

Teija Lehtinen

AVOMUOTOISEN PÄIHDEKUNTOUTUSKURSSIMALLIN
KEHITTÄMINEN Salon A-klinikalla -suunnittelu, toteutus ja
arviointi

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2016



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

AVOMUOTOISEN PÄIHDEKUNTOUTUSKURSSIMALLIN KEHITTÄMINEN Salon A-klinikalla - suunnittelu, toteutus ja arviointi

Lehtinen, Teija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Hautala, Tiina
Sivumäärä: 84
Liitteitä: 9

Asiasanat: päihdehoito ja -kuntoutus, alkoholin käyttö, kehittäminen

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin toimintamalli A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon avopalveluihin kuuluvalla Salon A-klinikalle. Kehittämistyön tavoitteena oli suunnitella avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin rakenne ja sisältö, toteuttaa suunniteltu päihdekuntoutuskurssi sekä arvioida sen toteutusta, sisältöä ja vaikuttavuutta yhtenä Salon A-klinikan palvelumuotona. Kehittämistyön teoreettisena taustajajatuksena toimi päihteiden käytön muutostyöhön kiinteästi liitetty Prochaskan & DiClementen kehittämä muutoksen transteoreettinen muutosvaihemalli. Tietoisuus päihteidenkäytön muutostyöhön sisältyvistä eri vaiheista toimi ohjaavana tekijänä koko kehittämistyön prosessin aikana.

Kehittämistyö toteutettiin osallistavaa toimintatutkimusta soveltaen. Kehittämistyön vaiheet etenivät päihdekuntoutuskurssitoiminnan suunnittelusta toiminnan toteutukseen ja toteutuneen toiminnan arviointiin. Ensimmäinen avomuotoinen päihdekuntoutuskurssi järjestettiin Salon A-klinikalla syksyllä 2015 neljän viikon mittaisena kurssijaksona, jossa kurssipäiviä oli neljänä päivänä viikossa, kolme tuntia kerrallaan. Päihdekuntoutuskurssille osallistui kahdeksan henkilöä, joiden käyttämä päihde oli alkoholi. Päihdekuntoutuskurssin toteutuksen aikana kurssilaisilla oli mahdollisuus tuoda esiin kokemuksiaan ja ajatuksiaan kurssitoiminnasta, jolloin he päihdepalvelujen käyttäjinä osallistuivat palvelumuodon suunnitteluun, arviointiin ja sen edelleen kehittämiseen. Tiedonkeruun välineitä kehittämistyössä olivat muun muassa päihdekuntoutuskurssilaisten teemahaastatteluna toteutetut alku- ja loppuhaastattelut, alkoholinkäyttöä mittaavat testit, kirjalliset palautteet sekä havainnointi.

Kehittämistyön tuloksena Salon A-klinikalle tuotettiin avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin toimintamalli, mikä pitää sisällään suunnitellun päihdekuntoutuskurssin rakenteen ja sisällön, toimintaan liittyvän dokumentoidun kirjallisen materiaalin, kurssin toteutukseen liittyvän sisällön havainnollistamisaineiston sekä päihdekuntoutuskurssitoiminnasta tehdyt palvelu- ja prosessikuvaukset. Päihdekuntoutuskurssitoiminta liitetään osaksi Salon A-klinikan tarjoamia päihdepalveluja ja henkilökunnan osaamista tullaan vahvistamaan ryhmämuotoisen kurssitoiminnan toteuttamisen mahdollistamiseksi.

DEVELOPING AN OUTPATIENT COURSE MODEL FOR SUB-
STANCE ABUSE REHABILITATION at the A-Clinic of Salo - planning,
implementation and evaluation

Lehtinen, Teija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation services

May 2016

Supervisor: Hautala, Tiina

Number of pages: 84

Appendices: 9

Key words: substance abuse treatment and rehabilitation, alcohol use, development

This thesis presents a working life-oriented development project intended to devise an outpatient course model for substance abuse rehabilitation offered by the A-Clinic in the City of Salo as part of the outpatient services of the A-Clinic Foundation in Western Finland. The aims of the project were to design the structure and contents of an outpatient rehabilitation course, to implement the course as planned, and to evaluate its implementation, contents and impact as a form of services offered by the A-Clinic. The Trans-theoretical Model (Stages of Change) developed by Prochaska and DiClemente served as the theoretical framework for the development project. The development work was steered by an awareness of the different stages inherent to the change process related to substance abuse.

Participatory action research methods were utilised in the project, which progressed from the planning of the rehabilitation course activities to their actual implementation and evaluation. The first outpatient rehabilitation course for substance abusers was arranged at the A-Clinic in autumn 2015. The four-week course period included four course days per week and each session lasted three hours. A total of eight persons participated; all of them were alcohol abusers. During the implementation phase, the participants had an opportunity to share their experiences and ideas about the course activities, thereby contributing, as users of services intended for substance abusers, to the planning, evaluation and further development of this form of service. Data collection tools included the initial and final interviews of the participants, which were carried out as theme interviews, tests to measure participants' alcohol use, written feedback and observation.

The development project resulted in an action model for outpatient courses for substance abuse rehabilitation offered by the A-Clinic in Salo. The model comprises the planned rehabilitation course structure and contents, documented materials related to the activities, materials to illustrate the implementation and contents of the course, as well as the relevant service and process descriptions. The substance abuse rehabilitation course is included in the service portfolio of the A-Clinic in Salo, and the personnel will be provided with training to facilitate the implementation of these group-based courses.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT JA KOHDEYKSIKKÖ	8
3 PÄIHDEHOITO JA -KUNTOUTUS	10
3.1 Päihdepalvelujen järjestäminen.....	10
3.2 Päihdeongelmien hoito- ja kuntoutusjärjestelmä	11
3.3 Päihdehoidon ja -kuntoutuksen keskeiset elementit	13
3.4 Päihdehoidon ja -kuntoutuksen tutkimus	15
4 ALKOHOLINKÄYTTÖÖN LIITTYVÄT MÄÄRITELMÄT	16
5 ALKOHOLINKÄYTTÖÖN LIITTYVÄ MUUTOSTYÖ	19
5.1 Muutosvaihemalli.....	19
5.2 Muutos ja motivaatio päihdetyössä.....	22
6 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA MENETELMÄT	24
6.1 Kehittämistyön tavoitteet	24
6.2 Toimintatutkimus kehittämistyön menetelmänä	24
6.3 Kehittämistyön vaiheet.....	27
6.4 Kehittämistyöhön liittyvät tiedonkeruumenetelmät	28
7 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI.....	29
7.1 Päätös päihdekuntoutuskurssin toteuttamisesta	29
7.2 Päihdekuntoutuskurssin suunnittelu.....	29
7.3 Päihdekuntoutuskurssin toteutus	39
7.3.1 Päihdekuntoutuskurssilaisten alkuhaastattelut, analyysi ja tulokset	40
7.3.2 Tulosten arviointi ja hyödyntäminen kurssin toteutuksessa	45
7.3.3 Päihdekuntoutuskurssin käytännön toteutus	47
7.4 Päihdekuntoutuskurssin arviointi	52
7.4.1 Testien ja kyselyjen tulokset	52
7.4.2 Päihdekuntoutuskurssilaisten loppuhaastattelut ja tulokset	56
7.4.3 Päihdekuntoutuskurssin seurantatapaaminen.....	64
7.4.4 Yhteenveto tuloksista, johtopäätökset ja kehittämiskohteet	65
8 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSET JA JATKOTOIMENPITEET.....	71
8.1 Kehittämispöytätyön tuotokset.....	71
8.2 Päihdekuntoutuskurssin toteuttamisen jälkeiset jatkotoimenpiteet.....	72
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	75
10 ARVIOINTI JA POHDINTA	77
LÄHTEET	81
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalaisessa yhteiskunnassa on meneillään laajoja rakenteellisia uudistuksia, joista yksi on käynnissä oleva valmistelu sosiaali- ja terveystalouden, sote-palvelujen, uudelleen järjestämisestä. Uudistus merkitsee muutoksia kaikille nykyisille sosiaali- ja terveystalouden järjestäjille, niin perus- kuin erityistason toimijoille. Sote-alueet tulevat tuottamaan alueensa palvelut itse tai ne voivat käyttää palvelujen tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia. Palveluiden tuottajat tulevat siten tulevaisuudessa osallistumaan esimerkiksi sektoriensa palvelujen kilpailutuksiin. (Valtioneuvoston kanslia 2015, 28.) Tämä tulee koskemaan myös järjestölähtöisiä päihdepalveluja, kuten A-klinikkasäätiötä päihdepalvelujen tuottajana. Valtioneuvosto on linjannut nykyiselle hallituskaudelle 2015 - 2019 strategisia painopiste-alueita. Sosiaali- ja terveystalouden kärkihankkeet koskevat esimerkiksi terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnin lisäämistä sekä eriarvoisuuden vähentämisestä. Palveluissa painotetaan asiakaslähtöisiä palveluja ja hallintorajoja ylittävää yhteistyötä. Päihdepalvelujen kohdalla painopisteeksi on mainittu päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden tehostaminen. (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 - 21.)

Vuoteen 2015 ulottuneessa kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotettiin perus- ja avopalvelujen hoidon tehostamista ja eri asiakasryhmiin kohdistuvien tarpeiden huomioon ottamista. Avopalveluiden toiminnan tehostamista on pidetty merkityksellisenä, päihdeongelmien yleisyys huomioon ottaen. Avopalvelujen painottaminen on merkityksellistä myös inhimillisistä, hoidollisista ja taloudellisista syistä. Avohoidon palvelut sijaitsevat yleensä lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Avomuotoisiin palveluihin panostaminen on tavallisesti vaikuttavampaa kuin panostaminen laitospalveluihin. Palveluja tulisi järjestää asiakkaista nousevien tarpeiden perusteella. Palvelujen tuottamisessa esiintuodaan vaikuttavuutta sekä tehokkuutta, mikä päihdepalveluissa tarkoittaa ryhmämuotoisten avohoito-ohjelmien kehittämistä ja lisäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 40 - 48.)

Opinnäytetyön, mikä oli työelämälähtöinen kehittämistyö, aihe liittyi avomuotoisen päihdekuntoutuksen kehittämiseen, joten kyse oli edellä mainitusta ryhmämuotoisen avohoito-ohjelmatoiminnan kehittämisestä. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin toimintamalli Salon A-klinikalle. Tavoitteena oli suunnitella avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin rakenne ja sisältö, toteuttaa suunniteltu päihdekuntoutuskurssi sekä arvioida päihdekuntoutuskurssin toteutusta, sisältöä ja vaikuttavuutta A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon avopalveluihin kuuluvalla Salon A-klinikalla. Kysymys oli yksikkökohtaisesta kehittämistyöstä, jonka tavoitteena oli aikaansaada kohdeorganisaatioon sekä toimintatavallinen että rakenteellinen uudistus kehittämällä uusi palvelumuoto päihdehuollon avopalveluihin. Kehittämisen tarve kohdistui palvelumuotoon, mikä sijoittuu perinteisen päihdehuollon avohoidon ja laitospäihdekuntoutuksen välimaastoon ja jonka palvelun kohderyhmänä ovat erilaisista elämäntilanteista tulevat päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarvitsevat päihdeongelmaiset asiakkaat. Avomuotoinen päihdekuntoutuskurssi mahdollistaa A-klinikan avohoitokäyntejä intensiivisemmän ja tiiviimmän kuntoutusjakson, tarjoten palvelumuotona kuitenkin kevyemmän vaihtoehdon, kuin ympärivuorokautinen laitosmainen päihdekuntoutus.

Raportin alkuosassa esitellään kehittämistyön lähtökohdat ja kohdeyksikkö. Suomalaisen päihdeongelmien hoito- ja kuntoutusjärjestelmän, alkoholinkäytön tasojen sekä päihdehoitoon ja -kuntoutukseen liittyvien keskeisten ajatusmallien kuvauksen jälkeen siirrytään kehittämistyön tavoitteisiin ja työn toteuttamisen menetelmiin, jonka jälkeen edetään kehittämistyön prosessin kuvaukseen. Kehittämistyön prosessi käydään läpi vaiheittain, vaiheet noudattavat toimintatutkimukselle tyypillistä vaiheistusta: päihdekuntoutuskurssin suunnittelusta edetään toiminnan toteutukseen ja toteutuneen toiminnan arviointiin. Raportin loppuosassa tuodaan esiin kehittämistyön tulokset, tuotokset ja jatkotoimenpiteet. Raportti päättyy yhteenvetoon ja arviointiin toteutuneesta kehittämistyön prosessista.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT JA KOHDEYKSIKKÖ

Kehittämistyön kohdeyksikkönä oli A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen avopalveluihin kuuluva Salon A-klinikka. Salon kaupunki ja osa sen ympäristökunnista hankkivat päihdehuollon erityispalvelut ostopalveluna A-klinikkasäätiöltä.

A-klinikkasäätiö on valtakunnallinen, vuonna 1955 perustettu voittoa tavoittelematon päihdealan järjestö, jonka perustehtävänä on ehkäistä ja vähentää päihdeongelmia sekä muita psykososiaalisia ongelmia, tuottamalla päihdehuollon palveluita ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijapalveluita. A-klinikkasäätiö tuottaa päihdehuollon palveluita valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. A-klinikkasäätiön hoito- ja kuntoutuspalvelut muodostuvat avo- ja laitoshoidon palveluista sekä asumispalveluista. A-klinikkasäätiön alaisuuteen kuuluvat hoito- ja kuntoutusyksiköt tarjoavat apua erilaisiin päihde- ja riippuvuusongelmiin. Ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus ovat arvoja, jotka ohjaavat A-klinikkasäätiön ja sen alaisten yksiköiden toimintaa. A-klinikkasäätiön avopalveluita käytti vuonna 2014 runsaat 19 500 asiakasta, joille kirjattiin noin 316 000 hoitotapahtumaa. Laitoskuntoutuspalvelujen piirissä oli runsaat 5 600 asiakasta. Hoitojaksoja kirjattiin noin 9 300 ja hoitovuorokausia noin 77 100. Hoito- ja kuntoutuspalveluiden ohella A-klinikkasäätiön toimintaan kuuluvat ehkäisevä päihdetyö, varhaisvaiheen päihdepalvelujen tuottaminen sekä vaikuttamiseen, koulutukseen ja viestintään liittyvien toimintojen harjoittaminen. A-klinikkasäätiön toiminta sisältää lisäksi julkaisu-, tutkimus- ja kehittämistoimintaa. (A-klinikkasäätiön www - sivut 2016.)

Salon A-klinikka on avohoidon toimintayksikkö, joka tarjoaa neuvontaa, ohjausta ja hoitoa erilaisissa päihde- ja muissa riippuvuusongelmissa. Hoito A-klinikalla on luottamuksellista ja käynnit ovat asiakkaille maksuttomia. A-klinikan terveyspalveluihin kuuluvat päivystysvastaanotto, terveysneuvonta, testit ja lääkäripalvelut. A-klinikan terapiapalvelut muodostuvat ajanvarauksella tapahtuvista yksilö-, pari- ja perhetapaamisista sekä terapeuttisista ryhmistä. Asiakasvastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat, sosiaaliterapeutit sekä lääkäri, muodostaen moniammatillisen työryhmän. A-klinikan toimintaa ovat lisäksi koulutus- ja työnohjauspalvelut. (A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon avopalveluiden esite 2015.) A-klinikkasäätiön

Länsi-Suomen palvelualueen toiminta-ajatuksena on tuottaa kokonaisvaltaisia ja monipuolisia päihdehuollon palveluja. Palvelujen tarjoamisen rinnalla nähdään tärkeänä asiana palvelujen suunnitelmallinen kehittäminen yhteistyössä sopimuskuntien kanssa. Toteutettavalla toiminnalla pyritään vastaamaan päihdetyön monimuotoisiin ja muuttuviin tulevaisuuden tarpeisiin. Salon A-klinikan palvelujen piirissä oli vuonna 2014 runsaat 900 asiakasta, joista asiakkaista naisia oli vajaa 300 ja alle 30-vuotiaita runsaat 150. (A-klinikkasäätiön www-sivut 2015.)

Salon A-klinikalla ei ole toteutettu aikaisemmin ryhmämuotoista päihdehoitoa tai -kuntoutusta avokuntoutuksena tai kurssimuotoisena toimintana. Ryhmätoimintaa A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen Salon avopalveluissa toteutetaan ammattityöntekijöiden ohjaamana, ryhmä- ja vertaistukityön kautta. Tarve uusien avomuotoisten päihdepalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen nousee sekä organisaatiosta sisältä että ulkoapäin. (Ranta henkilökohtainen tiedonanto 16.4.2015.) Länsi-Suomen palvelualueen Salon johtoryhmä teki kokouksessaan helmikuussa 2015 päätöksen toteuttaa itsearvioinnin kaikista Salon päihdepalvelujen toimintayksiköistä ja niiden tuottamista päihdepalveluista (A-klinikkasäätiön, Länsi-Suomen palvelualueen Salon johtoryhmän muistio 27.2.2015). Kyseinen itsearviointimenetelmä sisälsi neljä eri arviointiosiota: palvelukuvauksen nykyisistä palveluista ja palveluiden sisällöstä, kuvauksen asiakkaiden kokonaismääristä ja palveluun kohdistuneista kävijämääristä, vaikutukset siitä, mikäli palvelua ei olisi käytettävissä sekä arvion palvelun kehittämisen vaikutuksista. Yhdeksi avomuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen kehittämiskohdeeksi nostettiin arvioinnin perusteella avokuntoutuskurssitoiminnan kehittäminen osaksi A-klinikan palvelutarjontaa. Kurssimuotoisen päihdekuntoutuksen kehittäminen nopeuttaa ja terävöittää arvioinnin mukaan asiakkaan avohoidon prosessia. (A-klinikkasäätiö, Länsi-Suomen palvelualueen Salon johtoryhmän muistio 10.3.2015.)

Tähän tarpeeseen, avomuotoisen päihdekuntoutuksen kehittämiseen, pyrittiin vaikuttamaan tämän opinnäytetyön toteuttamisen kautta. Kehittämisen tarve kohdistui palvelumuotoon, mikä sijoittuu perinteisen päihdehuollon avohoidon ja laituskuntoutuksen välimaastoon ja jonka palvelun kohderyhmänä ovat erilaisista elämäntilanteista tulevat päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarvitsevat alkoholia päihteenä käyttävät asiakkaat.

3 PÄIHDEHOITO JA -KUNTOUTUS

3.1 Päihdepalvelujen järjestäminen

Suomessa päihdepalvelujen järjestämisvelvollisuus on kunnilla, joiden on huolehdittava siitä, että päihdehuollon palvelut järjestetään sisällöltään ja laadultaan sen muotoisina, mitä kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuoltolain mukaan palveluja tulee antaa asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeeseen perustuen, ensisijaisesti avoimuuden toimenpitein. Palvelujen tulee olla helposti saavutettavia, joustavia ja monipuolisia. Päihdehuollon palvelut tulee järjestää siten, että palvelujen piiriin on asiakkaan mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti. Asiakkaan itsenäistä suoriutumista tulee tukea. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 3 - 8§.) Päihdehuollon toimintaa ohjaavat päihdehuoltolain lisäksi laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, mikä laki tuo erityisesti esiin asiakaslähtöisyyttä sekä asiakassuhteeseen liittyvää luottamuksellisuutta päihdepalveluja toteutettaessa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2008, 1§).

Terveydenhuoltolain mukaan päihdetyöhön sisältyy terveydenhuollon palveluihin kuuluva ohjaus ja neuvonta, mikä pitää sisällään päihdehaittoja suojaavat ja sitä vaarantavat tekijät sekä päihdehaittoihin liittyvät terveyttä ja turvallisuutta vaarantavat tekijät. Terveydenhuoltolain perusteella päihdetyöhön kuuluvat lisäksi tutkimus- ja kuntoutuspalvelut, päihdehaittojen aiheuttamiin sairauksiin liittyen. Päihdetyö, mitä terveydenhuollossa tehdään, on suunniteltava ja toteutettava siten, että palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden kunnan muun päihde- ja mielenterveyshuollon toteutuksen kanssa. Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluvat muun muassa päihdehaittojen ongelmakäyttäjille suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut. Sosiaalihuoltolain uudistus on tuonut lakiin myös käsitteen sosiaalinen kuntoutus. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 17§ ja 24 §; Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2002 laatinut päihdepalveluille laatusuosituksen, joilla on haluttu täsmentää päihdehuoltolain asettamia velvoitteita. Kuntien velvollisuutena on laatia päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Strategia sisältää määritelmän siitä, miten päihdepalvelut alueella järjestetään ja

mikä on työnjako eri toimijoiden kesken. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 16.) Laatusuositukset korostavat päihdepalvelujen toteuttamista siten, että asiakkaan perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat. Palvelujen lähtökohtana tulee olla asiakkaan sekä häntä lähellä olevien ihmisten avun, tuen ja hoidon tarve. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hänen omatoimisuuttaan tukea ja asiakkaan osallistuminen hoitoa koskevaan suunnitteluun, hoidon sisällön suunnitteluun ja osallistuminen päätöksentekoon tulee turvata. Päihdepalveluja tulee kehittää yhdessä ja yhteistyössä asiakkaiden ja heitä edustavien kolmannen sektorin toimijoiden ja vertaistukiryhmien kanssa. (Mäkelä & Aalto 2015, 65.)

3.2 Päihdeongelmien hoito- ja kuntoutusjärjestelmä

Päihdeongelmiin liittyvä hoito- ja kuntoutusjärjestelmä on Suomessa pirstaleinen ja monitasoinen ja sitä voi kuvata myös haarautuvaksi. Käytännössä päihdehoitoa ja -kuntoutusta järjestäessään kunnat ovat päätyneet erilaisiin ratkaisumalleihin. (Mäkelä & Simojoki 2015, 65.) Päihdepalvelujärjestelmä koostuu Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisistä palveluista ja päihdehuollon erityispalveluista (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 28). Vuonna 2015 voimaan astuneessa uudessa sosiaalihuoltolaissa kuvataan päihdepalvelujen käsitettä aiempaa selkeämmin. Päihdehuollon erityispalvelut ovat suunnattu erityisesti päihdekuntoutujille. (Mäkelä & Simojoki 2015, 66.) Päihdehuollon erityispalvelut jakautuvat kolmeen eri osioon: avohoitoon ja -kuntoutukseen, laitoshoitoon ja -kuntoutukseen sekä muihin palveluihin. Laitoshoitoon ja -kuntoutukseen kuuluvat katkaisuhuoltoyksiköt, kuntoutusyksiköt ja erikoissairaanhoidon päihdepsykiatrinen hoito. Muihin palveluihin kuuluvat asumispalvelut, ensisuoajat sekä päiväkeskukset. (Mäkelä & Simojoki 2015, 70.)

Päihdehoito ja -kuntoutus perustuvat vapaaehtoisuuteen. Päihdehuollon erityispalveluja järjestettäessä avohoidon palvelut ovat ensisijaisia. Avohoidon palvelut voivat pitää sisällään katkaisuhoidon, erimuotoista terapiaa tai sosiaalista tukea. Laitosmainen päihdehoito tai -kuntoutus tulee ajankohtaiseksi tilanteissa, joissa avohoidon palvelut ovat todettu riittämättömiksi tai ne eivät ole tarkoituksenmukaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriön www - sivut 2016.) A-klinikat ovat yleisimmin käytettyjä päihdehuollon avopalveluita. A-klinikalle hoitoon hakeutumiseen ei tarvita lähetettä,

vaan hoidon piiriin voi hakeutua suoraan, itse yhteyttä ottamalla. A-klinikan palvelut pitävät sisällään päivystysluonteisia palveluja sekä pidempikestoiseen hoitosuhteeseen perustuvaa psykososiaalista hoitoa ja -kuntoutusta. Päivystyspalvelut sisältävät vieroitusoireiden hoitoa, neuvontaa sekä asiakkaan tilanteen arviointia niin päihteen käytön kuin elämän kokonaistilanteen suhteen. Pidempikestoisessa hoidossa keskeisellä sijalla on psykososiaalinen muutostyö. Hoito koostuu yksiö- pari- tai perhetapaamisina toteutettavista vastaanottokäynneistä. Keskusteluun perustuvan hoidon tukena voidaan käyttää tarvittaessa esimerkiksi lääkehoitoa, laboratorioarvojen seurantaan sekä vaihtoehtoisia hoitomuotoja. A-klinikoilla järjestetään lisäksi ryhmämuotoista toimintaa. A-klinikoilla voidaan toteuttaa myös erilaisia päihdearvioita, kuten esimerkiksi ajokelpoisuuden arviointia. (Mäkelä & Simojoki 2015, 70 - 72.)

Laitosmaisen päihdekuntoutuksen katkaisuhuolto- ja vieroitushoitoyksiköissä pyritään katkaisemaan päihteen käytön kierre ja hoitamaan käytöstä johtuvia vieroitusoireita sekä muita somaattisia ja psyykkisiä oireita. Hoito kestää tavallisesti muutamista päivistä runsaaseen viikkoon. Hoidon sisältöön kuuluu lisäksi jatkohoidon suunnittelu. Kuntouttavan laitoshoidon tavoitteena on alkoholinkäytön säätely ja elämänhallinnan vahvistuminen. Tyypillinen kuntoutusjakson kesto on neljä viikkoa, mutta hoito voi olla myös pidempään kestävä. Kuntouttava laitoshoidon perustuu usein yhteisöllisyyteen ja on sisällöltään tulevaisuuteen suuntautunutta. Jatkohoidon suunnittelu sisältyy olennaisena osana kuntoutusjaksoon. (Mäkelä & Simojoki 2015, 72 - 73.)

Päihdehuollon erityispalveluissa asioi Suomessa vuonna 2014 yhteensä runsaat 46 500 asiakasta, joista A-klinikoilla noin 41 100 ja nuorisoasemilla noin 5 400 asiakasta. Päihdehuollon katkaisuhuoltopalveluissa, joiden toiminta on kuntien kustantamaa, asioi vuonna 2014 yhteensä runsaat 11 600 asiakasta. Kuntouttavassa laitoshoidossa oli vuonna 2014 yhteensä noin 5 000 asiakasta. Päihdehuollon menot, kun kyseessä olivat kuntien kustantamat palvelut, olivat noin 202 miljoonaa euroa vuonna 2013. Päihdehuollon erityispalveluiden muodostamat kokonaiskustannukset vaihtelevat merkittävästi eri kuntien kesken. Esimerkiksi Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa nämä kokonaiskustannukset olivat vuonna 2013 37 eurosta 100 euroon, 18-vuotta täyttäneitä asukasta kohden. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2014, 38.)

Päihdekuntoutus on luonteeltaan sosiaalista kuntoutusta. Väljästi määriteltynä sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa prosessia, jolla tavoitellaan sosiaalisen toimintakyvyn parantamista. Sosiaalinen kuntoutus voidaan nähdä yhtenä kuntoutuksen osa-alueena tai kuntoutusta yleisesti kuvaavana kattokäsitteenä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22.) Sosiaalisen kuntoutuksen perustana on edellä mainittu sosiaalinen toimintakyky. Sosiaaliseen toimintakykyyn katsotaan sisältyvän aineelliset resurssit, sosiaaliset resurssit ja henkiset resurssit. (Lahti & Pienimäki 2004, 138.)

3.3 Päihdehoidon ja -kuntoutuksen keskeiset elementit

Tasavertainen, dialogiin pyrkivä vuorovaikutus on asiakaslähtöisen päihdetyön perusta. Asiakasta ja hänen tilannettaan koskeva tieto muodostetaan vuorovaikutteisessa yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakkaan elämänhistoria ja nykyinen elämäntilanne, huomioiden asiakkaan tarpeet, tavoitteet ja toiveet ovat hoito- ja kuntoutustyön keskiössä. (Salo - Chydenius & Kurki 2015, 167 - 168.) Psykososiaaliset hoitomuodot ovat merkityksellinen osatekijä päihdehoidon ja -kuntoutuksen järjestämisessä. Käytännössä psykososiaalinen hoito on eri teoriasuuntauksiin perustuvien käytäntöjen ja menetelmien yhdistelmä. (Alho 2015, 88 - 89.) Yhdistävä tekijä on voimavarakeskeinen ajattelumalli, mikä merkitsee asiakkaan näkemistä oman elämänsä asiantuntijana. Hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä toteutetaan asiakkaan voimavarat ja kyvyt huomioiden. (Mäkelä & Simojoki 2015, 70 - 71.)

Ongelmalliseen päihteiden käyttöön sisältyy tavallisesti fysiologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä, jolloin hoito- ja kuntoutustoimenpiteissäkin tulisi ottaa huomioon edellä mainitut osa-alueet. Psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen keskeisiä elementtejä ovat hyvä yhteistyösuhde työntekijän ja asiakkaan välillä, asiakkaan motivoiminen sekä tarvittaessa hoitoon sitouttaminen. Keskeisiä hoidossa ja kuntoutuksessa huomioitavia asioita ovat tiedonjako, yhteinen keskustelu ja erilainen toiminta. Hoito voi olla yksilö-, pari-, perhe- tai ryhmämuotoista. Psykososiaalisen hoidon keskiössä on asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen ja tukea antava vuorovaikutussuhde. Psykososiaalisen hoidossa laajasti käytettyjä menetelmiä ovat esimerkiksi motivoiva haastattelu, kognitiivinen käyttäytymisterapia, ratkaisukeskeinen

terapia ja ryhmätoiminta. (Lahti & Pienimäki 2004, 138; Käypä hoidon www - sivut 2016.)

Koska kehittämistyön kohteena oli ryhmämuotoinen päihdekuntoutuskurssitoiminta, tarkastellaan päihdetyön luonnetta ryhmätoiminnan näkökulmasta. Päihdeongelmien hoidossa on tärkeää huomioida asiakkaan edustama viiteryhmä. Ryhmät ja ryhmässä tapahtuva toiminta ovat kuuluneet suomalaiseen päihdekuntoutukseen kautta sen olemassaolon. Ryhmät voivat olla joko avoimia tai suljettuja ryhmiä, määräaikaista eli tietyn ajanjakson kokoontuvia ryhmiä tai jatkuvasti toimivia ryhmiä. Ryhmät voivat luonteeltaan olla sisällöllisesti ohjelmoituja tai ne voivat toimia itseohjautuvasti. Ryhmiä voidaan perustaa kohdennetusti, esimerkiksi tiettyä päihdettä käyttäville, eri ikäryhmille tai ryhmä voidaan suunnata sukupuolen mukaan. Ryhmätoimintaa on Suomessa suunnattu myös henkilöille, joille alkoholin käyttö ei ole muodostunut vielä elämää hallitsevaksi tekijäksi. Tällaiset erilaiset oma-apu- ja mini-interventioryhmät ovat tarkoitettuja henkilöille, jotka ovat alkaneet huolestua tai ovat huolissaan omasta alkoholinkäytöstään ja haluavat vähentää alkoholin käyttöään tai lopettaa sen kokonaan. Perinteisesti ryhmätoiminta jaetaan ammattihenkilöiden ohjaamiin ryhmiin ja vertaisryhmiin. (Lahti & Pienimäki 2011, 141 - 146; Tuomola 2003, 220 - 221)

Kehittämistyön kohdetta, päihdekuntoutuskurssitoimintaa voidaan rinnastaa toimintana ryhmäterapiaan, koska se on luonteeltaan ryhmässä tapahtuvaa toimintaa ja työskentelyä. Tuomola (2003, 220) on todennut ryhmässä tapahtuvalla terapialla olevan etuja verrattuna yksilöterapiaan. Ryhmämuotoisessa tilanteessa esiin tulee yksittäisen ryhmäläisen päihdeongelman suhteellisuus. Ryhmätilanne mahdollistaa kullekin ryhmäläiselle oman tilanteen arvioimisen. Se mahdollistaa huomaamaan, että on muita samankaltaisessa tilanteessa olevia ihmisiä. Ryhmän jäsenyydellä ja ryhmätilanteella voi olla myös ennaltaehkäisevä vaikutus omaan käyttäytymiseen. Muiden kokemuksista on mahdollista oppia ja muiden toimintatapoja, kuten esimerkiksi selviytymiskeinoja, on mahdollista soveltaa omaan elämään. Ryhmän jäsenyys ja ryhmässä toimiminen antaa lisäksi mahdollisuuden samaistumiseen ja tietynlaisena esimerkkinä olemiseen. (Tuomola 2003, 220.) Voidaan olettaa, että ryhmämuotoisen terapiatyön edut ovat nähtävissä myös päihdekuntoutuskurssin kaltaisessa toiminnas-

sa, vaikka päihdekuntoutuskurssitoimintaa ei ole ajateltu tai tarkoitettu terapeuttiseksi ryhmäksi.

3.4 Päihdehoidon ja -kuntoutuksen tutkimus

Suomessa on päihdeongelmien hoitoa koskevia tutkimuksia tehty suhteellisen vähän, mikä on hämmästyttävää ajatellen päihdeongelmien yhteiskunnallista merkitystä (Saarnio 2009, 25). Tutkimustuloksia hyvin kontrolloiduista hoidollisista tutkimuksista on niukasti. Muualla tutkittuja ja kehitettyjä menetelmiä ei välttämättä ole muokattu sellaiseen muotoon, että ne soveltuvat sellaisenaan suomalaiseen kulttuuriin. Tutkimusten tuloksellisuus tuotuna suomalaiseen yhteiskuntaan ja suomalaiseen tapaan toimia, ei siis välttämättä ole samaa tasoa kuin jossakin toisessa kulttuurissa. (Koski - Jännes 2013, 141.) Päihteisiin liittyvä tutkimus on keskittynyt lähinnä päihdeiden käytön tapoihin, laajuuteen sekä päihdeiden käytön seurauksiin (Tammi, Aalto & Koski - Jännes 2009, 7). Avomuotoinen päihdekuntoutuskurssitoiminta on Suomessa verrattain uutta, joten kurssimuotoisesta toiminnasta ei ole käytettävissä tutkimuksellista tietoa.

Päihdeongelmien hoitomuodoista on eniten tutkittu luvussa 3.3 käsiteltyjä psykososiaalisia hoitomuotoja, joista on olemassa sekä tutkimustietoa että kokemusperäistä tietoa (Käypä hoidon www - sivut 2016). Psykososiaaliset hoitomuodot päihdeongelman hoidossa ovat todettu tehokkaiksi ja niiden käyttö päihdepalveluissa on yleistä (Lahti & Pienimäki 2011, 138). Tulosten tarkastelua ja tulkintaa vaikeuttaa se, että tutkimustuloksiin vaikuttaa kyseessä olleen hoito- ja kuntoutusyhteisön kulttuuri ja ympäristö, tutkimukseen osallistuneiden valintakriteerit sekä vertailuryhmä. Lisäksi tehtyjen tutkimusten seuranta-ajat ovat olleet yleisesti ottaen lyhyitä. Todeta voidaan kuitenkin se, että päihdeongelmien psykososiaalinen hoito on todettu tehokkaammaksi kuin hoitamatta jättäminen. (Käypä hoidon www - sivut 2016.)

Saarnio on artikkelissaan (2015, 194) pohtinut psykososiaalisen päihdehoidon toimivuutta. Hänen mukaansa päihdehoitoa toteutettaessa tulee hoidon ja kuntoutuksen perustua asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tunnistamiseen ja huomioimiseen. Keskeistä on päihteitä käyttävän omat käsitykset ja uskomukset toteutettavaa hoitoa ja

sen tuloksia kohtaan. Edellä mainittuihin asioihin sisältyvät lisäksi henkilön muutosvalmius ja käsitykset omasta pystyvyydestä. Hoito ja -kuntoutustoimenpiteitä toteuttavan työntekijän tulee valita työskentelymenetelmänsä saamaansa ja keräämänsä tiedon mukaisesti. (Saarnio 2015, 194.) Tämä pätee yksilökeskeisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen ohella ryhmämuotoisessa työskentelyssä.

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim on julkaissut alkoholiongelman hoitoa koskevan näyttöön perustuvan suosituksen, jonka tavoitteena on selkeyttää ja parantaa alkoholiongelman hoitoa, tehostaa ongelmien ehkäisyä ja tunnistamista sekä ylipäättään lisätä tietoa alkoholiongelmiin liittyvistä asioista. Hoitosuosituksen ovat laatineet Lääkäri-seura Duodecim ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Hoitosuosituksen sisältämiä osa-alueita ovat esimerkiksi alkoholiongelman epidemiologia, alkoholinkäyttöön liittyvät haitat ja terveysriskit, alkoholinkäytön riskitasot, alkoholin ongelmakäytön toteaminen sekä alkoholiongelmaisten hoito- ja kuntoutusjärjestelmä. Suositus sisältää myös kuvauksen alkoholiongelman psykososiaalisista hoito- ja kuntoutusmuodoista. (Käypä hoidon www-sivut 2016.) Kehittämisen kohde, avomuotoinen päihdekuntoutuskurssitoiminta, on luonteeltaan Käypähoitosuosituksen mukaista psykososiaalista kuntoutusta.

4 ALKOHOLINKÄYTTÖÖN LIITTYVÄT MÄÄRITELMÄT

Kehitettävän toiminnan asiakaskohderyhmänä olivat alkoholia päihteenä käyttävät asiakkaat, joten päihteen käytön tasoja ja riippuvuuden ilmenemismuotoja kuvatesa keskitytään päihdeistä alkoholiin. Käsitteitä päihde ja alkoholi käytetään raportissa osin rinnakkaisina käsitteitä. Alkoholinkäyttöä määriteltäessä on keskeistä ymmärtää alkoholiannoksen käsite, koska alkoholinkäytön määrää ja käytön luonnetta arvioidaan tavallisesti tätä käsitettä käyttäen. Yhdellä alkoholiannoksella tarkoitetaan Suomessa 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä alkoholijuomia eli yksi alkoholiannos on noin 12 grammaa alkoholia (Aalto 2015, 11).

Alkoholinkäytölle on määritelty riskitasot. **Alkoholinkäytön riskitasot** jaetaan Käypä hoitosuosituksen mukaan alkoholinkäyttöön, jolla ei todennäköisesti ole riskiä

terveelle työkäiselle henkilölle (naiset 0 - 1 annosta ja miehet 0 - 2 annosta päivässä), kohtalaiseen riskiin (naiset 7 annosta ja miehet 14 annosta viikossa) ja korkeaan riskiin (naiset 12 - 16 ja miehet 23 - 24 annosta viikossa tai naiset 2 annosta päivittäin ja miehet noin 3 annosta päivittäin). Erikseen on määritelty, että runsas kerta-juominen (naiset 5 - 6 annosta ja miehet 6 - 7 annosta / alkoholinkäyttökerta) viikoittain tai toistuva humalahakuinen alkoholinkäyttö suurentaa merkittävästi riskiä tapaturmiin. Huomioitavaa on, ettei vähäisenkään riskin tasoa tule tulkita turvarajaksi, koska määrällisesti vähäisempikin alkoholinkäyttö voi suurentaa riskiä alkoholinkäytöstä johtuvan haitan saamiseen. (Käypä hoidon www - sivut 2016.)

Päihteiden käyttö jaotellaan tavallisesti viiteen tasoon. *Raitis* henkilö ei käytä päihteitä lainkaan. Kun päihteitä käytetään muutamia kertoja, puhutaan *kokeilukäytöstä*. Kokeilujen perusteella henkilö tekee ratkaisun, jatkaako hän käyttöä tulevaisuudessa vai ei. Satunnaiskäytöstä on kyse, kun päihdettä käytetään satunnaisesti silloin, kuin sitä on saatavilla ja käyttöön tarjoutuu mahdollisuus. *Satunnaiskäytössä* henkilö tuntee päihteen vaikutuksen, mutta sen tuoma mielihyvän tunne ei vaikuta käyttäjän yleiseen elämäntilanteeseen. Mikäli päihdettä käytetään huolimatta siitä, että käyttö vaarantaa terveyttä, hyvinvointia tai sosiaalisia suhteita, on päihteen käyttö luonteeltaan *ongelmakäyttöä*. Käytöllä on hallitseva vaikutus käyttäjään joko yhdellä tai useammalla elämän osa-alueella. (Holmberg 2010, 36.)

Päihteiden ongelmakäyttö jaetaan, silloin kuin on kyse alkoholinkäytöstä, alkoholin *riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen* (Holmberg 2010, 36). Alkoholinkäyttö määritellään ongelmakäytöksi silloin, kun käyttöön liittyy jokin haitta tai käyttöön liittyy huomattava riski saada alkoholin aiheuttama haitta. Huomioitavaa on, että alkoholinkäyttö voi olla liikakäyttöä, vaikka siihen ei liity riippuvuutta tai muita käytöstä johtuvia haittoja. Luokkien väliset rajat ovat liikkuvia, eivätkä ne aina ole yksiselitteisiä, mutta luokittelu auttaa kuvaamaan henkilön mahdollista alkoholiriskiä ja luokittelusta on apua myös valittaessa asianomaiselle sopivaa hoitoa ja -kuntoutusmuotoa. Alkoholista käytävä ei voi kuulua kuin yhteen luokkaan kerrallaan, mutta luokasta toiseen siirtyminen on mahdollista. (Aalto 2015, 8 - 9.)

Vaikein alkoholin ongelmakäytön muoto on alkoholiriippuvuus. Alkoholiriippuvainen henkilö ei yrityksistään huolimatta kykene, ainakaan ajoittain, hallitsemaan alkoholinkäyttöään ja estämään käytöstä seuraavia haittoja, mikä riski- ja haitallisen

käytön luokissa on vielä mahdollista. (Aalto 2015, 9.) Alkoholin riippuvuuskäyttöä kuvaa käytön jatkuvuus ja pakonomaisuus. Toleranssi eli sietokyky käytettävää päihdettä kohtaan on kasvanut ja käyttäjä ei kykene yrityksistään huolimatta hallitsemaan käyttöönsä. Päihteiden käytön lopettamisesta ja vähentämisestä on tavallisesti seurauksena vieroitusoireita. (Holmberg 2010, 36.)

Riippuvuuden käsitettä tarkasteltaessa on hyvä tiedostaa myös käsitteet myönteinen riippuvuus ja riippumattomuus ja kielteinen riippumattomuus ja riippuvuus. Tässä yhteydessä tuodaan esiin neljä, osin päällekkäistä kielteisen riippuvuuden ulottuvuutta, mitkä ovat *psykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen* ulottuvuus. (Salo - Chydenius, Holmberg & Partanen 2015, 115 - 116.) Fyysinen riippuvuus kehittyy alkoholin toistuvan tai jatkuvan käytön seurauksena. Alkoholista käyttävän henkilön elimistö on tottunut alkoholinkäyttöön ja siitä seuranneen käyttäytymisen vaikutuksiin. Fyysisesti riippuvaisen henkilön elimistö vaatii alkoholin jatkuvaa käyttöä toimiakseen normaalisti. Fyysinen riippuvuus on todennettavissa esimerkiksi aivojen välittäjäaineiden toiminnan muutoksina. Fyysisen riippuvuuden kehittyminen on yhteydessä alkoholin käyttöajan pituuteen, käyttöhistoriaan ja alkoholinkäyttömääriin.

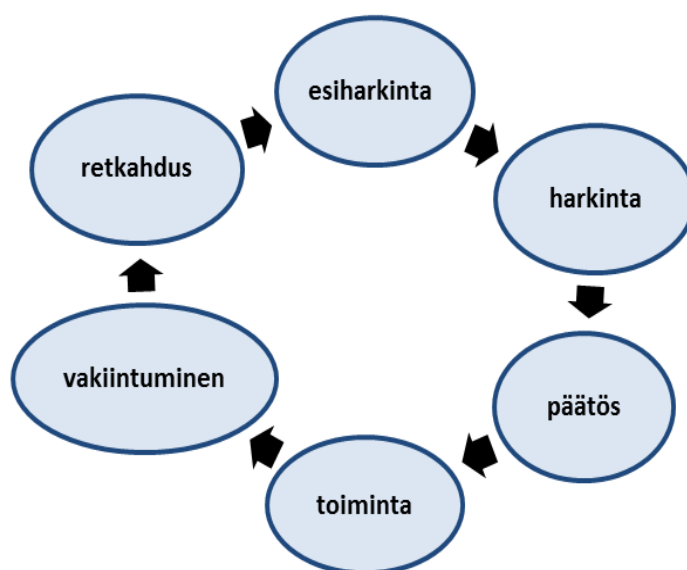
Psyykinen riippuvuus ilmenee voimakkaana himona ja pakottavana tarpeena käyttää alkoholia sekä kykenemättömyytenä pidättäytyä alkoholista. Psyykinen riippuvuus ilmenee henkilön voimakkaana tahtotilana ja sitä kuvaa myös tottumus käyttää päihdettä kohtaan. Kolmas ulottuvuus, sosiaalinen riippuvuus, tarkoittaa henkilön riippuvuutta niistä sosiaalisista suhteista, jotka liittyvät päihteen käyttöön ja vahvistavat sitä. Sosiaalinen riippuvuus muodostuu ryhmässä toimimisen kautta, ryhmän jäseniä yhdistäviä tekijöitä ovat riippuvuuteen kuuluvien ajatusten, tunteiden sekä kokemusten yhteinen jakaminen. Henkisellä riippuvuudella tarkoitetaan henkilön elämäkatsomusta, ajatusmaailmaa ja sitä ilmapiiriä, mikä liittyy alkoholinkäyttöön tai muun päihteen käyttöön. Päihteen käyttö merkitsee käyttäjälleen tiettyjä merkityksellisiä arvoja, uskomuksia tai ihanteita. Se voi merkitä myös käyttäjälle henkisyttä tai hengellisyyttä. (Kiiänmaa 2003, 125; Salo - Chydenius, Holmberg & Partanen 2015, 115 - 116.)

5 ALKOHOLINKÄYTTÖÖN LIITTYVÄ MUUTOSTYÖ

5.1 Muutosvaihemalli

Henkilöt, jotka ovat kiinnostuneita ja jotka hakeutuvat A-klinikalla toteutettavalle avomuotoiselle päihdekuntoutuskurssille, haluavat tarkastella omaa alkoholinkäyttötapaansa tai he kokevat tarvetta muuttaa nykyistä alkoholinkäyttötapaansa. Nämä oletukset toimivat tämän kehittämistyön lähtökohtana. Kehittämistyön kohteen, avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin suunnittelun ja toteutuksen teoreettiseksi taustajatkukseksi valittiin päihdetyöhön ja elämäntavan muutoksiin kiinteästi liitetty Prochaskan & DiClementen kehittämä muutoksen transteoreettinen muutosvaihemalli. Tietoisuus muutostyöhön sisältyvistä eri vaiheista toimi ohjaavana tekijänä päihdekuntoutuskurssin sisällön suunnittelussa, päihdekuntoutuskurssin toteutuksessa sekä toteutuneen päihdekuntoutuskurssin arvioinnissa. Päihdekuntoutuskurssin sisältöä lähdettiin rakentamaan tämän muutosvaihemalliajattelun kautta. Transteoreettinen muutosvaihemalli kuvaa kuutta eri sisäisesti ja ulkoisesti vaihtelevaa osa-aluetta, jotka sisältyvät muutostyöskentelyyn. Muutoksen vaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätösvaihe, toimintavaihe, vakiinnuttamisvaihe ja retkahdus. (Salo - Chydenius 2015, 136.) Muutosvaihemallin avulla on mahdollista hahmottaa alkoholinkäyttöön liittyvän muutostyön prosessia ja muutostyöhön sisältyviä ajatus- ja toimintatapoja.

MUUTOSVAIHEMALLI



Kuvio 1. Muutosvaihemalli.

(Salo - Chydenius 2015, 136.)

Vaiheita kuvataan tämän kehittämistyön yhteydessä alkoholia käyttävän päihteiden käyttäjän näkökulmasta. **Esiharkintavaiheessa** oleva päihteiden käyttäjä ei vielä harkitse muutosta alkoholin käyttöönsä eikä henkilö aio muuttaa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa. Päihdettä käyttävä saattaa olla tietämätön ongelmastaan joko kokonaan tai osittain. Henkilöllä ei ole käsitystä siitä, että käyttäytymiseen tulee tehdä muutoksia ja muutostyön tueksi hän saattaa tarvita apua. Päihteiden käytön negatiiviset seuraamukset eivät vielä tässä muutoksen vaiheessa ole olleet sellaisia, että henkilöllä olisi niistä tietoisia kokemuksia. Tämän vuoksi henkilö ei ole vakuuttunut vielä siitä, että hänen tapansa käyttää alkoholia on ongelmallinen tai siihen liittyy riskialttiita piirteitä. (Miller 2008, 31.)

Harkintavaiheessa päihteiden käyttäjä tiedostaa alkoholinkäyttöönsä liittyvän ongelman olemassaolon ja hän alkaa huomata huolenaiheita tai syitä muutoksen tavoitteluun. Vaiheeseen liittyy kaksijakoisuus, henkilö näkee syitä ja tarvetta sekä muuttaa alkoholinkäyttötapaansa että olla muuttamatta sitä. Henkilö käyttää edelleen päihteitä, mutta hän harkitsee käytön vähentämistä tai lopettamista lähitulevaisuudessa. Vaiheeseen liittyen henkilö hakee päihteiden käyttöön liittyvistä asioista itselleen merkityksellistä ja oleellista tietoa ja hän saattaa arvioida päihteiden käyttöönsä ja etsiä tukea muutostyöhön. Henkilö on tietoinen muutoksen tarpeellisuudesta, mutta päihteiden käytöstä seuraavat lyhyen aikavälin edut merkitsevät hänelle vielä paljon. Päihteiden käyttäjä saattaa jäädä tähän muutoksen vaiheeseen suhteellisen pitkäksi aikaa, joskus jopa vuosiksi. Tilannetta voidaan kuvata epäröinniksi muutoshalukkuuden ja muutoshaluttomuuden välillä. (Holmberg 2003, 213; Miller 2008, 31.)

Tilanteessa jossa henkilö havaitsee muutoksen edut sekä päihteiden käytön negatiiviset seuraukset suuremmiksi kuin käytön jatkamisen positiiviset puolet, siirtyy painopiste päätöksenteossa muutoksen tavoittelun suuntaan. Näin tapahtuessa henkilö siirtyy muutosvaihemallissa harkintavaiheesta **päätösvaiheeseen**. Päätösvaiheeseen liittyy yksityiskohtaisempaa suunnittelua muutoksen toteutukseen liittyen, esimerkiksi pohdintaa siitä, kokeeko henkilö tarvetta hoidolliseen apuun ja tukeen. Päätösvaiheeseen sisältyy myös muutoskyvyn ja pystyvyyden tunteen arviointi. Päätösvaiheessa oleva henkilö käyttää vielä päihteitä, mutta tyypillistä on ajatus päihteistä luopumisesta lähitulevaisuudessa. Päätösvaiheessa oleva henkilö on jo aikaisemmin saatanut yrittää vähentää tai lopettaa päihteiden käyttöönsä omatoimisesti tai hän yrittää

sitä parhaillaan. Tavoitteiden asettaminen ja sitoutuminen käyttötavan muutokseen tulevat ajankohtaisiksi tässä muutosvaiheessa. (Miller 2008, 32.)

Toimintavaiheessa päihteiden käyttäjä alkaa viedä tekemäänsä suunnitelmaa käytäntöön, osaksi omaa toimintaansa. Toimintasuunnitelman, etenkin tavoitteiden tarkastelu ja pohdinta ovat hänelle ajankohtaisia asioita. Toimintavaiheeseen sisältyy muutosstrategioiden valinta ja strategioiden toteuttaminen sekä selviytymiskeinojen etsintä. Tavallista on henkilön aktiivisuus toimintatapojen sekä ympäristön muuttamiseksi. Tehtyjä suunnitelmia toimintatavan muuttamiseksi viedään käytäntöön, osaksi omaa toimintaa. Toimintavaiheessa henkilön käsitys itsestään toimijana ja selviytyjänä tulee ajankohtaiseksi, samoin kuin minäkuvan arviointiin liittyvät asiat. (Miller 2008, 32; Salo - Chydenius 2015, 139.) Sellaisia psyykkisiä ja toiminnallisia keinoja, joiden avulla henkilö pyrkii hallitsemaan ja sietämään elämäntilanteessaan tapahtuvia vaikeita asioita ja tapahtumia tai minimoimaan niiden negatiivisia vaikutuksia omaan elämäänsä, kutsutaan edellä mainituksi hallinta- ja muutosstrategioiksi sekä selviytymiskeinoiksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 134.)

Vakiintumisvaihe on vaihe, jossa henkilö pyrkii ylläpitämään saavuttamaansa myönteistä muutosta. Vaihetta kuvaa henkilön työskentely saavutetun muutoksen ylläpitämiseksi ja negatiivisten seuraamusten välttämiseksi. Vakiintumisvaiheessa on keskeistä oppia tunnistamaan ja karttamaan sellaisia vaarallisia tilanteita ja mahdollisia houkutuksia, jotka voivat altistaa tehdystä päätöksestä luopumiseen. Pysyvää muutosta tavoitteleva palaa usein tässä muutoksen vaiheessa vielä takaisin päihteiden käyttöön ja siirtyy siten takaisin muutosvaihemallin varhaisempaan vaiheeseen. Asia voidaan nähdä kuitenkin eräänlaisena oppimisprosessina. Tilanteen kautta henkilö saa omakohtaista tietoa käytön uusiutumiseen vaikuttaneista tekijöistä, mikä tieto on hyödyllistä seuraavia muutosyrityksiä ajatellen. (Miller 2008, 32.)

Retkahdus

Muutostavoitteessa pysyminen tapahtuu harvoin siten, ettei henkilö tekisi paluuta vanhaan toimintatapaan, eli aikaisempaan päihteiden käyttötapaansa. Kokemukset tarjoavat sellaista informaatiota, joka voi ehkäistä tai auttaa henkilöä etenemään muutoksen tavoittelussaan. Oppimiskokemus voi sisältää tiedon tavoitteen epärealistisuudesta tai työskentelymenetelmän - tai välineen tehottomuudesta. Joskus ympä-

ristötekijöitä tarkastellessa saattaa tulla esille sellaisia asioita, jotka eivät tue henkilöä hänen muutostyössään. (Miller 2008, 32.)

Muutos jota henkilö tavoittelee, ei aina toteudu toisistaan selkeästi erotettavina edellä kuvattuina vaiheina. Muutokseen liittyvä prosessi tulisi ymmärtää enemmän muutosvalmiutta kuvaavaksi jatkumoksi kuin erillisiksi muutosvaiheiksi. Henkilö voi myös sukkuloida eri vaiheiden väliä, ikään kuin edestakaisin tai hän etenee eri tahtiin eri asioissa. (Salo - Chydenius 2015, 136.)

Aalto (2015, 90) on kuvannut alkoholiriippuvaisen muutoshalukkuutta ja muutoshalukkuuden eroja muutosvaihemallin eri vaiheissa.

Taulukko 1. Muutoshalukkuus muutosvaihemallin eri vaiheissa.

Esiharkintavaihe	Henkilö ei tunnista ongelmaansa
Harkintavaihe	Henkilö tuntee epävarmuutta muutoksen tarpeellisuudesta eikä suunnittele muuttavansa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa
Valmisteluvaihe	Henkilö aikoo muuttaa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa, mutta on vielä epävarma, miten muutoksen toteuttaa
Toimintavaihe	Henkilö on sitoutunut muutoksen toteuttamiseen ja muokkaa käyttäytymistään muutoksen toteuttamiseksi. Henkilö omaksuu itselleen uusia toimintatapoja ja ajatusmalleja, jotka lisäävät muutoksen toteutumisen mahdollisuutta
Ylläpitovaihe	Henkilö on sitoutunut toteutuneen muutoksen ylläpitämiseen

(Aalto 2015, 90.)

5.2 Muutos ja motivaatio päihdetyössä

Muutokseen tähtäävään toimintaan liitetään tavallisesti käsitteet tavoite ja motivaatio. Koski - Jänneksen (2008, 8) mukaan tavoitteet ovat edellytys motivaation syntymiselle. Tavoitteet saattavat syntyä joko fyysisen kokemuksen kautta, jolloin henkilö

esimerkiksi etsii keinoja jonkin häiriötilan poistamiseksi tai tavoitteet syntyvät oman toiminnan, sosiaalisen oppimisen ja vuorovaikutuksen seurauksena. Yhteinen piirre tavoitteiden muodostumiselle on pyrkimys ristiriidan vähentämiseen vallitsevan olo-tilan eli nykytilan ja toivotun tilanteen välillä. Kun kyse on addiktiivisesta toiminnasta, kilpailevat silloin keskenään usein vähintään kaksi tavoitetta. Alkoholista käyttävä haluaa kokea toiminnasta seuraavan mielihyvän tai helpotuksen tunteen ja toisaalta välttää käytöstä seuraavia erilaisia haittoja ja negatiivisia tunteita tai henkilö haluaa irrottautua kokonaan kyseisestä toiminnasta. Tällaisessa tilanteessa on kyse tavoite-ristiriidoista ja niiden ratkaisemisesta. Huomion kiinnittäminen muutosta vastustavalta puolelta muutosta tukevalle puolelle edesauttaa sitoutumaan muutokseen ja aloittamaan muutokseen tähtäävän toiminnan. (Koski - Jännes 2008, 8.)

Tavallista on se, että motivaatio muutostyöskentelyyn syntyy ja kehittyy vähitellen, prosessin kautta. Prosessiin katsotaan sisältyvän viisi eri vaihetta, joita ovat yhteistyösuhte, fokusointi, herättely ja muutoksen suunnittelu. Nämä vaiheet voivat toteutua peräkkäin ja rinnakkain tai henkilö voi risteillä eri vaiheiden välillä. (Salo - Chydenius 2015, 134.) Näihin tekijöihin pyrittiin kiinnittämään huomiota suunnitellessa päihdekuntoutuskurssin tavoitteita ja sisällöllistä toteutusta. Päihdetyön asiakastyössä käytetään yhtenä menetelmänä motivoivaa toimintatapaa, minkä linkittyy edellä esitettyyn Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemalliin. Motivoiva toimintatapa puolestaan perustuu William R. Millerin ja Stephen Rollnickin kehittämään motivoivaan haastatteluun. Motivoivalla toimintatavalla tarkoitetaan kokonaisvaltaista henkilön arvoja, merkityksiä, kiinnostuksen kohteita, ongelmia, voimavaroja ja toimijuutta korostavaa ajattelu- asennoitumis- ja vuorovaikutusmallia. (Salo - Chydenius 2015, 140.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA MENETELMÄT

6.1 Kehittämistyön tavoitteet

Kehittämistyön tarkoituksena **oli tuottaa avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin toimintamalli** osaksi Salon A-klinikan toimintaa. Kehittämistyön **tavoitteena oli suunnitella avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin rakenne ja sisältö, toteuttaa suunniteltu päihdekuntoutuskurssi sekä arvioida päihdekuntoutuskurssin toiminnan toteutusta, sisältöä ja vaikuttavuutta A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon avopalveluihin kuuluvalla Salon A-klinikalla.** Kehittämistyöllä kerättiin tietoa suunnitellun ja toteutetun kurssin toimivuudesta ja kurssiin liittyvistä mahdollisista muutostarpeista. Kysymys oli yksikkökohtaisesta kehittämistyöstä, jonka tavoitteena oli aikaansaada sekä toimintatavallinen että rakenteellinen uudistus kehittämällä uusi palvelumuoto päihdehuollon avopalveluihin Salon A-klinikalle. Kehittämistyöllä pyrittiin vastaamaan toiminta-alueen monimuotoisiin ja muuttuviin päihdekuntoutuksen tarpeisiin. Kehittämistyön keskiössä olivat ensisijaisesti alkoholia päihteenä käyttävät asiakkaat ja kyseiseen kohderyhmään kohdistuva hoidon ja -kuntoutuksen kehittäminen. Vaikka näkökulma kohdistui alkoholia päihteenä käyttäviin, auttaa ja tukee kehittämistyö myös muita pähteitä käyttäviä asiakkaita ja heidän palvelujensa kehittämistä.

6.2 Toimintatutkimus kehittämistyön menetelmänä

Kehittämistyö oli työelämälähtöinen kehittämishanke, jossa kehittämismenetelmänä sovellettiin osallistavaa toimintatutkimusta. Toimintatutkimus on tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimuksessa tarkoituksena on vastata johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittää jotakin olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Tutkimuksen kohteena on erityisesti sosiaalinen toiminta, mikä perustuu vuorovaikutukseen. Toimintatutkimuksen avulla on mahdollista suunnitella ja testata uusia toimintatapoja ja yleensä toimintatutkimuksessa on kysymys ajallisesti rajatusta tutkimus- ja kehittämisprojektista. (Heikkinen 2008, 16 - 17; Metsämuuronen 2009, 234.)

Toimintatutkimuksen kohde määrittyy eri tavalla erilaisissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Tutkimuksella voidaan tavoitella laajempaa, yhteiskunnallista muutosta tai suppeampaa yksittäisten toimijoiden henkilökohtaista oppimista. Lisäksi toimintatutkimus voidaan nähdä tarkoin rajattuna yhden organisaation sisäisten toimintatapojen kehittämisenä, mutta myös laajana koko kohdeyhteisöä koskevana projektina. (Toikko & Rantanen 2009, 30.) Päihdekuntoutuskurssin toimintamallin luomiseen ja kehittämiseen liittyvä kehittämistyö oli rajattu koskemaan kohdeorganisaation yhtä toimipistettä, A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen avopalveluihin kuuluvaa Salon A-klinikkaa, mutta sillä voidaan nähdä olevan myös laajempaa merkitystä toteutettaessa päihdepalveluja A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen muissa avohoitoyksiköissä.

Toimintatutkimus on luonteeltaan syklinen prosessi, jossa yksi sykli pitää sisällään suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektoinnin. Tällaiseen toimintatutkimuksen sykliin liittyy aina lisäksi tutkimus, toteutuneen syklin jälkeen prosessissa tulee uusi sykli, joka lähtee siitä tilanteesta, mihin ensimmäisen syklin aikana päästiin. (Kananen 2014, 12.) Toimintatutkimusta voi tehdä yksittäinen työntekijä, yleensä kuitenkin kysymys on työyhteisön tai organisaation muutosprosessista, jolloin tarvitaan myös muiden toimijoiden sitoutumista toimintaan. (Metsämuuronen 2009, 234.) Päihdekuntoutuskurssin suunnittelu ja toteutus olivat kokeiluluonteista toimintaa, johon oli liitetty tutkimuksellinen osio sekä toteutuneen toiminnan arviointi. Kyse oli ajallisesti rajatusta kehittämistyöstä, johon osallistettiin päihdekuntoutuskurssille osallistuneet kurssilaiset. Kehittämistyössä kuultiin myös A-klinikan hoidollista työtä tekeviä työntekijöitä. Kehittämistyö kattoi yhden toimintatutkimuksellisen syklin.

Toimintatutkimuksen luonteeseen liittyen toimintaan pyritään vaikuttamaan tutkimuksen avulla (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44). Toimintatutkimuksessa on mahdollista käyttää erityyppisiä tutkimusmenetelmiä tilanteen tai tapahtuvan muutoksen tarkasteluun. Tavallisimmin toimintatutkimus luokitellaan laadulliseksi tutkimukseksi, koska toimintatutkimuksessa käytetään laadullisia tiedonkeruumenetelmiä. Keskeisimpinä tiedonkeruun menetelminä toimintatutkimuksessa ovat yksilö- ja ryhmähaastattelut, osallistuva havainnointi sekä havainnoinnin perusteella kirjoitettu tutkimuspäiväkirja. Haastatteluja voidaan tehdä joko yksilö- tai ryhmähaastatteluina, me-

netelmiä voidaan käyttää myös toisiaan täydentäen. Tutkimusaineistoa voivat olla myös muu toiminnan aikana tuotettu materiaali, esimerkiksi erilaiset kokouspöytäkirjat, työryhmien raportit tai sähköpostiviestit. (Heikkinen & Jyrkämä 2008, 36; Järvikoski & Härkäpää 2011, 288 - 289; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 210; Huovinen & Rovio 2008, 104.) Toimintatutkimuksessa tutkimuksen tekijä on aktiivinen toimija ja vaikuttaja (Kananen 2014, 67). Tutkimuksen tekijä ei voi irtautua omista arvolähtökohdistaan, sillä arvot väistämättä muovaavat sitä, miten tutkija tutkittavaa ilmiötä ymmärtää. (Hirsjärvi ym. 2012, 161.)

Toimintatutkimukselle on tyypillistä se, ettei tutkimusprosessia ole aina mahdollista etukäteen suunnitella tarkasti. Havainnot, joita tutkimuksen tekijä tutkimusprosessin aikana tekee, ohjaavat prosessin etenemistä. Toimintatutkimuksessa tiedontuotannon tapa on prosessimainen. (Toikko & Rantanen 2009, 30.) Kehittämistyöhön liittyy keskeisesti arviointi, jonka tehtävänä on näyttää suuntaa kehittämistyön prosessille. Arvioinnin tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, jonka avulla kehittämistyötä on mahdollista ohjata eteenpäin. Arvioinnissa kehittämisen lähtökohtia, organisointia ja toteutusta punnitaan. Tehtäessä arviointia kehittämisprosessin eri vaiheissa, on mahdollista huomata, miten toiminnan tavoitteet ja tavat toimia voivat muuttua toimintaa toteutettaessa. Arvioinnin avulla mahdollistetaan monien keskeisten asioiden, kuten onnistumisten ja epäonnistumisten näkyväksi tekemistä. Arvioinnin tehtävänä on lisäksi tuottaa tietoa siitä asiasta, mitä kehitetään. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Arviointia suoritettiin kehittämistyön toteuttamisen prosessin kaikissa vaiheissa. Järvikoski ja Härkäpää (2011, 288) toteavat toimintatutkimuksen tutkimusmenetelmänä soveltuvan hyvin kurssimuotoisten kuntoutustoimintojen ja -ohjelmien suunnitteluun, koska tuolloin tutkijat, kuntoutuksen toteuttamiseen osallistuvat työntekijät sekä kurssilaiset suunnittelevat ohjelmaa ja arvioivat tuloksia yhdessä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 288.)

6.3 Kehittämistyön vaiheet

Kehittämistyön vaiheet on kuvattu oheiseen taulukkoon.

Taulukko 2. Kehittämistyön vaiheet.

<p>KEHITTÄMISTARPEEN TOTEAMINEN maaliskuu - huhtikuu 2015</p>	<p>A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen johtoryhmä nimesi ITE -arvioinnin perusteella avopalveluiden kehittämisen kohteeksi avomuotoisen päihdekuntoutuskurssitoiminnan kehittämisen Salon A-klinikalle</p> <p>Sopimus kehittämistyön toteuttamisesta opinnäytetyönä</p> <p>Päätös päihdekuntoutuskurssin toteuttamisesta A-klinikalla, A-klinikan vastaavan sairaanhoitajan ja kehittämistyön toteuttajan, A-klinikan sosiaaliterapeutin toimesta, työparityöskentelynä</p> <p>Tutkimussuunnitelman laadinta</p>
<p>TOIMINNAN SUUNNITTELU toukokuu – elokuu 2015</p>	<p>Tutkimusluvan haku A-klinikkasäätiöltä kehittämistyön toteuttamiseksi</p> <p>Päihdekuntoutuskurssitoiminnan suunnittelu Säännölliset suunnittelupalaverit kurssin toteuttajien kesken touko-elokuussa 2015 Asiakaskohderyhmän valinta, kurssin rakenteen ja sisällön suunnittelu, päihdekuntoutuskurssista tiedottaminen</p>
<p>TOTEUTUS elokuu (- joulukuu)</p>	<p>Päihdekuntoutuskurssille hakeutumisen prosessi</p> <p>Avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin toteutus ajalla 31.8 - 24.9.2015 Salon A-klinikalla</p> <p>Tiedonkeruu päihdekuntoutuskurssin toteutuksen aikana kurssilaisten alkuhaastattelut kirjallisen aineiston keruu havainnointi kurssilaisten loppuhaastattelut</p> <p>Päihdekuntoutuskurssin seurantatapaaminen 12 / 2015</p>
<p>ARVIOINTI Syksy 2015- talvi 2016</p>	<p>Tiedon keruu ja käsittely kerätyn aineiston analysointi ja tulokset yhteenveto päihdekuntoutuskurssitoiminnasta</p>
<p>KEHITTÄMISAJATUKSET JA JATKOTOIMENPITEET Kevät 2016</p>	<p>Kehittämiskohteiden nimeäminen ja jatkotoimenpiteistä sopiminen</p> <p>Päihdekuntoutuskurssitoiminnan sisällyttäminen osaksi Salon A-klinikan palveluja Toiminnan jalkauttaminen A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen muihin avoyksiköihin</p>

6.4 Kehittämistyöhön liittyvät tiedonkeruumenetelmät

Kehittämistyössä aineistonkeruumenetelminä käytettiin päihdekuntoutuskurssilaisten teemahaastatteluina toteutettuja yksilöhaastatteluja, päihdekuntoutuskurssilaisilta kurssin toteutuksen aikana kerättyjä kirjallisia palautteita, muita kirjallisia dokumentteja sekä osallistuvaa havainnointia ja tutkimuspäiväkirjaa. Erilaiset testit ja mittarit toimivat lisäksi kehittämistyön tiedonkeruun välineinä. Kehittämistyössä haluttiin erityisesti painottaa yksilöhaastatteluja tiedonkeruun välineenä. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa tarjosi mahdollisuuden menetelmätriangulaatioon, erilaisten tutkimusmenetelmien käyttöön kehittämistyön tiedonkeruussa (Huovinen & Rovio 2008, 104). Kehittämistyötä varten kehittämistyön toteuttaja haki tutkimuslupaa A-klinikkasäätiöltä. Päihdekuntoutuskurssille osallistujia varten laadittiin tiedote toteutettavaan päihdekuntoutuskurssiin liittyvästä tutkimuksesta ja siihen liittyvistä tiedonkeruusta.

Taulukko 3. Tiedonkeruumenetelmät.

Menetelmä	Ajankohta
Päihdekuntoutuskurssilaisten alku- ja loppuhaastattelut yksilöhaastatteluina	Päihdekuntoutuskurssin aloitus- ja päätös-vaihe
Päihdekuntoutuskurssilaisten täyttämät testit ja muut mittarit	Päihdekuntoutuskurssin toteutusvaihe
Päihdekuntoutuskurssilaisten täyttämät viikokopalautteet	Päihdekuntoutuskurssin toteutusvaihe
Päihdekuntoutuskurssilaisten Swot -analyysi	Päihdekuntoutuskurssin päätöspäivä
Päihdekuntoutuskurssilaisten täyttämä kurssipalautte	Päihdekuntoutuskurssin päätöspäivä
A-klinikan hoidollista työtä tekevien työntekijöiden Swot -analyysi päihdekuntoutuskurssitoiminnasta	Päihdekuntoutuskurssin toteutuksen jälkeen
Havainnointi tutkimuspäiväkirja	Kehittämistyön prosessin kaikissa vaiheissa
Kirjalliset dokumentit	Kehittämistyön prosessin kaikissa vaiheissa

7 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

7.1 Päätös päihdekuntoutuskurssin toteuttamisesta

Kehittämistyön vaiheet etenivät toimintatutkimuksen vaiheita noudattaen. Kehittämistyöhön liittyvä pohjatyöskentely, **kehittämistyön ensimmäinen** vaihe alkoi keväällä 2015, sen jälkeen kun kehittämistyön tarve oli todettu, kehittämiskohde oli valittu ja päätös avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin toteuttamisesta Salon A-klinikalla oli tehty. Kehittämistyön toteuttamisesta sovittiin kohdeyksikössä Salon avopalveluiden yksikköjohtajan ja Länsi-Suomen palvelualueen kehitysjohtajan kanssa. Päihdekuntoutuskurssi toteutettaisiin A-klinikan vastaavan sairaanhoitajan ja kehittämistyön toteuttajan, A-klinikan sosiaaliterapeutin ohjaamana. Avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin toteuttamisen ajankohdaksi sovittiin tuolloin alustavasti syksy 2015.

Ensimmäiseen vaiheeseen sisältyi A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon avopalveluiden palvelujen kartoittaminen, nykytilanteen arviointi ja tutkimuksen viitekehysten muodostaminen. Kehittämistyön tueksi suoritettiin tiedonhakua päihdehoitoon ja -kuntoutukseen liittyen. Vaiheessa määriteltiin päihdekuntoutuskurssin rakenne ja kurssin sisällön suunnittelusta laadittiin ajankäytön suunnitelma. Päihdekuntoutuskurssi toteutettaisiin neljän viikon mittaisena kuntoutusjaksona, jaksos sisältäessä neljä kurssipäivää viikossa (maanantai - torstai). Kurssipäivien kesto olisi kolme tuntia, alkaen kello 12.30 ja päättyen kello 15.30. Yhteensä päihdekuntoutuskurssin kesto olisi 16 kurssi-iltapäivää, yhteensä 48 tuntia.

7.2 Päihdekuntoutuskurssin suunnittelu

Kehittämistyön prosessin **toinen vaihe** sisälsi päihdekuntoutuskurssin asiakaskohderyhmän määrittämisen, kurssin rakenteen ja sisältöaineksen suunnittelun sekä tiedotuksen suunnittelun ja kohdentamisen valitulle kohderyhmälle. Päihdekuntoutuskurssin rakenteen ja sisällön suunnittelu aloitettiin huhtikuussa 2015, jolloin kurssia ohjanneet työntekijät laativat aikataulun suunnittelutyön toteuttamiseksi. Suunnittelu tapahtui ohjaajien yhteisissä tapaamisissa, joita oli kevään, kesän ja alkusyksyn 2015

aikana viikoittain. Asiakaskohderyhmäksi valittiin alkoholia päihteenä käyttävät asiakkaat. Päihdekuntoutuskurssin toteutukseen liittyvän arvioinnin tueksi päihdekuntoutuskurssille luotiin tavoitteet yhdessä sairaanhoitajan ja kehittämistyön toteuttajan keskinäisissä tapaamisissa.

Taulukko 4. Päihdekuntoutuskurssin tavoitteet.

Päihdekuntoutuskurssin tavoitteet
Päihdekuntoutuskurssin tavoitteena on auttaa ja tukea kurssilaista hänen päihteiden käyttöönsä liittyvässä muutospyrkimyksessään. Keskeistä päihdekuntoutuskurssilla on tavoitteen asettaminen päihteiden käytölle ja tavoitetta tukevien menetelmien löytäminen asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Päihdekuntoutuskurssilla kurssilaisen on mahdollista löytää valmiuksia ja uusia keinoja muuttaa päihteiden käyttöön liittyvää käyttäytymistään, yksilökohtaisesti sekä ryhmä- ja vertaistukea hyödyntäen. Tavoitteena on yleisen, elämäntilanteen eri osa-alueisiin liittyvän, elämänhallinnan ja toimintakyvyn vahvistaminen.

Suunnitteluvaiheeseen sisältyi päätökset tulevan päihdekuntoutuskurssin tiedottamiseen liittyvistä asioista. Alkavasta päihdekuntoutuskurssista informoitiin laaditulla tiedotteella A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen päihdepalvelujen avo- ja laitosyksiköitä ja Salon terveyskeskuksen eri ammattiryhmiä kohdennetusti (Liite 1). Päihdekuntoutuskurssista käytiin kurssin ohjaajien toimesta henkilökohtaisesti tiedottamassa Salossa toimivan Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen Katkaisuhoidoaseman ja kuntoutumisyhteisön henkilökuntaa noin kaksi kuukautta ennen kurssin alkamisajankohtaa. Toteutettavasta päihdekuntoutuskurssista laadittiin lehti-ilmoitus paikalliseen lehteen laitettavaksi (Liite 2). Kehittämistyön toteuttaja haki tässä prosessin vaiheessa tutkimuslupaa A-klinikkasäätiöltä kehittämistyön toteuttamiseksi. Päihdekuntoutuskurssille osallistuvia varten tutkimuksen toteuttaja laati tiedotesuostumuslomakkeen kehittämistyöhön liittyvään tutkimukseen osallistumiseksi (Liite 3).

Suunniteltaessa kurssitoimintaa, haluttiin erityistä huomiota kiinnittää päihdekuntoutuskurssille hakeutumiseen ja kurssilaisten valintaan. Päihdekuntoutuskurssille hakeutuminen ja kurssilaisten valinta päätettiin toteuttaa kurssille hakeutumiseen liittyvän yksilöhaastattelun kautta. Nämä haastattelut toteutettaisiin etukäteen sovittuina

ajankohtina ennen päihdekuntoutuskurssin aloituspäivää, kurssin ohjaajien toimesta. Tavoitteena oli varmistaa henkilön sopivuus suunnitellulle päihdekuntoutuskurssille. Kriteereiksi sille, ettei kurssille hakeutuva henkilö tule valituksi kurssille, olisi esimerkiksi akuutti tai hallitsematon alkoholinkäyttö kurssia edeltävästi. Kurssille hakeutumiseen liittyvään haastatteluun laadittiin haastattelurunko (Liite 4), jotta kahden eri henkilön suorittamat haastattelut olisivat sisällöltään yhteneviä. Haastattelussa hakijaa informoitaisiin muun muassa kurssin rakenteesta ja sisällöstä, kurssille tuloon liittyvistä edellytyksistä sekä kurssiin liittyvistä käytännön asioista.

Suunnitteluvaiheen työmäärältään laajin tehtävä oli päihdekuntoutuskurssin ohjelman, kurssisisällön, suunnittelu ja laadinta. Kurssin toteuttamiseen liittyvästä vastuunjaosta sovittiin kurssin ohjaajien kesken päihdekuntoutuskurssin sisältöä suunniteltaessa ja ohjelmaa laadittaessa. Päihdekuntoutuskurssin sisällön suunnittelua ohjasi edellä kuvattu Prochaskan & DiClementen muutosvaihemalli. Kurssin sisällön suunnitteluvaiheessa ei tulevien päihdekuntoutuskurssin osallistujien taustoista ja alkoholinkäytön historiasta tai nykytilanteesta ollut ennakkotietoa. Suunnittelun perustana toimi oletus siitä, että päihdekuntoutuskurssille osallistuvat tulevat sijoittumaan muutosvaihemallin eri vaiheille. Koska henkilöt hakeutuvat päihdekuntoutuskurssille, heidän oletettiin olevan joko harkinta-, päätös- tai toimintavaiheessa. Päihdekuntoutuskurssin ohjelmaan pyrittiin siten sisällyttämään näihin kolmeen muutosvaiheeseen liittyviä keskeisiä hoidollisia elementtejä sekä hoidossa käytettäviä menetelmiä ja -välineitä. Päihdekuntoutuskurssin asiasisältö valittiin huomioiden eri muutosvaiheisiin liittyvät ydinteemat. Kurssille suunniteltu sisältöaines käydään seuraavissa kappaleissa läpi muutosvaiheittain.

Muutoksen vaiheista **harkintavaiheeseen** sisältyy päihdeongelman tiedostamiseen liittyvät teemat. Tällöin henkilö on huolissaan esimerkiksi alkoholin vaikutuksista terveyteensä. Alkoholin terveysvaikutuksia suunniteltiin käsiteltävän sekä fyysisten että psyykkisten sairauksien näkökulmasta. Strukturoiduista kyselyistä kurssiohjelmaan sisällytettiin Audit -testi ja BDI- ja BAI -kyselyt sekä mittauksin toteutettavat alkoholiosoitinarvojen (GT- ja Alat -arvot) ja verenpaineen mittaukset.

Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä Audit -testi (Alcohol Use Disorders Identification Test), mikä on aikoinaan kehitetty alkoholin varhaisen riskikäytön tun-

nistamiseen, valittiin yhdeksi päihdekuntoutuskurssilaisten alkoholinkäyttöä arvioivaksi mittariksi. Audit -testissä on kymmenen kysymystä, joissa kussakin on 3-5 vastausvaihtoehtoa. Testistä voi saada enintään 40 pistettä. Yleisesti alkoholin riskikäytön rajana on pidetty ≥ 8 pistettä. Audit -testissä on erotettavissa kaksi osiota: ensimmäisessä osiossa on kolme kysymystä liittyen alkoholin kulutukseen ja toisessa osiossa seitsemän kysymystä liittyen alkoholinkäytön alkoholinkäytöstä seuranneihin haittoihin. Audit -testin on todettu toimivan hyvin alkoholin liikakäytön tunnistamisessa (Seppä & Alho 2009, 109 - 121.)

Terveystilan arviointiin sisällytettiin maksa-arvojen mittaus. A-klinikalla on mahdollisuus kahden alkoholiosoitinarvon, GT -arvon sekä Alat -arvon mittaamiseen, Reflotron® -laitteella. GT -arvo mittaa veren seerumin glutamyyliitransferaasia. Koholla oleva GT -arvo saattaa viitata alkoholiin liikakäyttöön. Yksistään sitä ei voi kuitenkaan käyttää alkoholin liikakäytön mittarina. GT -arvo suurenee eri syistä johtuvissa maksavaurioissa, sitä voivat nostattaa esimerkiksi tietyt lääkkeet, ylipaino tai diabetes. Alkoholinkäytöstä johtuva kohonnut GT -arvo normalisoituu, henkilön pidättyessä alkoholista, 2 - 3 viikon aikana. (Käypähoidon www-sivut 2016.) Suurentunut ALAT -arvo (Alaniiniaminotransferaasi veren plasmasta) saattaa olla seurausta alkoholinkäytöstä (Terveysportin www-sivut 2016).

Kurssilaisten mahdollista alkoholiongelman tasoa päätettiin mitata SADD -testillä ja muutosvalmiutta selvittää muutosvalmiustestillä. SADD -testi (Short-form Alcohol Dependence Data Questionnaire) tarkastelee alkoholiriippuvuutta asteikkona, mikä ulottuu lievästä vaikeaan, vähäisistä alkoholinkäyttöön liittyvistä ongelmista alkoholiriippuvuuteen saakka. Testi korostaa lisäksi alkoholiriippuvuuteen liittyviä yksilöllisiä piirteitä. (Päihdelinkin www-sivut 2016.) Päihdekuntoutuskurssilaisten muutosvalmiutta selvitetään muutosvalmiustestillä. Muutoksen vaihemalli tullaan käymään kurssilaisten kanssa läpi testin täyttämisen yhteydessä.

BDI- kysely, Beckin repressioasteikko on laajasti käytetty menetelmä masennuksen arvioinnissa. Sen on aikoinaan, vuonna 1961, kehittänyt Aaron Beck, yhdysvaltalainen psykiatri. Testissä on 21 osiota, joissa henkilö valitsee neljästä masennusoireita koskevasta väittämästä parhaiten omaa tilannettaan kuvaavan väittämän. BDI -kyselyyn on valittu sellaisia oireita ja ajattelutapoja, jotka ovat tyypillisiä masennusta

sairastaville. BDI -testi sopii masennuksen seulontaan ja seurantaan, yksistään sitä ei voi käyttää diagnosointivälineenä. Testin pisteytys on jaettu neljään kategoriaan: ei masennusta, lievä masennus, kohtalainen masennus ja vakava masennus. (Terveysportin www-sivut 2016.) BAI -kyselyä, Beckin ahdistuneisuusasteikko (Beck Anxiety Inventory) valittiin toiseksi psyykkistä vointia kuvaavaksi mittariksi. (Terveysportin www-sivut 2016).

Alkoholiannoksen käsite, alkoholinkäytön tasot ja riippuvuuden ilmenemismuodot olisivat luennoilla käsiteltäviä keskeisiä muutostyöhön liittyviä aihe-alueita. Alkoholiannoksen käsitteen ymmärtäminen on edellytys esimerkiksi Audit -testin täyttämiseksi ja myöhemmin, kurssilaisen niin halutessa, juomispäiväkirjan täyttämiseksi. Omaehtoisen tiedonhankkimisen apuvälineinä esitellään A-klinikkasäätiön ylläpitämä Päihdelinkki -verkkosivusto sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottama Mielenterveystalon verkkosivusto (Päihdelinkin www - sivut 2016; Mielenterveystalon www - sivut 2016). Sivustoilla on mahdollista täyttää omatoimisesti erilaisia alkoholinkäyttöön ja psyykkiseen terveyteen liittyviä testejä.

Harkintavaiheen kaksijakoisuuteen liittyen, eri vaihtoehtojen vertailuun on käyttökelpoiseksi työskentelyvälineeksi todettu edut ja haitat taulukko.

Taulukko 5. Alkoholinkäytön edut ja haitat.

1. Käytön tai toiminnan jatkamisen edut	2. Käytön tai toiminnan jatkamisen haitat
4. Käytön lopettamisen tai vähentämisen edut	3. Käytön lopettamisen tai vähentämisen haitat

(Salo - Chydenius 2015, 138).

Tämän työvälineen ajateltiin sopivan yhdeksi ryhmäntyön menetelmäksi.

Päätösvaiheen aihealueita ovat konkreettisten toimintasuunnitelmien pohdinta ja läpikäynti, tavoitteiden asettaminen alkoholinkäytölle ja tavoitteiden kirjaaminen, muutoksen toteuttamiseen liittyvien toimintatapojen tarkastelu, muutoksen mahdollisten esteiden ja riskien huomioiminen sekä muutoksen toteuttamiseen liittyvien toimintatapojen valinta. Tavoitteiden asettaminen on keskeisesti hoito- ja kuntoutustoimintaan liittyvä osa-alue. Tavoitteiden asettaminen liitettiin mukaan päihdekuntoutuskurssille hakeutumisen haastatteluun, missä kurssille hakevan piti nimetä alus-

tavat tavoitteensa päihdekuntoutuskurssille. Luento tavoitteista sijoitettiin päihdekuntoutuskurssin ensimmäiseen päivään, jolloin myös annettava kotitehtävä linkitettiin teemaan. Tavoitteiden kirjaaminen sisällytettiin toiseen kurssipäivään ja kurssilaisen omakohtainen arvio kurssille asetettujen tavoitteiden toteutumisesta viimeiseen päihdekuntoutuskurssipäivään.

Toimintavaiheeseen liittyen keskityttiin esiintuomaan tukeen ja rohkaisuun sekä selviytymiskeinoihin liittyviä teemoja. Kurssipäivien ohjelmassa vertaistuen merkitystä pyritään tarjoamaan yhteisten keskustelujen kautta. Keskustelut mahdollistetaan pari-, pienryhmä- ja koko ryhmän keskusteluina. Vertaistuki mahdollistuu lisäksi kurssi-iltapäivää tauottamalla, kuten kahvitauolla, jolloin on mahdollisuus vapaaseen keskusteluun. Yhteisellä keskustelulla ja kokemuksilla vaihtamalla on mahdollista vahvistaa kurssilaisia muutoksen tavoitteluun liittyvässä työskentelyssä ja näin antaa tukea muutostyöhön. Toimintavaiheeseen soveltuvia työskentelymenetelmiä ovat alkoholipäiväkirjan täyttö ja erilaiset ryhmätyönä toteutettavat tehtävät. Keinoja alkoholinkäytön vähentämiseen ja lopettamiseen, selviytymiskeinojen pohdinta, riskien kartoittaminen ja tunnistaminen sekä muutoksen myönteisten puolien tarkastelu ovat esimerkiksi tällaisia ryhmätyöhön soveltuvia aiheita.

Vakiintumisvaihe / ylläpitovaihe huomioidaan tarkastelemalla kurssilaisten alkoholinkäyttötavassa tapahtuneita myönteisiä muutoksia ja toisaalta läpikäymällä heidän kokemiaan ongelmatilanteita liittyen alkoholinkäytön hallintaan tai alkoholista pidättäytymiseen. Retkahduksen ehkäisy on yksi ylläpitovaiheen käsiteltävistä teemoista. Tulevaisuuteen suuntautumisen työvälineenä on mahdollista käyttää esimerkiksi Tulevaisuuden muistelu -nimistä työskentelymenetelmää, joko yksilö- tai ryhmämuotoisesti.

Retkahduksen teemaa haluttiin esiintuoda teeman merkityksellisyyden vuoksi. **Retkahdukseen tai lipsahdukseen** liittyviä aihealueita ja työskentelymenetelmiä ovat pitkälti edellisiin vaiheisiin sisällytetyt menetelmät. Keskeisiä ovat ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja niiden työstäminen. Retkahdusta käsitellään lisäksi oppimistilanteena. Holmbergin (2003, 215) mukaan ongelmallisen alkoholinkäytön keskeyttäminen lyhyeksi aikaa on monesti helpommin toteutettavissa kuin alkoholista kokonaan pidättäytyminen tai hallitun alkoholinkäytön ylläpito. Sen vuoksi retkahdukseen eh-

käisy on päihdeongelmien hoidossa ja erilaisissa hoito-ohjelmissa keskeisellä sijalla. Aihe on merkittävä myös hoidon tuloksellisuuden näkökulmasta. Retkahduksesta on kyse silloin, kun henkilö epäonnistuu oman kohtuus- tai raittiustavoitteensa ylläpidossa. Tavoitellessaan muutosta omaan alkoholinkäyttöön on henkilö asettanut itselleen muutostavoitteita koskien päihteidenkäyttöä. Päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa tätä muutostyötä pyritään tukemaan. Mielitekoja sekä mielihaluja päihteen käyttöön voivat laukaista niin sisäiset kuin ulkoiset tekijät, joten hoidossa ja kuntoutuksessa on tavoitteena lisätä asiakkaan tietoisuutta tällaisten vihjeiden vaikutuksesta niin sanotun riskitilanteen kehittymiseen. Päihdehoidossa on havaittu merkitykselliseksi asiaksi huomion suuntaaminen niihin vaikeuksiin, mitkä koskevat saatutun muutoksen ylläpitoa. (Holmberg 2003, 215.)

Päihdekuntoutuskurssin sisältöaiheiksi valittiin edellä esille tuotujen aiheiden lisäksi vielä vaihtoehtoiset hoitomuodot alkoholiongelmiin liittyen (tutustumiset taide- ja tanssi- ja liiketerapiaan sekä viiden pisteen korva-akupunktioon), alkoholiongelman lääkkeellinen hoito sekä informaatio laitosmaisista päihdepalveluista ja vapaaehtoistyön toimintamuodoista. Vierailijoilla ja toiminnallisilla osuuksilla ajateltiin tuoda vaihtelevuutta kurssiohjelmaan. Päihdekuntoutuskurssin toteutuksessa käytettäviä menetelmiä olivat suunnitelman mukaan ohjaajien luennot eri aihealueista, pari- ja ryhmätyöskentelyt, ryhmäkeskustelut ja toiminnalliset harjoitukset. Tutustumiskäyn- tejä suunniteltiin tehtäväksi kertaluonteisesti harrastustoimintaan liittyen.

Päihdekuntoutuskurssille laadittu, kurssilaisille päihdekuntoutuskurssin ensimmäisenä kurssipäivänä jaettu **kurssiohjelma**, on luettavissa liitteissä (Liite 5).

Päihdekuntoutuskurssin ensimmäisen kurssiviikon ohjelma sekä esimerkki kurssipäivän rakenteesta ovat kuvattuina taulukoissa (Taulukko 6 ja Taulukko 7).

Taulukko 6. Esimerkki ensimmäisen kurssiviikon ohjelmasta.

Maanantai kello 12.30 - 15.30	Tiistai kello 12.30 - 15.30	Keskiviikko kello 12.30 - 15.30	Torstai kello 12.30 - 15.30
Informaatio kurssin sisällöstä / kurssiohjelmaan tutustuminen Esittäytyminen Tavoitteet ja niiden asettaminen Kotitehtävä	Tavoitteiden laatiminen / keskustelua tavoitteista Alkoholiannoksen käsite Alkoholin käyttöä mittaavat testit Kotitehtävä	Alkoholin käytön tasot Riippuvuuden ilmenemismuodot	Vaihtoehtoiset hoitomuodot päihdehoidossa akupunktio

Taulukko 7. Esimerkki kurssipäivän rakenteesta.

2. Kurssipäivä	Ohjelma
Kello: 12:30	Alkuviritys Luento: Tavoitteiden laatiminen tavoitteiden asettaminen, kirjallisesti
Kello: 13:45	Tauko: kahvi/teetarjoilu
Kello: 14:15	Luento: Alkoholiannoksen käsite Alkoholin käyttöä mittaavat testit Audit -testin täyttö SADD -testin täyttö Maksa-arvojen mittaus Välineitä alkoholin käytön hallintaan: juomispäiväkirjan esittely

Kurssin päätöspäivä suunniteltiin kestoltaan muita kurssipäiviä pidemmäksi. Päätöspäivä toteutettaisiin retkipäivänä Metsähallituksen Teijon retkeilyalueelle. Näin päihdekuntoutuskurssin kokonaistuntimäärä olisi 48 tunnin sijaan 51 tuntia.

Tiedonkeruun menetelmät

Suunnitteluvaiheessa tehtiin päätös niistä kehittämistyöhön liittyvistä tiedonkeruun menetelmistä, joita temahaastatteluna toteutettavien yksilöhaastattelujen lisäksi päihdekuntoutuskurssin ja sen toteutuksen aikana käytettäisiin. Tällaisiksi tiedonkeruun menetelmiksi suunniteltiin viikkopalautelomake, valittiin kurssiohjelmasta tiedonkeruun kannalta oleelliset testit ja mittarit, suunniteltiin päihdekuntoutuskurssin

loppupalaute sekä päätettiin teettää Swot- analyysi ryhmämuotoisesti kurssin päätöspäivänä. Päihdekuntoutuskurssin käynnistyttyä, ensimmäisten kurssipäivien aikana, toteutettaisiin kehittämistyön toteuttajan toimesta päihdekuntoutuskurssin aloittaneiden alkuhaastattelut **yksilöhaastatteluina**. Alkuhaastattelujen tarkoituksena oli karottaa kurssilaisten odotukset, toiveet ja tavoitteet päihdekuntoutuskurssia kohtaan. Tieto päihdekuntoutuskurssilaisten käsityksistä ja odotuksista päihdekuntoutuskurssia kohtaan sekä tieto kurssilaisten muutosvalmiudesta ja omasta pystyvyydestä olivat asioita, joiden ajateltiin edesauttavan kurssin ohjaajia alkaneen kurssin sisällön toteutuksessa ja työskentelymenetelmien valinnassa. Suunnitellun teemahaastattelun runko on liitteenä (Liite 6). Yksilöhaastatteluja tiedonkeruun välineenä kuvataan luvussa 7.3.1, haastattelujen analysointitavan (esimerkki aineiston analysointitavasta Liitteessä 7) ja tulosten esiintuomisen yhteydessä.

Viikkopalaute ja kurssin toteuttamiseen liittyvä kirjallinen loppupalaute

Toimintatutkimuksessa on mahdollista käyttää tiedonkeruun välineenä kyselyä, kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmää, mutta kyselyjen käytön tulisi olla perustelua (Kananen 2009, 77 - 79). Kehittämistyön toteutuksessa nähtiin tärkeäksi se, että päihdekuntoutuskurssin osallistujilla olisi mahdollisuus myös nimettömään kirjallisen palautteen antoon kurssin toteutuksen aikana, jolloin esimerkiksi koettuja epäkohtia tai muuten vaikeaksi koettuja asioita olisi helpompaa tuoda esiin. Päihdekuntoutuskurssilaisilta suunniteltiin kerättäväksi palautetta viikoittain, toteutuneen kurssiviikon päätteeksi. Lomakkeesta tehtiin yksinkertainen ja selkeä, kaksi avointa kysymystä sisältävä kysely (Liite 8). Kysymyksissä tiedusteltiin kurssilaisen kokemuksia toteutuneesta kurssiviikosta ja mitä kehitettävää kurssiviikossa olisi kurssilaisen mielestä ollut. Palautteet kerättäisiin ja käsiteltäisiin ennen seuraavaa kurssiviikkoa, jolloin palautteissa esiin tulleita asioita olisi mahdollista huomioida ja tarvittavia muutoksia tehdä ennen seuraavaa kurssiviikkoa. Toteutuneen päihdekuntoutuskurssijakson jälkeen palautteet koottaisiin yhteen ja käsiteltäisiin aineistolähtöisesti, samaa periaatetta noudattaen kuin toteutettavat yksilöhaastattelut.

Päihdekuntoutuskurssin päätösvaiheen tiedonkeruumenetelmäksi sisällytettiin päihdekuntoutuskurssia koskevaa kirjallinen loppupalaute (Liite 9). Palautteen laadinnassa hyödynnettiin Kuntoutussäätiön Artsi -projektin internetsivuja, jossa esitellään työkaluja sosiaali- ja terveystalouden järjestöjen itsearviointiin tuottamiseen sekä palaut-

teen keruuseen (Kuntoutussäätiön www - sivut 2016). Palaute sisälsi seitsemän päihdekuntoutuskurssin toteutukseen liittyvää väittämää, joita kurssilaisen tuli arvioida asteikolla 0 - 5. Asteikkoihin perustuvassa kyselyssä esitetään väittämiä, joista vastaajan tulee valita väittäjä sen mukaan, miten vahvasti hän on väittämästä samaa tai eri mieltä (Hirsjärvi ym. 2012, 200).

Havainnointi ja tutkimuspäiväkirja

Koska tutkimuksen toteuttaja toimi päihdekuntoutuskurssin ohjaajana, osallistuvaa havainnointia tapahtui niin päihdekuntoutuskurssin suunnittelu-, toteutus- kuin arviointivaiheissa. Tutkimuksen suorittamisen aikana tutkija on sekä osallinen että ulkopuolinen. Osallistuminen on eriasteista tutkimuksen eri vaiheessa, vaihdellen keskiössä olemisesta tarkkailijana toimimiseen. (Huovinen & Rovio 2008, 106.) Tutkimuspäiväkirjan pito on yksi tehokkaimmista tavoista dokumentoida tapahtumia, joten päiväkirjatyöskentely on hyvä aloittaa jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Sen lisäksi, että päiväkirjaan merkitään ennakoituja ja toteutuneita tapahtumia, päiväkirjaan kirjataan myös ennakoimattomia tapahtumia, havainnoitsijan huomioita, heränneitä ajatuksia ja tunteita. Tutkimuspäiväkirja toimii siten tutkimuksen toteuttajan reflektoinnin välineenä. (Kananen 2009, 71 - 72.)

Swot -analyysi

Swot -analyysi valittiin kehittämistyön yhdeksi lisäaineiston tiedonkeruumenetelmäksi, tukemaan pääasiallisia tiedonkeruumenetelmiä. Swot -analyysiä käytetään paljon arviointimenetelmänä organisaatioiden ja palvelujen suunnittelussa sekä kehittämisessä tai sitä voidaan vaihtoehtoisesti käyttää myös tietyn toiminta-ajatuksen hyödyntämisen arviointiin. Menetelmän avulla on mahdollista arvioida toteutettavaa toimintaa sekä sisäisesti että suhteessa ympäristöön. Swot -nimitys tulee arvioidavien osa-alueiden englanninkielisistä nimistä vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (objectives) ja uhat (threats). Nämä neljä eri ulottuvuutta kirjataan nelikenttään. Käytännössä nelikentän osa-alueita voidaan kartoittaa joustavasti, joko niin, että jokainen osallistuja täyttää kohdat itse lomakkeelle tai osa-alueista voidaan keskustella yhteisesti ryhmässä. (Innokylän www-sivut 2016.) Swot -analyysityöskentelyllä aikaansaataisiin rakenteellinen yhteinen keskustelu päihdekuntoutuskurssitoiminnasta ja sen vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja

uhista. Swot -analyysityöskentely toteutettaisiin sekä päihdekuntoutuskurssilaisten että A-klinikan hoidollista työtä tekevien työntekijöiden kanssa.

Testit ja mittarit

Päihdekuntoutuskurssiohjelmaan sisällytetyillä erilaisilla testeillä ja mittareilla haluttiin selvittää kurssilaisten alkoholinkäyttötapaa ja alkoholinkäyttömääriä, heidän mahdollista riippuvuuden astetta ja muutosvalmiutta muutostyöskentelyyn. Päihdeongelmiin liittyen haluttiin saada lisäksi kokonaiskuvaa kurssilaisten psyykkisestä voinnista, heidän itsensä arvioimina. Tiedonkeruuseen valittiin edellä kuvatut Audit -testi, SADD -testi, muutosvalmistesti ja BDI- ja BAI -kyselyt.

Taulukko 8. Suunnitteluvaiheen keskeiset päätökset, toimenpiteet ja tuotokset.

Suunnitteluvaiheen keskeiset päätökset, toimenpiteet ja tuotokset
<ul style="list-style-type: none"> ▪ tutkimusluvan hankkiminen kehittämistyölle ▪ kurssin asiakaskohderyhmän määrittely ▪ kurssin rakenteesta sopiminen ▪ kurssin tavoitteiden määrittely ▪ kurssitiedotteen laadinta ▪ lehti-ilmoituksen laadinta ▪ kurssista tiedottaminen kohdennetusti yhteistyötahoille ▪ kurssiohjelman laadinta ▪ päätös tiedonkeruun menetelmistä päihdekuntoutuskurssin aikana ▪ kurssin toteuttamiseen liittyvästä vastuunjaosta sopiminen ▪ kurssille hakeutumiseen liittyvän haastattelulomakkeen suunnittelu ▪ kurssille hakeutumiseen liittyvien haastattelujen toteutus ja kurssilaisten valinta

7.3 Päihdekuntoutuskurssin toteutus

Ensimmäinen avomuotoinen päihdekuntoutuskurssi toteutettiin suunniteltuna ajankohtana Salon A-klinikan tiloissa ajalla 31.8.2015- 24.9.2015.

Päihdekuntoutuskurssille hakeneet henkilöt tavattiin ja haastateltiin päihdekuntoutuskurssin ohjaajien toimesta, ennalta sovitusti, ennen kurssin alkamisajankohtaa. Haastattelujen perusteella suoritettiin kurssilaisten valinta. Tiedon valinnasta kurssille hakijat saivat haastattelun yhteydessä. Päihdekuntoutuskurssille valittiin alkuhaas-

tattelujen perusteella yksitoista osallistujaa. Yksi hakija ei tullut valituksi kurssille akuutin alkoholinkäytön ja terveydentilaan liittyvien ongelmien vuoksi. Kurssilaisille lähetettiin kutsukirje kurssille viikkoa ennen päihdekuntoutuskurssin aloituspäivää. Yhdestätoista valitusta yksi hakija perui osallistumisensa kurssin aloituspäivänä, työllistyttyään juuri kurssin alkamisajankohtana. Kurssia ei aloittanut yksi valituista hakijoista ja yksi hakija aloitti kurssin kolmantena kurssipäivänä. Myöhemmin aloittanut kurssilainen jäi pois päihdekuntoutuskurssilta kahden kurssipäivän jälkeen. Päihdekuntoutuskurssin osallistujamääräksi vakiintui kahdeksan henkilöä, joista miehiä oli viisi ja naisia kolme. Osallistujat olivat iältään 28 - 70-vuotiaita. Heidän elämäntilanteensa poikkesivat toisistaan, kurssille osallistujista osa oli perheellisiä ja osa yksin eläviä. Heidän sosioekonominen asemansa vaihteli, kurssille osallistuneet olivat työttömiä työnhakijoita, kuntoutustuella olevia ja eläkeläisiä.

7.3.1 Päihdekuntoutuskurssilaisten alkuhaastattelut, analyysi ja tulokset

Päihdekuntoutuskurssin käynnistyttyä, ensimmäisten kurssipäivien aikana, toteutettiin kehittämistyön toteuttajan toimesta päihdekuntoutuskurssilaisten alkuhaastattelut **yksilöhaastatteluina**. Haastatteluihin osallistui kahdeksan kurssilaista, joista yksi haastateltava oli myöhemmin kurssin keskeyttänyt kurssilainen. Yksi kurssin suorittaneista oli estynyt tulemaan sovittuun haastatteluun, jolloin haastattelua ei tehty enää toisen kurssiviikon alkaessa. Alkuhaastattelujen tarkoituksena oli kartoittaa kurssilaisten odotukset, toiveet ja tavoitteet päihdekuntoutuskurssia kohtaan. Kaikki päihdekuntoutuskurssilaiset antoivat suostumuksensa haastatteluihin osallistumiseen. Haastattelut toteutettiin kurssiajan ulkopuolella, erikseen sovittuina ajankohtina, Salon A-klinikan tiloissa.

Haastattelut toteutettiin teemahaastattelua haastattelumenetelmänä käyttäen. Teemahaastattelu valittiin tiedonkeruun menetelmäksi sen joustavuuden vuoksi. Teemahaastattelussa edetään ennalta suunniteltujen aiheiden, teemojen, mukaisesti. Teemat ovat haastattelijan tiedossa, mutta kysymyksiä ja niiden esittämisjärjestystä tai muotoa ei ole tarkoin määritelty. Haastattelijalla on mahdollisuus tarvittaessa tehdä haastattelun aikana tarkentavia kysymyksiä aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2012, 204 - 208; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelut etenivät teemahaastattelun kysymysrun-

gon mukaisesti (Liite 6), alkuperäiseen haastattelurunkoon lisättiin alkuhaastattelussa ensimmäisen haastattelun yhteydessä yksi lisäkysymys, joka esitettiin jokaisen haastattelun yhteydessä. Tarvittaessa tehtiin tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin välittömästi haastattelujen jälkeen. Yhteensä litteroitua tekstiä kertyi alkuhaastatteluista 14 sivua, rivivälillä 1 ja kirjasinkoolla 11. Aineistoihin perehtyminen tapahtui lukemalla tekstit läpi useaan kertaan. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston analyysi on prosessi, mikä koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista, aineiston ryhmittelystä eli klusteroinnista ja teoreettisen käsitteistön luomisesta eli abstrahoinnista. Pelkistämällä aineistoa tiivistetään tai jaetaan pienempiin osiin. Aineisto voi olla, kuten se tässä kehittämistyössä oli, haastatteluaineisto tai vaihtoehtoisesti jokin asiakirja tai dokumentti, jota aineistoa tähän kehittämistyöhön liittyen kuvataan myöhemmässä luvussa. Haastatteluaineisto ryhmiteltiin teemahaastattelun kysymysten avulla ja aineistosta etsittiin merkityksellisiä kokonaisuuksia eli tekstistä kerättiin kysymyksittäin ilmaisut, jotka vastasivat teemahaastattelun kysymyksiä. Merkitykselliset ilmaisut pelkistettiin ja pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokat, yläluokat sekä yhdistävä luokka. Luokituksen tavoitteena oli löytää samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia merkitysten kuvaamiseksi ja käsitteiden muodostamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 113.) Esimerkki aineiston analysointitavasta on liitteissä (Liite 7).

Alkuhaastattelujen tulokset

Päihdekuntoutuskurssin osallistujat olivat saaneet tiedon toteutettavasta kurssista eri tavoin: omalta työntekijältä A-klinikalta, A-klinikan kautta puolison työntekijän välittämänä, A-klinikan yleisessä tilassa olevasta tiedotteesta, Salon laitospalveluiden Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen palveluohjaajalta sekä Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisön työntekijältä. Kaksi osallistujaa hakeutui päihdekuntoutuskurssille lehti-ilmoituksen perusteella ja yksi osallistuja sai tiedon Salon terveyskeskuksen depressiohoitajan välittämänä.

Kurssilaisten kiinnostus avomuotoista päihdekuntoutuskurssia kohtaan

Syyt siihen, miksi kurssilaiset olivat kiinnostuneet avomuotoisesta päihdekuntoutuskurssista, olivat erilaisia. Yleisin vaikuttava tekijä oli se, että kurssilaisella oli tarve

tarkastella ja ajatus muuttaa omaa alkoholinkäyttötapaa. Päihdekuntoutuskurssille osallistumisella ajateltiin olevan myönteinen vaikutus omaan nykyiseen tapaan käyttää alkoholia. Päihdekuntoutuskurssin katsottiin mahdollistavan tiedonsaannin alkoholinkäyttöön ja käyttötavan muutokseen liittyvistä asioista. Kahdella kurssilaisista oli aiempi myönteinen kokemus, muista asiayhteyksistä, kurssimuotoisesta toiminnasta ja sen sopivuudesta itselle. Yksi kurssilaisista toi esiin, ettei hänellä ole mitään aikaisempaa tietoa olemassa olevista päihdehoitomahdollisuuksista eikä hän ole koskaan keskustellut ulkopuolisen tahon kanssa alkoholinkäytöstään. Päihdekuntoutuskurssi nähtiin myös erilaisena mahdollisuutena, uutena hoitovaihtoehtona ja tilaisuutena tarkastella omaa alkoholinkäyttöä. Päihdekuntoutuskurssi koettiin tiiviiksi hoitajaksoksi, johon oli matalampi kynnys tulla, kuin esimerkiksi mennä laitospäivähoitoon. Se, että päihdekuntoutuskurssille oli mahdollista osallistua kotoa käsin, oli asia, mikä oli herättänyt joillakin kiinnostuksen kurssia kohtaan.

”Ajattelin, et tämä olis sopiva itselle, olis tukea siinä omassa muutoksessa ja tavallaan enemmän hyötyä kun jos itsenäisesti miettii tai käy kerran kuukaudessa. Et ois intensiivinen.”

”Tällaiseen on matalampi kynnys tulla.”

Toisille kurssin aloittaminen merkitsi toivottua muutosta omaan ajankäyttöön. Kurssille tulo koettiin tukevan omaa ajanhallintaa, se rytmittäisi päiviä ja seuraavia viikkoja, tarjoaisi mielekästä toimintaa ja ohjelmaa.

”Olen eläkkeellä ja on vähän huonoja kokemuksia eläkevuosista (alkoholinkäyttöä). Tulee päivään semmonen niinku tietty kiintopiste. Katkaisee (kurssille tulo) päivän.”

”...et mä saisin päivän katkeamaan.”

Kurssilaisten odotukset avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin ja sen toteutuksen suhteen

Kurssilaisten odotukset päihdekuntoutuskurssia ja sen toteutusta kohtaan painottuivat kurssin asiasisältöön ja käytännön toteutukseen liittyviin asioihin. Kurssilaisten vastauksissa toistui myönteinen, avoin suhtautuminen tulevaa kurssia ja sen toteutusta kohtaan. Esiin tuli, ettei kurssilaisilla ollut sellaisia erityisiä odotuksia kurssin toteutuksen tai sisällön suhteen, joita he olisivat kysyneet nimeämään. Odotukset päihdekuntoutuskurssin suhteen olivat enemmän kurssilaisten omaan toimintaan ja pystyvyyteen liittyviä henkilökohtaisia odotuksia, kuten odotus alkoholinkäytön vähentämisestä tai alkoholista pidättäytymisestä päihdekuntoutuskurssinjakson aikana. Odo-

tuksena tuli esiin motivaation löytyminen ja tuen saaminen omaan muutostyöhön päihdekuntoutuskurssille osallistumisen kautta.

”Löytyisi semmonen motivaatio. Nimenomaan tällasta uutta tietoa, se on tärkeää. Kun sieltä se motivaatio sitten parhaiten löytyy.”

”Odotan tietysti, että mä saisin lisää vahvistusta niille tavoitteilleni”.

”Se, että saisi niitä askelmerkkejä mukaansa, että miten pärjää tästä eteenpäin”.

Päihdekuntoutuskurssilaiset esittivät toiveita luennoilla käsiteltäviksi asiiasisällöiksi, luentojen aiheiksi. Keskeisiä olivat odotukset uuden tiedon saamisesta alkoholinkäyttöön liittyen. Tiedonsaantiin liittyvistä aihetoiveista mainittakoon alkoholinkäytön haitat, alkoholinkäytön yhteys painon hallintaan, uneen ja nukkumiseen liittyvät asiat, alkoholiongelman lääkkeellinen hoito ja retkahtamisen käsittely.

”Tämä lääkkeellinen hoito, joku Selincro ja semmoset.”

”No siitä unesta... ja sit se retkahtaminen ainakin”.

Useamman kurssilaisen toiveena olivat odotukset yhteisestä keskustelusta ja avoimen keskustelun mahdollisuudesta. Päihdekuntoutuskurssin menetelmiin liittyen yksi kurssilaisista toi esiin, ettei hän halua parikeskusteluja.

”Toivon avointa keskustelua.”

”Uskon et jokaisella on tarve puhua, puhua siitä omastakin ongelmasta. Se sitten muotoutuu varmaan tilanteiden mukaan, et toisethan ei varmaan halua ja toiset haluais, mut useimmat varmaan haluais. Jos jokaisen aiheen mukana edes pieni pätkä keskustelua.”

Kurssilaisten toiveena oli vaihtelevuus kurssin sisällön ja kurssin toteutuksen suhteen. Eräs haastateltava toi esiin odotuksen ohjaajien taidosta havainnoida kurssilaisien tarpeita.

”Jos teille (ohjaajille) tulee jotakin semmoista tärkeää mieleen, niin te nostatte sen esiin sitten ohi ohjelman.”

Odotuksena oli myös se, että päihdekuntoutuskurssin aikana voidaan yhteisesti sopia, mitä asiaa halutaan mahdollisesti kurssiohjelmaan lisätä tai mitä aiheita halutaan vaihtoehtoisesti jättää pois ohjelmasta.

Kurssilaisten tavoitteet koskien päihdekuntoutuskurssijaksoa

Tavoitteet, joita kurssilaiset olivat asettaneet itselleen koskien päihdekuntoutuskurssijaksoa, liittyivät vahvasti heidän alkoholinkäyttöönsä ja käyttötavan muuttamiseen. Toinen yhteinen tekijä oli muutostavoitteen sitominen aikaan. Alkoholinkäyttöä kos-

kevat tavoitteet jakautuivat alkoholista kokonaan pidättäytymiseen päihdekuntoutuskurssin aikana tai alkoholinkäytön vähentämiseen päihdekuntoutuskurssin aikana. Alkoholinkäytön vähentämistavoitteita kurssilaiset määrittivät eri tavoin: ”arkipäivät päihdeettömiä”, ”reilu vähentäminen”, ”huomattava vähentäminen”, ”ei täysin raitis”, ”alkoholimäärien pienentäminen”, ”vähentää käyttökertoja”, ”alkoholiannosten vähentäminen”, ”pitää käyttö hallinnassa” ja niin edelleen. Tavoitteena oli myös alkoholinkäytön vähentämisen kautta eteneminen alkoholinkäytöstä pidättäytymiseen. Mikäli kurssilaisen päämääränä oli pidättäytyä alkoholista, oli ensisijaisena tavoitteena retkahtamisen välttäminen.

”Että olisin ilman alkoholia tämän ajan.”

”Alkoholinkäytön huomattava vähentäminen ja toivottavasti käytön kokonaan lopettaminen.”

”Vähentää alkoholinkäyttökertoja ja myös alkoholiannosten määrää.”

Toiset katsoivat tavoitteessaan tulevaisuuteen, aikaan päihdekuntoutuskurssin jälkeen. Päihdekuntoutuskurssille asetetun tavoitteen saavuttamisen jälkeen olisi mahdollista edetä alkoholinkäyttötavan muutostyössä.

”Tää kuukausi ainakin tarkoitus olla ihan kokonaan juomatta... sitten vähentäminen.”

Kolmantena erillisenä tavoitteena tuli esille erään kurssilaisen kohdalla oman elämäntilanteen selkeyttäminen päihdekuntoutuskurssijakson aikana.

Kurssiohjelman saaminen ensimmäisenä kurssipäivänä

Kurssilaisille jaettiin päihdekuntoutuskurssin ohjelma (Liite 5) ensimmäisenä kurssipäivänä. Teemahaastattelurunkoon lisättiin ensimmäisen haastattelun yhteydessä kysymys, oliko sillä merkitystä kurssilaiselle, että kurssiohjelman sai vasta kurssin aloituspäivänä. Seitsemän kahdeksasta kurssilaisesta piti hyvänä ratkaisuna antaa päihdekuntoutuskurssin kurssiohjelma vasta ensimmäisenä kurssipäivänä. Ilmi tuli, etteivät kurssilaiset olleet odottaneet saavansa ohjelmaa etukäteen. Perusteluja sille, miksi valittu käytäntö oli hyvä, löytyi monia. Osa totesi, että kurssin ohjelma ja sisältö olivat ajankohtaisia vasta kurssin alettua. Eräs kurssilaisista totesi sisällön pitävän paikkaansa paremmin, kun ohjelmaa ei anneta liian aikaisin.

”Varmaan hyvä asia, koska silloin se kiinnosti. Täs vaihees se kiinnosti, nimenomaan se sisältö.”

”Jos sen saa kamalan paljon aikaisemmin, siihen tulee väkisinkin muutoksia, niin se on parempi et saa täs vaihees.”

Mikäli kurssiohjelman olisi saanut etukäteen, olisi sillä kahden kurssilaisen mielestä saattanut olla negatiivisia vaikutuksia. Kurssille tulo olisi voinut jäädä toteutumatta, mikäli jokin tulevassa ohjelmassa olisi alkanut pelottaa tai epäilyttää kurssille tulevaa.

”Se olis ehkä voinut vaikuttaa silleenkin, et sit ois nähnyt sen (ohjelman) et olis ollut jotakin semmosta pahaa, niin joku ois sit et en varmaan tuu...”

”Voihan se tietty olla, et ihmiset kattoo, et tääl on kaikkee tällasta kotitehtävää ja muuta, et en mä tuukkaan koko kurssille ollenkaan.”

Yhden haastateltavan mielestä ohjelman olisi ehkä voinut saada etukäteen, vaikka kurssille hakeutumiseen liittyvän haastattelun yhteydessä, jolloin kurssilla käsiteltäviä asioita olisi ehtinyt pohtimaan etukäteen. Asiaa pohdittuaan haastateltava tuli kuitenkin siihen tulokseen, että ohjelman saaminen kurssien alettua oli ehkä sittenkin parempi vaihtoehto.

”Olisihan sen voinut saada silleen vaikka siinä haastattelutilanteessa. Olis sit ehtinyt tavallaan pureskella ja miettiä. Tai ei se siitä niinku mihinkään muutu vaikka sitä etukäteen pyörittelee...”

7.3.2 Tulosten arviointi ja hyödyntäminen kurssin toteutuksessa

Kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli heti kurssin toteutuksen alkuvaiheessa löytää vastauksia siihen, mitä odotuksia ja toiveita kurssilaisilla oli päihdekuntoutuskurssia kohtaan ja mitä tavoitteita he olivat asettaneet itselleen koskien päihdekuntoutuskurssijaksia. Saadun informaation perusteella oli mahdollista tehdä muutoksia ja tarkennuksia päihdekuntoutuskurssin ohjelmaan ja sisältöön, jotta kurssin aikana kyettäisiin vastaamaan niihin odotuksiin ja toiveisiin, joita kurssilaiset olivat haastatteluissa esiintuoneet.

Haastatteluissa ilmeni kurssilaisten ohjautuneen päihdekuntoutuskurssille eri reittejä ja syyt kurssille hakeutumiseen vaihtelivat. Yhteistä oli se, että kurssilaisilla oli tarve tarkastella ja muuttaa omaa alkoholinkäyttötapaa. Päihdekuntoutuskurssille osallistumisella ajateltiin olevan myönteinen vaikutus omaan elämäntilanteeseen. Päihdekuntoutuskurssi oli joidenkin mielestä erilainen mahdollisuus, uusi hoitovaihtoehto, alkoholinkäyttöön liittyvien ongelmien tarkastelemiseksi ja hoitamiseksi.

Haastattelujen kautta saadun tiedon perusteella syntyi kuva siitä, ettei päihdekuntoutuskurssin suunniteltuun asiasisältöön ollut tarvetta tehdä suuria muutoksia. Tulosten perusteella tiedon saanti alkoholinkäyttöön ja alkoholiongelmaan liittyvistä asioista sekä motivaation ja pystyvyyden tunteeseen liittyvät seikat olivat asioita, joita päihdekuntoutuskurssilaiset olivat lähteneet kurssilta itselleen hakemaan. Pystyvyyden käsitteellä tarkoitetaan (Järvikoski & Härkäpää 2011, 133) asianomaisen henkilön uskoa siihen, että hän kykenee suoriutumaan siitä tehtävästä tai tavoitteesta, jonka hän on itselleen asettanut. Mikäli henkilöllä ei ole uskoa oman toiminnan vaikutukseen muutoksen aikaansaamisessa, on hänellä rajoitetusti ärsykettä toimia kohti muutosta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 133.)

Toisaalta odotettiin motivaation löytymistä ja tuen saantia omaan muutostyöhön. Tätä motivointikysymystä on todettu olevan hyvä lähestyä muutoksen vaihemallin avulla, koska tieto siitä, mihin muutosvaihemallin vaiheelle henkilö sijoittuu, vaikuttaa niiden keinojen löytämiseen, joilla hänen tilanteeseensa voidaan vaikuttaa (Holmberg 2003, 214.) Näihin teemoihin pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota päihdekuntoutuskurssin sisältöä uudelleen tarkasteltaessa, alkuhaastattelujen toteuttamisen ja kurssilaisten kuulemisen jälkeen.

Suunniteltuun ohjelmaan, käsiteltävien aiheiden painopistealueisiin, tehtiin näihin osioihin liittyen joitakin muutoksia. Pääosin luentojen aiheiksi nimetyt toiveet olivat jo ennakolta suunniteltu osaksi päihdekuntoutuskurssiohjelman sisältöä. Uneen ja nukkumiseen liittyviä asioita päätettiin käsitellä yhden suunnitellun kerran sijaan useampana päihdekuntoutuskurssipäivänä ja rentoutukseen liittyviä harjoituksia otettiin mukaan kurssiohjelmaan alkuperäistä suunnitelmaa enemmän, samoin viiden pisteen korva-akupunktiota päätettiin antaa päihdekuntoutuskurssijakson aikana ryhmämuotoisesti yhden kerran sijaan kaksi kertaa. Päihdekuntoutuskurssilaisten melko yhteneväisenä toiveena ja odotuksena oli yhteinen keskustelu kurssiaikana käsiteltävistä aiheista ja asiasisällöistä. Aikaa keskusteluihin pyrittiin varaamaan toiveeseen perustuen.

Päihdekuntoutuskurssilaisten asettamat tavoitteet päihdekuntoutuskurssiin liittyen koskivat vahvasti heidän alkoholinkäyttöään ja käyttötavan muuttamista. Tavoitteet olivat lähinnä sidottu päihdekuntoutuskurssiaikaan. Tavoitteet jakautuivat alkoholista

kokonaan pidättäytymiseen ja alkoholinkäytön vähentämiseen päihdekuntoutuskurssin aikana. Mikäli tavoitteena oli pidättäytyminen alkoholista, tavoitteena oli retkahduksen välttäminen. Vähentämistavoitteita he määrittivät yksilökohtaisesti, eri tavoin. Tavoitteena tuotiin esiin myös alkoholinkäytön vähentämisen kautta eteneminen alkoholinkäytöstä kokonaan pidättäytymiseen, jolloin kurssilainen katsoi kauemmas tulevaisuuteen, päihdekuntoutuskurssin jälkeiseen aikaan.

Ennako-oletus siitä, että päihdekuntoutuskurssille osallistujat tulevat sijoittumaan muutosvaihemallin eri vaiheisiin, todentui tehdyissä haastatteluissa. Päihdekuntoutuskurssilaisten ajatukset koskien alkoholinkäyttöä ja heidän tavoitteensa alkoholinkäyttöön liittyvän muutostyön suhteen, sopivat muutosvaihemallin harkinta-, päätös- ja toimintavaiheisiin.

7.3.3 Päihdekuntoutuskurssin käytännön toteutus

Päihdekuntoutuskurssi toteutettiin Salon A-klinikan tiloissa. Kurssi-iltapäivät alkoivat maanantaista torstaihin kello 12.30 ja päättyivät kello 15.30. Kurssi-iltapäivään oli sijoitettu yksi pidempi tauko, joka sisälsi kahvi/teetarjoilun. Kurssin kokoontumistila, A-klinikan iso ryhmähuone/kokoustila, järjesteltiin kurssityöskentelyyn soveltuvaksi. Työskentelymenetelmiä päihdekuntoutuskurssilla olivat ohjaajien luennot, kirjalliset tehtävät, pari- ja ryhmäkeskustelut, ryhmätyöt, toiminnalliset harjoitukset ja kotitehtävät. Kurssiohjelmaan oli sisällytetty lisäksi vierailijoiden alustuksia sekä heidän toteuttamaa ohjelmaa, etukäteen sovituista aiheista. Päihdekuntoutuskurssin suunnitteluvaiheessa sekä sen toteutuksen aikana, kurssin ohjaajien tuli perehtyä kurssin ohjaamiseen ja kurssimuotoiseen toimintaan liittyviin koulutuksellisiin elementteihin. Päihdekuntoutuskurssin sisällössä keskeisellä sijalla oli tiedon jako, mikä yhdistää kurssin järjestämisen koulutuksen kaltaiseen toimintaan.

Kurssimateriaalin suunnittelu ja valmistaminen on koulutuksia edeltävä työläs ja aikaa vievä vaihe. Materiaalilla on oma merkityksensä kurssin tai koulutuksen toteutuksen, sen eteenpäin viemisen ja onnistumisen kannalta. Materiaalia ovat tyypillisesti PowerPoint-diat, monisteet, erilaiset oppaat ja havainnollistamisvälineitä käytetään esimerkiksi tietokonetta, fläppitaulua, videota ja valkotaulua. Havainnollis-

tamisvälineiden tarkoituksena on jäsentää ja tiivistää kouluttajan esitystä ja toisaalta konkretisoida esitettäviä asioita. (Kupias & Koski 2012, 74 - 76.) Päihdekuntoutuskurssilla ohjaajien luentojen tukena olivat havainnollistamisvälineinä muun muassa tietokonevälitteiset PowerPoint-esitykset, videotykki ja fläppitaulu. Luentojen sekä kirjallisen työskentelyn aikana päihdekuntoutuskurssilaiset istuivat u-muotoisesti asetettujen pöytien ympärillä. U-malliin asetetut pöydät sopivat erityisesti pieniin koulutuksiin ja mallin hyvänä puolena on osallistujien näköyhteys toinen toisiinsa. Se, että osallistujat näkevät toisensa, lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja mahdollistaa vuorovaikutuksen syntymisen. Lisäksi järjestelyllä on keskusteluun kannustava merkitys. (Kupias & Koski 2012, 93.)



Kuvat 1 ja 2. Päihdekuntoutuskurssin kokoontumistila.

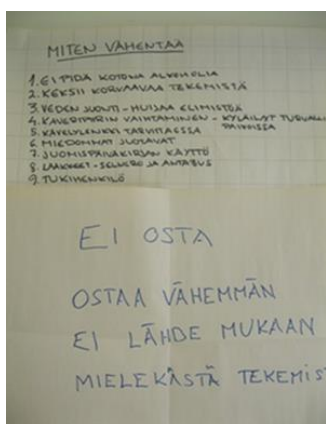


Kuva 3. Luentojen tukena toimivat PowerPoint -esitykset.

Ryhmäkeskustelujen aikana ja ryhmätyöskentelytilanteissa sekä vapaamuotoiseman ohjelman aikana päihdekuntoutuskurssilaisten oli mahdollista käyttää nojatuoleista koottua tuoliryhmää.



Kuva 4. Ryhmäkeskustelu- ja työskentelytila.



Kuvat 5 ja 6. Ryhmätyöt olivat osa kurssiohjelman toteutusta.



Kuvat 7, 8 ja 9. Toiminnallisiin menetelmiin tutustuminen oli osa kurssiohjelman.

Päihdekuntoutuskurssijakson ollessa puolessa välissä, kurssilaisilla heräsi yhteisesti keskustellen ajatus seurantatapaamisen järjestämisen mahdollisuudesta. Seurantatapaaminen voitaisiin toteuttaa kahden tai kolmen kuukauden kuluttua, päihdekuntoutuskurssijakson päättymisen jälkeen. Asiaa lähdettiin kurssin ohjaajien toimesta vie-

mään eteenpäin sen esille tultua ja ennen päihdekuntoutuskurssin päättymistä seurantatapaamisen ajankohta oli sovittu joulukuuksi 2015.

Päihdekuntoutuskurssin viimeinen kurssipäivä toteutettiin Metsähallituksen Teijon retkeilyalueella



Kuvat 10 ja 11. Päihdekuntoutuskurssin päätöspäivä Teijon retkeilyalueella.

Havainnointi ja palautteet päihdekuntoutuskurssin toteutuksen aikana

Päihdekuntoutuskurssin toteutuksen aika, kuten myös tutkimuksen aikaisempien vaiheiden aikana, havainnoin tukena toimi tutkimuksen toteuttajan tutkimuspäiväkirja. Tutkimuspäiväkirjaan oli mahdollista kirjata kurssiin suunnitteluun ja toteutukseen liittyviä konkreettisia huomioita. Havainnoinnin perusteella tehtiin tarvittavia muutoksia päihdekuntoutuskurssin sisältöön ja ohjelman toteutukseen kurssijakson aikana. Tällaisia havaintoja olivat kurssi-iltapäivän toteutukseen liittyvät seikat, kuten se, että alkuvirityksillä on oma merkityksensä iltapäivän ohjelmaa aloitettaessa ja päivän aiheeseen valmistautumisessa. Toinen tärkeä huomio oli varatun tiedollisen asiasisällön ja yleensäkin kurssi-iltapäivän ohjelman riittävyys. Suunniteltua ohjelmaa ja asiasisältöä tulee olla varattuna riittävästi, mutta ohjelmaa ja asiaa ei saa olla toisaalta liikaa. Iltapäivän ohjelman ei tule venyä yli ilmoitetun kurssi-iltapäivän päättymisaikaan. Kiireen tuntua ohjelman toteuttamisessa tulee välttää, koska silloin käsiteltävään asiaan perehtyminen jää helposti pinnalliseksi tai vajaaksi. Toisaalta tulee välttää myös liian hidasta etenemistä, koska se aiheuttaa väsymistä ja turhautumisen tunnetta päihdekuntoutuskurssilaisissa. Tärkeäksi tekijäksi osoittautui se, että ohjaajat olivat yhdessä kurssilaisten kanssa myös pidettävien taukojen aikana. Läsnaolo mahdollisti tarvittaessa kurssilaisen ja ohjaajan kahdenkeskisen keskustelun asioista, joista kurssilainen koki tarvetta puhua sekä yleensäkin vapaamuotoisen yhteisen keskustelun kurssilaisten kanssa.

Yksi sellainen asia, mihin päihdekuntoutuskurssin suunnitteluvaiheessa ei osattu varautua, koski tulevien kurssilaisten mahdollisia toimintakyvyn rajoituksia. Esteettömyys, sen eri muodoissa, tuli pohdittavaksi päihdekuntoutuskurssille hakeutumisen yhteydessä sekä kurssin alkaessa. Muutoksia päihdekuntoutuskurssin sisältöön ja sisällön toteutukseen tehtiin lähinnä fyysisen esteettömyyden näkökulmasta. Myöskään sitä, että päihdekuntoutuskurssille tulija aloittaa kurssin muita kurssilaisia myöhemmin, ei osattu toteutuneella kurssilla huomioida riittävästi. Liian vähälle huomiolle jäi informaation jako myöhemmin kurssin aloittaneelle henkilölle niistä asioista, mitkä liittyivät kurssin yleisiin asioihin ja jo käsiteltyihin aihealueisiin sekä tehtyihin tehtäviin, kuten tavoitteiden asettamiseen.

Havainnoin kautta konkretisoitui se, miten tilan antaminen kaikille kurssilaisille tulee turvata ja mahdollistaa. Tilan antaminen koski niin luentojen ohessa käytäviä keskusteluja, kuin muita ryhmäkeskustelutilanteita. Keskustelujen ohjausta ja hallintaa sekä soveltuvien työskentelymenetelmien valintaa kyettiin muuttamaan tehtyjen havaintojen perusteella.

Osa kurssin aikana tehdyistä muutoksista koski käytännön asioita, kuten kurssi-iltapäivän tauotusta, istumamukavuutta ja kurssitilan ilmastointia. Teknisten laitteiden toimivuuden tarkistaminen ennen niiden käyttöä ja laitteiden hallinnan varmistaminen olivat toimenpiteitä, jotka olisi aina tullut tarkistaa ennen kurssi-iltapäivän alkua. Myös etukäteisjärjestelyt ennen kurssin kokoontumista vaativat enemmän aikaa ja huomiota, mihin oli osattu varautua.

Palautteet

Päihdekuntoutuskurssin aikana palautetta kurssista ja sen sisällöstä kerättiin viikoittain, sekä kirjallisesti että yhteisesti keskustellen. Palautekyselystä oli pyritty tekemään yksinkertainen ja selkeä, joten kysely sisälsi vain kaksi kysymystä. Kysymyksissä tiedusteltiin kurssilaisen kokemuksia toteutuneesta kurssiviikosta ja mitä kehitettävää kurssiviikossa olisi kurssilaisen mielestä ollut. Palautekyselyn kurssilaiset täyttivät kurssiviikon päätyttyä. Palautteissa esiin tulleista asioista informoitiin kurssilaisia seuraavan päihdekuntoutuskurssiviikon alkaessa. Mikäli kurssilaiset olivat toivoneet muutoksia esimerkiksi kurssiin liittyviin käytännön asioihin, kyettiin näihin asioihin vaikuttamaan välittömästi. Kurssilaiset antoivat yhteistä palautetta toteutu-

neesta kurssista ryhmämuotoisesti keskustellen, Swot -analyysiä menetelmänä käyttäen päihdekuntoutuskurssin päättymispäivänä Teijon retkeilyalueella. Päätöspäivän ohjelmassa oli myös kirjallisen palautteen antaminen päihdekuntoutuskurssin toteutukseen liittyen. Palautteiden tuloksia kuvataan luvussa 7.4.2.

7.4 Päihdekuntoutuskurssin arviointi

7.4.1 Testien ja kyselyjen tulokset

Päihdekuntoutuskurssilaisten täyttämät testit ja niiden tulokset

Kaikki päihdekuntoutuskurssille osallistuneet täyttivät Audit -testin sekä päihdekuntoutuskurssin alkaessa että kurssin seurantatapaamisessa kolmen kuukauden kuluttua päihdekuntoutuskurssin aloitusajankohdasta. *Alkoholinkäyttöä mittavaan Audit -testin* pistemääräjakauma oli päihdekuntoutuskurssiin osallistuneilla kurssin alkaessa 16 - 30 pistettä (riskit suuria - riskit erittäin suuria) ja kurssin seurantatapaamisessa kaksi kuukautta päihdekuntoutuskurssin jälkeen 3 - 37 pistettä (riskit vähäisiä - riskit erittäin suuria). Yhdellä kurssilaisista pistemäärä oli noussut 30 pisteestä 37 pisteeseen, muilla kurssilaisilla pistemäärä oli laskenut verrattuna pisteitä alku- ja lopputilanteeseen.

SADD -testissä, mahdollista alkoholiriippuvuutta mittaavassa testissä, päihdekuntoutuskurssilaisten pistemääräjakauma oli 9 - 23 pistettä (lievä riippuvuus - vahva riippuvuus). Muutosvalmiutta mittaavan kyselyn perusteella päihdekuntoutuskurssille osallistuneista oli harkintavaiheessa viisi kurssilaista ja toimintavaiheessa kolme kurssilaista.

Mielialaa mitattiin päihdekuntoutuskurssilla BDI- ja BAI -testein. BDI -testin pistejakauma oli 2 - 19 pistettä (alle 10 pistettä = ei masennusoireita, 17 - 29 lieviä masennusoireita). BAI -testin tulosten jakauma oli 1 - 19 pistettä (0 - 7 pistettä= vähäinen, 8 - 15 pistettä = lievä, 16 - 25 pistettä= kohtalainen). Testejä ei uusittu, koska tarvetta testien uusimiseen ei ilmennyt.

Kirjallinen aineisto

Viikkopalautteet

Päihdekuntoutuskurssilaisilta kerättiin viikoittain kirjallisesti palautetta kuluneesta kurssiviikosta (liite 8). Palaute sisälsi kaksi kysymystä, mikä kyseisessä kurssiviikossa oli hyvää ja mitä kehitettävää kurssiviikossa olisi. Lisäksi pyydettiin rastittamaan kurssiviikkoa kuvaava hymiö. Alla olevassa taulukossa on yhteenveto kurssilaisten antamista viikkopalautteista.

Taulukko 9. Yhteenveto päihdekuntoutuskurssilaisten antamista viikkopalautteista.

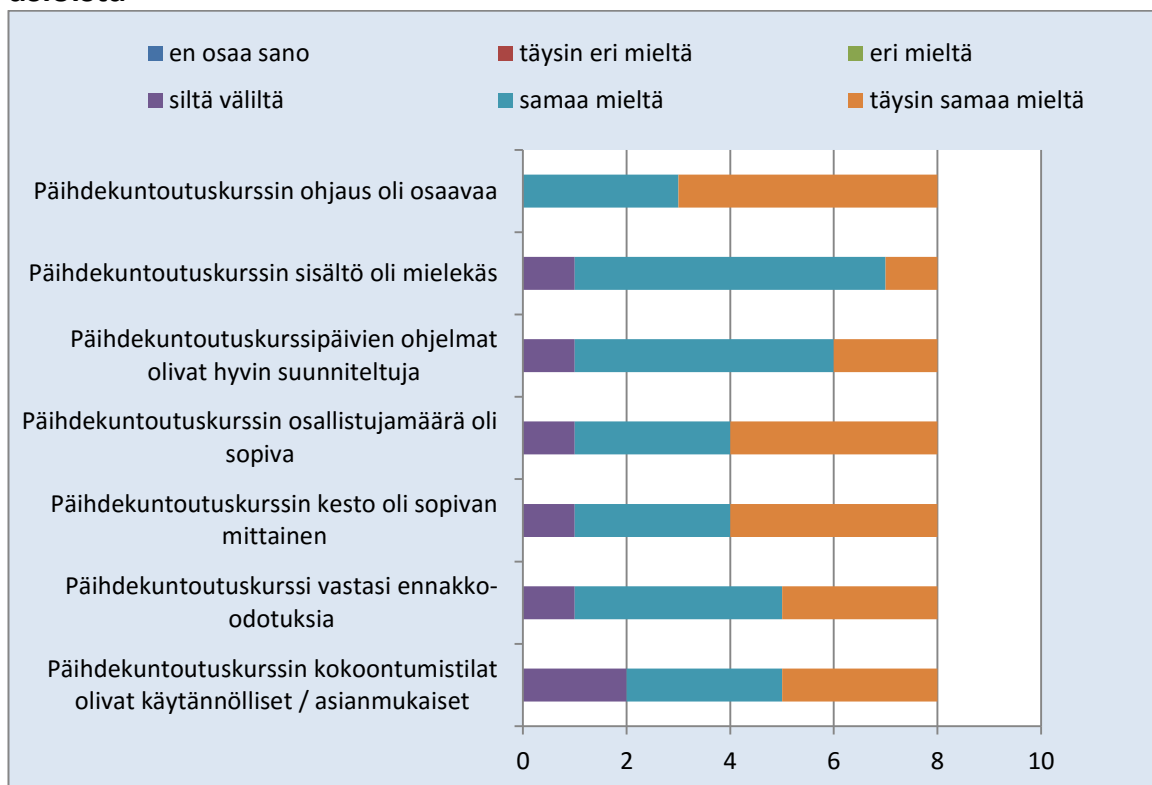
Kurssiviikko	1.	2.	3.	4.
Kurssiviikossa oli hyvää	Kokonaisuus Tiedonsaanti Keskustelut Testit Toiset kurssilaiset	Vaihteleva ohjelma Toiminnallisuus Keskustelut	Kokonaisuus Lääkärin vierailu / luento Toiminnallisuus Osallistuminen Sisältöaihe: alkoholi ja fyysinen / psyykinen terveys	Kokonaisuus Päihdekuntoutuskeskuksen esittely Retkipäivä Tulevaisuuden tarkastelu / tulevaisuuteen suuntautuminen
Kurssiviikkoa koskevat kehittämisajatuks	Ei kehittämisajatuksia Ei osaa sanoa Ajankäyttö (riittävän ajan varaaminen testeihin ja mittauksiin) Käytännön asiat: ilmanvaihto, istumismukavuus	Ei kehittämisajatuksia Tiettyjen aihealueiden syvempi tarkastelu Ei välipäiviä kurssiohjelmaan	Ei kehittämisajatuksia Aihetoive: alkoholista johtuvat sairaudet	Ei kehittämisajatuksia
Hymiö	☺	☺	☺	☺

Viikkopalautteissa esiin tulleita asioita käsiteltiin päihdekuntoutuskurssijakson aikana, mikäli asia oli sen luonteinen, että siihen kyettiin vaikuttamaan kurssia toteutettaessa. Päihdekuntoutuskurssijakson jälkeen palautteet koottiin yhteen ja palautteissa mainitut asiat otettiin huomioon tehtäessä arviota toteutuneesta kurssista ja nimettäessä kehittämiskohteita.

Kurssin toteuttamiseen liittyvä kirjallinen loppupalaute

Päihdekuntoutuskurssin viimeisenä kurssipäivänä kurssilaiset saivat täyttääkseen päihdekuntoutuskurssia koskevan kirjallisen loppupalautteen (Liite 9). Päihdekuntoutuskurssilaisilta tiedusteltiin heidän mielipidettään kurssin toteutukseen liittyvistä asioista. Palaute sisälsi seitsemän päihdekuntoutuskurssin toteutukseen liittyvää väittämää, joita kurssilaisen tuli arvioida asteikolla 0 - 5. Päihdekuntoutuskurssin osallistujamäärän ollessa alle 10 henkilöä, analysoitiin saadut palautteet laskelmalla niistä frekvenssit ja esittämällä tulokset suorina jakaumina. Frekvenssi kuvaa, kuinka monta kertaa samaa arvo esiintyy vastauksissa. (Kuntoutussäätiön www - sivut 2016.)

Päihdekuntoutuskurssilaisten arvio kurssin toteutukseen liittyvistä asioista



Kuvio 2. Päihdekuntoutuskurssilaisten arvio kurssin toteutukseen liittyvistä asioista.

Palautteiden mukaan päihdekuntoutuskurssiin oltiin tyytyväisiä. Päihdekuntoutuskurssilaiset kokivat kurssin ohjauksen olleen osaavaa, kurssilaiset olivat asiasta joko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Kurssin sisällön mielekkyydessä vastaajien mielipiteet vaihtelivat. Suurin osa vastaajista oli asiasta samaa mieltä, mutta esiin tuli

myös vaihtoehdot siltä väliltä ja täysin samaa mieltä. Eri mieltä ei asiasta ollut kukaan vastaajista. Samansuuntaisesti koettiin päihdekuntoutuskurssi-iltapäivien ohjelmien suunnittelu. Enemmistö oli samaa mieltä asiasta tai täysin samaa mieltä siitä, että ohjelmat olivat hyvin suunniteltuja. Päihdekuntoutuskurssin osallistujamäärää ja kurssin kestoa pidettiin sopivana, suurin osa oli asiasta täysin samaa tai samaa mieltä. Väittämään siitä, että päihdekuntoutuskurssi vastasi ennakko-odotuksia, suurin osa vastasi olemalla asiasta samaa tai täysin samaa mieltä. Kurssin kokoontumistilojen koettiin olevan enemmistön mukaan käytännölliset ja asianmukaiset.

Swot -analyysi

Swot -analyysiä työvälineenä käyttäen kartoitettiin kurssilaisten näkemyksiä päihdekuntoutuskurssitoiminnasta toiminnan nykytilan arvioimiseksi ja edelleen kehittämiseksi. Swot -analyysi valittiin tavaksi kerätä lisäaineistoa, tukemaan pääasiallisia tiedonkeruumenetelmiä. Swot -analyysi toteutettiin ryhmämuotoisesti päihdekuntoutuskurssin viimeisenä kurssipäivänä Teijon retkeilyalueella. Ennen analyysiä kurssilaisille kerrottiin, mikä Swot -menetelmä on ja mihin sitä käytetään. Ohjaajat kirjasiivat lomakkeelle kurssilaisten näkemykset ja lisäksi ylös kirjattiin keskustelun aikana esiin tulleita muita asioita. Tämä kerätty aineisto yhdistettiin ja analysoitiin aineistolähtöisesti. Swot -analyysin tulokset on esitelty taulukossa 10.

Taulukko 10. Swot -analyysin tulokset.

<p>Päihdekuntoutuskurssin VAHVUUDET Tietopohja Kurssimaisuus Vertaistuki Sama päihdetausta Osallistumisen mahdollistava ohjelma</p>	<p>Päihdekuntoutuskurssin HEIKKOUEDET Kurssilaiset eri muutosvaiheissa Yksilökeskustelujen puuttuminen Vertaistuki</p>
<p>Päihdekuntoutuskurssin MAHDOLLISUUDET Kurssilaiset eri muutosvaiheissa Kurssia voi muokata eri asiakasryhmille Kurssia voi muokata sisällöllisesti eri kohderyhmille Kurssin ajankohtaa voi vaihdella (arki-viikonloppu, päivä-ilta)</p>	<p>Päihdekuntoutuskurssin UHAT Kuivajuominen Kurssilaisten sitoutumattomuus kurssiin Ajankohdan sopivuus Retkahtaminen ja poisjäänti Leimautuminen</p>

Swot -analyysiä tehdessä päihdekuntoutuskurssilaiset pohtivat erilaisia mahdollisuuksia koota päihdekuntoutuskurssiryhmä. Päihdekuntoutuskurssi on mahdollista toteuttaa toteutuneen kaltaisena sekaryhmänä tai vaihtoehtoisesti jaon voisi tehdä sukupuolen mukaan. Päihdekuntoutuskurssin vahvuutena nähtiin toiminnan kurssimaisuus ja toisaalta se, ettei omia henkilökohtaisia asioita tarvinnut jakaa ryhmässä, jos ei sitä itse halunnut. Heikkoutena tuli esiin yksilökeskustelujen puuttuminen päihdekuntoutuskurssikokonaisuudesta. Asia puhututti kurssilaisia, mahdollisuutta yksilökeskusteluun tulisi tarjota kurssin aikana, ainakin kertaluonteisesti. Yksilökeskustelulla tarkoitettiin päihdekuntoutuskurssilaisen ja kurssin ohjaajan välistä kahdenkeskistä keskustelua.

7.4.2 Päihdekuntoutuskurssilaisten loppuhaastattelut ja tulokset

Päihdekuntoutuskurssijakson päätyttyä toteutettiin kurssille osallistuneiden loppuhaastattelut yksilöhaastatteluina, erikseen sovittuna ajankohtana, seuraavan viikon kuluessa kurssin päättymisestä. Haastatteluihin osallistuivat kaikki kahdeksan päihdekuntoutuskurssille osallistunutta. Loppuhaastattelujen tarkoituksena oli kerätä kurssilaisten kokemuksia ja mielipiteitä toteutuneesta päihdekuntoutuskurssista, arvioida kurssilaisten kurssille asettamien tavoitteiden saavuttamista sekä saada kurssilaisilta asiakaslähtöistä tietoa päihdekuntoutuskurssitoiminnan kehittämiseksi. Loppuhaastatteluista litteroitua tekstiä kertyi 22 sivua, rivivälillä 1 ja kirjasinkoolla 11. Haastattelut analysoitiin alkuhaastattelujen tapaan, aineistolähtöisesti.

Päihdekuntoutuskurssilaisten kokemukset päihdekuntoutuskurssijaksosta

Ensimmäisenä tarkastelun kohteena oli se, miten päihdekuntoutuskurssin sisältö ja toteutus vastasivat kurssille osallistuneiden ennako-odotuksia. Haastateltavien vastauksissa tuli esiin, samoin kuin alkuhaastatteluissa, ettei kurssilaisilla ollut sellaisia erityisiä odotuksia päihdekuntoutuskurssia kohtaan, joita he olisivat kysyneet erikseen yksilöimään ja nimeämään. Vaikka nimettäviä ennako-odotuksia ei ollut, kokivat kurssilaiset päihdekuntoutuskurssijakson vastanneen sitä, mitä he olivat lähteneet kurssilta itselleen hakemaan.

”Ei mulla itse asiassa osannu olla odotuksia, sillä tavalla... mitä täällä on, mutta ainakin toiveisiin vastas.”

”Ei ollut paljon odotuksia kurssin sisältöä kohtaan, kun en osannu odottaa.”

”Olen tosi tyytyväinen, kaikkeen.”

Etenkin odotus sisällön suhteen täyttyi kaikkien kurssilaisten kohdalla. Kokonaisuutena päihdekuntoutuskurssi koettiin hyväksi. Esiin tuli, miten joillekin kurssijakso oli ollut myönteinen yllätys, samoin kuin toiset kurssilaiset.

Asiat, jotka päihdekuntoutuskurssijaksossa koettiin merkityksellisiksi, liittyivät vahvasti tiedonsaantiin ja kurssilla käsiteltyihin aihesisältöihin. Tiedonsaanti sisälsi luentojen lisäksi saadun ja jaetun materiaalin. Tiedonsaannin merkityksellisenä asiana toivat esiin kaikki kahdeksan haastateltavaa. Tiedonsaannilla tarkoitettiin alkoholiin ja alkoholinkäyttöön sekä muutostyöhön liittyviä asioita.

”Se tiedonsaanti, koska sehän sitä omaa ajatusmaailmaa niinku muokkaa.”

”No se, et sai sitä informaatiota ja semmosii näkökulmii, mitä ei itse välttämättä ajattele lainkaan. Pisti niinku ajattelemaan.”

”Joka päivä oli jotakin uutta, uusi aihe. Sit jotain otettiin vähän enemmänkin.”

Aiheiden käsittelyssä keskeistä oli se, miten kurssilainen koki aiheen itselleen ajankohtaiseksi ja merkitykselliseksi tai itseään koskevaksi. Merkitykselliseksi koettiin kurssin tarjoama mahdollisuus havahtumiseen ja oman tilanteen arviointiin, suhteessa alkoholinkäyttötapaan.

”Merkityksellistä oli ehdottomasti ensinnäkin se, että kurssi pisti todella ajattelemaan, mitä se alkoholinkäyttö on. Kaikkee, mitä se tuo tullessaan. Hyvin paljon herätettä”

”Teemat herätti taas niinku pohtimaan sitä omaa alkoholinkäyttöä, vielä enemmän mitä aikaisemmin... sitä niinku tilannettakin kartoittamaan. Missä kohtaa ise on tavallaan siinä... mikä tämä nyt oli, se malli (muutosvaihemalli). Että missä silleen mennään.”

Päihdekuntoutuskurssille osallistuminen koettiin kannustimena muutoksen tavoitteeluun, se vahvisti omaa muutostyötä. Oma merkityksensä oli toisilla kurssilaisilla, vertaistuella ja asioiden yhteisellä jakamisella.

”Siinä oli se merkityksellistä, että kurssi antoi tuota niin kuin uskoa ja toivoa tulevaisuuteen paremmasta elämästä.”

”Vahvisti niitä asioita, mitä oli itse jo miettinyt.”

”... just tämä vertaistuki.”

”Tuli näitä mutakin näkökulmia, niinku erilaisia ajatuksia mukaan. Muilta ihmisiltä. Se oli hyvä juttu.”

Erikseen merkitykselliseksi asiaksi nimettiin ohjaajien valmius muuttaa suunniteltua päihdekuntoutuskurssin ohjelmarunkoa esiin nousevan tarpeen mukaan. Merkitykselliseksi asiaksi mainittiin myös kurssille hakeutumiseen liittyvä ennakkohaastattelu. Henkilöille, jotka eivät olleet aikaisemmin asioineet A-klinikalla, se merkitsi ensimmäistä kontaktia päihdehuollon avopalveluihin ja tutustumiskäyntiä päihdekuntoutuskurssin toteuttamispaikkaan ja sen fyysiseen toimintaympäristöön.

”Se oli itse asiias hyvä, et oli se (kurssille hakeutumiseen liittyvä haastattelu). Kun en ole koskaan tääl ollu. Sillee oli kiva niinku kattoo mimmonen paikka ja sit ku jutteli, niin tuli semmonen hyvä mieli, hyvä olo ku tuli tänne kattoo.”

”Alkuhaastattelu, se oli ihan hyvä. Siinähan sai vähän niinku tietoo mitä tulemaan pitää.”

Käsityksiä päihdekuntoutuskurssista tarkennettiin vielä tiedustelemalla, mikä päihdekuntoutuskurssissa oli ollut sellaista, minkä kurssilainen oli kokenut hyväksi. Tällaisia kokonaisuuksia oli vahvasti kurssin sisältö ja läpikäytyt aiheet sekä kurssikonaisuus, kurssin sisällön monipuolisuus, kurssin toteutustapa, toiset kurssilaiset ja erityisesti yleinen ilmapiiri.

”Hyvää oli tämä tietopuolen esille tuonti. Luennot... se mitä mä tulín hakemaan.”

ja toistaalta se, *”ettei ollut pelkkää passiivista istumista.”*

Päihdekuntoutuskurssin sisältöaiheista esiin nousivat erityisesti terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvät teemat:

”Oli näitä terveyteen liittyviä aiheita sekä fyysiseen että psyykkiseen.”

”Se uni oli ainakin mulle tärkeä.”

”Millä tavalla niin kuin yritetään ehkäistä niitä retkahduksia. Se on hyvin, hyvin tärkeää.”

”Kyl se lääkärihomma (lääkärin vierailu) oli”.

Kurssilaisten käsitykset siitä, mikä päihdekuntoutuskurssin ohjelmassa oli turhaa tai tarpeetonta jakautui kolmeen pääluokkaan: toiminnallisten / vaihtoehtoisten hoitomuotojen esittelyyn, kirjallisiin töihin ja työvälineisiin sekä siihen, ettei mikään ollut kurssilla turhaa tai tarpeetonta. Kurssiohjelmaan oli sisällytetty taideterapia- sekä tanssi- ja liiketerapia hoitotyössä -iltapäivät. Osa kurssilaisista oli valmis vaihtamaan nämä osa-alueet muihin aiheisiin, enemmän kurssin päämäärään tähtääviin aihealueisiin.

”No ehkä se taideterapia ja tää, että sitä liikuntaa. No ihan kivoja ne oli, mut en mä tiedä, palveleeko ne sitten sitä päämäärää. Ajan olisi voinut käyttää tehokkaamminkin.”

”Tämä tanssiterapia ja tuollaiset taideterapiat.”

”Sormimaalaus. Se meni multa ihan ohitte.”

Kirjalliset työt, kuten lomakkeiden, testien sekä päiväkirjojen täyttö olivat kahdelle haastateltavalle osa-alueita, joita he olisivat toivoneet olevan kurssilla vähemmän.

”Et niit paperihommii ois tietysti saanut olla vähän vähemmän. Lomakkeiden täyttöä. Tarpeetonta oli vaan se papereitten täyttäminen.”

Päihdekuntoutuskurssilaisten päihdekuntoutuskurssille asettamien tavoitteiden toteutuminen

Kurssilaisten asettamat tavoitteet päihdekuntoutuskurssille jakaantuivat kurssijaksoa ja kurssijaksoaikaa koskeviin tavoitteisiin sekä alkoholinkäyttöä koskeviin lyhyen ja pidemmän aikavälin muutostavoitteisiin. Tavoitteiden asettelussa näkyi myös elämäntilanteeseen yleisesti liittyvät tavoitteet. Haastateltavat totesivat päihdekuntoutuskurssille asetettujen tavoitteiden täytyneen, mikä kuvaa haastateltavien käsitystä omasta vallitsevasta tilanteesta yleisellä tasolla. Päihdekuntoutuskurssilta haettiin tietoa ja välineitä oman alkoholinkäyttötavan arviointiin ja alkoholinkäyttötavan muutokseen.

”Mä en asettanut mitään varsinaista tavoitetta, muuta kuin sen, että tulen kurssille. Ja toiseksi, että saan kimmokkeen, rupean ajattelemaan alkoholinkäyttöäni ja tiedän sitten, miten toimia ja mihin ottaa yhteyttä, jos se ryöpsähtää liialliseksi.”

”Siis kyllä ne (tavoitteet) siis immateriaaliset tavoitteet toteutui ihan hyvin. Sai tietoa ja jonkun verran vertaistukea.”

Alkoholinkäyttöön liittyvien tavoitteiden toteutumisesta ei haastatteluissa saatujen vastausten perusteella ole mahdollista kuvata alkoholinkäyttömäärissä tai alkoholinkäyttökerroissa tapahtuneina, tarkoin mitattavina muutoksina. Kaikki kahdeksan haastateltavaa kuitenkin kertoivat, että heidän alkoholinkäyttötavassaan oli tapahtunut muutoksia päihdekuntoutuskurssijakson aikana. Haastateltavat olivat saaneet vähennettyä alkoholinkäyttöään siitä, mitä se kurssille hakeutumisen ajankohtana oli edeltävästi ollut. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat olevansa tyytyväisiä saavuttamaansa tilanteeseen alkoholinkäytön suhteen, vaikka asetettu tavoite ei täysin toteutunutkaan.

”Ensimmäinen tavoite oli se, että olisin kokonaan ilman (kurssiajan). Mut siihen mä en päässyt.”

”Mä olen itteeni hirveen tyytyväinen. Neljä viikkoo meni siinä.”

”Tarkoitus oli kunnolla vähentää ja ei ole tullut kuin pariin kertaan otettua yksittäisiä annoksia. Eli tavoitteet kurssin suhteen onnistuneet ja joka päivä olen ollut kurssilla.”

Haastateltavista osa toi esiin sitä, miten muutostyöskentely on pitkäjänteistä ja prosessimaista toimintaa.

”Sit mitä niinku asetti näitä tavallaan alkoholinkäytön suhteen, ne ei nyt toteutunut niinku olisin toivonut. Mut se nyt on prosessi ja se jatkuu vielä.”

”Kaikki testitulokset alenivat reilusti eli suunta on oikea. Pyrkimys on jatkaa samalla linjalla.”

Päihdekuntoutuskurssijakson aikana kurssilaisille tehdyt alkoholinkäyttöä mittaavat testit tukevat kurssilaisten kertomaa tapahtuneista muutoksista.

Päihdekuntoutuskurssilaisten ajatukset päihdekuntoutuskurssitoiminnan kehittämiseksi

Päihdekuntoutuskurssitoiminnan kehittämiseen liittyviä asioita tuotiin haastatteluissa esille runsaasti ja ne olivat luonteeltaan päihdekuntoutuskurssin rakenteeseen ja käytännön toteutukseen liittyviä sekä kurssin sisältöainekseen ja käytettyihin työskentelymenetelmiin liittyviä. Konkreettisia sisältöalueitoiveita luentojen aiheiksi olivat terveyteen liittyvät asiat, kuten alkoholinkäytön vaikutukset aivotoimintaan, erityisesti muistin toimintaan, riippuvuutta aiheuttavat lääkkeet ja alkoholinkäytöstä johtuvat krampit sekä muina aihealueina läheiset ja vastuunotto omasta käyttäytymisestä.

”Muistista. Se (alkoholi) on aivoissa vaikuttanut paljon ja pahasti, ennen kuin se maksassa vaikuttaa”.

”Bentsot, miksi ne on niin vaarallisia. Kaikki eivät edes tiedä, mitä bentsot on.”

”Vastuun kantaminen omasta elämästä. Läheiset, miten se läheisiin vaikuttaa (alkoholinkäyttö).”

Päihdekuntoutuskurssilaiset totesivat mielenkiinnon käsiteltäviä asioita kohtaan vaihtelevan sen mukaan, miten omakohtaiselta ja ajankohtaiselta aihe itselle tuntui. Kurssilaiset toivat esiin, etteivät he toiminnallisia harjoituksia lukuun ottamatta, jättäisi toteutuneen kurssin ohjelmasisällöstä mitään aihealutta läpikäymättä tai pois. Perusteluna oli se, että vaikka käsiteltävä aihe ei itselle olisi merkityksellinen, jollekin toiselle se voi sitä olla.

Luennoilla käsiteltävien aiheiden PowerPoint -esitykset tulisi joidenkin kurssilaisten mielestä olla saatavilla esimerkiksi internetin kautta Salon A-klinikan kotisivuilta tai ne voitaisiin toimittaa kurssilaisille sähköpostitse. Näin materiaali olisi kurssilaisen käytettävissä ja tarvittaessa tulostettavissa hänelle sopivana ajankohtana. Sisältöaiheita läpikäydessä tulee huomioida jaettavan tiedon määrä, asioiden läpikäymisen nopeus ja sisällön jako tarvittaessa useammalle kurssipäivälle. Luentoja, käsiteltävää asiaa, voisi muutamien kurssilaisten mukaan elävöittää käyttämällä enemmän esimerkkejä tai case -työskentelyä.

”Et olis nää diat ollu vaikka netissä, niin ne sais itte hakee ja tulostaa.”

”Joinakin päivinä tuntui, että silleen mennään liian hitaasti etenpäin, et sit menee se päivä pitkäveteiseksi. Jotakin tiettyä vähän tiiviimpänä. Mut okei, sit oli taas siinä mielessä sellaisia päiviä, jotka humsahti. Oli semmosta mielenkiintoa herättävää ja mielekästä tekemistä ja mielenkiintoa herättävää keskustelua.”

”Paljon tietoa, lyhyessä ajassa et, sitä ei välttämättä kerkee omaksumaan. Ehkä meni vähän niinku nopeestikin...Tietty siin on just se, et kolme tuntia. Et joku tietty teema, vois jaotella vaikka useammalle päivälle. Joku tämmönen kun puhuttaa ihmisiä.”

”Oisko jotain semmoisia käytännön esimerkkejä? Casejä”

Vapaa keskustelua tai keskustelua yleensä toivottiin lisättävän kurssiohjelmaan. Keskusteluja voisi olla esimerkiksi luentojen ohessa. Keskustelun tulisi olla ohjattua keskustelua, aiheesta pysymisen varmistamiseksi. Keskustelujen ajoitukseen tulisi kiinnittää huomiota. Keskustelut lisäisivät haastateltavien mukaan kurssilaisten osallistumista ja antaisivat mahdollisuuden omien ajatusten esilletuomiseen.

”Vapaa keskustelua. Vapaa keskustelu on musta aina hyvä.”

”Keskusteluja, sil taval niinku ohjatusti keskusteluja. Et se pysyy niinku asiallisena. Ohjaajat pitämässä sitä rajaa, ohjaamassa keskustelua taas takaisin jos se lähtee...”

”Ku sanotaan, et nyt käydään nämä asiat läpi ja sit keskustelkaa, niin ... oho, mitäs täs nyt sit keskusteltais. Keskustelua vois luentojen väliin ja lomaan.”

Ryhmän koko vaikuttaa kurssilaisten mukaan siihen, miten pienryhmä- tai parityöskentelyä on hyödyllistä työskentelymenetelmänä kurssia toteutettaessa käyttäen. Ryhmän koon ollessa kahdeksan henkilöä, ei jako pienempiin ryhmiin juuri ole tarpeellista. Kurssin alkuvaiheessa, jolloin kurssilaiset ovat vielä toisilleen vieraita, pienempiin ryhmiin jako on heidän mukaansa perusteltua, tutustumisen helpottamiseksi ja ryhmäläisten yhteenkuuluvuuden tunteen syntymiseksi.

”Sen verran pieni ryhmä (kahdeksan henkilöä), että en mä tiedä, onko kauheesti mieltä jakaa se pienempiin.”

”Sillon alkuun oli hyvä jakaa, kun oltiin vähä vieraampii vielä.”

Toiminnallisuus jakoi kurssilaisten mielipiteitä. Toiset olivat valmiita luopumaan toiminnallisista osuuksista, kuten edellä mainituista vaihtoehtoisista hoitomuodoista tai tutustumiskäynneistä, toiset taas toivoivat ohjelmaan enemmän näitä osa-alueita. Tutustumiskäyntikohteina mainittiin laitosmuotoisen päihdekuntoutuksen toimintayksikkö sekä matalan kynnyksen yksikkö, toimintakeskus. Harrastusmuotoiseen toimintaan tutustuminen oli kiinnostuksen kohteena henkilöillä, jotka kertoivat, etteivät he yksin tule lähteneeksi harrastustoimintojen pariin.

”Pitäiskö olla enemmän niin kuin semmoista toimintaa? Että vaikka käytäis jossain kattomas ja tälle. Jossain tämmösissä paikoissa missä alkoholijuttuja. Louhela, Anjalansalo (laitosmainen päihdekuntoutus) ja sit toi Vaihtoehto (toimintakeskus).”

Päihdekuntoutuskurssilaisista osa toivoi yksilökeskusteluja sisällytettävän kurssijaksoon. Yksilökeskustelut tulisi sijoittaa ainakin kurssin alkuun ja loppuvaiheeseen. Asian esille ottaneiden mukaan yksilökeskustelut mahdollistaisivat oman tilanteen kehittymisen seurannan ja arvioinnin eri tavoin kuin se ryhmässä on mahdollista. He totesivat, ettei ryhmässä voi avautua kaikista asioista. Keskustelut toisivat myös tukea omaan ajatteluun ja toimintaan.

”Pitäiskö siinä olla, se ehkä vois olla, et niinku viikon päätteeksi ois semmonen yksilökeskustelu niinku teijän kans (ohjaajan kanssa). Se on aina helpompaa, ku sit porukas. Ainakin jossakin välis semmonen. Just tämä pari keskusteluu ainakin (viittaa tutkimushaastatteluihin) johonkin väliin. Just vaik sen ensimmäisen viikon jälkeen ja vaik lopuksi vielä.”

”No sanotaan, et olisi voinut olla sitä yksilökeskustelua siinä välissä. Niinko kummottes on mennyt ja ... koska eihän sitä ikän tul tommotti ryhmäs, niin ei siin sil taval avauduta.”

Päihdekuntoutuskurssiryhmän kokoamiseen tulee kiinnittää huomiota. Kurssilaisten käyttämän päihteen tulee olla sama, koska se kurssilaisten mukaan vaikuttaa kurssiin sitoutumiseen.

”Mä ajattelen tätä ryhmän kokoamista. Että pitäisi olla sama tausta. Ei huumeiden käyttöä. Lähtökohta on silloin eri.”

Haastateltavat pohtivat päihdekuntoutuskurssin kestoa, aikataulua ja kohdennusta laaja-alaisesti. Neljä viikkoa kestävä kurssijakso oli kaikkien kurssilaisten mukaan tarkoituksenmukainen ja hyvä. Kehittämisaajatukset olivat kurssin jaksotuksen ja keston suhteen erilaisia. Muutamat olivat valmiita pidentämään jaksoa nykyisestä neljäs-

tä viikosta esimerkiksi kuuteen viikkoon. Ehdotuksia tuli myös kurssiajan jaksottamisesta. Mikäli kurssissa olisi väliviikkoja tai jos kurssipäiviä olisi kaksi tai kolme viikossa, mahdollistaisi se ajallisesti pidemmän kurssijakson. Pidempi kurssijakso mahdollistaisi joidenkin kurssilaisen mielestä oman tilanteen pitkäkestoisemman seurannan ja arvioinnin. Toisaalta asioita ehdottaneet pohtivat, mikä merkitys kurssiajan pidentämisellä tai jaksottamisella olisi kurssille sitoutumiseen ja mitä se ajankäytöllisesti merkitsisi kurssilaisille.

”Voishan siinä ottaa periaatteessa niinkun pidemmänkin jakson, oikeestaan. Ois harvennustusti, vaikka kerran kaksi viikossa ja sit kestäis vaikka kaksi tuntia. Siit saatais sit vähän pitkäjänteisempää. Sais seurattua sitä omaa tilannetta. Että mihin kehittyi suhde siihen alkoholiin. Se vaatii sit taas eritavalla sitoutumista se, että on pidempi aika.”

”Kyl mun mielestä oli riittävän pitkä, mut ei sitä kyl lyhentäkään voi. Ihan hyvä.”

”Oisko siinä mitään järkeä, jos sen panis kahteen osaan? Oltais sitten niinku viikko siinä välissä porukasta erossa ja tultais sitten pyöreän pöydän ääreen ja oltais että mites meni?”

Päihdekuntoutuskurssi nähtiin yhtenä vaihtoehtona laitospäihdekuntoutukselle sekä jatkohoitomahdollisuutena laitospäihdekuntoutuksen jälkeen. Osa päihdekuntoutuskurssilaisista koki toimintamuodon sellaiseksi, että sen tulisi olla säännöllistä, tietyin aikavälein toistuvaa toimintaa. He toivoivat, että eri tahoilta, esimerkiksi terveyskeskuksesta tai päihdehuollon muista yksiköistä ohjattaisiin kyseisen palvelumuodon piiriin.

”Ohjattais muualta (muista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä).”

”Et se olis vaihtoehto laitoshoidolle.”

”Kursseja jos pyörisi säännöllisesti.”

Päihdekuntoutuskurssilaiset suosittelisivat päihdekuntoutuskurssia henkilöille, jotka ovat huolissaan alkoholinkäytöstään, ovat varhaisvaiheen ongelmakäyttäjiä sekä henkilöille, jotka ovat tunnistaneeet ja tiedostaneet alkoholiongelmansa. Toisaalta kurssin ajateltiin sopivan myös henkilöille, jotka yleensäkin pohtivat muutosta alkoholinkäyttötapaansa tai asia muusta syystä on asianomaiselle henkilölle ajankohtainen. Päihdekuntoutuskurssi sopii haastateltavien mielestä myös muutostyön jo aloittaneille tai ulkopuolista tukea tilanteeseensa tarvitseville.

”Suosittelisin itse asiassa varhaisvaiheessa oleville. Et on tiedostanut sen, että juo liikaa ja jotain tarttis tehdä. Niin just tukemaan sitä omaa muutosprosessia.”

”Kaikille, jotka vähänkin miettii omaa juomistaan tai on huolissaan vähänkään siitä.”

”Kaikille, kenellä se ongelma on, kannattais koittaa ainakin.”

Haastattelujen mukaan päihdekuntoutuskurssista hyötyvät henkilöt, jotka ovat tiedostaneet alkoholinkäyttöön liittyvän ongelman tai ovat tilanteessa, jossa vielä suhteellisen pienillä toimenpiteillä on mahdollisuus tehdä tarvittavia korjausliikkeitä alkoholinkäytön hallintaan saattamiseksi. Myös niiden, jotka ovat olleet avo- tai laitospäihdehoidon piirissä, arvioitiin päihdekuntoutuskurssista hyötyvän, mikäli ongelman aste ei ole liian vakava.

”Eiköhän kaikki just ketkä tämmöissä tilanteissa on, niin silleen ainakin, että saa tietoa ja informaatiota.”

Haastateltavat eivät suosittelisi päihdekuntoutuskurssia henkilöille, joiden alkoholinkäyttö on kyseisenä ajankohtana hallitsematonta tai akuuttia. He eivät myöskään suosittelisi kurssia sellaisille henkilöille, jotka eivät kykene sitoutumaan kurssijaksoaikaan ja kurssin suorittamiseen. Eräs haastateltava totesi, että kurssi ei sovi sellaisille henkilöille, jotka eivät kykene vastuunottoon omasta toiminnastaan. Kurssi ei sovelu haastateltavien mukaan myöskään vaikeasti alkoholiriippuvaisille henkilöille, koska problematiikka on edellä mainitulla ongelman tasolla toisenlainen.

”En suosittelisi semmoisille, joilla on meno päällä.”

”Ei siellä pahemmalla puolella oleville. Silloin se on ihan turhaa satsaamista.”

”Ei elämäntapa-alkoholisteille, et heille kurssi ei ole niinku hyödyllinen. Et kun tavallaan problematiikka on mun mielestä eri ja mä uskon et he eivät siitä. Niille keille niinku tavallaan, et se alkoholiongelma ei ole niin elämää hallitseva vielä.”

7.4.3 Päihdekuntoutuskurssin seurantatapaaminen

Päihdekuntoutuskurssilaisten seurantatapaamisessa, mikä pidettiin kahden kuukauden kuluttua (9.12.2015) kurssin päättymisestä, oli mahdollista toteuttaa jälkiseuranta kurssille osallistuneiden elämäntilanteista. Seurantatapaamiseen tulivat kaikki kahdeksan kurssilaista. Kurssille osallistuneet kuvasivat tilannettaan alkoholinkäytön suhteen siten, että osalla olivat alkoholinkäyttökerrat harventuneet, joillakin alkoholittomat kaudet olivat pidentyneet, toisilla käyttökertojen annosmäärät olivat pienentyneet ja yhden kurssilaisen kohdalla ei ollut tapahtunut erityistä muutosta suhteessa aikaisempaan käyttötapaan. Osa kurssilaisista oli edelleen pohdintavaiheessa alkoholinkäyttöön liittyvän muutostyön suhteen. Tapaamisessa eräs kurssilaisista toi esiin

myönteistä kokemustaan alkoholiongelman lääkkeellisestä hoidosta muutostyön tukena. Usealla oli tavoitteena ylläpitää kurssin aikana saavutettua alkoholinkäyttö-tasoa. Päihdekuntoutuskurssi toimi kahdelle kurssilaiselle ohjauskanavana muiden päihdepalvelujen piiriin, yksilökohtaiseen hoitoon A-klinikalle sekä matalan kynnyksen palvelujen, toimintakeskuspalvelujen piiriin. Yhteistä kaikille päihdekuntoutuskurssilaisille oli se, että alkoholinkäytöstä oli tullut aikaisempaa tietoisempaa toimintaa. Alkoholinkäytön suhteen tehdään enemmän omakohtaista arviointia sekä alkoholinkäyttömäärällisesti että alkoholinkäyttökerrallisesti. Edelleen päihdekuntoutuskurssilaiset nostivat esiin sen, miten erilaisen tiedon saanti alkoholiin ja alkoholinkäyttöön liittyen koettiin kurssin merkitykselliseksi anniksi. Päihdekuntoutuskurssilaisten elämäntilanteissa tapahtuneet muutokset eivät koskeneet vain alkoholinkäyttöä, vaan osa muutoksista oli luonteeltaan sellaisia, jotka näkyvät henkilön elämäntilanteen muilla osa-alueilla. Osa päihdekuntoutuskurssilaisista toivoi vielä uutta seurantatapaamista. Tähän toiveeseen todettiin, että päihdekuntoutuskurssin on päätetty koostuvan neljä viikkoa kestävästä intensiivijaksosta ja yhdestä seurantatapaamisesta. Seurantatapaamisen järjestäminen nostatti toteutuneen päihdekuntoutuskurssin kokonaistuntimäärän 54 tuntiin.

7.4.4 Yhteenveto tuloksista, johtopäätökset ja kehittämiskohteet

Yhteenveto tuloksista

Päihdekuntoutuskurssilaisilla ei ollut sellaisia erityisiä ennakko-odotuksia päihdekuntoutuskurssia kohtaan, joita he olisivat kysyneet yksilöimään tai nimeämään tehdyissä alkuhaastatteluissa. Päihdekuntoutuskurssin koettiin siitä huolimatta vastaan- neen sitä, mitä kurssilaiset olivat päihdekuntoutuskurssilta lähteneet hakemaan. Kurssi koettiin eri tiedonkeruun menetelmin saatujen tulosten perusteella kokonai- suutena hyväksi, etenkin odotus kurssin sisällön suhteen täyttyi kaikkien kurssilais- ten kohdalla. Erityisen merkityksellisiksi asioiksi koettiin tiedonsaantiin ja kurssiai- kana käsiteltyihin sisältöaiheisiin liittyvät asiat. Tiedonsaantiin sisältyi luentojen li- säksi kurssiaikana saatu ja jaettu materiaali. Keskeiseksi koettiin se, miten käsiteltä- vät aiheet olivat itselle ajankohtaisia, merkityksellisiä ja omaa itseä koskettavia. Ku- ten Koski - Jännes (2013, 138) on todennut, tiedonsaanti ei yksistään muuta henkilön

alkoholinkäyttötapaa, alkoholikäyttäytymistä, ellei asianomainen näe sitä tilanteessaan itselleen omakohtaisesti merkitykselliseksi (Koski - Jännes 2013, 138).

Päihdekuntoutuskurssille osallistuminen koettiin kannustimena muutoksen tavoittelussa. Merkityksellisiä asioita olivat kurssilta saatu vertaistuki, asioiden yhteinen jakaminen, ohjaajien valmius muuttaa tarvittaessa päihdekuntoutuskurssin ohjelmarunkoa ja kurssille hakeutumiseen liittynyt ennakkohaastattelu. Kurssilaisten hyväksi kokemia asioita olivat kurssikokonaisuuden ja kurssiohjelman lisäksi kurssin sisältö, sisällön monipuolisuus, läpikäytyt aihealueet, kurssiohjelman toteutustapa ja toiset kurssilaiset. Nämä asiat nousivat esiin niin viikkopalautteissa, tehdyssä Swot - analyysissä kuin loppuhaastatteluissa. Turhaksi tai tarpeettomaksi päihdekuntoutuskurssissa koettiin, joidenkin kurssilaisten mielestä, toiminnallisten ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen esittely, kirjalliset työt ja työvälineet sekä se, ettei osan mielestä kurssin sisällössä ollut mikään turhaa tai tarpeetonta.

Päihdekuntoutuskurssilaiset totesivat asettamiensa tavoitteiden päihdekuntoutuskurssille täytyneen, mikä kuvaa haastateltavien käsitystä omasta vallitsevasta tilanteesta yleisellä tasolla. Kurssilta haettiin tietoa ja välineitä oman alkoholinkäytön arviointiin ja muutostyöskentelyyn. Kaikki kahdeksan haastateltavaa koki päihdekuntoutuskurssijakson aikana tapahtuneen myönteistä muutosta alkoholinkäyttötavassaan. Lähes kaikki olivat tyytyväisiä saavuttamaansa tilanteeseen alkoholinkäytön suhteen, vaikka asetettu tavoite ei täysin ollut toteutunutkaan. Osa haastatelluista totesi muutostyön olevan pitkäjänteistä ja prosessimaista toimintaa, jolloin päätavoitteiden saavuttaminen on mahdollista vasta pidemmällä aikavälillä.

Päihdekuntoutuskurssi sopii kurssilaisten mukaan toimintamuotona henkilöille, jotka ovat huolissaan alkoholinkäytöstään, ovat varhaisvaiheen ongelmakäyttäjiä ja henkilöille, jotka ovat tunnistaneeet ja tiedostaneet alkoholinkäyttöön liittyvät ongelmansa. Kurssi sopii myös henkilöille, jotka yleensäkin kokevat tarpeelliseksi muuttaa alkoholinkäyttötapaansa tai asia muusta syystä on asianomaiselle ajankohtainen. Haastateltavat suosittelisivat kurssia lisäksi henkilöille, jotka ovat jo aloittaneet alkoholinkäyttöönsä liittyvän muutostyöskentelyn. Päihdekuntoutuskurssista hyötyvät henkilöt, jotka tiedostavat alkoholinkäyttöönsä liittyvän ongelman ja ovat tilanteessa, jossa vielä pienillä toimenpiteillä on mahdollista tehdä tarvittavia korjausliikkeitä alkoho-

linkäytön hallintaan saattamiseksi. Neljän viikon päihdekuntoutuskurssijaksoa pitivät kaikki haastateltavat tarkoituksenmukaisena ja hyvänä.

Johtopäätökset ja kurssilaisten esiintuomat kehittämisajatukset koskien päihdekuntoutuskurssia

Kurssilaisten kokemukset päihdekuntoutuskurssista, niin tutkimushaastattelujen, kerättyjen palautteiden kuin havainnoinnin perusteella olivat myönteisiä. Sitoutuminen päihdekuntoutuskurssilla käymiseen ja kurssin suorittamiseen oli kiitettävää. Kukaan päihdekuntoutuskurssin ensimmäisenä, sovittuna ajankohtana aloittaneista, ei keskeyttänyt kurssia ja poissaoloja kurssilta oli huomattavan vähän ja poissaolot olivat pääsääntöisesti etukäteen sovittuja yksittäisiä poissaolopäiviä. Tilanne olisi voinut olla myös toisenlainen. Poissaoloja tai keskeytyksiä olisi voinut tulla esimerkiksi kurssilaisen alkoholinkäytön vuoksi.

Päihdekuntoutuskurssilaisten ajatukset päihdekuntoutuskurssitoiminnan kehittämiseksi olivat luonteeltaan *kurssin rakenteeseen, käytännön toteutukseen sekä kurssin sisältöainekseen ja käytettyihin työskentelymenetelmiin liittyviä*. Päihdekuntoutuskurssia järjestettäessä huomiota tulisi kiinnittää ryhmän kokoon ja ryhmän kokoamiseen. Ryhmäläisten käyttämän päihteen tulee olla sama, koska sen koetaan vaikuttavan kurssille sitoutumiseen. Kurssille hakeutumiseen liittyvällä ennakkohaastattelulla voidaan todennäköisesti lisätä hakijoiden sitoutumista päihdekuntoutuskurssin aloittamiseen ja kurssin suorittamiseen. Alkuhaastattelulla mahdollistetaan kurssille hakevan henkilökohtainen kohtaaminen ja tuetaan vuorovaikutuksen syntymistä sekä luottamuksen rakentumista. Haastatteluilla saattaa olla merkitystä myös motivaation synnyttäjänä. Haastattelujen kautta kyetään arvioimaan hakijan soveltuvuus kurssille, käymällä läpi henkilön päihteiden käytön nykytilanne ja lyhyesti hakijan päihdehistoria. Sitouttaminen alkavaan kurssiin on mahdollista käynnistää alustavia tavoitteita pohtimalla.

Jokaisella päihdekuntoutuskurssiviikolla ja kurssipäivällä oli oma ohjelmansa. Ensimmäisenä kurssipäivänä jaetun kurssiohjelman tarkoituksena oli antaa kokonaiskuvaa päihdekuntoutuskurssin sisällöstä sekä viikko- että päiväkohtaisesti. Ohjelmassa oli päivän teema kuvattuna pääotsikoin, tarkkaa sisällön erittelyä vältettiin, jotta oh-

jelma ei sitonut liikaa kurssi-iltapäivän kulkua. Kurssinpäivän ohjelman toteutuksessa pyrittiin vaihtelevuuteen, työskentelymenetelmiä vaihtamalla. Viikko-ohjelmaa suunniteltaessa tavoitteena oli ohjelman keventäminen loppuviikkoa kohti, esimerkiksi sijoittamalla ohjelmaan vaihtoehtoisten hoitomuotojen esittelyä tai rentoutumiseen tutustumista. Kuvaa siitä, miten asiassa onnistuttiin tai kokivatko kurssilaiset näin tapahtuvan, ei havaintojen tai saadun palautteen perusteella saatu vastausta.

Kurssilaiset esittivät selkeitä toiveita ja kehittämissuhteita päihdekuntoutuskurssin luennoilla käsiteltäviksi sisältöaiheiksi. Tällaisia olivat terveyteen liittyvinä asioina alkoholinkäytön vaikutukset aivotoimintaan, riippuvuutta aiheuttavat lääkkeet ja sekä muina aiheina läheiset ja vastuunotto omasta toiminnasta. Mielenkiinto käsiteltäviä aiheita kohtaan vaihtelee sen mukaan, miten omakohtaiselta ja ajankohtaiselta asia päihdekuntoutuskurssilaiselle tuntuu. Sisältöaiheita läpikäydessä tulee huomioida tiedon määrä, asioiden läpikäymisen nopeus ja asioiden jako tarvittaessa useammalle kurssipäivälle. Työskentelytapoihin tulisi kiinnittää edelleen huomiota. Luentoja voitaisiin elävöittää käyttämällä esimerkkejä tai case -työskentelyä. Luentojen ja muun työskentelyn tulee nivoutua luontevasti päivän ohjelmaan.

Työskentelymenetelmiin liittyen kurssilaiset toivat esiin toiveen keskustelujen lisäämisestä. Ryhmäkeskusteluja ja yleensä keskustelun mahdollisuutta tulisi lisätä kurssi-ohjelmaan. Keskusteluilla tarkoitettiin vapaata keskustelua tai keskustelua luentojen ohessa. Keskustelujen ajoitukseen tulisi kiinnittää huomiota. Saadun palautteen perusteella mukaan keskustelut lisäisivät kurssilaisten osallistumista ja antaisivat mahdollisuutta omien ajatusten ja näkemysten esille tuomiseen. Päihdekuntoutuskurssin käytännön toteutukseen liittyvinä asioina esiin nousivat luentojen PowerPoint esitykset, joita osa toivoi saatavaksi internetin tai sähköpostin välityksellä. Näin materiaali olisi kurssilaisen käytettävissä ja tarvittaessa tulostettavissa. Toiminnalliset menetelmät jakoivat kurssilaisten mielipiteitä, toiset olivat valmiita luopumaan näistä osuuksista, esimerkiksi vaihtoehtoista hoitomuodoista tai tutustumiskäynneistä, toisen toivoivat niitä lisää. Vierailukohteina mainittiin laitospuolisen päihdekuntoutuksen yksikkö ja matalankynnyksen toimintayksikkö.

Tavoitteet ja niiden saavuttamisen arviointi kuuluvat kiinteästi kuntoutusprosessiin. Tavoitteita voidaan kuvata tiloiksi, joita kuntoutukseen osallistuva haluaa saavuttaa

ja joita pyritään saamaan aikaan toteutettavan kuntoutuksen avulla. Tavoitteet jaetaan tavallisesti päätavoitteisiin ja lähitavoitteisiin. Päätavoite voi olla esimerkiksi elämäntilanteen muutos, elämänhallinta tai hyvä toimintakyky. Välitavoitteen tehtävänä on suunnata toimintaa kohti päätavoitetta. Välitavoitteilla ja niiden toteutumisen tarkastelulla on mahdollista jäsentää ja jaksottaa kuntoutukseen liittyvää kokonaisprosessia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 193 - 194.) Päihdekuntoutuskurssi edusti haastattelujen perusteella usealle kurssilaiselle tällaista välitavoitetta, se nähtiin konkreettiseksi välineeksi päätavoitteen saavuttamiseksi. Osalla päihdekuntoutuskurssilaisista oli suhteellisen selkeät yleiset tavoitteet koskien alkoholinkäyttöä. Tavoitteet suhteutuivat siihen, missä muutosvaiheessa kurssilainen oli muutosvaihemallissa. Kurssilaisten alkoholinkäyttöön liittyvien tavoitteiden toteutumista ei ole mahdollista kuvata kerätyn aineiston perusteella, esimerkiksi alkoholinkäyttömäärissä tai alkoholinkäyttökerroissa tapahtuneina muutoksina. Huomioitavaa on se, että myönteiset muutokset elämän eri osa-alueilla voivat merkitä myönteistä muutosta myös henkilön alkoholinkäyttötapaan.

Tavoitteiden asettaminen on yksi niistä kehittämisen kohteista, johon tulisi erityisesti kiinnittää huomiota seuraavia päihdekuntoutuskursseja suunniteltaessa. Mikäli kyse on kuntoutuksellisesta kurssitoiminnasta, päihdekuntoutuskurssille ja päihdekuntoutuskurssiajalle asetettujen tavoitteiden yksilöllinen suunnittelu, seuranta ja arviointi ovat perusteltuja. Tämän voi katsoa edellyttävän kurssilaisen ja ohjaajan henkilökohtaista tapaamista, yksilökeskusteluja päihdekuntoutuskurssin aikana.

Saatujen tulosten perusteella yksilökeskusteluja toivottiin sisällytettäväksi kurssijakssoon, ainakin kurssin alku- ja loppuvaiheeseen. Yksilökeskustelut mahdollistaisivat oman tilanteen arvioinnin ja tilanteen seurannan eri tavoin kuin ryhmässä. Ryhmässä ei ole mahdollista avautua kaikista omista henkilökohtaisista asioista ja toisaalta yksilökeskustelut tarjoaisivat toisenlaista tukea omaan ajatteluun ja toimintaan. Kehittämistyöhön liittyvät haastattelut toimivat yksilökeskustelujen mahdollistajana toteutuneella päihdekuntoutuskurssilla. Yksilökeskustelujen liittäminen osaksi päihdekuntoutuskurssia on sekä valinta että resursointiin liittyvä asia. Yksilökeskustelujen toteuttaminen vie aikaa ja ratkaistava olisi, toteutettaisiinko haastattelut yhden ohjaajan toimesta kurssipäivän aikana vain yhteisen kurssiajan ulkopuolella. Toive yksilökoh-

taisesta keskustelusta ja siihen liittyvästä tavoitteiden asettamisesta ja tavoitteiden toteutumisen seuraamisesta on kuitenkin perusteltu.

Päihdekuntoutuskurssi saattoi olla kurssilaiselle yksittäinen interventio tarkastella omaa alkoholinkäyttöä tai jatkoa jo muualla alkaneelle päihdehoidolle, jolloin kurssi mahdollisti sujuvan hoitoketjussa etenemisen. Toisaalta päihdekuntoutuskurssi saattoi olla erikseen suunniteltu osa aikaisemmin A-klinikalla alkanutta avohoidon hoitajaksoa. Päihdekuntoutuskurssi saattoi myös toimia alkusysäyksenä siihen, että kurssilainen hakeutui päihdepalvelujen avopalveluihin päihdekuntoutuskurssille osallistumisen seurauksena.

Kehittämisajatukset olivat kurssin keston ja jaksotuksen suhteen erilaisia. Pidempi kurssijakso mahdollistaisi joidenkin mukaan oman tilanteen pitkäkestoisemman arvioinnin ja seurannan. Kurssijakson pidentämisellä tai jaksottamisella saattaisi olla merkitystä siihen, miten kurssilaiset kykenisivät sitoutumaan päihdekuntoutuskurssijaksoon. Päihdekuntoutuskurssi nähtiin yhdeksi vaihtoehdoksi laitosmaiselle päihdekuntoutukselle sekä jatkohoitomahdollisuudeksi laitospainotteisen katkaisuhoidon jälkeen. Toimintamuoto voisi olla säännöllisin väliajoin toistuvaa toimintaa. Ohjausta päihdekuntoutumiskurssille voisi tapahtua perusterveydenhuollosta tai päihdehuollon muista yksiköistä. Päihdekuntoutuskurssitoimintaa olisi mahdollista erikseen toteuttaa tiedonjakoon perustuvaa kurssitoimintaa, esimerkiksi alkoholin suurkuluttajille tai riskikäyttäjille kohdennettua, jossa hoidollinen tai kuntoutuksellinen painotus jätettäisiin vähemmälle huomiolle. Tällainen toiminta voisi luonteeltaan olla lyhytkestoisempaa.

8 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSET JA JATKOTOIMENPITEET

8.1 Kehittämisprosessin tuotokset

Kehittämistyön tuotoksena syntyi päihdekuntoutuskurssin toteutukseen liittyvä sisältömateriali, mikä piti sisällään kurssitiedotteen, lehti-ilmoituksen kurssista, kurssille hakeutumisen haastattelulomakkeen, käytännön toteutukseen liittyvät seurantalomakkeet (läsnäololomake, kulujenseurantalomake), palautelomakkeet, luentomateriaalin ja havainnollistamismateriaalin. Päihdekuntoutuskurssin toteuttamisen jälkeen päihdekuntoutuskurssitoiminnasta laadittiin palvelukuvauksen kaltainen yleistiedote sekä prosessikuvaus, jossa palvelumuoto on pyritty kuvaamaan siten, miten se prosessimaisesti etenee.

Taulukko 11. Avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin palvelukuvaus.

Palvelu	Avomuotoinen päihdekuntoutuskurssi
Toteuttaja	A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon avopalvelut / Salon A-klinikka
Kuvaus	Päihdekuntoutuskurssi on tavoitteellinen ja tiivis päihteiden käytön muutokseen tähtäävä kuntoutusprosessi. Päihdekuntoutuskurssi mahdollistaa intensiivisen kuntoutusjakson, johon kurssilaisen on mahdollista osallistua kotoa käsin. Kurssille otetaan enintään 12 osallistujaa. Kurssille hakeutujilta odotetaan sitoutumista kurssin suorittamiseen. Keskeistä on tavoitteen asettaminen päihteidenkäytölle ja tavoitetta tukevien menetelmien löytäminen asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Kurssille hakeutuneet haastatellaan ennen kurssille tuloa.
Tavoitteet	Päihdekuntoutuskurssin tavoitteena on auttaa ja tukea kurssilaista hänen päihteiden käyttöönsä liittyvässä muutospyrkimyksessään. Päihdekuntoutuskurssilla kurssilaisen on mahdollista löytää valmiuksia ja uusia keinoja muuttaa päihteiden käyttöön liittyvää käyttäytymistään, yksilökohtaisesti sekä ryhmä- ja vertaistukea hyödyntäen. Tavoitteena on yleisen, elämäntilanteen eri osa-alueisiin liittyvän, elämänhallinnan ja toimintakyvyn vahvistaminen.
Toteutus	Päihdekuntoutuskursseja toteutetaan Salon A-klinikalla erikseen ilmoitettavina, toistuvina ajankohtina. Kurssi on neljä viikkoa kestävä kuntoutusohjelma. Kurssipäiviä on neljänä päivänä viikossa (ma - to) ja kurssipäivä on kestoltaan kolmen tunnin mittainen (klo 12.30 – 15.30). Kurssi on asiakkaalle maksuton.
Sisältö	Kurssin sisältö koostuu kahdesta yksilökeskustelusta, alkoholinkäyttöä mittaavista testeistä, luennoista, ryhmäkeskusteluista, kirjallisista tehtävistä, toiminnallisista harjoituksista sekä tutustumiskäynneistä. Vertaistukea hyödynnetään kurssin toteutuksessa.
Kesto	Päihdekuntoutuskurssin kesto on 16 + 1 päivää, yhteensä 54 tuntia.
Yhteystiedot	Salon A-klinikka, Mariankatu 19, 24240 SALO Puhelin: 040 136 8126

Taulukko 12. Päihdekuntoutuskurssitoiminnan prosessikuvaus.

Prosessin kuvaus	<ol style="list-style-type: none"> 1) Yhteydenotto A-klinikalle 2) Informaatio päihdekuntoutuskurssitoiminnasta ja kurssille hakeutumiseen liittyvästä haastatteluajasta sopiminen 3) Päihdekuntoutuskurssille hakeutumiseen liittyvä haastattelu, hakijan tilanteen kartoitus, päätös päihdekuntoutuskurssille hyväksymisestä, hakijan henkilötietojen kirjaaminen asiakastietojärjestelmään 4) Päihdekuntoutuskurssijakson toteutus sovittuna ajankohtana: neljä viikkoa kestävä kurssijakso, 16 + 1 päivää, yhteensä 54 tuntia Kurssin sisältö koostuu kahdesta henkilökohtaisesta keskustelusta, tavoitteen asettamisesta kurssille, luennoista, alkoholinkäyttöä mittaavista testeistä, ryhmäkeskusteluista, kirjallisista tehtävistä, toiminnallisista harjoituksista ja tutustumiskäynneistä 5) Seurantatapaaminen kahden kuukauden kuluttua päihdekuntoutuskurssin päättymisestä
-------------------------	---

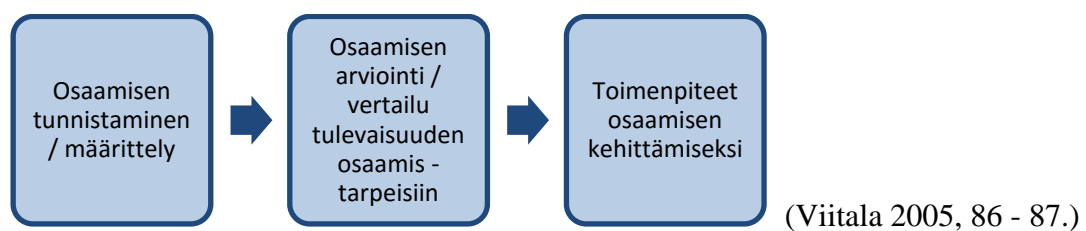
8.2 Päihdekuntoutuskurssin toteuttamisen jälkeiset jatkotoimenpiteet

Päihdekuntoutuskurssin päätyttyä esiteltiin koko A-klinikan työryhmälle toteutuneen päihdekuntoutuskurssin rakenne ja sisältö sekä tutkimushaastattelujen ja kerättyjen palautteiden tuolloin alustavasti analysoidut tulokset. Myöhemmin päihdekuntoutuskurssi ja sen toteutus vietiin aiheena A-klinikan hoidollista työtä tekevien työntekijöiden viikoittain kokoontuvaan työryhmään. Tavoitteena oli lähestyä aihetta osaamisen hankkimisen ja kehittämisen näkökulmasta. Päihdekuntoutuskurssin suunnitteluun ja toteutukseen eivät olleet osallistuneet työryhmän muut jäsenet, kuin kurssin toteuttanut työpari. Työryhmässä päihdekuntoutuskurssia lähestyttiin, samoin kuin tehtiin päihdekuntoutuskurssilaisten kanssa, Swot -analyysin kautta. Swot -analyysiä apuna käyttäen työryhmä arvioi päihdekuntoutuskurssia mahdollisena A-klinikan palveluihin sisältyvänä palvelumuotona. Päihdekuntoutuskurssia arvioitiin niin organisaatio, työyksikkö kuin työryhmätasolla. Päihdekuntoutuskurssitoiminnan katsottiin tarjoavan uuden palvelumuodon, joka sopii tietyille asiakasryhmille. Kurssi-

muotoisella toiminnalla saattaisi olla mahdollista saavuttaa uusia asiakaskohderyhmiä, esimerkiksi varhaisvaiheen ongelmakäyttäjiä. Toteutetun kaltainen päihdekuntoutuskurssi edellyttää työryhmän mukaan asiakkailta kykyä sitoutumiseen, motivaatiota tarkastella omaa päihteidenkäyttöä ja valmiutta muutostyöskentelyyn. Päihdekuntoutuskurssitoimintaa olisi mahdollista toteuttaa joustavasti ja nopeasti, kohden taen. Kurssitoiminnan vahvuutena nähtiin sen rakenne ja sisältö, joka on muokattavissa tarpeen mukaan eri asiakaskohderyhmille. Ryhmä- tai kurssimuotoisesta toiminnasta ei kuitenkaan saa tulla työryhmän mukaan uhkaa perinteiselle yksilötyölle vaan yksilökohtaisen asiakastyön aseman tulisi olla tulevaisuudessakin turvattu. Päihdekuntoutuskurssimainen toiminta sopii vain osalle A-klinikan nykyisistä asiakkaista.

Työryhmä oli tietoinen niistä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisista ja alueellisista linjauksista, joissa tuodaan esiin ryhmä- ja kurssimuotoisen toiminnan tehostamista tulevaisuuden palveluja tuottaessa. Yhteisen näkemyksen muodostaminen päihdekuntoutuskurssitoiminnasta ja toiminnan vakiinnuttaminen osaksi A-klinikan palvelutarjontaa, edellyttää työryhmän jäsenten välistä avointa dialogia sekä halukkuutta tehdä muutoksia nykyisiin toimintatapoihin. Uuden toiminnan aloittaminen vaatii työntekijöiden sitouttamista toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja tarvittavan osaamisen hankkimiseen. Vallitsevan osaamisen tunnistaminen muodostaa lähtökohdan myös kurssimaisen toiminnan kehittämiseksi A-klinikalla.

Osaamisen kehittämisen prosessia voidaan kuvata seuraavasti:



Kuvio 3. Osaamisen kehittämisen prosessi.

Kehittämistyön jatkotoimenpiteenä on arvioida A-klinikan hoidollista työtä tekevien työntekijöiden osaamisen nykytilaa ja lisätä työntekijöiden tietämystä heidän yksilökohtaisesta osaamisestaan sekä tukea yksilökohtaisen osaamisen muuttamista työryhmän osaamiseksi, yhteisten keskustelujen ja asioiden jakamisen kautta. Uuden

palvelumuodon edelleen kehittäminen sekä osaamisen hankkimisen ja kehittämisen tarpeet pohjautuvat edellä mainittuihin tämän kehittämistyön lähtökohtiin: valtakunnalliseen linjaukseen, paikallisen tason ilmaisemaan tarpeeseen sekä oman organisaation toteamaan tarpeeseen. Päihdekuntoutuskurssitoimintaa on suunniteltu jatkettavan Salon A-klinikalla siten, että työparin muodostavat aikaisemmin kurssia ohjannut työntekijä ja uusi toimintaan perehdytettävä työntekijä.

Osaamisen vahvistaminen on huomioitu A-klinikkasäätiön toiminnassa myös valtakunnallisesti. A-klinikkasäätiön strategiassa kuvataan osaamisen vahvistamisen tarpeita ja vaiheita, työntekijöiden työura huomioiden, alkuvaiheen perehdytyksestä kokeneiden työntekijöiden täydennyskoulutukseen saakka. Henkilöstön osaamisen hankkiminen ja vahvistaminen ovat asioita, joiden yksityiskohtaiset tavoitteet määritellään vuosittain palvelualueittain yksikkökohtaisesti. (A-klinikkasäätiön www - sivut 2016.)

Toteutuneesta päihdekuntoutuskurssitoiminnasta on pyydetysti käyty informoimassa A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Turun A-klinikan työryhmää marraskuussa 2015 ja videoneuvottelua menetelmänä käyttäen toimintaa on esitelty Kokemäen Päihde- ja perheklinikan työryhmälle joulukuussa 2015. Turun A-klinikalla on aloitettu päihdekuntoutuskurssitoiminta talvella 2016, hyödyntäen ja soveltaen kehittämistyönä suunnitellun ja toteutetun päihdekuntoutuskurssin sisältöä ja materiaalia. Tietoa toteutuneesta päihdekuntoutuskurssista on lisäksi välitetty eri yhteyksissä, sekä suullisesti että kirjallisesti, A-klinikkasäätiön Länsi - Suomen palvelualueen aluejohtajalle hänen pyynnöstään päihdekuntoutuskurssin toteuttamisen jälkeen. Päihdekuntoutuskurssia tullaan esittelemään avopalveluihin sisältyvänä palvelumuotona A-klinikkasäätiön Länsi - Suomen palvelualueen kokoon kutsumassa, palvelualueen päihdepalveluja käsittelevässä, Salon ja Turun alueen sosiaali- ja terveystajien tapaamisessa toukokuussa 2016.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole käytettävissä selkeitä tai yksiselitteisiä ohjeistuksia. Siitä huolimatta myös laadullista tutkimusta tulee kyetä arvioimaan luotettavuuden näkökulmasta. Laadullista tutkimusta voidaan tarkastella esimerkiksi aineiston riittävyttä, analyysin kattavuutta ja analyysin arvioitavuutta sekä toistettavuutta arvioimalla. Luotettavuuskriteereiksi laadullisessa tutkimuksessa on mainittu tutkimuksen luotettavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 140; Kananen 2009, 92 - 95.) Kehittämistyössä aineiston riittävyys pyrittiin varmistamaan siten, että eri tavoin kerätty aineisto alkoi tuottaa samankaltaista tietoa ja tulosta eli toistaa itseään. Aineiston keruussa päädyttiin menetelmätriangulaatioon, jolla valinnalla kyettiin mahdollistamaan aineiston riittävyys. Aineiston analyysissä ja tulokinnassa huomiota kiinnitettiin koko aineistoon. Kehittämistyössä sivuttiin lisäksi aineistotriangulaatiota (Kananen 2009, 95). Kehittämistyöhön osallistuivat kurssia ohjanneet A-klinikan työntekijät ja ensimmäiselle avoimuotoiselle päihdekuntoutuskurssille osallistuneet kurssilaiset eli kehittämistyöhön osallistettiin palvelumuodon piiriin hakeutuneet asiakkaat. Päihdekuntoutuskurssia palvelumuotona arvioivat ohjaajien ja kurssilaisten lisäksi A-klinikan hoidollista työtä tekevät sairaanhoitajat ja sosiaaliterapeutit.

Toimintatutkimuksessa tutkimustulosten luotettavuuden perustana on tiedonkeruun, tutkimusmenetelmien ja saatujen tulosten dokumentaatio ja sen tarkkuus. Siirrettävyydessä tulee huomioida, etteivät kehittämistyön tulokset ole sellaisenaan siirrettävissä muihin toimintaympäristöihin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät keskeisesti käsitteet totuus ja objektiivisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Tavoitteena oli kehittämistyötä toteutettaessa huolellinen dokumentointi liittyen kehittämistyön kaikkiin vaiheisiin, jotta arviota olisi mahdollista tehdä kautta koko kehittämistyön prosessin. Pyrkimyksenä on ollut johdonmukaisesti, ymmärrettävästi ja läpinäkyvyyttä noudattaen kuvata kehittämistyön toteuttamiseen liittyviä vaiheita.

Kehittämistyön toteuttamiseen sisältyy monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkimuksen toteuttajan tulee ratkaista. Valintoja tehdään kehittämistyön eri vaiheissa. Tutkimusaihetta valitessa on pohdittava sitä, millä perusteella aihe valitaan ja miksi tutkimusta

lähdetään toteuttamaan. Tutkimuskohdetta määriteltäessä tulisi ymmärtää tutkittavaan alaan liittyvät arvot, ihmiskäsitys ja toimintaan liittyvät tavoitteet, jotka ohjaavat tutkimuksen toteuttamista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129 - 130.) Kehittämistyön kohde oli aiheena ajankohtainen ja kohdeyksikölle merkittävä. Kehittämistyön toteuttajalla on takana pitkä työhistoria sosiaaliterapeuttina Salon A-klinikalla, mikä voidaan nähdä etuna päihdekuntoutuskurssitoiminnan tuottamisessa kohdeyksikköön. Tutkimuksen toteuttaja oli siten tietoinen tutkittavaan alaan liittyvistä arvoista ja toiminnan tavoitteista. Tutkimusetiikan näkökulmasta tarkasteltava on myös tutkimuksen toteuttamisen menetelmällisiä ratkaisuja. Tulee ottaa selvää, kyetäänkö se tieto mitä tavoitellaan, saavuttamaan niillä tiedonkeruun menetelmillä, joita on valittu tiedon hankkimiseksi. Valittujen menetelmien tulee olla eettisesti perusteltavissa. (Kylmä & Juvakka 2012, 146.)

Kehittämistyön toteuttaminen edellytti tutkimusluvan anomista, koska tutkimuksen kohteena olivat päihdekuntoutuskurssille osallistuvat asiakkaat. A-klinikkasäätiö myönsi kehittämistyön toteuttajalle tutkimusluvan, tehtyyn tutkimussuunnitelmaan perustuen, kesäkuussa 2015. Päihdekuntoutuskurssilaiset saivat kirjallisen tiedotteen (Liite 3) päihdekuntoutuskurssiin liittyvästä tutkimuksesta ja tiedonkeruusta, kurssille hakeutumiseen liittyvän haastattelun yhteydessä. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta alkuhaastattelujen yhteydessä, ennen haastattelun toteuttamista. Päihdekuntoutuskurssilaisia informoitiin siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista ja ettei päihdekuntoutuskurssille osallistuvien henkilöllisyys tule esiin missään kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksen vaiheessa. Esiin tuotiin myös, ettei kieltäytyminen tutkimukseen osallistumisesta vaikuta kurssilaisen oikeuksiin saada päihdehoito tai -kuntoutuspalveluita. Tiedoksi annettiin, että päihdekuntoutuskurssin aikana kerätty haastattelu- ja muu aineisto tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimukseen liittyvän aineiston analysoinnissa, analysointiprosessin eri vaiheissa sekä tuloksista raportoidessa on kyettävä turvaamaan haastateltavana olleiden henkilöiden tunnistamattomuus (Kylmä & Juvakka 2012, 153 - 154).

Saatujen tulosten raportointi on tutkimuksen toteuttajan eettinen velvoite. Oikeudenmukaisuus toteutuu tutkimustoiminnassa silloin, kun tutkimuksen keskeiset tutkimustulokset tulevat näkyväksi tutkimusta raportoidessa. Se merkitsee avoimuuden,

rehellisuuden ja tarkkuuden toteutumista kautta eri tutkimuksen toteuttamisen vaiheiden. Tutkimuksellisessa toiminnassa eettinen arviointi ja tutkimuksen luotettavuuden arviointi liittyvät kiinteästi toisiinsa. (Kylmä & Juvakka 2012, 154 - 155). Kehittämistyön raportti julkaistaan julkisena opinnäytetyönä.

10 ARVIOINTI JA POHDINTA

Kehittämistoiminta voidaan nähdä sellaisena konkreettisena toimintana, jonka avulla pyritään saavuttamaan jokin selkeästi määritelty tavoite. Kyse voi olla rajatusta, yksikkökohtaisesta uudistuksesta, liittyen esimerkiksi toimintatavalliseen tai rakenteelliseen kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 14.) Tässä kehittämistyössä tarkoituksena oli tuottaa **avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin toimintamalli** osaksi Salon A-klinikan toimintaa. Kehittämistyön **tavoitteena oli suunnitella avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin rakenne ja sisältö, toteuttaa suunniteltu päihdekuntoutuskurssi sekä arvioida päihdekuntoutuskurssin toiminnan toteutusta, sisältöä ja vaikuttavuutta A-klinikkasäätien Länsi-Suomen palvelualueen Salon avopalveluihin kuuluvalla Salon A-klinikalla.** Kehittämistyöllä kerättiin tietoa suunnitellun ja toteutetun kurssin toimivuudesta ja sen mahdollisista muutostarpeista. Kysymys oli yksikkökohtaisesta kehittämistyöstä, jonka tavoitteena oli aikaansaada sekä toimintatavallinen että rakenteellinen uudistus kehittämällä uusi palvelumuoto päihdehuollon avopalveluihin Salon A-klinikalle. Kehittämistyöllä pyrittiin vastaamaan toiminta-alueen monimuotoisiin ja muuttuviin päihdekuntoutuksen tarpeisiin. Kehittämistyölle asetetut tavoitteet kyettiin saavuttamaan niin organisaation yksikkötasolla kuin asiakastasolla. Kehittämistyön prosessin kautta luotiin päihdekuntoutuskurssin toimintamalli osaksi Salon A-klinikan palveluja. Kehittämistyön kohde, kurssi- ja ryhmämuotoinen toiminta, oli aiheena ajankohtainen ja merkittävä. Toimintatutkimus sopi menetelmänä kehittämistyön toteutukseen ja tiedon keruu kehittämistyön toteutuksen aikana sujui suunnitellusti. Päihdekuntoutuskurssitoimintaa oli mahdollista kehittää toiminnallisesti, asiakaskohderyhmää kuullen. Kehittämistyö eteni sen toteutusvaiheessa ohjaajien ja kurssilaisten vuorovaikutukseen perustuen. Päihdekuntoutuskurssin toteutuksen aikana kurssilaiset saivat tuoda esiin mielipi-

teensä ja kokemuksensa, jolloin he päihdepalvelujen käyttäjinä osallistuivat kyseisen palvelumuodon suunnitteluun ja sen edelleen kehittämiseen.

Lähdettäessä kehittämään Länsi-Suomen palvelualueen Salon avopalveluihin kuuluvan Salon A-klinikan palveluja, ryhmä- ja jaksomuotoista päihdekuntoutusta, ajateltiin tulevan toiminnan olevan kurssimuotoista toimintaa, ryhmätoiminnan sijaan. Kurssisana valittiin tietoisesti kuvamaan toimintamuodon luonnetta. Kurssisanalla haluttiin luoda mielikuva toiminnasta, jolla on etukäteen määritelty rakenne, ohjelma ja tavoitteet. Päihdekuntoutuskurssin keskiössä oli tiedon jakaminen, mikä erotti sen hoidollisista, vertaistuellisista ja terapeuttisista ryhmistä. Päihdekuntoutuskurssi poikkesi elämönhallintakursseista ja sosiaalisen kuntoutuksen ryhmistä esimerkiksi siinä, ettei päihdekuntoutuskurssilla opeteltu arkielämään liittyviä käytännön taitoja tai työelämätaitoja. Päihdekuntoutuskurssin toteutuksesta ja sisällöstä vastasivat sitä ohjanneet työntekijät, työparityöskentelynä.

Päihdekuntoutuskurssin asiakaskohderyhmäksi valittiin alkoholia päihteenä käyttävät henkilöt. Muiden päihteiden käyttäjät, kuten huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjät, rajattiin päihdekuntoutuskurssin ulkopuolelle. Rajausta ei haluttu tehdä kuitenkaan sen suhteen, mikä kurssille hakeutuvan henkilön alkoholinkäyttöhistoria oli tai mille alkoholinkäytön tasolle henkilö käyttötavallaan sijoittui. Rajausta ei myöskään tehty sen suhteen, mikä henkilön mahdollinen tavoite alkoholinkäytön suhteen oli tai tulisi olemaan eli päihdekuntoutuskurssille hakeutuvan oli mahdollista tavoitella joko alkoholinkäytön vähentämistä tai kokoaan lopettamista. Päihdekuntoutuskurssille laadittiin sen vuoksi tietoisesti suhteelliset väljät tavoitteet. Tehdyillä valinnoilla haluttiin nähdä, millaisia henkilöitä kurssille hakeutuu päihdekuntoutuskurssia näin markkinoiden.

Päihdekuntoutuskurssi oli neljä viikkoa kestävä avokuntoutusjakso, jossa kurssipäiviä oli neljänä päivänä viikossa, kolme tuntia kerrallaan. Kurssin rakennetta mietittäessä harkittiin erilaisia toteutusvaihtoehtoja, niin kurssin pituuden kuin kokoontumiskertojen suhteen. Kurssin kokoontumisajankohdan ollessa iltapäivä, tiedettiin työssäkävien ja opiskelijoiden rajautuvan pois kurssilta. Päihdekuntoutuskurssin aiheisällöiksi valittiin aiheet, tietyn etukäteisoletuksen perusteella. Oletus perustui kurssin ohjaajien aikaisempaan tietoperustaan päihdeongelmien hoito- ja kuntoutus-

käytännöistä sekä kurssia varten hankittuun tietoon päihteiden käyttäjien hoidosta ja päihteiden käyttöön liittyvistä keskeisistä aiheista ja toimintamalleista. Päihdekuntoutuskurssin aloitusvaiheessa, ensimmäisinä kurssipäivinä saatiin aikaisemmin esiteltyjä tiedonkeruun menetelmiä käyttäen tietoa kurssilaisten alkoholinkäytöstä ja käytön nykytilanteesta, odotuksista päihdekuntoutuskurssia kohtaan sekä tietoa siitä, mille alkoholinkäytön tasolle ja mille muutosvaihemallin vaiheelle he tilanteessaan sijoittuvat. Näin ennalta suunniteltua kurssin aihesisältöä oli mahdollista vielä muokata ja tarkentaa kurssin toteutuksen aikana. Kuten toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu, kehittämistyön prosessin aikana kerättiin tietoa, tehtiin havaintoja ja arviota, joita tuloksia vietiin välittömästi käytäntöön.

Kehittämistyönä tuotettu päihdekuntoutuskurssi toteutettiin työparityöskentelynä ja vastuu toiminnan organisoinnista ja suunnittelusta oli kehittämistyön toteuttajalla. Arvioidessa päihdekuntoutuskurssin toteutusta voidaan todeta ohjaajien työparityöskentelyn olleen sujuvaa ja toimivaa, niin kurssia suunniteltaessa kuin sitä toteutettaessa. Vastuunjaon onnistuminen on erityisen merkityksellistä päihdekuntoutuskurssin tapaista toimintaa järjestettäessä. Päihdekuntoutuskurssin ohjaajan rooli on erilainen kuin sairaanhoitajan tai sosiaaliterapeutin rooli tehdessä yksilökohtaista asiakasvastaanottotyötä A-klinikalla. Päihdekuntoutuskurssitoiminnassa on kuitenkin mahdollista hyödyntää hyväksi koettuja päihdehoidon ja -kuntoutuksen yksilötyön menetelmiä ja työvälineitä.

Kehittämistyöhön liittyviä riskejä pyrittiin ennakoimaan ja tunnistamaan sekä kehittämistyön suunnitteluvaiheessa että sen toteutuksen aikana. Riskinä kehittämistyölle nähtiin se, ettei suunnitellulle päihdekuntoutuskurssille hakeudu riittävää määrää osallistujia valittujen tiedotus- ja markkinointikanavien kautta, eikä kurssia kyetä toteuttamaan siten kun on suunniteltu tai kurssille valitut osallistujat keskeyttävät suunnitellun avomuotoisen päihdekuntoutuskurssijakson sen aloitettuaan, sitoutumatta päihdekuntoutuskurssijaksoon. Ratkaistavana oli myös se, millaisella ryhmäkoolla kurssi toteutetaan tai sitä ylläpidetään. Nämä riskit tiedostaen päihdekuntoutuskurssille tuli suunnitella vaihtoehtoinen rakenteellinen malli, jota olisi ollut mahdollista tarvittaessa joustavasti toteuttaa. Riskinä nähtiin myös työntekijöihin, kurssin ohjaajiin liittyvät asiat, kuten ennakoimattomat äkilliset työstä poissaolot esimerkiksi sairauden vuoksi. Riskejä pyrittiin minimoimaan työparityöskentely -työotteella sekä

tiedottamalla säännöllisesti A-klinikan hoidollisen työryhmän jäseniä kehittämistyöhön ja päihdekuntoutuskurssin suunnitteluun ja toteutukseen sisältyvistä asioista.

Kuten aikaisemmissa luvuissa on tullut ilmi, sopii muutosvaihemallin eri vaiheille erilaiset tiedonjako ja työskentelymenetelmät, joiden huomioiminen ja soveltaminen päihdekuntoutuskurssia toteutettaessa tulee tiedostaa. Kurssin sisältöä suunniteltaessa on pyrittävä löytämään kurssin kohderyhmälle soveltuva asiasisältö ja työskentelymenetelmät. Se tarkoittaa väistämättä myös kompromissien tekoa ja yhteisymmärrystä siitä, ettei kaikki kurssin sisällössä kosketa välttämättä jokaista kurssilaista. Vaikka kurssilaiset olisivat eri muutosvaiheissa, hyötyvät he toisistansa ja toistensa tilanteista, koska omaa tilannetta voi tuolloin peilata muiden kurssilaisten tilanteeseen.

Päihdekuntoutuskurssin vaikuttavuutta ja hyötyä kurssilaiselle voidaan arvioida ja mitata eri tavoin. Sitä voidaan arvioida muutoksena kurssilaisen alkoholinkäyttövassa, alkoholittomien kausien pituuksina, käyttökertojen toistuvuutena, alkoholinkäyttökertojen annosmäärien muutoksina tai kurssilaisen suhtautumisena alkoholinkäyttöön. Merkitystä voidaan arvioida lisäksi kurssilaisen kokonaiselämäntilanteen eri osa-alueiden kautta ja osa-alueissa tapahtuvina muutoksina. Kurssilaisen elämäntilanteen vahvistaminen, toimintakyvyn tukeminen, motivointi päihteiden käytön arvioimiseen ja muutostyöhön olivat suunnitellulle ja toteutuneelle kurssille asetettuja tavoitteita. Sitä, miten kurssilaisten asettamat tavoitteet päihdekuntoutuskurssin suhteen toteutuivat tai mikä merkitys kurssilla on kurssilaiselle ollut, on vaikeaa määrittää pelkästään alkoholittomia kausia tai alkoholinkäyttökertoja ja -määriä kuvaamalla. Osalle kurssilaisista päihdekuntoutuskurssi mahdollisti edellä mainittujen, alkoholinkäyttöön liittyvien tavoitteiden toteutumisen jo kurssin aikana ja myönteiset muutokset olivat nähtävissä seurantatapaamisessa. Joillekin kurssilaisista päihdekuntoutuskurssi oli ensimmäinen pysähtyminen oman alkoholinkäytön nykytilanteeseen ja käytön tasoon. Silloin kun kyse oli ongelman tunnistamisesta, kurssille osallistumisen kautta, on kurssilaisen muutostyö alkoholinkäytön suhteen vasta alkamassa. Kokemukset päihdekuntoutuskurssista osoittavat, että toteutuneessa kurssissa onnistuttiin ottamaan huomioon erilaisista elämäntilanteista tulleiden, alkoholinkäytön suhteen eri muutosvaiheissa olevien ja erilaisia tavoitteita alkoholinkäytölleen asettaneiden kurssilaisten tarpeet ja toiveet.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon Avopalveluiden esite 2015.

A-klinikkasäätiö 2016. Vuosiraportti 2014. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 11.4.2016. <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/kayttokuvat/vuosiraportti14.pdf>

A-klinikkasäätiö, Länsi-Suomen palvelualueen Salon johtoryhmän muistio 27.2.2015 ja 10.3.2015.

Alho, H. 2015. Alkoholiriippuvuuden onnistuneen hoidon edellytykset. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88 - 89.

Heikkinen, H.L.T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16 - 17.

Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä J. 1999 Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY, 44.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15. - 17. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holmberg, N. 2003. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.). Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy, 215.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Teoksessa: H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 104.

Innokylän www-sivut 2016. Viitattu 3.5.2016. <http://www.innokyla.fi/web/malli111751>

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY

Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Viitattu 20.4.2016. <http://www.terveysportti.fi>.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kiianmaa, K. 2003. Päihteiden neurobiologia. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.). Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy, 125.

Koski - Jännes, A. 2013. Hoitotutkimustieto kentän käyttöön. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.). Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 138.

Kuntoutussäätiön www-sivut 2016. Viitattu 2.4.2016
<http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/artsi/mallit>

Kupias, P & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito -suositus. Alkoholiongelmaisen hoito 2016. Viitattu 1.4.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

Lahti, J. & Pienimäki, A. 2011. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme Ihmisen toimijuuden tukeminen. Jyväskylä: Bookwell Oy, 138, 141 - 146.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. L 22.9.2000/812 muutoksineen. Viitattu 16.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Mielenterveystalon www - sivut 2016. Viitattu 25.4.2016.
<https://www.mielenterveystalo.fi>

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa: A. Koski - Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta - Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 16- 37.

Mäkelä, R. & Simojoki, K. 2015. Alkoholiongelmien hoitojärjestelmän toimivuus: tavoitteet ja oikeus hoitoon. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 65, 70.

Päihdehuoltolaki. 1986. L. 17.1.1986/41 muutoksineen. Viitattu 6.4.2016
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdelinkin www - sivut 2016. Viitattu 25.4.2016. <https://www.paihdelinkki.fi>

- Päihdelinkin www-sivut 2016. Viitattu 13.3.2016.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi>
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Viitattu 9.3.2016.
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/Päihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/Paihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3)
- Ranta, H. 2015. Aluejohtaja, A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualue. Henkilökohtainen tiedonanto 16.4.2015.
- Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. 2015:Helsinki Valtioneuvoston kanslia. Hallituksen julkaisusarja 10 / 2015. Viitattu 16.4.2016.
http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82
- Roivanen, E. 2008. Beckin depressioasteikon tulkinta. Viitattu 18.4.2016.
<http://www.terveysportti.fi>
- Saarnio, P. 2009. Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa T. Tammi, M. Aalto & A. Koski - Jännes (toim.). Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 25.
- Saarnio, P. 2015. Mikä toimii psykososiaalisessa päihdehoidossa? Yhteiskuntapolitiikka 80, 194.
- Salo - Chydenius, S. 2015. Motivaatio. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo - Chydenius. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 134, 136, 139, 140.
- Salo - Chydenius, S., Holmberg, J. & Partanen, A. 2015. Riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo - Chydenius. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 115 - 116.
- Salo - Chydenius, S. & Kurki, M. 2015. Asiakaslähtöinen kohtaaminen ja auttamismenetelmät. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo - Chydenius. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 167 - 168.
- Seppä, K. & Aalto, M. 2009. Lyhyet alkoholikyselytestit Suomen riskikuluttajilla. Teoksessa T. Tammi, M. Aalto & A. Koski - Jännes (toim.). Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 25.
- Sosiaalihuoltolaki. 2014. L.30.12.2014/1301. Viitattu 16.4.2016.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2002:3. Päihdepalvelujen laatusuosituksen. Viitattu 14.4.2016.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111529/paihdepalv.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2012:24. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 6.4.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön www - sivut 2016. Viitattu 16.4.2016.
<http://www.stm.fi/paihdepalvelut>

Tammi, T., Aalto, M. & Koski - Jännes, A. 2009. Johdanto. Teoksessa T. Tammi, M. Aalto & A. Koski - Jännes (toim.). Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 25.

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326. Viitattu 16.4.2016.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveysportin www - sivut 2016. Laboratoriotutkimukset. Viitattu 6.4.2016.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=alat

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus Oy.

Tuomola, P. 2003. Ryhmäterapia. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.). Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy, 220.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. 3. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

LIITE 1



Tunnetko tarvetta päihdeasioiden pohtimiseen? Tavoitteletko muutosta päihteiden käyttösi?

PÄIHDEKUNTOUTUSKURSSI avokuntoutuksena Salon A-klinikalla

Päihdekuntoutuskurssi on avomuotoinen, tavoitteellinen ja tiivis päihteiden käytön muutokseen tähtäävä kuntoutusprosessi. Päihdekuntoutuskurssi asettuu perinteisen avomuotoisen päihdekuntoutuksen ja laitospäihdekuntoutuksen välimaastoon. Päihdekuntoutuskurssi mahdollistaa intensiivisen kuntoutusjakson, johon kurssilaisen on mahdollista osallistua kotoa käsin. Ensimmäinen päihdekuntoutuskurssi toteutetaan **Salon A-klinikalla 31.8. - 24.9.2015**. Päihdekuntoutuskurssi on **neljä viikkoa kestävä kuntoutusohjelma. Kurssipäiviä on neljänä päivänä viikossa (ma - to) ja kurssipäivä on kestoltaan kolmen tunnin mittainen (12.30 – 15.30)**. Päihdekuntoutuskurssi on kurssilaiselle maksuton, kurssipäivä sisältää päiväkahvin. Kurssille otetaan enintään 12 osallistujaa. Kurssille hakeutujilta odotetaan sitoutumista kurssin suorittamiseen. Kurssille hakeutuneet haastatellaan ennen kurssille tuloa. Kurssia ohjaavat A-klinikan vastaava sairaanhoitaja ja sosiaaliterapeutti.

Päihdekuntoutuskurssin tavoite:

Päihdekuntoutuskurssin tavoitteena on auttaa ja tukea kurssilaista hänen päihteiden käyttöönsä liittyvässä muutospyrkimyksessään. Keskeistä on tavoitteen asettaminen päihteidenkäytölle ja tavoitetta tukevien menetelmien löytäminen asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Päihdekuntoutuskurssilla kurssilaisen on mahdollista löytää valmiuksia ja uusia keinoja muuttaa päihteiden käyttöön liittyvää käyttäytymistään, yksilökohtaisesti sekä ryhmä- ja vertaistukea hyödyntäen. Tavoitteena on yleisen, elämäntilanteen eri osa-alueisiin liittyvän, elämäntilanteen ja toimintakyvyn vahvistaminen.

Kurssiohjelma ja kurssille hakeutuminen:

Kurssin sisältö koostuu luennoista, ryhmäkeskusteluista, kirjallisista tehtävistä, toiminnallisista harjoituksista sekä tutustumiskäynneistä. Vertaistuki nähdään keskeisenä elementtinä kurssin toteutumisessa. Tarkempaa tietoa kurssin sisällöstä antavat kurssia ohjaavat työntekijät.

Päihdekuntoutuskurssille hakeudutaan ottamalla yhteyttä Salon A-klinikalle. Yhteystenkilöinä vastaava sairaanhoitaja Heidi Petäjä (puhelin: 040 648 2403) ja sosiaaliterapeutti Teija Lehtinen (puhelin: 045 657 9680). Yhteydenotot ja kurssille hakeutuminen ajalla 3.8. - 24.8.2015.

Yhteystiedot: Salon A-klinikka, Mariankatu 19, 20240 SALO puh: 010 50 650

Lehti-ilmoitus Salonjokilaakso -lehdessä 6.8.2015

A-klinikkasäätiö

*Tunnetko tarvetta päihdeasioiden pohtimiseen?
Tavoitteletko muutosta päihteiden käyttöösi?*

PÄIHDEKUNTOUTUSKURSSI
avokuntoutuksena Salon A-klinikalla

**Ensimmäinen päihdekuntoutuskurssi
toteutetaan Salon A-klinikalla
31.8. - 24.9.2015.**

Päihdekuntoutuskurssi on neljä viikkoa kestävä kuntoutus-ohjelma. Kurssipäiviä on neljänä päivänä viikossa (ma-to) ja kurssipäivä on kestoaltaan kolmen tunnin mittainen (12.30–15.30). Päihdekuntoutuskurssille hakeudutaan ottamalla yhteyttä Salon A-klinikalle. Yhteyshenkilöinä vastaava sairaanhoitaja Heidi Petäjä (p. 040 648 2403) ja sosiaaliterapeutti Teija Lehtinen (p. 045 657 9680).

**Yhteydenotot ja kurssille hakeutuminen ajalla 3.8. - 24.8.2015.
Salon A-klinikka, Mariankatu 19, 24240 SALO p. 010 50 650**



TIEDOTE KEHITTÄMISTYÖSTÄ JA SUOSTUMUS HAASTATTELUIHIN OSALLISTUMISESTA päihdekuntoutuskurssin osallistujille

Työskentelen Salon A-klinikalla sosiaaliterapeuttina ja opiskelen työn ohessa Satakunnan ammattikorkeakoulussa Kuntoutuksen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, johon opiskeluun liittyen olen tekemässä työelämälähtöistä kehittämistyötä. Opinnäytetyöni aihe liittyy avomuotoisen päihdekuntoutuksen kehittämiseen. Kehittämistyön tarkoituksena on luoda avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin toimintamalli, uusi palvelumuoto, Salon A-klinikalle. Kehittämistyön tavoitteena on suunnitella päihdekuntoutuskurssin rakenne ja sisältö, toteuttaa suunniteltu päihdekuntoutuskurssi sekä arvioida päihdekuntoutuskurssin toteutusta, sisältöä ja vaikuttavuutta Salon A-klinikalla. Suunnitellulla päihdekuntoutuskurssilla pyritään edistämään päihdepalvelujen käyttäjien osallistumista kyseisen palvelumuodon suunniteluun ja arviointiin sekä kurssimuotoisen toiminnan edelleen kehittämiseen.

Kehittämistyöhön liittyen tutkimusaineistoa kerätään päihdekuntoutuskurssin toteuttamisen aikana, yleisenä kurssitoimintaan liittyvänä palautteena sekä yksilö- ja / tai ryhmähaastatteluin, suunnitellun kurssin osallistujamäärästä riippuen. Toivon sinun kurssilaisena osallistuvan kehittämistyöhön sisältyviin yksilö- ja / tai ryhmähaastatteluihin, jotka toteutetaan päihdekuntoutuskurssin alussa sekä kurssin päätösvaiheessa. Haastattelutilanteet tallennetaan, aineiston analysointia varten. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kurssilaisena sinulla on mahdollisuus kieltäytyä kehittämistyöhön liittyvistä haastatteluista, ilman että se vaikuttaisi oikeuksiisi saada päihdehoito- tai kuntoutuspalveluita. Päihdekuntoutuskurssille osallistuvien henkilöllisyys ei tule esiin missään kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksen vaiheessa. Päihdekuntoutuskurssin aikana kerätty haastattelu- ja muu aineisto tuhoataan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Kehittämistyö raportoidaan julkisen opinnäytetyön muodossa.

Terveisin,

Teija Lehtinen

puhelin: 045-6579680 sähköposti: teija.lehtinen@a-klinikka.fi

Kuntoutuksen YAMK -opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Olen lukenut ja ymmärtänyt tiedotteen sisällön. Suostun osallistumaan kehittämistyöhön liittyviin yksilö- ja / tai ryhmähaastatteluihin ja annan suostumukseni haastatteluiden tallennukseen.

Salossa ____ - ____ . 2015

Haastateltavan nimi

Teija Lehtinen



10.8.2015

Kurssille hakeutumiseen liittyvän haastattelun / tapaamisen sisältörunko

Informaatio kurssin rakenteesta ja sisällöstä

Informaatio kurssille tuloon liittyvistä käytännön asioista (päähteettömyys, poissaolot, jne.)

Hakijan perustiedot:

- A-klinikan asiakastietorekisteristä löytyvien hakijoiden henkilötietojen tarkistus ja päivitys
- Uusien asiakkaiden henkilötietojen keruu ja kirjaaminen asiakastietojärjestelmään

Hakijan päihteidenkäytön nykytilanne lyhyesti:

Hakijan alustavat tavoitteet päihdekuntoutuskurssille:

Informaatio tehtävästä kehittämistyöstä / opinnäytetyöstä ja tiedotteen jakaminen haastatteluihin osallistumiseksi.

Muuta huomioitavaa:

LIITE 5



PÄIHDEKUNTOUTUSKURSSIN OHJELMA 31.8.2015 - 24.9.2015

1. Kurssiviikko Maanantai 12.30 - 15.30	Tiistai 12.30 - 15.30	Keskiviikko 12.30 - 15.30	Torstai 12.30 - 15.30
Informaatio kurssin sisällöstä / kurssiohjelmaan tutustuminen Esittäytyminen Tavoitteet ja niiden asettaminen Kotitehtävä	Tavoitteiden laatiminen / keskustelua tavoitteista Alkoholiannoksen käsite Alkoholinkäyttöä mittaavat testit Kotitehtävä	Alkoholinkäytön tasot Riippuvuuden ilmenemismuodot	Vaihtoehtoiset hoitomuodot päihdehoidossa akupunktio
2. Kurssiviikko Maanantai 12.30 - 15.30	HUOM! Keskiviikko 12.30 - 15.30	Torstai 12.30 - 15.30	HUOM! Perjantai 12.30 - 15.30
Muutoksen vaiheet	Uni ja unen merkitys Rentoutuminen	Taideterapia vierailijan ohjaamana	Toiminta-iltapäivä
3. Kurssiviikko Maanantai 12.30 - 15.30	Tiistai 12.30 - 15.30	Keskiviikko 12.30 - 15.30	Torstai 12.30 - 15.30
Alkoholi ja terveys	Psykkiset sairaudet ja alkoholi	Alkoholiongelman lääkkeellinen hoito lääkärin vierailu	Tanssi- ja liiketerapia hoitotyössä / vierailijan ohjaamana
4. Kurssiviikko Maanantai 12.30 - 15.30	Tiistai 12.30 - 15.30	Keskiviikko 12.30 - 15.30	Torstai HUOM! 9.00 - 15.00
Retkahduksen ehkäisy	Vierailija / tutustumiskäynti kurssilaisten toiveiden mukaan	Alkoholinkäyttöä mittaavat testit Informaatio erilaisista päihdehoito- ja kuntoutusvaihtoehdoista	Kurssin päätöspäivä Teijon retkeilyalueella

LIITE 6

TEEMAHAASTattelun sisältörunko

Alkuhaastattelu päihdekuntoutuskurssin aloitusvaiheessa yksilöhaastatteluna

Päivämäärä

Taustatiedot

Haastateltavan syntymävuosi sukupuoli

Mistä sait tiedon avomuotoisesta päihdekuntoutuskurssista?

Miksi olit kiinnostunut avomuotoisesta päihdekuntoutuskurssista?

Mitä odotuksia sinulla on tulevan avomuotoisen päihdekuntoutuskurssin ja sen toteutuksen suhteen?

Mitä tavoitteita olet asettanut itsellesi, koskien päihdekuntoutuskurssijaksoa?

Mitä ajattelet siitä, että kurssiohjelma jaettiin vasta päihdekuntoutuskurssin aloituspäivänä?

Loppuhaastattelu päihdekuntoutuskurssin päätösvaiheessa yksilöhaastatteluna

Päivämäärä

Taustatiedot

Haastateltavan syntymävuosi sukupuoli

Miten avomuotoinen päihdekuntoutuskurssi, sen sisältö ja toteutus vastasivat odotuksiasi?

Mikä toteutuneessa päihdekuntoutuskurssissa oli merkityksellistä?

hyvää, turhaa, tarpeetonta

Miten asettamasi tavoitteet päihdekuntoutuskurssille toteutuivat?

Miten päihdekuntoutuskurssijakso tuki päihdeongelman työstämistä ja elämäntilannettasi?

Miten kehittäisit avomuotoista päihdekuntoutuskurssia?

asiasisältö, toteutus, ajankohta, muut asiat

LIITE 7

Merkitykselliset tekijät päihdekuntoutuskurssin sisällössä ja toteutuksessa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläluokka	yhdistävä-luokka
<p>"Et sai sitä informaatiota ja semmosii näkökulmii" "Ehdottomasti se, että pisti todella ajattelemaan, mitä se alkoholinkäyttö on" "Kun saatiin materiaalia" "Kyl se tieto, mitä sieltä tuli" "Jos ei saa kuriin, voi aina kääntyä jonkun puoleen"</p> <p>"Joka päivä oli jotain uutta, uusi aihe" "Se uni oli" "Noi terveyteen liittyvät jutut" "Käsiteltiin monelta taholta"</p> <p>"Teemat herätti pohtimaan alkoholinkäyttöä" "Sil taval niinku tilannettakin kartoittamaan" "Missä kohtaan itse on siinä mallissa" "Missä tässä mennään" "Pisti ajattelemaan" "Herätti niinku pohtimaan, ehkä enemmän kuin aikaisemmin"</p> <p>"Antoi uskoa ja toivoa tulevaisuuteen" "Vahvisti niitä, mitä oli niinko itte miettinyt" "Tuki siihen ett oikeaan suuntaan ollaan menossa"</p> <p>"Tuli näitä muitakin näkökulmia" "Tää keskustelu toisten kursilaisten kanssa" "Kyl se vähän sitten just tämä vertaistuki mikä" "Kuuli muiltakin ihmisiltä kokemuksia"</p> <p>"Ennakkohaastattelu, se oli hyvä et se oli" "Tärkeää oli, et tuli tuttu olo siitä asiasta mikä oli aiheena, et löytää ittes"</p>	<p>Saatu informaatio Saatu materiaali Saatu tieto kokonaisuudessaan Tieto alkoholista Tieto hoitomahdollisuuksista</p> <p>Käsitelty asiasisältö Uni aihealueena Terveyteen liittyvät aiheet Aiheiden vaihtelevuus</p> <p>Alkoholinkäytön pohdinta Tilannekartoitus Havahtuminen</p> <p>Tuki muutostyöskentelyyn Vahvistus omalle toiminnalle Tuki tulevaisuuteen</p> <p>Erilaiset näkökulmat Yhteinen keskustelu Vertaistuki Muiden kokemukset</p> <p>Ennakkohaastattelu Käsiteltävien asioiden koskettavuus</p>	<p>Merkitykselliset tekijät päihdekuntoutuskurssissa</p>	<p>Kurssilaisten kokemukset päihdekuntoutuskurssista</p>



PALAUTE, kurssiviikko 1

Mikä ensimmäisessä kurssiviikossa oli mielestäsi hyvää?

Mitä kehitettävää ensimmäisessä kurssiviikossa mielestäsi olisi?

Viikko oli mielestäsi:



Kiitos vastauksestasi!

Hyvää loppuviikkoa!

LIITE 9



Arvioi seuraavia päihdekuntoutuskurssin toteutukseen liittyviä asioita, arviointiasteikolla 1-5.

0= en osaa sanoa 1= täysin eri mieltä 2= eri mieltä 3= siltä väliltä 4= samaa mieltä

5= täysin samaa mieltä

	0=en osaa sanoa	1=täysin eri mieltä	2= eri mieltä	3=siltä väliltä	4=samaa mieltä	5=täysin samaa mieltä
Päihdekuntoutuskurssin ohjaus oli osaavaa						
Päihdekuntoutuskurssin sisältö oli mielekäs						
Päihdekuntoutuskurssipäivien ohjelmat olivat hyvin suunniteltuja						
Päihdekuntoutuskurssin osallistujamäärä oli sopiva						
Päihdekuntoutuskurssin kesto oli sopivan mittainen						
Päihdekuntoutuskurssi vastasi ennako-odotuksia						
Päihdekuntoutuskurssin kokoontumistilat olivat käytännölliset / asianmukaiset						