä yleensä käytän sitä alkoholia. Nii tota se on tavallaa mulle hyvä että kerran ja sitten mä olin väsyny, väsyny jo neljän aikaa ja nälkänen ja nii sitte se alkoholi jäi vähemmälle ku pitää saada vatsa täytee, ei jaksakaa enää yksinkertasesi juoda.

Osa haastateltavista kertoi saaneensa tietoa palveluista, joita voisi hyödyntää tulevaisuudessa. Näitä palveluita olivat esimerkiksi Virike ry, Reitti ja AA-kerho. Haastateltavien mielestä palveluiden avulla saisi esimerkiksi tekemistä riippuvuuden tilalle. Lisäksi yksi haastateltavista mainitsi velkaneuvonnan: hän kertoi haluavansa saada käsityksen siitä, mitä velkaneuvonta on.

M: Miten se siun mielestä on sitä kuntoutumista tukenu just toi että haluut sinne Virikeeseen mennä tai AA?

H3: No se että tota että on niiku keinoja olla iltasin, tehdä muutakin kun nauttia sitä olutta tai jotai tai kattoo jotai, mähä oon tv-addikti.

H7: *Hmm. No et saa tietoo esimerkiks no Reitistä. Ei ihmiset varmaan tiiä, niiku en minäkää tienny siitä et sekii tuli mulle aika uutena, sai kuulla siitä. Ja noista AA-ryhmistä ja muista tommosista vertaistukiryhmistä puhuttii ja käytii siellä Virikkeellä ja. Näin. Ne oli ehkä ja velkaneuvonta nii sellaset tärkeimmät et itelleni oli, sai siitä velkaneuvonnasta jonki käsityksen.*

Moni haastateltavista kertoi saaneensa lisää energiaa avokuntoutuskurssin aikana. Muutama haastateltavista kertoi haluavansa aloittaa työtoiminnan, yksi kertoi jaksaneensa pitää itsestään huolta ja yksi kertoi jaksaneensa hoitaa asioitaan ja ulkoilla. Kaksi haastateltavista oli myös huolehtinut ruokailemisestaan paremmin verrattuna aikaan ennen kurssia.

H6: *No kaikkihan nyt varmaan parempaan on menny mutta nii. Nyt mä menin ihan lukkoo et en mä. On se niinku, se että se arki on nyt ollu et mä oon niinku tota paljon enemmän ollu. Tai siis hoitanu niinku just asioita. Että näitä asuntojuttuja ja kävin siellä työhaastattelussa ja on nää niiku isoja siis semmosia et oon lähteny niiku liikkeelle sieltä että.*

7.4 Kurssin kehittäminen

Kurssilaisia haastateltiin heidän kokemuksistaan avokuntoutuskurssista ja sen kehittämisestä. Keskustelun helpottamiseksi haastateltavien kanssa käsiteltiin seuraavia teemoja: kurssin pituus ja kurssipäivät, kurssin sisältö, kurssin toteutustavat, kurssilaiset ja jatkosuunnitelmat. Haastattelujen myötä yksi haastateltava toi esiin myös intervallijakson, joka otettiin mukaan teemaksi seuraaviin haastatteluihin. Seuraavaksi käsitellään haastateltavien kokemuksia kurssista sekä millaisia ideoita heillä oli kurssin kehittämiseksi.

7.4.1 Kurssin pituus ja kurssipäivät

Avokuntoutuskurssi oli pituudeltaan neljä viikkoa. Yleisesti ottaen kaikki haastateltavat pitivät neljää viikkoa sopivana kurssin pituutena. Kurssi ei ollut esimerkiksi liian pitkä ja arkeen ehti syntyä rutiininomaisuutta. Kolme kurssilaisista oli sitä mieltä, että kurssin ei pitäisi olla ainakaan neljää viikkoa lyhyempi, sillä kurssiaiheisiin ei ehtisi tällöin välttämättä syventyä kunnolla.

H6: *Sopiva, sillee et ei ainakaa, ainakaa lyhyempi mun mielestä että sit se mentäs entistä vaa enemmän pintaraapasulla asioita ku on isoista asioista kyse ja paljon asi-aa nii. Nii tota, kyl se tän neljä viikkoo mun mielestä on aika sopiva pituus että.*

Kolmen haastateltavan mielestä kurssi olisi voinut jatkua kuitenkin esimerkiksi viikon pidempään. Eräs haastateltavista toikin esiin, että tällöin olisi enemmän aikaa käsitellä tärkeimmiksi koettuja kurssiaiheita. Osa haastateltavista kertoikin, että kurssilla tuli paljon tietoa ja että etenemistahti oli tiivis. Kaksi kurssilaista toi myös esiin, että omien asioiden käsittely oli rankkaa ja tämä aiheutti väsymystä. Moni muukin haastateltavista kertoi, että välillä kurssin aikana väsytti tai oli vaikea keskittyä. Jos kurssi olisi pidempi ja asioiden käsittelyyn jäisi enemmän aikaa, tämä voisi kenties edistää kurssilaisten oppimista ja jaksamista. Yksi ehdotus oli myös, että jos kurssi jatkuisi viikon pidempään, viimeisellä viikolla voitaisiin suunnata katsetta kurssin jälkeiseen aikaan.

H7: *Oli joo tota nii periaatteessa ku ajattelee nii on sillee että ois jopa jos se ois vaikka viikon pidempi nii joihinki mikä niinku vaikka ihmisistä tuntuu tärkeeltä aiheelta nii siihe vois vaikka niinku sit laittaa pari päivää, panostaa enemmän. Elikkä olihan tää niinku sellai et siihe ei kerenny pysähtyy niit asioit joutu iha hirveesti käymää läpi kotona. Toki pitäs joka tapauksessa käyäkii ku se on se et pääsee rauhassa miettimää niitä ihan niinku tosissaa mutta tota niin joihinki ois voinu enemmänki laittaa aikaa.*

H6: *Sit jos nii vaikka sitte viides viikko että sitte ihan jo suunnataan katse kohti tulevaa joka viis päivää et sillee mutta tota kuitenkin ettei ainakaa lyhkäsempi mun mielestä oikein jos aikoo olla noi kaikki mitkä kaikki olennaiset mun mielest kuuluu, kuuluu nuo kaikki.*

Yhden haastateltavan mielestä kurssipäiviä olisi voinut olla neljä viiden kurssipäivän sijaan ja kurssi voisi olla tällöin pidempi. Viiteen päivään sitoutuminen viikossa voi nimittäin olla osalle kuntoutujista haastavaa muun muassa vaikean riippuvuusongelman, mielenterveydellisten ongelmien tai alentuneen arjenhallinnan takia. Ainakin kahdella haastateltavista oli kertomansa mukaan poissaoloja esimerkiksi retkahduksen ja mielenterveydellisten ongelmien vuoksi. Toisaalta pitää miettiä, lisäisikö vapaa-ajan määrä entisestään retkahduksen riskiä ja poissaoloja kurssilta.

H3: *Mut siitä kurssin pituudesta et semmoset että ois parempi että ois neljä päivää viikossa, et ois kolme päivää niiku vapaata. Et sen mä, mä et miten ihmeellä mä oon joskus kyennyt töissä käymään et ku tuntuu et tää neljää tuntia. Tai ei siinä mitää muuta, eihä tää ollu ku pääs sinne et ku ne on aina se kyytipolitiikka.*

M: *Mut eli siun mielestä nii vähemmän kurssipäiviä viikossa?*

H3: *Joo ja vaikka pitempi se kurssi.*

Avokuntoutuskurssin kurssipäivät olivat maanantaista torstaihin kello 12.00–16.00 ja perjantaisin kello 12.00–15.30 (Avokuntoutuskurssi IV). Kurssin iltapäiväpainotteisuuteen oltiin pääosin tyytyväisiä. Haastateltavien kertoman mukaan tällöin jäi esimerkiksi aamulla aikaa itselle eikä tarvinnut herätä niin aikaisin. Lisäksi oma iltapäivä oli turvattu tekemisellä ja illalla oli vähemmän aikaa olla yksin. Yhden haastateltavan mielestä kurssipäivät olisivat voineet alkaa kuitenkin jo aiemmin:

H2: *Joo kahestoista neljään se oli, mä oisin omasta mielestäni ois voinu olla kyllä aikaa, alkaa aikasemminkin koska tota noin ni se alkaa kahentoista aikaa sitä enne oot justissa syönnyt nii tuntu, välillä tuntu ettei silmät pysy auki yhtää. Mut tietysti toiset ihmiset on aamuihmisiä ja toiset on sitte enemmi iltapäiväihmisiä.*

M: *Mikä siusta ois ollu niiku siun kohalla hyvä alottamisaika?*

H2: *Varmaa kymmeneltä ois ollu. Se ois kuitenkin sitte iltapäivälläki jäänyt sit aikaa tehdä et jos ois vaikka ollu jotai jotai virastoasioita tai ihan mitä vaan nii. Jos se ois kahelta loppunu nii ois siinäki kerennyt vielä hoitaa sitte.*

7.4.2 Kurssin sisältö ja toteutustapa

Haastateltavat olivat tyytyväisiä kurssin sisältöön ja toteutustapaan. Heidän mielestään kurssin toteutusta ei tarvitsisi lähteä muuttamaan suuremmin. Haastateltavien mielestä kurssi oli sisällöltään toimiva kokonaisuus, jossa asiat liittyivät toinen toisiinsa ja jokaiselle oli jotakin:

H4: *No tää oli kyllä aika toimiva kurssi kokonaisuudeltaa. Tässä käsiteltii nii monta asiaa et ja sit tää niiku meni niiku sillee systemaattisesti, kivasti sillee et vähä niiku sitä loppuhuipennusta kohti. Ja täs oli paljon sellasta kivaa yhdessäoloa ja. Ja ja. Sellasta et.*

H2: *Nyt ei puhuta siitä että mikä sopi mulle ja ku pitää ajatella kaikkia kokonaisvaltaisesti ni siel oli miun mielestä oli vähä jokaiselle jotakin että. En mä nyt osaa kyllä mitää negatiivista sanoo.*

Kaikki kurssiaiheet tai tietoiskut paikallisista palveluista eivät koskettaneet täysin josta haastateltavaa, jos haastateltavalla ei ollut esimerkiksi tarvetta jollekin palvelulle tai hän oli jo kyseisen palvelun asiakkaana. Lisäksi osalla haastateltavista ei ollut välttämättä ongelmia kaikilla elämäalueillaan tai osa haastateltavista ei pitänyt jotakin aihealuetta itselleen tärkeänä. Selkeimmin aiheista nousi esiin seurakunnan päihdetyön esittely, sillä kaksi haastateltavista kertoi, ettei pitänyt sitä omalla kohdallaan tarpeellisenä. He perustelivat tätä sillä, etteivät olleet uskossa ja että uskonasiat eivät olleet heille tärkeitä.

M: *Mikä siinä oli se semmosta että sie et..?*

H2: *No kaikki tämä uskonasia ja tällänen näi et ku mä en ite usko Jumalaan enkä välitä ollenkaa mut ei miua häirinny sillee et oli muutama muu ihminen oli kurssilla ketkä oli vähä hengellisempiä ku minä nii ei se minuu häirinny mutta. Mutta en kokenu sitä tarpeelliseksi koko juttua omalla, omalla kohallani et.*

Haastateltavat olivat avokuntoutuskurssin sisältöön tyytyväisiä, mutta muutamia yksittäisiä muokausehdotuksia kuitenkin heräsi. Yksi ehdotus kurssin sisällön kehittämiseksi oli esimerkiksi kaksoisdiagnoosista keskusteleminen. Kaksoisdiagnoosi tarkoittaa sitä, että henkilöllä on päihdeongelman lisäksi diagnosoitu vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö (Aalto 2007).

H3: *Nii joo. Eihä tuota. Sellasesta asiasta ku kaksoisdiagnoosista vois puhua koska siihe liittyy hirveän paljon. On ADHD, kakssuuntanen mielialahäiriö sitte muitaki. No tietysti masennus ja tämmösiä. – – Ja siitä vois niiku et sitä avata enemmän koska monet pitää edelleeki vielä tabuna et ne kyllä mielellää juttelee et mitä ne, mitä ne juo ja mitä ne douppaa mutta sitte harvempi, harvemmalla on pokkaa puhua siitä et kyllä tässä nyt on vähä muutaki. Tai oikeesti et minkä takia näitä päihteitä käyttää. Et joo.*

Lisäksi eräs haastateltava toivoi nimettömien narkomaanien eli NA:n toiminnan esittelyä nimettömien alkoholistien eli AA:n toiminnan sijaan. Muita yksittäisiä ehdotuksia oli, että kurssilaiset saisivat lisää aikaa yhteiselle keskustelulle ja kommentoinnille

graafisten kuvausten jälkeen ja että kurssipalautteen kirjoittamiseen olisi enemmän aikaa. Myös musiikkia toivottiin lisää:

H3: Mut sitte vois olla hei lisänä vois olla vielä yks juttu nii musiikki. Se tuli musta semmonen tota ku sillä pystyy niitä tunteita. Mä oon tän kurssin jälkee nii tota tai kurssin aikana nii kiinnittäny huomiota sit tähän mitä musiikki saa aikaan et se virkistää tai sitte tota tulee itkunen tai tulee kyöneleet tai muuta tämmöstä et se siihe.

Kolme haastateltavista pohti, että joitakin avokuntoutuskurssin aihealueita olisi voitu käsitellä lisää. He nimesivät kyseisiksi aiheiksi fyysisen terveyden, itsetunnon, uskemukset, mielenterveyden, stressin ja tunteet. Näitä aiheita pidettiin nimittäin erityisen tärkeinä oman riippuvuuden kannalta:

H4: Mä ite oon kokenu ainaki omakohtasesti että ne on semmosia isoja vaikuttimia sille että. Et ja sit nää uskomukset siinä sivussa. Et ne on tosi isoja vaikuttimia sillee että, että ratkeeko ja vai onko juomatta tai niiku just et se et itsetunto ja tämmöset et, et ne ku saa kunto ja on sinut ittensä kanssa ja omien tunteitten kanssa vähä niiku balanssissa nii tota se, se on iso osa sitä kuntoutumista.

Haastateltavat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä kurssin toteutukseen ja positiiviseksi asiaksi koettiin toteutustapojen vaihtelevuus. Välillä kurssilla nimittäin kävi vierailijoita kertomassa paikallisista palveluista ja välillä kurssilaiset kävivät itse tutustumiskäynneillä. Lisäksi kurssilla oli niin luennointia, keskustelua, kirjallisia tehtäviä kuin taidetoimintaakin.

H6: En mä tiiä, must se oli sillee hyvä että ku oli vaihtelua että välillä oli vieraita ja välillä oltii keskenää. Sit oli paljon semmosta ryhmätyöskentelyä mut sit oli taas ihan luentoakin. Ei sekään pahaa välillä tee ihan kuunnella asiaa ja, ja silti sana on vapaa että voi niinku keskustella että kyl, kyl se pelas, pelas mun mielestä hyvin.

Haastateltavat kertoivat, että oli tärkeää saada tietoa palveluista, joista ei ollut ennen tiennyt, kuten Viola Ry:stä ja Työvoiman palvelukeskus Reitistä. Kaksi haastateltavista olisi kuitenkin kaivannut yksilöllisyyttä tai selkeyttä palveluihin hakeutumisen suhteen esimerkiksi Työvoiman palvelukeskus Reitin ja Mikkelin talous- ja velkaneuvonnan kohdalla. Lisäksi yhdessä haastattelussa kaivattiin lisää intensiivisyyttä kurssiin.

H6: *Mä olin vähä niinku pettyny siihe Reitin, tai pettynyt ja pettynyt, eihä se sillee voi sanoo mut tai siis tota. Se Reitin ohjaaja oli vähä semmonen niinku, miten mä sanoisin. Hän politikoi hirveesti, niinku veti ylei, tämmösiä niinku linjau, isoja linjaa niinku et mun mielest ois pitäny niinku tällä, tai mä oisin halunnut että ois tota niinku yksilönä niinku että miten nyt lähdet hakemaan Reitistä konkretialla eikä hallituksen linjauksia että miten työttömiä kohdellaan tai jotain tällästä nii.*

H5: *Että, kyl se oli siis muute iha ok mut jotenki mä oisin toivonu, jotenki tuntu et jotaki jäi niiku semmosta vielä intensiivisempää sitte kaipaamaa että. Että ku mä en oo aikasemmi ollu missään niin sitte mul oli odotukset aika korkeella niin.*

7.4.3 Kurssilaiset

Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssilla aloitti kaksitoista henkilöä. Kurssilaisilla oli taustallaan alkoholi- ja huumeriippuvuutta, sekakäyttöä ja peliriippuvuutta. Suurin osa haastateltavista kertoi, että kurssilla aloittaneiden määrä oli liian suuri. Kurssin alussa kuitenkin kaksi kurssilaista keskeytti ja osalla kurssilaisista oli kurssin aikana poissaoloja. Monen haastateltavan mielestä kurssilaisten määrä oli sopivampi, kun kaikki kurssilaiset eivät olleet yhtäkaa paikalla. Kahden haastateltavan kertoman perusteella sopiva määrä kurssilaisia olisi ollut seitsemästä kahdeksaan ja kahden muun mielestä noin kymmenen olisi ollut sopiva määrä kurssilaisia. Yhden haastateltavan mielestä kurssilaisia olisi voinut olla enemmänkin kuin aloituspäivänä, jos huone olisi ollut isompi.

H3: *No sitä mä sanoin tota siihe Kaijankii laitoin siihe mutta meit oli alunpitäen ois pitäny olla kolmetoista ja mun mielestä se on liian iso kurssi tai liian iso ryhmäkoko tälläisille asioille. Paitsi että sitte sitä voi jakaa niiku pienempiin mut sit taas ei kuule. Elikkä tota tää oli älyttömän hyvä kun niitä ihmisiä tippu, ainii ei pitäis sanoo, mut sit et meitä oli lopussa, mä aina laskin et päiviä et vaikka vähä vaihtu nii seittemän, kaheksan, kaheksan on ehkä se maksimi mun mielestä.*

Yli puolet haastateltavista piti positiivisena asiana sitä, että kurssilla oli henkilöitä, joilla oli erilaisia riippuvuuksia. Tämä toi nimittäin haastateltavien mukaan vaihtelua ja lisäsi ymmärrystä eri riippuvuuksista sekä niiden samankaltaisuudesta. Toisaalta

kolme haastateltavista pohti, saavatko peliriippuvaiset yhtä paljon hyötyä avokuntoutuskurssista kuin päihderiippuvaiset.

H6: *Mun mielest se on ri, mä koen sen rikkautena niinku että. Että tietää, tai tavallaa niinku tajuaa että ne samat kuviot. Siis itselleenki ku mä mietin sitä peliriippuvuutta, no mä hyvin herkästi mä tiedän et mä, tekis mieli näppää tuolla kolikkoa kolikon perää, iha oikeesti niinku. Et mä jäisin siihe hirveen helposti koukkuu, siihe niinku siihe pelaamiseen. Nii tavallaan et se tiedostaminen nii vähä niiku itellee se tieto ja sitte vielä ku et näkee ihmisiä siis jotka on siinä koukussa nii se, se on rikkaus.*

H4: *Joo. Kyllä se oli, mä vaan mietin sitä peliriippuvuutta et. Mut onha sekii, sekii on rankka juttu, mulla itellääki on ollu sellasta että et kaikki rahat menee joskus siihen ku ei, välillä on semmosia aikoja sanon ihan suoraan et, et ei oo rahaa ja tulee niin paha olo ku tuntuu et ei oo mitää et. Et voin kyllä niiku samaistua ja ymmärtää. Ja en niiku siinä lähteny sen enempää kiinnittämää huomiota siihen mutta varmaa uskon että se ei niiku ehkä peliriippuvaisille tämmönen, nää, nää käsitteli niin paljon päihteitä.*

Yksi haastateltavista olisi kaivannut kurssille henkilöitä, jotka olisivat samankaltaisessa tilanteessa riippuvuutensa suhteen kuin hän itse ja joiden riippuvuus myös olisi samankaltaista. Hän pohti mahdollisuutta siitä, että kursseille valittaisiin samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä:

H5: *Niin tuntuu sit välillä että se ois ollu niinku hyvä semmonen ryhmä mis on semmosia jotka on niinku, niinku mie tälle nyt.*

7.4.4 Jatkosuunnitelmat ja intervallijakso

Kurssin lopuksi kurssilaiset tekivät jatkosuunnitelmat. Kurssilaisilla oli kaavake, johon he täyttivät kurssin jälkeisiä suunnitelmiaan ja lopuksi niistä keskusteltiin pienryhmissä. Osassa haastatteluista nousi esiin huoli siitä, tehdäänkö suunnitelmat rehellisin mielin, jos ne kirjataan itsenäisesti paperille tai lähtee henkilö toteuttamaan suunnitelmiaan. Osalle haastateltavista oli suhteellisen selvää, mitä he rupeavat avokuntoutuskurssin jälkeen tekemään. Osa haastateltavista sen sijaan kertoi, ettei kyennyt suunnittelemaan elämäänsä pidemmälle:

M: *Mitä mieltä sie siitä oot että teitte tommoset jatkosuunnitelmat?*

H5: *Emmä, emmä pystyny niinku, kyl mä jotai vastasin joihinki, en mä, en mä ees muista mihin mä vastasin mitä mutta tota. En mä, en mä pysty niinku hirveesti suunnittelemaa että. Päivä kerrallaa. En mä voinu aatella että nyt että, että joskus, että joskus nyt vaikka yritän tehdä sitä ja sitä tai yritän miettiä aina muutaman kerran ennenku meen ostamaa sitä viiniä mutta. Ja tälläsiä niinku että, et mitää semmosia harjoituksia että vois niinku miettiä että okei että. Et nyt mietin jotai muuta asiaa, jotai muuta että se niinku estäs sitte ostamisen. Mut ei se kyllä paljo, nii no, nii joo en, en mä tiennyy. Jotkuthan kirjotti hirveesti kaikkea näin mutta en mä siihe oikein mitää sitte, sitte pystyny.*

Osa haastateltavista kaipasi yksilöllistä jatkosuunnitelmien tekoa ja varmistusta siitä, ettei kuntoutusketju katkea avokuntoutuksen jälkeen. Tähän voisi olla kehittämisideana esimerkiksi jokaiselle asiakkaalle pidettävä yksilöllinen jatkosuunnitelmien teko ohjaajan kanssa tai verkostopalaveri, jossa suunniteltaisiin palveluntarjoajien kanssa asiakkaan tarvitsemia palveluita ja jatkohoitoa. Esimerkiksi Knuutin (2007, 133) mukaan jatkosuunnitelmallisuus on tärkeää, jotta asiakkaan tuen tarve huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Lisäksi yksi haastateltavista pohti, olisiko mahdollista varata aika tarvittaviin palveluihin jo kurssin aikana. Avokuntoutuskurssilla kävi monia paikallisia toimijoita kertomassa palveluistaan ja osalla kurssilaisista voisi olla tarve päästä palveluun asiakkaaksi:

M: *Mitä mieltä sie oot että niinku tehti tommoset jatkosuunnitelmat?*

H7: *Ää siis ne pitäs tehdä, niin, niistähä mulla oli sillo, mie puhuinkii sillo tota. Tota sillo kurssilla et ne pitäs tehdä miusta yksilöllisemmin.*

M: *Okei.*

H7: *Elikkä miettii iha vaikka niinku ohjaajan kanssa tai jotenkii, miust se ois järkevää että ne jatkosuunnitelmat et niihi panostettais paljo enempi. Ihan niinku vaikka mietittäs ja etittä jopa jotai työpaikkoja tai jotain tällästä. Monet jää sit vaa ihan tyhjän päälle, niin.*

H7: *Nii et se ei sit niinku antanu enempi. Nii. Mut et jos on jollekii joku, joku ku kaikilla ihmisillä on aina omat ongelmat nii sitte sillee ehkä jotenkii että jos on vaikka jotai velkajuttuja ja muuta että tarvis nii että sieltä jopa vois niinku siinä kohassa jo niinku panostaa yksilöllisesti että varattas vaikka aikaa tai jotaki tämmöstä.*

Avokuntoutuskurssiin sisältyi myös kahden päivän intervallijakso 12.–13.5.2014. Haastattelut pidettiin ennen intervallijakson alkamista. Intervallijakso oli haastateltavien mielestä pääosin positiivinen asia, sillä silloin pääsisi näkemään kurssitovereita, keskustelemaan heidän kanssaan sekä jakamaan kokemuksia ja kuulumisia. Kahdessa haastattelussa nousi kuitenkin huoli siitä, uskaltaako intervallijaksolle mennä, jos elämä ei olekaan muuttunut parempaan suuntaan. Tähän voisivat osa haastateltavista tarvita tukea.

M: No mitäs mieltä sie oot ku teil on toi intervallijakso tulossa, onks se siusta?

H5: No mä olin hirveen innoissani siitä sillo ku se on tulossa ja kyl mä varmaa meenki sinne mut et välillä ruvennu miettii että no viittiiks sitte mennä. Että, että tota siinä sit vaa kumminkii jutellaa et no mites menee ja ootko juonu vielä vai etkö oo, ootko vähentäny ja en ja näi että mm. Et mut kyl mä varmaa meen sitte, ehkä se on kiva nähä sitte se pikkasen et mitä niille kuuluu niille kurssilaisille et jos siin nyt sitte tulee porukkaa yleensä. Et saa nähä.

8 POHDINTA

8.1 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kurssilaisten kokemuksia Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssista ja tutkimusta varten haastateltiin seitsemää kurssilaista. Ensin tutkittiin kurssilaisten tavoitteita ja niiden toteutumista. Seuraavaksi käsiteltiin kurssin merkitystä kurssilaisille tärkeiden asioiden kautta. Lisäksi tutkittiin, miten avokuntoutuskurssi on tukenut kurssilaisten kuntoutumista peilaten kurssin tavoitteisiin. Lopuksi kurssilaisilta kysyttiin vielä kehittämis ehdotuksia tulevia kursseja varten. Seuraavaksi käsitellään tärkeimpiä opinnäytetyön tutkimustuloksia sekä verrataan niitä aiempiin tutkimuksiin.

8.1.1 Tavoitteet kurssille

Haastateltavien tavoitteet kurssia varten olivat riippuvuuden hallintaan saaminen, riippuvuuskäyttäytymisen vähentäminen, tuen saaminen riippuvuuden hallintaan, tiedon

saaminen, päivärytmin muodostuminen, vertaistuen saaminen ja avarakatseisuuden lisääntyminen. Yksi haastateltavista sen sijaan kertoi, ettei hänellä oikeastaan ollut tavoitteita kurssia varten. Voisiko tämä johtua siitä, että kuntoutuja tarvitsisi kenties lisää tukea muutoshalukkuuden syntymiseen?

Haastateltavien tavoitteet toteutuivat hyvin riippuvuuden hallintaa lukuun ottamatta. Pohdin, olivatko haastateltavien tavoitteet riippuvuuden hallinnasta suuria avokuntoutuskurssin pituuteen nähden. Kuntoutuminen on nimittäin pitkäjänteinen prosessi, joka vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. Kettusen ym. (2009, 22) mukaan on esimerkiksi tärkeää asettaa riittävän pieniä välitavoitteita, jotta kuntoutuja jaksaisi ponnistella päättävöitteensä eteen. Lisäksi mietin, että osa haastateltavista saattoi olla muutosprosessin alkuvaiheessa, jolloin tarvitaan enemmän aikaa muutoksen kypsyttelyyn.

8.1.2 Kurssin merkitys

Haastateltavilta kysyttiin kurssin merkityksestä itselle tärkeiden asioiden kautta. Yksi tärkeimmistä asioista kurssilla oli vertaistuki. Vertaistuessa oli tärkeää erityisesti jakaminen sekä tuen ja näkökulmien saaminen muilta. Vertaistuen tärkeydessä korostettiin lisäksi kokemusta siitä, ettei ole yksin riippuvuutensa kanssa vaan on muitakin, jotka kamppailevat samankaltaisten ongelmien kanssa. Myös Sepän (2010, 57–58) tutkimuksessa pelikuntoutuskurssista ongelmapelaajien tukena pelaajat pitivät vertaistukea tärkeänä, koska omista ongelmista pystyi keskustelemaan ymmärtävässä ilmapiirissä. Lisäksi toisten pelaajien seurassa itseä ei tarvinnut tuntea ulkopuoliseksi.

Toinen monissa haastatteluissa esiin noussut teema oli päivärytmi ja tekeminen. Haastateltavat kertoivat, että kurssi toi sisältöä päiviin ja kurssi oli myös syy poistua kotoa. Fräntin ja Väyrysen (2010, 37, 38–39, 49) tutkimuksessa ilmeni myös, että kuntoutujille on tärkeää olla paikka, jossa huolehditaan siitä että ihminen pääsee liikkeelle. Lisäksi Fräntin ja Väyrysen tutkimuksessa selvisi, että avokuntoutus mahdollisti haastateltaville arjen uudelleen muodostamisen ja toi sisältöä päiviin.

8.1.3 Kuntoutumisprosessin tukeminen

Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, miten avokuntoutuskurssi on tukenut kurssilaisten kuntoutumisprosessia peilaten kurssin tavoitteisiin. Moni haastateltavista

kertoi, ettei riippuvuudessa tapahtunut huomattavaa muutosta kurssin aikana. Vaikka kaikkien haastateltavien kohdalla ei tapahtunut muutosta riippuvuuden suhteen, haastateltavat pitivät avokuntoutuskurssia kuitenkin hyödyllisenä oman kuntoutumisprosessin kannalta: kurssin aikana tuli pohdittua asioita ja aloitettua uudenlaisia ajatusprosesseja. Haastateltavat saivat myös kurssin aikana paljon tietoa, jota voisi tulevaisuudessa hyödyntää. Lisäksi moni haastateltavista kertoi kurssin aikana tapahtuneesta itseluottamuksen kasvusta sekä energisyyden lisääntymisestä ja että kurssi tuki niin elämänhallintaa kuin arkeakin. Tutkimustulosten perusteella avokuntoutuskurssin voidaan todeta tukeneen haastateltavien kuntoutumisprosessia kurssin tavoitteiden kannalta.

Haastatteluista saadun tiedon perusteella avokuntoutuskurssi onnistui tukemaan haastateltavien kuntoutumisprosessia esimerkiksi tiedonsaannin ja oppimisen osalta. Kurssi nimittäin tarjosi puitteet tiedon saannille: haastateltavat saivat esimerkiksi tietoa riippuvuuteensa liittyen sekä oppivat muun muassa retkahduksen ehkäisystä ja stressinhallinnasta. Kurssin aikana pohdittiin myös riippuvuuden vaikutuksia elämään. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 16) mukaan kuntoutuminen onkin oppimisprosessi, jonka myötä ihminen oppii hallitsemaan arkielämän tilanteita ja hänen tietonsa ja taitonsa lisääntyvät.

Vaikka kaikkien haastateltavien kohdalla ei tapahtunut muutosta riippuvuuden suhteen, kurssi kuitenkin tuki haastateltavien kuntoutusprosessia muun muassa herätellemällä heidän ajatuksiaan muutoksesta. Osalla haastateltavista vahvistui nimittäin kurssin aikana tunne muutoksen tarpeellisuudesta elämässään. Haastateltavat tekivät elämäänsä liittyviä havaintoja, jotka liittyivät esimerkiksi omaan terveydentilan huonontumiseen, riippuvuushistoriaan ja tekemisen puutteeseen. Näen tämän muutostavoittamisen kasvuna, sillä on tärkeää nähdä, että riippuvuuden hyödyt ovat pienempiä kuin sen aiheuttamat haitat. Fränti ja Väyrynen (2010, 39) kertovatkin, että kuntoutusprosessin alkumetreillä keskusteluavusta ja riippuvuuden hyötyjen ja haittojen puna-roinnista on hyötyä ambivalenssin läpikäymiseen.

Osa haastateltavista kertoi pitävänsä mahdollisuuttaan vaikuttaa riippuvuuteen heikkoina, eikä tämä näkemys muuttunut kurssin aikana. Osa haastateltavista kuitenkin kertoi hallinnan tunteen, suunnitelmallisuuden ja positiivisen suhtautumisen suhteen tapahtuneesta muutoksesta. Myönteisillä odotuksilla onkin suuri merkitys ihmisen

elämänhallinnassa ja muutoksen tekemisessä. Fräntin ja Väyrysen (2010, 55) tutkimuksessa haastateltavat saivat myös avokuntoutuksessa uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa ja sitä kautta näkymä tulevaisuuteen avautui.

Mielestäni kuntoutus ei ollut välttämättä oikea-aikaista kaikille haastateltaville. Muutama haastateltavista nimittäin kertoi, ettei ollut vielä vastaanottavainen apua kohtaan. Tämä voi kertoa siitä, että osa haastateltavista olisi tarvinnut lisää tukea kuntoutustarpeen tai kuntoutusmotivaation herättelemiseen muutoksen tekemiseksi. Toisaalta haastateltavat kertoivat, että kurssilta sai paljon tietoa, jota voisi kenties hyödyntää tulevaisuudessa.

Muutama haastateltavista kertoi jääneensä kaipaamaan intensiivistä hoitoa riippuvuusongelmaansa. Pohdin, että jotkut saattavat tarvita riippuvuuden katkaisuun valvottua laitoshoidon tai laitospohjaista ja avohoidon yhdistelmiä. Kaikki eivät nimittäin välttämättä onnistu katkaisemaan riippuvuutta omassa elinympäristössään, jossa riippuvuus on vahvasti läsnä. Avokuntoutus on kuitenkin mielestäni tärkeä kuntoutuksen muoto, sillä avokuntoutuksessa henkilö elää omassa arjessaan ja voi soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja käytännönelämäänsä kuntoutuksen aikana.

8.1.4 Avokuntoutuskurssin kehittäminen

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä avokuntoutuskurssiin. Kurssin toivottiin kuitenkin jatkuvan esimerkiksi viikon pidempään, jotta kurssiaiheiden käsittelylle olisi jäänyt enemmän aikaa. Osa haastateltavista kertoikin, että kurssin etenemistahti oli tiivis ja kaikkea tietoa oli vaikea sisäistää. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 178) mukaan kuntoutuskursseilla onkin välttämätöntä tarjota mahdollisuuksia kiireettömään reflektioon, jotta opittu tieto muuttuisi osaksi käyttäytymistä. On siis tärkeä huomioida kurssilaisten mahdollinen tarve saada enemmän aikaa kurssiaiheiden käsittelyyn.

Haastateltavien mielestä jatkosuunnitelmien tekeminen oli tärkeää, mutta itsenäinen työskentely jatkosuunnitelmien parissa huolestutti suurinta osaa haastateltavista. Osa haastateltavista kertoi myös, että elämän suunnitteleminen oli haastavaa. Jatkosuunnitelmien tekoon toivottiin enemmän ohjausta ja kurssin jälkeiselle ajalle palveluketjun jatkuvuutta. Kuntoutumisen kannalta onkin tärkeää, että kuntoutuja saa tukea myös kuntoutumisjakson päätyttyä. Tähän voisi olla kehitysideana jokaiselle

asiakkaalle järjestettävä yksilöllinen jatkosuunnitelmien teko ohjaajan kanssa tai verkostopalaveri, johon osallistuisi asiakkaan tarvitsemien palveluiden edustajia.

8.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen ja antoisa prosessi. Sen aikana opin esimerkiksi tutkimusprosessin eri vaiheista ja tutkimusmenetelmistä. Minulle oli erityisen tärkeää haastattelutaitojen ja asiakkaiden kohtaamisen vahvistaminen, sillä keskustelu ja kohtaaminen ovat olennaisia asioita sosiaalialan työssä.

Huomasin, että haastattelujen tekeminen ei olekaan niin helppoa kuin luulisi. Vaikka valmistauduin haastatteluihin hyvin etukäteen, kokemattomana haastattelijana tukeuduin aluksi teemahaastattelurunkoon ja keskittymiseni kohdistui suurelta osin kysymysten esittämiseen. Huomasin kuitenkin, että haastattelutaitoni kehittyivät haastattelu haastattelulta ja tämä lisäsi itsevarmuuttani. Reflektoin nimittäin omaa toimintaani ja miten sitä voisi parantaa. Mielestäni haastattelut sujuivat hyvässä ilmapiirissä, sain paljon tietoa haastateltavilta tutkimustani varten ja haastattelutaitoni vahvistuivat.

Aloitin opinnäytetyön tekemisen loppusyksystä 2013. Tavoitteenani oli, että opinnäytetyö olisi valmistunut joulukuussa 2014, mutta työ valmistui lokakuussa 2015. Tein kuitenkin opinnäytetyöprosessin aikana pitkäjänteistä ja huolellista työtä. Tutustuin esimerkiksi olennaiseen teorial tietoon, suunnittelin toimintaani ja pyrin kehittymään tutkimusprosessin edetessä. Jälkikäteen ajateltuna opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olisi kenties ollut hyvä rajata, sillä tutkimuksesta tuli melko laaja. Mielestäni sain kuitenkin tutkimusta tehdessäni paljon tärkeää kokemustietoa haastateltavilta avokuntoutuskurssiin liittyen.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

On tärkeää, että tutkimus on luotettava ja eettinen. Pyrin opinnäytetyön luotettavuuden tekemällä muistiinpanoja ajatuksistani opinnäytetyöprosessin aikana. Tällä tavalla seurasin koko tutkimusprosessin ajan tutkimuksen luotettavuutta ja tekemiäni valintoja. Lisäksi nauhoitin haastattelut sekä litteroin ne sanasta sanaan tiedon oikeellisuuden takaamiseksi. Pyrin myös haastatteluissa välttämään johdattelevia kysymyksiä,

jotka sisältäisivät ennakko-oletuksia. Huomasin, että välillä kysymykseni olivat johdattelevia, mutta korjasin kysymyksen asettelua huomattuani tämän.

En pitänyt aikataulusyistä esihaastattelua. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut tärkeää pitää esihaastattelu, jotta olisin saanut selville, mitkä osiot ovat teemahaastattelussa toimivia ja mitkä kaipaisivat muokkausta. Esimerkiksi elämänhallinta vaikutti olevan haastava aihe, vaikka selvensin teeman kohdalla haastateltaville, mitä elämänhallinnalla tarkoitetaan. Huomasin myös, että kurssin kehittämisestä olisi voinut kysyä strukturoidulla kysymyspatteristolla, jotta olisin saanut muun muassa tarkemmin selville, mikä olisi ollut haastateltavien mielestä sopiva määrä kurssilaisia. Lisäksi haastattelun tutkimuskysymykset linkittyivät vahvasti toisiinsa, joten eri teemoihin syntyi samanlaisia vastauksia. Pohdin, että tutkimuskysymyksiä olisi voinut karsia tai tiivistää.

Vaikka tavoitteenani oli luoda haastattelutilanteessa mahdollisimman luotettava ilmapiiiri, mietin, miten todenmukaisesti haastateltavat kertoivat omasta elämäntilanteestaan. Riippuvuuteen liittyvät asiat voivat olla haastateltavalle nimittäin arkaluonteisia ja niihin voi liittyä myös häpeää. Huomasin kuitenkin, että moni haastateltavista rohkaistui haastattelun edetessä keskustelemaan arkaluonteisimmistakin asioista.

Lisäksi pohdin aineiston valikoitumista: kaikki avokuntoutuskurssilaiset eivät nimittäin osallistuneet tutkimukseen. Tutkimuksen tulokset eivät siis ole välttämättä yleistettävissä kaikkiin kurssilaisiin. Olisivatko kenties aktiivisimmat ja parempikuntoisimmat kurssilaiset osallistuneet tutkimukseen?

Pyrin eettiseen toimintaan tutkimuksessani hakemalla tutkimuslupaa A-klinikkasäätiöltä ja allekirjoittamalla vaitiolosopimukset (Liite 2; Liite 3) sekä sitoutumalla vaitioloon. Lisäksi kerroin haastateltaville etukäteen opinnäytetyön tavoitteista, haastattelun nauhoittamisesta, haastattelumateriaalin käytöstä sekä pyysin kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Tiedotin haastateltavia myös heidän oikeudestaan keskeyttää haastatteluun osallistuminen ilman perusteluja. Lisäksi huolehdin asianmukaisesti haastattelumateriaalin säilytyksestä ja siitä, ettei yksittäistä haastateltavaa pystyisi tunnistamaan opinnäytetyössä.

8.4 Merkityksellisyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö on ollut mielestäni merkityksellinen niin itselleni, haastateltaville kuin Mikkelin A-klinikalle. Opinnäytetyöprosessi vahvisti ammatillista kasvuani, kun opin tutkimuksen tekemistä ja sain uutta tietoa riippuvuuksista sekä kuntoutumisesta. Myös kurssilaisten haastatteleminen oli minulle merkittävää: minulle oli erityisen tärkeää haastateltavien kohtaaminen ja heidän omien kokemustensa kuuleminen. Sain nimittäin kohdata erilaisia ihmisiä, joilla oli erilaisia kokemuksia kerrottavanaan ja tämä oli todella opettavaista. Myös haastatteluissa kehittyminen oli minulle tärkeä kokemus ja itsevarmuuteni kasvoi.

Mielestäni opinnäytetyölläni oli merkitystä myös haastateltaville. Eräs haastateltavista kertoi, että hän oli odottanut haastatteluun pääsyä. Hän kertoi, että haastattelu oli hyvä siinä mielessä, että kurssilla opittuja asioita tuli käytyä uudelleen läpi. Haastattelussa tuli nimittäin pohdittua kurssin aiheita ja niiden merkitystä itselleen. Lisäksi haastattelu mahdollisti mielestäni sen, että jokainen haastateltava tuli yksilönä kuulluksi ja sai kertoa omista kokemuksistaan.

Mielestäni opinnäytetyöllä on merkitystä myös Mikkelin A-klinikalle ja avokuntoutuskurssin suunnittelijoille. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa muun muassa siitä, mitä kurssiaiheita pidettiin tärkeänä, miten kurssi on tukenut kurssilaisten kuntoutumisprosessia ja miten kurssilaiset kehittäisivät avokuntoutuskurssia. Näitä tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi seuraavien kurssien suunnittelussa, jotta kurssit vastaisivat mahdollisimman hyvin asiakaskunnan tarpeita. Vaikka opinnäytetyöprosessin aikana Mikkelin A-klinikalla on ehditty pitää jo useampia avokuntoutuskursseja ja kursseja on kehitetty, uskon opinnäytetyön tulosten olevan silti hyödyllisiä Mikkelin A-klinikalle.

Nykyisessä kireässä taloustilanteessa on vaarana lyhytnäköinen toimintamenojen leikkaaminen (Moring ym. 2013, 3). Mielestäni opinnäytetyölläni on myös yhteiskunnallista merkitystä, sillä tutkimustulokset osoittavat, että avokuntoutuskurssilla oli merkitystä haastateltavien hyvinvoinnille ja kuntoutumisprosessille. On tärkeää, että mielen-terveys- ja päihdepalveluiden toimintamenoja ei leikattaisi asiakkaiden hyvinvoinnin takaamiseksi.

Opinnäytetyötä tehdessäni mieleeni nousi erilaisia jatkotutkimusehdotuksia. Pohdin, että kurssilaisia voisi haastatella tarkemmin avokuntoutuskurssin vaikutuksesta heidän elämänsä eri osa-alueisiin kuten esimerkiksi ihmissuhteisiin ja työhön. Kurssilaisia voisi haastatella myös myöhemmin kurssin jälkeen, sillä kaikki kurssin vaikutukset eivät välttämättä näy heti kurssin päätyttyä. Lisäksi pohdin, että olisi mielenkiintoista tutkia, miten Mikkelin avokuntoutuskurssi tukee peliriippuvuudesta kärsiviä verrattuna päihderiippuvuudesta kärsiviin. Osa haastateltavista nimittäin pohti, hyötyvätkö peliriippuvaiset kurssista yhtä paljon kuin päihdeongelmaiset.

LÄHTEET

Aalto, Kirsti 2006. Peliriippuvuuden hoito. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen-muut-toiminnalliset-riippuvuudet-ja-niiden-hoito/peliriippuvuuden>. Päivitetty 28.12.2011. Luettu 16.9.2015.

Aalto, Mauri 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkolehti: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=1FA71430B08770DAAB2C6B281815A872?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=mielenterveys&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96517. Ei päivitystietoja. Luettu 8.5.2015.

Aalto, Mauri 2010. Alkoholin ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, Kaija, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) Alkoholi riippuvuus. Helsinki: Duodecim, 7–15.

A-klinikat. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/a-klinikat>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.3.2015.

A-klinikkasäätiö. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti. <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.3.2015.

Avokuntoutuskurssi IV. A-klinikkasäätiö. Itä-Suomen palvelualue. Moniste.

Avokuntoutuskurssin viikko-ohjelma. A-klinikkasäätiö. Itä-Suomen palvelualue. PowerPoint-esitys.

Conceptualizing Motivation And Change 1999. Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 35. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. PDF-dokumentti. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64967/pdf/Bookshelf_NBK64967.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 21.9.2015.

Engeström, Yrjö 1990. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Etusivu. A-klinikkasäätiö. Itä-Suomen palvelualue. WWW-dokumentti. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/ita/>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.5.2015.

Fränti, Juha & Väyrynen, Sanna 2010. MIEPÄ. Tutkimus kaksoisdiagnoosiasiakkaiden intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Raportteja 1/2010. Nuorten ystävät ry. PDF-dokumentti. <https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAAahUKEwiQyOqQtKHIAhWThQKHSsn->

DeU&url=https%3A%2F%2Fwww.nuortenystavat.fi%2Ffile.php%3Ffid%3D2380&u
sg=AFQjCNGjCtisT6cpRDK8-wDJSJL-c5euJ1w. Ei päivitystietoja. Luettu 1.10.2015.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hoitopalvelut. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.10.2015.

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Holmberg, Nils 2003. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 212–219.

Holmberg, Nils 2008. Addiktio. Teoksessa Kähkönen, Seppo, Karila, Irma & Holmberg, Nils (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 293–308.

Huotari, Kari 2009. Sattumanvaraisuudesta koordinointiin. Ongelmapelaajien tuki- ja hoitopalvelut sekä hoitopalvelujärjestelmän kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80215/e31cd22a-74a6-4cff-a009-b9ac297b1466.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.9.2015.

Hyytiä, Petri 2003. Perinnöllisyys. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 33–40.

Härmä, Heidi 2009. Alkoholi ja muisti. Päihdelinkki. WWW-dokumentti.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisikut/paihteet-ja-terveys/alkoholi-ja-muisti>. Päivitetty 29.8.2014. Luettu 29.9.2015.

Jokinen, Eeva 2005. Aikuisten arki. Helsinki: Gaudeamus.

Järvikoski, Aila 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Tutkimuksia 46/1994. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, Aila & Karjalainen, Vappu 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, Paavo, Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 80–93.

Kettunen, Reetta, Kähäri-Wiik, Kaija, Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro.

Kiianmaa, Kalervo 2010. Alkoholin vaikutusmekanismi, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Seppä, Kaija, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 17–30.

Kiianmaa, Kalervo & Hyytiä, Petri 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 110–119.

Knuuti, Ulla 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino.

Koski-Jännes, Anja 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.

Koski-Jännes, Anja 2004. In search of a comprehensive model of addiction. Teoksessa Rosenqvist, Pia, Blomqvist, Jan, Koski-Jännes, Anja & Öjesjö, Leif (toim.) Addiction and life course. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 49-67.

Koski-Jännes, Anja 2005. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen-muut-toiminnalliset-riippuvuudet-ja-niiden-hoito/aine-ja>. Päivitetty 14.10.2009. Luettu 18.5.2014.

Koskisu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Kuntoutusjärjestelmä 2015. Kuntoutusportti. WWW-dokumentti. <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/>. Päivitetty 18.5.2015. Luettu 14.9.2015.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.9.2015.

Kuusisto, Katja 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Laaksonen, Esti 2009. Alkoholiriippuvuuden hoidon tehostaminen. Teoksessa Tammi, Tuukka, Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) Irti päihderiippuvuudesta. Helsinki: Edita, 90–108.

Lund, Pekka 2010. Rahapeliongelma. Yksilölle jätetty taakka. Jyväskylä: PS-kustannus.

Matela, Kari & Väyrynen, Sanna 2008. Huumeongelmat. Teoksessa Rissanen, Paavo, Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 226–234.

McCown, William & Howatt, William 2007. Treating Gambling Problems. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Moring, Juha, Bergman, Viveca, Nordling, Esa, Markkula, Jaana, Partanen, Airi & Soikkeli, Markku (toim.) 2013. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Työpaperi

15/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/114817>. Ei päivitystietoja. Luettu 28.9.2015.

Moring, Juha, Martins, Anne, Partanen, Airi, Bergman, Viveca, Nordling, Esa & Nevalainen, Veijo (toim.) 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Raportti 6/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80007/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 25.9.2015.

Mustalampi, Saini 2011. Liikaa pelissä? Haasteena rahapelihaittojen ehkäisy. Teoksessa Moring, Juha, Martins, Anne, Partanen, Airi, Bergman, Viveca, Nordling, Esa & Nevalainen, Veijo (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 110–114. PDF-dokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80007/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 25.9.2015.

Mäkelä, Rauno 2003. Hoitojärjestelmät. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kallervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 192–199.

Orford, Jim 2004. How Appetites Become Less Excessive: Illustrations from the Clinic and the Community. Teoksessa Rosenqvist, Pia, Blomqvist, Jan, Koski-Jännes, Anja & Öjesjö, Leif (toim.) Addiction and life course. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 203–215.

Organisaatio. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaio/organisaatio>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.10.2015.

Peliriippuvuuden biologiset taustatekijät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/julkaisut/kootut-asiantuntijakirjoitukset/peliriippuvuuden-biologiset-taustatekijat>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.9.2015.

Psykiatrian luokituskäsikirja 2012. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 18.6.2015.

Päihdehuoltolaki 1986/41. WWW-dokumentti.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.9.2015.

Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. PDF-dokumentti.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111529/paihdepalv.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.9.2015.

Päihderiippuvuus 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>. Luettu 14.9.2015. Päivitetty 13.10.2014.

Rahapeliongelman hoito ja tuki 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelman-hoito-ja-tuki>. Päivitetty 22.1.2015. Luettu 16.9.2015.

Rahapeliongelmiä? Tuki- ja hoitopalveluja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. http://www.thl.fi/attachments/pelihaitat/palveluesite_0513.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 16.9.2015.

Rasool, Hussein 2011. Understanding Addiction Behaviours. Theoretical & Clinical Practice in Health and Social Care. London: Palgrave Macmillan.

Roos, J.P. 1988. Elämäntavasta elämäkertaan. Helsinki: Tutkijaliitto.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Seppä, Sanna 2013. Pelikuntoutuskurssi ongelmapelaajan tukena. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.

Tamminen, Mikko 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Raportteja 247. Helsinki: Stakes.

Tervetuloa Mikkelin A-klinikalle töihin/harjoitteluun. A-klinikkasäätiö. Itä-Suomen palvelualue. PowerPoint-esitys.

Toiminta. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti. <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio/toiminta>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.10.2015.

Tauriainen, Katriina & Torppa, Josefiina 2009. Psykososiaalisen hoidon käyttö päihdetyössä – Kokkolan A-klinikan asiakkaiden näkökulma. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Uusi pelaamisen vaikutuksia mittaava testi Päihdelinkissä 2012. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti. <http://www.a-klinikka.fi/arkisto/uusi-pelaamisen-vaikutuksia-mittaava-testi-paihdelinkissa>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.9.2015.

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

Viola – Väkivallasta vapaaksi ry. Ensi- ja turvakotien liitto. WWW-dokumentti. http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/viola-vakivallasta_vapaaksi_ry/. Ei päivitystietoja. Luettu 14.9.2015.

West, Robert 2006. Theory of addiction. Malden, MA: Blackwell Publishing Ltd.

Yleistä peliklinikasta. Peliklinikka. WWW-dokumentti. <http://peliklinikka.fi/yleista-peliklinikasta-2/>. Ei päivitystietoja. Luettu 25.10.2015.

TUTKIMUSLUPA

<https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/print/2342>**A-klinikkasäätiö**

TUTKIMUSLUPA

Munne Minttu

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Kurssilaisten näkemyksiä Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssin merkityksestä*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 04.12.2013, toteuttamiselle Mikkelin A-klinikalla myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut kehitysjohtaja

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämäänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustuimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset tutkimustietokantaan.

Helsingissä 17.03.2014

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 2 kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta
Itä-Suomen palvelualue



A-klinikkasäätiö

VAITIOLOSILOUMUS

Sitoudun olemaan vaiti salassa pidettävien asiakirjojen sisällöstä (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 14§, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/653 13§) sekä muistakin tehtävissäni A-klinikkasäätiössä tietooni saamista seikoista, joista on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 15§, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 17§).

Tämä sitoumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen jää sitoumuksen antajalle ja toinen A-klinikkasäätiön kehittämissyksikön hankerekisteriin.

Si

Nimenselvennys

Nimenselvennys

25.3.2014

Päiväys

28.3.2014

Päiväys

Käännä

Mikkelin A-klinikan salassapitosopimus



SALASSAPITOVAKUUTUS

A-klinikkatoiminta perustuu luottamuksellisuuteen. Työntekijällä, opiskelijalla tai harjoittelijalla ei ole oikeutta kertoa työssään saamia tietoja ilman asiakkaan lupaa.

Lakisääteinen perusta salassapitovelvollisuudelle löytyy mm. päihdehuoltolaista (41/84 pykälä 8) ja sosiaalihuoltolaista (710/82 pykälä 57).

Olen tietoinen ja sitoudun noudattamaan niitä säännöksiä, jotka liittyvät salassapitoon, vaitiolovelvollisuuteen ja salassa pidettävien tietojen luovuttamiseen. Niiden mukaan en saa ilmaista asioita, jotka olen asemani tai tehtäväni perusteella tai muutoin saanut tietooni asiakkaasta tai hänen läheisistään. Saadut luottamukselliset tiedot ovat salassa pidettäviä myös työsuhteen, opiskelu- tai harjoittelujakson päättymisen jälkeen.

Olen tietoinen salassapitovelvollisuudesta ja sitoudun sitä noudattamaan.

Mikkeli 18 / 11 2013
paikka ja aika
l
allekirjoitus

AVOKUNTOUTUSKURSSIN VIIKKO-OHJELMA

klo	ma 17.3.	ti 18.3.	ke 19.3	to 20.3.	pe 21.3.
12.00	Tervetuloa	yhteisökokous	yhteisökokous	yhteisökokous	yhteisökokous
12.30	Tutustutaan ja luodaan yhteiset pelisäännöt	Ryhmä: Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet	Ryhmä: Reikäleipä-malli	Riippuvuus ja uskomukset	Uniongelmat ja hyvä uni
13.45	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko
14.15	Avokuntoutus-kurssin sisältö ja toiveet kurssille	Riippuvuus ja fyysinen terveys	Reikäleipä jatkuu... Tehtävien ohjeistus	5 pisteen korva-akupunktiohoito	Kurssiviikon kertaus, palaute
15.30-16.00	päivänpurku	päivänpurku	päivänpurku	päivänpurku	

2. viikko

klo	ma 24.3.	ti 25.3.	ke 26.3.	to 27.3.	pe 28.3.
12.00	yhteisökokous	yhteisökokous	yhteisökokous	yhteisökokous	yhteisökokous
12.30	Työllistymisen tukipalvelut	Ryhmä: Graafisen kuvauksen purku II	Vierailu Martoille; arkiruoan kokkausta	Ryhmä: Graafisen kuvauksen purku III	Ryhmä: Itsetunto
13.45	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko
14.15	Ryhmä: Graafisen kuvauksen purku I	Kahdentoista askeleen ohjelma ja yksi selviytymistarina	Vierailu Martoille jatkuu.	Ryhmä: tarinoita itsestäni	Kurssi viikon kertaus, Viikonlopun suunnitelma.
15.30-16.00	päivänpurku	päivänpurku	päivän purku	päivän purku	

3. viikko

klo	ma 31.3.	ti 1.4.	ke 2.4.	to 3.4.	pe 4.4.
12.00	yhteisökokous	yhteisökokous	yhteisökokous	yhteisökokous	yhteisökokous
12.30	Talous-suunnitelman teko	Muutosprosessi	Riippuvuus ja mielenterveys	Sosiaalinen tuki	Minä ja tunteet
13.45	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko
14.15	Virike ry	Ryhmä: Muutos-suunnitelmani	Stressi	Tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen	Kurssi viikon kertaus, palaute
15.30-16.00	päivänpurku	päivänpurku	päivänpurku	päivän purku	

4. viikko

klo	ma 7.4.	ti 8.4.	ke 9.4.	to 10.4.	pe 11.4.
12.00	yhteisökokous	yhteisökokous	yhteisökokous	yhteisökokous	yhteisökokous
12.30	Retkahduksen ehkäisy	Ryhmä: Läheiseni	Vierailu Viola ry	Ryhmä: Voimavarani	Yhteenveto kurssista, Kirje itselleni
13.45	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko	kahvitauko
14.15	Retkahduksen ehkäisy jatkuu...	Srk:n päihdetyö	Vierailu Viola ry:ssä jatkuu...	Jatkosuunnitelma	Kiitos yhteisestä matkasta
15.30-16.00	päivänpurku	päivänpurku	päivänpurku	päivän purku	Palautteet

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ MIKKELIN A-KLINIKAN
AVOKUNTOUTUSKURSSILLA

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa sosionomiksi ja teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssin merkitys kurssilaisille. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kurssilaisten tavoitteiden toteutumista, kurssin merkitystä ja miten kurssi on tukenut kurssilaisten kuntoutumisprosessia. Lopuksi pyydetään kurssilaisten kehittämisohdotuksia tulevia kursseja varten.

Haastattelu suoritetaan yksilöhaastatteluna, joka kestää enintään puolitoista tuntia. Opinnäytetyön luotettavuuden ja oikeellisuuden takaamiseksi kaikkien osallistujien haastattelut nauhoitetaan. Nauhoitetut haastattelut kirjaan tekstimuotoon tulosten saamiseksi. Kaikki haastatteluaineisto tuhoaan puolen vuoden jälkeen opinnäytetyön valmistumisesta.

Tutkimukseen ja haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Lisäksi osallistujalla on oikeus keskeyttää tutkimus ilman perusteluja, eikä tämä vaikuta oikeuksiin saada tarvitsemiaan hoito- tai muita palveluita. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Mikkelin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa, Theseus-julkaisuarkistossa sekä A-klinikkasäätiön Tietopuu-sivustolla.

Haastattelu on täysin luottamuksellinen ja haastattelusta saatua aineistoa käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Haastateltavan antamia tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä haastateltavan henkilöllisyys tule ilmi opinnäytetyöprosessin aikana eikä valmiissa opinnäytetyössä.

Tiedotteen liitteenä on haastattelun pohjana käytettäviä teemoja, joihin pyydän sinua tutustumaan etukäteen. Kaikki haastattelut pidetään Mikkelin A-klinikan tiloissa.

Ystävällisin terveisin

Minttu Munne

HAASTATTELUN TEEMAT

Haastattelun teemat, joita haastatteluissa käsitellään sekä esimerkkikysymyksiä. Kysymyksen asettelut ja järjestykset vaihtelevat tapauskohtaisesti eri haastatteluissa.

Tavoitteet

- Omat tavoitteet kurssille
- Toteutuivatko tavoitteet vai eivät? Miksi?

Kurssin merkitys

- Miltä on tuntunut olla kurssilla? Miksi?
- Mikä merkitys kurssilla on ollut? Miksi?
- Saiko kurssilta jotain itselleen? Mitä?
- Mitkä tekijät/asiat kurssilla ovat olleet tärkeitä?
- Miksi nämä tekijät/asiat ovat olleet tärkeitä?
- Mitkä tekijät/asiat kurssilla eivät ole olleet itselle hyödyllisiä? Miksi?
- Onko kurssi tukenut mielestäsi kuntoutumistasi? Miten?

Oppiminen kurssilla ja keinot muutoksen tekemiseen

- Onko oppinut kurssilla jotain uutta tai saanut oivalluksia? Jos on niin mitä?
- Onko oppinut kurssin aikana uusia tapoja toimia riippuvuuden suhteen? Jos on niin mitä?
- Mikä merkitys oppimilla asioilla on itselleen?
- Onko saanut kurssilla valmiuksia ja keinoja riippuvuuskäyttäytymisen muuttamiseen ja muutoksen tekemiseen elämässä? Jos on niin mitä?
- Onko elämässä tapahtunut muutosta, johon avokuntoutuskurssi olisi vaikuttanut? Millaista? Miksi?
- Miten uskoo muutosten kantavan kurssin jälkeen?

Elämänhallinta ja arjen hallinta

- Onko kurssin aikana tapahtunut muutosta siinä, miten hallitsee oman elämänsä toteuttamista? Miksi?
- Onko kurssin aikana tapahtunut muutosta siinä, miten kokee omat vaikutusmahdollisuudet riippuvuuden suhteen? Miksi?
- Onko kurssin aikana tapahtunut muutosta siinä, miten kokee omat vaikutusmahdollisuudet oman elämänsä suhteen? Miksi?
- Onko kurssin aikana tapahtunut muutosta siinä, miten näkee oman selviytymiskykensä ja sopeutumisensa eri elämäntilanteissa? Miksi?
- Onko kurssi tukenut mielestäsi arkeasi? Jos on niin miten?
- Onko arjessa tapahtunut muutosta, johon kurssi olisi vaikuttanut? Mitä? Miksi?
- Miten kokee muutosten kantavan kurssin jälkeen?

Kurssin kehittäminen

- Mikä kurssissa oli mielestäsi toimivaa? Miksi?
- Missä oli kehitettävää? Miksi? Millä tavoin kehittäisi avokuntoutuskurssia?

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEEN
OSALLISTUMISESTA

Suostun osallistumaan Minttu Munteen opinnäytetyön tutkimukseen, jossa tutkitaan kurssilaisten näkemyksiä Mikkelin A-klinikan avokuntoutuskurssin merkityksestä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan ja esitellään Mikkelin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa. Opinnäytetyö julkaistaan myös Theseus-julkaisuarkistossa sekä A-klinikkasäätiön Tietopuu-sivustolla.

Suostun osallistumaan tutkimukseen liittyvään yksilöhaastatteluun sekä annan luvan haastattelun nauhoittamiseen.

Annan luvan käyttää haastattelussa kertomiani asioita nimettömänä kyseisen opinnäytetyön aineistona.

Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minun on mahdollista keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni milloin tahansa ilman perusteluja, eikä tämä vaikuta oikeuteeni saada tarvitsemiani hoito- tai muita palveluita.

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteistyöstä kiittäen

Minttu Munne

Mikkelin ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma