

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma

Hanna Rautio

TUKI JA OSALLISUUS PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2019
Sosiaalialan koulutusohjelma

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

Tekijä
Hanna Rautio

Nimeke
Tuki ja osallisuus päihdekuntoutuksessa

Toimeksiantaja
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden
keskus

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä päihdekuntoutujien osallisuuden toteutumiseen päihdekuntoutuksessa. Työssä selvitettiin, onko päihdekuntoutujilla riittävästi tietoa eri palveluista ja niiden tarjoamasta tuesta pystyäkseen itse osallistumaan ja vaikuttamaan omaan kuntoutusprosessiinsa ja saamaan tarvitsemaansa tukea. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, johon aineisto kerättiin viidellä teemahaastattelulla. Haastateltavat olivat kaikki intervallijaksoilla päihdekuntoutusyksikössä haastattelujen aikaan. Haastatteluilla saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella perheen ja läheisten tuki koettiin laitospäihdekuntoutusyksikön intervallijaksojen lisäksi merkittävimmäksi tueksi. Vertaistuki kuntoutusyksikössä oli kaikkien haastateltavien mielestä tärkeää. Intervallijaksojen välillä kaikki eivät kokeneet tarvetta vertaistukiryhmille tai muille kolmannen sektorin palveluille. Tämä ei kuitenkaan johtunut siitä, ettei tietoa saatavilla olevista palveluista olisi ollut.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena syntyisi opasvihko, johon voisi kerätä kaikki saatavilla olevat ja mahdolliset palvelut yhteystietoineen. Opasvihkoa voisi hyödyntää kuntoutujien ohella myös päihdepalveluissa toimivat hoitajat ja ohjaajat.

Kieli
suomi

Sivuja 47
Liitteet 3
Liitesivumäärä 3

Asiasanat
päihdekuntoutus, sosiaalinen tuki, vertaistuki, osallisuus



THESIS
March 2019
Degree Programme in Social Services

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

Author
Hanna Rautio

Title
Support and Participation in Substance Abuse Rehabilitation

Commissioned by
South Karelia Social and Health Care District

Abstract

The purpose of this thesis was to investigate the actualization of substance abusers' participation in substance abuse rehabilitation. More specifically, whether substance abusers have enough information about various services and the support they provide to be able to participate in and influence their own rehabilitation process while getting the support they feel they need. The thesis was a qualitative study in which the material was collected by five semi-structured interviews. All of the interviewees were in intermittent care periods in the substance abuse rehabilitation unit at the time of the interviews. The material obtained in the interviews was analysed with data-driven content analysis.

Based on the results of the research, the support of family and relatives was perceived to be the most significant support along with the intermittent periods in the rehabilitation unit. Peer support, especially in the rehabilitation unit, was important for all interviewees, but it was perceived as less important between intermittent care periods. However, based on the results, the fact that not everyone felt the need for peer support groups or other third sector services was not due to the lack of information on different services.

As a follow-up study a practice-based thesis could be carried out, which would produce a booklet into which all available and potential services and their contact information could be collected. In addition to those attending rehabilitation, the booklet could be used by nurses and counsellors working in substance abuse services.

Language
Finnish

Pages 47
Appendices 3
Pages of Appendices 3

Keywords
substance abuse rehabilitation, social support, peer support, participation

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Päihdepalvelut	6
2.1	Päihdehuollon järjestäminen.....	6
2.2	Tavoitteena osallisuus	8
3	Päihdekuntoutus	10
3.1	Kuntoutusprosessin eteneminen.....	10
3.2	Kuntoutusmotivaatio ja muutosvaihemalli	11
3.3	Toipuminen ja voimaantuminen kuntoutuksessa	14
4	Osallisuutta lisäävä tuki	16
4.1	Sosiaalinen tuki.....	16
4.2	Vertaistuki	17
5	Aikaisempia tutkimuksia.....	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	22
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus	22
7.1	Laadullinen tutkimus	22
7.2	Teemahaastattelu	24
7.3	Aineiston keruu	26
7.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	27
8	Tutkimustulokset.....	30
8.1	Lähtökohdat kuntoutumiselle	30
8.2	Sosiaalinen tuki.....	32
8.3	Laitoskuntoutus ja osallisuus	35
9	Johtopäätökset	37
9.1	Lähtökohdat kuntoutumiselle	37
9.2	Sosiaalinen tuki.....	39
9.3	Laitoskuntoutus ja osallisuus	41
10	Pohdinta.....	43
10.1	Yleistä pohdintaa tutkimustuloksista ja jatkotutkimusaiheet.....	43
10.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	44
10.3	Oma oppiminen	48
	Lähteet.....	50

Liitteet

Liite 1	Tiedote kuntoutujille
Liite 2	Haastattelusopimus
Liite 3	Haastattelurunko

1 Johdanto

Päihderiippuvuus voi kehittyä alkoholiin, nikotiiniin, eri lääkeaineisiin tai huumausaineisiin. Päihderiippuvaisuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisen on vaikea hallita päihteen käytön aloittamista ja lopettamista sekä päihteen käytön määrää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Alkoholin kulutus Suomessa on vuosien myötä moninkertaistunut. Keskikulutus on noin kymmenen litraa absoluuttialkoholia yhtä henkilöä kohti. Tämä merkitsee sosiaalisten haittojen lisäksi suuria terveysriskejä alkoholinkulutuksen jakautuessa hyvin epätasaisesti. (Peltoniemi 2013, 7.)

Jo yksittäiset juomakerrat voivat aiheuttaa erilaisia haittoja, kuten alkoholimyrkytyksiä, tappeluita ja tapaturmia. Pitkään jatkuneen juomisen myötä lisääntyvät fyysiset sairaudet ja alkoholiin liittyvät kuolemat, epäsosiaalisuus, työkyvyttömyys ja muut ongelmat, jotka aiheuttavat pahoinvointia myös perheille ja ympäristölle. Päihteen käyttö yhdistettynä muihin syrjäytymistä edistäviin tekijöihin, kuten työttömyyteen, avioeroon tai sairastumiseen, voi nopeuttaa ja kärjistää elämänhallinnan menettämistä ja ajautumista yhteiskunnan ulkopuolelle. Päihteesiin ja syrjäytymiseen liittyy kiinteästi myös väkivalta, joka voi vaikuttaa ihmisen, hänen läheistensä ja yhteiskunnan turvallisuuteen. (Kotovirta & Österberg 2013, 84–86.)

Päihteesistä aiheutuvat moninaiset ongelmat aiheuttavat käyttäjille erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä päihdekuntoutujien osallisuuden toteutumiseen päihdekuntoutuksessa. Työssä selvitetään, onko päihdekuntoutujilla riittävästi tietoa eri palveluista ja niiden tarjoamasta tuesta pystyäkseen itse osallistumaan ja vaikuttamaan omaan kuntoutusprosessiinsa ja saamaan tarvitsemaansa tukea. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, johon tutkimusaineisto on kerätty teemahaastatteluilta. Haastattelut on tehty päihdekuntoutusyksikössä intervallijaksoilla olevien kuntoutujien kanssa, jotka ovat antaneet kirjallisen suostumuksensa haastatteluun. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

2 Päihdepalvelut

2.1 Päihdehuollon järjestäminen

Päihdehuoltolaki määrää, että kuntien on huolehdittava päihdehuollon järjestämisestä kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Päihdepalveluita on annettava yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluja kehittämällä sekä tarjoamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluita. Yleisiä palveluita on kehitettävä niin, että niiden piirissä voidaan riittävästi hoitaa päihteiden ongelmakäyttäjiä. Tarvittaessa heidät on voitava ohjata erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Palvelut on ensisijaisesti järjestettävä avoimuuden toimenpitein niin, että ne ovat helposti saatavissa, monipuolisia ja joustavia, ja että niiden piiriin on mahdollista haakeutua oma-aloitteisesti ja asiakkaan itsenäistä suoriutumista tukien. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Päihdepalvelujärjestelmä tarkoittaa erilaisia päihdeongelmallisille tarkoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joista voi saada tukea, apua ja hoitoa päihdeongelmiin. Julkisten palveluiden ajatellaan olevan palvelujen perusta, joita täydennetään yksityisten palveluntuottajien palveluilla. Kuitenkin päihdehuollon erityispalveluista noin puolet on yksityisten tai järjestöjen tuottamia palveluita. Päihdeongelmaisten hoitoon erikoistuneita palveluita ovat muun muassa A-klinikat, sekä vastaavat suoraan hoitoon mahdollistavat palvelut, jotka tarjoavat asiakkailleen arjen tukea ja pyrkivät vähentämään päihteiden aiheuttamia haittoja, myös päihteitä aktiivisesti käyttävien osalta. (Partanen 2015, 483–485.) Yksityissektorin toimijoita ovat esimerkiksi monet kuntoutuslaitokset. Kolmannen sektorin toimintaan kuuluu muun muassa vapaaehtoistoimintaa ja eri vertaistuen muotoja, joita on käytetty lisääntyvässä määrin osana kuntoutusta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 54.) Toiminnan tuottajina järjestöt eroavat selkeästi julkisesta ja yksityisestä sektorista. Jokainen järjestö toimii oman viitekehyksensä pohjalta ja vaikuttaa omalla tavallaan yhteiskunnan kehitykseen. (Harju 2010, 43.)

Usein päihdekuntoutujan tie päihteettömyyteen alkaa katkaisuhoidosta. Katkaisuhoidolla tarkoitetaan yleensä runsaan ja pitkäaikaisen päihteiden käytön lopettamista hoitotoimien tuella. Katkaisuhoidon tarpeessa asiakas on silloin, kun

päihteiden käytön jatkaminen entisellä tasolla vaarantaa hänen somaattisen, psyykkisen tai sosiaalisen terveydentilansa. Katkaisuhuolto on otollista aikaa motivoida asiakasta pitkäjänteisempään päihdeongelman hoitoon. (Laitinen & Mäkelä 2003, 203.) Kuntoutuslaitoksissa annetaan pitempikestoista, usein joitakin viikkoja kestävää jatkohoitoa. Joissakin yhteisöhoitoa toteuttavissa yksiköissä kuntoutus voi kestää jopa 1-1,5 vuotta. Hoitoaika on yksilöllinen. Kuntoutushoitajaksoon voi liittyä myös intervallihoidoa, jossa kuntoutusjakson lisäksi järjestetään lyhyitä hoitajaksoja tukemaan kuntoutusta. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 101.)

Avohoidon päihdepalveluita toteutetaan paljon sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, kuten terveyskeskuksissa, sosiaalitoimistoissa, neuvoloissa ja kotipalvelussa. Peruspalveluissa toteutettavat palvelut ovat usein päihteiden käytön tunnistamiseen ja arviointiin, varhaiseen puuttumiseen, jatkohoitoon ohjaukseen ja pitkäaikaiseen jatkohoitoon osallistumiseen liittyviä palveluja. Kunnat tai kuntaliittymät voivat myös ylläpitää tai ostaa ostopalvelusopimuksella avohoitopalveluja, jotka tarjoavat asiakkaille maksuttomia päihdehuollon erityispalveluja. Tällaisia paikkoja ovat esimerkiksi A-klinikat sekä Nuorisoasemat. (Havio ym. 2009, 100).

Päihdekierteen katkaisun jälkeen ja kuntoutumisvaiheen alettua monet päihteiden käyttäjät kokevat yksinäisyyttä, jonka vuoksi houkutus palata päihdekeskeiseen, mutta sosiaaliseen elämään voi olla suuri. Tässä vaiheessa asumis- ja muiden tukipalvelujen merkitys päihdeettömyyden tukijana on merkittävä. Monet kunnat järjestävät asumispalveluja ja päiväkeskustoimintaa tukemaan päihdekuntoutuksen jälkeistä selviytymistä. Myös useat yhdistykset ja järjestöt järjestävät päihdeongelmallisille kuntoutumista tukevaa toimintaa. Esimerkiksi A-killat järjestävät muun muassa yhteistä harrastus- ja tukihenkilötoimintaa. AA (Nimettömät alkoholistit) ja NA (Nimettömät narkomaanit) ryhmätoiminta perustuu vertaistukeen, jossa osallistujat jakavat kokemuksensa, voimansa ja toivonsa ratkaistakseen yhteisen ongelman ja auttaakseen toinen toistaan toipumaan alkoholismista tai huumeriippuvuudesta. (Havio ym. 2009, 101.)

2.2 Tavoitteena osallisuus

Päihdetyössä, kuten muussakin sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisenä tavoitteena on osallisuus. Osallisuudella tarkoitetaan yhteiskuntaan kiinnittymistä, kokemusta jäsenyydestä sekä mahdollisuutta osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteiskunnassa ja yhteisöissä. (Laitila 2010, 7–9.) Päihteiden ongelmakäyttäjän osallisuus nähdään usein mahdollisena tulevana osallisuutena, joka on mahdollista sitten, kun päihdeongelma on selätetty. Vaikka päihteiden ongelmakäyttö asettaa omat ongelmat osallisuudelle ja osallistumiselle, myös ongelmakäyttäjien osallisuutta tulisi tukea. Jokaisella tulisi olla oikeus tuntea olevansa osallinen ja osallistua esimerkiksi yhteisöjen toimintaan haluamallaan tavalla. (Päihdelinkki 2009.)

Päihteidenkäyttäjien osallisuuden ongelmat ja puutteet tulevat esiin usein arkielämässä, kuten ongelmina arjen asioinneissa ja kanssakäymisissä. Sosiaaliset verkostot voivat usein kaventua ja he saattavat menettää tärkeitä ihmissuhteita päihteidenkäytön vuoksi. (Päihdelinkki 2009.) Liittyminen ympäristöön, kotiin, paikkakuntaan, kulttuuriin tai muuhun yhteisyyteen on elämän välttämättömyys. Yhteisyyden puute vaikuttaa ihmiseen turvattomuutena, pahoinvointina, mielen-terveysongelmina ja alkoholismina. Yhteisyysuhteisiin kuuluvat ne sosiaaliset verkostot, jotka muodostavat perustan ihmisen identiteetille ja sosiaaliselle olemassaololle. Yhteisö mahdollistaa ihmisen kiinnittymisen yhteiskuntaan. (Parviainen 1998, 42–43.)

Päihdepalveluiden asiakkaan osallisuuden kokemuksiin liittyvät esimerkiksi yhteinen päätöksenteko, asiakkaan mielipiteen arvostaminen sekä se, että asiakkaalla on mahdollisuus valita. Hoitoa suunniteltaessa asiakkaan osallisuus käsittää sen, että hoito suunnitellaan hänen tarpeidensa pohjalta, hänen mielipiteitään arvostetaan sekä hän saa riittävästi tietoa, jotta voi itse päättää asioistaan. (Laitila 2010, 9.) Osallisuuden tulisi kuitenkin olla muutakin kuin osallisuutta oman hoidon suunnittelussa. Asiakas tulee nähdä kansalaisena, jolla on mahdollisuus osallistua toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Laitila 2010, 16.) Osallisuutta voidaan edistää muun muassa antamalla asiakkaille enemmän tietoa ja aikaa päätöksentekoa varten sekä mahdollisuus kysymyksiin. Asiakkaiden osallisuutta lisäävät myös turvallisuuden tunne sekä työntekijöiden selkeä ja avoin

kommunikointi. Tärkeintä olisi, että asiakas ja työntekijä kuuntelisivat, keskustelisivat ja neuvottelisivat keskenään. Lisäksi osallisuutta voidaan edistää vaikuttamalla työntekijöihin, jotta asiakkaiden mielipiteitä ja osallisuutta arvostettaisiin enemmän (Laitila 2010, 21.)

Esteitä osallisuuden toteutumiselle on lukuisia. Työntekijät voivat kannattaa ideologiaa, jonka mukaan asiantuntijat tietävät parhaiten. He voivat myös kokea asiakkaan osallisuuden uhkana omalle ammatilliselle roolilleen, epäillä asiakkaan kykyä osallistua esimerkiksi hoidon suunnitteluun tai asenne voi muuten olla negatiivinen asiakkaiden osallisuutta kohtaan. Joskus myös työntekijän oma voimattomuus estää asiakkaan osallisuuden toteutumisen. Organisaatiotasolla asiakkaan osallisuuden toteutumisen esteenä voi olla rajalliset resurssit, suuret asiakasmäärät ja kiire. Konkreettisina esteinä voivat olla esimerkiksi pitkät välimatkat ja asiakkaalle epäsopivat aukioloajat. Yhteiskunnan tasolla esteenä ovat yleiset asenteet, joita esimerkiksi mielenterveysasiakkaat kohtaavat. Esimerkiksi mielenterveyspalveluita käyttävien asiakkaiden oletetaan olevan kyvyttömiä tekemään päätöksiä. (Laitila 2010, 21–22.)

Hoidossa olemiseen katsotaan liittyvän asiakkaan oikeus olla hoidettavana. Hyvinvointiyhteiskunnassa yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia ihmisistä, jotka eivät itse siihen pysty. Tämä koskee etenkin mielenterveys- ja riippuvuusongelmien hoitoa. Kaikilla ei ole voimavaroja tai taitoja osallistua esimerkiksi omaan hoitoonsa ja silloin hänellä on oikeus luovuttaa väliaikainen vastuu elämästään muille. Osallisuus ja osallistuminen voivat aiheuttaa joillakin esimerkiksi stressiä tai joiltakin sairaus voi vaikuttaa päätöksentekokykyyn. Tällöin tarvitaan joustavia tapoja osallistua, sekä erilaisia tukimuotoja asiakkaan omien voimavarojen löytämiseksi ja kehittämiseksi. Itsemääräämisoikeuteen vedoten ei sairastunut ihminen voi syrjäyttää. Asiakkailla tulisi olla yksilöllinen mahdollisuus valita omista kyvyistä lähtevä osallisuuden tapa ja taso. Kaikki taas eivät halua osallistua esimerkiksi hoitonsa suunnitteluun. Joillekin asiantuntijoiden apu ja palvelu riittävät. (Laitila 2010, 22–23.)

3 Päihdekuntoutus

3.1 Kuntoutusprosessin eteneminen

Päihdeasiakkaan hoidon ja kuntoutuksen tulee perustua hänen tilanteensa arviointiin ja yhdessä laadittuun kirjalliseen hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan. Kirjallisen hoito- tai kuntoutussuunnitelman tekoon velvoittavat eri lait, kuten Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä Päihdehuoltoasetus (653/1986). Kuntoutussuunnitelman tulisi aina olla asiakkaan ja kuntoutusjärjestelmän välinen asiakirja, johon yhteistyö kuntoutuksessa perustuu. Kuntoutussuunnitelmasta tulee selvittää kuntoutustarpeen perusteet asiakkaan sen hetkisen elämäntilanteen pohjalta, kuntoutukselle asetetut tavoitteet, suunnitellut toimenpiteet ja toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi sekä suunnitelma siitä, kuinka tavoitteiden toteuttamista seurataan ja arvioidaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196.)

Kuntoutusprosessin ensimmäisenä vaiheena on palvelutarpeessa olevan asiakkaan ja palvelun kohtaaminen. Lähtökohtana voi esimerkiksi olla ristiriitatilanne, jonka asiakas kokee epätydyttävänä ja johon hän itse haluaa muutosta. Palvelun ja asiakkaan kohdattua aloitetaan palvelutarpeen arviointi, jossa määritetään asiakkaan tarpeita keskustelemalla asiakkaan tai hänen luvallaan ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. Asiakkaan kanssa yhdessä pohditaan hänen ongelmiaan ja niihin johtaneita syitä. Samalla mietitään asiakkaan elämäntavoitteita ja päämääriä, jotka hän toivoo saavuttavansa kuntoutuksen avulla. Asiakasta voidaan tarpeen mukaan auttaa ja ohjata omien tarpeiden tunnistamisessa. Asiakkaan ja työntekijän yhteiseen harkintaan pohjautuva tilannearvio luo pohjaa kuntoutuksen tavoitteille. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 191–192.)

Kuntoutuksen tavoitteet ovat muutoksia, joita kuntoutuja kuntoutuksen avulla haluaa saavuttaa. Tavoitteet tulee määritellä yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutujan tilanteen pohjalta, ja niiden toteutumista tulee arvioida yhdessä kuntoutujan kanssa säännöllisesti. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 194.) Päihdekuntoutuksessa asiakkaiden tavoitteet voivat vaihdella täysraittiuteen pyrkimisestä päihte-

den käytön lisääntymisen pysäyttämiseen tai käytön aiheuttamien haittojen vähentämiseen. Päihdeongelmasta toipuminen on usein pitkäaikaista, ja muutokset päihteiden käytössä ja elämäntilanteessa tapahtuvat pitkällä aikavälillä. Joillakin päihdeongelmaisilla tilanne on voinut mennä niin pitkälle, että täydellinen toipuminen ei ole mahdollista. Erilaisilla tukitoimilla voidaan kuitenkin pyrkiä estämään lisähaittojen syntyminen sekä kohentaa asiakkaan ja yhteisön hyvinvointia. Samalla ehkäistään terveyspalveluiden kustannusten kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 50–51.)

Kuntoutusprosessi voidaan jakaa sopiviin jaksoihin välitavoitteiden avulla. Päätaavoitteen suuntaiset, nopeasti saavutettavat välitavoitteet luovat asiakkaalle tunteen asioiden etenemisestä ja onnistumisen mahdollisuuksista. Joskus mielen-terveys- tai päihdeongelmia omaavan asiakkaan kuntoutussuunnitelmasta voidaan jättää etätavoitteet kokonaan pois ja keskittyä vain elämäntilannetta nopeasti parantaviin välitavoitteisiin. Hyvät välitavoitteet ovat asiakkaalle tärkeitä ja jollakin tavalla hänen hallinnassaan, mieluummin pieniä kuin suuria, konkreettisia, määriteltävissä olevia tai toimintaan liittyviä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 193–194.)

Kun kuntoutussuunnitelma on laadittu ja siihen asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet ja toimenpiteet määritetty, järjestetään asiakkaalle tarpeelliset palvelut. Asiakkaalle annetaan muun muassa tietoa ja tukea palvelujen hakemiseksi ja tarvittaessa otetaan yhteyttä palvelun tarjoajaan hänen puolestaan. Eri palvelujen koordinoinnista voidaan huolehtia, esimerkiksi yhteisillä kokouksilla eri toimijoiden kesken. Palvelujen järjestymisen jälkeen seurataan ja arvioidaan kuntoutuksen etenemistä ja tavoitteiden toteutumista säännöllisesti yhdessä kuntoutujan kanssa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 191–192.)

3.2 Kuntoutusmotivaatio ja muutosvaihemalli

Motivaatio ei ole ihmisen pysyvä ominaisuus tai persoonallisuuden piirre. Vaikka ihminen ei jossain vaiheessa olisi motivoitunut tavoittelemaan päihteettömyyttä tai päihteiden käytön vähentämistä, niin hän voi olla sitä myöhemmin. Motivaatioon vaikuttavat erilaiset asiat. (Niemelä 2018.) Järvikosken ja Härkäpään (2011,

166–167) mukaan motivaation voi ajatella ilmenevän henkilökohtaisella, tilannekohtaisella ja kontekstuaalisella tasolla. Henkilökohtaisella tasolla motivaatiota voi tarkastella esimerkiksi persoonallisuuden, arvojen ja elämäntavoitteiden kautta. Tilannekohtainen motivaatio liittyy tilanteeseen tai toimintaan ja kontekstuaalinen näkökulma taas ihmisen sosiaalisiin suhteisiin, kuten perheeseen, työhön tai vapaa-aikaan. Kuntoutuksen etenemisen kannalta olisi tärkeä löytää ne motivaation alueet, jotka ovat kuntoutujan kannalta juuri sillä hetkellä keskeisiä.

Tietoiset muutokset elintavoissa perustuvat harkintaan ja ovat tavoitteellista sekä suunnitelmallista toimintaa. Muutos toteutuu kuitenkin vain, jos ihminen itse haluaa, kykenee ja on valmis muutokseen. Muutosvaihemallin mukaan muutos etenee eri vaiheiden kautta, eikä toteudu hetkessä. Muutos ei myöskään välttämättä toteudu vaihe vaiheelta. Käytännössä ihminen voi kulkea vaiheiden välillä edestakaisin. (Marttila 2010.)



Kuvio 1. Muutosvaihemalli (Päihdelinkki 2019).

Esipohdintavaiheessa päihteidenkäyttäjä ei itse tiedosta riskejä juomatavoissaan. Hän voi kokea ongelman olevan enemmän muilla kuin itsellään, eikä ole vielä ole valmis muutokseen. Valmius muutokseen syntyy päihteiden haittojen ylittäessä niiden hyödyt. Vasta pohdintavaiheessa hän tunnistaa ongelman ja ko-

kee tarvetta muutokseen. Pohdintavaiheessa tyypillistä on päihteiden käytön hyvien ja huonojen puolien punnitseminen. Valmistautumisvaiheessa toiset vähentävät päihteiden käyttöä ja toiset suunnittelevat lopettamista tai vähentämistä tietyn ajan kuluttua. Toteutusvaihe on aktiivinen muutoksen toteuttamisvaihe. Päihdekuntoutuja on valmis toimimaan muutoksen eteen ja etsii keinoja muutoksen toteuttamiseksi. Tässä vaiheessa hän muun muassa harjoittelee selviytymistaitojaan ja hyödyntää muutosta tukevia sosiaalisia suhteita. Ylläpitovaiheessa hän muuttaa ja sovittaa yhteen uusia tapoja ja arvoja. Hän tunnistaa päihteiden käyttöön laukaisevia tekijöitä ja taistelee retkahtamista vastaan soveltaen retkahduksen ehkäisytekniikoita. Ylläpitovaiheeseen kuuluu usein myös retkahduksia, jolloin kuntoutuja palaa käyttämään päihteitä. Retkahdus voidaan tulkita oppimiskokemukseksi, jonka myötä hän tiedostaa ja ymmärtää paremmin omaa päihteiden käyttöä ja siihen liittyviä ajatuksia ja toimintatapoja. (Päihdelinkki 2019.)

Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma muodostuu neljästä vaiheesta. Hoitoon kiinnittymisvaiheessa tavoitteena on saada päihteiden käyttäjä hoidon piiriin ja sitoutumaan hoitopaikkaan. Päihteiden käytön lopettaminen voi vielä tässä vaiheessa tuntua epärealistiselta. Hoitoon kiinnittymisvaihetta seuraa suostutteluvaihe, jossa tavoitteena on rakentaa henkilön omaa motivaatiota hoitaa päihdeongelmaansa. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi motivoivaa haastattelua. (Niemelä 2018.) Motivoivan haastattelun tavoitteena on vahvistaa ihmisen sisäistä motivaatiota muutokseen selvittämällä päihteiden käyttöön sisältyvää riskiä vuorovaikutuksen avulla. Motivoivan haastattelun peruselementtejä ovat yhteistyö, herättely ja itseohjautuminen. Lähtökohtana on, että muutoksen edellytykset ovat ihmisessä itsessään, ne täytyy vain etsiä vetoamalla haastateltavan omiin havaintoihin, arvoihin ja tavoitteisiin. (Päihdelinkki 2019.)

Pystyvyyden tunteella on huomattava vaikutus motivaation rakentumisessa. Muutosvaihemallin mukaisen hoitosuunnitelman suostutteluvaiheen tärkeänä tavoitteena on rakentaa uskoa ja luottamusta omiin mahdollisuuksiin päihteiden käytön lopettamisen suhteen. (Niemelä 2018.) Kuntoutujan pystyvyyden tunnetta vahvistavat onnistumisenkokemukset, kuten ensimmäisten välitavoitteiden saavuttaminen. Onnistumisten kokemusten lisäksi ympäristöstä saadulla myönteis-

sellä palautteella on suuri merkitys. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 194.) Suostuteluvaiheessa pyritään luomaan ristiriitaa päihteiden käytön ja tulevaisuuden toiveiden välille. Aktiivisen hoidon vaiheessa oletetaan, että päihteidenkäyttäjä on itse motivoitunut vähentämään päihteiden käyttöään omista lähtökohdistaan. Kun raittiutta on kestänyt noin puoli vuotta, alkaa retkahduksen estovaihe. Retkahduksen estovaiheessa vahvistetaan tietoisuutta päihdeongelman uusiutumisesta ja ennakoidaan retkahduksia. Kaikissa muutosvaihemallin mukaisen hoitosuunnitelman vaiheissa tulee huomioida asiakkaan motivaatio muutokseen. (Niemelä 2018.)

Päihdekuntoutuksessa asiakkaan osallistuessa itse kuntoutusprosessinsa suunnitteluun ja kuntoutussuunnitelman laadintaan, sitoutuminen ja motivaatio kuntoutukseen ovat yleensä parempia ja kuntoutusprosessi etenee sujuvammin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 198). Esimerkiksi asiakkaan ja työntekijän yhteiseen harkintaan pohjautuja tilannearvio asiakkaan tilanteesta lisää kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista sekä luo pohjaa kuntoutuksen tavoitteille (Järvikoski & Härkäpää 2011, 192). Motivaatiotutkijoiden mukaan jokaiselle löytyy joltain elämän alueelta jokin motivoiva näkökulma, jonka kautta voi yhteistä perustaa kuntoutukselle muodostaa. Ongelmiin kytkeytyneitä lähtötilanteita voi pyrkiä muuttamaan kartoittamalla kuntoutujan elämää ongelman ulkopuolelta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 195.)

3.3 Toipuminen ja voimaantuminen kuntoutuksessa

Esimerkiksi psykiatriassa toipumisella viitataan sairaudentilan merkittävään lieventymiseen. Viime aikoina toipumisella on alettu viittaamaan henkilökohtaiseen toipumiseen, joka tarkoittaa mahdollisuutta viettää merkityksellistä elämää mielekkäässä sosiaalisessa roolissa. Henkilökohtainen toipuminen on epälineaarinen matka kohti suurempaa sosiaalisuutta ja kasvua sairaudesta huolimatta. Henkilökohtaisen toipumisen aikana ihmisen kokemukset toimijuudesta ja toipumisen lähteenä olemisesta vahvistuvat, hän hahmottaa omat vahvuudet ja heikoudet paremmin sekä oppii hyödyntämään omia taitoja ja piirteitä paremmin. Toipumisen aikana ihminen voi siirtyä sairaan identiteetistä kohti positiivista kokemusta itsestä. Henkilökohtaisen toipumisen mahdollistamiseksi asiakkaan on

voitava vaikuttaa ja tehdä päätöksiä muun muassa hoidon suhteen itse. Tätä taas edistää avoimuus ja rehellisyys sekä toivon ilmapiirin luominen ja ylläpitäminen. (Korkeila 2017.)

Empowerment-käsitteestä käytetään Suomessa muotoja valtaistuminen tai voimaantuminen. Valtaistuminen on käsitteenä voimaantumista laajempi. Lähtökohdiana valtaistumisessa on ihmisen toimivallan ja voiman puuttuminen, joka valtaistumisen myötä vahvistuu. Valtaistumisessa voidaan erottaa yksilöllinen sekä yhteiskunnallinen taso. Yksilöllisessä valtaistumisessa ihminen kasvaa tiedon, itsearvostuksen ja asenteiden muuttuessa. Yhteiskunnallisella tai sosiaalisella tasolla valtaistuminen merkitsee esimerkiksi sitä, että kansalaiset, palvelunkäyttäjät tai työntekijät saavat mahdollisuuden osallistua aktiivisesti suunnitteluun, päätösten tekemiseen ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Yhteisten asioiden hoitaminen ja toimiminen yhdessä voivat vaikuttaa monin tavoin ihmisen elämässä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 141–143.)

Voimaantumisen ydinkäsite on sisäinen voimantunne, joka lisääntyy vuorovaikutuksessa. Voimaantuminen on ihmisen sisäinen prosessi, mutta siihen tarvitaan myös osallistumista ja yhteisöllisyyttä. Voimaantuminen näkyy ihmisen itsetunnon paranemisena, kykyä asettaa ja saavuttaa päämääriä, elämänhallinnan tunteena, kunnioituksena itseä ja muita kohtaan, sekä toiveikkuutena tulevaisuutta kohtaan. Voimaantuminen on myös vastuun ottamista omasta elämästä. Sisäinen elämänhallinta rinnastetaan usein voimaantumiseen. Kuitenkin elämänhallinnan käsite suuntautuu yksilöstä yhteiskuntaan, kun taas voimaantuminen on yksilön ja yhteiskunnan välinen suhde. (Iija 2009, 105–121.)

Niemelä (2018) kirjoittaa käypähoitosuosituksessa, että päihteidenkäytöstä toipuminen edellyttää päihteistä luopumisen lisäksi muutoksia ihmissuhteissa, työssä, vapaa-ajan vietossa ja oman hyvinvoinnin huolehtimisessa. (Niemelä 2018). Kuntoutusprosessin aikana kuntoutujalla tulee olla mahdollisuus pohtia omaa tilannettaan, suhdetta ympäristöönsä ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin, tehdä päätöksiä omiin asioihin liittyen ja seurata päätösten tuloksia. Näillä keinoin kuntoutujan omaa hallinnan tunnetta voidaan vahvistaa kuntoutusprosessin aikana. Kuntoutujan voimaantumisen prosessin tarkoituksena on antaa kuntoutujalle

mahdollisuuksia suunnitella sekä tehdä valintoja ja päätöksiä omaa elämäänsä koskien. Voimaantuminen kuntoutusprosessissa etenee todellisten elämäntapahtumien ja olosuhteiden muutosten myötä. Asiakkaan ja hänen läheistensä mahdollisuudet osallistua kuntoutusprosessin suunnitteluun ja toteutukseen sekä toiminnan tulosten näkemiseen, edesauttavat voimaantumisen saavuttamista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 145–146.)

4 Osallisuutta lisäävä tuki

4.1 Sosiaalinen tuki

Jantusen (2010) mukaan ihmisen sosiaalisen tuen lähteet voidaan luokitella kolmeen ryhmään, jotka ovat perhe ja ystävät, ne tukiverkoston jäsenet, joiden kanssa ihminen on tekemisissä vähemmän kuin perheen ja ystävien kanssa, sekä vertaiset ja vertaisryhmien jäsenet. Vertaiset ja vertaisryhmien jäsenet eivät kuulu automaattisesti ihmisen sosiaalisen tuen verkostoon, vaan ovat osa ihmisen itsensä valitsemaa tai muodostamaa sosiaalista verkostoa. (Jantunen 2010, 87.) Sosiaaliset verkostot voivat tuottaa ihmiselle sellaisenaan hyvinvointia, onnellisuutta sekä turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sosiaaliset verkostot voivat lisäksi antaa tukea stressitilanteissa lievittäen tilanteisiin liittyviä uhkan kokemuksia, auttaen arkielämän ongelmassa ja antaen apua kriisitilanteissa. Sosiaalinen tuki voidaan ymmärtää ihmisen tietoon ja kokemukseen perustuvaksi luottamukseksi, että hänestä huolehditaan sekä häntä rakastetaan ja arvostetaan. Samalla hän kokee olevansa vuorovaikutuksellisessa verkostossa, johon kuuluu myös velvollisuuksia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 88.)

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 89) mukaan sosiaalinen tuki voidaan luokitella epäviralliseksi tai viralliseksi tueksi tuen lähteen mukaan. Epäviralliseen tukeen kuuluvat ihmisen luontaiset verkostot ja viralliseen tukeen ammattilaisten ja palvelujärjestelmien tuki. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 89.) Pitkäaikainen sairaus voi aiheuttaa sosiaalisen verkoston vähenemistä tai vaikeuksia solmia sosiaalisia suhteita ja ystävyysuhteita. Kuntoutuksessa on usein kyse siitä, kuinka asian-

tuntijoiden tarjoamaa sosiaalista tukea voidaan käyttää hyväksi sosiaalisen osallisuuden tai voimaantumisen prosessissa. Niin epävirallisella kuin virallisella kuntoutusjärjestelmän antamalla sosiaalisella tuella on merkittävä rooli kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 152.)

Sosiaalisen tuen vaikutukset riippuvat siitä, millaista tuki on luonteeltaan. Sosiaalinen tuki voi vaikuttaa myös kielteisesti lisäten tuen saajan riippuvuutta ja heikentäen hänen tunnettaan omista vaikutusmahdollisuuksistaan. Ylisuojeleva suhtautuminen tai liika tuki voivat esimerkiksi pitää yllä toimintakyvyn rajoituksia ja kykenemättömyyden tunnetta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 152–153.) Hoitosuunnitelmaa tehdessä ja hoitoja suunnitellessa, on tärkeää kartoittaa, ketkä asiakkaalle voivat olla tukena ja apuna. Tärkeää on myös huomioida se, ketkä päihitteiden käyttäjän lähellä tarvitsevat apua ja tukea. (Mäkelä 2005.)

4.2 Vertaistuki

Vertaistuki, vertaisuus ja vertaistoiminta käsitetään usein samaa tarkoittavina asioina. Vertaisuus on kuitenkin vertaistukea laajempi käsite. Vertaisia yhdistävät samankaltaiset elämänvaiheet tai ilmiö, joka poikkeaa tavallisesta elämäntilasta, mutta vertaisuus ei edellytä ongelmaa tai kriisiä. Vertaistukea toisilleen antavilla taas on jokin kriisi tai muu haastava elämäntilanne, joka heitä yhdistää. Vertaistukea voidaan toteuttaa yksilöllisenä tai yhteisössä. Kahden ihmisen välistä keskinäistä tukea kutsutaan yksilölliseksi vertaistueksi, kun taas yhteisöllinen vertaistuki toteutuu vertaistukiryhmissä. Vertaistukiryhmissä ryhmän jäsenet toimivat yhteisöllisesti yhteisten tavoitteiden suuntaisesti. (Jantunen 2010, 86–87.) Yhteisöllisten työmenetelmien, kuten vertaistukiryhmien, olennaisia osia ovat osallisuus, vaikuttaminen ja voimaantuminen yhteisössä sekä yhteisön kautta (Hyväri & Nylund 2010, 33).

Vertaisryhmien tuki on suurelta osin keskustelun avulla tapahtuvaa keskinäistä tukea. Keskustelujen sisältö voi vaihdella yleisten asioiden käsittelystä syvällisten asioiden pohdintaan. Jokaisella vertaisryhmän jäsenellä on oma aikansa puhua itseään koskevista ajankohtaisista asioista, ongelmista, huolista sekä onnistumi-

sista. Vertaisryhmässä jokainen puhuu itsestään ja omasta puolestaan, mutta jokaisella on mahdollisuus olla myös puhumatta ja keskittyä toisten kuuntelemiseen. Salliva ilmapiiri sekä toisten kannustus edistävät puhumista. (Jantunen 2010, 91.)

Vertaistukiryhmissä puhutaan omista kokemuksista, niille saadaan vahvistusta ja oleminen helpottuu, kun huomataan, että muilla on vastaavia kokemuksia ja ajatuksia. Kun aikaisemmin puhumatta jätettyjä asioita aletaan puhua ryhmässä ääneen, myös pelko puhuttujen asioiden ympärillä alkaa vähentyä. Puhumiseen ja avautumiseen liittyvä vapautumisen tunne riippuu kuitenkin ryhmän ilmapiiristä sekä vastavuoroisuuden toteutumisesta ryhmässä. Vertaistukiryhmä tukee myös ihmisen itsensä puolelle asettumista, mikä ilmenee muun muassa omien kokemusten kuuntelemisena ja arvostamisena. Usko omiin mahdollisuuksiin lisääntyy ja kielteiset käsitykset itsestä alkavat vähitellen muuttua oman itsen ymmärtämiseksi. (Jantunen 2010, 95.)

Vertaistukiryhmässä muiden auttamisesta on koettu olevan hyötyä myös auttajalle itselleen. Itsensä kokeminen tarpeelliseksi ja hyödylliseksi voi vahvistaa auttajan omanarvontuntoa. Auttamalla muita voi auttaja syventää myös oman ongelmansa ymmärtämistä. (Jantunen 2010, 88.) Englanniksi vertaistukea kuvaa sanat *mutual aid* eli suomennettuna keskinäinen apu. Jokainen vertaistukiryhmän jäsen on avun antaja sekä vastaanottaja. Ammatillisissa auttamissuhteissa tällaiseen vastavuoroisuuteen ei edes pyritä, vaan auttajan ja autettavan välinen raja pyritään pitämään selvänä. (Jantunen 2010, 93.) Auttajina sekä avun saajina olevat vertaisryhmien jäsenet ovat kokeneet voivansa paremmin kuin pelkästään avun saajina olevat. Vuorovaikutus, jossa antaminen ja vastaanottaminen ovat tasapainossa, lisää mielihyvän tunnetta. (Jantunen 2010, 88.)

Vertaistoiminnan voidaan ajatella olevan osallistumisen ja osalliseksi tulemisen väylä ulkopuolisuutta kokeville tai syrjäytymisvaarassa oleville ihmisille. Vertaisten seurassa kynnys omien asioiden puheeksi ottamiseen on matalampi, sillä vertaisista ihminen saa turvaa ja hyväksyntää, joka on tarpeellista omassa henkilökohtaisessa kasvussa ja kehittämisessä. Vertaistukiryhmät voivat toimia väylinä myös laajempaan osallistumiseen ja vastuun ottamiseen. Vertaistukiryhmien

kautta ryhmän jäsenillä on mahdollisuus esimerkiksi mahdollisuus vaikuttaa kokemusasiantuntijuuden kartuttamiseen, siitä tiedottamiseen ja palvelujen kehittämiseen kokemusasiantuntijuutta hyödyntäen. (Jantunen 2010, 97.)

Kokemusasiantuntijat ovat ihmisiä, joilla on omakohtaisia kokemuksia esimerkiksi päihteiden ongelmakäytöstä. He kääntävät omat, usein rankatkin kokemukset voimavaraksi auttaakseen muita saman kokeneita ja ovat valmiita puhumaan vaikeista henkilökohtaisista kokemuksistaan. Kokemusasiantuntijat osaavat kertoa mikä heitä on toipumisessa auttanut ja mikä taas vastaavasti toipumista on pitkittänyt. Kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää myös palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa, jolloin ne voivat olla paremmin asiakkaiden tarpeita huomioivia. (Koulutetut kokemusasiantuntijat ry 2019.)

Ammattimaiseen päihdehoitoon liittyy usein rajallinen asiakkuus ja rajalliset resurssit, kun taas vertaistuki on kattavaa ja pitkäkestoista. Vertaistuki usein täydentää ammattimaista hoitoa ja enemmän tukea tarvitsevat hakeutuvatkin usein vertaistukiryhmiin täydentääkseen sillä ammatillisen hoidon vajetta. Joskus läheisten tuki ei ole riittävää tai sitä ei ole lainkaan saatavilla. Silloin vertaistukiryhmien tuki toipumisen tukena on luontevaa. Vertaisryhmien toiminta perustuu kuitenkin eri ideologiaan ja ideologian tai osallistumisen tapa eivät kuitenkaan sovi kaikille ja siitä syystä ryhmät eivät ole kaikkia varten. (Kuusisto 2010, 331–333.)

5 Aikaisempia tutkimuksia

Minna Mattila-Aalto ja Jan Johansson (2011, 6–7) analysoivat artikkelissaan Kuntoutuskansalaisuutta rakentamassa sosiaalisen osallisuuden rakentumista monialaisessa päihdekuntoutuksessa. Analyysin kohteena oli se, kuinka sosiaalinen kansalaisuus aktualisoituu päihdekuntoutuksessa tapahtuvan oikeuksien ja vastuiden jakautumisen kautta kuntoutujien ja ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa. Artikkelin empiirinen osuus nojaa Mattila-Aallon 2006 keräämään tutkimusaineistoon, joka koostuu 13 entisen päihteiden rappiokäyttäjän ja 34:n heitä kuntoutumaan auttaneen ammattilaisen ja maallikon tarinasta sekä Mattila-Aallon tästä aineistosta tekemään simmeliläiseen vuorovaikutuksen prosessianalyysiin.

Tavoitteena oli rakentaa kuntoutuksen teoriaa tutkimalla sitä, miten osallisuus päihdekuntoutuksessa rakentuu sekä kuvaamalla sitä, millaista yhteiskunnallista jäsenyyttä kuntoutusprosessiin liittyen rakentuu. Sosiaalista osallisuutta tutkittiin seuraamalla päihdeongelmaisten kiinnittymistä kuntoutumista edistäviin sosiaaliin sidoksiin kuntoutujien oikeuksien ja kuntoutuksen käytännöissä tapahtuvan vastuun jakautumisen kautta. Yhteiskunnallista jäsenyyttä tutkittiin analysoimalla sitä, millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia yhteiskunta kuntoutujille kuntoutuksen nimissä kohdistaa ja kuinka kuntoutujat vastuuta kantavat. (Mattila-Aalto & Johansson 2011, 15.)

Tutkimuksen mukaan kuntoutuksella tavoitellaan päihdekuntoutujien sosiaalisen osallisuuden edistämistä. Parhaimmillaan kuntoutus tuottaa kestävän, elämänhallintaa tukevan kehikon, jonka varassa kuntoutuminen jatkuu myös virallisen kuntoutuksen jälkeen. Sosiaalinen kansalaisuus rakentuu sosiaalisen osallisuuden prosesseissa, kuntoutuksen käytännöissä rakentuvien elämänhallintaa tukevien oikeuksien ja velvollisuuksin toteutumisen myötä. Laki määrää kansalaisten oikeuksista saada palvelua ja osallistua palvelukäytännöissä, mutta se, että päihdeidenkäyttäjät pääsee katkaisuhuoltoon, ei vielä kerro hänen yhteiskunnallisesta jäsenyydestään. Sosiaalisen osallisuuden edistämiseksi tarvitaan laajempaa tutkimusta sosiaaliseen osallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja sosiaalisen kansalaisuuden toteutumisesta. (Mattila-Aalto & Johansson 2011, 14–15.)

Minna Laitila (2010) kuvaa väitöskirjassaan Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkimuksessa saadun tiedon avulla kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä tukemalla palveluiden käyttäjien osallisuutta. Tutkimus toteutettiin kolmessa vaiheessa, joista ensimmäisessä tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä mielenterveys- ja päihdetyössä. Toisessa vaiheessa tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden käsityksiä samasta aiheesta ja kolmannessa vaiheessa analysoidut ensimmäisen ja toisen vaiheen tulokset yhdistettiin. (Laitila 2010, 61–62.)

Laitila sovelsi tutkimuksessa fenomenografista lähestymistapaa, jonka avulla hän kuvasi käsityksiä asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Näin ollen haastateltavilla ei tarvinnut olla kokemusta asiakasta osallistavasta tai asiakaslähtöisestä toiminnasta. (Laitila 2010, 63). Aineiston Laitila keräsi avoimilla haastatteluilla. Haastateltavat olivat yli 18 vuotiaita, tietyn sairaanhoitopiirin alueelta ja heillä tuli olla kokemusta mielenterveys- tai päihdepalveluista joko palvelun käyttäjänä tai työntekijänä. Sairaalassa olevien haastateltavien kriteereinä oli ikä (18–65 vuotta) sekä psyykinen vointi. (Laitila 2010, 70.) Aineiston analyysissä Laitila sovelsi fenomenografisen tutkimuksen vaiheita, jotka ovat: aineiston litterointi ja aineistoon tutustuminen, tutkimusongelmien kannalta merkityksellisten ilmaisu- ja valinta, ilmaisujen ryhmittely vertailun avulla, käsitysryhmien (alakategorioiden) muodostaminen ja kuvauskategorioiden muodostaminen. (Laitila 2010, 77).

Tutkimustulosten mukaan mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaan osallisuus määriteltiin asiakkaiden asiantuntijuuden hyväksymisenä, huomioimisena ja hyödyntämisenä. Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden ja työntekijöiden käsitysten mukaan asiakkaiden osallisuus voi toteutua monella tavalla, mutta toteutuminen on riittämätöntä. Molempien mielestä asiakkaan vointi, voimavarat ja motivaatio vaikuttavat osallistumisen toteutumiseen. Tutkimuksessa tuli esiin kaksi erilaista näkemystä, joilla kuvattiin osallisuuden toteutumista omassa hoidossa tai kuntoutuksessa kuvattiin. Ensimmäisessä näkemyksessä tyypillistä oli mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa, esimerkiksi hoidon suunnitteluun. Toisessa näkemyksessä korostui asiakkaan aktiivinen osallistuminen hoidon aloittamiseen, suunnitteluun ja jatkohoitoa koskevaan päätöksentekoon. Osallisuuden toteutumisen tapoja tutkimustulosten mukaan olivat järjestöjen toimintaan osallistuminen, vertaistuki, yhteisöhoito sekä ryhmätoimintojen suunnittelu ja toteutus. Asiakkaiden osallisuuden toteutumisen mahdollisuuksiin liittyivät monet asiat. Osa niistä liittyy yhteiskuntaan, lainsäädäntöön sekä organisaatioiden toimintaan ja osa taas ennakkoluuloihin ja kielteisiin asenteisiin esimerkiksi työntekijöiden taholta. Myös asiakkaiden omilla kyvyillä ja motivaatiolla olla osallisina on vaikuttava osallisuuden toteutumiseen (Laitila 2010, 145–152.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Usein päihteiden ongelmakäyttäjät tarvitsevat ulkopuolista apua saavuttaakseen päihteettömän elämän ja päästäkseen takaisin yhteiskunnan aktiivisiksi toimijoiksi. Kuntoutuksella tavoitellaan sosiaalisen osallisuuden edistämistä ja kuntoutuksen pariin päästyään asiakasta soziaalistetaan hyväksi arvioidun osallistamisen avulla. Kuntoutujan elämänhallinta lisääntyy kuntoutuksen edetessä ja sen myötä elämäntilanteet muuttuvat. Ammattilaisten on hyvä kiinnittää huomiota asiakkaan aktiivisen osallistumisen mahdollisuuksiin ja jäsenrooliensa kehittämiskäytäntöihin, jotta kuntoutujan oikeudet osallistua ja vaikuttaa palveluihinsa eivät rajoitu. Kuntoutujan sosiaalisten oikeuksien toteutuminen edellyttää sitä, että kuntoutujalla on valinnanmahdollisuuksia. (Mattila-Aalto & Johansson 2011, 13–14.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä päihdekuntoutujien osallisuuden toteutumiseen päihdekuntoutuksessa. Työssä selvitetään, onko päihdekuntoutujilla riittävästi tietoa eri palveluista ja niiden tarjoamasta tuesta pystyäkseen itse osallistumaan ja vaikuttamaan omaan kuntoutusprosessiinsa ja saamaan tarvitsemaansa tukea. Tutkimuskysymyksinä ovat:

- Millaisia palveluita ja tukea päihdekuntoutajat kokevat tarvitsevansa päihteettömyyden ja osallisuuden lisäämiseksi?
- Mitä päihdekuntoutajat tietävät saatavilla olevista palveluista ja millaista tietoa he kokevat tarvitsevansa lisää?

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus

7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa, antamaan ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta. (Tuomi

& Sarajärvi 2009, 85.) Laadullista tutkimusta voi luonnehtia prosessiksi, sillä aineistonkeruun välineenä toimii tutkija, jonka näkökulmat ja tulkinnat aineistoon liittyen kehittyvät tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusongelma ei välttämättä ole täsmällisesti ilmaistavissa tutkimuksen alussa vaan täsmentyy tutkimuksen edetessä. Tutkimukseen liittyviä ratkaisuja tehdään johtajatusten varassa, jotka muuttuvat ja voivat kokonaan vaihtua tutkimuksen aikana. (Kiviniemi 2015, 74–75.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa ihmisen omat kuvaukset hänen kokemastaan todellisuudesta. Kuvausten ajatellaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää merkityksellisinä omassa elämässään. (Vilkkä 2015, 118.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on omaa kokemusta tutkittavasta asiasta. Tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua, ja heidän tulee olla tarkoitukseen sopivia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Eri menetelmiä voidaan käyttää yksin tai rinnakkain. Menetelmiä voidaan myös yhdistellä tutkittavan ongelman ja resurssien mukaan. Jos halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, kannattaa sitä kysyä häneltä. Tällöin kysely tai haastattelu ovat sopivia menetelmiä. Haastattelun ja kyselyn erona on muun muassa joustavuus. Haastattelussa haastattelijan on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää kysymyksiä ja käydä keskustelua. Haastattelussa myös kysymysten järjestystä voidaan muuttaa. Tärkeää on vain saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. Haastatteluissa haastattelija voi toimia myös havainnoitsijana ja havainnoida myös esimerkiksi haastateltavan tapaa vastata kysymyksiin. Kyselylomakkeessa, joka lähetetään kyselyyn osallistuville, ei näitä mahdollisuuksia ole. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–73.)

Haastattelun etuna on myös se, että haastatteluun voidaan valita sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tai tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastatteluista sovitaan haastateltavan kanssa ja he harvoin luvan annettuaan enää kieltäytyvät haastattelusta tai haastattelun käytöstä tutkimuksessa. Lähetettyjen lomakekyselyiden

vastaukset saattavat jäädä lyhyiksi ja niukoiksi tai niihin voidaan helposti jättää vastaamatta kokonaan. Aineistonkeruu haastattelemalla vie aikaa, ja tämä voidaan katsoa haastattelun heikkoudeksi verrattuna kyselytutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Tarkoituksenani tässä tutkimuksessa oli selvittää päihdekuntoutujien omaa näkemystä saatavilla olevista palveluista, niiden tarjoamasta tuesta sekä osallisuuden toteutumisesta, joten laadullinen tutkimus sopi hyvin opinnäytetyön tarkoitukseen. Tuomen ja Sarajärven (2009, 74) mukaan haastattelun etuna on se, että haastattelijä voi valita haastateltavaksi henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Itse halusin tietoa ihmisiltä, joilla oli omaa kokemusta päihdekuntoutuksesta. Tämän vuoksi aineistonkeruumenetelmää valitessani koin luontevimmaksi menetelmäksi haastattelun. Lisäksi haastattelussa voin saada syvällisempää ja tarkempaa tietoa tutkittavasta asiasta esittämällä lisäkysymyksiä sekä tarkentamalla kysymyksiä.

7.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat. Puolistrukturoiduissa haastatteluissa jokin haastattelun näkökohta on päätetty, mutta ei kaikkia. Eri näkemysten mukaan kysymysten muoto voi olla haastateltaville sama, mutta haastattelijä voi muuttaa kysymysten järjestystä. Toisen näkemyksen mukaan kysymykset ovat samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan kysymyksiin vastataan omin sanoin. Kolmannen näkemyksen mukaan kysymykset ovat ennalta määrättyjä, mutta haastattelijä voi muuttaa niiden sanamuotoja. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47–48.)

Teemahaastattelu eroaa monin tavoin muista tutkimushaastattelun lajeista. Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia ihmisen kokemuksia, uskomuksia, tunteita ja ajatuksia voidaan tutkia teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu ei edellytä kaikille yhteistä, kokeellisesti aikaansaattua kokemusta, vaan siinä korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja määritelmiä tilanteesta. Haastat-

telu etenee keskeisten teemojen varassa ja yksityiskohtaisia kysymyksiä ei tarvita. Haastateltavien tulkinnat ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä ja merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 48.)

Kirjassa Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö, Hirsjärvi ja Hurme (2014) kertovat teemahaastattelun pohjautuvan Mertonin, Fiskin ja Kendallin (1956) julkaisemaan kirjaan *The Focused Interview*. Merton, Fisk ja Kendall kuvaavat kirjassaan kohdennetun haastattelun ominaispiirteitä. Ominaispiirteitä kerrotaan olevan muun muassa se, että haastateltavat ovat kaikki kokeneet tietyn tilanteen. Ennen haastatteluja tutkija alustavasti selvittelee tutkittavan ilmiön oletettavasti tärkeitä osia, kuten rakenteita, osia tai kokonaisuutta. Tämän alustavan analyysin tuloksena tutkija päätyy tiettyihin oletuksiin tilanteesta, jonka perusteella tutkija kehittää haastattelurungon. Lopulta tutkija suuntaa haastattelun haastateltavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista tai asioista, jotka on ennalta analysoinut. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47.)

Itse valitsin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun sen vuoksi, että halusin nimenomaan saada selville haastateltavien omia kokemuksia ja ajatuksia päihdekuntoutumisesta sekä myös sen joustavuuden vuoksi. Haastateltaviksi hain henkilöitä, jotka olivat kohdanneet päihdeongelmia, vaikka käytetyissä päihdeissa oli eroja. Kaikki haastateltavat olivat myös kuntoutusyksikössä intervallijaksoilla. Alustavasti perehdyin päihdeiden aiheuttamiin haittoihin, eri päihdepalveluihin ja päihdekuntoutukseen sekä osallisuuteen ja sen lisäämiseen päihdekuntoutuksessa. Näiden pohjalta laadin haastatteluille haastattelurungon (liite 3), jonka oli tarkoituksena olla johdattelemassa keskustelua oikeaan aiheeseen sekä itselleni muistin tukena.

Haastattelurunko muodostui kolmen teeman ympärille. Ensimmäinen teema liittyi päihdeiden aiheuttamiin haittoihin ja siihen, mistä haastateltavat olivat saaneet tukea päihdeongelmaansa ennen laituskuntoutusta. Toinen teema keskittyi tulevaisuuden tavoitteisiin ja millaisella tuella he aikovat saavuttaa tavoitteensa. Kolmas teema liittyi osallisuuden kokemuksiin. Haastattelurungon avulla, keskustelun tyrehtyessä tai ajautuessa pois aiheesta, oli helppo palata aiheeseen esittä-

mällä lisäkysymyksiä. Haastattelurunko hyväksyttiin syksyllä 2018 toimeksiantajan taholla tutkimuslupaa sekä eettisen lautakunnan puoltavaa lausuntoa anoesani.

7.3 Aineiston keruu

Tavoitteenani oli saada kolmesta viiteen päihdekuntoutusyksikössä kuntoutusjaksolla olevaa päihdekuntoutujaa haastateltavaksi. Ajatuksenani oli saada haastateltaviksi mahdollisesti ensimmäisen kuntoutusjakson loppupuolella olevia kuntoutujia, joilla ajatukset alkavat suuntautua jo tulevaan, mutta heillä ei välttämättä ole vielä paljon kokemusta eri päihdepalveluista. Tarkoituksenani oli saada haastatteluilla tietoa siitä, kuinka kuntoutujat kokevat voivansa itse vaikuttaa omaan kuntoutumisprosessiinsa, joten haastateltavien iällä, sukupuolella tai käytetyillä päihteillä ei ollut tutkimuksen kannalta merkitystä. Haastateltavaksi valikoitui kuitenkin lopulta viisi haastateltavaa, jotka olivat olleet laitospääntötyksessä jo aikaisemminkin ja olivat haastattelujen aikaan intervallijaksoilla.

Syyskuussa 2018 olin yhteydessä toimeksiantajaan, jolta sain päihdekuntoutusyksikössä toimivan yhteyshenkilön yhteystiedot. Olin sähköpostin välityksellä yhteydessä yhteyshenkilöön tiedustellakseni, kuinka haastateltavien rekrytointi tapahtuu. Sovimme, että teen tiedotteen kuntoutujille, jonka jälkeen menen kertomaan lisää opinnäytetyöstäni päihdekuntoutusyksikön ohjaajille. Lokakuun 2018 alussa kävin esittelemässä opinnäytetyön suunnitelmaa ohjaajatiimille, ja samalla sovimme, että ohjaajat rekrytoivat haastateltavat puolestani. Vierailun aikana jätin ohjaajille tiedotteen (liite 1), joka oli tarkoitettu kuntoutujille jaettavaksi. Samalla jätin myös haastattelusopimuksen (liite 2), jonka haastatteluun suostuvat kuntoutujat voivat allekirjoittaa. Yhteyshenkilö otti yhteyttä noin kahden viikon päästä, ja kertoi, että kolme kuntoutujaa oli allekirjoittanut haastattelusopimuksen. Haastattelujen ajankohdaksi sovittiin viikko 43 ja haastattelut tapahtuivat saman päivän aikana.

Haastattelut tein kuntoutusyksikössä ja haastattelin jokaista haastateltavaa kahden kesken. Aluksi kertosin haastateltavalle jo haastattelusopimuksessa esiin tu-

levat asiat, jolloin haastateltavalla oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä halutessaan. Haastattelut kestivät 15-30 minuuttia per haastattelu. Haastattelujen aikana johdattelin keskustelua aikaisemmin tekemäni haastattelurungon mukaisesti sekä esitin tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelut tallentuivat puhelimeeni tallennusohjelmaan, jonka olin siihen ladannut.

Aineiston tallennuksen jälkeen tutkijalla on kaksi vaihtoehtoa. Aineisto kirjoitetaan tekstiksi sanasta sanaan eli litteroidaan. Litterointi voidaan tehdä koko haastattelusta, litteroida vain teema-alueet tai litteroida vain haastateltavan puheet. Toisena vaihtoehtona on, ettei aineistoa kirjoiteta ollenkaan tekstiksi. Tällöin päätelmiä tai teemoja koodataan suoraan tallennetuista aineistoista, kuten ääninauhoilta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 138.) Itse käytin ensimmäistä vaihtoehtoa eli litteroin koko haastattelut sanasta sanaan. Ensimmäisistä kolmesta haastattelusta sain yhteensä 13 sivua litteroitua tekstiä. Tietoa, jota haastatteluilla hain, olin saanut mielestäni esille hyvin, mutta aineisto tuntui vähäiseltä, joten sovin yhteyshenkilöni kanssa tekeväni vielä kaksi haastattelua, jos vapaaehtoisia kuntoutujia haastateltavaksi olisi. Marraskuun 2018 puolivälissä kävin haastattelemassa vielä kahta kuntoutujaa. Haastattelujen kulku ja haastattelurunko olivat samat kuin aikaisemmissakin haastatteluissa. Näistä haastatteluista sain litteroitua aineistoa toiset kolmetoista sivua. Yhteensä litteroitua tekstiä sain 26 sivua käyttäessäni Arial-fonttia koolla 12 ja riviväliä 1,5.

7.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja, vaan ne valitaan aineistosta tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaan. Analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä ja sen vuoksi aikaisempien havaintojen, tietojen ja teorioiden ei pitäisi vaikuttaa analyysiin tai lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkimusaineistojen sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106).

Aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysiä on kuvattu kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston pelkistämässä analysoitava tieto voi olla esimerkiksi auki kirjoitettu haastattelu tai muu asiakirja, josta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen tieto pois. Pelkistämässä tietoa voidaan pilkkoa osiin tai tiivistää, jolloin pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Tällöin tietoa litteroidaan tai koodataan sen mukaan, mikä tutkimustehtävän kannalta on oleellista. Ennen analyysin aloittamista on määriteltävä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Määrittelyä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatuista alkuperäisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi. Luokkayksiköksi voidaan määrittellä esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus tai käsitys. Luokittelussa yksittäisiä tekijöitä sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin, jolloin tutkimusaineisto tiivistyy. Klusterointia seuraa abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä edelleen klusteroinnissa muodostuneita luokkia uusiksi yläluokiksi. Valitun tiedon avulla muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112.)

Litteroituani saamani aineiston perehdyin aineistoon lukemalla sitä huolellisesti läpi. Luettuani tekstejä aloin poimia niistä tutkimuskysymysten kannalta oleellisia asioita. Alun perin tarkoitukseni oli pelkistää tutkimusmateriaalia alleviivamalla eri aihealueita ja ilmaisuja eri väreillä. Tämän koin kuitenkin hankalaksi, joten muutin suunnitelmaa. Kävin jokaisen haastattelun kerrallaan läpi ja kopioin haluamani ilmaisut tai sanat ja liitin ne uuteen Word-tiedostoon. Olin jo litteroitua aineistoa lukiessani muodostanut uuteen tiedostoon alaluokkia, joiden alle luokittelin kopioimani ilmaisut. Olin antanut jokaiselle haastateltavalle oman värin ja liitin ilmaisut tiedostoon sen värisellä fontilla, joka haastateltavalla oli, esimerkiksi

haastateltava 1=punainen ja niin edelleen. Värien tarkoituksena oli, että pystyn helposti näkemään, onko useampi haastateltava ollut samaa mieltä vai poikkeavatko eri haastateltavien näkemykset toisistaan. Luokiteltuani haluamani sanan tai ilmaisun omaan alaluokkaansa samalla myös pelkistin ilmaisut. Tätä vaihetta kuvaan kuviossa 2.

Tieto kolmannen sektorin tuesta	
" Se AA:han liittyminen, niin täältäähän ehdoteltiin moneen otteeseen ja täällähän käy ryhmä esittäytymässä joka torstai."	Saanut tietoa AA-ryhmästä laitostuntoutuksessa. Liittynyt AA-ryhmään.
"Nyt sain täällä tietää tällasesta uudesta ryhmästä mikä on tullu."	Saanut tietoa laitostuntoutuksessa uudesta vertaistukiryhmästä.
"En mä oikeestaan tiedä mitään muuta, paitsi NA."	Tietää vain NA:n

Kuvio 2. Esimerkki redusointi- ja klusterointivaiheesta.

Redusoinnin aikana kaikki tiedot, joista haastateltava olisi mahdollisesti tunnistettavissa, jäivät pois, ja aikaisemmin aineistoa lukiessani muodostamani alaluokat lisääntyivät. Lopulta alaluokkia muodostui 10, joita olivat päihteiden aiheuttamat haitat, kuntoutumiseen motivoivat tekijät, kuntoutumisen tavoitteet, läheisten tuki, muu tuki ennen laitostuntoutusta, kokemukset laitostuntoutuksesta, tuen tarve laitostuntoutuksen jälkeen, tieto kolmannen sektorin tuesta, oma osallistuminen kuntoutumisprosessiin ja lisätiedon tarve.

Redusoinnin ja klusteroinnin jälkeen aloin yhdistellä alaluokkia yläluokiksi. Kokosin esimerkiksi päihteiden aiheuttamat haitat, kuntoutumiseen motivoivat tekijät ja kuntoutumisen tavoitteet omaksi yläluokakseen, jonka nimesin lähtökohdat kuntoutumiselle. Yläluokkia muodostui kolme, joita olivat lähtökohdat kuntoutumiselle, sosiaalinen tuki sekä Laitostuntoutus ja osallisuus. Tätä vaihetta kuvaan kuviossa 3.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Päihteiden aiheuttamat haitat Kuntoutumiseen motivoivat tekijät Kuntoutumisen tavoitteet	Lähtökohdat kuntoutumiselle
Läheisten tuki Muu tuki ennen laitostuntoutusta Tuen tarve laitostuntoutuksen jälkeen	Sosiaalinen tuki
Kokemukset laitostuntoutuksesta Oma osallistuminen kuntoutusprosessiin Tieto kolmannen sektorin tuesta Lisätiedon tarve	Laitostuntoutus ja osallisuus

Kuvio 3. Yläluokkien muodostaminen alaluokkia yhdistelemällä.

8 Tutkimustulokset

8.1 Lähtökohdat kuntoutumiselle

Tutkimustulosten perusteella päihteiden käyttö oli vaikuttanut kaikkien haastateltavien elämää negatiivisesti. Päihteiden aiheuttamat haitat olivat olleet fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia. Päihteet olivat muun muassa pahentaneet mielenterveysongelmia, tai ainakin pitkittäneet toipumista niistä. Lisäksi päihteiden käyttö ja retkahdukset kuntoutumisen aikana olivat aiheuttaneet itseinhoa sekä häpeää. Kaksi haastateltavista oli myös joutunut vakaviin onnettomuuksiin päihteiden käytön vuoksi.

Hyvinkin negatiivisia, ei siinä oikein mitään positiivista löydy, siitä asiasta. (Haastateltava 1)

Voi että, hyvin paljonkii, ihmissuhteita menny paljon pilalle ja töihin, asu-miseen, ihan kaikkeen. En oikein keksi mihin ei olis vaikuttanu. (Haastateltava 3)

Sosiaalisiin suhteisiin päihteet olivat vaikuttaneet jokaisella haastateltavalla. Päihteidenkäyttö oli vaikuttanut negatiivisesti perhe- ja parisuhteisiin jokaisen haastateltavan kohdalla. Myös muihin ihmissuhteisiin päihteiden käyttö oli vaikuttanut negatiivisesti. Tähän vaikutti muun muassa se, että aktiivikäyttäjänä kavereisuhteet kavereihin, jotka eivät käyttäneet päihteitä jäivät tai vähenivät ja vastavasti vahvistuivat muiden päihteiden käyttäjien kanssa. Ihmissuhteisiin vaikutti myös eristäytyminen sosiaalisista suhteista muun muassa päihteiden käytön aiheuttaman koetun häpeän vuoksi.

Siinä oltiin, että robottimaisesti tehtiin työtä ja hoidettiin kotona pakonomaiset jutut, ja sit se oli aina se juominen siinä. (Haastateltava 5)

Myös haastateltavien työelämään, ja sitä kautta taloudellisiin asioihin päihteet olivat vaikuttaneet suuresti. Osa haastateltavista on pudonnut kokonaan pois työelämästä, joka tietysti oli vaikuttanut haastateltavien taloudellisiin tilanteisiin. Kuitenkin myös työelämässä mukana pysyneillä oli päihteiden käyttö vaikuttanut taloudelliseen tilanteeseen.

Hoisin niinku talousasiat kuitenkin, et se mikä pitää maksaa lainat, laskut ja muut, ni ne hoidettiin aina, mut sit se kaikki ylimääräinen mitä jäi, ni se meni siihen, materiaalin hankintaan. (Haastateltava 5)

Haastateltavista jokaisen tavoitteena on raittius. Motivaatiota raitistumiseen lisäsivät lasten hyvinvointi niiden osalta, kenellä lapsia oli, sekä toiveet perhesuhteiden, sekä muiden sosiaalisten suhteiden paranemisesta. Haastateltavista kaksi mainitsivat myös työelämässä pysymisen tai työelämään takaisin pääsemisen motivoivan raitistumaan ja haastateltavista yksi mainitsi terveydelliset syyt.

Haluisin olla jossain vaiheessa niinku ihan kunnollinen osa tätä yhteiskuntaa, esim ehkä palata työelämään. (Haastateltava 4)

Miul on lapset, niiden hyvinvointi, niiden kasvatus, koulunkäynnit ja muu. (Haastateltava 5)

Haastateltavien mukaan motivaatio raitistumiseen on löydyttävä omasta itsestä. Vaikka apua ja tukea raitistumiseen olisi saatavilla kuinka paljon, niin jos itse ei ole sitä valmis vastaanottamaan, ei siitä ole vastaavaa hyötyä. Kuntoutuminen

päihdeongelmasta voi alkaa vasta, kun päihteiden käyttäjä myöntää ongelmansa ja on valmis ottamaan apua vastaan.

Se puutteellinen osa olin minä, joka ei sit ollu valmis vastaanottamaan sitä apua mitä oli tarjolla, et mie en henkilökohtaisesti voi sanoa et ei ois ollu apua tarjolla, sitä on ollu ja tulee olemaan. (Haastateltava 4)

Se on niin omasta ittestä lähtöstä, se ajatus siitä, et kyl se nyt täytyy olla raittius. (Haastateltava 5)

8.2 Sosiaalinen tuki

Tutkimustuloksissa nousi esille useaan kertaan se, että päihteiden hallitessa elämää voimavarat esimerkiksi avun etsimiseen ovat vähissä. Tietoa eri tukimuodoista oli kaikilla haastateltavilla ollut jo ennen laitostuntoutusta ainakin jonkin verran, mutta voimaa lähteä hakemaan apua ei välttämättä ollut. Näissä tilanteissa korostui perheen ja muiden läheisten merkitys. Perheenjäsenet olivat esimerkiksi etsineet paikkoja, joista saada apua päihdeongelmaan. Tukea ja apua avun saamiseen haastateltavat olivat saaneet perheen lisäksi muun muassa ystäviltä ja naapurilta. Vastaavasti yksi haastateltavista oli aluksi torjunut läheisten avun täysin ja tarvinnut täysin ulkopuolisen ”sysäyksen” saadakseen apua.

Tiesihän mie ne jutut mistä sitä saa, AA ja muut systeemit - - ni tota vaikka siellä sisällä se huusi, että tää homma ei voi jatkua näin ni sit ei ollu enää voimaa lähteä hakemaan sitä apua mistään. (Haastateltava 5)

Ne voimavarat saattaa olla nii vähissä, et ei yksinkertaisesti jaksaa kysyä et oisko miulle jostain jotain apua, et siin tarttee kyllä ihan niiku alkumetreist lähtien ulkopuolisen apua ja tukea. (Haastateltava 4)

Apua, tukea ja kannustusta oli haastateltavat saaneet perheiltä ja läheisiltä myöhemminkin. He ovat muun muassa etsineet ja ehdotelleet eri palveluita ja tukimuotoja. Perheenjäseniä oli myös osallistunut keskusteluihin ammattilaisten kanssa. Tärkeänä ja motivoivana pidettiin myös läheisiltä ja ystäviltä saatua kannustavaa ja positiivista palautetta kuntoutuksen etenemisestä.

Siinäkin mie olin onnekas, et miun perhe on ollu täs koko prosessissa tukena. (Haastateltava 4)

No onhan nyt niiku muutama ystävä, ketkä on oikeesti, kun on ollu raittiina, tai muutama retkahdus on tullu, mut aika pitkälti raittiina tässä, ni on ketkä tukee ja sanoo et on niinku oikeesti ylpeitä miusta, ku on pystyny niinku muuttaa vähän ees niitä elämäntapoja. (Haastateltava 2)

Haastateltavista kaikilla oli ollut tietoa eri tukimuodoista, kuten esimerkiksi AA:sta ja NA:sta jo kuntoutumisprosessin alkuvaiheissa. Vain kaksi haastateltavista oli missään vaiheessa kuntoutumistaan sitoutunut vertaistukiryhmien toimintaan. Molemmat vertaistukiryhmään sitoutuneet kokivat ryhmistä saadun vertaistuen tärkeäksi osaksi toipumisprosessiaan ja toinen heistä toimi myös kokemusasiantuntijana sekä vertaistukiryhmän vetäjänä. Yksi haastateltava oli vuosia aikaisemmin ollut neljä kuukautta kestäneessä kuntoutuksessa, johon oli kuulunut osallistuminen kaksi kertaa viikossa laitoksen omaan AA-ryhmään. Sen lisäksi valittiin joku alueen AA-ryhmistä, jonka toimintaan haastateltava oli osallistunut puolen vuoden ajan. Haastateltava ei kuitenkaan kokenut, että AA olisi ollut hänelle merkityksellinen.

Myös toinen haastateltava oli käynyt NA-ryhmässä muutaman kerran, mutta ei kokenut sitä omaksi jutukseksi. Hänen kertomansa mukaan muutaman käyntikerän jälkeen ryhmässä käydyt keskustelut alkoivat toistaa itseään, ja hän ei kokenut saavansa niistä tarvitsemaansa apua. Hän kertoi myös, että oli tietoinen esimerkiksi A-killasta, mutta ei tiennyt sen toiminnasta sen enempää. Yksi haastateltavista kertoi tienneensä esimerkiksi AA:sta, mutta siinä vaiheessa, kun itse myönsi itselleen, ettei päihteen käyttö voi jatkua, ei enää ollut voimia lähteä hakemaan apua mistään.

Joo mä oon käynyt NA:ssa, mut se ei oikein tuntunu ihan omalta jutulta. Muutaman kerran ku oli käynyt, ni alko tuntua et kaikilla on ne jutut ihan samoja ja siit ei sit sen enempää saanu irti hirveesti. (Haastateltava 2)

Kaksi haastateltavista oli käynyt aikaisemmin A-klinikalla. Toinen haastateltavista kertoi sen herätelleen häntä raitistumiseen ja sen myötä tulleen muutaman kuu-

kauden kestänyt raittius. Hyvä alkua oli kuitenkin päättynyt siihen, ettei haastateltava ollut vielä itse valmis täysraittiuteen. Toinen A-klinikalla käynyt haastateltava vain mainitsi käyneensä A-klinikalla.

Niitä paikkoja on niin paljon missä on käynyt. A-klinikka, [REDACTED], [REDACTED]. Onhan niitä paikkoja. (Haastateltava 3)

Haastateltavien arvioidessa eri palvelujen, esimerkiksi vertaistukiryhmien tarvetta tulevaisuudessa, yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että ei koe tarvetta vertaistukiryhmälle tai muille palveluille lukuun ottamatta intervallijaksoja kuntoutusyksikössä. Hän kertoi, että tehtyään päätöksen raitistumisesta, hän ei ole kokenut sellaisia hetkiä, että olisi tarvinnut esimerkiksi vertaistukiryhmän tukea. Kaksi haastateltavista kokee tarvitsevänsä myös tulevaisuudessa vertaistukea ja saavansa sitä säännöllisesti alueen eri vertaistukiryhmistä. Toinen kertoi käyvänsä säännöllisesti myös A-klinikan avopuolella säännöllisesti intervallijaksojen välillä.

Tällä hetkellähän mä sovin toisen viikon, mulla on joulukuussa sitte. Väliajalla mä käyn avopuolella A-klinikalla kerran kuussa, sit mä toimin vertaistukiryhmän vetäjänä. (Haastateltava 1)

Yksi haastateltavista oli kuullut laitospääntöusjaksolla eräästä vertaistukiryhmästä ja arveli, että ryhmästä voisi olla hänellekin hyötyä. Haastateltava epäili kuitenkin, että tuleeko ryhmään lopulta kuitenkaan mentyä. Hän ja toinen haastateltavista kertovat saavansa tukea ja apua tulevaisuudessa säännöllisistä omahoitajan tapaamisista ja toinen lisäksi kuntouttavan työtoiminnan ohjaajilta, joilta oli muun muassa kuullut laitospääntöusyksikön olemassa olosta.

Vaikka haastateltavista vain kaksi koki vertaistukiryhmät tärkeäksi osaksi toipumista laitospääntöusjaksojen välillä, niin vertaistuen laitospääntöuksessa kokivat kaikki haastateltavat tärkeäksi. Tutkimustulosten perusteella vertaistuen hyviksi puoliksi nousivat tarinoiden samankaltaisuus, samankaltaiset ongelmat ja samankaltaiset elämäntilanteet. Hyväksi ja antoisaksi koettiin muun muassa se, että vaikka esimerkiksi ryhmässä on olemassa runko, jota lähdetään toteuttamaan, niin riippuen ryhmän vetäjästä, saa keskustelu joskus polveilla osallistujien keskinäiseksi keskusteluksi annetusta aiheesta.

Myö kaikki asiakkaat ollaa saman ongelman ääressä, ni tota täällä syntyy hirmu hyviä keskusteluja ja se auttaa. Et on se päihde mikä tahansa, on se huumeet tai alkoholi, miul se on ollu aina vaan alkoholi, mut tota addiktio on kuitenkin se sama ongelma, mikä meil kaikil on. Ni se vertaistuki on äärimmäisen tärkeätä. (Haastateltava 4)

Kyl mie sanosin et se vertaistuki on ehkä se. (Haastateltava 3)

Vertaistuki on hyvä asia. On niinku sillee et, on muita, ketkä on samassa tilanteessa sinällää. Ja tota se helpottaa, ku tietää, et ei oo yksin ja on niinku helppo puhua, ku puhutaan samasta sairaudesta. (Haastateltava 2)

Vertaistukihan on yks helkutin tärke juttu täs. Siellä mä käyn joka viikko. Se on mulle tärke juttu. Sieltä saa paljon voimia ja ystäviä siellä ryhmässä. (Haastateltava 1)

Täs on tää vertaistuki ja ne tarinat on hyvi samankaltasia. (Haastateltava 5)

8.3 Laitoskuntoutus ja osallisuus

Kaikki haastateltavat olivat haastattelujen aikana intervallijaksolla kuntoutusyksikössä, eli kaikilla oli takana aikaisempia laitoskuntoutusjaksoja yksi tai useampia. Haastatteluissa ja tutkimustuloksissa ilmeni useaan kertaan kokemukset intervallijaksojen tärkeydestä laitoskuntoutusyksikössä. Moni heistä oli käynyt intervallijaksoilla useaan otteeseen, jopa vuosien ajan ja niihin aikovat haastateltavat osallistua jatkossakin. Osalla seuraava jakso oli jo sovittuna valmiiksi. Tutkimustuloksissa nousi esiin syitä, miksi laitoskuntoutusjaksot koettiin hyvinä. Kuntoutusyksikön henkilökuntaa pidettiin osaavana sekä auttamishaluisena. Haastateltavat kokivat tulleet kuulluiksi ja huomioon otetuiksi. Huomioon oli otettu haastateltavien mielipiteitä koskien heidän omaa kuntoutustaan, mutta myös palvelujen kehittämiseen liittyviä mielipiteitä. Myös yhteistyötä hoitajien kanssa pidettiin hyvänä. Esimerkiksi intervallijaksojen ajankohtia oli suunniteltu yhdessä ja otettu huomioon kuntoutujan tarve jaksoille.

Kyllähän täällä niinku kysytäänki koko ajan, miten tätä hoitoa pystyy parantamaan ja muuta. (Haastateltava 1)

No tota sellanen yhteistyö on miusta kaikkein parasta, et ei sanota et nyt teet näin, näin ja näin, mut et enemmänki, et suunnitellaa yhdessä ja sit ehdotetaan erilaisia, et esimerkiksi se AA:han liittyminen. (Haastateltava 4)

Yksi haastateltavista mainitsi hyvänä asiana myös sen, että kuntoutusyksikössä on omahoitajat tai ainakaan hänen kohdallaan hoitajat eivät olleet vaihtuneet. Aikaisemmin hän oli kokenut siirtelyn palvelusta toiseen ja samalla hoitajien vaihtumisen negatiivisena asiana. Tämä oli johtunut muun muassa siitä, että aina hoitokontaktin vaihtuessa joutui kertomaan tarinaansa uudelleen ja uudelleen uudelle ihmiselle.

Mut siin on ehkä just se, ku siirretää paikast toisee ja hoitaja vaihtuu koko ajan ni se on sen puolee aika hankalaa. Joutuu aina niiku alottaa alusta kertomaa kaikki asiat, ni se on ollu kuluttavaa. (Haastateltava 3)

Kuntoutusyksikössä hyvänä pidettiin myös monitahoista ja kattavaa hoitoa. Erään haastateltavan mukaan on tärkeää, että ihmistä hoidetaan kokonaisuutena ja saatavilla on myös peruslääkärin palvelut, sillä päihdeongelmallisilla voi olla usein myös fyysisiä sairauksia, jotka ovat jääneet hoitamatta. Haastateltava koki lääkäreille pääsemisen muualla ongelmalliseksi, sillä lääkäreitä on vähän ja lääkärille päästessä lääkäri on usein ulkomaalainen, jolloin ”kielimuuri” tuo omat esteensä kommunikoinnille. Tämä taas lisää haastateltavan mukaan ahdistusta jo vastaanotolle mennessä.

Sellast niiku et menee ristiin niiku jutut. Ja sillo, ku ihmisel oikeesti on ongelmii ja muutekii jaksaminen kortilla, ni sit niiku tällanen säätäminen ei ainakaan hyvää tee. (Haastateltava 3)

Tietoa eri päihdepalveluista ja vertaistukiryhmistä haastateltavat olivat löytäneet itse tai läheiset olivat löytäneet internetistä ja kuulleet tuttavilta, mutta saaneet myös laitoskuntoutuksessa. Kuntoutusyksikössä heille oli ehdotettu mahdollisia tukimuotoja kuntoutusjaksojen ulkopuolelle, kuten AA-ryhmiä ja muita vastaavia, jotka käyvät myös pitämässä infotilaisuuksia ja esittäytymässä kuntoutujille. Hyvänä koettiin se, ettei kuntoutujia pakoteta niihin osallistumaan, vaan heillä on mahdollisuus itse päättää ja valita.

Kyllä joo, et tänäänhän meillä oli tossa alakerrassa se A-killan infotilaisuus ja AA-info on täällä kerran viikossa ja sitte on perustettu semmonen ku [REDACTED] vertaistukiryhmä, ni kyl täällä niiku tieto on niistä kaikista ihan saatavilla. Se on vaa sitte asiakkaan omasta halusta et onks halukas vastaanottamaan sitä tietoa, et kuitenkin kaikki ollaa aikuisia, ni ei ketää voi niiku pakottaa mihinkään. (Haastateltava 4)

Tietämys eri vaihtoehtoista vaihteli sen mukaan, kuinka kauan haastateltavat olivat olleet päihdepalvelujen piirissä. Haastateltavan, joka oli ollut päihdepalvelujen piirissä vasta alle vuoden, tieto eri palveluista ja vertaistukiryhmistä oli huomattavasti vähäisempi kuin toisen, joka oli ollut palvelujen piirissä kauemmin. Yksi haastateltava oli kokemusasiantuntijakoulutuksen myötä perehtynyt ja kartoittanut kaikki alueen palvelut. Kaikki pitivät kuitenkin tärkeänä tietoa eri vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista. Kaikki olivat sitä mieltä, että tietoa eri palveluista ja vaihtoehtoista he ovat saaneet kuntoutusyksikössä hyvin. Lisätiedolle ei koettu sen suurempaa tarvetta, sillä tarpeen mukaan tietoa löytyy internetistä tai kysymällä esimerkiksi avopuolen omahoitajalta tai soittamalla kuntoutusyksikköön.

Siis oishan se hyvä, et tietäs kaikki mahdollisuudet, et niiku mitä kautta sitä apua vois saada. Helpottas et löytys sit ehkä omanlainen juttu, mist sit oikeesti ois enemmänkin apua. (Haastateltava 2)

No mä tän alueen kaikki tiedän oikeestaan, A-killat, AA:t. Mä silloin kun kävin Lahdessa tän kokemusasiantuntijakoulutuksen ni meillä oli yks sellanen tehtävä, et mejän piti kartottaa nää. (Haastateltava 1)

9 Johtopäätökset

9.1 Lähtökohdat kuntoutumiselle

Muutosvaihemallin mukaisen hoitosuunnitelman mukaan motivaatio ei ole pysyvä ominaisuus eikä se liity ihmisen persoonallisuuteen. Motivaatioon ja haluun hakeutua hoitoon tai raitistua vaikuttavat eri asiat. (Niemelä 2018.) Järvikosken ja Härkäpään (2011, 166-167) mukaan motivaation ajatellaan ilmenevän henkilökohtaisella (persoonallisuus, arvot, elämäntavoitteet), tilannekohtaisella (tilanne, toiminta) ja kontekstuaalisella (sosiaaliset suhteet) tasolla. Kuntoutuksen

etenemisen kannalta onkin tärkeää löytää ne tilannekohtaisen tai kontekstuaalisen motivaation alueet, jotka ovat kuntoutujan kannalta juuri sillä hetkellä keskeisiä. Tutkimuksessa ilmeni, että päihteiden aiheuttamat haitat olivat kaikilla haastateltavilla moninaisia. Syyt hoitoon ja kuntoutukseen hakeutumiselle tai päätyemiselle sekä kuntoutusmotivaatiolle vaihtelivat. Syinä sekä motivoivina tekijöinä olivat muun muassa terveydelliset syyt, toiveet sosiaalisten suhteiden paranemisesta sekä työelämässä pysyminen tai siihen palaaminen.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että päihdeongelmaista on kenenkään vaikea auttaa, jos hän itse ei halua myöntää ongelmaansa. Lisäksi päihteidenkäyttäjä harvoin pystyy raitistumaan ilman apua, mutta apua on oltava valmis ottamaan vastaan. Haastateltavien mukaan oma motivaatio on löydyttävä ja lisäksi tiedettävä mistä ja mitä apua hakea. Päihdekuntoutuksessa asiakkaiden tavoitteet voivat vaihdella täysraittiuteen pyrkimisestä päihteiden käytön lisääntymisen pysäyttämiseen tai käytön aiheuttamien haittojen vähentämiseen. Päihdeongelmasta toipuminen on usein pitkäaikaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 50.) Päihteidenkäytöstä toipuminen edellyttää päihteistä luopumisen lisäksi muutoksia ihmissuhteissa, työssä, vapaa-ajan vietossa ja oman hyvinvoinnin huolehtimisessa. (Niemelä 2018). Muutokset toteutuvat kuitenkin vain, jos ihminen itse haluaa, kykenee ja on valmis muutokseen. Muutosvaihemallin mukaan muutos etenee eri vaiheiden kautta. (Marttila 2010.) Esipohdintavaiheessa päihteidenkäyttäjä ei vielä ole valmis muutokseen. Valmius muutokseen syntyy vasta päihteiden haittojen ylittäessä niiden hyödyt. Vasta pohdintavaiheessa hän tunnistaa ongelman ja kokee tarvetta muutokseen. (Päihdelinkki 2019.)

Muutosvaihemallin mukaisen hoitosuunnitelman hoitoon kiinnittymisvaiheessa tavoite on saada päihteidenkäyttäjä hoidon piiriin ja sitoutumaan hoitopaikkaan. Vasta toisella sijalla on itse hoitoon sitoutuminen. Kun säännöllinen kontakti hoitopaikkaan on muodostunut, tavoitteena on alkaa rakentaa asiakkaan omaa motivaatiota hoitaa omaa päihdeongelmaansa. Apuna voi käyttää esimerkiksi motivoivaa haastattelua. (Niemelä 2018.) Päihdekuntoutuksessa asiakkaan sitoutuminen ja motivaatio kuntoutukseen paranevat asiakkaan osallistuessa itse kuntoutusprosessinsa suunnitteluun ja kuntoutussuunnitelman laadintaan. Osallistumalla itse koko kuntoutusprosessi etenee sujuvammin. (Järvikoski & Härkäpää

2011, 198). Esimerkiksi asiakkaan ja työntekijän yhteiseen harkintaan pohjautuja tilannearvio asiakkaan tilanteesta lisää kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista sekä luo pohjaa kuntoutuksen tavoitteille (Järvikoski & Härkäpää 2011, 192). Itse tavoitteiden tulee olla asiakkaalle tärkeitä ja merkityksellisiä sekä saavutettavissa olevia motivaation säilyttämiseksi (Järvikoski & Härkäpää 2011, 194). Tutkimustulosten mukaan kuntoutujat oivat kuntoutusyksikössä saaneet osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun. Yhteistyötä ohjaajien kanssa pidettiin hyvänä. Niemelän (2018) mukaan myös pystyvyyden tunteella on suuri vaikutus motivaation rakentumiseen. Tämän vuoksi on tärkeää saada asiakas uskomaan omiin mahdollisuuksiin toipua päihdeongelmasta.

9.2 Sosiaalinen tuki

Tutkimustulosten mukaan päihdeongelmaisella saattaa olla tilanne, ettei tiedä mitä apua on saatavilla tai voimavaroja lähteä etsimään apua itselleen. Tässä vaiheessa perheen, läheisen, naapurin, työkaverin tai esimiehen tuki ja apu voi olla korvaamaton ja muuttaa täysin päihdeongelmaisen elämän suunnan. Läheiset voivat esimerkiksi etsiä paikkaa, josta päihteidenkäyttäjä saa avun tai antaa motivaation hakeutua hoidon piiriin. Haastatteluissa koettiin perhe ja lähipiiri tärkeiksi tukijoiksi, jotka olivat toimineet myös motivoivina tekijöinä halulle raitistua. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, että aktiivinen päihteiden käyttö oli ollut raskasta aikaa myös läheisille. Päihteiden käyttö oli vaikuttanut perhe- sekä muihin sosiaalisiin suhteisiin. Haastatteluissa emme kuitenkaan keskustelleet perheen ja lähipiirin saamasta tai saamatta jääneestä tuesta, vaikka päihteiden käyttö oli vaikuttanut myös heidän elämäänsä.

Artikkelissaan Läheiset ja päihdeongelmien hoito Mäkelän (2005) mukaan hoitosuunnitelmaa ja hoitoja suunnitellessa on tärkeää kartoittaa, ketkä asiakkaalle voivat olla apuna ja tukena. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 151–153) mukaan sosiaalisen tuen vaikutukset riippuvat kuitenkin tuen luonteesta. Sosiaalinen tuki voi vaikuttaa myös kielteisesti lisäten tuen saajan riippuvuutta ja heikentäen hänen tunnettaan omista vaikutusmahdollisuuksistaan. Ylisuojeleva suhtautuminen tai liika tuki voivat esimerkiksi pitää yllä toimintakyvyn rajoituksia ja kykenemättömyyden tunnetta.

Mäkelän (2005) mukaan tärkeää on huomioida myös ketkä päihteidenkäyttäjän lähellä tarvitsevat apua ja tukea. Alkukartoituksen jälkeen esimerkiksi perheille voidaan järjestää yhteistapaamisia, kuten pari- tai perheterapiaa. Joskus kuitenkin yksilöhoito on pääosassa ja perhettä tavataan vain silloin tällöin. Jos päihdeongelman oma motivaatio ei vielä ole vahvistunut hoidon vastaanottamiseen, voi perheenjäsen käydä hoidossa myös yksin. Omaisille on olemassa myös vertaisryhmiä, esimerkiksi Al-Anon ryhmät. Hoitojen tuloksellisuustutkimusten mukaan perheen ja läheisten ottaminen osaksi hoitoa on hyödyksi kaikille osapuolille. Esimerkiksi päihdeongelman hoitoon tulo ja siellä pysyminen tehostuvat, ja hoitotulokset päihteiden käytön sekä perheen toimivuuden osalta paranevat. (Mäkelä 2005.)

Vertaistukea ei pidä ajatella vaihtoehtona ammatilliselle tuelle vaan sitä täydentävänä mahdollisuutena. Hyöty vertaistuesta vaikuttaa olevan parhaimmillaan silloin, kun kuntoutujalla on hoitokontakti sekä tarkoituksenmukainen hoito. Kuntoutusprosessissa vertaistuella on oma rooli sekä paikka osallisuuden vahvistamisessa. (Jantunen 2010, 97.) Tutkimustulosten mukaan haastateltavat kokivat vertaistuen tärkeäksi osaksi laituskuntoutusta. Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet vertaistukiryhmiä tärkeiksi intervallijaksojen välillä. Kuusiston (2010, 333) mukaan vertaisryhmät eivät sovi kaikille niiden osallistumisen tavan tai ideologian vuoksi. Kaikilla haastateltavista oli kuitenkin tietoa alueella toimivista vertaistukiryhmistä etenkin saatuaan niistä lisää tietoa kuntoutusyksikössä.

Toipumisen edetessä monet vertaistukiryhmän jäsenet haluavat ryhtyä tukihenkilöiksi, vertaisasiantuntijoiksi tai ryhmän ohjaajiksi (Jantunen 2010, 94). Vertaistukiryhmien avulla heidän on mahdollista muun muassa kartuttaa kokemusasiantuntijuutta, tiedottaa siitä sekä hyödyntää kokemusasiantuntijuutta palvelujen kehittämisessä (Jantunen 2010, 97). Haastateltavista toinen, joka oli sitoutunut vertaistukiryhmien toimintaan säännöllisesti, toimi myös kokemusasiantuntijana ja vertaistukiryhmän vetäjänä. Haastateltava on ollut itse myös perustamassa ryhmää. Ryhmä toimii talkoovoimin, sillä avustusta he eivät ole toimintaansa saaneet. Tilat ovat kuitenkin ilmaiset ja A-Kilta sekä kuntoutusyksikkö auttavat, mitä hän pitää tärkeänä. Rahaa tärkeämpänä haastateltava pitää kuitenkin sitä, että ryhmään on helppo tulla ja se on kävijöille ilmaista. Haastateltavan mukaan

yleensä kaikilla ryhmään tulijoilla on taloudellisia ongelmia, mutta ryhmään tuleminen ei saa taloudellisiin ongelmiin kaatua.

9.3 Laitoskuntoutus ja osallisuus

Ensimmäisen valinnan toipumisen suhteen päihdeidenkäyttäjät tekee usein hakeutuessaan tai jättäessään hakeutumatta tuen piiriin. Hoitoon hakeutumatta jättäminen on subjektiivinen valinta, joka voidaan tulkita palvelujärjestelmässä hoitovastaisuudeksi. Hoitoon hakeutumatta jättäminen ei kuitenkaan kaikilla tarkoita käytön jatkamista. Tällöin voidaan ajatella suurimpien voimavarojen toipumiseen löytyvän ihmiseltä itseltään ja hänen kykenevän hyödyntämään omaa epävirallista verkostoaan toipumisessa. (Kuusisto 2010, 332–333.)

Ihmiselle syntyy oikeus päihdekuntoutuspalveluihin hänen täyttäessään päihdesairauden kriteerit. Päihdekuntoutuksessa useimmiten lääkäri on se, jolla on oikeus määritellä kuntoutustarve, joka oikeuttaa kuntoutukseen pääsyn. Palvelut kuuluvat kansalaisten perusoikeuksiin ja asiakkaiden ymmärretään neuvottelevan oikeuksistaan ja palvelujen sisällöstä yhdessä ammattilaisten kanssa. (Matti-Aalto & Johansson 2011, 8–9.) Yhden haastateltavan mukaan ammattilaisten asettamat raamit kuntoutukselle eivät välttämättä aina ole huono asia. Hänen mukaansa päihdeongelmaisella voi tiettyssä vaiheessa ongelmaansa olla ajatusmaailma niin sekaisin, että ei edes kannata itse sanella hoito-ohjelmaa, jottei tee itselleen lisää vahinkoa. Laitila (2010, 22–23) kirjoittaa väitöskirjassaan Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, että hyvinvointiyhteiskunnassa yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia ihmisistä, jotka eivät itse siihen pysty. Kaikilla ei ole voimavaroja tai taitoja osallistua esimerkiksi omaan hoitoonsa, osallisuus ja osallistuminen voi aiheuttaa joillekin esimerkiksi stressiä tai joiltakin sairaus voi vaikuttaa päätöksentekokykyyn. Joustavilla tavoilla osallistua sekä erilaisilla tukimuodoilla voidaan kehittää ja löytää kuitenkin asiakkaan omia voimavaroja. Kaikki taas eivät halua osallistua esimerkiksi hoitonsa suunnitteluun. Joillekin asiantuntijoiden apu ja palvelu riittävät.

Päihdekuntoutujan tavoitteet voivat vaihdella täysraittiuteen pyrkimisestä päihteen käytön lisääntymisen pysäyttämiseen tai käytön aiheuttamien haittojen vähentämiseen. Joillakin päihdeongelmaisilla tilanne on voinut mennä niin pitkälle, että täydellinen toipuminen ei ole mahdollista. Erilaisilla tukitoimilla voidaan kuitenkin pyrkiä estämään lisähaittojen syntyminen sekä kohentaa asiakkaan ja yhteisön hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 50–51.) Henkilökohtainen toipuminen on matka kohti suurempaa sosiaalisuutta ja kasvua sairaudesta huolimatta. Toipuminen ei välttämättä tarkoita paranemista vaan kuntoutuja voi oppia elämään parempaa elämää ongelmansa tai vammansa kanssa. Henkilökohtaisen toipumisen mahdollistamiseksi asiakkaan on voitava vaikuttaa ja tehdä päätöksiä muun muassa hoidon suhteen itse. Asiakkaan omaa vaikuttamista ja päätösten tekemistä voidaan edistää avoimuudella ja rehellisyydellä sekä luomalla ja ylläpitämällä toivon ilmapiiriä. (Korkeila 2017.)

Asiakkaan osallisuuden kokemuksiin liittyy esimerkiksi yhteinen päätöksen teko ja mahdollisuudet valita. Hoidon suunnittelussa asiakkaan osallisuus käsittää hoidon suunnittelun hänen tarpeidensa pohjalta, hänen mielipiteensä arvostamisen sekä riittävän tiedonsaannin päätösten teon pohjaksi. (Laitila 2010, 9.) Tärkeää on myös asiakkaan ja työntekijän välinen kommunikointi. Työntekijän kommunikoinnin tulisi olla selkeää ja avointa ja molemmat kuuntelisivat toisiaan, keskustelisivat ja neuvottelisivat yhdessä. (Laitila 2010,16.) Tutkimustulosten perusteella laitospäihdeosastossa kuntoutujien mielipiteitä oli kuunneltu ja otettu huomioon. Yhteistyötä ohjaajien kanssa pidettiin hyvänä. Muun muassa asioita oli suunniteltu ja päätetty yhdessä. Tietoa eri vaihtoehtoista, joista kuntoutujat voisivat hyötyä intervallijaksojen välillä, oli kuntoutusosastossa ollut tarjolla. Esimerkiksi A-kilta ja AA olivat käyneet pitämässä infotilaisuuksia kuntoutujille. Kuntoutujia ei kuitenkaan pakoteta osallistumaan ryhmiin. Myös palautetta hoidon parantamiseksi ja kehittämiseksi oli kuntoutujilta pyydetty.

Esteitä osallisuuden toteutumiselle voi olla lukuisia. Esteenä voivat olla esimerkiksi työntekijät, joiden mukaan asiantuntijat tietävät parhaiten tai jotka epäilevät asiakkaan kykyä osallistua hoitonsa suunnitteluun. Asiakkaan osallisuuden toteutumisen esteenä voi olla myös organisaation rajalliset resurssit, suuret asiakasmäärät ja kiire. Myös pitkät välimatkat ja asiakkaalle epäsovitavat aukioloajat

voivat rajoittaa asiakkaan osallisuutta. (Laitila 2010, 21–22.) Tutkimustulosten perusteella yhdellä haastateltavalla oli kokemuksia niin sanottuna ”heittopussina” olemisesta. Hänen kokemuksensa mukaan häntä oli siirretty paikasta toiseen ja pysyvää hoitosuhdetta ei ollut päässyt muodostumaan. Jos johonkin paikkaan olikin muodostunut pysyvämpi kontakti, niin sitten oli ainakin hoitaja vaihtunut. Muita osallisuutta estävinä tekijöinä ilmeni tutkimuksessa pitkät välimatkat. Keskitettyjen palveluiden vuoksi matkat ovat usein pitkiä ja tämä nostaa kynnystä lähteä hakemaan apua tai pitämään yllä säännöllistä hoitokontaktia.

10 Pohdinta

10.1 Yleistä pohdintaa tutkimustuloksista ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä päihdekuntoutujien osallisuuden toteutumiseen päihdekuntoutuksessa. Työssä selvitetään, onko päihdekuntoutujilla riittävästi tietoa eri palveluista ja niiden tarjoamasta tuesta pystyäkseen itse osallistumaan ja vaikuttamaan omaan kuntoutusprosessiinsa ja saamaan tarvitsemaansa tukea. Tavoitteena oli tuottaa kuntoutujien kokemuksista ja näkemyksistä tietoa, jota voisi mahdollisesti hyödyntää päihdepalvelujen kehittämisessä.

Päihteiden ongelmakäyttö oli aiheuttanut paljon erilaisia haittoja haastateltavilla. Vaikka tietoa olisi ollut saatavilla olevista palveluista, niin oma motivaatio ja halu raitistua koettiin lähtökohdaksi kuntoutumisen onnistumiselle. Tutkimustulosten perusteella sosiaalinen tuki koettiin kuntoutusyksikön intervallijaksojen ohella tärkeäksi tueksi. Perhe, läheiset ja vertaistuki etenkin kuntoutusyksikössä nousivat tärkeimmiksi tuen antajiksi. Etenkin ongelman tunnistamisen jälkeen, kun päihdeidenkäyttäjät toteaa ja ymmärtää tarvitsevänsä apua, voimavarat hakea apua ovat vähissä. Tällöin perhe ja läheiset ovat olleet tärkeässä roolissa etsiessään paikkoja, joista saada päihdeongelmalliselle apua ja tukea.

Mielenkiintoista oli se, että vaikka vertaistuki koettiin kuntoutusyksikössä todella tärkeäksi, niin vain kaksi haastateltavista oli sitoutunut vertaistukiryhmiin intervallijaksojen välillä. Tämä ei kuitenkaan johtunut siitä, etteivät haastateltavat olisi tietoisia vertaistukiryhmien olemassaolosta. Tietoa eri mahdollisuuksista kaikilla haastateltavilla oli ollut jo ennen laitospääntoutusta ainakin jossain määrin. Tieto eri palveluista ja mahdollisuuksista kuitenkin oli lisääntynyt esimerkiksi laitospääntoutusjaksojen myötä. Kauemmin päihdepalvelujen piirissä olleilla tietoa eri vaihtoehtoista oli enemmän kuin vain vähän aikaa olleilla. Jatkotutkimusaiheena voisi olla toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena olisi selvittää kaikki alueen eri palvelut ja koota niistä kuntoutujille opasvihko. Opasvihkosta voisivat hyötyä kuntoutumisen alkutaipaleella olevat kuntoutujat sekä päihdetyön työntekijät heidän pohtiessaan asiakkaan kanssa eri tukivaihtoehtoja.

Tutkimuskysymys rajasi käsittelemään osallisuutta valinnan mahdollisuuksien tietämisen kannalta, vaikka haastattelut ja tutkimustulokset laajensivat koskemaan osallisuutta kuntoutusyksikön asiakastyössä. Osallisuus on kuitenkin laaja ja monipuolinen aihe, joka voisi tarjota mahdollisesti myös jatkotutkimusaiheita. Tutkimuksen tarkoituksena voisi olla selvittää laajemmin päihdekuntoutujien osallisuuden kokemuksia asiakastyössä. Osallisuuden toteutumista voisi tutkia asiakastyössä niin avo- tai laitospuolella. Osallisuudesta asiakastyössä voisi mahdollisesti tehdä myös toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena käsikirjan, jota työntekijät voisivat hyödyntää arjen työssään.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eksoten käytännön mukaan oppilaitoksen hyväksyttyä tutkimussuunnitelman haetaan tutkimuslupaa Eksoten tutkimuslupahakemuslomakkeella. Tutkimuksen kohdistuessa asiakkaisiin, käytettäessä potilasjärjestelmän tietoja tai tutkimuksen ollessa muuten erityisen sensitiivinen, edellyttää tutkimuslupa Eksoten eettisen työryhmän puoltavaa lausuntoa. Eettisen työryhmän lausuntoa tai salassa pidettävien asiakirjojen tietojen saamista haetaan tutkimusluvan yhteydessä. Tutkimuslupahakemus liitteineen lähetetään Eksoten kirjaamoon, josta se rekisteröinnin jälkeen välitetään yksikköön, johon tutkimus kohdistuu. Tutkimusluvan myöntää kyseisen tulosyksikön päällikkö. Tutkimuslupa sekä eettisen työryhmän

lausunto toimitetaan hakijalle sähköisesti. Tutkimuksen voi aloittaa vasta, kun on saanut myönteisen päätöksen. Ennen tutkimuksen aloittamista on tiedotettava ja sovittava tutkimuksesta myös yksikön henkilökunnan kanssa. Tutkimuksen päätyttyä on julkaisu lähetettävä sähköisesti myös opinnäytetyön ohjaajalle Eksotessa. (Eksote 2018.)

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen ja toimeksiantosopimuksen allekirjoittamisen jälkeen hain tutkimuslupaa sekä eettisen työryhmän puoltavaa lausuntoa heinäkuussa 2018. Syyskuun alussa sain sähköpostilla pöytäkirjaotteen, jossa kerrottiin, että saan tutkimusluvan tehtyäni muutamia täydennyksiä suunnitelmaani. Tarkennettavia tietoja tarvittiin muun muassa haastateltavien rekrytointiin sekä tietoturvaan liittyen. Suunnitelmaan tuli liittää myös tiedote haastateltavien rekrytointia varten sekä suostumuslomake niille, jotka haastatteluun suosituivat osallistumaan. Tässä vaiheessa olin yhteydessä päihdekuntoutumisyksikköön, jossa haastattelut oli tarkoitus tehdä ja selvitin, kuinka haastateltavat heidän mielestään tulisi rekrytoida. Tämän jälkeen tein suunnitelmaan tarvittavat täydennykset ja palautin suunnitelmani hyväksyttäväksi uudelleen. Tutkimuslupa myönnettiin minulle syyskuun 2018 lopulla. Tutkimusluvan voimassaolo aika oli 21.9-30.11.2018.

Tutkittavien eettiseen suojaan kuuluu se, että tutkijan on selvitettävä heille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja riskit ymmärrettävästi. Tutkittavien osallistumisen tutkimukseen on oltava vapaaehtoista ja tutkijan on varmistettava, että osallistujat tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkittavien oikeudet ja hyvinvointi on myös turvattava ottaen mahdolliset ongelmat jo etukäteen huomioon ja tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia. Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei saa luovuttaa siten ulkopuolisille ja tietoja saa käyttää vain luvattuun tarkoitukseen. Osallistujien on jäätävä myös nimettömiksi, jos he eivät ole antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen. Tiedot on säilytettävä niin, että nimettömyyden voi taata. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa, eli lupauksen ja sopimusten noudattamista sekä rehellisyyttä tutkimuksen suhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 125–129.)

Saatuani tutkimusluvan olin jälleen yhteydessä kuntoutusyksikköön ja sovimme, että menen kertomaan opinnäytetyöstäni kuntoutusyksikön ohjaajatiimille. Vierailun aikana sovimme, että ohjaajat rekrytoivat haastateltavat puolestani ja jätin kuntoutujille tarkoitetun tiedotteen jaettavaksi kuntoutujille, sekä haastattelusopimuksen, jonka haastatteluun suostuvat kuntoutujat voivat allekirjoittaa. Jokainen haastatteluun suostuva kuntoutuja allekirjoitti haastattelusopimuksen, jossa oli kerrottu haastattelun tarkoitus. Sopimuksessa kerrottiin myös siitä, että haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää millä hetkellä tahansa tai kysymyksiin voi halutessaan kieltäytyä vastaamasta. Sopimuksessa tuli ilmi myös tietoturvaan liittyvät asiat, eli saamani tiedot on täysin luottamuksellisia eikä niitä käytetä mihinkään muuhun kuin tämän opinnäytetyön tekemiseen. Haastattelut nauhoitettiin puhelimeen, jonka jälkeen kirjoitin haastattelut tietokoneelle aineiston analysointia varten. Puhelin sekä tietokone ovat molemmat suojattuja, joten kukaan ulkopuolinen ei pääse tietoihin käsiksi. Aineiston käsittelyssä kaikki haastatteluissa esiintyvät tunnistetiedot kuten henkilöiden nimet, työpaikat tai paikkakunnat poistetaan. Kun en enää tarvitse aineistoa, tuhoan sen asianmukaisesti. Tutkimustulosten julkaisu tapahtuu niin, että ketään yksittäistä henkilöä ei niistä voi tunnistaa.

Haastattelut tallensin puhelimeeni, jonka avaaminen on mahdollista vain pin-koodilla tai omalla sormenjäljelläni. Kotona litteroin tallenteet välittömästi tietokoneelle, johon pääsy on myös suojauksen takana ja tietokone ei ole muiden kuin omassa käytössäni. Haastateltavat antoivat suostumuksensa tähän allekirjoittaessaan haastattelusopimuksen. Litteroinnin jälkeen poistin tallenteet puhelimestani. Haastatteluja tai litteroituja materiaaleja en tallentanut pilvipalveluihin, vaan ainoastaan tietokoneen omalle kovalevylle sekä muistitikulle, joka on vain minun käytössäni. Tallenteita ja saamaani aineistoa käsittelin niin, että sivulliset eivät kuulleet haastatteluja tai päässeet lukemaan materiaaleja. En esimerkiksi tulostanut aineistoa paperiversioksi, joka olisi voinut päätyä kenenkään luettavaksi. Työni julkaisemisen jälkeen poistan kaiken haastattelumateriaalin ja muistiinpanot myös koneeltani. Aineiston käsittelin kuten olin luvannut haastattelusopimuksessa, eli poistin kaikki haastatteluissa esiintyvät tunnistetiedot. Eettinen työryhmä edellytti myöntäessään tutkimuslupaa, ettei myöskään yksikkötieto näy

missään. Tutkimustulosten julkaisu tapahtuu niin, että ketään yksittäistä henkilöä ei niistä voi tunnistaa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Luotettavuutta arvioitaessa voi kuitenkin kiinnittää huomiota esimerkiksi tutkimuksen tiedonantajiin, aineistonkeruuseen, aineiston analyysiin, raportointiin ja omaan sitoutumiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135–138.) Haastattelut tein kahdestaan asiakkaan kanssa ja pyrin selittämään tarkasti ja ymmärrettävästi tietoturvaan ja luottamuksellisuuteen liittyvät asiat, jotta saisin luotua turvallisen ilmapiirin, jossa haastateltava uskaltaa avoimesti ja rehellisesti ilmaista itseään. Tarkoitukseni on myös olla johdattelematta keskustelua liikaa, mutta ohjata apukysymysten avulla keskustelua pysymään aiheessa. Näin pyrin saamaan esiin haastateltavien omia, rehellisiä näkemyksiä ja kokemuksia tutkimuksen teemoihin liittyen.

Tutkimusraporttia voidaan pitää luotettavuuden osa-alueena. Tutkimusaineistoa raportoidessaan tutkija tekee tulkintoja. Tutkijan tulee esittää mahdollisimman johdonmukainen käsitys omista tulkinnoistaan ja perusteista, joiden avulla on tulkintoihin päätynt. Raportin avulla lukija pystyy arvioimaan, onko tutkijan käsitys tutkittavasta ilmiöstä lukijan mielestä uskottava. Tutkimuksen kannalta on tutkijan tärkeää tiedostaa tutkimusprosessin aikana omien tulkintojensa ja näkemystensä kehittyminen, sekä aineistonkeruumenetelmissä ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuvat vaihtelut. Myös nämä kehitysprosessit on hyvä tuoda ilmi tutkimusraportissa, jotta lukijakin pystyy arvioimaan vaihtelevan tutkimusprosessin hallintaa. (Kiviniemi 2015, 84-87.)

Tutkimusta tehdessä sekä aineistoa analysoidessa pyrin käyttämään sopivia menetelmiä. Pyrin myös siihen, että kaikki mitä tutkimuksen eri vaiheissa tein, on perusteltavissa. Raportissa pyrin kuvaamaan eri tutkimusprosessin vaiheita, kuten aineiston keruuta ja sisällönanalyysejä mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi arvioida sen perusteella työn luotettavuutta. Haastattelut on litteroitu sanasta sanaa ja tallennettuna ulkopuolisilta suojatulle koneelleni, joten tutkimusaineisto on tarvittaessa tarkistettavissa. Haastattelut poistan koneeltani vasta tutkimuksen julkaisemisen jälkeen. Luotettavuutta pyrin lisäämään myös lähdekriittisyydellä

sekä huolellisella lähdeviitteiden ja lähteiden merkitsemisellä. Lähteisiin pyrin tutustumaan monipuolisesti ja kiinnittämään huomiota niiden julkaisuvuoteen sekä kirjoittajaan tai julkaisutahoon.

10.3 Oma oppiminen

Alun perin aloitin opinnäytetyön idean pohtimisen yhdessä parini kanssa joulukuussa 2017. Olimme molemmat kiinnostuneet tekemään opinnäytetyön liittyen mielenterveys- ja päihdetyöhön ja helmikuussa 2018 saimme idean opinnäytetyötä varten Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluesimieheltä. Ajatuksena oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyisi opasvihkonen, josta päihdekuntoutujat saisivat tietoa Eksoten alueella toimivista julkisen sekä kolmannen sektorin päihdepalveluista. Parini estyi jatkamasta opinnäytetyötä keväällä 2018 ja yhteisestä sopimuksesta jatkoin työn ideointia ja suunnittelua yksin. Helmikuun 2018 lopulla palautin kirjoitelman, jossa kuvasin toimeksiantajan kanssa suunniteltua ideaa. Ensimmäinen opinnäytetyön ohjaus koululla oli maaliskuussa 2018. Ohjauksessa päädyimme siihen tulokseen, että aihetta on rajattava, jottei työmäärä kasva liian suureksi tehdessäni opinnäytetyötä yksin. Pohdittuani rajausta alkoi mielessä pyöriä laadullinen tutkimus siitä, millaista tukea ja palveluja päihdekuntoutujat kokevat itse tarvitsevansa ja mitä he tietävät saatavilla olevista palveluista sekä millaista tietoa he kaipaisivat lisää. Otin yhteyttä toimeksiantajaan selvittääkseni hänen mielipiteensä vaihtoehtojen suhteen. Maaliskuussa 2018 aloitin opinnäytetyön suunnitelman tekemisen sen mukaan, että työstä tulisikin laadullinen tutkimus.

Suunnitelman opinnäytetyötä varten tein maaliskuu-toukokuussa 2018. Toukokuun lopulla suunnitelmani hyväksyttiin ja sain opinnäytetyön ohjaajiltani luvan edetä työssäni. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin kesäkuussa 2018 ja heinäkuussa 2018 hain tutkimuslupaa sekä eettisen työryhmän puoltavaa lausuntoa. Tutkimuslupa myönnettiin minulle syyskuun 2018 lopulla tehtyäni suunnitelmaan täydennyksiä liittyen esimerkiksi haastateltavien rekrytointiin ja tietoturvaan. Haastattelut tein loka-marraskuussa 2018, jonka jälkeen keskityin aineiston analysointiin ja raportointiin.

Reilun vuoden kestänyt opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen, mutta myös haastava kokemus. Haastavana koin esimerkiksi sen, että tein opinnäytetyötä yksin ilman juuri minkäänlaista kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Tilanteita, joissa olisin mielelläni pohtinut ongelmia yhdessä toisen kanssa, tuli vastaan usein. Vastaan tulleet ongelmat ja niiden selvittely ovat kehittäneet muun muassa ongelmanratkaisutaitoja sekä kärsivällisyyttä. Haastavimmaksi vaiheeksi koin analyysin tekemisen ja sen raportoinnin. Sain kuitenkin paljon uutta tietoa ja osaamista erilaisista tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmistä, kuten esimerkiksi teemahaastattelusta, lomakehaastattelusta ja avoimesta haastattelusta. Alun perin aineistonkeruu oli tarkoitus toteuttaa käyttämällä avointa haastattelua, mutta avoin haastattelu muuttui teemahaastatteluksi käytännön toteutuksessa.

Opinnäytetyön myötä sain paljon teoreettista tietoa muun muassa päihdekuntoutujista, päihdepalveluista, sosiaalisesta tuesta ja osallisuudesta. Haastattelujen myötä teoria ja haastateltavien kokemukset kohtasivat. Opin ymmärtämään paremmin, kuinka monenlaisia haittoja päihteet voivat aiheuttaa ihmiselle ja hänen läheisilleen, ja kuinka pitkän tien kuntoutuja joutuu kulkemaan toipuakseen vakavasta ongelmasta. Opin myös ymmärtämään kuntoutujan oman motivaation tärkeyden kuntoutusprosessin onnistumisen ja etenemisen kannalta. Motivaation ja kuntoutukseen sitoutumisen kannalta on tärkeää mahdollistaa kuntoutujan osallistuminen esimerkiksi tavoitteiden ja toimenpiteiden suunnitteluun.

Lähteet

- Eksote. 2018. Opinnäytetyöluvat. http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/Documents/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6luvan%20hakemisen_ohje%20opiskelijalle.pdf 3.5.2018.
- Harju, A. 2010. Yhteisellä asialla. Kansalaistoiminta ja sen haasteet. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hyväri, S. & Nylund, M. 2010. Yhteisöllisiä työmenetelmiä syrjäytymisen voittamisessa. Teoksessa Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 29-47.
- Iija, A. 2009. Voimaantumisen kehityshaasteena. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 105–121.
- Jantunen, E. 2010. Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 85-98.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: Bookwell Oy, 74–88.
- Korkeila, J. 2017. Toipumisorientaation paluu. Lääkärilehti 49/2017. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/toipumisorientaation-paluu/> 7.3.2019.
- Kotovirta, E. & Österberg, E. 2013. Alkoholin sosiaaliset haitat ja syrjäytyminen. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.). Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 84–87.
- Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. 2019. Kokemusasiantuntijaksi? <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/> 5.3.2019.
- Kuusisto, K. 2010. Kolme toipumisreittiä. Yhteiskuntapolitiikka 75 (2010):3. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100702/kuusisto.pdf?sequence=1> 10.1.2019.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf 11.1.2019.
- Laitinen, K. & Mäkelä, R. 2003. Katkaisuhoido. Teoksessa Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 203–211.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01668> 5.3.2019.

- Mattila-Aalto, M. & Johansson, J. 2011. Kuntoutuskansalaisuutta rakentamassa. Kuntoutus 4 / 2011. https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2011/mattila-aalto-johansson-artikkeli.pdf 20.3.2018.
- Mäkelä, R. 2005. Läheiset ja päihdeongelmien hoito. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laheiset-ja-paihteiden-kaytto/laheiset-ja-paihdeongelmien-hoito> 10.1.2019.
- Niemelä, S. 2018. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=9950C534B793EEE7874EE79AFE49CEB9?id=nix02543> 10.1.2019.
- Partanen, A. 2015. Yhteiskunta, päihteet ja riippuvuus. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki M. & Salo-Chydenius, S. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 451–492.
- Parviainen, T. 1998. Johdatus yhteisöllisyyteen ja sen lähikäsitteisiin. Teoksessa Parviainen, T. & Pelkonen, M. (toim.). Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 39-53.
- Peltoniemi, T. 2013. Suomalainen alkoholiyhteiskunta muutostiellä. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.). Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 7–8.
- Päihdehuoltoasetus 653/1986
- Päihdehuoltolaki 41/1986
- Päihdelinkki. 2009. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden> 23.3.2018.
- Päihdelinkki. 2019. Motivointi muutokseen. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/motivointi-muutokseen> 8.3.2019.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Päihderiippuvuus. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus> 30.4.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell oy.

Hei!

Olen Hanna Rautio ja opiskelen sosionomiksi (AMK) Karelia ammattikorkeakoulussa Joensuussa. Teen tällä hetkellä opinnäytetyötä ja tarkoitukseni on tutkia osallisuuden toteutumista päihdekuntoutuksessa. Tavoitteenani on saada tietoa päihdekuntoutujien kokemuksista osallisuuden toteutumisesta päihdekuntoutuksessa. Onko kuntoutujilla riittävästi tietoa eri palveluista ja niiden tarjoamasta tuesta, pystyäkseen itse osallistumaan ja vaikuttamaan omaan kuntoutusprosessiinsa saaden tukea, jota he itse kokevat tarvitsevansa. Tutkimusta varten tarvitaan Eksoten tutkimuslupa.

Tarkoitukseni on kerätä tutkimukseen tarvittava aineisto haastattelemalla ja haastattelua varten tarvitsisin 3-5 haastateltavaa. Ja tässä asiassa toivoisin saavanne apua teiltä. Haastattelu kestää noin 15– 30 minuuttia. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja antamasi tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Niitä ei käytetä mihinkään muuhun kuin tämän opinnäytetyön tekemiseen. Tutkimustulosten julkaisu tapahtuu niin, että ketään yksittäistä henkilöä tai kuntoutusyksikköä ei niistä voi tunnistaa. Haastatteluun suostuvien kanssa täytämme kirjallisen sopimuksen.

Suostumuksellanne tulisin keskustelemaan asiasta kanssanne lisää.

Ystävällisin terveisin
Hanna Rautio

Haastattelusopimus

Olen Hanna Rautio ja opiskelen sosionomiksi (AMK) Karelia ammattikorkeakoulussa Joensuussa. Teen tällä hetkellä opinnäytetyötä ja tarkoitukseni on tutkia osallisuuden toteutumista päihdekuntoutuksessa. Tavoitteenani on saada tietoa päihdekuntoutujien kokemuksista osallisuuden toteutumisesta kuntoutumisprosessissa. Onko päihdekuntoutujilla riittävästi tietoa eri palveluista ja niiden tarjoamasta tuesta, pystyäkseen itse osallistumaan ja vaikuttamaan omaan kuntoutusprosessiinsa saaden tukea, jota he itse kokevat tarvitsevänsä.

Tarkoitukseni on kerätä tutkimukseen tarvittava aineisto haastattelemalla. Haastattelu kestää noin 15–30 minuuttia. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun voit keskeyttää millä hetkellä tahansa tai voit kieltäytyä vastaamasta kysymykseen, johon et halua vastata.

Antamasi tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Niitä ei käytetä mihinkään muuhun kuin tämän opinnäytetyön tekemiseen. Haastattelut nauhoitetaan puhelimeen, jotta pystyn kirjoittamaan haastattelut tekstiksi tietokoneelle analysointia varten. Puhelin sekä tietokone ovat molemmat suojattu, joten ulkopuoliset eivät pääse aineistoon käsiksi. Aineiston käsittelyssä kaikki haastatteluissa esiintyvät tunnistetiedot kuten henkilöiden nimet, työpaikat tai paikkakunnat, poistetaan. Kun en enää tarvitse aineistoa, tuhoan sen asianmukaisesti. Tutkimustulosten julkaisu tapahtuu niin, että ketään yksittäistä henkilöä ei niistä voi tunnistaa.

Suostun osallistumaan haastatteluun:

allekirjoitus

Nimen selvennys

Haastattelurunko:

- Miten päihteiden käyttö on vaikuttanut elämääsi?
 - Millaisia haittoja päihteiden käyttö on sinulle aiheuttanut?
 - Mistä tai keneltä olet saanut tukea päihdeongelmaan aikaisemmin ja mistä sait tiedon saatavasta tuesta?

- Mitkä ovat tavoitteesi jatkossa päihteiden käytön suhteen?
 - Miten olet ajatellut saavuttaa tavoitteesi?
 - Millaista tukea ajattelet tarvitsevasi tavoitteisiin päästäksesi?
 - Mistä ajattelet saavasi tarvitsemasi tuen?

- Miten olet itse osallistunut kuntoutusprosessiin?
 - Miten voit/haluat osallistua kuntoutusprosessinsuunnitteluun?
 - Mistä saat tietoa saatavilla olevista eri palveluvaihtoehtoista?
 - Millaista tietoa tarvitset lisää?