

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali-alan koulutusohjelma

Eveliina Hokkanen
Hannele Kosonen

PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSIA PÄIHDEPALVELUISTA

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2018
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Eveliina Hokkanen, Hannele Kosonen

Nimeke
Päihdekuntoutujien kokemuksia päihdepalveluista

Toimeksiantaja
Kuntoutusyksikkö MiunElämä Oy

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimeksiantajan, Kuntoutusyksikkö MiunElämä Oy:n, toimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää toistuvasti palveluihin hakeutuvien päihdekuntoutujien kokemuksia ja ajatuksia päihdepalveluista. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla kuutta pohjoiskarjalaista henkilöä, jotka ovat olleet toistuvasti päihdepalveluiden asiakkaina ja ovat lopettaneet päihdeiden käytön vähintään kolme kuukautta ennen haastatteluja. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Tulosten mukaan päihdekuntoutujan oma motivaatio on merkittävin lähtökohta onnistuneelle kuntoutumiselle ja toisaalta haastateltavat vieroksuivat mielialalääkkeiden tarjoamista ratkaisuna päihdesairauden hoidossa. Suurin osa haastateltavista koki vertaisryhmien tuen ratkaisevaksi osaksi kuntoutumistaan ja toivoi päihdetyöntekijöiltä ryhmään aktiivista ohjausta. Lisäksi laituskuntoutuksen jälkeisen vaiheen tuki koettiin oleelliseksi retkahduksen estämiseksi. Haastateltavat näkivät monia kehittämistarpeita palveluissa, kuten palveluiden ja kuntoutujan tarpeen kohtaaminen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päihdekuntoutujien kuntoutuspolun suunnittelussa toimeksiantajan yrityksessä ja muissa alan kuntoutustoimipaikoissa sekä kuntoutuksen maksajatahoilla. Tutkimuskysymyksen ulkopuolella merkittävänä retkahdusherkyyteen vaikuttavana asiana nousi esille päihdekuntoutujan itsetuntemus ja tunnetaidot. Jatkotutkimusideana voisi tuottaa MiunElämälle toiminnallisen opinnäytetyön päihdekuntoutujan tunnemaailman tukemiseksi. MiunElämä toivoo myös laadullista tutkimusta asiakkaiden kokemuksista siitä, kuinka yritys on onnistunut päihdekuntoutujan siirtymävaiheen tukemisessa.

Kieli
suomi

Sivuja 52
Liitteet 6
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
päihdekuntoutuja, päihdepalvelut, asiakaskokemus



THESIS
May 2018
Degree Programme in Social Services

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 13 260 600 (switchboard)

Authors
Eveliina Hokkanen, Hannele Kosonen

Title
Substance Abuse Rehabilitée's Experiences of Substance Abuse Treatment Services

Commissioned by
Rehabilitation Unit MiunElämä Oy

Abstract

The purpose of the thesis was to develop the operations of the client, MiunElämä Oy. The aim was to clarify the experiences and thoughts of substance abuse rehabilitees concerning rehabilitation services. The thesis was a qualitative study. The research material was collected through theme interviews of six North Karelian rehabilitees. The data was analyzed through data-based content analysis.

The results reveal that the motivation of the rehabilitee is the most important base for a successful rehabilitation and, on the other hand, the interviewees shunned the offering of antidepressants in the treatment of their substance abuse. Most interviewees considered peer support to be crucial to their rehabilitation and desired active guidance from substance abuse workers. In addition, post-institutional rehabilitation support was considered essential to prevent relapse. The interviewees perceived several needs for developing services, such as meeting of services and rehabilitees' needs.

The results of the thesis can be utilized in planning rehabilitation paths for substance abuse rehabilitees in the commissioner's company and other rehabilitation offices, as well as the payers of rehabilitation. A further study could provide MiunElämä with a functional thesis to support the emotional world of a rehabilitee, and a qualitative study of the clients' experiences of how the company has succeeded in supporting the transitional phase of the rehabilitee.

Language
Finnish

Pages 52
Appendices 6
Pages of Appendices 6

Keywords
substance abuse rehabilitee, substance abuse treatment services, customer experience

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Päihdehuollon palvelut	6
2.1	Lainsäädännöllisiä lähtökohtia päihdepalveluille	6
2.2	Päihdepalvelut	8
2.3	Siun Soten päihdepalvelut	9
3	Päihdekuntoutumisen osatekijöitä	12
3.1	Päihdekuntoutus	12
3.2	Päihdekuntoutuja	14
3.3	Motivaatio	15
3.4	Vertaistukiryhmät	16
3.5	Toistuva asiakkuus Siun soten päihdepalveluissa	17
3.6	DiClementen ja Prochaskan muutosvaihemalli	18
4	Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt	20
5	Opinnäytetyön lähtökohdat ja tehtävät	23
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
5.2	Toimeksiantaja	23
6	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmälliset valinnat	25
6.1	Laadullinen tutkimus	25
6.2	Teemahaastattelu	26
6.3	Aineistonkeruu	28
6.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	29
7	Tutkimustulokset	32
7.1	Kuntoutumisprosessi sekä sitä tukevat ja haittaavat tekijät	32
7.2	Päihdetyöntekijän toiminta	35
7.3	Päihdepalveluiden kehittämistarpeita	36
8	Johtopäätökset	37
8.1	Kuntoutumisprosessi sekä sitä tukevat ja haittaavat tekijät	37
8.2	Päihdetyöntekijän toiminta	40
8.3	Päihdepalveluiden kehittämistarpeita	41
9	Pohdinta	45
9.1	Yleisesti	45
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	46
9.3	Jatkotutkimusideat ja tutkimuksen hyödynnettävyys	48
9.4	Ammatillinen kasvu	48
	Lähteet	50

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Teemahaastattelurunko
Liite 3	Esimerkki analyysistä: Alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi
Liite 4	Esimerkki analyysistä: Pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi
Liite 5	Esimerkki analyysistä: Alaluokat yläluokiksi
Liite 6	Esimerkki analyysistä: Yläluokista kohti yhdistävää luokkaa

1 Johdanto

Päihteiden käytön ongelmat vaikuttavat päihteidenkäyttäjän lisäksi hänen lähipiiriinsä ja koko yhteiskuntaan. Terveydelliset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset haitat ilmenevät näkyvimmin itse käyttäjien joukossa ja edesauttavat syrjäytymiskehitystä edelleen. Kaikkien addiktoituneimpien arkea on usein köyhyys, työttömyys, asunnottomuus, psyykkiset ja fyysiset sairaudet sekä viimesijaisissa tukiverkostoissa oleminen tai peräti niistä ulkopuolelle jääminen. Yhteiskunnan tukiverkostoilla onkin tässä tilanteessa erittäin haasteellinen tehtävä edessään. (Kuusisto 2010a, 330.)

Kuusiston (2010a) mukaan ammattilaiset kohtaavat hyvin pienen ryhmän päihdeongelmaisista henkilöistä. Päihdepalveluita käyttävät eniten ne henkilöt, joiden problematiikka on suurempi ja todennäköisyys raitistua on pienempi verrattuna muihin asiakkaisiin. Päihdeasiakkaista sekakäyttäjien elämäntilanne on monimutkaisempi ja heillä on enemmän taustallaan sosiaalista painetta, kun he haakeutuvat hoitoon. (Kuusisto 2010a, 332.)

Tarve opinnäytetyölle nousi uudelta yritykseltä, Kuntoutusyksikkö MiunElämä Oy:ltä (jatkossa käytämme nimeä MiunElämä). Yritys aloitti päihdelaitoskuntoutustoiminnan vuoden 2018 alussa. Yritys halusi selvittää, millaisia kokemuksia itse päihdekuntoutujilla on päihdepalveluista ja mikä tukisi heitä parhaiten heidän päihdekuntoutumisprosessissaan. Lisäksi koemme opinnäytetyömme olevan jatkumoa Simo Niirasen ja Simo Ojasen keväällä 2017 valmistuneelle opinnäytetyölle, jonka aiheena oli entisten päihteidenkäyttäjien kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluista.

Tutkimuksellinen opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyössä haastattelimme kuutta pohjoiskarjalaisia päihdekuntoutujaa, jotka ovat toistuvasti olleet päihdepalveluiden piirissä ja ovat lopettaneet päihteiden käytön vähintään kolme kuukautta aiemmin. Haastattelu tehtiin teemahaastatteluina ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Raportin alussa kuvaamme opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä sekä keskeisiä käsitteitä. Seuraavaksi avaamme aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Viidennestä luvusta lähtien esittelemme opinnäytetyön lähtökoh-
tia, toteutusta ja käytettyjä menetelmiä. Tämän jälkeen kerromme tutkimustulok-
set ja johtopäätöksissä peilaamme niitä olemassa olevaan teoriaan ja aiempiin
tutkimustuloksiin. Pohdinta-luvussa käymme läpi opinnäytetyömme prosessia
yleisesti ottaen, luotettavuutta ja eettisyyttä, työn hyödynnettävyyttä ja jatkotutki-
musideoita. Raporttimme lopuksi pohdimme opinnäytetyömme aikaista ammatil-
lista kasvuamme.

2 Päihdehuollon palvelut

2.1 Lainsäädännöllisiä lähtökohtia päihdepalveluille

Päihdehuoltolaki tähtää päihteiden ongelmakäytön ja siihen liittyvien terveydellis-
ten ja sosiaalisten haittojen ehkäisemiseen ja vähentämiseen. Lisäksi se pyrkii
edistämään päihteiden väärinkäyttäjän ja hänen lähipiirinsä turvallisuutta ja toi-
mintakykyä. Palveluja järjestetään tarjoamalla erityisiä päihdehuoltopalveluja ja
kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Henkilö ohjataan
päihdehuollon palveluihin, jos sosiaali- ja terveyspalvelut eivät ole riittäviä henki-
lön avun ja tuen tarpeeseen nähden. Kunta on velvollinen järjestämään päihde-
huoltoa siinä laajuudessaan kuin tarvetta ilmenee. Avohuolto on palveluista en-
sisijainen ja niiden on oltava monipuolisia, joustavia ja helposti saavutettavissa.
(Päihdehuoltolaki 41/1986.) Päihdehuoltoasetuksen mukaan päihdekuntoutujan
kanssa on laadittava kuntoutussuunnitelma, jota tarkistetaan tarpeen mukaan.
Kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on arvioida päihdehuollon tarve ja turvata
hoidon saanti. Suunnitelmaan on sisällytettävä ne keskeiset seikat, joihin halu-
taan vaikuttaa, sekä käytettävät keinot ja arvioitu aika, jonka sisällä pyritään to-
teuttamaan tavoitteet. Lisäksi kuntoutussuunnitelmaan on selvitettävä, millä ta-
voin asiakkaan huollossa olevan lapsen tuen ja hoidon tarve on otettu huomioon.

(Päihdehuoltoasetus 658/1986.) Pohjois-Karjalassa päihdehuollosta on vastannut maakunnallinen kuntayhtymä Siun sote vuoden 2017 alusta lähtien (Siun sote 2017).

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada sellaisia sosiaalihuollon palveluita, jotka ovat hyviä ja joissa asiakas kohdataan tasa-arvoisesti loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaalle tulee selvittää hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä kaikki mahdolliset toimintavaihtoehdot ja niiden vaikutukset. Lisäksi asiakkaalle on kerrottava kaikki ne muut seikat, joilla on merkitystä hänen tilanteessaan. Työntekijän on varmistettava, että asiakas ymmärtää saamansa informaation. Asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi toivomuksineen, mielipiteineen ja yksilöllisine tarpeineen sekä taustoineen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Asiakkaalle on mahdollistettava osallistuminen ja vaikuttaminen palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asian käsittelyssä ja ratkaisussa on ensisijaisesti huomioitava asiakkaan etu. Sosiaalihuollon henkilöstöä sitoo laaja vaitiolovelvollisuus. Tietoja ei saa paljastaa tehtävien hoitamisen jälkeenkään. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaan etua arvioidessa pitää huomioida käytettävien toimintatapojen ja ratkaisujen vaikutukset. Niiden tulee huomioida asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointi sekä sosiaaliset suhteet. Toimintatapojen ja ratkaisujen tavoitteena on asiakkaan omatoimisuuden vahvistuminen ja itsenäinen suoriutuminen. Tuen on oltava oikea-aikaista, oikeanlaista ja riittävää sekä asiakkaalla tulee olla vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuus itseään koskevissa asioissa. Asiakassuhteen luonne on oltava luottamuksellinen ja yhteistoinnallinen. Tehtävissä päätöksissä ja ratkaisussa on huomioitava asiakkaan kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta. Lisäksi niiden pitää mahdollistaa osallisuutta edistävä toiminta, polku työelämään ja asiakkaalle sopiva koulutus. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kiinnittämään erityisesti huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

2.2 Päihdepalvelut

Päihdepalveluja tarjotaan eri tavoin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on saatavana ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi sosiaalihuolto järjestää sosiaalipalveluita, joiden tarkoituksena on tukea päihteettömyyttä ja vähentää ongelmakäytön haittoja. Tarjolla on myös päihdehuollon erityispalveluita sekä tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluita päihneiden aiheuttamiin sairauksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Julkisiin kunnan maksamiin päihdehuoltoon palveluihin on oikeus jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla. Yleisin päihdepalvelumuoto on avohoito, jonne voi haakeutua oma-aloitteisesti. (A-klinikkasäätiö 2017.) Avohoidon palveluihin kuuluu ehkäisevä päihdetyö, kotona toteuttavat palvelut, matalan kynnyksen ja polikliiniset palvelut, korvaushoito, päiväkuntoutus ja selviämishoito (Lyly 2017, 52).

Polikliinisiin palveluihin kuuluu neuvonta-, tutkimus- ja hoitopalveluita, jotka perustuvat vapaaehtoisuuteen. Asiakkaan tarpeet ja valinta määrittelevät palveluiden muodon, joka voi olla esimerkiksi psyykkisen ja somaattisen tilan kartoitus, verkostotyö, perhe-, ryhmä- ja yksilökeskustelut, intensiivinen avokuntoutus ja avovieroitus. Lisäksi polikliinisista palveluista voidaan antaa lähete ja lausunto jatkotutkimuksiin tai muihin palveluihin, esimerkiksi opioidiriippuvaisille henkilöille voidaan tarjota korvaushoitoa. (Lyly 2017, 52–53.)

Päiväkuntoutus on määräaikaista avoimessa tai täydentyvässä ryhmässä toteutettavaa hoitoa, joka nojautuu tavoitteelliseen hoitosuunnitelmaan. Päiväkeskustoimintaan voi osallistua matalan kynnyksen periaatteella ja siellä on mahdollista saada anonymistä palvelua, ohjausta ja neuvontaa sekä hoidon tarpeen arviointia. Päiväkeskuksessa asiakas voi myös esimerkiksi osallistua toiminnallisiin ryhmiin, saada vertaistukea ja mahdollisuuden lepoon ja peseytymiseen. (Lyly 2017, 53.)

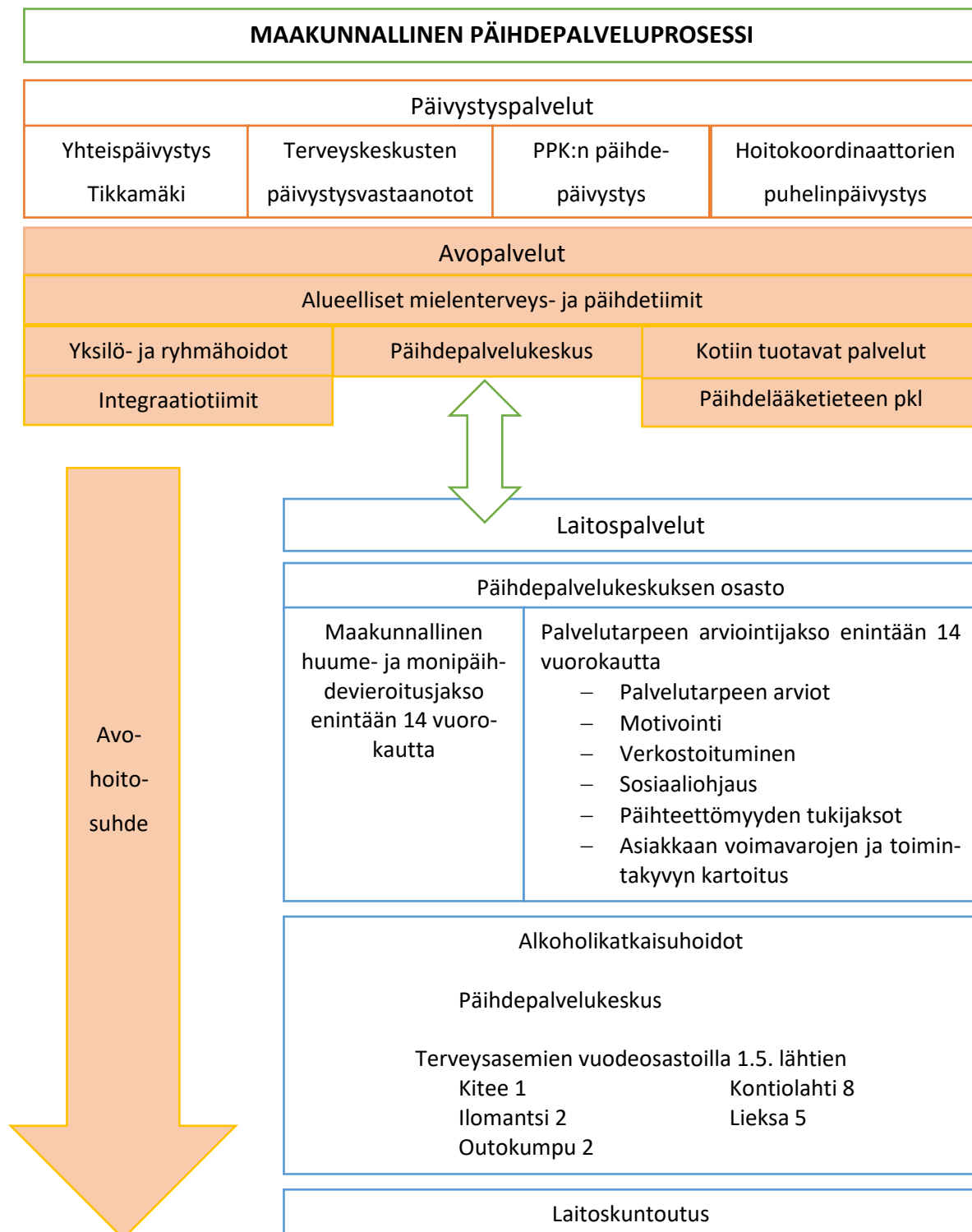
Selviämishoitoasemalla tarjotaan lyhytaikaista sairaanhoidollista seuranta- ja päihdyneille henkilöille. Asiakkaat saapuvat poliisiin tai sairaankuljetuksen avulla ase-

malle tai tulevat muusta hoitoyksiköstä. Tarvittaessa asiakas ohjataan jatkohoittoon, joka voi olla esimerkiksi psykiatrista hoitoa, katkaisu- ja vieroitushoitoa tai sosiaalipalveluita. (Lyly 2017, 53.)

Laitoshoitoon on oikeutettu, jos päihdeongelma on vaikea tai avohoito on riittämätön. Kuntien käytännöistä riippuen maksusitoumuksen voi saada sosiaalitoimistosta tai A-klinikalta. Hoidon voi myös maksaa esimerkiksi työnantaja tai kuntoutuja itse. (A-klinikkasäätiö 2017.) Päihdehuollon laitospalveluun kuuluu ympärivuorokautinen katkaisu- ja vieroitushoito sekä kuntouttava laitospalvelu. Katkaisu- ja vieroitushoidon tavoitteena on katkaista päihdekierre, hoitaa vieroitusoireita ja suunnitella jatkohoitoa. Päihdehuollon kuntouttava laitoshoido tarkoittaa pitempiaikaista ympärivuorokautista laitoshoidoa. Se on osa asiakkaan kokonaiskuntoutusta ja on kirjattu asiakkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan. Kuntouttava laitoshoido on suunnattu vaikeasti päihdeongelmallisille henkilöille avohoitoa tukevaksi hoitajaksoksi. Näille henkilöille katkaisu laitoshoidossa tai avohuollon palvelut eivät ole tarkoituksenmukaisia tai riittäviä sekä heille kuntoutuminen vaatii väliaikaista irrottautumista heidän normaalista elinympäristöstä. Hoidon tarpeen arviointi määrittelee yksilöllisesti hoidon pituuden. Kuntoutusmuoto järjestää peruskuntoutusta sekä lyhytaikaisia kriisihoito- ja intervallijaksoja. Laitoshoidon tavoitteeksi voidaan myös asettaa päihdehaittojen vähentäminen. (Lyly 2017, 55.) Erilaiset tukipalvelut kuten tukiasunnot ja päiväpalvelukeskukset ovat jatkumo laitospalvelujen jälkeen (A-klinikkasäätiö 2017).

2.3 Siun Soten päihdepalvelut

Pohjois-Karjalan maakunnan ja Heinäveden kunnan julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämismääräys on Siun sotella. Siun sote aloitti toimintansa vuoden 2017 alusta, mutta toimintojen yhtenäistäminen on edelleen kesken. (Hakulinen 2018.) Seuraavassa kuviossa (kuviokuva 1) esitetään tämän hetkinen organisaatiomalli Siun Soten päihdepalveluista.



Kuvio 1. Siun Soten päihdepalveluprosessi (Siun Sotea 2018 soveltaen)

Kuten yllä olevassa kuviossa 1 esitetään, Siun soten alueella avopalveluista vastaa viisi (5) yhdistettyä mielenterveys- ja päihdetiimiä. Tiimi koostuu mielenterveys- ja päihdeasioihin perehtyneestä sairaanhoitajasta, sosiaalityöntekijästä ja terveyskeskuslääkäristä. Muutamissa tiimeissä on lisäksi kokemusasiantuntija.

Vastaanotot toimivat ajanvarauksella. Tiimiin voi olla yhteydessä kuka tahansa virka-aikana, esimerkiksi itse päihteidenkäyttäjä tai hänen huolestunut läheisensä. (Roiha 2017.) Joensuun kaupunkialueen tiimiä nimitetään Päihdepalvelukeskukseksi (jatkossa käytämme lyhennettä PPK). Päihdetiimeissä tehdään yhdessä asiakkaan kanssa hänen tuen tarpeestaan moniammatillinen arvio ja ohjataan hänet hänelle sopivien palvelujen piiriin. (Hakulinen 2018; Roiha 2017.) Avopalveluihin sisältyvät yksilö- ja ryhmähoidot, kotiin tuotavat palvelut, päihdelääketieteen poliklinikka, integraatiotiimit ja PPK:n avopalvelut (Siun sote 2018). Päihdelääketieteen poliklinikka sijaitsee Joensuun keskustassa ja se hoitaa ajanvarauksella haasteellisimpia päihdeasiakkaita moniammatillisen tiimin voimin. Integraatiotiimit kokoontuvat kerran kuussa myös maakunnissa ja ne keskittyvät moniammatillisesti kerrallaan vain yhden asiakkaan tilanteeseen ja hoidon suunnitteluun. (Roiha 2017.)

Päivystyspalveluihin kuuluvat Tikkamäen yhteispäivystys, terveystieteiden päivystysvastaanotot, PPK:n päihdepäivystys ja hoitokoordinaattorien puhelinpäivystys (Siun sote 2018). Oman alueen terveystieteiden tai hoitokoordinaattorin puhelinpäivystykseen voi hakeutua keskuksen aukioloaikojen puitteissa. Joensuun kantakaupungin palveluista vastaa omina aukioloaikoinaan PPK. Muina aikoina apua voi hakea Tikkamäen yhteispäivystyksestä. (Hakulinen 2018.) Tikkamäen yhteispäivystyksessä on klo 8–16 tavattavissa päihdesairaanhoitaja ja yöllä päihdepäivystyksestä vastaa aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon tiimi eli "tehoavo". Yleisin syy päihdeasiakkaiden hoitoon hakeutumiselle päivystysaikana ovat vieroitusoireet eli päihteet tai päihtymiseen käytetyt lääkkeet ovat loppuneet. Toiseksi yleisempänä syynä Roiha (2017) arvioi päihteiden käytön sosiaaliset syyt, esimerkiksi läheiset ovat painostaneet hoitoon. Päivystyksessä asiakkaalle tehdään perustutkimukset terveydentilan kartoittamiseksi, tarvittaessa lääkitään ja sen jälkeen ohjataan jatkohoitoon lähetteellä. Useimmiten jatkohoitona on laitoshoidona toteutettava katkaisuhoido. (Roiha 2017.)

Laitospalveluihin kuuluvat PPK:n kaksiosainen osasto, jossa on kymmenen (10) asiakaspaikkaa ja tarvittaessa kaksi (2) lisäpaikkaa, sekä terveystieteiden alkoholikatkaisut ja ostopalveluna laitoshoidot. PPK:n osasto tekee huume- ja mo-

nipäihdevieroitusta ja palvelutarpeen arviointia. Huumekatkaisu tehdään suunnitellusti PPK:n osastolla ja aloitetaan viikon sisällä hoitoon hakeutumisesta. (Siun sote 2018; Roiha 2017.) PPK:n hoidon tarpeen arviointiin tullaan avotyöntekijän läheteellä esimerkiksi silloin, kun asiakkaan tilanne on epävaka, hän ei ole sitoutunut palveluihin ja prosessi tarvitsee niin sanotun ”aikalisän” (Hakulinen 2018). Alkoholikatkaisut on keskitetty muutamaa terveyskeskukseen maakunnassa. Niihin pääsee heti ja ne kestävät 3–5 päivää. Alkoholikatkaisu voidaan tehdä myös avopalveluna. Tarvittaessa saatetaan ostaa katkaisuhoidonjaksoja myös yksityisiltä palvelutuottajilta. (Roiha 2017.)

Siun sote tarjoaa laitostuntoutuksen kokonaan ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Ensimmäinen maksusitoumus myönnetään yhdeksi (1) kuukaudeksi. Sitoutumisen ja motivaation osoittamisen jälkeen maksusitoumuksen voi saada jopa kuudeksi (6) kuukaudeksi. Koko maakunnan maksusitoumukset päihdekuntoutukseen myöntää Siun soten päihdepalvelupäällikkö. (Roiha 2017.)

Siun sote painottaa toimivia avopalveluita. Avopalveluiden työntekijän tulee olla tiiviisti mukana asiakkaan koko palveluprosessissa myös laitostuntoutuksen aikana. Avohoidon työntekijällä on koko ajan tieto asiakkaan kuntoutumisprosessin etenemisestä. Toimintamallin ideana on ehkäistä kuntoutujan retkahtamista. (Hakulinen 2018.)

3 Päihdekuntoutumisen osatekijöitä

3.1 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutuksen näkökulmana ei ole pelkästään kuntoutujan päihteiden käyttö, vaan hänen kokonaisvaltainen elämäntilanteensa selvittäminen. Tarkoituksena on tutkia, millaisia henkilön muutosprosessia tukevia tekijöitä tai muutoista estäviä tai haittaavia tekijöitä on olemassa. Päihdekuntoutus on tavallisesti sosiaalista kuntoutusta, jonka lähtökohtana on sosiaalinen toimintakyky. Fokuksena on henkilön kyky toimia yhteiskunnan jäsenenä, sosiaaliset suhteet, arjen

hallinta ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 171.)

Holopaisen (2008) näkemyksen mukaan päihdekuntoutus on hoito- ja kuntoutusvaihe, joka tapahtuu akuuttivaiheen hoidon jälkeen (Holopainen 2008, 214). Inkinen, Holmbergin, Partasen, Kylmäsen ja Saarisen (2015) mukaan päihdekuntoutusta ja -hoitoa ei pystytä useinkaan erottelemaan itsenäisiksi vaiheiksi, koska ne tapahtuvat yleensä samanaikaiseksi. Hoidolla tarkoitetaan etupäässä vieroitustilojen, päihdeiden käyttöön liittyvien terveydellisten haittojen ja riippuvuuden hoitamista sekä siihen mahdollisesti sisältyvää terapiaa. Päihdekuntoutuksen tavoitteena on päihdeidenkäytön muutos ja toimintakyvyn lisääntyminen tai palautuminen. (Inkinen ym. 2015, 317.)

Päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa on olemassa myös yhteisiä tavoitteita, jotka ovat eritasoisia. Tavoitteena voi olla päihdeidenkäytöstä johtuvien haittojen pienentäminen. Erilaisten tukitoimien avulla voidaan pyrkiä estämään henkilön elinolojen tai tilanteen huonontuminen tai pitämään olosuhteet ennallaan. Tavoitteena voi olla myös henkilön elämäntilanteen tai tilan osittain korjaantuminen tai henkilön sosiaalisen, fyysisen ja psyykkisen tilanteen koheneminen huomattavasti. (Inkinen ym. 2015, 316.)

Päihdehuollossa kuntoutussuunnitelma on lakisääteinen asiakirja, kuten aiemmassa luvussa mainittiin. Suunnitelma on laadittava yhdessä kuntoutujan kanssa. Laadintaan voi osallistua myös kuntoutujan läheinen. Suunnitelman tekoon osallistuu usein moniammatillinen työryhmä. Asiakirja sisältää päätetyt tarpeelliset toimenpiteet. Suunnitelmaan kirjataan perustietojen lisäksi kuntoutustarpeen arviointi, johon kuuluvat kliiniset sairaustiedot, hoitosuunnitelma, sosiaaliset suhteet, toimintakyvyn eri ulottuvuuksien rajoitteet ja vahvuudet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteiden vaikutus toimintakykyyn. Asiakirjasta tulee löytyä myös kuntoutuksen kokonais- ja osatavoitteet sekä toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi. Suunnitelmaan kirjataan myös kuntoutujan sosiaaliturva ja -palvelut, kuten lääkekorvaukset ja kuntoutusraha. Kuntoutuksen seuranta ja sen vastuuhenkilöt sisällytetään myös suunnitelman. (Kuntoutusportti 2017.)

3.2 Päihdekuntoutuja

Opinnäytetyömme näkökulma päihdekuntoutujasta pohjautuu Järvikosken ja Härkäpään (2008) näkemykseen kuntoutujasta. Kuntoutus on monimuotoinen toimintakokonaisuus, jota voidaan tarkastella erilaisten prosessien kautta. Kuntoutusta kutsutaan usein yksilölliseksi kasvu- tai oppimisprosessiksi, jossa korostetaan kuntoutujan aktiivista roolia. Kuntoutuja suunnittelee, valitsee ja päättää häntä koskevista asioista. Kuntoutujassa tapahtuu henkilökohtaista kasvua ja hän löytää uusia voimavaroja ja tapoja toimia arjessa. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 10, 19.) Hän ei siis ota passiivisesti vastaan kaikkea, mitä ammattihenkilö hänelle tarjoaa, vaan saatavilla olevien palvelujen avulla pyrkii kohti asetettuja tavoitteita. Hänen pitää löytää sellainen elämäntapa- ja tyyli, jonka hän pystyy omaksumaan ja joka vastaa hänen toiveitaan. (McLellan 2008, Järvikosken & Härkäpään 2008, 19–20 mukaan.)

Kuntoutus voidaan nähdä myös kuntoutumisena, aktiivisena muutosprosessina. Kuntoutuja kehittää ammattihenkilökunnan tukemana tapoja toimia mahdollisimman tasapainoisesti omassa arjessaan ja sosiaalisissa suhteissaan. Kuntoutukseen liittyy erilaisia toimenpiteitä, joiden kuuluisi edetä loogisesti ja katkeamattomana prosessina. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 19.)

Kuntoutuksen arkipäivän asiakastyö voidaan karkeasti jakaa kahteen toimintamalliin: kuntoutujalähtöiseen ja asiantuntijakeskeiseen toimintamalliin. Asiantuntijakeskeisessä mallissa kuntoutustyöntekijä on toiminnan subjekti ja hänellä on valta valita ja päättää. Päätökset pohjautuvat pääsääntöisesti mahdollisimman puolueettomiin tietoihin kuntoutujan tilanteesta ja ongelmista. Tiedot perustuvat psykologisiin ja lääketieteellisiin tutkimustuloksiin ja testeihin. Ammatilainen määrittelee kuntoutujan tavoitteet, motivaation ja minäkäsityksen. Asiakkaan omat mielipiteet ja käsitykset ovat toissijaisia. Toimintamalli tukee opittua avuttomuutta ja avun tarpeeseen sopeutumista. Kuntoutujalähtöisessä toimintamallissa kuntoutuja on aktiivisessa roolissa, jossa hän suunnittelee, valitsee ja on päätöksen tekijänä. Kuntoutujan tärkein pohdittava seikka on, miten hän pärjää arkielämässään, omassa elinympäristössään. Ammattihenkilökään ei ole passiivisessa roolissa, vaan hän on kuntoutujan yhteystyökumppani, joka kertoo vaihtoehtoja

ja uutta tietoa. Kuntoutujan ja ammattihenkilön välillä on vuorovaikutussuhde, jonka perustana on tasa-arvo. Kummankaan tiedot eivät pelkästään riitä, vaan molempien tiedon jakamista tarvitaan. Toimintamalli tukee kuntoutujan itsenäisyyttä ja hallinnan tunteen lisääntymistä. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 158–161.)

3.3 Motivaatio

Motivaatio muuttuu ja saa uusia merkityksiä yksilön elämän eri vaiheissa sekä tukee näin uusien tavoitteiden asettamisessa. Suuntautuminen kohti eri tavoitteita on merkittävä osa ihmisen elämää, mutta tavoitteiden kohde muuttuu tilanteesta riippuen. Maailman- ja minäkuva vaikuttavat olennaisesti tavoitteiden rakentumiseen, koska niiden avulla yksilö määrittelee suhdettaan ympäristöönsä ja perustaa lähtökohdat haluamalleen saavutettavalle asialle. Tällöin muodostuu tarve ylläpitää elämä samankaltaisena kuin ennenkin tai motivaatio muutoksen hakemiseen. (Karwacki & Bradley 1996, Kuusiston 2010b, 36 mukaan.)

Päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa motivaatiolla katsotaan olevan keskeinen merkitys. Motivaatio kasvaa ja kehittyy ihmisten keskinäisissä vuorovaikutustilanteissa ja siihen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Se on tavoitteellista yrittämistä ja tahtomista kohti tiettyä päämäärää. Yleisesti päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa katsotaan, että motivoituessaan yksilö ottaa vastuun itselleen päihteistä irrottautumisesta ja saamiensa ohjeiden noudattamisesta. Motivaation puutteella puolestaan selitetään muutoksen epäonnistumista. Työntekijä voi motivoivalla työotteellaan tukea ja mahdollistaa yksilölle muutoksen toteutumista, vaikka varsinaisen työn tekeekin yksilö itse, muuttamalla ajatuksiaan ja toimintatapojaan. (Inkinen ym. 2015, 132–133.)

Hakulisen (2018) mukaan päihdekuntoutuminen on monitahoinen ja pitkä prosessi. Se vaatii kuntoutujalta sitoutumista ja motivoitumista. Tämä puolestaan ei synny ilman tulevaisuuden näkymää ja uskoa omasta pystyvyydestä. Työntekijän tehtävänä on pysäyttää päihteidenkäyttäjät ja havahduttaa hänet omaan tilanteeseensa sekä avata näkymät tulevaisuuteen – antaa "tulevaisuuden kaukoputki". Kuntoutumisen aikana kuntoutuja tarvitsee motivaationsa ylläpitoon vaihtelevan

määrän työntekijän tukea, joka liittyy omaan pystyvyyteensä uskomiseen ja että hän ymmärtää olevansa raittiuden arvoinen. (Hakulinen 2018.)

3.4 Vertaistukiryhmät

Vertaistuki voidaan nähdä vapaaehtoisena ja yhteisöllisenä tukena tiettyyn sosiaaliseen tarpeeseen. Tukea antavat ”yhteiskunnan poikkeavaksi määrittelevän kohtalonyhteyden” jakavat henkilöt. (Vuorinen 1998, Mattila-Aallon 2013, 387 mukaan.) Suomessa toimii useita vertaistukiryhmiä päihdeongelmallisille. Ryhmät tarjoavat tukea arkielämään ja elämänhallinnan eri seikkoihin, sosiaalisiin suhteisiin ja tunteiden käsittelyyn. Saatu tuki, hyväksytyksi tuleminen ja yhteenkuuluvuuden tunne vahvistavat henkilön itsetuntemusta ja antavat voimaa. Vertaistukea tarjoavat esimerkiksi Nimettömät alkoholistit, Nimettömät narkomaanit ja Akillat. (Päihdelinkki.fi 2018.) Raitistumiseen suuntautuvan yhteisö velvoittaa jäseniään tukemaan toinen toistaan, ettei päihdeongelma aktivoitu uudelleen. Kuuluminen ryhmään synnyttää edellytyksiä päihteettömän elämän jatkumiselle ja antaa turvallisuuden tunteen, sillä jäsenet kantavat vastuun myös muiden tilanteesta. (Mattila-Aalto 2013, 387.)

Alcoholics Anonymous (AA) eli Nimettömät alkoholistit on kansainvälinen yhteisö, joka on perustettu Yhdysvalloissa vuonna 1935. Yhteisön jäsenten tavoitteena on päihteetön elämä ja yhteisön muiden jäsenten tukeminen raittiuden saavuttamisessa. AA ei ole sidoksissa mihinkään uskonnolliseen, aatteelliseen tai poliittiseen suuntaukseen tai muuhun tahoon. Ryhmätapaamisisten, kokouksien, henkisenä perustana on kahdentoista askeleen ohjelma, joka pohjautuu varhaisimpien jäsenten kokemuksiin. Askeleet ovat henkilökohtaisen toipumisohjelman ydin. Kaksitoista perinnettä määrittävät sen sijaan ryhmätoiminnan yhteneväisyyttä, kuten AA:n on pysyttävä aina ei-ammattillisena ja omavaraisena. AA:n jäsen on kuka tahansa, joka niin kertoo olevansa. Jäsenyyden ainoa vaatimus on henkilön oma halu juomisen lopettamiselle. Lisäksi ryhmissä ja niiden ulkopuolella kunnioitetaan ryhmäläisten anonymiteettiä. (Suomen AA-kustannus ry 2018a; 2018b; 2018c; 2018d.)

Narcotics Anonymous (NA) eli Nimettömät Narkomaanit kehittyi omaksi yhteisöksi AA:n toiminnasta 1940-luvulla. Ensimmäiset kokoukset järjestettiin vuonna 1953 Yhdysvalloissa. NA sai AA:lta luvan soveltaa kahdentoista askeleen heille sopivaksi. Lisäksi NA:lla on omat kaksitoista perinnettä, joiden tarkoituksena on tukea yhteisön toimintaa ja olemassaoloa. NA:n tavoitteena on huumeeton elämä ja sen ylläpitäminen. Kokouksissa tuetaan muita jäseniä tavoitteeseen jakamalla kokemuksia ja tukemalla toinen toista. (Nimettömät Narkomaanit 2016a; 2016b; 2016c.)

A-killat syntyivät alun perin A-klinikoiden asiakastoimikunniksi, mutta vuosien saatossa itsenäistyivät vertaistukiyhdistyksiksi. Eri alueiden A-killat ovat itsenäisiä yhdistyksiä, joiden tarkoituksena on tarjota vertaistukea päihdetoipumiseen. A-kiltoja tukee ja kehittää valtakunnallinen päihdetoipujärjestö A-Kiltojen Liitto ry. Vertaistuki esiintyy yhdessä tekemisenä, kokemisenä, ryhminä ja toiminnallisena. A-kiltatoiminta ei ole sidoksissa uskonnollisiin tai poliittisiin yhteisöihin. (A-Kiltojen Liitto ry 2015, 2017.)

3.5 Toistuva asiakkuus Siun sotien päihdepalveluissa

Hakulinen (2018) kertoo, että toistuvasti palveluihin hakeutuvaa asiakasta kuvataan ammattilaisten keskuudessa myös pyöröoviasiakkaaksi. Nimitys antaa kuvan henkilöstä, jolla on usein monia diagnooseja ja hän käyttää myös useita eri palveluita. Ei ole tavatonta, että hänellä on yhtä aikaiset asiakkuudet esimerkiksi mielenterveyspalveluihin, sosiaalitoimeen, psykiatriaan ja päihdepalveluihin. Hän saattaa olla myös vakioasiakas yhteispäivystyksessä. (Hakulinen 2018.)

Hakulisen (2018) mukaan pyöröoviasiakas ei ole kiinnittynyt mihinkään kohtaan palvelujärjestelmää eikä häntä myöskään saada kiinnittymään sinne. Palvelujärjestelmän sektoroitumisen vuoksi henkilön saama apu ja tuki on osittaista tai tuensaanti voi estyä palveluiden raja-aitoihin. Niinpä pyöröoviasiakas kuormittaa palvelujärjestelmää monilla asiakkuuksillaan, on taloudellisesti kallis yhteiskunnalle ja uuvuttaa työntekijöitä sitoutumattomuudellaan. Pyöröoviasiakkaiden ryhmä on pieni, mutta antaa leiman koko päihdeasiakaskunnalle. (Hakulinen 2018.)

Meneillään olevassa soteuudistuksessa Siun sotessa on kehitteillä järjestelmä, jossa pyöröoviasiakkaat pyritään sitouttamaan palveluihin. Tavoitteena on rakentaa toimintamalli, jossa asiakkaan hakeutuessa mihin tahansa mielenterveys- tai päihdepalveluun hän löytää tarvittavan avun ja tuen. Ensimmäisenä toimenä on lisätä mielenterveystyössä työskentelevien ammattilaisten tietotaitoa päihdekoulutuksella. Tavoitteena on saavuttaa tasavertainen osaaminen päihdesairauksista eri sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Tällä pyritään ehkäisemään asiakkaan tarpeeton siirtely ja ohjailu palveluista toiseen. (Hakulinen 2018.)

3.6 DiClementen ja Prochaskan muutosvaihemalli

Opinnäytetyössämme käytämme DiClementen ja Prochaskan kehittämää muutosvaihemallia, joka on päihdetyön yksi käytetyimmistä teorioista. Muutosvaihemallin mukaan muutokseen kuuluu kuusi (6) eri sisäistä ja ulkoista vaihetta: esiharkinta-, harkinta-, päätös-, toiminta-, vakiinnuttamis- ja lipsahdus-/retkahdusvaihe. Muutosprosessi on pitkä, eikä aina etene selkeästi vaiheesta toiseen. Ihminen voi edetä prosessissaan eri vaiheiden välillä edestakaisin tai kehämäisesti, vaihemallin ympyrää kiertäen. Vaiheet voivat olla myös ajallisesti eri mittaisia. Tämä saattaa aiheuttaa yksilölle ristiriitaisen olon ja epävarmuutta omassa prosessissaan. Tukeakseen ja motivoidakseen yksilöä tämän muutosprosessissa, työntekijän on hyvä tunnistaa, missä vaiheessa yksilö kulloinkin on. (Salo-Chydenius 2015, 136–137.)

Esiharkintavaihe voi kestää jopa vuosia. Yksilö ei tunnista itse omaa avun tarvettaan eikä hänellä ole tietoista kokemusta toimintansa negatiivisista vaikutuksista. Hän ei itse koe ongelmaa käyttäytymisessään tai riippuvuudessaan, havahduttava palaute tulee lähiympäristöstä kuten läheisiltä tai työtovereilta. Ympäristön painostus on tässä vaiheessa liikkeellepaneva voima. (Salo-Chydenius 2015, 137.)

Harkintavaiheessa ihmisellä herää tieto ongelmastaan, jolloin hän on tyyppisesti huolissaan omasta terveydestään, ihmissuhteista ja työstä. Henkilö harkitsee

päihteiden käytön lopettamista tai vähentämistä. Horjuminen muutoshalukkuuden ja muutoksen vastustamisen välillä on tyypillistä. Ihminen pohtii oman toiminnan muuttamisen ja muuttamatta jättämisen hyötyjä ja haittoja. Työntekijä tukee henkilöä hyväksymällä asiakkaan ristiriitaiset näkemykset ja sanoittaa ääneen henkilön merkkejä muutosvalmiudesta. On tutkittava, mitä muutoksen eteen on konkreettisesti tehtävä ja mitä muuttuminen merkitsee. Hyvä työkalu harkintavaiheeseen on edut ja haitat -taulukko. Aluksi taulukkoon kirjoitetaan käytön tai toiminnan jatkamisen edut, seuraavaksi niiden jatkamisen haitat, kolmanneksi lopettamisen tai vähentämisen haitat sekä lopuksi niiden edut. Harkintavaihe voi kestää kauan. (Salo-Chydenius 2015, 138.)

Päätösvaiheessa henkilö kokee muutoksen edut tarpeellisiksi ja päihteiden käytön haitat suuriksi. Ihminen arvioi ajatteluaan, tunteitaan ja mielikuviaan sekä valmistautuu ja sitoutuu muutokseen. Päätösvaiheessa tehdään suunnitelma, johon sisältyy tavoitteet, jotka ovat henkilölle sopivia ja joista henkilö voi nopeasti hyötyä. Suunnitelmaan kirjataan myös toimintatavat muutoksen toteuttamiseen ja muutosta tukevat seikat sekä mahdolliset riskit ja esteet. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan velvollisuudet, suoritettavat asiat sekä tukea ja voimaa antavat asiat ja palkitsevat seikat. (Salo-Chydenius 2015, 138–139.)

Henkilö toteuttaa käytännössä suunnitelmaansa toimintavaiheessa. Vaiheeseen sisältyy usein ristiriitaisia ja ailahtelevia ajatuksia ja tunteita sekä lipsahduksia ja retkahduksia. Kuntoutuja voi kärsiä voimakkaista vieroitusoireista, joten toimintavaiheessa voidaan tarvita rajoituksia, kontrollia ja laitoshoidoa. Työntekijän on tunnistettava alkuvaiheen haasteet ja riskit sekä tukea ja rohkaista kuntoutujaa. Työntekijä auttaa kuntoutujaa sosiaalisen tuen etsimisessä sekä selvittää yhdessä kuntoutujan kanssa selviytymistapoja. On tärkeää pohtia, miten arki saadaan sujuvaksi ilman päihteitä ja lisäämään asioita, jotka auttavat, tukevat ja tuovat iloa elämään. Kokemusasiantuntijat ja vertaiset voivat tukea vahvasti muutosta myönteiseen suuntaan. (Salo-Chydenius 2015, 139.)

Vakiinnuttamisessa henkilö on löytänyt uusia selviytymiskeinoja ja käyttää uusia toimintatapoja. Muutoksen vakiinnuttamiseen tarvitaan suuresti tukea, koska riski

palata entiseen on korkea. Työntekijän on tuettava kuntoutujan pystyvyyden tunnetta ja kannustettava keskustelemaan arjen myönteisistä ja haastavista puolia. On myös erittäin tärkeää työstää syyllisyyttä, häpeää, surua ja tyhjyyden tunnetta sekä mahdollisia ahdistuksen, tuskan ja masennuksen tunteita. (Salochydenius 2015, 139.)

Riippuvuusongelmallisille on tyypillistä, että heidän muutosprosessinsa kiertää kehää ja siihen sisältyy siten myös useita lipsahdus- ja retkahdusvaiheita. Lipsahdus ymmärretään lievänä ja lyhytaikaisena poikkeamana muutosprosessissa. Retkahdus on vakava takama, jolloin tavoite katoaa tilapäisesti, ja päihteiden käyttö alkaa raittiin kauden jälkeen uudelleen. Se on aina pettymys sekä kuntoutujalle että työntekijälle. Ratkaisevaa on, miten näihin lipsahdus- ja retkahdusvaiheisiin suhtaudutaan. Tärkeää on analysoida tilanteet tuomitsematta ja suhtautua niihin oppimiskokemuksina. Yksilö tarvitsee tukea muutosprosessiin paluuseensa ja löytääkseen uusia toimintamalleja vastaavaan tilanteeseen. Kaikki paluuryitykset ansaitsevat positiivista palautetta. (Inkinen ym. 2015, 139–148; Salochydenius 2015, 321.)

4 Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt

Yhdeksi keskeiseksi tutkimukseksi nostamme esille Katja Kuusiston väitöskirjan Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja veritaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Väitöskirja ilmestyi vuonna 2010 Tampereen yliopistossa. Tutkimuskohteena olivat eri reittien kautta alkoholismista toipuneet ihmiset: spontaanisti, erityistason ammattiavun kautta ja veritaistukiryhmän avulla toipuneet henkilöt. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin seurantahaastatteluita, kyselylomakkeita ja teemahaastatteluja. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää toipumisreittien eroja ja yhtäläisyyksiä sekä tekijöitä, jotka henkilö on kokenut vaikuttaneen hänen kehitykseensä kohti tiettyä reittiä. Tutkimuksessa tulee ilmi, että kestävä muutos kuntoutuksessa edellyttää parempien toimintamallien hallitsemista ja retkahdusriskien tunnistamista. (Kuusisto 2010b, 7, 70–88, 270.)

Arja-Leena Laakso ja Tiina Parviainen tutkivat opinnäytetyössään Itä-Suomen A-klinikan käyttäneiden asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista, raittiutta tukevista tekijöistä palveluprosessin aikana ja osallisuudesta palveluissa. Opinnäytetyö valmistui Diakonia-ammattikorkeakoulun sosiaalialan ylemmstä ammattikorkeakoulututkinnosta vuonna 2013. Aineisto kerättiin sekä yksilö- että ryhmähaastatteluiden kautta. Tulosten mukaan päihdepalveluissa näkyvimmit haasteet olivat hoidon aloitus ja siirtyminen palvelusta toiseen. Toiveina esitettiin matalankynnyksen palvelut ja yksilöllisempi hoito. (Laakso & Parviainen 2013, 8, 31, 48, 78.)

Jouko Törmänen tutki pro gradu -tutkielmassaan niitä päihdekuntoutuksen teemoja, joilla työntekijöiden mielestä on merkitystä kuntoutujan elämänhallinnan lisääntymisessä. Pro gradu -tutkielma julkaistiin Tampereen yliopistossa vuonna 2008. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Törmänen tuo esille, että jokainen kuntoutuja on oman elämänsä ohjaaja ja että hänellä on siitä sekä valta että vastuu. Kuntoutujan on tärkeää saada juuri sitä tukea mitä hän kuntoutumiseensa tarvitsee ja yhä tärkeämmäksi osaksi päihdekuntoutusta ovat nousemassa psykososiaaliset ja sosiaaliset osa-alueet. Törmäsen aineistossa nousee esille lisäksi kuntoutujan retkahdusprosessin tutkimisen ja ehkäisemisen tärkeys osana kuntoutumisprosessia. (Törmänen 2008, 17, 32, 36.)

Päivi Ikola tutki pro gradu -tutkielmassaan 18–25-vuotiaiden päihdekuntoutujien kokemuksia päihdepalveluista. Tutkielma ilmestyi vuonna 2010 Jyväskylän yliopistosta. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tulosten mukaan haastateltavat kokivat osattomuutta ja päihdepalvelut eivät vastanneet tarpeeksi henkilöiden tarpeisiin. Työntekijöiden olisi tarve kehittyä ja kouluttautua asiakkaiden kohtaamisessa. (Ikola 2010, 1.)

Karelia-ammattikorkeakoulusta valmistui keväällä 2017 Simo Niirasen ja Simo Ojasen tutkimuksellinen opinnäytetyö, jonka aiheena oli entisten päihteidenkäyttäjien kokemukset sosiaali- ja terveystalv palveluista. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Kokemuksina nousivat esille palvelujen ja tarpeen kohtaamattomuus sekä työntekijän ja kuntoutujan asenteet toisiaan kohtaan. Opinnäytetyön tekijät esittävät jatkotutkimusidean, että olisi tarpeellista tutkia

minkälaisilla keinoilla voitaisiin nopeuttaa oikeanlaisten palveluiden löytymistä päihteistä irti pyrkiville. (Niiranen & Ojanen 2017, 26, 35, 39.)

Niina Jokisen tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tutkittiin päihdekuntoutujien tuen tarvetta itsenäiseen elämään siirtyessä. Opinnäytetyö ilmestyi vuonna 2013 Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teema-haastattelua, jolla selvitettiin asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä tuen tarpeestaan. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että henkilöt tarvitsevat tukea edelleen kuntoutuksen jälkeen. (Jokinen 2013, 22, 35.)

Saimaan ammattikorkeakoulusta valmistui Hanna-Kaisa Anttilan, Nina Nordlundin ja Linda Smedsin opinnäytetyö, jossa tutkittiin päihdekuntoutujien kokemia haasteita lääkehoidossa ja millaisia kokemuksia heillä oli lääkehoidon toteutumisesta. Opinnäytetyö ilmestyi vuonna 2017. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla kolmea päihdekuntoutujaa. Tutkimustuloksissa käy ilmi, että haastateltavat toivoivat hoitohenkilökunnan paremmin huomioivan päihdesairauden ja kuntoutujien toiveet lääkehoitoa suunniteltaessa. (Anttila, Nordlund & Smeds 2017, 1.)

YhdessäMielin-hankkeen toteuttivat Suomen Mielenterveysseura ry, London School of Economics and Political Science, Åbo Akademi, A-klinikkasäätiö, Evi-pro Oy ja Koulutetut Kokemusasiantuntijat KoKoA ry. Hankkeen kesto oli maaliskuusta 2017 helmikuuhun 2018. Hankkeen päätavoitteena oli informoida suomalaisia päätöksentekijöitä mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvistä kustannustehokkaista ja toimivista seikoista. Pääpaino oli hyvinvointi- ja terveyseroissa sekä yhteiskunnallisiin kustannuksiin liittyvissä vaikutuksissa. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2018.) Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, väestökyselyä, asiantuntijahaastatteluja ja kokemusasiantuntijoiden fokusryhmätyöskentelyä (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018, 12).

Pikassos Oy:n ja Sosiaalikehitys Oy:n yhteistyönä tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin millaisia haasteita päihdeongelmaiset kohtaavat sosiaali- ja terveystalouteen hakeutumisessa ja palvelujen saatavuudessa. Tutkimus toteutettiin vuonna

2004 ja se oli osa Pikassos Oy:n matalan kynnyksen palvelujen kehittämishanketta. Pikassos Oy:n hanke kuului vuonna 2003–2007 toteutettuun kansalliseen sosiaalialan kehittämishankkeeseen. Tutkimuksessa haastateltiin asiakkaita, palvelujärjestelmän työntekijöitä ja muita asiantuntijoita. Konkreettisimpina palvelukynnyksistä nousivat haastatteluissa esille jonot. Eniten jonoa on katkaisuhuoltoon ja jonottamista on myös laituskuntoutukseen ja korvaushuoltoon. (Mäkelä, Niemi & Törmä 2005, 1, 7.)

5 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tehtävät

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimeksiantajan, MiunElämän, toimintaa. Tutkimustuloksia käytetään kehitettäessä asiakaslähtöisiä palveluja ja asiakkaille yksilöllisiä kuntoutuspolkuja. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää toistuvasti palveluihin hakeutuvien päihdekuntoutujien kokemuksia ja ajatuksia päihdepalveluista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: ”Millaisia kokemuksia ja ajatuksia toistuvasti päihdepalveluihin hakeutuvilla päihdekuntoutujilla on päihdepalveluista?”

5.2 Toimeksiantaja

MiunElämä on yksityinen sosiaalialan palveluntuottaja, joka on perustettu keväällä 2017 ja joka aloitti asiakastyönsä maaliskuussa 2018 (Helkamäki 2018). Toimeksiantosopimus (liite 1) täytettiin MiunElämän edustajien kanssa kesäkuussa 2017. Yritys tarjoaa 18–40-vuotiaille, pääasiassa monidiagnoosisille päihdekuntoutujille (päihdeongelma ja samanaikainen psykiatrinen, neuropsykiatrinen tai neurologinen diagnoosi tai epäily) moniammatillisia tutkimus-, kuntoutus- ja terapiapalveluita. Tulevaisuudessa palveluita tarjotaan myös asiakkaan kotiin.

Kuntoutus maksetaan kunnan tai kuntayhtymien maksusitoumuksella tai kuntoutuja maksaa sen itse. (Helkamäki 2017.)

MiunElämän ideologian mukaan päihteiden käyttö on omaehtoista oireiden hoitoa eli niin sanottua itselääkintää. Yrityksen perustajat ovat pitkänlinjan toimijoita sosiaali- ja terveysalalla ja heidän käytännön kokemuksensa mukaan päihteiden käytön taustalta löytyy hyvin usein selvittämätön trauma, diagnosoimaton neuropsykiatrinen tai neurologinen ominaisuus tai mielenterveysongelma. (Helkamäki 2017.)

MiunElämän perusajatuksena on saada asiakas ymmärtämään oma tilanteensa ja sitoutumaan päihdehoitoon. Tämän jälkeen asiakkaalle etsitään yhdessä asiakkaan kanssa se apu, voimavarat ja tukitoimet, jotka auttavat ja motivoivat häntä päihteettömään arkeen. Kahden viikon laaja-alaisen tutkimusjakson jälkeen, kuntoutujan kanssa yhdessä laaditaan kuntoutussuunnitelma (pohjautuu GAS-menetelmään), jota voidaan toteuttaa myös MiunElämässä. Maksajataho voi tutkimusjakson jälkeen päättää, missä kuntoutujan kuntoutussuunnitelman toteutus tapahtuu. Jos kuntoutuksen maksaja ei halua tutkimusjaksoa, kuntoutuksen pohjana toimii laaja-alainen elämäntilanteen kartoitus, joka tehdään yrityksen tarpeisiin laaditulla strukturoidulla MiunArki-lomakkeistolla. (Helkamäki 2017.)

Kuntoutuksen pääpaino on tulevaisuudessa ja asiakkaan kuntoutumisessa sekä motivoinnissa, asiakkaan itse parhaaksi näkemien tukitoimin. Lisäksi kuntoutujan kanssa kartoitetaan hänen työ- tai opiskelukykyensä varsinaisen kuntoutussuunnitelman pohjaksi. Varsinaisen kuntoutusjakson pituus määräytyy asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. MiunElämällä on valmius seurata omia kuntoutujiaan jopa vuoden ajan kuntoutusjakson päättymisen jälkeen, jos maksajatahon kanssa näin sovitaan. MiunElämä tarjoaa myös lyhytaikaisia intervallijaksoja kuntoutumisen tueksi. Kuntoutujan siirtyminen itsenäisempään arkeen tapahtuu seurannassa ja yhteistyössä verkostojen kanssa. (Helkamäki 2017.)

MiunElämän yhteisöllinen arki on tarkkaan strukturoitu ja sen jokaisella jäsenellä on yksilöllisen kuntoutussuunnitelman lisäksi omat vastuunsa ja velvoitteensa.

Työtoiminnan, erilaisten ryhmä-, yksilö- ja vertaistoimintojen, terapeutin ympäristön sekä moniammatillisen tuen kautta kuntoutujaa tuetaan löytämään omat voimavaransa päihteettömään ja itselle tarkoituksenmukaiseen elämään. Vaikka päihteiden käytön syy on menneisyydessä, MiunElämässä toipumisen motiivi haetaan tulevaisuudesta. MiunElämässä kuntoutujan omat arjen hoitamisen taidot ja niiden kartuttaminen ovat hyvin keskeisessä asemassa. (Helkamäki 2017.)

MiunElämän asiakastyön keskeisiä työmenetelmiä ovat ratkaisukeskeisyys, omaohjaajuuus, luovat ja toiminnalliset menetelmät, GreenCare, tiivis verkostotyö ja motivoiva kohtaaminen. Kuntoutujan arjen tukena ovat pääasiassa lähihoitajat ja sosionomit. MiunElämän omaan henkilökuntaan kuuluu lisäksi sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, rikosseuraamusvittelijä, neuropsykiatrinen valmentaja, perheterapeutti, psykoterapeutti ja ratkaisukeskeinen perhevalmentaja. Kuntoutujilla on tarvittaessa käytössä myös erikoislääkärien ja eri terapeuttien palveluita, esimerkiksi toimintaterapeutti, päihdelääkäri ja psykologi. Kuntoutujille on paikkoja maksimissaan 22 kappaletta. (Helkamäki 2017.)

6 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmälliset valinnat

6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusote voidaan jakaa kvalitatiiviseen eli laadulliseen ja kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen, vaikkakin niitä on vaikeaa tarkasti erottaa toisistaan. Ne voivat täydentää toisiaan, joten niitä voidaan käyttää tutkimuksessa yhtäaikaista sekä toinen toistaan edeltävänä vaiheena. Yleisesti ottaen sanotaan, että laadullinen tutkimus käsittelee merkityksiä ja määrällinen numeroita, mutta näitä tutkimusotteita ei pitäisi kuitenkaan asettaa toistensa vastakohtiksi. Merkitykset ja numerot ovat riippuvaisia toisistaan. Merkityksiin sisältyvät käsitteelliset ilmiöt voidaan kirjata numeroin ja numeroiden perustana ovat merkityksiä sisältävät käsitteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–137.)

Hirsjärvi ja Hurme (2015) suosittelivat laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää silloin, kun tutkimuksen kohteena on ilmiö tai tapahtuma, johon halutaan yksilön näkökulma (Hirsjärvi & Hurme 2015, 28). Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavia asioita ei voida mitata yksinkertaisella tavalla määrällisesti. Perusta tutkimukselle on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Todellisuutta ei voida kuitenkaan pilkkoa mielivaltaisesti. Tutkimuksessa voidaan löytää monivivahteisia suhteita eri tapahtumien välillä, koska ne muovaavat toisiaan. Laadullisen tutkimuksen kohteena ovat merkitykset ja laatu sekä tarkoituksena on tarkastella tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimusjoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkittavia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–161, 164.)

Valitsimme laadullisen tutkimusotteen, koska haluamme kuulla päihdekuntoutujien omia kokemuksia, mielipiteitä ja näkemyksiä elämästään. Tarkoituksena on kokonaisvaltaisesti tutkia päihdekuntoutujan kokemuksia päihdepalveluista. Opinnäytetyömme ei tarvitse tutkimuslupaa. Haastattelemamme henkilöt osallistuvat haastatteluihin vapaaehtoisesti emmekä tutki minkään tietyn organisaation tai palvelujärjestelmän toiminnan tuloksellisuutta. Tutkimustulokset liikkuvat hyvin yleisellä tasolla eivätkä ole henkilöitävissä, vaikka ovat henkilökohtaisia kokemuksia.

6.2 Teemahaastattelu

Aineistonkeruun perusmenetelmät ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisten dokumenttien käyttö (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 192). Näitä menetelmiä voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa tutkittavan ilmiön tai resurssien mukaan joko yksinään, rinnakkain tai yhdistelmänä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Laadullisessa tutkimuksessa päämenetelmänä on käytetty haastattelua (Hirsjärvi ym. 2009, 205).

Haastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä, jossa tutkija ja tutkimuskohde ovat suorassa vuorovaikutuksessa keskenään. Tutkija voi esittää kysymykset tilanteeseen sopivassa järjestyksessä. Lisäksi haastattelussa voidaan keskustella haastateltavan kanssa, esittää lisäkysymyksiä tai toistaa kysymys ja oikaista väärintymmärryksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelussa tutkimuskohde on subjekti, jolla on mahdollisuus ilmaista itseään koskevia asioita vapaasti. Hän luo merkityksiä ja on aktiivinen osapuoli. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 35.) Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun sen joustavuuden takia.

Haastattelutyypit ovat lomake-, teema- ja syvä haastattelu ja näitä voidaan kutsua myös strukturoiduksi, puolistrukturoiduksi ja strukturoimattomaksi haastatteluksi. Teemahaastattelussa käytetään ennalta valittuja teemoja ja niihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.) Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari tai ryhmähaastatteluna (Hirsjärvi ym. 2009, 210). Valitsimme haastattelutyypiksi teemahaastattelun, joka on yksi tapa todellisten kokemusten keräämiseen. Halusimme kerätä tietoa päihdepalveluiden toimivuudesta ja sopivuudesta. Valitsimme toteutustavaksi yksilöhaastattelun, koska arvioimme haastatteluiden aiheiden olevan sellaisella henkilökohtaisella tasolla, että yksilöhaastattelu olisi haastateltaville sopivin.

Työstimme haastattelurunkoa kesällä 2017 ja viimeistelimme sen lopulliseen muotoonsa syksyllä 2017. Haastattelurunkomme (liite 2) on melko tarkka, mutta sen tarkoituksena oli olla haastattelussa tukena ja muistuttajana. Teimme esihaastattelun, jonka jälkeen muokkasimme haastattelurunkoa palautteen perusteella. Esihaastattelut ovat tärkeä ja välttämätön osa teemahaastattelua, missä testataan haastattelurunkoa ja sen sisältöä. Haastattelun keskimääräinen pituus saadaan myös selville. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 72.) Kysyimme myös toimeksiantajalta hyväksynnän haastattelurungolle.

6.3 Aineistonkeruu

Tavoitteenamme oli saada 6–8 haasteltavaa. Tutkimusjoukkoon haettiin 18–40-vuotiaita pohjoiskarjalaisia, jotka ovat olleet toistuvasti päihdepalveluiden asiakkaina ja jotka eivät olleet ongelmakäyttäneet päihteitä noin kolmeen kuukauteen. Edellä mainittu ikähaarukka oli toimeksiantajamme palvelun kohderyhmää. Karsoitimme syksyllä 2017 haastateltavia eri väyliä pitkin Pohjois-Karjalasta, koska emme halunneet opinnäytetyössä keskittyä vain tietyn organisaation entisiin tai nykyisiin asiakkaisiin. Toimivin tapa oli haastateltavien omat kontaktit, sillä saimme yhden haastateltavan kautta kaksi muutakin haastateltavaa.

Lopulta tutkimusjoukoksi määrittyi kuusi (6) haastateltavaa. Yksi haastateltavista ylitti toiveeksi asetetun yläikärajan. Haastateltavat olivat iältään 26–55-vuotiaita, joista kolme (3) oli naisia ja kolme (3) miehiä. Päihteiden käyttö oli aloitettu 11–13-vuotiaana. Kaikki olivat aloittaneet alkoholilla ja viidellä oli mukana lääkkeitä viimeistään kolme vuotta alkoholiin tutustumisen jälkeen. Ainoastaan yksi oli lääkkeitä ja alkoholin sekakäyttäjä päihteettömyyteen saakka, kaikilla muilla lisäksi huumeita ja/tai liuottimia. Kaikilla haastateltavilla oli toistuvia asiakkuuksia päihdepalveluissa eri puolella Suomea. Viidellä oli kokemuksia psykiatrisesta hoidosta osana päihdekuntoutusta ja kolme mainitsi keskeyttäneensä laitospalveluksen vähintään kerran. Kaikilla oli kokemuksia jostain polikliinisestä avopalvelusta sekä AA- ja/tai NA-ryhmistä.

Toteutimme haastattelut yhdessä. Haastattelut toteutettiin Pohjois-Karjalan alueella loka- ja joulukuun 2017 aikana. Sovimme haastattelupaikat etukäteen puhelimen välityksellä. Eskolan ja Suorannan (2014) mukaan haastateltavalle on annettava mahdollisuus valita itselleen mieluisin haastattelupaikka (Eskola & Suoranta 2014, 92). Ennen haastattelujen alkua kävimme läpi käytännön asioita. Kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja kunnioittavamme haastateltavien anonymiteettiä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Kysyimme myös haastateltavilta luvan nauhurin käyttöön. Haastattelut kestivät noin 30 minuutista tuntiin ja 11 minuuttiin. Haastatteluiden nauhoittaminen mahdollisti vapaamman keskustelun, mutta teimme myös muistiinpanoja. Etenimme haastatteluissa joustavasti

haastattelurunkoa mukaillen. Käytimme välillä sanatarkasti haastattelurunkoon kirjattuja kysymyksiä, välillä hyvin soveltaen ottamalla tilanteen huomioon.

Tallennetun aineiston sana sanalta tekstiksi muuttamista kutsutaan litteroinniksi. Aluksi on tehtävä päätös, litteroidaanko koko haastatteludialogi, teema-alueet vai pelkästään haastateltavan puhe. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138.) Yhtä haastattelutuntia varten tulisi varata 6–10 tuntia litterointiaikaa (Alastalo 1997, Hirsjärvi & Hurme 2000, 140 mukaan). Litteroimme nauhoitteista koko haastatteludialogit ja käytimme litteroinnissa Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 75 sivua, fonttina Calibri, fonttikokona 11 ja rivinvälinä 1,15.

6.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen analyysin muodot voidaan jaotella aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen analyysiin. Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on tuottaa aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tutkimustehtävä ja tutkimuksen tarkoitus vaikuttavat analyysiyksiköiden valintaan, joka ei voi olla etukäteen harkittu tai sovittu. Aiemmillä tiedoilla, teorioilla tai havainnoilla tutkittavasta ilmiöstä ei saa olla vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. Kaikki aiempi tieto on jätettävä analyysin ulkopuolelle, koska analyysi pohjautuu aineistoon. Teoriaohjaavassa analyysissä teoria voi olla apukeino analyysin etenemisessä ja sillä voi olla teoreettisia kytköksiä, mutta se ei perustu suoraan teoriaan. Teorialähtöinen analyysi pohjautuu tiettyyn malliin tai teoriaan. Olemassa olevan tiedon perusteella muodostettu kehys ohjaa siis analyysiä. (Eskola 2001 & 2007, Tuomen & Sarajärven 2009, 95–97 mukaan.)

Käytimme aineiston analysoinnissa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota on mahdollista toteuttaa kaikissa laadullisen tutkimuksen traditioissa. Se voidaan käsittää myös väljänä teoreettisena kehyksenä nähtyjen, kuultujen ja kirjoitettujen sisältöjen analyysille. Sisällönanalyysi on lähellä diskurssianalyysiä, sillä kumpikin tarkoittavat tekstianalyysiä, jossa tarkastelukohteena ovat inhimilliset merkitykset. Erona kahden välillä

on, että sisällönanalyysissä tarkastellaan tekstin merkityksiä ja diskurssianalyysissä määritellään, miten merkityksiä muodostetaan tekstissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 104.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan: pelkistämiseen (reduointi), ryhmittelyyn (klusterointi) ja käsitteellistämiseen (abstrahointi). Pelkistäminen voi olla joko tiivistämistä tai pilkkomista. Aineistoa redusoidaan niin, että tutkimustehtävään nähden olennaiset ilmaukset koodataan ja epäolennainen teksti karsitaan pois. Klusteroinnissa koodatut alkuperäisilmaukset tarkastetaan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Yhteneväisistä ilmauksista muodostetaan luokka, joka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Yksittäiset asiat yhdistetään yleisimpiin tekijöihin, jolloin aineisto tiivistyy. Tutkimuksen perusrakenne muodostuu ja luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Klusterointi on osa abstrahointia. Abstrahoinnin aikana tutkimustehtävän kannalta olennainen tieto erotetaan muusta aineistosta ja tiedon pohjalta tehdään teoreettisia käsitteitä. Alkuperäisilmauksien kielellisistä ilmauksista edetään siis teoreettisiin johtopäätöksiin ja käsitteisiin. (Hämäläinen 1987, Dey 1993 & Cavanagh 1997, Tuomen & Sarajärven 2009, 108–111 mukaan.) Opinnäytetyössä käytetään Tuomen ja Sarajärven (2009) esittämiä nimityksiä luokkien yhdistämisestä. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään alaluokiksi, joista edelleen yhdistetään yläluokiksi. Seuraavaksi yläluokat yhdistetään pääluokiksi ja lopuksi nämä ryhmitellään yhdistäviin luokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aluksi tulostimme koko aineiston, koska miellämme paperiversion luettavuuden mielekkäämmäksi kuin lukemisen tietokoneen näytöltä. Haastattelut tulostettiin jokainen tietyn värisenä paperina, esimerkiksi viimeinen haastattelu oli punainen. Eri värit selkiyttivät meille aineistoa. Perehdyimme aineistoon lukemalla sen useita kertoja läpi ja keskustelemalla yhdessä siitä. Pilkoimme aineistoa leikkamalla haastatteluista ilmaisuja. Tarkastelimme ilmauksia asettelemalla ne kookkaille papereille. Pelkistimme alkuperäisiä ilmauksia ja siirsimme ne Word-tekstinkäsittelyohjelman tiedostoon (liite 3). Kuviossa 2 kuvataan, miten aineistoa on tiivistetty opinnäytetyössä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
mutta se kotiutuminen oli tosi haastavaa ja pää oli siinä kunnossa, että ei ollu ihan kaikki ruuvit ihan kirniinku kohillaan, että tosi paljon oli semmoista ahdistusta ja semmoista	Kotiutuminen oli haastavaa ja aiheutti ahdistusta.

Kuvio 2. Esimerkki pelkistyksestä

Klusteroinnin aikana yhdistimme pelkistettyjä ilmauksia alaluokiksi (liite 4). Tulostimme pelkistetyt ilmaukset haastateltavien omilla väreillä. Värikoodauksen tarkoituksena oli tuoda helpommin visuaalisesti näkyville, nouseeko sama asia useammalta haastateltavalta, hallitseeko tietty asia yhtä haastateltavaa tai onko jokin asia noussut esille vain yhdessä haastattelussa. Toisiinsa liittyvät ilmaukset teipattiin paperille ja tällöin alaluokkia muodostettiin yhteensä 36. Nimesimme ne luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Alaluokittelussa haastateltavat eivät olleet enää tunnistettavissa. Kuviossa 3 kuvataan, miten pelkistettyjä ilmauksia on ryhmitelty alaluokiksi.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Osa päihdetyöntekijöistä hyväksynyt retkahdukset, osa pitänyt toivottomana tapauksena.	Kohtaaminen retkahduksen jälkeen.
Otettu hyvin vastaan, vaikka on toistuvasti tullut palveluihin. Ei luovutettu.	
Työntekijät kohdanneet empaattisesti ja hyväksyvästi, kun on tullut uudelleen palveluiden piiriin.	

Kuvio 3. Esimerkki alaluokkien teosta

Yhdistimme alaluokat yläluokiksi, jotka nimesimme luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Yläluokkia muodostui yhteensä seitsemän (liite 5). Kirjoitimme yläluokkien nimet paperilapuille ja pohdimme yhdessä, mitä yhdistäviä tekijöitä luokilla on. Kolme osa-aluetta erottui selkeästi: kokemukset kuntoutusprosessista sekä sitä tukevista ja haittaavista tekijöistä (1), kokemukset päihdetyöntekijän toiminnasta (2) sekä kokemukset päihdepalveluiden kehittämistarpeista (3). Yläluokista muodostui siis kolme pääluokkaa. Lopuksi kirjasimme yhdistävän luokan, jonka nimeksi tuli "Kokemuksia päihdepalveluista ja niiden kehittämistarpeista" (liite 6).

7 Tutkimustulokset

7.1 Kuntoutumisprosessi sekä sitä tukevat ja haittaavat tekijät

Yksi merkittävimmistä tutkimustuloksista oli **kuntoutujan motivaation tärkeys kuntoutumisen etenemiselle**. Oman motivaation syntyminen tarvitsee ”pohjakosketuksen”. Yksi haastateltavista esimerkiksi kertoi hakeutuneensa palveluihin epätoivoisessa elämäntilanteessa, kun ei enää jaksanut. Ilman oikeaa motivaatiota kuntoutuminen ei ole onnistunut. Neljä haastateltavaa koki kuntoutujan henkilökohtaisen motivaation puutteen palveluiden tuhlausena. Puolella haastateltavista oli kokemus päihdepalveluihin hakeutumisesta muista kuin päihteettömyyteen tähtäävistä syistä: yksi oli halunnut saada lääkkeitä ja kaksi muuta oli hakeutunut palveluihin läheisten rauhoittamiseksi. Yksi haastateltavista kertoi, että motivaation selventämiseksi kuntoutuja on laitettava ”selkä seinää vasten”. Toinen haastateltavista totesi, ettei holhous lopeta päihteiden käyttöä.

Kyllähän se on myös totta, että jokaisen on se oma pohja löydettävä ja sitten niiku se halu tulee sitä kautta – – Niin kauan ku, niiku päihteitten käyttäjää niiku, holhotaan, että käyvään niiku, annetaan rahhaa ja käyvään kaupassa tai siivotaan ja tehään elämästä helppoo, niin eihän se lopeta sitä päihteitten käyttöä.

Siinä ei ollu omaa halua vielä, et se entinen oli liian lähellä vielä. Ei mulla käyny mielessä, että mä lopettasin. Se oli vaan paikka, missä mä yritin saada sitä mun psykoosia loppumaan ja miettiä mitä helvettiä tässä tekee. Eikä mulla ollu mitään muuta vaihtoehtoa kuin lähteä takas käyttämään.

Huomion arvoista on, että **kaikissa haastatteluissa nousi esille lääkkeiden osuus päihdekuntoutuksessa**. Lääkkeellisellä hoidolla tarkoitettiin korvaushoitoa ja mielialalääkkeitä. Melkein kaikkien haastateltavien kokemus oli, että lääkkeellistä hoitoa tarjottiin liian herkästi. Mielialalääkkeiden tarjoamaa tukea kuvailtiin turhaksi ja lääkkeiden tarjoamista kuvattiin ”pumppaamiseksi”. Yksi haastateltavista ei halunnut mennä palveluiden piiriin aiemmin, koska hänellä oli mielikuva, että palveluiden tarjoama apu olisi pitkälti mielialalääkkeisiin pohjautuvaa ja siten hän epäili palvelun hyödyllisyyttä. Lisäksi yhdellä haastateltavista oli kokemus, ettei kuntoutukseen sisältyneessä vertaistukiryhmässä koettu hyvällä

haastateltavan korvaushoitoa. Kaksi haastateltavista kertoi, että lääkkeellisellä hoidolla on aikansa ja paikkansa, mutta raitistuminen tarvitsee kokonaisvaltaisempaa kuntoutumista.

En kokenu sitä kovin hyväks, että pumpattaa niitä lääkkeitä – – niin olin ihan zombina...

Oli aika herkästi semmosta lääkkeitten antamista – – nyt kun sitä ajattelee, nii olihan se aika sellasta älytöntä tai eihän päihdeongelmaa hoideta päihteitä antamalla, et kai se lieveilmiöitä tietysti jossain määrin...

Tuloksissa korostui **vertaistukiryhmien tuki kuntoutumisessa**. Jokainen haastateltava oli osallistunut joko AA- tai NA-ryhmään. Niihin ohjaaminen ja ryhmätoimintojen sisällyttäminen laituskuntoutukseen koettiin tärkeäksi. Ennakkoluulojen poistamiseksi ja osallistumiskynnyksen mataloittamiseksi kaivattiin oikean tiedon saamista päihdetyöntekijöiltä. Suhtautuminen vertaistukiryhmiin vaihteli: yksi haastateltavista oli lopettanut päihteiden käytön vertaistukiryhmien avulla, kun taas eräs toinen ei kokenut saavansa ollenkaan tukea ja tunsii olonsa ulkopuoliseksi korvaushoitolaisena. Kolmas kertoi kokemuksenaan, etteivät ryhmät välttämättä auta kaikkia ja ammatillisen ohjauksen puute voi aiheuttaa vaaratilanteita. Ryhmä voi lähteä helposti hoitamaan yksilön somaattisia sairauksia esimerkiksi kehottamalla hylkäämään perussairauksien lääkkeitä. Positiivisina asioina nostettiin esille, että ryhmät antavat esimerkin päihteettömästä elämästä, estävät epärealistiset haaveet kohtuukäytöstä sekä ovat tukena arjessa ja muodostavat uuden sosiaalisen yhteisön.

Siellä oli sit sellasia kavereita ketkä puhu hyvin samaa kieltä kuin minä. Heillä oli samanlaisia kokemuksia, mitä mulla oli ollu. Mä en tienny silloin mistä oli kysymys. Mut vietiin vaan sinne ryhmään ja sanottin, et tällanen kuuluu tällanen ryhmä, tässä pitää olla ja näin. Olin siinä vähän, että voi h*****i, eikö täältä voi niinku mitenkään päästä pois kesken kaiken. Mut sitten mä olin ihan, et hetkinen, täällä niinku puhuu, nää puhuu ihan kuin minusta - nää tyypit. Et mikä, mikä juttu tää on?

Tuloksissa ilmeni, että **siirtymävaihe laitoksesta eteenpäin koettiin haastavaksi ja jopa ahdistavaksi tai pelottavaksi**. Siirtymävaiheessa saatu tuki olikin merkittävä. Eräs haastateltavista oli kiitollinen, koska hänen siirtymävaiheensa tuen tarve oli huomioitu ja siten estetty retkahtaminen. Hyviksi tukimuodoiksi koettiin vertaistukiryhmät, intervallijaksot ja tukihenkilöt.

Mutta se kotiutuminen oli tosi haastavaa ja pää oli siinä kunnossa, että ei ollu ihan kaikki ruuvit ihan kir- niinku kohillaan, että tosi paljon oli semmoista ahistusta ja semmoista...

Haastateltavilla oli eriasteisia tarpeita samoin kuin kokemuksia läheisten huomiomisesta. Osalla läheisiä oli huomioitu, yhdellä ei ollut tarvetta ja yksi ei muistanut, oliko läheisiä huomioitu lainkaan. Kahdessa haastattelussa nousi esiin tarve läheisten informoimiseen ja heidän ymmärryksen lisäämiseen päihdesairaudesta.

Lisäksi retkahdusten estäminen ja raittiuden edistäminen nousivat kaikissa haastatteluissa esille. Haastateltavien mielestä ne ovat itsestä riippuvaisia asioita. Kuntoutuspaikassa kuulluksi tuleminen, tosissaan ottaminen ja paikan halu auttaa edesauttoivat raitistumista. Puolet haastateltavista ilmaisi, että jämähkyys ja tiukkuus olivat olleet hyviä seikkoja kuntoutuksessa. Kaksi haastateltavista kertoi välimatkan kuntoutuspaikan ja entisten sosiaalisten yhteisöjen välillä olevan eduksi kuntoutumiselle. Yhden haastateltavan mielestä ihminen ei tarvitse päihdepalveluita enää, kun ymmärtää, mitä elämä oikeasti on. Toisen mielestä kuntoutujan on ylitettävä normaalin ja syvän huumemaailman välinen kuilu toipuakseen.

Sen huomasin lopulta, ku sielä on minun ihan turha minun yrittää.

Se oli mulle se väylä. Et siellä sai levätä, rauhottua, mutta myös toimia. Ja kohdata ne asiat rehellisesti, ett' siellä ei silitelty eikä taputeltu päähän. Ett' siellä oltiin aika rujoja ja raakoja suoraan, ett' tuota, puhutaan sellaisesta Minnesotan mallista niin sitähan se vähän käytännössä oli.

Puolella haastateltavista oli myös **kokemus itselle hyödyttömistä palveluista** ja yksi lisäsi päihdekuntoutujan helposti hyväksyvän ja suostuvan palveluihin, jotka tietää jo etukäteen tarpeettomiksi. Kolmanneksen haastateltavista oli pitänyt olla voimakastahtoinen saadakseen vaikuttaa omien päihdepalvelujen sisältöön.

Mää ihan uhkailin – – Mää sanoin, ett' sit mä tuun teille aikaa myöten kalliiks... ett' joko mä saan nyt ton maksusitoumuksen tonne – – ja mä katon, ett' mä saisin mun elämän kuntoon tai sit' mä lähen juomaan.

7.2 Päihdetyöntekijän toiminta

Tuloksissa ilmeni, että **pääsääntöisesti haastateltavilla oli hyviä kokemuksia päihdetyöntekijöistä**. Haastateltavat arvostivat aitoa kohtaamista, tuomitsematonta asennetta ja ymmärrystä päihdesairautta kohtaan. Rehellisyyden vaatiminen ja suorapuheisuus auttoivat omaan tilanteeseen havahtumisessa. Empaattisuuden vastapuolena nähtiin liikeymmärtäminen, jonka kaksi haastateltavaa koki huonoksi ja jopa esteeksi asioiden läpikäymiseen. Eräässä haastattelussa nousi ilmi persoonien kohtaavuuden vaikutus: se voi sitouttaa kuntoutujan vahvasti palveluun tai olla syynä sitoutumattomuuteen. Lisäksi päihdetyöntekijän mukana oleminen virastossa asioimisen apuna ja tukena ehkäisi toista haastateltavaa retkahdamasta. Pitkäasiakkuussuhde omaan hoitajaan on mahdollistanut käsiteltävien asioiden syventämisen ja toisaalta henkilökunnan vaihtuvuus koettiin negatiivisena seikkana.

Kahden haastateltavan mielestä toipuneet käyttäjät päihdetyöntekijöinä ovat arvokas lisä ja luo uskottavuutta laitospalveluissa. Työntekijän kanssa voi jakaa kokemusmaailman, tulee ymmärretyksi ja saa esimerkin toipumisesta. Erään mielestä muiden päihdetyöntekijöiden pitää syventää tietotaitoaan entisiltä päihdeidenkäyttäjiltä.

Sellanen vertaistuellinen lähestyminen, et joku puhuis samaa kieltä sun kanssa, ois ollu tärkeä.

Suurin osa koki päihdetyöntekijän kohdelleen heitä hyväksyvästi retkahduksen jälkeen ja palatessa uudelleen palveluiden piiriin sekä ymmärtäneen sen osana kuntoutumisprosessia. Vain yksi kertoi kokemuksen leimaantumisen toivottomaksi tapaukseksi. Hän koki, ettei saanut mitään tukea päihdepalveluista, mikä johti mittaviin negatiivisiin muutoksiin hänen elämäntilanteessaan. Moni haastateltava peilasi kokemuksiaan päihdepalveluista muihin sosiaali- ja terveysalan palveluihin. Vain päihdepalveluissa heitä oli kohdeltu päihdesairaana henkilönä.

No varmaan niinku, se sellanen niinku, niitten niinku, se hyvä asenne ja niinku, ymmärrys sitä päihdesairautta kohtaan, että sielä niinku, ei oo niinku, sitä samanlaista tuomintaa ja arvostelua sitä päihdeiden käyttöä kohtaan.

7.3 Päihdepalveluiden kehittämistarpeita

Haastatteluissa nousi esiin yksilöllisiä toiveita päihdepalveluiden kehittämiseen. Toiveet liittyivät tyydyttämättä jääneisiin omiin ja tuttavien tarpeisiin. Lisäksi kehittämisasiat liittyivät tämän hetkisessä elämäntilanteessa päihteettömänä pysymiseen.

Kaksi haastateltavaa nosti esille byrokratian, joka turhautti heitä. He toivoivat byrokratian keventämistä, jotta muihinkin kuin katkaisuhuoltoon **pääsisi matalammalla kynnyksellä ja oikea-aikaisesti**. Toisella heistä oli sekä omakohtainen että sosiaalisen piirin kokemus tilanteesta, kun ei pääse oikea-aikaisesti palveluun, vaikka tarve olisi suuri.

Tiedän ihmisille sanotun, että pääset hoitoon, ett' kun sulla pitää olla sitä omaa motivaatio. Ett' oo ensin kuukaus selvinpäin, ni sit saadaan sulle hoitopaikka, sit jos se ihminen pystyy jollain keinoin olemaan sen kuukauden selvinpäin. Sen jälkeen sille sanottiin, ett' et sä mitään hoitopaikkaa saa, koska sä oot ollu jo kuukauden selvinpäin ni sähän pystyt siihen ilmanki. Että niinku tällainen pompottelu ja niinku, eihän siinä hyvin käynyt, tietenkään, ett' niinku tällast ihan uskomatonta, uskoma- aivan uskomatonta.

Huomion arvoista on, että puolet haastateltavista toivoi **kokonaisvaltaista elämäntilanteen huomioimista**, esimerkiksi kuntoutujan somaattiset sairaudet ja asumisen. Lisäksi kahdessa haastattelussa tuli esille toive, että kuntoutujien tarpeita kuunneltaisiin enemmän. Yksi lisäsi, että haluaisi päihdetyöntekijöiden vahvistavan kuntoutujan olemassa olevia voimavaroja ja lisäksi toivoi vapautta valita oma työntekijä.

Enemmän kuuntelis asiakkaan tarpeita, että onko niitä tarpeita, välttämättä kaikilla ei, ainakin ite koen, että monesti minulla ei oo tarpeita mihinkään mihin minua tuputetaan.

Ett' jossain määrin pitäs niinku ehkä tarjota sitä sitä valinnanvapautta tai sellast' niinku vaikutusmahdollisuutta, että niinku haluutsä nytte kahvia vai teetä, ett' haluutko Pirkon vai Elinan kans jutella, ett' eikä vaa, ett' täs on nyt tää Pirkko.

Tuloksissa nousi esille tarve **monipuolisista palveluista**. Erään haastateltavan mukaan kotiin tuotava keskusteluapu olisi hyödyllinen, koska aina ei ole voimavaroja lähteä kodin ulkopuolelle hakemaan apua. Hän toivoi myös ympärivuorokautista kriisipalvelua. Lisäksi terapiapalvelut koettiin tarpeelliseksi osaksi päihdepalveluita ja yhdellä oli halu päästä käsittelemään omia traumojaan. Muutama haluaisi enemmän tukea laitoshoidon jälkeiseen arkeen ja perusarjen askareisiin. Yhden mielestä arki puuduttaa ja herää mielitekoja päihteisiin. Lisäksi muutama toiveena nousi, että laitoshoido olisi tarpeeksi pitkä ja tukena olisi intervallijaksoja. Laitoshoidon jälkeen tukiverkoston pitäisi olla tiivis.

Mie oon sitä mieltä, että vaikka olis pitkäki hoito, neljä-kuus kuukautta, niin silti ne monet ihmisistä on ihan v***n pihalla sen jälkeen, että tarvii paljon jatkohoitoa, avohoitoa ja vertaistukiryhmiä, ettei se mee siihen, että ruppee kuvittelemaan just, että pystyy tässä vähän ottamaan, koska monet päihderiippuvaiset ei pysty, jotkut pystyy, tosi harvat, hyvä niinku niille, mutta monet mennee takas siihen helvettiin tavallaan, jos ruppee käyttämään, sieltä on tosi vaikeeta päästä, jatkohoito on kyllä tärkeä.

8 Johtopäätökset

8.1 Kuntoutumisprosessi sekä sitä tukevat ja haittaavat tekijät

Tutkimustuloksissa nousi esille kuntoutujan oman motivaation tärkeys kuntoutumisen etenemiselle. Ilman omaa motivaatiota kuntoutuminen ei ole onnistunut. Laakson ja Parviaisen (2013) opinnäytetyössä nousi myös esille hoidon aloittamisessa oman motivaation heräämisen tärkeys (Laakso & Parviainen 2013, 78). Inkisen ym. (2015) mukaan motivaatiolla onkin oleellinen merkitys päihdekuntoutuksessa ja motivaation puute on este muutoksen onnistumiselle. Motivaation kasvua ja kehitystä tukevat sosiaaliset vuorovaikutustilanteet sekä siihen vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset tekijät. Sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa motivoitunut henkilö tavoitteellisesti yrittää saavuttaa tiettyä päämäärää. Päihdekuntoutuksessa yleisesti katsotaan, että motivoituneella kuntoutujalla on itsellään vastuu päihteistä irrottautumisessa ja saamiensa ohjeiden noudattamisessa. Ammatti-

henkilö voi tukea ja mahdollistaa motivoivalla työotteella yksilön muutoksen toteutumista. Kuntoutuja itse kuitenkin tekee varsinaiset työn muuttamalla toimintatapojaan ja ajatusmallejaan. (Inkinen ym. 2015, 132–133.)

Näkemyksemme mukaan, kun haastateltavat ovat olleet palveluiden piirissä ja heiltä on puuttunut motivaatio kuntoutumiseen, he ovat olleet DiClementen ja Prochaskan muutosvaihemallin mukaisessa esiharkintavaiheessa. Kuntoutujat eivät olleet tietoisia toimintansa negatiivisista vaikutuksista eivätkä tunnistanee omaa avun tarvettaan. (Salo-Chydenius 2015, 137.) Jotta jokin tietty tapahtuma tietyllä hetkellä määrittäisi päihteidenkäytön käännekohdaksi, yksilön henkilökohtainen kokemus määrittää sen sellaiseksi. Muutos on itsessään erittäin haastava niin kauan kuin päihteidenkäyttöä puolustavat motiivit ovat merkittävimpiä kuin vastustavat. (Karwacki & Bradley 1996, Kuusiston 2010b, 36 mukaan.) Tutkimustulosten mukaan motivaation syntyyn tarvitsi oman ”pohjakosketuksen”, joka oli kaikille haastateltaville yksilöllinen.

On arveltu, että palvelujärjestelmässä kiertävät asiakkaat hakevat apua niin sanotusti ”vääriin” tarpeisiin. Henkilöt haluavat ravintoa, lepoa ja kattoa pänsä päälle elämänmuutoksen ja raitistumisen sijaan. Asumis- ja sosiaalipalveluiden puute ja kyseessä olevien henkilöiden huono-osaisuus vaikuttavat asiaan. (Mäkelä ym. 2005, 8.) Vakavimmin syrjäytyneimmät päihdeasiakkaat palautuvat usein palveluyksikköön pääsemisen jälkeen ”kadulle” tai mahdollisesti yrittävät uudestaan toisessa yksikössä. Syntyy useita käyntejä palveluissa, mutta vastaus hoidon tarpeeseen on tuloksetonta ja toimivaa palveluketjua ei muodostu. Asiakas on tällöin toistuvasti väärässä paikassa. (Mäkelä ym. 2005, 10.) Hakulinen (2018) puoltaa myös näkemystä, että palvelujärjestelmä pystyy vain osittain vastaamaan moniongelmaisten henkilöiden tarpeisiin eikä asiakas näin pysty kiinnittymään palveluihin (Hakulinen 2018).

Yksi päihdepalveluiden haasteista on palveluihin hakeutuvan asiakkaan motivaation ”mittaus”. Pohdimme, miten voidaan todeta, onko asiakas tosiasiallisesti motivoitunut kuntoutukseen vai hakeutuuko hän tyydyttämään muita tarpeitaan. Sosiaalialan ammattilaisen pitää käyttää omaa ammattitaitoaan asiakkaan motivaati-

tion arvioinnissa ja ylläpidossa. Haastateltavat itsekkin toivat esille, että on resursien haaskausta kuntouttaa motivoitumatonta asiakasta. Toisaalta he kokivat päihteettömyyteen tarvittavan motivaation olevan pelkästään sisäsyntyistä. Kuitenkin Inkinen ym. (2015) toteavat, että myös ammattilainen voi toiminnallaan tukea ja motivoida yksilön muutosta. (Inkinen ym. 2015, 132–133.) Näin ollen tutkimustulokset eroavat teoriasta.

Lisäksi opinnäytetyömme kaikki haastateltavat nostivat esille lääkkeiden osuuden päihdekuntoutuksessa. Haastatteluissa todettiin, että lääkkeillä on aikansa ja paikkansa sekä korvaushoito on yksi tapa hoitaa päihdesairautta. Mielialalääkkeiden käyttöä ensisijaisena ratkaisuna kyseenalaistettiin. Liki kaikkien haastateltavien kokemus oli, että lääkkeellistä hoitoa tarjottiin liian herkästi. Anttilan, Nordlundin ja Smedsin (2017) opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin sama ilmiö. Kuntoutujien piti usein perustella, miksi eivät halunneet lääkkeitä ja kokivat perustelun tarpeen johtuvan siitä, etteivät työntekijät ymmärtäneet päihdesairautta. Esille tuotiin, ettei lääkäri ollut halukas lopettamaan asiakkaan lääkitystä hänen toiveistaan huolimatta. Haastateltavat kertoivat, että tuntuu surulliselta, että kaikkea yritettiin hoitaa lääkkeillä. (Anttila ym. 2017, 19–20.)

Vertaistuen merkitys kuntoutumisen onnistumisessa nousi myös vahvasti esille tutkimustuloksissa ja päihdetyöntekijöiltä toivottiin ryhmiin aktiivista ohjaamista. Ryhmistä saatiin monitasoista tukea päihteettömyyden ylläpitämisessä. Kuusiston (2010a) mukaan päihneiden ongelmakäytöstä irrottautuminen voi olla luontevaa vertaistuen avulla, jos henkilöllä ei ole muunlaista sosiaalista tukea tai sosiaaliset suhteet ennemmin edesauttavat päihneiden käyttöä. Vertaistuella toipuminen edellyttää addiktiksi identifioitumisen ja Kuusiston tutkimuksen tuloksissa se ilmeni myös ”pystyvyyssodotusten ulkoistamisena”. Vertaistuen kautta toipuneiden mielestä tahdonvoimalla ei pysytä päihteettömänä. (Kuusisto 2010a, 331.)

Vertaistuella on mahdollisuus tukea henkilöä jatkuvammin kuin päihdepalveluilla. Päihdepalveluiden luonnetta kuvaavat rajallinen asiakkuus ja rajalliset resurssit, kun taas vertaistukea pitkäkestoinen ja kattava tuki. (Kuusisto 2010a, 331–333.) Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että vertaistukiryhmät olivat esimerkiksi lai-

toskuntoutuksen jälkeen hyvä tuki arjessa. Kuusisto (2010a) sanookin, vertaisuella voidaan merkittävästi tukea palveluita. Enemmän tukea tarvitsevat henkilöt hakeutuvat vertaistuen piiriin täyttämällä tuen tarpeensa tai paikkaamalla palveluiden vajetta. (Kuusisto 2010a, 333.) YhdessäMielin-hankkeen johtopäätösten mukaan vertaistukeen perustuvaa ryhmätoimintaa on tarjottava ammatillisen tuen rinnalla (Wahlbeck ym. 2018, 38).

Ei voida kuitenkaan olettaa, että vertaistukiryhmät sopisivat jokaiselle päihdekuntoutujalle, vaikka suurin osa kuntoutujista niistä hyötyy. Päihdetyöntekijän pitää hyväksyä asia, koska kuntoutuminen on yksilöllistä. Tuloksissa eräs haastateltava kertoi, ettei vertaistukiryhmän toiminta sopinut hänelle. Toinen haastateltava pohti myös, etteivät ryhmät välttämättä auta jokaista ja ei-ammattillinen toimintatapa voi synnyttää vaaratilanteita. Samaa näkökantaa esittää myös Kuusisto (2010a). Kaikille kuntoutujille ei sovi vertaistukiryhmien ideologia, tapa osallistua ryhmiin ja omaehtoinen toipuminen. Vertaistuki ei voi hyödyistään huolimatta paikata virallisten palveluiden puutteita. (Kuusisto 2010a, 333.)

8.2 Päihdetyöntekijän toiminta

Kahden haastateltavan mielestä toipuneet päihteidenkäyttäjät päihdetyöntekijöinä olivat hyödyllinen osa laitospäihdetyöntekijöiden on hyödynnettävä entisten päihteidenkäyttäjien kokemuksia. YhdessäMielin-hankkeen (2018) johtopäätösten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään on sisällytettävä kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen. Palveluiden käyttäjien kokemusten huomioimisessa on parannettavaa koko palveluprosessissa. (Wahlbeck ym. 2018, 38.)

Moni haastateltava vertasi päihdetyöntekijöiden tapaa kohdata päihdekuntoutuja muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Vain päihdepalveluissa heitä oli kohdeltu päihdesairaana. Lisäksi yhdessä haastattelussa kerrottiin työntekijän ottamisen mukaan helpottaneen muussa virastossa asiointia ja estäneen retkahduksen haasteellisen asioinnin jälkeen. Myös Laakson ja Parviaisen (2013) opinnäytetyön tuloksissa esitettiin, että haastateltavat olivat saaneet huonoa kohtelua

peruspalveluissa ja kohtaamisissa oli syntynyt ongelmia. Päihdeklinikan työntekijän mukana oleminen helpotti asiointia ja paransi palvelun laatua eri palveluiden piirissä. Oma työntekijä koettiin merkittäväksi puolestapuhujaksi. (Laakso & Parviainen 2013, 44–45, 79.) Mäkelän ym. (2005) tutkimustuloksissa nousi esille vahvasti työntekijöiden osaamisen puutteet ja asenteet päihdeasiakkaiden kohtaamisessa, varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa (Mäkelä ym. 2005, 8).

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat niin yleisiä, että sosiaali- ja terveystalvuiden perustasolla pitää olla valmius ja osaaminen tunnistaa ja kohdata yleisimpiä päihde- ja mielenterveysongelmia (Wahlbeck ym. 2018, 27). Todennäköisesti asiakkaan kiinnittyminen palveluihin olisi helpompaa ja karsisi toistuvia asiakkuuksia, jos jo peruspalvelutasolla asenne ja osaaminen päihdesairauksissa olisi tarkoituksenmukaisella tasolla. Wahlbeckin ym. (2018) mukaan vahva osaaminen turvaa palveluiden saavutettavuutta ja niiden toteuttamista asiakkaan palvelusuunnitelman mukaisesti. Tilanteen niin vaatiessa työntekijän on pystyttävä toteuttamaan interventio ja palveluohjaus, jos hänen omat kykynsä eivät riitä. Päihdeammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden palveluja pitäisi olla helposti saatavilla myös peruspalveluissa. Lisäksi pitäisi tarjota nopeaa pääsyä lyhytaikaiseen psykoterapiaan ja läheisten tarpeiden huomioimista. Tavoitteena pitäisi olla ongelmien monimutkaistumisen ehkäisy. (Wahlbeck ym. 2018, 18, 27.)

8.3 Päihdepalveluiden kehittämistarpeita

Kahdella haastateltavalla oli kokemus siitä, etteivät olleet päässeet oikea-aikaisesti palveluiden piiriin, kun heidän tarpeensa ja halunsa oli suuri. Eräällä se oli aiheuttanut mittavia negatiivisia muutoksia hänen elämässään. Lisäksi toisella oli kokemus sosiaalisesta piiristä, jossa kuntoutumiseen pääsemiseksi henkilöltä oli vaadittu kuukauden päihteetöntä jaksoa. Kuntoutusjakso oli kuitenkin evätty ja perusteena oli, että on selvinnyt omin avuin jo kuukauden. Samankaltaista tarpeiden ja palveluihin pääsyn kohtaamattomuutta esiintyi myös Niirasen ja Ojasen (2017) opinnäytetyössä. Yksi heidän haastattelemistaan oli kertonut, että tilanne

oli ollut sietämätön ja hän oli niin sanotusti ”jäänyt tyhjän päälle”. (Niiranen & Ojanen 2017, 30.) Laakson ja Parviaisen (2013) opinnäytetyön mukaan kohtaamattomuus palvelutarjonnassa ja hakijan motivaatiossa veivät osan haastateltavista takaisin huumeiden käyttöön. Huumeet koettiin helpommaksi kuin paikan etsiminen ja jonottaminen. (Laakso & Parviainen 2013, 78.) Yksi opinnäytetyömme haastatelluista oli leimaantunut toivottomaksi tapaukseksi eikä ollut saanut palveluista tukea, mikä vaikutti mittavasti hänen elämäänsä. Päihdepalveluiden lähtökohtana pitäisi olla hoidon tarve eikä aikaisemmassa hoidossa suoriutuminen (Mäkelä ym. 2005, 8).

Tutkimustuloksissa nousi myös toive päästä nopeasti muihinkin päihdepalveluihin kuin katkaisuhoidon. Mäkelän ym. (2005) selvityksen sekä asiakkaiden että ammattilaisten haastatteluissa konkreettisista palvelukynnyksistä nousivat esille voimakkaimmin jonot. Jonoja on katkaisuhoidon lisäksi myös laituskuntoutukseen ja korvaushoiton. Toiminnan organisoinnilla ja resursoinnilla voitaisiin edellä mainittujen mukaan melko nopeastikin vaikuttaa. Tuloksissa ilmeni, että palveluihin pääseminen oikea-aikaisesti olisi ratkaisevaa. Kiireellisen avuntarpeen aikana pakollinen jonottaminen lannistaa motivaatiota ja alentaa hakijan sosiaalista tilannetta ja terveyttä. Yhteistyössä asiakkaan kanssa sovitusta jonottamisesta, jonka aikana tarjolla olisi tukea, ei koettu kielteisenä. (Mäkelä ym. 2005, 7–8.)

Wahlbeck ym. (2018) nosti esille päihdepalveluissa työskentelevän asiantuntijan näkemyksen päihdelaitospaikan saamiseen liittyvästä lähete- ja päätöskäytännön hitaudesta. Heikossa asemassa oleville asiakkaille hitaus voi sulkea heidät palveluista pois ja muullakin tavoin vaikuttaa kriittisesti heidän elämäänsä. Laitoshoidon siirtymisessä tukevan työntekijän pitäisi saada tietoa yksiköiden asiakaspaikkatilanteesta ja päätöksenteon etenemisestä, minkä avulla hän voi tukea paremmin asiakasta odottamisen aikana. Asiantuntijan näkemyksen mukaan laitokseen pääsy joustavasti on huolestuttavan usein riippuvainen työntekijän henkilökohtaisista, luottamukseen pohjautuvista suhteista päätöksistä vastaavaan tahoon. (Wahlbeck ym. 2018, 68.)

Aiempiin lähteisiin ja omiin tuloksiimme nojaten voimme havaita, että palveluiden ja tarpeen kohtaamattomuus on todellinen ongelma päihdepalveluissa. Paremmalla ”kohtaamisella” voitaisiin ehkäistä ongelmien monimutkaistumista ja tukea paremmin kuntoutumisprosessia. Palveluiden oikea-aikaisuus ja sopivuus suhteessa tarpeeseen on yksilön kannalta merkittävin seikka palveluihin kiinnittymisessä. Byrokratiaa kuvailtiin turhauttavaksi opinnäytetyön tuloksissa. Näkemyksemme mukaan byrokratia voi viivästyttää palveluihin hakeutumista ja näin edesauttaa moniongelmaisuutta.

Tuloksissa nousi tarve monipuolisiin palveluihin ja valinnanvapaus valita oma työntekijänsä. Lisäksi kaksi haastateltavaa toivoi, että kuntoutujan tarpeita kuunneltaisiin enemmän. Ikolan (2010) pro gradu -tutkielman haastatteluissa ilmeni myös, etteivät haastateltavat kokeneet olleensa osallisia hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa. Tulosten mukaan henkilöiden mielipidettä oli kysytty, mutta mielipiteellä ei ollut vaikutusta päätöksen lopputulokseen. (Ikola 2010, 48.) Wahlbeckin ym. (2018) mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyttä pitäisi kehittää, jotta palveluihin hakeutuvat voidaan tavoittaa paremmin. Työntekijöiden olisi luotettava asiakkaiden henkilökohtaiseen avun tarpeen arvioon ja mahdollistaa tuki helposti ja nopeasti lähestyttävissä palveluissa. Näin kuuluisi toimia varsinkin silloin, kun ongelmat ovat vielä lieviä. (Wahlbeck ym. 2018, 27.)

Kuusiston (2010a) mukaan kuntoutuja aktiivisesti etsii keinoja ja toteuttaa tarpeenmukaista valintaa, kun hän hakeutuu tai jättää hakeutumatta eri palveluiden piiriin. Palveluiden roolina on muutosprosessin tukeminen ja asiakkaan omien pystyvyyssodotusten vahvistaminen. Asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin voidaan vastata tarkoituksenmukaisesti, jos päihdehuollon työote on kokonaisvaltainen. (Kuusisto 2010a, 332.) Siun soten tavoitteena on kehittää toimintaa, jossa asiakkaan hakeutuessa mihin tahansa mielenterveys- tai päihdepalveluun, verkostotyöotteella asiakas saisi kokonaisvaltaisesti tarvitsemansa avun. Verkostotyöotteella Hakulinen (2018) tarkoittaa toimintatapaa yli toimialasektoreiden. (Hakulinen 2018.)

Tuloksiin ja lähteisiin pohjautuen asiakkaiden toiveita ja mielipiteitä pitäisi kuunnella enemmän. Esitämme, että siinä vaiheessa, kun asiakkaan asiakassuhde vakiintuu, hän voisi itse valita oman työntekijänsä. Valinnalla voitaisiin turvata luottamuksellisen suhteen asiakaslähtöisyys ja turvata osallisuus omaan prosessiin. Siun soten verkostotyöotteen kehittäminen antaa mahdollisuuden asiakkaan oman asiantuntijuuden kuulemiseen sekä elämäntilanteen kokonaiskuvan parempaan hahmottamiseen.

Siirtymävaiheet laituskuntoutuksesta eteenpäin koettiin haastaviksi ja peräti ahdistaviksi ja pelottaviksi. Tuki koettiin merkittäväksi. Jokisen (2013) opinnäytetyön mukaan kaikki tukiasunnoissa asuvat haastateltavat toivoivat jonkinlaista yhteyttä Sininauhaan, kun he siirtyvät itsenäiseen asumiseen. Osa haastateltavista koki tuen tarpeen ja tuen saamisen helpottavan itsenäiseen asumiseen muuttamista. Haastatteluissa toivottiin keskustelua, kotikäyntejä, vertaistukihenkilöä tai vapaaehtoista. Entuudestaan tutut työntekijät olisi koettu hyödyksi yhteydenpidossa. Haastateltavat, joilta puuttui omaisverkosto, olivat erityisesti huolissaan omasta yksinäisyydestä. (Jokinen 2013, 33–34.)

Tuloksiimme ja Jokisen (2013) opinnäytetyöhön viitaten ehdotamme, että palvelujärjestelmästä pitäisi löytyä tukimuoto, joka mahdollistaa tuen siirtymävaiheen yli. Tuen pituudessa pitäisi kuunnella ja huomioida yksilölliset asiakkaan toiveet ja tarpeet. Tuen toteuttajana olisi hyvä olla tuttu taho, joka tietää ja tunnistaa asiakkaan käyttäytymisen ja toimintamallit. Tuttuus auttaa havaitsemaan muuttuvaa oirekäyttäytymistä ja retkahdusriskejä.

Mielestämme Wahlbeck ym. (2018) kiteyttävät hyvin mielenterveys- ja päihdepalveluiden laadukkuuden osa-alueet ja kehittämistarpeet. Laadukkaan tuen ja hoidon perustana on oltava luottamus ja ihmislähtöinen työskentely. Tavoitteena on käyttää toimivia työmenetelmiä, lisätä osallisuutta, vähentää eriarvoisuutta, tarjota erilaisia kuntoutusratkaisuja ja kunnioittaa asiakkaan oikeuksia. Nykyisen järjestelmän puutteina näkyy vaatimaton sektoreiden välinen yhteistyö, huono asiakaslähtöisyys ja olemassa olevien resurssien heikko hyödyntäminen esimerkiksi

vertaistuesssa ja kokemusasiantuntijuudessa. Yleinen mielenterveys- ja päihdetietoisuus vähentäisi leimautumista ja osaltaan helpottaisi varhaista avun hakemista. (Wahlbeck ym. 2018, 27, 38, 122.)

Tutkimusaineiston ja sitä tukevan teoreettisen viitekehyksen perusteella havaitsemme päihdepalveluissa olevan monia kehittämiskohteita. Päihdepalvelujärjestelmä itsessään tarvitsee lisää palveluita ja tukimuotoja. Päihdepalveluissa työskentelevien ammattilaisten pitää kehittää ammattitaitoaan, jotta tarvittavat palvelut tarjottaisiin oikea-aikaisesti ja että asiakas tulisi kuulluksi oman elämänsä asiantuntijana.

9 Pohdinta

9.1 Yleisesti

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää toistuvasti palveluihin hakeutuvien päihdekuntoutujien kokemuksia ja ajatuksia päihdepalveluista. Haastateltavia oli yhteensä kuusi ja se mahdollisti aineiston riittävyyden. Opinnäytetyömme raportin Tulokset- ja Johtopäätökset-luvuissa olemme vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyössä tulee kuuluviin tärkeä asia eli kuntoutujien oma kokemus. Kuntoutusprosessin ulkopuolelta on mahdotonta tietää, mikä oikeasti auttaa ja tukee päihdekuntoutujaa. Tuloksista ilmeni, että motivaatio on tärkeä perusta kuntoutusprosessin etenemiselle, vertaistukiryhmät ovat tärkeä tuki prosessin aikana ja niihin toivotaan ammattilaisilta aktiivista ohjausta ja mielialalääkkeiden käyttöä vieroksuttiin ratkaisuna päihdesairauden hoidossa. Lisäksi laitospääntöksen jälkeinen tuki koettiin tärkeäksi. Kuntoutajat näkivät monia kehittämistarpeita palveluissa, kuten palveluiden ja kuntoutujan tarpeen kohtaaminen.

Johdannossa esitimme näkemyksen, että opinnäytetyömme on jatkumoa Niirasen ja Ojasen (2017) opinnäytetyölle. Niirasen ja Ojasen opinnäytetyössä entisiltä päihteidenkäyttäjiltä kysyttiin kokemuksia sosiaali- ja terveystalvveluista (Niiränen & Ojanen 2017, 24.) Meidän työssämme tutkimuskysymys fokusoitui päihdepalveluihin. Tuloksissa oli yhteneväisyyksiä, kuten palveluiden ja tarpeen kohtaamattomuus ja motivaation tärkeys (Niiränen & Ojanen 2017, 30, 32).

Olemme tyytyväisiä prosessimme etenemiseen ja lopputulokseen. Aikataulussa oli riittävästi väljyyttä pohtia ja reflektoida asioita eikä opinnäytetyön valmistuminen vaarantunut, vaikka elämä itsessään järjesti yllätyksiä. Prosessi oli välillä haasteellinen ja ahdistavakin, mutta hyvin opettavainen ja koemme onnistuneemme.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Eskola ja Suoranta (1999) kuvaavat laadullisen tutkimuksen keskeisimmäksi luotettavuuden arvosteluperusteeksi tutkijan. Koko tutkimusprosessia pitää arvioida hänen kauttaan. (Eskola & Suoranta 1999, 211.) Hirsjärven, Remeksen ja Saja-vaaran (2009) mukaan tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkimusraportin tarkka kuvaus tutkimusprosessista, jossa käsitellään tutkimuksen kaikkia vaiheita. Raporttiin kirjataan totuudenmukaisesti ja selvästi aineiston keruun olosuhteet. Tutkija kertoo käytetyn ajan, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan henkilökohtaisen itsearvioinnin haastattelusta. Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa olennaista ovat luokittelut. Raportissa esitetään ja perustellaan luokitteluun liittyviä vaiheita ja valintoja. Samanlainen tarkkuus liittyy myös tutkimustulosten tulkintojen esittämiseen: tutkija kertoo tulkintojensa perustelut. Tutkija nostaa myös tulosten tulkinnan teoreettisen tarkastelun tasolle. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.) Raportissa pitää olla kuvattuna ja perusteltuna tutkimusprosessissa tehdyt valinnat sekä arvioitu ratkaisujen toimivuutta ja soveltuvuutta tavoitteiden näkökulmasta (Vilkka 2015, 197).

Pohdimme koko opinnäytetyön teon ajan tutkimuksemme luotettavuutta. Pidimme opinnäytetyön aikana työpäiväkirjaa. Kirjasimme opinnäytetyön raporttiin

tarkasti tutkimusprosessin, sen aikana tehdyt valinnat ja johtopäätökset. Perustelimme valintamme ja peilasimme prosessissa nousseita asioita teoreettiseen viitekehykseen. Tehdyt valinnat ovat olleet prosessia ajatellen tarkoituksenmukaisia ja sopivia.

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009) ihmisiin liittyvän tutkimuksen eettisen perustan luovat ihmisoikeudet. Tutkijan pitää varmistaa, että osallistuja tietää suostuessaan tutkimuksen tarkoituksen. Osallistujille pitää tiedottaa tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskitekijät. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja henkilöillä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistuminen. Osallistujilla on oikeus lopettaa milloin tahansa tutkimuksessa mukanaolo, jälkikäteen kieltää heihin liittyvän aineiston käyttö tutkimuksessa sekä oikeus tietää edellä mainitut oikeudet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Tutkimuksessa osallistujien hyvinvointi on etusijalla eikä heille saa aiheuttaa millään tavoin vahinkoa tai haittaa. Osallistujien anonymiteettiä on kunnioitettava, tutkimuksessa ilmenneitä luottamuksellisia tietoja ei kerrota ulkopuolisille ja tutkimustietoja käytetään vain sovittuun tarkoitukseen. Tutkijan pitää olla vastuuntuntoinen, noudatettava sopimuksia ja turvattava tutkimuksen rehellisyys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Haastateltaville kerrottiin etukäteen opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja yleistietoa toimeksiantajasta. Heille myös esiteltiin haastattelun aihepiiri ja kysyttiin lupa keskustelun nauhoittamiseen. Haastattelut tehtiin heidän päättämässä paikoissa ja aikatauluissa. Heillä oli mahdollisuus vetäytyä haastattelusta milloin vain ja heille tarjotaan mahdollisuus tutustua valmiiseen työhön. Emme tuominneet tai kyseenalaistaneet haastattelutilanteissa haastateltavia vaan kohtelimme heitä tasavertaisina ihmisinä. Kunnioitamme haastateltavien anonymiteettiä. Tutkimusaineistoa käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät ja aineisto hävitetään opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan kyseessä olevan opinnäytetyön tutkimuksessa.

9.3 Jatkotutkimusideat ja tutkimuksen hyödynnettävyys

Tutkimusprosessissa saadaan aina vain osatoituksia ja -vastauksia, joten prosessi ei näin ollen koskaan lopu siihen, että tutkimusongelmaan saataisiin ratkaisu. Tutkimus pitää lopettaa ja tuloksista kirjoittaa raportti. Yleensä tutkimuksen kysymyksiin saadut vastaukset herättävät aina uusia kysymyksiä. Yhden tutkimuksen loppu tai prosessin aikana syntynyt idea voikin olla alku toiselle tutkimukselle. (Alasuutari 2007, 278.)

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päihdekuntoutujien kuntoutuspolun suunnittelussa toimeksiantajan yrityksessä ja muissa alan kuntoutustoimipai-koissa sekä kuntoutuksen maksajatahoissa. Lisäksi opinnäytetyömme voi olla hyödyllinen tiedonlähde muille opiskelijoille.

Opinnäytetyön kautta saamme tietoa päihdekuntoutujan kokemusmaailmasta, mikä on merkityksellistä meille tulevaisuudessa ammatillisesti. Toivomme, että työmme toimii kimmokkeena uusille opinnäytetöille. Tutkimuskysymys rajasi meidän työmme käsittelemään pelkästään kuntoutujien kokemuksia päihdepalveluista. Kuitenkin yhtenä merkittävänä retkahdusherkkyyteen vaikuttavana asiana nousi opinnäytetyössämme esille päihdekuntoutujan itsetuntemus ja tunnetaidot. Jatkotutkimusideana voisi tuottaa MiunElämälle toiminnallisen opinnäytetyön päihdekuntoutujan tunne-elämän tukemiseksi. Lisäksi tutkimustuloksissa nousi vahvasti esille siirtymävaiheen tuki ja sen tärkeys. MiunElämä toivookin muutama vuoden päästä laadullista tutkimusta asiakkaiden kokemuksista siitä, kuinka MiunElämä on onnistunut päihdekuntoutujan siirtymävaiheen tukemisessa.

9.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessimme kesti kevästä 2017 kevääseen 2018. Koemme, että pitkä prosessi on antanut mahdollisuuden sisäistää kuulemaamme ja koke- maamme syvällisesti. Hannelella oli ennen opinnäytetyötä pienimuotoista koke-

musta määrällisestä tutkimuksesta hanketyökokemuksen kautta. Eveliinalla ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksellisesta työskentelystä. Opinnäytetyön kautta saimme hyödyllistä kokemusta laadullisesta tutkimuksellisesta työskentelystä.

Teemahaastatteluiden valmistelu ja erityisesti haastattelurungon tekeminen vaati paljon työstämistä. Jälkikäteen ymmärsimme, miksi opinnäytetyön ohjaajat halusivat meidän panostavan haastattelurunkoon, sillä rungon merkitys korostui haastattelutilanteessa. Haastatteluiden toteuttaminen yhdessä mahdollisti tuen antamisen toiselle. Koimme kehittyvämmä haastattelijoina koko ajan. Teemahaastattelu oli hyvä valinta tutkimuskysymykseen nähden, koska haastatteluiden kautta pystyy selvittämään tärkeää tietoa ihmisten kokemuksista. Litterointi oli aikaa vievää ja litteroitu aineisto vaikutti vaikeasti hallittavalta. Analysointi tuntuikin aluksi jopa mahdottomalta. Kun saimme aineistoa tiivistettyä, oli helpompi hallita kokonaisuutta. Alaluokkien teko oli lopulta odotuksiamme helpompaa sekä loputkin luokat muodostuivat yllättävän helposti. Tulosten ja johtopäätöksen kirjoittaminen oli myös mielenkiintoista.

Opinnäytetyön kautta saimme merkittävää teoreettista tietoa päihdekuntoutujista ja päihdepalveluista sekä ajankohtaista informaatiota Siun sotesta sekä valtakunnallisesta sote-uudistuksesta. Olemme pohtineet paljon päihdepalvelujärjestelmää, sen toimivuutta ja miten asiakas sijoittuu sinne tai miten palvelut kohdistuivat oikea-aikaisesti. Haastatteluiden pohjalta heräsi huoli asiakkaan yksilöllisenä kokonaisuutena huomioimisesta meneillään olevassa sote-uudistuksessa.

Tunnumme itsemme etuoikeutetuiksi, koska saimme kuulla haastateltavien elämänhistoriaa ja nykytilannetta. Jokaisen elämänhistoria oli uniikki ja kokemusten kuuleminen teki nöyräksi. Ymmärsimme, miten merkityksellistä on palveluiden oikea-aikaisuus ja sopivuus kullekin henkilölle. Asiakkaan pitää tulla kuulluksi ja hänen oman elämänsä asiantuntijuus on huomioitava. Havahduimme siihen, miten toisen silmin katsottuna pienetkin asiat voivat vaikuttaa ihmisen motivaation syntymiseen. Huomasimme myös, miten päihdehistoriaa ei voi havaita ihmisestä päälle päin.

Lähteet

- A-Kiltojen Liitto ry. 2015. A-Kiltojen Liitto ry:n tehtävä. <http://a-kiltojenliitto.fi/tieto/a-kiltojen-liiton-tehtava/>. 13.3.2018.
- A-Kiltojen Liitto ry. 2017. A-kiltatoiminnan tulevaisuus. http://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/A-kiltatoiminnan_tulevaisuus1.pdf. 13.3.2018.
- A-klinikkasäätiö. 2017. Tietoa päihdehoidosta. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>. 8.6.2017.
- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Anttila, H-K., Nordlund, N. & Smeds, L. 2017. Päihdekuntoutajat ja lääkehoito. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122372/Anttila_Hanna-Kai-sa_Nordlund_Nina_Smeds_Linda.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 16.3.2018.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hakulinen, J. 2018. Sosiaalityöntekijä. Päihdepalvelukeskus. Siun sote. Nauhoitettu haastattelu 8.2.2018.
- Helkamäki, M. 2017. Varatoimitusjohtaja, ohjaaja. Kuntoutusyksikkö MiunElämä Oy. Puhelinkeskustelu 29.8.2017.
- Helkamäki, M. 2018. Varatoimitusjohtaja, ohjaaja. Kuntoutusyksikkö MiunElämä Oy. Kirjallinen tiedonanto 10.3.2018.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 210–225.
- Ikola, P. 2010. Päihdepalveluiden nykyisyys ja tulevaisuus: Nuorten mielipiteitä päihdepalveluista. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus. Pro gradu –tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24314/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201006082011.pdf?sequence=1>. 6.3.2018.
- Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.). Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 217–356.
- Jokinen, N. 2013. Päihdekuntoutujien tuen tarve itsenäiseen asumiseen siirryttäessä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66857/Jokinen_Niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 28.2.2018.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kuntoutusportti. 2017. Kuntoutussuunnitelma. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>. 9.3.2018.
- Kuusisto, K. 2010a. Kolme toipumisreittiä. Yhteiskuntapolitiikka-YP 75 (2010): 3. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100702/kuusisto.pdf?sequence=1>. 13.3.2018.

- Kuusisto, K. 2010b. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1>. 5.6.2017.
- Laakso, A-L. & Parviainen, T. 2013. "KOKEMUKSESTA KEHITTÄJÄKSI" Asiakaskokemusten käyttö päihdepalvelujen kehittämisessä. Diakoniammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Ylempi AMK. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70110/Laakso%20Arja-Leena%20ja%20Parviainen%20Tiina.pdf?sequence=1>. 16.3.2018.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. Haasteena pähteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Lyly, A. 2017. Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2016. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mattila-Aalto, M. 2013. Päihdekuntoutuksen asiakkaan toimijuuden ja sitoutumisen perusteet. Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 375–404.
- Mäkelä, M., Nieminen, J. & Törmä S. 2005. Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta. Pikassos Oy. Sosiaalikehitys Oy. <http://www.pikassos.fi/aineistot/finish/11-paeihdetyoe/43-hoito-ja-palvelujaerjestelmaen-kynnykset-paeihdeongelmaisten-kannalta>. 16.2.2018.
- Niiranen, S. & Ojanen, S. 2017. Entisten pähteiden käyttäjien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista. Karelia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124612/Niiranen_Simo_Ojanen_Simo.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 7.6.2017.
- Nimettömät Narkomaanit. 2016a. NA:n historia. <https://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/nan-historia/>. 13.3.2018.
- Nimettömät Narkomaanit. 2016b. NA:n 12 perinnettä. <https://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/nan-12-perinnetta/>. 13.3.2018.
- Nimettömät Narkomaanit. 2016c. Addiktin läheiselle. <https://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/omaisille-ja-laheisille/>. 13.3.2018.
- Päihdehuoltoasetus 658/1986.
- Päihdehuoltolaki 48/1986.
- Roiha, K. 2017. Psykiatria ja päihdepsykiatria erikoistuva lääketieteen lisensiaatti. Siun Sote. Nauhoitettu haastattelu 25.9.2017.
- Salo-Chydenius, S. 2015. Motivaatio. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.). Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 131–162.
- Siun sote. 2016. Päihdepalvelujen järjestäminen Siun soten alueella. http://www.siunsote.fi/ajankohtaista-2016/-/asset_publisher/si-Mlzm521kvH/content/paihdepalvelujen-jarjestaminen-siun-soten-alueella.jsessionid=7DD20F113860067F0D45507B967AB026.node1. 8.6.2017.
- Siun sote. 2018. Muuttuva päihdetyö Pohjois-Karjalassa. Miepä näkökulma. Powerpoint-esitys.

- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Päihdepalvelut. <http://stm.fi/paihdepalvelut>. 29.8.2017.
- Suomen AA-kustannus ry. 2018a. Tietoa AA:sta. <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34§ion=3>. 13.3.2018.
- Suomen AA-kustannus ry. 2018b. AA yhteiskunnassamme. <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=44§ion=3>. 13.3.2018.
- Suomen AA-kustannus ry. 2018c. 12 askelta. <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=38§ion=3>. 13.3.2018.
- Suomen AA-kustannus ry. 2018d. 12 perinnettä. <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=39§ion=3>. 13.3.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Törmänen, J. 2008. Päihdekuntoutuksen sisällöt ja pyrkimys asiakkaan elämänhallinnan lisäämiseen työntekijännäkökulmasta. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. 2018. YhdessäMielin. http://tietokayttoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset_publisher/yhdessamielin. 15.2.2018.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf/e60e6d56-43cb-40e8-8f49-54e6dfdac5bb?version=1.0. 17.2.2018.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Kuntoutusyksikkö MiunElämä Oy Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Merja Helkamäki, [redacted], merjaelama@gmail.com - Aila Salotuuli, [redacted], ailaelama@gmail.com	
	Työn aihe Toistuvasti retkahtavien päihdekuntoutujien kokemukset päihdepalveluista	
Tekijä	Nimi Hannele Kosonen & Eveliina Hokkanen	Opiskelijanumero 150 1281 ja 150 1300
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite hannele.kosonen@edu.karelia.fi eveliina.hokkanen@edu.karelia.fi
	Suoritettava tutkinto Sosionomi AMK	Ryhmätunnus STSNS 15
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Sari Johansson	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Tikkariinne 9, 8o 200 Joensuu	
	Puhelin 050 435 4382	Sähköpostiosoite sari.johansson@karelia.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	16.06.2017	 Merja Helkamäki Aila Salotuuli
Tekijä	16.06.2017	 Hannele Kosonen Eveliina Hokkanen
Karelia-amk	5.9.17	

Teemahaastattelurunko

TAUSTATIEDOT

- ikä ja sukupuoli
- päihdehistoria
- kuntoutumiskerrat

KOKEMUKSET PÄIHDEPALVELUISTA

- Mitä palveluita olet tarvinnut?
- Minkälaisia kokemuksia sinulla on kertynyt päihdepalveluista (avo/laitos/ryh-
mät)?
 - Mikä on toiminut, mikä ei?
 - Miten palveluissa on huomioitu sinun tarpeesi?
 - Mitä olet jäänyt kaipaamaan?
 - Miten olet kokenut siirtymisen palvelusta toiseen? (esim. laitoksesta avopalveluihin tai päinvastoin, itsenäistyminen)
 - Mitkä palvelut tukevat kuntoutumista nyt ja tulevaisuutta ajatellen?
 - Millä tavoin olet voinut itse vaikuttaa kuntoutumissuunnitelmaasi ja –prosessiisi?
 - Miten läheiset tulevat huomioiduksi päihdepalveluissa?
 - Miten kehittäisit päihdepalveluita?

TOISTUVA ASIAKKUUS PÄIHDEPALVELUISSA

- Millaisia kokemuksia on eri päihdepalveluista, kun asiakkuus uusiutuu?
 - Millaiset seikat päihdepalveluissa vaikuttavat mielestäsi toistuvaan asiakkuuteen?
 - Miten ammattilaiset ovat suhtautuneet toistuvaan asiakkuuteesi?
 - Miten itse koet toistuvan asiakkuutesi?

PÄIHDETYÖNTEKIJÄN ROOLI

- Millaisia kokemuksia on päihdetyöntekijöiden kohtaamisesta?
 - Mikä on toiminut, mikä ei?

Minkä arvosanan annat päihdepalvelujen kokonaisuudesta asteikolla 1-10?

Esimerkki analyysistä: Alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>Mullehan lyötiin kapuloita rattaisiin mun mielestä, että mua estettiin niinku tuota pääsemästä -- Suomeen tuli silloin bupernorfiin-hoito, Subutex-hoito. Mä yritin päästä sinne mukaan sillä verukkeella, mä käytin heroinia ja kaikennäköisiä opiaatteja, mitä mä sain. Mutta siinä oli vuoden jonot -- siinä alussa, niin mä sain samana päivänä siitä viereisestä rapusta ne samat lääkkeet, mitkä mä oisin voinu vuoden jonottamisella saanu. -- Saanu hoidosta. Mut se oli sitä aikaa.</p>	<p>Korvaushoitoon hakeutumisen motiivina uudet lääkkeet.</p>
<p>siinä vaiheessa kun niinku ei ollu sitä omaa halua niinku raitistuu tai tulla puhtaaks, niin ei siinä ninku, ei siitä varmaan niinku ollu, mittään niinku minkäänlaista hyötyä, että mie kävin ninku siellä</p>	<p>Ilman omaa halua ei ole hyödyllistä käydä palveluissa.</p>
<p>Ett' jossain määrin pitäs niinku ehkä tarjota sitä sitä valinnanvapautta tai sellast' niinku vaikutusmahdollisuutta, että niinku haluutsä nytte kahvia vai teetä, ett' haluutko Pirkon vai Elinan kans jutella, ett' eikä vaa, ett' täs on nyt tää Pirkko.</p>	<p>Asiakkaan vapaus valita päihdetyöntekijänsä</p>
<p>Mutta se kotiutuminen oli tosi haastavaa ja pää oli siinä kunnossa, että ei ollu ihan kaikki ruuvit ihan kirniinku kohillaan, että tosi paljon oli semmoista ahdistusta ja semmoista</p>	<p>Kotiutuminen oli haastavaa ja aiheutti ahdistusta.</p>
<p>Enemmän kuuntelis asiakkaan tarpeita, että onko niitä tarpeita, välttämättä kaikilla ei, ainakin ite koen, että monesti minulla ei oo tarpeita mihinkään mihin minua tuputetaan.</p>	<p>Päihdetyöntekijän on kuunneltava asiakkaan tarpeita</p>

Esimerkki analyysistä: Pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Osa päihdetyöntekijöistä hyväksynyt retkahdukset, osa pitänyt toivottomana tapauksena.	Kohtaaminen retkahduksen jälkeen.
Otettu hyvin vastaan, vaikka on toistuvasti tullut palveluihin. Ei luovutettu.	
Työntekijät kohdanneet empaattisesti ja hyväksyvästi, kun on tullut uudelleen palveluiden piiriin.	
Lääkkeiden pumppaaminen asiakkaaseen ei ole hyvä asia.	Lääkkeet ja päihdekuntoutus
Lieveilmiöitä voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta itse päihdeongelmaa ei.	
Lääkkeet turhia, joita sai päihdepalveluista.	
Ymmärtää, että lääkkeelliselle hoidolle on oma aikansa ja paikkansa, mutta raitistuminen vaatii kokonaisvaltaisen kuntoutuksen.	
Asiat joutui kohtaamaan ilman lääkkeiden tyrkyttämistä.	

Esimerkki analyysistä: Alaluokat yläluokiksi

Alaluokka	Yläluokka
Tarpeettomat ja hyödyttömät palvelut	Kuntoutus
Raittiuden edistäminen	
Asiakkaan vaikuttamismahdollisuus	
Elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomiointi	
Siirtymävaihe	
Lääkkeet ja päihdekuntoutus	
Minnesota	
Tiukkuus	
Kuntoutuksen alku	
Päihteetön ympäristö kuntoutuksessa	
Läheisten huomiointi	
Käytetyt palvelut	
Paikkakunta	

Esimerkki analyysistä: Yläluokista kohti yhdistävää luokkaa

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Motiivi	Kokemuksia kuntoutumisprosessista sekä sitä tukevista ja haittaavista tekijöistä	Kokemuksia päihdepalveluista ja niiden kehittämistarpeista
Kuntoutus		
Ikuinen kuntoutuja		
Vertaistukiryhmät		
Kohtelu	Kokemuksia päihdetyöntekijän toiminnasta	
Päihdetyöntekijän toiminta		
Kehittäminen	Kokemuksia päihdepalveluiden kehittämistarpeista	