

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma / Sosiaalinen kuntoutus

Pirjo Rissanen

LAITOSKUNTOUTUMISEN VAIKUTUKSET PÄIHDEKUNTOUTUMISEEN  
ASIAKKAAN KOKEMANA

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

PIRJO RISSANEN

LAITOSKUNTOUTUMISEN VAIKUTUKSET PÄIH-  
DEKUNTOUTUMISEEN ASIAKKAAN KOKEMANA

Opinnäytetyö

52 sivua + 5 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Tuomo Paakkonen

Toimeksiantaja

A-klinikkasäätiö

Kesäkuu 2011

Avainsanat

riippuvuus, päihdekuntoutus, yhteisö, vaikuttavuus

Opinnäytetyössä kartoitettiin laitospääntymisen vaikutuksia päihdekuntoutumiseen asiakkaan kokemana. Tarkoituksena oli selvittää kuntoutumiskodin vaikutusta asiakkaan kuntoutumiseen. Opinnäytetyössä tutkittiin kotiutumassa olevien ja juuri kotiutuneiden asiakkaiden kokemuksia palvelun sisällöstä ja sen toimivuudesta. Lisäksi tavoitteena oli mahdollisten toimintamuotojen kehittämistarpeiden esille saaminen ja eteenpäin vieminen A-klinikkasäätiön kuntoutumiskotiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa kuntouttavia asioita ja toimia, jotka ovat auttaneet päihdeongelmaisia heidän yksilöllisessä kuntoutumisprosessissaan. Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa ja saada lisää tietoa siitä, millä asioilla ja toimilla voitaisiin vaikuttaa kuntoutumisen onnistumiseen.

Työn tarkoituksena on antaa näkökulmia siihen, mitä päihdekuntoutujat itse pitävät tärkeinä asioina omassa prosessissaan ja mitkä seikat heidän omasta mielestään ovat niitä voimaa antavia tekijöitä ja asioita, jotka auttavat heitä kuntoutumaan.

Opinnäytetyö on fenomenologinen, laadullinen tutkimus, eli siinä keskitytään tutkimaan ilmiötä, tässä työssä kokemusta. Tutkimus on toteutettu laadullisena teemahaastattelututkimuksena marraskuun 2010 ja toukokuun 2011 välisenä aikana A-klinikkasäätiön Kymen A-klinikkatoimen kuntoutumiskodissa Karhulassa haastatellamalla kahdeksaa asiakasta, jotka olivat juuri kotiutumassa tai kotiutuneet kuntoutumiskodista. Aineiston analyysissä sovellettiin sisällönanalyysiä.

Kuntoutumiskotiin hakeudutaan varaamalla neuvotteluaika suoraan tai A-klinikan muiden yksiköiden kautta. Haastatelluista asiakkaista yksi oli tullut suoraan kuntoutumiskotiin ja muut olivat tulleet kuntoutumiskotiin A-klinikan katkaisuhoidon kautta. Haastateltavat kokivat kuntoutusjakson pääsääntöisesti positiivisena. Aineistosta kävi ilmi, että osalla asiakkaista päihdeidenkäyttö oli jo kehittynyt riippuvuudeksi ja he pitivät kuntoutumisjaksoa katkaisuhoidon eikä niinkään kuntoutumisryityksenä. Osa haastatelluista asiakkaista halusi pysähtyä, irrottautua päihdeistä ja parantaa elämäntilannettaan, osalla ei ollut kattoa päänsä päällä. Haastatellut henkilöt arvostivat suuresti kuntoutumiskodin olemassaoloa ja toimintaa sekä henkilökunnan ammattitaitoa. Haastattelussa nousi vahvasti esille asiakkaan oman motivaation merkitys kuntoutumiseen.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social and Health Care Department

PIRJO RISSANEN

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

June 2011

Key words

EFFECTS OF INSTITUTIONAL REHABILITATION  
ON SUBSTANCE ABUSE REHABILITATION AS EX-  
PERIENCED BY THE CLIENT

52 pages + 5 pages of appendices

Tuomo Paakkonen, Senior lecturer

A-Clinic Foundation

addiction, substance abuse rehabilitation, community, ef-  
fectiveness

This thesis studied the effects of institutional rehabilitation on substance abuse rehabilitation as experienced by the client. The aim was to determine how a rehabilitation home affects the client's rehabilitation process. The thesis also examined how clients who were returning or had recently returned home experienced the contents and effectiveness of rehabilitation. A further objective was to identify potential new activities and improvements to the existing ones, and to report these findings to the A-Clinic Foundation's rehabilitation home.

The thesis examined which factors and actions have helped substance abusers in their individual rehabilitation processes. The aim was to obtain more information on which actions could be used in influencing the success of rehabilitation. A further aim was to provide insights into what substance abusers consider important in their own rehabilitation process and which things they regard as the empowering factors that help them in rehabilitation.

The thesis is a qualitative study employing a phenomenological research approach. In other words, it concentrates on studying a phenomenon, which in this case is the client's experience. The study was carried out as a qualitative theme interview between November 2010 and May 2011 at the rehabilitation home of Kymi A-Clinic in Karhula by interviewing eight clients who were returning or had recently returned home. In my thesis, I wanted to highlight the client's point of view. The material of the thesis consists of the clients' interviews, and it is supported by relevant theoretical information. The material was analysed by applying content analysis.

Clients come to the rehabilitation home either by contacting the home directly to make an appointment or through the other units of the A-Clinic Foundation. Only one of the interviewed clients had come directly to the rehabilitation home, and the others had been transferred there from the foundation's detoxification programme. In general, the interviewees regarded the rehabilitation period as a positive experience. The material revealed that some clients had already developed a substance addiction and regarded the rehabilitation period as a detoxification treatment rather than as rehabilitation. Some of the interviewed clients wanted to take a break, stop substance abuse and improve their situation in life, while some of them were homeless. The interviewees greatly appreciated the existence of the rehabilitation home and its activities and praised the staff's expertise. The interviews revealed that the client's own motivation plays a very important role in the rehabilitation process.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	PÄIHDERIIPPUVUUS ILMIÖNÄ	7
	2.1 Riippuvuus	8
	2.2 Päihderiippuvuus	8
	2.2.1 Fyysinen riippuvuus	9
	2.2.2 Psykkinen riippuvuus	9
	2.2.3 Sosiaalinen riippuvuus	10
	2.2.4 Henkinen riippuvuus	10
3	KUNTOUTUS JA SEN ERITYISPIIRTEITÄ PÄIHDETYÖSSÄ	10
	3.1 Kuntoutus ja kuntoutuminen	11
	3.2 Vertaistuki	12
	3.3 Yksilö- ja ryhmähoito	12
	3.4 Yhteisöllisyys ja normit	13
4	PÄIHDEPALVELUT	14
	4.1 Ehkäisevä päihdetyö	16
	4.2 Päihdehuollon erityispalvelut	16
	4.2.1 Avohoito	17
	4.2.2 Laitoshoido	18
	4.2.3 Asumispalvelut ja muut tukipalvelut	19
	4.2.4 Vertaistuki	19
	4.2.5 Muutoksia ja uudistuksia päihdehuollossa	20
5	PALVELUJÄRJESTELMÄ PÄIHDEKUNTOUTUJAN TUKENA	22
6	A-KLINIKKASÄÄTIÖN KYMEN A-KLINIKKATOIMI PALVELUIDEN TUOTTAJANA	23
7	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	25
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
	8.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät	26
	8.2 Tutkimusmenetelmä	27

8.3	Teemahaastattelu	27
8.4	Kohderyhmän määrittely	28
8.5	Tutkimuksen suorittaminen	28
8.6	Tutkimuksen luotettavuus	29
8.7	Tutkimuksen eettisyys	30
9	TUTKIMUSTULOKSET	31
9.1	Kuntoutumiskodin säännöt	31
9.2	Kuntoutumiskodin ympäristö ja sijainti	32
9.3	Henkilökunnan tuki	33
9.4	Lääkäripalvelut	34
9.5	Vertaistukiryhmät	34
9.6	Ruokailu	36
9.7	Yksilökeskustelut	36
9.8	Ryhmäkeskustelut	38
9.9	Työtoiminta	39
10	ARVIOINTI	40
11	POHDINTA	44
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	51
	Liite 1. Tutkimuslupa-anomus	
	Liite 2. Tutkimuslupa	
	Liite 3. Haastattelurunko sisältäen teemat	
	Liite 4. Saatekirje	
	Liite 5. Tommi Heikkilän haastattelu	

## 1 JOHDANTO

Alkoholiongelma on eräs yhteiskuntamme merkittävistä terveysuhkista. Alkoholiongelman varhainen havaitseminen on tehokkaan hoidon edellytys. Alkoholiongelmastä kärsii koko perhe ja lähipiiri, joten hoidonkin on oltava kokonaisvaltaista. Alkoholinkulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, mutta suomalaisen juomakulttuuri on humalahakuista ja kertakulutus runsasta. (Alkoholiongelmaisen hoito.) Huumeiden käyttö on lisääntynyt ja lisääntyvänä ongelmana on myös lääkkeiden väärinkäyttö. Suurin osa päihdeongelmallisista on eri pähteiden sekakäyttäjiä. Alkoholilla on myös merkittävä työikäisten kuoleman aiheuttaja. Vuonna 2007 kuoli alkoholiperäisiin syihin Suomessa kaikkiaan 2 167 ihmistä, joista työikäisiä oli 1796. (Suomalaisten alkoholinkäyttö.)

Etelä-Kymenlaakson päihdestrategian 2008 - 2012 mukaan alkoholinkulutus on yli kaksinkertaistunut kolmen vuosikymmenen aikana. Stakesin juomatapatutkimuksen (1968) mukaan naisista 43 % ja miehistä 13 % oli ilmoittanut olevansa raittiita ja vuonna 2006 tehdyssä kyselytutkimuksessa raittiiden miesten osuus oli pudonnut 10 %:iin ja raittiiden naisten osuus oli 13 %. Eniten kuluttava 10 % alkoholinkäyttäjistä juo runsaat 40 % kaikesta alkoholista. (Oikeus turvalliseen elämään 2010.)

Päihdestrategian mukaan Etelä-Kymenlaakson alue on jo useiden vuosien ajan aikuisväestön osalta erottunut päihde-tilastoissa yhtenä synkimmistä alueista Suomessa. Lasten ja nuorten tilanne ei poikkea valtakunnallisesta keskiarvosta. (Oikeus turvalliseen elämään 2010.)

Kunnat leikkaavat säästökampanjoillaan sosiaalialan ostopalveluja. Leikkauslistalla ovat mm. päihdetyön ja mielenterveyskuntoutuksen laitospalvelut. Kehityssuunta on huolestuttava. Päihdehuollon tarve ei ole vähentynyt. Ostopalveluita ei olla siirtämässä kuntien itse hoidettaviksi, vaan ne jätetään kokonaan hoitamatta. Ristimäki huomauttaa artikkelissaan, että taantuma vielä lisää päihdeongelmia. (Kunnat pihistävät päihdehuollosta.) Päihdekuntoutuksen kehittämisen painopiste on laitoshoidosta avohoitoon.

Kiinnostukseni opinnäytetyön aiheeseen heräsi suorittaessani opintoihini sisältyvän työharjoittelun vuonna 2009 A-klinikkasäätiön kuntoutumiskodissa Karhulassa, jol-

loin havaitsin, että osa asiakkaista palasi takaisin kuntoutumiskotiin lyhyehkön poisolon jälkeen. Halusin kartoittaa ja saada lisää tietoa siitä, mikä vaikuttaa kuntoutumiseen. Tarkoitukseni on selvittää kuntoutumiskodin vaikutusta asiakkaan kuntoutumiseen asiakkaan kokemana.

Haastattelut toteutin kahdeksalle asiakkaalle, jotka olivat juuri kotiutumassa tai juuri kotiutuneet. Kuntoutumiskodin henkilökunta auttoi haastatteluun halukkaiden asiakkaiden kartoituksessa. Halusin tutkia heidän kokemuksiaan palvelun sisällöstä ja sen toimivuudesta. Haastattelut tuottivat lähes 24 tekstisivua asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia. Mahdollisten toimintamuotojen kehittämistarpeiden esille saamisen lisäksi tarkoitukseni on niiden eteenpäin vieminen A-klinikkasäätön kuntoutumiskotiin. A-klinikkasäätöltä sain tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiseen.

Päihdetyö voidaan jakaa terveyttä edistävään ja ennalta ehkäisevään päihdetyöhön, varhaisvaiheen päihdehaittojen ehkäisyyn sekä hoitavaan ja kuntouttavaan eli korjaavaan päihdetyöhön. Ehkäisevä päihdetyötä on mm. tiedottaminen sekä neuvonta. Varhaisvaiheen päihdetyössä puututaan havaittuihin ongelmiin jo varhaisvaiheessa ja pyritään niiden vähentämiseen. Korjaava päihdetyö käsittää pitkäaikaisempaa päihdekuntoutusta ja hoitoa. (Vuori–Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 41.)

Riippuvuutta on kaikenlainen käyttäytyminen, jossa lyhyellä tähtämellä pyritään turhautumien välttämiseen, mutta joka aiheuttaakin niitä pidemmän päälle. Riippuvuus liittyy aina tavalla tai toisella puutteelliseen sietokykyyn käsitellä vaikeita asioita ja tunteita. Turvautumalla riippuvuutta aiheuttaviin käyttäytymismalleihin varsinainen ongelma jää käsittelemättä, jolloin ajaututaan riippuvuuden noidankehään. (Gieseckus 1999, 20–22.)

Olen rajannut tutkimukseni koskemaan korjaavaa päihdetyötä, päihderiippuvuutta ja siitä kuntoutumista. Päihdekuntoutuksen toimintakenttä on myös laaja ja olen rajannut työni seudullisen laitoshoidon päihdekuntoutumiskotiyksikköön.

## 2 PÄIHDERIIPPUUUS ILMIÖNÄ

Opinnäytetyöni aihe käsittelee laituskuntoutuksen vaikuttavuutta päihdekuntoutumiseen asiakkaan kokemana. Päihderiippuvuus heikentää kokonaisvaltaisesti ihmisen terveydellistä ja sosiaalista hyvinvointia, ja riippuvuudesta toipuminen on jokaisella

yksilöllinen prosessi. Päihdehoitoon hakeuduttaessa puhutaan päihdeasiakkuudesta ja yksilöllisen hoitopolun tavoitteena on auttaa asiakasta itsenäiseen selviytymiseen sekä kiinnittymään takaisin yhteiskuntaan. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003, 3. §) määrittelee kuntoutujan henkilöksi, ”*joka hakee, tarvitsee tai käyttää kuntoutuspalveluja ja jonka kuntoutus edellyttää sitä järjestävien viranomaisten, muiden yhteisöjen tai laitosten tässä laissa tarkoitettua yhteistyötä työ- tai toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi, tarpeellisen koulutuksen järjestämiseksi, työllistymisen tukemiseksi tai kuntoutusajan toimeentuloturvan järjestämiseksi*”.

Tietoa kuntoutuksen vaikutuksista yksilölliseen kuntoutumiseen ei löytynyt, mikä tuki oman tutkimukseni tarpeellisuutta. Stakesin Kannattaako kuntoutus (2002, 2003) vaikuttavuustutkimuksissa ovat olleet kriteereinä muutokset päihteiden käytössä, asiakkaan oman tai hänen läheisensä sosiaalisessa selviytymisessä ja hyvinvoinnissa, terveydentilassa, hoidossa pysymisessä ja elämäntavassa. Näihin tutkimuksiin olen opinäytetyötä tehdessäni tutustunut.

## 2.1 Riippuvuus

Addiktiosta puhutaan, kun ihmiselle on kehittynyt haitallinen ja pakonomainen tarve toteuttaa jotain käyttäytymismallia ja se voi kehittyä melkein mihin tahansa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 18.)

Riippuvuutta määriteltäessä puhutaan itsekkyydestä, pätemisentarpeesta, työnarkomaniaasta, huume- ja alkoholiriippuvuudesta, siivousvimmasta, huvittelunhalusta, bulimiasta, anoreksiasta, riidanhalusta, mustasukkaisuudesta, ahneudesta, kostonhimosta, tv:n orjuudesta jne. Riippuvuutta on kaikenlainen käyttäytyminen, joka lyhyellä aikavälillä tähtää turhautumisen välttämiseen tai purkamiseen, mutta pidemmän päälle tuottaakin niitä. (Gieseckus 1999, 20–22.)

## 2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on pakonomaista käyttäytymistä, jossa päihteiden käytön hallitseminen ja lopettaminen vaikeutuu. Riippuvuuteen liittyy myös elimistön kyky kehittää sietokyky (toleranssi) riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen, jolloin tarvitaan edellistä



käyttökertaa suurempi annos saman vaikutuksen saamiseksi. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 25.)

Pitkäaikaisen päihteidenkäytön lopettamisesta aiheutuu sekä psyykkisiä että fyysisiä vieroitusoireita. Riippuvuuden kehittyminen on yksilöllinen prosessi, eikä sille ole yhtä ainoaa oikeaa selitysmallia. (Holmberg 2010, 39.) Usein riippuvuudessa saattaa olla myös yhtäaikaaisesti kyse sekä fyysisestä että psyykkisestä riippuvuudesta. Esimerkiksi alkoholista fyysisesti riippuvainen henkilö on usein myös psyykkisessä riippuvuudessa aineeseen. (Seppä ym. 2010, 25.)

### 2.2.1 Fyysinen riippuvuus

Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän elimistö on tottunut aineeseen, jolloin käytön lopettaminen ja aineen katoaminen elimistöstä äkillisesti saattaa aiheuttaa erilaisia fyysisiä vieroitusoireita, jotka vaihtelevat käytetystä päihteestä riippuen. Tunnetuin esimerkki on krapulana tunnettu alkoholinkäytön vieroitusoire. (Holmberg 2010, 40.) Krapula nähdään tilana, jossa hermoston toiminta on järkkynyt alkoholin käytön seurauksena. Jatkuva ja runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa fyysisen riippuvuuden kehittymisen. (Seppä ym. 2010, 23, 25.) Vieroitusoireiden pelko aiheuttaa usein riippuvuus-käyttäytymisen jatkumisen (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 15).

### 2.2.2 Psyykkinen riippuvuus

Psyykkinen riippuvuus on henkilön päihteen käyttöön liittyvä tottumus, josta on hankala päästä eroon (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 16). Henkilölle on ominaista juomishimo ja pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys alkoholista pidättäytymiseen haitoista huolimatta. Runsaasta alkoholinkäytöstä kehittyy toleranssi sekä fyysinen riippuvuus. (Seppä ym. 2010, 25.) Psyykkiseen riippuvuuteen ei liity varsinaisesti fyysisiä vieroitusoireita. Psyykkisen riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat ihmisen tunnereaktiot, kyky ratkaista ongelmia, päättely, kyky tehdä päätöksiä ja valintoja. (Holmberg 2010, 40.) Psyykkinen riippuvuus syntyy tottumuksesta ja sen seuraamukset ovat välittömiä, palkitsevia ja positiivisia (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 16).

### 2.2.3 Sosiaalinen riippuvuus

Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta sosiaalisista suhteista, jotka rakentuvat vahvasti tai kokonaan päihteidenkäytön ympärille. Huumeiden, tupakan tai alkoholin käyttö voivat olla edellytys johonkin kaveriporukkaan pääsemiselle tai ainakin niiden käyttö liittyy vahvasti näihin ihmisiin. (Holmberg 2010, 40.)

### 2.2.4 Henkinen riippuvuus

Henkinen riippuvuus käsittää päihteiden käyttöön liittyvän ajatusmaailman, elämäntavakatsomuksen ja päihteiden käytön ilmapiirin. Päihteidenkäytöllä ilmenetään arvoja uskomuksia ja ihanteita. Päihteiden käyttö voi olla osa uskonnollisfilosofisia rituaaleja. (Holmberg 2010, 40.)

A-klinikkasäätiön päihdetyön koulutuksessa riippuvuutta tarkastellaan lisäksi sielullisena ilmiönä. Päihderiippuvuus nähdään kokemuksellisenä kiintymyksenä päihteesseen, joka johtaa edellä mainituilla osa-alueella käyttäjän erilaisiin pyrkimyksiin ja muutostyössä erilaisiin tavoitteisiin. Hietalinnayhteisön johtaja Katriina Pajupuro mielestä päihderiippuvuus on ensisijaisesti sosiaalis-henkistä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 23.)

## 3 KUNTOUTUS JA SEN ERITYISPIIRTEITÄ PÄIHDETYÖSSÄ

Kuntoutus on käsitteenä Lappalainen-Lehto ym. mukaan (2007, 171) hoito käsitettä laajaa-alaisempaa, jolla tarkoitetaan usein hoitoa ja lääkinällistä apua. Kuntoutus jaotellaan perinteisesti lääkinälliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen kuntoutujan myönteisten voimavarojen löytämiseksi ja toimintakyvyn palauttamiseksi.

Järvikoski & Härkäpään (2005, 23–24) mukaan lääkinällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan lääketieteellisiä tutkimuksia ja niihin pohjautuvia toimenpiteitä. Kasvatuksellisella kuntoutuksella viitataan vammaisen tai vajaakuntoisten kasvatukseen ja koulutukseen. Ammatillinen kuntoutus tukee kuntoutujan mahdollisuuksia saada hänelle soveltuva työ tai säilyttää työnsä. Toimenpiteinä ovat yleisesti esim. uudelleen koulutautuminen, työvalmennus ja työkokeilu. Päihdekuntoutuksen perusluonne on Lappa-

lainen-Lehto ym. mukaan (2007, 171) sosiaalista kuntoutusta, jolla pyritään parantamaan päihdekuntoutujan sosiaalista toimintakykyä eli kykyä selviytyä arjen toiminnoista.

### 3.1 Kuntoutus ja kuntoutuminen

Kuntoutuksella autetaan kuntoutujaa parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamiseen aktivoimalla ja lisäämällä hänen voimavarojaan (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 15). Kuntoutustoimenpiteiden kokonaisuudella pyritään palauttamaan vajaakuntoinen takaisin työelämään. Syrjäytyneille alkoholiriippuvaisille suunnitellaan myös oikeanlainen sosiaaliturva. (Seppä ym. 2010, 70–72.)

Kuntoutus käsite määritellään usein eri näkökulmista. Kuntoutus voidaan määritellä tiettyjen tavoitteiden kokonaisuutena, joka koostuu erilaisista toimenpiteistä. Kuntoutus voidaan nähdä myös eteneväksi prosessiksi kohti ennalta asetettuja tavoitteita. Kuntoutuksesta puhutaan myös yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä. Jokaiseen näkökulmaan liittyy tavoiteltavat päämäärät. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 17.)

Kuntoutuksella ei ainoastaan pyritä kuntoutujan psykofyysisessä tilassa tapahtuvaan muutokseen, vaan myös yksilön ja ympäristön välisen suhteen muutokseen. Kuntoutuksessa pyritään tyypillisesti parempaan selviytymiseen arkielämässä, työssä jaksamiseen tai osallisuuteen yhteisön toiminnassa. Kuntoutujan näkökulmasta tavoitteena on entistä paremmat oman elämäntilanteen hallinta ja vaikutusmahdollisuudet. Kuntoutus onnistuu, mikäli kuntoutuja itse sitoutuu toimintaan ja hyväksyy asetetut tavoitteet ja niiden saavuttamiseen tähtäävät strategiat. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 17.)

Kuntoutus voidaan jakaa yksilöön suuntautuviin (hoitaviin, sopeuttaviin, valmentaviin) toimenpiteisiin ja ympäristöön kohdistuviin, olosuhteita muuttaviin toimenpiteisiin (Järvikoski & Härkäpää 2005, 25). Kuntoutuksen tavoitteena on aina muuttaa ihmisen tai ihmisryhmien elämäntilannetta, saada parempi tulevaisuus. Kuntoutuksen avulla yksilö pyrkii ongelmallisesta nykytilanteesta tai tulevaisuuden ennusteesta kohti parempaa elämäntilannetta, positiivista muutosta. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 35.) Muutosta voidaan kuvata yleisesti elämän mahdollisuuksien avartumisena, voimavarojen vahvistumisena ja käyttöönottona, uusien mahdollisuuksien löytymisenä,

toiminnan esteiden poistamisena ja parempana elämänlaatuna tai arkielämän selviytymisenä. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 35.)

Asiakkaiden, joiden päihteidenkäyttö on muodostunut ongelmaksi heille itselleen tai heidän läheisilleen, on mahdollista hakeutua päihdekuntoutukseen. Päihteiden käytön aiheuttaessa haittaa sosiaalisen elämän lisäksi sekä fyysiselle että psyykkiselle terveydelle. (Päihdekuntoutus 2011). Lappalainen-Lehto ym. (2007, 15) määrittelevät kuntoutumisen yksilölliseksi kehitysprosessiksi, jonka tavoitteista kuntoutuja ja kuntoutustyöntekijä yhdessä sopivat. Kuntoutuminen nähdään elämänhallinnan paranemisena ja yksilön kiinnittymisenä takaisin yhteiskuntaan. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 35).

### 3.2 Vertaistuki

Vertaistuki on johonkin elämän ongelmaan liittyvien kokemusten jakamista ihmisten kanssa, joilla on vastaavanlaisia kokemuksia. Vertaistuki perustuu samankaltaisten elämäkokemusten ja elämänvaiheiden läpi eläneiden ihmisten keskinäiseen tasa-arvoisuuteen, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen sekä keskinäiseen tukeen. Vertaisryhmässä voi jokainen vuorotellen kertoa omista kokemuksista. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 16.)

### 3.3 Yksilö- ja ryhmähoito

Päihdehuoltoasetuksen (1986) mukaan asiakkaan saavuttua kuntoutumiskotiin, asiakkaan päihdehuollon tarve arvioidaan ja yhdessä hänen kanssaan laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma hoidon saannin turvaamiseksi. Tilanteesta riippuen mukana voi olla tarvittaessa esim. asiakkaan verkostoa tai viranomainen. Kuntoutussuunnitelmas- sa selvitetään keskeiset asiat, joihin pyritään vaikuttamaan, sekä keinot ja arvioitu aika, jonka kuluessa tavoitteet pyritään toteuttamaan. Suunnitelmasta käy ilmi, miten henkilön huollossa olevan lapsen hoidon ja tuen tarve on otettu huomioon. Kuntoutussuunnitelmassa on oltava myös selvitys päihdehuoltolain (41/86) 16. §:n 3. momentissa tarkoitetun hoidon jälkeen annettavan tuen järjestämisestä.

Ryhmähoitoa on käytetty päihdeongelmaisten hoidossa jo pitkään. Keskustelu on ryhmähoidon olennainen osa. Ryhmässä tavoitetaan jotain johon yksilöhoito ei kykene, ja se on päihdeongelmallisille oleellista muutoksen aikaansaamiseksi. Ryhmä- ja

yksilöhoito täydentävät toisiaan. Yhteenkuuluvuuden tunne on ryhmän parantava elementti. Ryhmässä on mahdollisuus harjoitella sosiaalisia taitoja, joiden puutteellisuus on yksi päihteidenkäyttöön johtavista tekijöistä. Ryhmässä harjoittelemine on turvallista, koska muillakin ryhmän jäsenillä on samoja ongelmia. Ryhmässä jokainen etenee omaan yksilölliseen tahtiinsa. (Ryhmänohjaus 2010.)

### 3.4 Yhteisöllisyys ja normit

Isohannin (1983, 118, 129–130) mukaan yhteisöllisyyteen kuuluu vastuunkantaminen yhteisössä erilaisten asioiden hoitamisessa ja työtehtävien tekemisessä. Terapeuttinen yhteisö on hoidollinen periaate, jossa käytetään tietoisesti ja ammatillisesti hyväksi inhimillisyyttä, joka pohjautuu empatiaan sekä ryhmäilmiöitä, jotka yhdistävät ihmisiä. Kalliopuskan (1983, 14–19) mukaan aito empatia vaatii syvällistä sisäistä keskittymistä, ulospäin näkyvä empatia voi olla epäaitoa ja teatraalista. Empatian tunnekomponentteina ovat sensitiivisyys, herkkyys toisen tunteille, kyky jakaa toisen tunne hänen kanssaan, sekä hetkittäinen samaistuminen toisen ihmisen osaan.

Yhteisöjen turvallisuuden ensimmäinen edellytys on johdonmukaisuus, joka kyetään takaamaan kaikkien yhteisön jäsenten yhteistyöllä ja yhteisellä asioiden ja ongelmien käsittelyllä ja päätännällä (Kaipio & Murto 1996, 24). Turvallisuuteen ja johdonmukaisuuteen pyritään yhteisössä toteutettavien käytäntöjen ja sääntöjen kautta. Niiden tulee olla perustehtävän mukaisia, harkittuja ja perusteltuja. Vastuullisuus on yksi yhteisöhoiton perustavoitteista. Vastuuseen kasvaminen ei onnistu, ellei vastuullisuus toteudu yhteisön vuorovaikutussuhteissa jatkuvasti. Vastuullisuutta yhteisössä pyritään kasvattamaan yhteisen suunnittelun, päätännän, velvollisuuksien ja työtehtävien avulla. Keskeistä on puheiden ja tekojen vastaavuus. (Murto 1997, 28–30.)

Vertaistuella on keskeinen merkitys toipumisessa, joka ymmärretään sosiaalisesti oppimisprosessiksi. Auttamalla toisiaan asiakkaat oppivat auttamaan myös itseään. Yhteisössä opitaan vastuuta itsestä ja muista, myötätuntoa itseä ja muita kohtaan, itsekuuria ja itsehillintää sekä tavoitteellisuutta. Ei riitä, että asiakkaat esimerkiksi asuvat saman katon alla, tekevät yhdessä arkiaskareita ja osallistuvat ryhmiin. Yhteisössä noudatetaan hoito-ohjelmaa (sekä päiväohjelmaa), joka perustuu käsitykseen ihmisestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. (Murto 1997, 239–242.)

Yhteisöllisyys edellyttää yhteisön jäsenten keskinäistä avoimuutta, osallistumista sekä kokemusten jakamista muiden yhteisön jäsenien kanssa. Yhteisön jäsenyys tukee vastuun ottamista itsestä ja muista yhteisön jäsenistä. Yhteisössä jaetaan vastuut ja asiat, jolloin osallisuuden kokemus vahvistuu ja harjoitellaan yhteiskunnassa tarvittavia taitoja. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 102–103.)

Normeilla tarkoitetaan ryhmien jäsenilleen asettamia sääntöjä ja odotuksia. Ne yhdenmukaistavat ryhmän jäsenten käyttäytymistä. Normit säätelevät ryhmän toimintaa ja palvelevat ryhmän tarpeita. Normit ovat virallisia tai epävirallisia sääntöjä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 108.)

A-klinikkasäätiön kuntoutumiskodissa noudatetaan selkeitä pelisääntöjä ja arkirutiineita. Aamuisin kello kahdeksan on yhteinen aamupalaveri, jossa suunnitellaan yhdessä päivän kulkua ja jaetaan työtehtävät. Ruokailu on kahdesti päivässä. Siivouspäivä on aina perjantaisin, jolloin jokainen osallistuu siivoustalkoisiin kuntonsa mukaan. Kuntoutumiskodissa asiakas sitoutuu päihdeettömyyteen, tavoitteellisuuteen, omavastuuseen sekä lääkkeettömyyteen. (Kymi)

#### 4 PÄIHDEPALVELUT

Yksilöllisiä päihdehaittoja voidaan hoitaa monin eri tavoin. Päihdepalvelut kattavat koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän. Päihdetyötä ohjaavat Perustuslain lisäksi mm. Raittiustyölaki, Alkoholilaki ja Päihdehuoltolaki. Lisäksi asiakkaan asemaa ja oikeusturvaa päihdehuollossa ohjaavat mm. sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidtolaki sekä lait sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Keskeiset lait 2011.) Myös päihdehuoltoon vaikuttavan, valtioneuvoston keväällä 2005 käynnistämän Paras - puitelakiin perustuvan, ns. Paras-hankkeen tavoitteena on taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. (Kunta- ja palvelurakennemuutos 2011).

Kuntien sosiaali- ja terveysviranomaisilla on päihdepalveluiden järjestämisvastuu. Päihdehuoltolain 3. §:n mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 41). ”Päihdehuoltolain (1986) mukaan päihdehuollon

*tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, edistää ongelmakäyttäjien toimintakykyä ja turvallisuutta, edistää ongelmakäyttäjien läheisten toimintakykyä ja turvallisuutta ”*

Vuori–Kemilän ym. mukaan (2007, 41–42) päihdehuoltolain perusteella henkilöillä, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä heidän perheellään ja läheisillään on subjektiivinen oikeus saada päihdepalveluita. Tällaisia palveluita ovat mm. AA ja AL-Anon ryhmät sekä A-killat, joiden toimintaa käsittelemme tarkemmin vertaistuen yhteydessä, kappaleessa 4.2.4.

Alkoholiongelmainen on tasa-arvoinen muiden kansalaisten kanssa. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Päihdehuoltolaissa hoitotahot veloitetaan tarvittaessa auttamaan päihdeongelmaista toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvissä ongelmissa. (Seppä ym. 2010, 44.)

Päihdetyö voidaan jakaa terveyttä edistävään ja ennalta ehkäisevään päihdetyöhön, varhaisvaiheen päihdehaittojen ehkäisyyn sekä hoitavaan ja kuntouttavaan päihdetyöhön. (Vuori–Kemilä ym. 2007, 41). Päihdetyö pitää sisällään päihdepalvelut päihdehoidon tarvearvioinnista jatkohoitoon. (Babor, Caetano, Casswell, Edwards, Giesbrecht, Graham, Grube, Gruenewald, Hill, Holder, Homel, Österberg, Rehm, Room, & Rossow 2004, 209).

Kuntien sosiaali- ja terveystoimistoilla on päihdepalvelujen järjestämisvastuu. Päihdepalvelut ovat yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita ja päihdehuoltoon erikoistuneita palveluita. Terveydenhuollon peruspalveluita tuottavat mm. terveysasemat, mielenterveystoimistot, äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, sairaalat ja yksityiset terveydenhuoltopalvelut. Näiden sektorien tehtäväkenttänä on mm. tunnistaa päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä ehkäistä niitä, turvata päihdeongelmaisten perusturva sekä ohjata heitä tarvittaessa päihdehoitoon erikoistuneiden palveluntuottajien piiriin. (Vuori–Kemilä ym. 2007, 42.) Kuntien ei tarvitse itse tuottaa kaikkia palveluita, vaan ne voivat ostaa palveluita ns. kolmannen sektorin toimijoilta esim. päihdejärjestöiltä ja seurakunnilta. Järjestöistä A-klinikkasäätiö, Diakonissalaitos ja Sininauhaliitto ovat merkittävimpiä päihdehuollon palvelujen tuottajia. (Vuori–Kemilä ym. 2007, 41–42.)

#### 4.1 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö on käsitteenä laaja, ja se sisältää monentasoisia päihteiden käyttöön ja sen haittoihin vaikuttavia päätöksiä ja toimenpiteitä. Päihdetyössä korostetaan erityisesti ennaltaehkäisevän työn sekä varhaisen puuttumisen ja toteamisen merkitystä. Myös toiminnalliset riippuvuudet kuten peliriippuvuus ovat ehkäisevän päihdetyön kenttää. Ehkäisevä päihdetyö on osa yleistä sosiaali- ja terveyskasvatusta, jonka kohteena ovat erityisesti lapset ja nuoret, jotta heillä olisi taitoa kieltäytyä päihteiden käytöstä ja kehittää elämänhallintaansa. (Ehkäisy ja hoito- Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus 2007.)

Varhaiskasvatuksen alueella ehkäisevässä päihdetyössä keskeisiä viranomaistoimijoita ovat äitiys- ja lasten neuvolat, perheneuvola, päivähoito ja lapsiperhetyön sosiaalityö. Peruskoulussa päihdeopetus on osa koulujen terveyskasvatuksen opetussuunnitelman tavoitteita. Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisotoimi samoin kuin monet järjestöt ja yhteisöt tukevat nuorten päihteetöntä elämäntapaa. Ehkäisevän päihdetyö pyrkii vähentämään päihteiden kysyntään, saatavuutta, tarjontaa ja haittoja. (Ehkäisy ja hoito- Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus 2007.)

#### 4.2 Päihdehuollon erityispalvelut

Päihdehoitoon erikoistuneet palvelut voidaan jakaa avohoito-, laitoshoido- ja asumispalveluihin sekä vertaistukipalveluihin. Avohoitopalveluita tarjoavat A-klinikat, terveyskeskukset, nuorisoasemat, terveysneuvontapisteet, korvaushoitoklinikat sekä päivä- ja toimintakeskukset. (Vuori–Kemilä ym. 2007 42–43.)

Laitoshoido jaetaan lyhytaikaiseen katkaisuhoido ja pidempiaikaiseen kuntoutushoido. Katkaisuhoidoa tarjoavat A-klinikat, huumeatkaisuhoidoyksiköt, psykiatriset sairaalat sekä pienillä paikkakunnilla terveyskeskukset. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 101.) Kuntoutushoidoa järjestetään monilla paikkakunnilla samassa yksikössä kuin katkaisuhoidoakin. Kuntoutusyksiköt on tarkoitettu henkilöille, joille avohoito ei ole riittävä hoitomuoto. (Vuori–Kemilä ym. 2007, 43–44.)

Monien kuntien järjestämät asumispalvelut ja päiväkeskustoiminta tukevat kuntoutujaa kuntoutumisjakson jälkeen. A-klinikka järjestää mahdollisuuksien mukaan asiak-



kaille tukiasuntoja ja palveluasuntoja sekä ikääntyneille päihdeongelmallisille paikkoja päihdeongelmaisten palvelutaloon. (Havio ym. 2008, 101.) Vertaistukipalveluita järjestävät A-Killat, AA (Nimettömät alkoholistit), NA (Nimettömät narkomaanit) sekä AL-ANON (Päihdeongelmaisten läheiset) (Vuori–Kemilä ym. 2007 44).

#### 4.2.1 Avohoito

Avohoito on ohjattua hoitoa, jossa henkilö asuu pääasiassa omassa kodissaan. Avohoito vaatii asiakkaalta sitoutumista hoitoon ja tapaamisiin. Joskus avohoito voidaan aloittaa vasta asiakkaan oltua ensin joko katkaisu- tai vieroitushoidossa tai laitostoutuksessa. Näiden jälkeinen avohoito tukee asiakkaan palautumista normaalielämään. Avohoito aloitetaan vasta sitten, kun asiakas on siihen itse valmis. Avohoidossa asiakkaalle laaditaan yksilölliset tavoitteet riippuen hänen elämäntilanteestaan ja ongelmistaan. (Avohoito 2011.)

Avohoitopalveluita ovat terveyskeskuksen avokatkaisuhoito ja A–klinikat, jotka ovat kunnan tai kuntainliiton ylläpitämiä tai ostopalveluina ostettuja avohoitopalveluja. Avohoitopalvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Palvelut on tarkoitettu päihde- ja muista riippuvuusongelmista kärsiville henkilöille sekä heidän läheisilleen. Nuorisosemat on tarkoitettu alle 25-vuotiaille ja heidän läheisilleen päihde- ja riippuvuusongelmiin ja nuoruusiän kriiseihin. (Vuori- Kemilä ym. 2007 42.)

Suuremmissa kaupungeissa järjestetyillä Nuorten päihde- ja huumeopio- ja huumepysäkeillä on pyritty madaltamaan nuorten hoitoon hakeutumiskynnystä aukioloaikoja laajentamalla tai mahdollisuudella hoitoon hakeutumiseen nimettömästi. Nuorten päihde- ja huumeopio- ja huumepysäkeillä saa apua akuutteihin päihde- ja huumeopio- ja huumepysäkeihin sekä ohjausta muihin hoitopaikkoihin. (Nuorten päihde- ja huumeopio- ja huumepysäkit 2009.)

Terveysneuvontapisteet antavat huumeidenkäyttöön liittyvää terveystietoa, rokotuksia, laboratoriotestejä sekä vaihtavat huumeruiskut. Korvaushoitoklinikat antavat opio- ja huumepysäkeille korvaushoitolaäkitystä sekä psykososiaalista tukea. Päivä- ja toimintakeskukset antavat tukea päihde- ja huumepysäkeiden elämään. Päiväkeskukset tarjoavat mahdollisuuden yhdessäoloon. Paikkakunta-kohtaisesti palveluihin voi kuulua ruokailu-, peseytymis- sekä pyykinpesumahdollisuus. (Vuori–Kemilä ym. 2007, 42–43.)

#### 4.2.2 Laitoshoito

Laitoshoito tulee kysymykseen silloin, kun avohoito ei ole riittävä tai se ei ole tarkoituksenmukaista. Selviämishoitoasemat tarjoavat selviämisen ajaksi päihtyneelle suojaa ja ammattihenkilökunnan palveluja. Katkaisuhoidossa pyritään katkaisemaan päihdeiden käyttökierte. Katkaisuhuito perustuu hoitosuunnitelmaan, missä on selvitetty asiakkaan päihdeongelman vaikeusaste. Vieroitus- eli katkaisuhoidon tavoitteena on luoda asiakkaalle edellytykset fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle jatkohoitosuunnitelman avulla. (Havio ym. 2008, 101.)

Katkaisu eli vieroitushoitoja on hyvin monenlaisia, avohoidossa tapahtuvista täysin lääkkeettömistä hoidoista laitoksissa toteutettaviin lääkkeellisiin vieroitushoitoihin. Avovieroituksessa tavoitteena on lääkityksen avulla helpottaa päihdeiden käytön lopettamista, jolloin asiakas itse hakee lääkkeensä terveydenhuollon toimipisteistä tai päihdehuollon palvelupisteistä. Laitosvieroituksessa päihdeiden käyttö katkaistaan monesti lääkkeiden avulla, jolloin asiakas tarvitsee ympärivuorokautista valvontaa. Lääkkeiden käyttöä kuitenkin pyritään koko katkaisun ajan suunnitelmallisesti vähentämään ja potilaan siirtyessä esim. jatkokuntoutukseen tavoitteena on, että lääkitystä ei enää ole käytössä. (Vieroitus, katkaisuhuito 2009.)

Kuntoutuslaitoksissa on mahdollista saada tarvittaessa myös pidempiaikaista jatkohoittoa. Kuntoutuksen kesto vaihtelee yksilöllisesti muutamista viikoista 1–1,5 vuoteen. (Havio ym. 2008, 101.) Kuntoutuksen tavoitteena on päihhteettömyyden lisäksi elämänhallinnan oppiminen yhteisöllisyyttä hyödyntämällä. Hoidossa, jossa pyritään tapamaan myös perheenjäseniä, on kuntoutujan tavoitteiden määrittelyssä keskeistä tulevaisuus- ja voimavarasuuntautuneisuus. (Seppä ym. 2010, 50.)

Kuntoutushoitajakson jälkeen on myös mahdollista tarvittaessa järjestää intervallihoidon kuntoutumisen tueksi eli kuntoutusjakson jälkeen järjestetään muutaman viikon välein lyhyitä, muutaman päivän kestäviä hoitajaksoja tukemaan kuntoutumista. (Havio ym. 2008, 101).

Kuntoutuslaitoksiin kuuluu lisäksi Järvenpäässä sijaitseva, Suomen ainoa päihdeongelmiin erikoistunut, sosiaalisairaala Sairaalaan voi hakeutua kaikilta paikkakunnilta

A-klinikan, sosiaalitoimiston, terveyskeskuksen, psykiatrianpoliklinikan, työterveyshuollon tai yksityislääkärin kautta. (Seppä ym. 2010, 51.)

#### 4.2.3 Asumispalvelut ja muut tukipalvelut

Päihdekierteen katkaisemisen ja kuntoutumisen käynnistymisen vaiheessa moni päihderiippuvainen tarvitsee tukea pystyäkseen irrottautumaan päihdekeskeisestä elämäntavastaan. Hoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluita ovat tuki- ja asumispalvelut. Monissa kunnissa onkin järjestetty asumispalveluja päihde- tai muista ongelmista toipuville henkilöille. (Havio ym. 2008, 101.)

Kotkassa myös A-klinikkasäätiön Kymen A-klinikkatoimi tarjoaa asumispalveluja päihdeongelmallisille, joiden toimintakyky on päihderiippuvuuden vuoksi alentunut sekä tukiasuntotoimintaa, jonka toiminta-ajatuksena on tukiasumisen keinoin tarjota kohtuuhintainen vuokra-asunto, kotikäynnit, neuvonta- ja ohjauspalvelu, tuki jatkoasunnon saannissa sekä terveydentilan arviointi, ohjaus ja neuvonta. (Asumispalvelut.)

Päiväkeskustoiminta tukee päihdekuntoutujaa kuntoutuksen jälkeisessä selviytymisessä. (Havio ym. 2008, 101). Päiväkeskukset tarjoavat arkipäivisin mm. ruokaa, kahvia sekä sosiaalisen kohtaamispaikan. Päiväkeskuksessa on mahdollista tarvittaessa pesukoneen, kuivaushuoneen ja ompelukoneen käyttö. Asiakkaalla on niin halutessaan mahdollisuus yksilöllisiin keskusteluihin henkilökunnan kanssa sekä mahdollisuus osallistua erilaisiin ryhmiin ja keskustelupiireihin.. Asiakasta neuvotaan ja ohjataan yksilöllisesti tarpeen mukaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 134-135.)

#### 4.2.4 Vertaistuki

Päihdehuollon julkisen palvelujärjestelmän rinnalla toimii myös itsenäisiä vapaaehtoisuuteen perustuvia vertaistukiryhmiä ja asiakasjärjestöjä kuten A-Killat, AA, NA ja AL-ANON. A-Killat ovat tarkoitettu päihdeongelmista toipuville ja heidän läheisilleen. A-Killat järjestävät mm. yhteistä harrastetoimintaa koulutettujen vapaaehtoistukihenkilöiden avulla, erilaisia keskusteluryhmiä, vapaa-ajan tapahtumia, liikuntaa sekä edunvalvontaa. Toiminnan tavoitteena on päihdeettömän elämäntapa. (Seppä ym. 2007, 53.) AA eli nimettömät alkoholistit, NA eli nimettömät narkomaanit ja AL-ANON eli

päihdeongelmaisten läheisten ryhmiin osallistuvat auttavat toisiaan toipumaan vertaisryhmänä, jakamalla kokemuksiaan päihderiippuvuudesta (Havio ym. 2008, 101).

#### 4.2.5 Muutoksia ja uudistuksia päihdehuollossa

Etelä-Kymenlaakson päihdestrategian 2008 - 2012 mukaan alkoholin kokonaiskulutus on yli kaksinkertaistunut kolmen vuosikymmenen aikana. Alkoholi on tämän päivän yhteiskunnassa osa arkielämää ja kulutuksen kasvaessa myös sen aiheuttamat vaikutukset kasvavat ja tuovat uusia haasteita päihdehoitopalveluille.

Päihdehuollon muutosten taustalla on suurelta osin Kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras). Uudistuksen tavoitteena on ensisijaisesti taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvet. Hankkeen toteuttamista ohjaava puitelaki tuli voimaan vuoden 2007 helmikuussa ja on voimassa vuoden 2012 loppuun. (Kunta- ja palvelurakennemuutos 2011.)

Mieli ja päihde Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma yhteiset linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa esitetään sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä linjataan ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä hoitoon tulossa korostuu matalakynnyksinen yhden oven periaate ja yhdistetyt mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksiköt. Suunnitelman toteuttaminen edellyttää lainsäädännön muutoksia, resurssien kohdentamista mielenterveys- ja päihdetyöhön ja osaamisen kehittämistä koulutuksella. (Mieli ja päihde 2010.)

Päihdetyö on laajentunut vahvasti 2000-luvulla osaksi terveyden edistämistä, sillä ongelmallinen päihteiden käyttö koskettaa koko yhteiskuntaa, ei ainoastaan yksilöä. Päihdetyön laatuksiteerit laadittiin vuonna 2006 apuvälineeksi päihdetyötä tekevien erilaisten ammattiryhmien, viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen avuksi ehkäisevän työn ja suunnittelun arvioimiseksi. Lisäksi ehkäisevän päihdetyön laatusuositukset julkaistiin vuonna 2002, näiden avulla STM pyrki lisäämään päihdepalvelujen saata- vuutta ja parantamaan niiden laatua. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 41.)

Päihdepalvelujen laatusuosituksilla sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja Suomen Kuntaliitto tahtovat lisätä päihdepalvelujen saatavuutta ja parantaa niiden laatua. Suosituksissa on pyritty yksityiskohtaisuuteen ja konkreettisuuteen. Päihteiden kulutuksen kasvaessa väestön päihdepalvelujen tarve lisääntyy nopeasti. Alkoholin kokonaiskulutuksen odotetaan jatkavan kasvuaan. Huumeiden käytöstä aiheutuneiden hoitokulujen kasvun oletetaan myös pysyvän korkealla tasolla. Päihteet ovat merkittävin yksittäinen kansanterveysriski Suomessa. Muutokset päihteiden käytössä ja käyttötavoissa ovat selkein yksittäinen tekijä, jonka vuoksi suomalaiset tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Päihdehuollon laatusuositukset 2010.)

Päihdehuollon erityispalvelujen järjestäminen edellyttää kuntien välistä yhteistyötä, jotta palvelujen laatu ja saatavuus turvataan. Suosituksissa on otettu kantaa päihdetyön lähtökohtiin ja strategiseen suunnitteluun asiakastyössä, koko palvelujärjestelmän suunnitelmalliseen käyttöön, asiakkaan oikeuksiin ja erityistarpeisiin, toimitilojen tasoon, henkilöstön mitoittamiseen, osaamiseen ja työssä jaksamiseen, varsinaiseen asiakastyöhön sekä arviointiin. (Päihdehuollon laatusuositukset 2010.)

Päihdepalvelujen laatusuositusten keskeisten periaatteiden mukaan mm. kunnan päihdehaittojen torjunnan on oltava laaja-alaista, mikä edellyttää strategista suunnittelu-työtä sekä päihteiden kulutuksessa tapahtuvien muutosten huomioimista. Päihdepalvelu nähdään tärkeänä osana syrjäytymisen ehkäisyssä. Asiakaslähtöiseen työskentelytapaan sekä palveluun pääsyn esteettömyyttä korostetaan. Asiakkaan osallisuus omassa kuntoutusprosessissa nousee myös esille sekä henkilöstön mitoitus, osaaminen ja jaksaminen. (Päihdehuollon laatusuositukset 2010.)

Päihdepalvelut kattavat koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän. Kunnat voivat halutessaan ostaa palveluita ns. kolmannen sektorin toimijoilta esim. päihdejärjestöiltä ja seurakunnilta. Järjestöistä A-klinikkasäätiö, Diakonissalaitos ja Sini-nauhaliitto ovat merkittävimpiä päihdehuollon palvelujen tuottajia. (Vuori–Kemilä ym. 2007, 41–42.)

Kotkassa päihdehuollon erityispalvelut ostetaan A-klinikkasäätiön Kymen A-klinikkatoimelta, joka toimii koko Etelä-Kymenlaakson alueella. (Oikeus turvalliseen elämään 2010). A-klinikkasäätiössä toteutettiin organisaatiomuutos 1.9.2011. Uudella alueella A-klinikkasäätiö pyrkii tehokkaammin ja laadukkaammin palvelemaan asi-

akkaitaan. Kouvolan A-klinikkatoimi yhdistyi Kymen A-klinikkatoimen ja Mikkelin A-klinikkatoimen kanssa, muodostaen A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualueen. Muutos on hallinnollinen ja paikalliset palvelut ja yksiköt säilyvät ennallaan. (Organisaatiomuutos 2011.)

Kaste-ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveysthuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008–2011. Sen päätavoitteena on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2011.)

Asunnottomilla ja puutteellisesti asuvilla on vaikea tilanne asuntomarkkinoilla. Haminan Sininauhan käynnistämän Etsivä 2011–2013 -hankkeen alueellisena tavoitteena on pyrkiä saattamaan päihde- ja mielenterveysongelmaiset virallisten palvelujen piiriin. Toiminnan avulla etsitään keinoja ja rakennetaan toimintamalleja sekä autetaan päihde- ja mielenterveysongelmaisia tukitoimin ja -verkostoin pääsyssä asuntomarkkinoille, jotta heidän asumisolonsa parantuisivat. Toiminnassa tehdään yhteistyötä virallisen palvelujärjestelmän, kolmannen sektorin ja vuokranantajien välillä. Hankkeen yksilöllinen tavoite on pyrkiä saamaan asiakkaat tarvittavien peruspalvelujen piiriin ja parantamaan heidän asumisolosuhteitaan, jolloin asiakkaita autetaan uuden asunnon tai tarvittavien tukipalvelujen saamisessa. Toiminnalla pyritään asiakkaan arjen hallinnan parantamiseen sekä sitouttamaan asiakas hankejärjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden piiriin. (Haminan Sininauha 2011.)

## 5 PALVELUJÄRJESTELMÄ PÄIHDEKUNTOUTUJAN TUKENA

Päihdehuoltolain 3. §:n mukaan päihdeongelmaisten hoidon järjestäminen on kunnan tehtävä. Päihdehuolto on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään hoitamaan riittävästi päihteiden ongelmakäyttäjät. Tarvittaessa tulee avun, tuen tai hoidon tarpeessa oleva asiakas ohjata erityispalvelujen piiriin. Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muiden kuntien kanssa esim. seudullisesti, kuntainliiton kautta tai hankkimalla palveluja ostopalveluina. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986.)

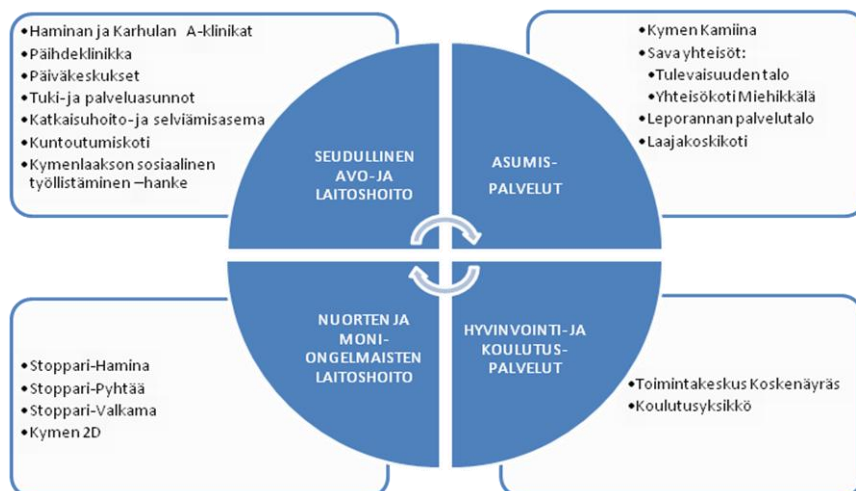
Kuntien ei tarvitse itse tuottaa kaikkia palveluita, vaan ne voivat ostaa palveluita ns. kolmannen sektorin toimijoilta, joita ovat esim. A-klinikkasäätiö, Diakonissalaitos ja Sininauhaliitto. Päihdepalvelut on järjestetty monin eri tavoin eri kunnissa. Kotkassa päihdehuollon erityispalvelut ostetaan A-klinikkasäätiön Kymen A-klinikkatoimelta, joka toimii koko Etelä-Kymenlaakson alueella. Päävastuu päihdehuollon peruspalveluista on terveyskeskuksilla, sosiaalitoimella ja erikoissairaanhoidolla. Tarvittaessa asiakas ohjataan päihdehuollon avo- ja laitoshoitoihin hoitoketjun porrastusohjeiden mukaisesti. (Oikeus turvalliseen elämään. 2010.)

Kaikki alkoholin suurkuluttajat eivät halua tai tarvitse päihdepalveluita. Asian puheeksi ottaminen voi toimia joillekin muutoksen käynnistäjänä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 158.) Toipumisen epävirallisena tukiverkostonä voi toimia esim. perhe, puoliso, suku, ystävät, uskonnolliset järjestöt, vertaisryhmät. Spontaanisti toipuneet ovat toipujia, joilla sosiaalinen tuki toipumiselle on mahdollista saavuttaa oman luonnollisen elämänpiirin kautta (Kuusisto 2010, 55.)

## 6 A-KLINIKKASÄÄTIÖN KYMEN A-KLINIKKATOIMI PALVELUIDEN TUOTTAJANA

Kymen A-klinikkatoimen järjestämät hoito- ja kuntoutuspalvelut (kuva 1) auttavat päihde- ja riippuvuusongelmaisia sekä heidän läheisiään selviytymään ja parantamaan elämänhallintaansa. Kymen A-klinikkatoimi Karhulassa tarjoaa päihdehuollon avohoito-, laitoshoido- sekä asumispalveluita. (Kymi.)

Kuva 1. Kymen A-klinikkatoimen palvelukokonaisuudet yksiköittäin



A-klinikkasäätiön toimintakenttä on laaja, mutta olen rajannut työni seudullisen laitoshoidon kuntoutumiskotiyksikköön.

A-klinikkasäätiössä toteutettiin organisaatiomuutos 1.9.2011. Kouvolan A-klinikkatoimi yhdistyi Kymen A-klinikkatoimen ja Mikkelin A-klinikkatoimen kanssa muodostaen A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualueen. Muutos on hallinnollinen, ja paikalliset palvelut ja yksiköt säilyvät ennallaan. Uudella alueella A-klinikkasäätiö pyrkii tehokkaammin ja laadukkaammin palvelemaan asiakkaitaan. Itä-Suomen palvelualueen aluejohtajana aloittaa Heli Lahtinen, joka on aiemmin toiminut Kymen A-klinikkatoimen aluejohtajana. (Organisaatiomuutos 2011.)

A-klinikkasäätiön Karhulan kuntoutumiskoti toimii entisessä Collinin kartanossa Kymijoen rannalla. Kuntoutumiskodissa on hoitopaikka 20 asiakkaalle. Kuntoutumiskotiin voidaan hakeutua joka varaamalla neuvotteluaika suoraan tai A-klinikan muiden yksiköiden kautta. Kuntoutumiskoti on kuntouttava ja hoitava yhteisö, jossa päihdeongelmaisilla on mahdollisuus pysähtyä, irrottautua päihteistä ja parantaa elämäntilannettaan. Toiminta perustuu yhteisöllisyyteen. (Kymi.)

Kuntoutumiskodin toiminnan runkona on päivä- ja viikko-ohjelma. Ajankäyttöä rytmittävät aamupalaverit, ryhmät, liikunta, asiointikäynnit, talkoot ja retket. Yhteisen ohjelman rinnalla ovat yksilölliset kuntoutumissuunnitelmat. Työssä ja koulutuksessa käynti suunnitellaan yksilöllisesti niin että se tukee asiakkaan kotiutumisen vaihetta. Kuntoutumiseen kuuluu myös osallistuminen kotitöihin. (Kymi.)

Hoito on vapaaehtoista, mutta hoidossa ollessaan asiakas sitoutuu päihteettömyyteen, tavoitteellisuuteen ja omavastuuseen. Periaatteena on myös lääkkeettömyys, mikä tarkoittaa, että asiakkaan on luovuttava rauhoittavasta lääkityksestä ja hänen on opeltava vaihtoehtoisia rauhoittumistapoja. Kuntoutumiskoti on kaksikerroksinen, joten se edellyttää kuntoutujalta omatoimisuutta ja liikuntakykyä. Kuntoutumiskodissa ei myöskään tarjota perushoitoa. (Kymi.)

Kuntoutuksen päättyessä suunnitellaan yksilöllisesti jatko riippuen asiakkaan motivaatiosta ja hoidon tarpeesta. Jälkityö on tarpeen kokonaiskuntoutuksen osana, kun kuntoutujalla on taustallaan varhain aloitettu päihteiden käyttö, vaikeuksia koulunkäyn-



nissä, ammatillisen koulutuksen puutetta, vähäistä ja katkonaista työelämäkokemusta, asunnottomuutta ja toimeentulovaikeuksia. (Kymi.)

Puutteellisten arjen taitojen ja selviytymiskeinojen vuoksi päihdekuntoutujat tarvitsevat erityistä tukea ja valmennusta uudessa arkielämässään. Jälkityön tarkoituksena on tarjota toipujalle tukea arkeen ja sen haasteisiin, luoda päivärytmiä tuettavan elämään, tarjota päihteistä vapaita sosiaalisia suhteita ja helpottaa toipujan yhteiskuntaan uudelleen integroitumista. Jälkityön tehtävänä on toipujan itsenäisen elämisen mahdollistaminen ja sen tukeminen. Jälkityössä käytettäviä työmuotoja ovat mm. palveluohjaus, tukihenkilötoiminta, vertaistuki ja tuettu asuminen. Muita järjestöjen tarjoamia jälkityön muotoja ovat päiväkeskukset, työharjoittelumahdollisuudet, harrastustoiminta sekä terapeutit yksilö- ja keskusteluryhmät (Kymi.)

## 7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Yhdysvalloissa on tutkittu päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta tutkimalla sekä vertailemalla erityyppisiä hoitomuotoja. Käytetyt kriteerit ovat olleet muutokset päihteiden käytössä, asiakkaan oman tai hänen läheisensä sosiaalisessa selviytymisessä ja hyvinvoinnissa, terveydentilassa, hoidossa pysymisessä ja elämäntavassa. Suomalaisista tutkimuksista palvelujärjestelmän muutoksista on saatu samansuuntaisia tuloksia. (Kannattaako kuntoutus, 2002, 13.)

Stakesin raportin (Kannattaako kuntoutus, 2002, 2003) perustana on käytetty kattavia johtavien suomalaisten asiantuntijoiden katsauksia mm. kuntoutuksen vaikuttavuudesta työssäkäyvien ja työttömien työnhakijoiden varhaiskuntoutukseen, syrjäytymisvaarassa olevien ammatilliseen kuntoutukseen, päihdekuntoutukseen ym. Raportti on kattava ja käyttökelpoinen kuntoutustoiminnassa. Tutkimusten mukaan päihdepalvelujen tehostettu tarjonta on näkynyt alentuneina terveydenhuollon kustannuksina, hyvinvointi on lisääntynyt ja hoidon tarve vähentynyt. Kuntoutuksen vaikutuksista pitkällä aikavälillä ei ole tietoa. Tietoa ei ole myöskään siitä, miten eri hoitotaksot vaikuttavat kumulatiivisesti yksilölliseen kuntoutumiseen.

McBriden kumppaneineen (1994) tutkimushavaintojen mukaan syyt muutokseen motivoitumiseen vaihtelivat eri riippuvuuksissa. Tutkimuksen mukaan alkoholisteista

neljäosasa lopetti juomisen omin avuin, 31 % AA:n avulla ja loput osallistuivat ensin laitoshoittoon, jota seurasi joko AA tai avohoito. (Koski-Jännes 2000, 121, 130–131.)

Katja Kuusiston tiivistelmässä ”Spontaani toipuminen alkoholiongelmasta” todetaan, että alkoholismista toipumista on tutkittu hämmästyttävän vähän. Vielä vähemmän tutkimusta on suunnattu toipuneisiin, niihin henkilöihin, jotka parhaiten pystyvät antamaan tietoa päihdeongelman voittamisesta. Alkoholiriippuvuus voi olla seuraus useista eri ongelmista, joten on luonnollista, että siitä pois johtaa useita erilaisia reittejä. (Kuusisto 2010.) Kuusisto korostaa kirjassaan muutosvalmiuden tärkeyttä, alkoholiongelman vaikeusastetta, pystyvyysodotuksia ja mitä uskomuksia kuntoutujalla itsellään on omasta toipumisestaan (Kuusisto 2010, 9).

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa laitospääntoutumisen vaikutuksia päihdekuntoutumiseen asiakkaan kokemana. Tarkoituksena on selvittää kuntoutumiskodin vaikutusta asiakkaan kuntoutumiseen. Opinnäytetyössä tutkitaan kotiutumassa olevien asiakkaiden sekä juuri kotiutuneiden asiakkaiden kokemuksia palvelun sisällöstä ja sen toimivuudesta. Mahdollisten toimintamuotojen kehittämistarpeet viedään eteenpäin A-klinikkasäätiön kuntoutumiskotiin.

### 8.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa, miten Karhulan kuntoutumiskodin palvelut tukevat päihdeasiakkaan kuntoutumista asiakkaan kokemana. Tarkoituksena on kartoittaa, mitkä asiat on koettu asiakkaiden taholla kuntoutumista tukeviksi yksikön palveluissa. Tarkoituksena on myös kartoittaa, mitä asioita asiakkaan kokemana tulisi palveluissa kehittää, jotta ne entistä paremmin tukisivat hänen kuntoutumisprosessiaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa laitospääntoutuksen merkityksestä päihdekuntoutuksessa. Tavoitteena on saada kuvaa, mitkä asiat ovat vaikuttaneet kuntoutumisprosessin onnistumiseen. Lähtökohtana on tutkia kuntoutumiskodin toiminnan vaikuttavuutta päihdekuntoutumiseen asiakkaan kokemana. Opinnäytetyön yleis-

senä tavoitteena on saada päihdekuntoutujan ääni kuuluviin kuntoutumiseensa vaikuttaneista tekijöistä.

Vaikuttavuutta kartoittamalla tutkimuksella pyritään saamaan lisätietoa kuntoutumiskodin toiminnan kehittämiseen. Tieto on jatkossa sovellettavissa päihdeongelmaisten kanssa tehtävään jokapäiväiseen työhön. Tutkimuksen tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää kehitettäessä kuntoutumiskodin ydintoimintoja kuten sääntöjä, ympäristöä, henkilökunnan antamaa tukea, lääkäripalveluita, ravintoa, yksilökeskusteluita, ryhmäkeskusteluita, vertaistukea, työtoimintaa yms., jotka kuntoutumiskodin johtajan Tommi Heikkilän haastattelun (ks. liite 5) mukaan muodostavat kuntoutumiskodissa kuntoutumisen tukemisen ytimen.

## 8.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen aineiston tiedonkeruumenetelmänäni oli haastattelu. Haastattelun etuna on aineistonkeruun joustavuus sekä mahdollisuus tilanteen ja haastateltavan huomiointiin. Tutkimussuuntaukseni oli fenomenologinen tutkimus, jolloin tutkin ensisijaisesti haastateltavien omia yksilöllisiä, subjektiivisia kokemuksia. (Aaltola & Valli 2007, 29, 37–38).

Tutkimukseni oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista joustavuus sekä vuorovaikutus tutkijan ja tutkittavien henkilöiden kesken. Tutkijalla ei ole lukkoon lyötyjä ennako-olettamuksia tutkimustuloksista ja hänen valitsemiensa tutkimuskohteiden laadullinen kriteeri tutkimusaineistoksi on tärkeämpää kuin tutkittavien määrä. (Aaltola & Valli 2007, 76.)

## 8.3 Teemahaastattelu

Tutkimushaastattelun tein puolistrukturoituna teemahaastatteluna, jolloin haastateltavat saivat vastata omin sanoin. Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluna. Haastattelu tapahtui keskusteluna teema-alueista sekä lisäksi esitin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä (liite 3). Valitsemani teema-alueet ovat kuntoutumiskodin toiminnan ydinalueita. (Aaltola & Valli 2001, 26–27.)

Vaikuttavuuden kartoittamiseksi halusin saada tietää tutkimuskysymyksen avulla, mi-

ten kuntoutumiskodin säännöt, ympäristö, henkilökunnan tuki, lääkäripalvelut, vertaistuki, ravinto, yksilökeskustelut, ryhmäkeskustelut ja työtoiminta ovat auttaneet tai tukeneet kuntoutumisessa, elämönhallinnassa, selviytymisessä ja terveydentilassa.

Kysymysten järjestys vaihteli luontevasti asiakkaan mukaan. Puolistrukturoitu teema-haastattelu mahdollisti joustavan haastattelutilanteen kysymysten ollessa samat kaikille haastateltaville. (Aaltola & Valli 2001, 26–27.)

Haastatteluun kulunut aika vaihteli tunnista reiluun tuntiin. Toiset ihmiset olivat puhe-  
liaampia ja toiset niukkasanaisempia. Haastattelumenetelmän valintaani perustelen ha-  
lullani korostaa ihmisen subjektiivista tutkimustilanteessa. Yksilöhaastattelussa haasta-  
teltavalla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia arkojakin asioita mahdolli-  
simman vapaasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 199–200.)

#### 8.4 Kohderyhmän määrittely

Opinnäytetyön kohderyhmäksi määriteltiin kahdeksan kuntoutumisjaksonsa loppuvai-  
heessa, kotiutumisen kynnyksellä olevat asiakasta, jolloin kohdehenkilöt muodostavat  
näytteen kuntoutujien perusjoukosta. Tällä valinnalla halusin varmistaa, etteivät kun-  
toutumiseen vaikuttavat tekijät sekoitu keskenään ajan kuluessa, jolloin on vaikeam-  
paa hahmottaa mikä on vaikuttanut mihinkin.

Kuntoutumiskodin henkilökunta auttoi haastatteluun halukkaiden asiakkaiden kartoit-  
uksessa. Kohdehenkilöillä oli erilaiset elämäntilanteet.

#### 8.5 Tutkimuksen suorittaminen

Tutkimuslupa anomuksessani (liite 1) kerroin aiheestani ja tiedustelin mahdollisuutta  
opinnäytetyön toteuttamiseen. Tutkimusluvan sain A-klinikkasäätiöltä syyskuussa  
2010 (ks. liite 2).

Tutkimusluvan saatua käynnistyi kirjallisuusosuuden kartoitus teoriapohjaksi ja  
työskentely tutkimusta varten. Haastattelin asiakkaat kevään 2011 aikana sekä litteroin  
eli kirjoitin puhtaaksi haastattelumateriaalin sanatarkasti heti haastattelujen jälkeen.  
Haastattelukertoja oli jokaisen henkilön kanssa yksi. Suoritin tutkimuksen teemahaas-  
tattelumenetelmää käyttäen kuntoutumiskodissa ja yhden haastateltavan kotona.

Ennen haastattelua haastateltavat perehtyivät laatimaani saatekirjeeseen, jonka he hyväksyivät allekirjoituksellaan (ks. liite 4). Jokainen haastateltava on työssäni anonyymi henkilö, josta ilmenee ainoastaan hänen ajatuksensa haastatteluissa ilmenneistä asioista. Suunnittelin haastattelut niin, että ne antoivat mahdollisimman paljon tilaa haastateltavien omille ajatuksille sekä omalle reflektoinnille. Oma roolini oli lähinnä toimia keskustelujen avaajana ja tarinoiden lähtiessä rönsyilemään keskustelujen ohjaaminen takaisin aiheen pariin.

Suunnittelin ja harjoittelin haastattelutilannetta etukäteen saadakseni itselleni varmuutta ja arvioidakseni haastatteluun kuluvaan aikaa. Haastattelujen edetessä havaitsin tekniikkani kehittyvän, jolloin sain myös haastateltavistani enemmän ”irti”.

Aloitin haastattelut jutustelemalla alkuun yleisistä asioista asiakkaan kanssa, jolloin haastatteluilmapiiri vapautui, ja ohjasin keskustelua teemojeni pariin. Mielestäni keskustelut sujuivat avoimessa ja rennossa ilmapiirissä.

Kaikki haastateltavat kertoivat avoimesti itsestään ja elämästään. Haastattelut kestivät noin tunnin. Haastattelujen pohjalta, litteroituani sanatarkasti materiaalin, aloitin tulosten analysoinnin. Purin haastattelut ja järjestin aineiston teema-alueiden mukaisesti, jonka jälkeen yhdistin kaikkien haastatteluiden teema-alueet. Tutkimuksen suorittamisesta ei aiheutunut kustannuksia. Asun samalla paikkakunnalla, jossa kuntoutumiskoti sijaitsee, joten matkakustannuksiakaan ei syntynyt.

## 8.6 Tutkimuksen luotettavuus

Haastattelututkimuksessa kaikki haastateltavat ovat ainutlaatuisia ja jokainen kokee tapahtumat omalla tavallaan, eikä kahta samanlaista elämäntarinaa ole olemassa, jolloin tavanomaiset luotettavuuden arvioinnit eivät ole mahdollisia. Reliabiliteetin arviointi on hankalaa, koska ajan kuluessa on vaikeaa arvioida, mikä on vaikuttanut mihiinkin. (Hirsjärvi ym. 2004, 216). Opinnäytetyön haastattelut suoritettiin puolueettomasti. Tekijällä ei ollut yhteyksiä haastateltaviin eikä hän myöskään työskennellyt kuntoutumiskodissa.

Haastattelussa tarkensin tarvittaessa kysymyksiäni varmistaakseni haastateltavan ymmärtäneen kysymykseni, kuten olin tarkoittanut ja varmistaakseni näin tutkimukseni

validiteetin eli että tutkimusmenetelmäni mittasi sitä mitä sen pitikin mitata. (Hirsjärvi ym. 2004, 216).

Suoritin haastattelun käyttämällä apuvälineenä nauhuria, jonka käyttöön kysyin luvan haastateltavilta ennen haastattelun aloittamista. Nauhoitin keskustelut ja litteroin ne heti haastattelun jälkeen. Tällä menetelmällä pystyin keskittymään keskusteluun eikä kirjoittaminen vienyt huomiota eikä häirinnyt asiakasta keskustelun aikana. Litteroinnin suoritin tarkasti kuuntelemalla nauhoitukset useita kertoja. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että haastateltavat olivat erilaisista elämäntilanteista, erilaisia taustoiltaan. Yksi haastatteleistani asiakkaista oli nainen, loput miehiä. Naisten alkoholin käytön lisääntyessä sain myös naisnäkökulmaa aiheeseen.

Etukäteen suunniteltu haastattelurunko auttoi haastattelun eteenpäin viemistä sekä varmisti, että kaikki osa-alueet tulivat huomioitua. Jokainen tutkimukseen osallistuneista kertoi oman näkemyksensä siitä, miten he ovat kokeneet kuntoutumiskodin tarpeellisuuden ja vaikuttavuuden omassa kuntoutumisprosessissaan. Tätä asiakkaan omaa näkemystä ja kokemusta hain tutkimuksellani.

Valitsin kohderyhmäksi kuntoutumisjaksonsa loppuvaiheessa, kotiutumisen kynnyksellä olevat asiakkaat. Tällä valinnalla halusin varmistaa, etteivät kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät sekoitu keskenään ajan kuluessa, jolloin on vaikeampaa hahmottaa mikä on vaikuttanut mihinkin. Tutkimuksen otoksen ollessa kahdeksan, eivät tulokset ole yleistettäviä, mutta kuitenkin suuntaa antavia asiakasnäkökulmaa ajatellen ja kohdehenkilöt muodostavat näytteen kuntoutujien perusjoukosta.

## 8.7 Tutkimuksen eettisyys

Tutkittaville annettiin tietoa tutkimuksesta sekä tutkimusaineiston käytöstä etukäteen. Heille annettiin saatekirje, josta ilmenivät tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus sekä kerättävien tietojen käyttötarkoitus. (ks. Kuula 2006, 99, 105.) Haastateltavilla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus oli täysin vapaaehtoinen eikä siitä kieltäytyminen vaikuttanut asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja. (ks. Kuula 2006, 107.)

Ennen tutkimuksen aloittamista sitouduttiin käyttämään kerättyä aineistoa ainoastaan tutkimuksen selvittämiseen. Aineiston tiedot käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti salassapitovelvollisuutta noudattaen. (ks. Kuula 2006, 108.)

Opinnäytetyön nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanasta sanaan haastattelun pohjalta tutkijan omien tulkintojen välttämiseksi. Tutkimustyön valmistuttua kerätty tutkimusaineisto hävitettiin polttamalla. (vrt. Kuula 2006, 102.)

## 9 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tutkimustehtäviin haettiin vastauksia kuntoutumiskodista kotiutumassa olevien asiakkaiden sekä juuri kotiutuneiden asiakkaiden haastatteluiden avulla. Haastattelut toteutettiin marraskuun 2010 ja toukokuun 2011 välisenä aikana Kotkassa.

Tutkimusaineisto koostuu teemahaastattelumenetelmällä tehdyistä asiakashaastatteluilta. Teemoiksi on nostettu kuntoutumiskodin toiminnan ydinalueet. Haastattelut tuottivat lähes 24 tekstisivua asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia, jotka olen analyysissä pilkkonut osiin teemoittain. Opinnäytetyössäni on fenomenologinen näkökulma, joka keskittyy tutkimaan ilmiötä, joka tässä tapauksessa on kokemus. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 152). Kokemuksen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää kokemuksellinen ilmiö sellaisena kuin haastateltava on sen kokenut, ilman tutkijan omia tulkintoja. Lopuksi analysoinnissa edetään yksilökohtaisista merkityksistä merkitysten muodostamiin kokonaisuuksiin. (Aaltola & Valli 2007, 38–41.)

Tutkimuksen kohdejoukkoon kuului kahdeksan kuntoutumisjaksonsa loppuvaiheessa, kotiutumisen kynnyksellä olevat asiakasta. Kotkalaisia 44–62-vuotiaita miehiä oli seitsemän ja yksi 41-vuotias kotkalainen nainen. Haastatelluissa oli naimattomia kaksi henkilöä, eronneita viisi ja yksi avioliitossa oleva. Haastattelemistani asiakkaista yksi oli tullut suoraan kuntoutumiskotiin ja muut olivat tulleet kuntoutumiskotiin A-klinikan katkaisuhoidon kautta. Kuntoutumiskodissa oloajat vaihtelivat kahdesta viikosta kahdeksaan kuukauteen.

### 9.1 Kuntoutumiskodin säännöt

Kuntoutumiskodin hoito on vapaaehtoista, mutta hoidossa ollessaan asiakas sitoutuu päihteettömyyteen ja lääkkeettömyyteen eli luopuu mahdollisesta rauhoittavasta lääki-

tyksestään. Kuntoutumiskodin toiminta perustuu yhteisöllisyyteen ja hoidossa asiakas sitoutuu myös tavoitteellisuuteen ja omavastuuseen. Kuntoutumiskodin arkea ja ajankäyttöä rytmittävät päivä- ja viikko-ohjelma, jotka koostuvat aamupalavereista, ryhmistä, liikunnasta, asioilla käynneistä talkoista ja retkistä. Kuntoutumiseen kuuluu myös kotitöihin osallistuminen. Lisäksi asiakkaalle tehdään yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma, jossa suunnitellaan myös mahdollinen työssä tai koulutuksessa käynti tukemaan asiakkaan kotiutumisen vaihetta.

Kuntoutumiskodin säännöt koettiin pääsääntöisesti hyvinä ja tarpeellisina. Kaikki kahdeksan haastateltavaa olivat sitä mieltä, että säännöt pitää olla. Päähteettömyyden koettiin antavan uskoa ja tukea asiaan. Säännöt koettiin myös tarpeeksi väljiksi. Haastateltavien mukaan asiakaskunnan erilaisuus vaatii yhteisiä pelisääntöjä.

*”Säännöt täytyy olla tietenkin tällaisissa laitoksissa. Olen saanut vapaasti mennä. Ei ole ollut ongelma. Takaisin tullessa on nollalinja. Ei ole häirinyt puhallukset”* (Haastattelu nro 1)

*”Täällä on niin väljät säännöt, ettei ne minua häiritse mitenkään. Yhdeksältä menee ovet kiinni, että siihen asti voi olla. Sitten pääsee katkon kautta ja ne avaa oven. Ei näitten sääntöjen pitäisi ketään häiritä. Jos tulee myöhenpää, niin puhallutetaan”* (Haastattelu nro 2)

*”Säännöt on pakko olla. Säännöllisyys on hyväksi sekä arkirutiinit. Totuttautuu normaaliin elämänrytmiin. Herää ajoissa aamulla. Eikä ole pullossa kiinni aamutuimaan. Kuntosari antaa toimia vapaasti. Voi käydä vapaasti asioilla”* (Haastattelu nro 4)

## 9.2 Kuntoutumiskodin ympäristö ja sijainti

Kuntoutumiskoti sijaitsee Karhulassa Kymijoen rannalla. Karhulan keskustaan on matkaa parisen kilometriä. Jumalniemen kauppakeskus sijaitsee aivan vieressä, kävelymatkan päässä, moottoritien toisella puolella. Kuntoutumiskodin ympäristö koettiin hyvänä sijaintinsa puolesta kaikissa tapauksissa. Kuntoutumiskodista oli helppo lähteä asioille. Kaikki kahdeksan haastateltavaa vastasivat, että kulkuyhteydet olivat hyvät ja useimmat palvelut ovat kävelymatkan päässä. Psyken kannalta koettiin hyväksi näh-



dä välillä muitakin ihmisiä. Moni oli alkanut myös liikkua enemmän. Kuntoutumiskodista on helppoa lähteä kävelylenkille. Joen läheisyys kesäaikaan koettiin myönteisenä, mukavana ja rauhoittavana paikkana, missä voi istuskella tai kävellä joenvartta pitkin:

*”Hyvä liikkua ja lähteä lenkille. Mullakaan kun ei ole autoa. Pyörällä pääseen kuntoilemaan Jylpylle ja Karhulaan pääsee pyörällä.. Jos viittii liikkuu ni helppo lähtee. Bussipysäkki löytyy”* (Haastattelu nro 1)

*”Kuntsari on hyvä paikka. Luonnonläheinen, kaunis paikka. Jos haluaa Karhulaan tai kaupunkiin, niin on hyvät liikenneyhteydet. Mun mielestä tää on hyvällä paikalla”* (Haastattelu nro 3)

*”Hyvällä paikalla.. Isot kaupat lähellä. Kioski. Kaikki on kävelymatkan päässä. Hyvällä paikalla joen rannassa”* (Haastattelu nro 8)

### 9.3 Henkilökunnan tuki

Kuntoutumisen etenemisessä on tärkeää kuntoutujan ja henkilökunnan luottamuksellinen yhteistyö. Työntekijä on yhteistyökumppani, joka antaa tarvittaessa tietoa ja uusia vaihtoehtoja asioiden käsittelyyn ja hoitamiseen. Henkilökunnan koettiin osanneen auttaa kuudessa tapauksessa. Heitä oli opastettu mm. sosiaalietuuksien hakemisessa ja asunnon löytämisessä. Haastateltavista kaksi ei ollut kokenut tarvitsevansa tukea asiointensa hoitamisessa:

*”Erittäin hyvin on osannut auttaa. Asuntoasioissa on auttanut”* (Haastattelu nro 1)

*”Asiat oli tullessa aika sekaisin. Autoivat omien asioiden hoidossa. Sosiaalihuoltoon ovat tehneet kaikki”* (Haastattelu nro 8)

*”Mä olen kyllä niin omatoiminen. En ole tarvinnut mitään ihmeellistä apua”* (Haastattelu nro 2)

*”En ole tarvinnut tukea. Odotan vain kotiin pääsyä”* (Haastattelu nro 5)

#### 9.4 Lääkäripalvelut

A-klinikalla toimii moniammatillinen hoitoryhmä, johon kuuluu mm sosiaaliterapeuteja, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lääkäreitä. Tarvittaessa lääkäri arvioi päihdeasiakkaan terveydentilan ja tarvittavan hoidon. Kuntoutujista seitsemän oli käyttänyt lääkäripalveluita ja oli niihin tyytyväisiä. Kuntoutujista yksi ei ollut kokenut tarvitsevansa lääkäripalveluita, eikä ollut niitä myöskään käyttänyt:

*”Sain sopivat lääkkeet. Mulla oli kova masennus kun tulin. Molemmat lääkärit tosi mukavia”* (Haastattelu nro 8)

*”Kahen viikon välein lääkäri katto, missä vaiheessa verenpaineet menee. Sitte ne löysi oikea lääkityksen”* (Haastattelu nro 3)

*”Ei ole ollut mitään. En ole tarvinnut lääkäripalveluja”* (Haastattelu nro 5)

#### 9.5 Vertaistukiryhmät

Henkilöt, jotka ovat kokeneet omakohtaisesti päihdeongelmia, ovat liittyneet vertaistukitoimintoihin esim. AA-ryhmään. Toiminta tarjoaa päihdeongelmaa kokeneille sosiaalista tukea ja vertaistukiryhmissä päihdeasiakas tapaa muita saman ongelman kanssa painivia henkilöitä ja voi jakaa heidän kanssaan kokemuksiaan sekä saada että antaa tukea ongelmiinsa. Kuntoutujista kuusi henkilöä ei pitänyt vertaisryhmiä tarpeellisena, koska he uskoivat selviytyvänsä omin voimin itsensä ja asioittensa kanssa eivätkä he olleet ryhmiin osallistuneet. Kysyessäni yhdeltä haastateltavalta vertaistuen tarpeellisuudesta, hän ei tiennyt vertaisryhmistä mitään, koska hän ei ollut saanut asiasta informaatiota lainkaan. Haastattelu osoitti mielestäni, että asiakkaiden tietoisuus eri vertaistoimintamahdollisuuksista tulisi varmistaa asiakkaan tullessa kuntoutumiskotiin. Ennalta sovittuihin vertaistukiryhmiin oli vain yksi haastatelluista henkilöistä osallistunut, ja hän oli kokenut keskustelut antoisina:

*”Ei me asukkaat kauheesti puhuta keskenään juomisesta tai semmosesta. Se vertaistukiryhmä. Se kokoontuu. Siinä sitten puhuttiin keskenään omista asioista. Mun mielestä ne vertaistukiryhmät on hyvii. Sillon kun mä olin sen 4,5 kk mä kävin joka kerta kun oli ryhmä. Ne vetäjät tuli jostain Helsingin suunnalta kahen viikon välein. Se oli tosi hyvä.” (Haastattelu nro 3)*

*”En tiedä mitään vertaistoiminnasta. Mihin voi ottaa yhteyttä? Tilanne tuli niin nopeasti” (Haastattelu nro 7)*

*”Vertaisryhmistä ei ole hyötyä. En tarvii mitään tukea” (Haastattelu nro 4)*

*”En tarvii vertaistukijuttuja. En näe tarpeelliseksi” (Haastattelu nro 5)*

Yhteishenki koettiin kuntoutumiskodissa melko hyvänä kaikissa tapauksissa, koska kaikki olivat kuntoutumiskodissa samoista syistä. Ihmiset ovat erilaisia ja se, minkälaista porukkaa milloinkin kuntoutumiskodissa sattuu olemaan, koettiin vaikuttavan myös paikan yhteishenkeen. Jotkut kokivat saaneensa epävirallisista vertaisryhmistä luottamuksellistakin juttuseuraa. Toiset taas sanoivat keskustelewansa muiden kuntoutujien kanssa yleisellä tasolla eikä niinkään henkilökohtaisista asioistaan:

*”Onhan meitä paljon täällä. Kaikkihan me täällä ollaan samasta syystä. Kenelle sitten kerrot. tupakallahan tuleekin juteltua. Siellä on ne parhaimmat jutut. Ja ne jutut jää sitten sinne. Jokainen meistä tietää miksi täällä ollaan” (Haastattelu nro 1)*

*”Täällä on äärettömän hyvä henki. Täällä ei poikittaista sanaa sanota kenestäkään. Ainakaan vakavasti otettavaa. Se on semmoista huulenhiettoa sitten vaan. Tää on oikein hyvä porukka täällä nytten” (Haastattelu nro 2)*

*”Ryhmän yhteishenki kuntasarissa oli välillä hyvä ja välillä huono, jossain vaiheessa tulee riitoja, riippuu porukasta. Tietäähän se jos 20 alkoholista lyödään saman katon alle ni ainahan jossain tulee riitaa. Mun*

*mielestä siellä oli ihan hyvä henki. Jokainen kunnioitti tarpeeksi toisinaan. Että antoi toiselle oman tilan ja oman rauhan.”* (Haastattelu nro 3)

## 9.6 Ruokailu

Säännöllinen, terveellinen ja monipuolinen ruokailu on tärkeä terveen elämän peruspilari. Kuntoutumiskodissa on mahdollista ruokailla kahdesti päivässä. Yhteinen ruokailu on järjestetty kuntoutumiskodin viereisessä rakennuksessa. Säännölliseen ruokailuun oltiin tyytyväisiä kaikissa kahdeksassa tapauksessa ja ruokailun säännöllisyydellä ja ruoan monipuolisuudella koettiin olevan suuri merkitys kuntoutumiselle:

*”Täällä on hyvät ruoat ja sitä on tarpeeksi. Kuntoutumiselle sillä oli paljonkin merkitystä. Loppuaikoina en syönyt ollenkaan ja sen takia mä meninkin huonoon kuntoon. Sillä on iso merkitys. Kaikki salaattit löytyy. Täällä on omat kokit. Ruoka on hyvää.”* (Haastattelu nro 2)

*”Se säännöllinen ruokailu oli ihan hyvä. Sen se opetti, että joka päivään lämpösen ruoan, maistui tai ei. Kun syö monipuolisesti on paljon parempi olo. On paljon pirteämpi. Aikaisemmin ei ollut mitään ruokatauluja. Ja jos syötiin, niin jotain valmispizzaa”* (Haastattelu nro 3)

*”On tullut painoa lisää kuusi kiloa. Olin tullessani melko laiha.. Liian pitkät putket.. Ei tullut syötyä. Humalapäissään tulee närkittyä vain.. Selvinpäin syön kyllä”* (Haastattelu nro 5)

## 9.7 Yksilökeskustelut

Kaikessa kuntouttavassa työskentelyssä on perustana aito läsnä olo, auttamishalu ja luottamuksellisuus sekä uuden näkökulman tuominen keskusteltavaan asiaan. Kuntouttava ja ammatillinen työskentely edellyttää työntekijältä ammatillisten taitojen lisäksi aitoutta, avoimuutta ja empaattisuutta. Vuorovaikutuksen tavoite on dialoginen eli kahden ihmisen välinen keskustelu, jonka tarkoitus on yhteisymmärryksen syntyminen, jolloin työntekijä ei muodosta mielipiteitä asiakkaan puolesta vaan pyrkii autamaan asiakasta selventämään ajatuksiaan ja tunteitaan sekä osoittaa hyväksyntää ja arvostusta asiakasta kohtaan. Haastatelluista asiakkaista kolme kertoi saaneensa yksilökeskusteluista tukea kuntoutumiselleen. Kaksi haastatelluista kertoi, ettei ollut ko-

kenut yksilökeskusteluja tarpeellisiksi ja yksi oli kokenut keskustelut niin ylimalkaisina, ettei ollut kokenut saaneensa niistä mitään hyötyä. Haastattelemistani kuntoutujista yksi kertoi tarvinneensa keskustelukumppania ja tukea henkilökunnalta, mutta ei ollut osannut itse ilmaista tarvettaan, eikä saanut tarvitsemaansa tukea. Hän koki kuntoutumiskodin resurssit riittämättömiksi, koska hänen mielestään henkilökunnalla ei ollut riittävästi aikaa keskusteluille asiakkaiden kanssa. Yksi kuntoutujista, joka oli tullut kuntoutumiskotiin katkaisuaseman kautta, sanoi siellä käyneensä yksilökeskusteluja, mutta ei kuntoutumiskodissa ollessaan:

*”Jos on tarvetta, voi mennä juttelemaan. Aina tulee joskus sellaisia juttuja, mitä ei voi porukassa puhua. Aina ne ei ole muille tarkoitettuja”*  
(Haastattelu nro 1)

*”Aina on voinut mennä juttelemaan ja aina kun sinne toimistoon menee aina ne on lopettanut työt ja sit on puhuttu. Mä olen saanut hirveesti tukea niiltä. Jos on vaikka tullut hirvee himo lähtee juomaa tai ottaa aineita, siinä on autettu. On keskustelu siitä asiasta”* (Haastattelu nro 3)

*”Ammattitaitoista henkilökuntaa. Ne osaa. Ne ei tyrmää mitään, mitä itte ajattelee. Suhtautuu positiivisesti. Ei tule mitää arvostelua, että sä olet semmonen ja semmonen. Ne osaa ottaa asiat semmosena kun ne on. Se on kannustavaa.”* (Haastattelu nro 2)

*”En ole tarvinnut keskusteluja”* (Haastattelu nro 6)

*”Kerran kuussa niitä piti olla. Siinä oli sitten mikä oli seuraava suunnitelma. Mun kohalla ne oli niin ylimalkaisia, en saanut niistä oikein mitään”* (Haastattelu nro 4)

*”Klinikan puolella oli keskusteluja. Ei täällä ole mitään. Itte sanottava itselleen, että viinan juonti on loppu. Uskokaan ei auta. Olen käynyt tiistaisin helluntaiseurakunnassa muutaman vuoden. Leipäkirkossa. Joka tiistai. ei kolahda mikään”* (Haastattelu nro 5)

*”Pitäisi olla enemmän työntekijöitä, että olisi mahdollisuus luottamuksellisesti puhua tarvittaessa. Olisin tarvinnut puhekuppania, mutten ole osannut pyytää. Ettei tarvitsisi yksin miettiä yötä myöten. Henkilökunnalla ei ole aikaa. Välillä on ovetkin lukossa, ettei häirittäisi. Voisi olla vaikka yksi henkilö, joka olisi vain asukkaita varten, kuuntelisi, ilman byrokraattisia paineita. Moni ei pysty purkamaan tunteitaan ja lähtee samoilla mietteillä pois. Pappi voisi käydä halukkaiden kanssa juttelemassa” (Haastattelu nro 7)*

## 9.8 Ryhmäkeskustelut

Ryhmäkeskustelujen tavoitteena on saada aikaan keskustelua ryhmässä ja antaa uusia ajatuksia ja näkökulmia keskusteltaviin asioihin. Yksi haastatelluista koki ryhmäkeskustelut hyväksi silloin, jos oli jotain huomauttamista muiden tekemisistä tai tekemättä jättämisistä. Haastatelluista neljä koki ryhmäkeskustelut antoisiksi ja kertoi saaneensa kuntoutumiselleen hyödyllistä tietoa ja kolmen asiakkaan mielestä keskusteluista ei ollut mitään hyötyä:

*”Aamulla on aamuryhmä. Ihan hyvä. Mitä sitä jää sänkyyn nukkumaan. Säännöllisyys on hyväksi sekä arkirutiinit. Totuttautuu normaaliin elämänrytmiin. Sitä olen seurannut, että miten alkoholi vaikuttaa elimistöön. Olen saanut siitä tietoa” (Haastattelu nro 8)*

*”Ryhmäkeskustelut on ihan asiallisia. Tänäkin puhuttiin unettomuudesta ja vitamiineista, täytyy testata. Niilläkin voi kuulemma vaikuttaa unettomuuteen” ” (Haastattelu nro 6)*

*”Ryhmät oli yhtä tyhjän kanssa. Henkilökunta valitsi aiheet. Jossain yläkerran tuoleilla istuminen on sellasta väkisin istumista. Sitä pitäis olla kauheen kiinnostunut jostain kolesteroleista. Se ei ollut kauhean kivaa” (Haastattelu nro 3)*

*”Ryhmässä voi sitten kertoa, jos on joku huonosti. Ottaa päähän, jos osa tyypeistä ei tee mitään. Ei jaksa koko ajan siivoilla, jos joku jättää kuin koira paskansa. Sanotaan hänelle henkilökohtaisesti, mutta jos se ei me-*

*ne perille, otetaan porukassa esille ja jos menet yksinään sanomaan, olet vittumainen jätkä”* (Haastattelu nro 1)

## 9.9 Työtoiminta

Kuntoutumiskodissa kaikki toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokainen osallistuu työtoimintaan oman kuntonsa mukaan. Kuntoutumiskodin arkisten askareiden lisäksi on mahdollista osallistua mm. klinikalla keittiön töihin, pihatöihin ym. Kaikki haastattelemani kahdeksan päihdekuntoutujaa olivat hyväkuntoisia sekä aktiivisia, ja he kokivat osallistumisen työtoimintaan sekä mielekkään tekemisen auttaneen kuntoutumisessa. Asiakkaiden aktivoiminen on haasteellista, eikä se kaikkien kohdalla onnistu, koska kaikki asiakkaat eivät ole yhtä aktiivisia ja motivoituneita. Kuntoutumiskodin 20-paikkaisessa yhteisössä osa kuntoutujista oli jo passivoitunut. Yksi haastateltavista myös kritisoi toiminnan vapaaehtoisuutta ja piti epärealistisena, etteivät kaikki kuntoutujat osallistu yhteisiin askareisiin:

*”Mun mielestä on hyvä että päivässä on perusrutiineja. Että päivässä on tietty rytmi. Minusta oli ihan kiva, että oli jotain tekemistä. Kun on jotain mielekästä tekemistä, eikä sen aina tarte niin kauheen mielekästäkään olla, ei tuu semmosia tyhjiä turhautumisen hetkiä. Mulle on jäänyt siitä tämä päivärytmi. Herään aamulla kasin aikaan ja rupeen sitte touhuun mitä touhuun. Aikasemmin ei ollut päivärytmiä ollenkaan. Nukuttiin kolme päivää ja oltiin hereillä kolme viikkoa. Nyt on tullut arkirytmi. Ja joka päivä mulla on tavoitteena, että teen jonkun asian”* (Haastattelu nro 3)

*”Olen tottunut tekemään. Kuntoutuminen on itsestä kiinni. On itse mukana tekemisissä muiden kanssa, eikä lässähdä sängyn pohjalle. On mukana tekemässä hommia”* (Haastattelu nro 7)

*”Olen ollut keittiöllä ja pyykkärinä. Ja lumentöitä sitten. Se on hyvä, että on jotain tekemistä, ettei ole vaan. Koko porukka pitäisi saada mukaan. Täällä sanotaan, että jokainen tekee kuntonsa mukaan, mutta useimmat ei viitti. Mun mielestä pelkkä istuminen ja telkkarin tuijottaminen ei kuntouta ketään. Jos saisin päättää, niin laittaisin telkkarin kiinni aamulla ja jotain muuta pitäisi keksiä tälle porukalle, eikä vaan telkkarin tuijo-*

*tusta, kyllä tonne ulos pääsee. Kaikkien pitäisi osallistua. Täällä osallistuu n. 10 % porukasta. Kun se perustuu vapaaehtoisuuteen, niin se on sitten tämmöstä. Se ei tunnu reilulta. Täällä on nuoria kavereita, ketkä pystyis tekemään lumitöitä. Mutta kun ei ole kiinnostusta niin ei ole. Ei tänne olla tultu punkan pohjalle makaamaan eikä telkkaria kattoon. Kyllä jotain tekemistä pitää olla. Jos ei ole muuta tekemistä käyn lenkillä. Mutta toi on musta väärin, että telkkaria katsotaan päivät pitkät. Ettei ole minkäänlaista mielenkiintoa mihinkään. Niillä on mielenkiinto ihan lopahtanut. Ne ei tee yhtään mitään. Kunnioitan henkilökuntaa, mutta mun mielestä on väärin, että porukka istuu vaan ja kattelee telkkaria. Mun mielestä pitäisi vaikka pakottaa. Ei tota porukkaa muuten saa liikkeelle. Siinäkin voi tulla probleemansa. Toiset ei hyväksy ollenkaan pakkoa. Luultavasti” (Haastattelu nro 2)*

## 10 ARVIOINTI

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kuvata, miten Karhulan kuntoutumiskodin palvelut tukevat päihdeasiakkaan kuntoutumista, mitkä asiat on koettu asiakkaiden taholla kuntoutumista tukeviksi yksikön palveluissa sekä mitä asioita asiakkaan kokemana tulisi palveluissa kehittää, jotta ne entistä paremmin tukisivat hänen kuntoutumisprosessiaan.

Kuntoutumiskodin säännöt koettiin pääsääntöisesti hyvinä ja tarpeellisina. Päihteettömyyden koettiin antavan uskoa ja tukea asiaan. Säännöt koettiin myös tarpeeksi väljiksi. Haastateltavien mukaan asiakaskunnan erilaisuus vaatii yhteisiä pelisääntöjä. Sääntöjä kohtaan nousi esille myös kritiikkiä. Erästä haastateltavaa häiritsi joidenkin kuntoutujien passiivisuus, ja hän koki sen epäreiluna. Hänen mielestään kaikkien pitäisi osallistua yhteisiin töihin ja asioihin. Hänen mielestään pelkkä istuminen ja television tuijottaminen edistä kuntoutumista. Kuntoutumiskodissa kaikki toiminta perustuu kuitenkin vapaaehtoisuuteen ja jokainen tekee kuntonsa mukaan. Hänen mielestään useimmilla tekemättömyys on vain viitsimisestä kiinni eikä niinkään huonosta kunnosta johtuvaa.

Sosiaalityön klassinen dilemma on kontrollin ja tuen välinen suhde. Tätä samaa pulmaa käsittelee myös Raitasalo (2008, 24) mainitessaan Hirschin (1969, 2004) esille



tuoman kuntoutumisprosessin tärkeimmän vaiheen; emotionaalisen siteen yksilön ja instituutioiden välillä. Haastattellessani kuntoutujia sama asia nousi esille erään asiakkaan kohdalla, joka ilmaisi olevansa kuntoutumiskodissa ainoastaan pakosta. Hän asui A-klinikan tukiasunnossa ja oli asunnossaan juopotellut, vaikka juopottelemineen niissä on sääntöjen vastaista. Hänen kuntoutumisjakson tavoitteensa oli asunnon säilyttäminen ja hän totesi kontrollin tiukentuvan jatkossa. Juopottelun jatkuessa joutuu pois asunnosta.

Kuntoutumiskodin ympäristö koettiin hyvänä sijaintinsa puolesta kaikissa tapauksissa. Kuntoutumiskodista oli helppo lähteä asioille. Kulkuyhteyksien koettiin olevan hyvät ja useimmat palvelut ovat kävelymatkan päässä. Kuntoutumisjakson aikana hyvät kulkuyhteydet pitivät kiinni yhteiskunnassa ja yhteiskunnan toiminnoissa ehkäisten syrjäytymistä. Myös psyyken kannalta koettiin hyväksi nähdä välillä muitakin ihmisiä. Haastateltavista viisi oli alkanut myös liikkua enemmän. Kuntoutumiskodista on helppoa lähteä kävelylenkille. Lenkkeily on hyödyllistä sekä fyysisesti että psyykkisesti ja helppo ottaa mukaan arkea tukevana toimintana kuntoutumiskodista kotiutuessa. Joen läheisyys kesäaikaan koettiin myönteisenä, mukavana ja rauhoittavana paikkana, missä voi istuskella tai kävellä joenvarrtta pitkin.

Henkilökunnan tukeen, osaamiseen ja ammattitaitoon oltiin pääosin tyytyväisiä. Haastatelluista kuusi oli kokenut, että oli helppoa mennä keskustelemaan ohjaajien kanssa. Haastatelluista kaksi ei ollut kokenut tarvitsevansa apua asioittensa hoidossa. Aina oli ovi auki, jos vaan itsellä oli avuntarvetta. He kokivat, että henkilöstö oli asettanut asiakkaan etusijalle, muiden töittensä edelle. He olivat saaneet mm. opastusta sosiaalietuuksien hakemisessa ja asunnon löytämisessä, eräs koki saaneensa tukea yhteyden saamiseen läheisensä kanssa.

Asiakkaat kokivat pääosin henkilöstömäärän riittävänä. Kukaan kuntoutujista ei kokenut tarvitsevansa yön ajaksi työntekijää. Tarvittaessa viereiseltä katkaisuasemalta saa puhelinsoitolla apua. Yksi asiakas toivoi iltoihin työntekijää yhteisen tekemisen aktivoijaksi, vaihtoehdoksi television katselulle.

Lääkäripalveluita käyttäneet pitivät kumpaakin lääkäriä mukavana ja olivat tyytyväisiä kohteluun ja saamiinsa palveluihin, koska juomakierteen aikana terveys ja hyvinvointi olivat sivuseikkoja eikä omaehtoisesti ollut tullut kenenkään mieleen käydä ter-

veystarkastuksessa tai verikokeessa. Eikä juomakierteessä välttämättä tule mittailtua verenpaineita. Kuntoutumisjakson aikana asiakkaalta yhdeltä mitattiin verenpaineet kaksi kertaa päivässä kahden viikon välein ja hänelle saatiin oikea lääkitys. Yksi haastatelluista oli ollut kuntoutumiskotiin tullessaan kärsinyt masennuksesta, johon hän koki saaneensa oikean lääkityksen, jolloin hän koki olonsa kohentuneen. Terveystilanteista riippuen tarvittaessa asiakas ohjataan kuntoutumiskodista sairaalahoitoon.

Vertaistukiryhmiin oli vain yksi haastatelluista henkilöistä osallistunut, ja hän oli kokenut keskustelut antoisina. Yleisesti järjestettyjä vertaisryhmiä ei pidetty tarpeellisina. Yhteishenki koettiin kuntoutumiskodissa hyvänä, koska kaikki olivat kuntoutumiskodissa samoista syistä. Jotkut kokivat saaneensa epävirallisista vertaisryhmistä luottamuksellistakin juttuseuraa. Toiset taas sanoivat keskustelelevansa muiden kanssa yleisellä tasolla eikä niinkään henkilökohtaisista asioistaan. Ihmiset ovat erilaisia ja sen, minkälaista porukkaa milloinkin kuntoutumiskodissa sattui olemaan, koettiin vaikuttavan myös paikan yhteishenkeen.

Säännölliseen ruokailuun ja päivärytmiin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Juomakierteessä syöminen unohtui kokonaan useimmilta, ja he olivatkin osaksi sen vuoksi menneet huonoon kuntoon. Säännöllinen ruokailun koettiin kohentaneen yleistä terveydentilaa.

Sama henkilökunta on työskennellyt kuntoutumiskodissa pitkään ja asiakkaiden vastausten mukaan he osaavat ottaa asiat rauhallisesti. Asiakkaat kokivat myös, että heidän ajatuksiaan kuunneltiin, eikä niitä tyrmätty. Heidän kertoivat henkilökunnan suhtautuvan asioihin positiivisesti. Asiakkaat kokivat, että henkilökunta osaa ottaa asiat sellaisina kuin ne ovat eivätkä arvostele asiakkaita. Asiakkaat kokivat henkilökunnan suhtautumisen kannustavana, itsetuntoa kohottavana ja auttavan suhtautumaan itseen myönteisellä tavalla tullessaan kuulluksi ja hyväksytyksi omana itsenään, ilman arvostelua. Yleisesti koettiin, että aina tulee sellaisia asioita, joista ei voi porukassa puhua. Yleisesti koettiin myös, että henkilökunnalla on aina ovet auki ja he antavat aikaansa asiakkaan tarvitessa keskustelukumppania tai muuta apua. Haastattelemistani kuntoutujista yksi koki kuntoutumiskodin resurssit riittämättömiksi, koska hänen mielestään henkilökunnalla ei ollut riittävästi aikaa keskusteluille asiakkaiden kanssa. Pyytäessäni häntä kertomaan tarkemmin, hän kertoi, ettei ollut osannut oma-aloitteisesti mennä keskustelemaan eikä ollut osannut ilmaista ahdistustaan.

Ryhmäkeskustelut koettiin osin tarpeellisiksi ja osin vanhan kertauksiksi. Kokemus ryhmäkeskustelujen tarpeellisuudesta vaihteli sen mukaan, kuinka monesti asiakas oli kuntoutumiskodissa oleskellut ja kuinka monesti keskusteluihin osallistunut, jolloin aiheet alkoivat tulla tutuiksi. Kuntoutumiskodissa opitaan myös sosiaalisia taitoja ja toisten huomioonottamista. Liikuntaryhmät ja retket olivat suosittuja. Järjestetyt retket toivat arkeen vaihtelua, ja ne koettiin piristävinä.

Työtoimintaa pidettiin hyvänä ajankuluna. Alkoholi on täyttänyt useimpien elämän ja ajankäytön. Päihteiden käytön tilalle on hyvä oivaltaa muita tapoja, joilla aikaansa voi kuluttaa. Tekemisen aikana ei koeta tyhjiä, turhautumisen tunteita. Osallistuminen arjen askareisiin koettiin myönteisenä, koska silloin ei aika käynyt pitkäksi, ja osalle kuntoutujista ne olivat uusia taitoja ja uuden elämäntavan opettelua.

Kuntoutumiskoti koettiin pääsääntöisesti hyväksi paikaksi, jos itsellä on halu kuntoutua. Juomakierteessä koettiin mm. fysiikan pettävän. Epäsäännöllisen elämän myötä myös ruokailut unohtuivat. Myös kuntoaan voi kuntoutumiskodissa halutessaan kohottaa lenkkeilemällä, omalla kuntosalilla, ja jos pitää uimisesta, tarjotaan vapaaliput uimahalliin. Kuntoutumiskodista saatiin tarvittaessa katto pään päälle ja myöhemmin asunto tukiasunnosta. Haastateltavista kuusi kertoi päässeensä kiinni normaaliin elämänrytmiin ja saaneensa kuntoutumiskodista hyvän alun omaan kuntoutumisprosessiinsa. He olivat kokeneet kuntoutumiskodin turvalliseksi paikaksi pohtia omaa alkoholinkäyttöään ja elämäntilannettaan. He olivat myös omaksuneet säännöllisen päivärhythmin ja ruokailin sekä aktivoituneet liikkumaan. Eräs haastatelluista kertoi oppineensa näkemään, että selvinpäinkin pärjää. Toinen kertoi päässeensä kuntoutumiskodissa jaloilleen ja saaneensa elämänsä takaisin. Haastatelluista yksi kertoi saatuaan juomiskiirteen poikki saaneensa kunnon alun uuteen elämään.

Eräs haastateltavista, jolla oli asunto A-klinikan tukiasunnossa ja sanoi tulleensa paikasta. Hän koki paikan vankilana ja odotti ainoastaan kotiin pääsyä. Hän oli tullut kuntoutukseen, koska olisi muuten menettänyt asunnon. Yksi haastateltavista, jonka juomiskiirteen oli laukaissut traumaattinen kokemus perhepiirissä, oli kokenut jääneensä kuntoutumiskodissa yksin ahdistuksensa kanssa ja jääneensä vaille tarvitsemaansa keskusteluapua. Haastattelun jälkeen hän kertoi olevansa kiitollinen saadessaan purkaa sisintään ja kertoi olonsa helpottuneen.

Haastattelemiä henkilöitä kokivat, että kuntoutumiskotiin oli helppo tulla. Suurin kynnyks koettiin ensimmäisellä kerralla katkaisuasemalle mennessä. Kuntoutumiskotiin tuloa helpotti myös kuntoutumiskodissa kuntoutumisjaksolla olevat vanhat tutut.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan Kymen A-klinikkatoimen kuntoutumiskodin asiakkaat Karhulassa ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tutkimustulokset kertoivat kuntoutujien myönteisestä asenteesta kuntoutumiskodin toimintaa ja henkilökuntaa kohtaan.

Tutkimustuloksissa nousi esille myös kritiikkiä. Esille nousi kriittistä suhtautumista sääntöihin. Kuntoutumiskodissa tarvittaisiin enemmän aktivoivia ja toimintakykyä tukevia sääntöjä, jotka edistäisivät kuntoutumista. Liika vapaus ei erään haastateltavan vastauksen mukaan kannusta aktiivisuuteen eikä toimettomuus kehitä ihmisissä erilaista elämänsäntettä. Kaikki asiakkaat eivät myöskään ole tietoisia eri vertaistoimintamahdollisuuksista ja tämä tulisi varmistaa informoimalla asiakkaita eri mahdollisuuksista. Kukaan kuntoutujista ei kokenut tarvitsevansa yön ajaksi työntekijää. Yksi asiakas toivoi iltoihin työntekijää yhteisen tekemisen aktivoijaksi, vaihtoehdoksi television katselulle. Eräs haastatelluista koki kuntoutumiskodin resurssit riittämättömiksi, koska hän oli kokenut, ettei henkilökunnalla ollut riittävästi aikaa keskusteluille asiakkaiden kanssa. Hän olisi tarvinnut luottamuksellista keskusteluapua, mutta ei ollut osannut ilmaista ahdistustaan. Hänen ehdotti, että kuntoutumiskodissa voisi olla yksi henkilö, joka olisi vain asukkaita varten, kuuntelisi, ilman byrokraattisia paineita. Hän ehdotti myös, että pappi voisi käydä halukkaiden kanssa juttelemassa.

Tutkimus kuvaa haastattelemieni kuntoutujien näkemyksiä tutkimushetkellä. Todellisen vaikuttavuuden arviointi vaatisi mielestäni uusintahaastattelun myöhemmin samoille henkilöille heidän elämäntilanteensa kartoittamiseksi. Tutkimuksen otoksen ollessa kahdeksan eivät tulokset vastaa tilastollisesti kovinkaan yleispätevää selvitystä. Tutkimus on mielestäni suuntaa antava asiakasnäkökulmaa ajatellen ja kohdehenkilöt muodostavat edustavan näytteen kuntoutujien perusjoukosta.

## 11 POHDINTA

Kaikki haastatteluihin osallistuneet ovat ainutlaatuisia, ja jokainen kokee tapahtumat omalla tavallaan, eikä kahta samanlaista elämäntarinaa ole olemassa. Haastateltavat

olivat avoimia ja heidän kanssaan oli helppo keskustella. Haastatteluiden perusteella nousi esille motivaation merkitys kuntoutumisessa. Kuntoutumiskoti tukee kuntoutumista, mutta ei synnytä muutosta. Asiakkaalla on oltava oma halu ja motivaatio muutokseen onnistuakseen.

Kuntoutumiskoti edellyttää päihteettömyyttä. Se koettiin hyvänä pysähtymispaikkana ja asioiden jäsentelypaikkana. Päihdekuntoutuksen kehittämisen painopiste on laitospainotteisesta avohoidon suuntaan. Tutkimuksesta nousi esiin, että yhteisön tuki ja arjen rutiinien sekä säännöllisen vuorokausirytmien opettelu ja omaksuminen ovat merkittäviä lähtökohtia päihteistä kuntoutumiselle. Kuntoutumiskodissa toipuja saa tukea ja mahdollisuuden opetella uusia tottumuksia ja toimintatapoja juomisen sijaan yhdessä muiden saman ongelman parissa painiskelevien kanssa.

Päihderiippuvaisia syyllistetään herkästi eivätkä he saa samaa myötätuntoa ja kohtelua kuin esim. syöpäpotilaat. Päihteiden käyttö ja haitat kasautuvat helposti. Päihdepalveluilla tulisi tavoittaa erityisesti niitä, joiden omat edellytykset ovat heikoimmat. Yksinäiset, keski-ikäiset miehet ovat edelleen merkittävä asiakasryhmä, mikä näkyy myös kuntoutumiskodin asiakaskunnassa.

Jatkuvan panostamisen koulutukseen näkisin tärkeänä. Se antaa alalla työskenteleville valmiuksia päihdeongelmien tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Taitoja varhaisvaiheen väliintuloihin ja hoitoon ohjaamiseen tulee kehittää jatkuvasti. Oman haasteensa tuovat markkinoille ilmestyneet lukuisat uudet muuntohuumeet, joihin nykyinen huumelainsäädäntökään ei pure. Muuntohuumeet ovat erittäin vahvoja ja YLE:n uutisten (16.3.2011) mukaan niihin syntyy hyvin voimakas riippuvuus, joka on paljon kovempaa kuin varsinaisilla huumausaineilla.

Päihdekuntoutuksen kehittämisen painopiste on laitoshoidosta avohoitoon. Avohoito vaatii asiakkaan oman sitoutumisen hoitoon ja tapaamisiin. Omassa elinympäristössä ja ystäväpiirissä ei välttämättä kannusteta päihteettömyyteen vaan päinvastoin, entinen toveripiiri vie helposti takaisin vanhoihin kuvioihin eikä välttämättä kannusta uuteen elämäntapaan. Kuntoutumiskodissa ollessaan asiakas saa etäisyyttä entiseen elämäntyyliinsä ja kenties oivaltaa uusia mahdollisuuksia omaan ehkä näköalattomaan ajattelunsa ja toimintaansa. Siellä on mahdollista yhdessä muiden saman ongelman parissa painiskelevien kanssa opetella uusia toimintatapoja pulloon tarttumisen sijaan. Kun-

toutumiskodissa on mahdollista saada uusia näköaloja, miten aikaansa voi viettää päihteettömästi.

Myös haastateltavien kuntoutumisen tavoitteet vaihtelivat ja olivat yksilöllisiä. Eräällä asiakkaalla oli tavoitteena alkoholin kohtuukäyttö ja ns. normaalielämä. Yksi kuntoutuja tarvitsi kattoa pänsä päälle säätiön tukiasunnoista, ja toisen tavoite oli säilyttää tukiasuntonsa. Säännöllisyys koettiin hyvänä asiana. Juomaputken aikana vuorokausirytmä oli kaikilla sekaisin. Syötiin milloin muistettiin ja mitä sattui milloinkin saamaan, nukuttiin ja valvottiin miten sattui.

Tulokset osoittavat, että päihteiden pitkäaikaiseen käyttöön liittyy passivoitunutta elämäntyyliä ja aktivoiva, voimaannuttava työote on arvokas tavoite, mutta sen saavuttaminen on äärimmäisen vaikeaa. Mielestäni kuntoutumiskodissa pyritään toteuttamaan Kananoja ym. (2010, 205) määrittelemää kuntouttavan sosiaalityön työotetta, mikä nousi myös haastatteluissa esiin. Vastuullisuus ja osallisuus toteutuu aktiivisempien asiakkaiden kohdalla, mutta passiivisempien asiakkaiden kohdalla toteutuminen jää puolitehen.

Kuntoutumiskodin toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja asiakkaan omiin valintoihin. Kuntoutumiskodissa asiakasta ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakasta tuetaan tarvittaessa, mutta valmiita toimintamalleja ei tarjota vaan asiakas päättää itse omasta elämästään. Asiakas hyväksyytään omana itsenään. Myönteisellä ilmapiirillä luodaan pohjaa kuntoutumiselle ja motivoitumiselle. Kuntoutumiskoti on myös paikka, minne voi tukea tarvitessaan mennä keskustelemaan myös kuntoutumisjakson päätyttyä. Jatkossa voi asiakas tarvitessaan hakeutua myös lyhyehkölle intervallijaksolle päihteettömyyttään tukemaan.

Kananojan ym. (2010, 205) määrittelemien kuntouttavan sosiaalityön peruseriaatteiden mukaan kuntoutumiskoti antaa mahdollisuuden avartaa ja laajentaa elämän näköaloja. Kuntouttavan sosiaalityön ote on tarpeen, kun ihmisten ja erilaisten ryhmien täysivaltainen toiminta on vaikeutunut erilaisissa elämäntilanteissa. Kuntouttavan sosiaalityön tavoitteiden mukaan kuntoutumiskodissa pyritään yhdessä asiakkaan kanssa palauttamaan, luomaan ja ylläpitämään yksilön omaehtoista selviytymistä sekä ylläpitämään hyvän elämän laadun ja elämäntilanteen edellytyksiä tutustuttamalla kuntoutuja esim. päihteettömiin harrastuksiin ja aktiivisella liikkumisella. Kuntoutumisjak-

son tavoitteena on myös ehkäistä syrjäytymistä sekä tukea asiakkaan itsenäisiä ja myönteisiä elämänvalintoja.

Päihdekuntoutuksen kehittämisen painopiste on laitoshoidosta avohoitoon. Avohoito on ohjattua hoitoa, jossa henkilö asuu pääasiassa omassa kodissaan. Avohoito vaatii asiakkaalta sitoutumista hoitoon ja tapaamisiin. Joillekin päihdeongelmallisille se voi toimia ja se voi riittää antamaan tarvittavaa tukea, mutta mielestäni juuri yhteisön tuki ja arjen päihdeettömien rutiinien ja erilaisten toimintatapojen omaksuminen ovat merkittävässä asemassa kuntoutumisessa. Sain tutkimuksen myötä myös vastauksia pohdintaani, miksi jotkut onnistuvat kuntoutumaan ja toiset taas palaavat yhä uudelleen takaisin. Haastatteluissa nousi vahvasti esille oman tahdon ja motivaation merkitys kuntoutumisen onnistumiseen. Pelkästään ulkoapäin tuleva apu ei kannu pitkälle, jos oma halu muutokseen puuttuu. Kuntoutumisprosessi on yksilöllinen prosessi ja etenee pienin askelin.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: WS Bookwell Oy.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., & Rossow, I. 2004. Alcohol no ordinary commodity research and public policy. New York: Oxford University Press Inc.
- Gieseckus, U. 1999. Kun riippuvuus ajaa umpikujaan. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Havio, M., Inkinen, M., Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Isohanni, M. 1983. Uudistuva psykiatrinen sairaala. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2005. Kuntoutuksen Perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kaipio, K. & Murto, K. 1996. Toimiva yhteisö. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.



Kalliopuska, M. 1983. Empatia tie ihmisyyteen. Hämeenlinna: Arvi A. Karisto Oy:n kirjapaino.

Kananoja, A. Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2010. Sosiaalityön käsikirja. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.

Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutumismuotojen vaikuttavuudesta. 2002, 2003. Stakes. Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koski-Jännes, A. 2000. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Raitasalo, K. 2008. Informal Social Control of Drinking. Vaajakoski: Gummerus Printing.

Seppä, K., Alho, H., & Kiiänmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Vuori-Kemilä, A. Stengård, Eija. Saarelainen, R. Annala. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

Internet lähteet:

Alkoholiongelman hoito. 2011. Käypä hoito. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>. [viitattu 3.9.2011].

Asumispalvelut. A-klinikan Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/kymi/asumispalvelut.html>. [viitattu 23.8.2011].

Avohoito 2011. Tampereen kaupungin Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/paihdepalvelut/avohoito.html>. [viitattu 24.8.2011].

Ehkäisy ja hoito – Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. 2007. Stakesin Internet-sivut. Saatavissa: [http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/rakennemuutos/Ehkaisy\\_sisallys.htm](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/rakennemuutos/Ehkaisy_sisallys.htm). [viitattu 24.8.2011].

Haminan Sininauha 2011. Etsivä 2011–2013. Haminan Sininauha ry Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.haminansininauha.fi/projektit.php?id=4>. [viitattu 3.9.2011].

Itäsuomen palvelualue. 2011. A-klinikkasäätiön Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/yhteystiedot/a-klinikkasaation-toimipaikkojen-yhteystiedot/ita-suomen-palvelualue>. [viitattu 16.10.2011].

Keskeiset lait. 2011. Stakesin Internet-sivut. Saatavissa: <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/lait/keskeiset/index.htm>. [viitattu 24.8.2011].

Kunnat pihistävät päihdehuollosta. Kansan uutiset verkkolehti.2010. Saatavissa: <http://www.kansanuutiset.fi/uutiset/kotimaa/2235797/kunnat-pihistavat-paihdehuollosta>. [viitattu 4.7.2011].

Kunta- ja palvelurakennemuutos. 2011. Saatavissa: [http://www.vm.fi/vm/fi/05\\_hankkeet/025\\_uusi\\_paras/index.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/025_uusi_paras/index.jsp). [viitattu 3.9.2011].

Kuusisto, K. 2010. Spontaani toipuminen alkoholiongelmasta. Saatavissa: <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/E013F44D-DBAF-40C1-A6E2-426110800121/0/604kuusisto.pdf>. [viitattu 13.7.2010].

Kymi. A-klinikan Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/kymi>. [viitattu 30.6.2010].

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497.

Mieli ja päihde 22.10.2010. Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/mielijapaihde/FI/index.htm>. [viitattu 3.9.2011].

Nuorten päihde- ja huumeepysäkit 2009. Saatavissa: [http://neuvoa-](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/nuorten_paihdepysakit.htm)

[antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/nuorten\\_paihdepysakit.htm](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/nuorten_paihdepysakit.htm). [viitattu 24.8.2011].

Oikeus turvalliseen elämään. Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia 2008 - 2012 . Saatavissa:<http://www.hamina.fi/files/Tiedostot/Paihdestrategia%202008.pdf>. [viitattu 16.6.2010].

Organisaatiomuutos 2011. Saatavissa: <http://toimipaikka.a->

[klinikka.fi/kouvola/arkisto/organisaatiomuutos-192011](http://toimipaikka.a-klinikka.fi/kouvola/arkisto/organisaatiomuutos-192011). [viitattu 12.10.2011].

Päihdehuollon laatusuosituksen 2010. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/612-paihdehuollon-laatusuositukset>. [viitattu 3.9.2010].

Päihdehuoltoasetus 29.8.1986/653.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986.

Päihdekuntoutus 2011.Saatavissa:

<http://www.tyollisyysportti.fi/tukipalvelut/kuntoutus/paihdekuntoutus/>. [viitattu 3.9.2011].

Päihdelinkki. Yhteisöhoito. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>. [viitattu 3.9.2011].

Päihdeongelmaiset mielenterveys- ja päihdepalveluissa. 2011. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-7205.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-7205.pdf). [viitattu 3.9.2011].

Päihdepalvelujen laatusuosituksset 2002. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-4607.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-4607.pdf). [viitattu 3.9.2010].

Ryhmänohjaus 2010. Saatavissa:

<http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/ryhmanohjaus.pdf>. [viitattu 3.9.2010]

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 26.8.2011. Saatavissa: [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste). [viitattu 3.9.2011].

Suomalaisten alkoholinkäyttö. Päihdelinkki 2008. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/suomalaisten-alkoholinkaytto>. [viitattu 3.9.2011].

Vieroitus, katkaisuhoido 2009. Saatavissa: [http://neuvoa-](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/vieroitushoito.htm)

[antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/vieroitushoito.htm](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/vieroitushoito.htm). [viitattu 24.8.2011].

**A-KLINIKKASÄÄTIÖ****Laitoskuntoutumisen vaikutukset päihdekuntoutumiseen asiakkaan kokemana****HANKKEEN TAVOITE JA PÄÄMÄÄRÄT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa laitoskuntoutuksen merkityksestä päihdekuntoutuksessa. Tavoitteena on saada kuvaa, mitkä asiat ovat vaikuttaneet kuntoutumisprosessin onnistumiseen. Lähtökohtana on tutkia kuntoutumiskodin toiminnan vaikuttavuutta päihdekuntoutumiseen asiakkaan kokemana.

Opinnäytetyön yleisenä tavoitteena on saada päihdekuntoutujan ääni kuuluviin kuntoutumiseensa vaikuttaneista tekijöistä. Vaikuttavuutta kartoittamalla pyritään saamaan lisätietoa kuntoutumiskodin toiminnan kehittämiseen. Tieto on jatkossa sovellettavissa päihdeongelmaisten kanssa tehtävään jokapäiväiseen työhön. Tutkimuksen tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää kehitettäessä kuntoutumiskodin sääntöjä, ympäristöä, henkilökunnan antamaa tukea, lääkäripalveluita, ravintoa, yksilökeskusteluita, ryhmäkeskusteluita, vertaistukea, työtoimintaa yms.

**HANKKEEN TUOTOKSET**

A-klinnikasäätiön toimintakenttä on laaja, mutta olen rajannut työni seudullisen laitoshoidon kuntoutumiskotiyksikköön. Tutkimukseni myötä mahdollisesti esiin nousevat asiat voivat olla avuksi toiminnan ja toimintatapojen kehittämisessä.

**TIIVISTELMÄ**

HANKE ALKAA

09/2010

HANKE PÄÄTTYY

5/2011

LOPPURAPORTIN ARVIOITU VALMISTUMISAJANKOHTA

9/2011

**LOPPURAPORTIN NIMI****TYÖSUUNNITELMAN PÄÄPIIRTEET**

Tavoitteenani on saada laaja-alainen, monipuolinen ja yksityiskohtainen sekä sisällöllisesti rikas tieto joukosta tapauksia, joten valitsin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Laadullisen tutkimuksen ensisijainen tavoite on tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden omien tulkintojen esille nostamisessa. Laadullinen tutkimus voi myös antaa äänen sellaiselle toimijoiden ryhmälle, jolla sitä ei perinteisesti ole ollut.

Tiedonkeruumenetelmäni on haastattelu. Haastattelun etuna on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Tutkimushaastattelun teen teemahaastatteluna, jonka toteutan yksilöhaastatteluna. Haastattelu tapahtuu keskusteluna teema-alueista sekä lisäksi esitän tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Käytettävää haastattelu-aikaa on vaikea määrittellä. Toiset ihmiset ovat puheliaampia ja toiset ovat niukkasanaisempia. Teemahaastattelu kestää tavallisimmin tunnista kahteen tuntiin. Analyysissä keskitytään kerättyyn aineistoon.

**Aikataulu**

Suunnitelman laatiminen syyskuu 2010

Tutkimusluvan hakeminen syyskuu 2010

Haastateltavien kartoitus syyskuu 2010

Seminaariin ilmoittautuminen 2 vk ennen seminaaria syyskuu 2010

Suunnitelma seminaari lokakuu 2010

Työskentelyprosessi  
Haastattelut kevät 2011  
Litterointi kevät 2011

Esitarkastus kevät 2011

Työn viimeistely kevät 2011

Arvioitavaksi jättäminen syyskuu 2011

Seminaariin ilmoittautuminen 2 vk ennen seminaaria syyskuu 2011

Päätöseminaari kevät 2012

Haastattelurunko

Taustatiedot: ikä, perhesuhteet, ammatti

Pääteemat: kuntoutumiskodin säännöt

ympäristö

henkilökunnan tuki

lääkäripalvelut

vertaistuki

ravinto

yksilökeskustelut

ryhmäkeskustelut

työtoiminta

Tarkennukset: Miten käytänteet / työmuodot –ovat tukeneet kuntoutumista?

Ovatko kuntoutumiskodin säännöt vaikuttaneet kuntoutumiseesi?

Miten olet kokenut kuntoutumiskodin ympäristön?

Miten olet kokenut henkilökunnan ammattitaidollisen osaamisen kuntoutumisesi tukena?

Oletko ollut tyytyväinen lääkäripalveluihin?

Mitkä asiat lääkäripalveluissa olet kokenut kuntoutumistasi tukeviksi, toipumistasi auttaviksi asioiksi?

Onko lääkäreiden palveluissa asioita, jotka olet kokenut kuntoutumistasi haittaaviksi asioiksi?

Miten yksilö / ryhmäkeskustelut ovat sinua auttaneet?

Kuvaile sellaisia keskusteluja, jotka ovat antaneet sinulle tukea.

Kuvaile, millaiset yksilö / ryhmäkeskustelut olet kokenut omaa toipumistasi haittaaviksi?

Mitä muuta henkilö olisi kaivannut tueksi?

päihdetyön palvelujen ja menetelmien kehittämisohjelma

A-KLINIKKASÄÄTIÖN  
KEHITTÄMISOHJELMA, JONKA  
AIHEALUEESEEN TUTKIMUS  
KUULUU

HANKKEEN YHTEYSHENKILÖ

Pirjo Rissanen

Rissanen Pirjo

**TUTKIMUSLUPA**

Opinnäytetyön *Laitoskuntoutumisen vaikutukset päihdekuntoutumiseen asiakkaan kokemana*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiön 8.9.2010, toteuttamiselle Kymen A-klinikkatoimessa myönnetään tutkimuslupa. Aluejohtaja Heli Lahtinen on puoltanut tutkimusta.

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

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

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

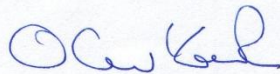
Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

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

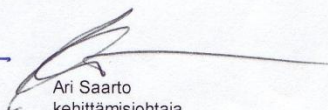
A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustoimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset hanketietokantaan.

Helsingissä 28.9.2010



Olavi Kaukonen  
VTT, dos., toimitusjohtaja



Ari Saarto  
kehittämisjohtaja  
hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan  
sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia ( 2 ) kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön hanketietokanta  
Kymen A-klinikkatoimi

**Haastattelurunko /Laitoskuntoutumisen vaikutukset päihdekuntoutumiseen asiakkaan kokemana**

Taustatiedot: ikä, perhesuhteet

Pääteemat: kuntoutumiskodin säännöt  
ympäristö  
henkilökunnan tuki  
lääkäripalvelut  
vertaistuki  
ravinto  
yksilökeskustelut  
ryhmäkeskustelut  
työtoiminta

Tarkennukset: Miten kuntoutumiskodin arkirutiinit ovat vaikuttaneet kuntoutumiseen?  
Miten kuntoutumiskodin säännöt ovat vaikuttaneet kuntoutumiseesi?  
Miten olet kokenut kuntoutumiskodin ympäristön?  
Miten olet kokenut henkilökunnan ammattitaidollisen osaamisen kuntoutumisesi tukena?  
Oletko käyttänyt lääkäripalveluita? Jos olet niin mitkä asiat lääkäripalveluissa olet kokenut kuntoutumistasi tukeviksi, toipumistasi auttaviksi asioiksi?  
Onko lääkäreiden palveluissa asioita, jotka olet kokenut kuntoutumistasi haittaaviksi asioiksi?  
Miten yksilö / ryhmäkeskustelut ovat sinua auttaneet?  
Kuvaile sellaisia keskusteluja, jotka ovat antaneet sinulle tukea.  
Kuvaile, millaiset yksilö / ryhmäkeskustelut olet kokenut omaa toipumistasi haittaaviksi?  
Onko jotain mikä on ollut tärkeätä kuntoutumisessasi, mistä ei ole ollut puhetta?



KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Kouvola

**SAATEKIRJE**

14.7.2010

Hei!

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kouvolassa sosiaalialan osastolla.

Tarkoitukseni on valmistua heinäkuussa 2012 Sosionomi (AMK).

Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena on laitostuntoutus päihdekuntoutumisen tukena.

Tarkoitukseni on selvittää laitostuntoutumisen vaikutukset päihdekuntoutumiseen asiakkaan kokemana.

Tutkimukseni avulla voitte auttaa minua viestittämään kuntoutumiskodin toiminnan ja toimintatapojen kehittämisen tarpeista, joita muut vastaavassa tilanteessa olevat tarvitsevat.

Pyytäisin teiltä noin tunnin aikaa minulle tärkeässä asiassa sekä kirjallista suostumustanne haastattelua varten.

Haastateltavalla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se ilman erillisiä perusteluja.

Tutkimus on täysin vapaaehtoinen eikä siitä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

Haastattelunne perusteella annan kehitysehdotuksia päihdekuntoutumisen tueksi.

Sitoudun käyttämään aineistoa vain tutkimustehtävän selvittämiseen. Aineiston tiedot käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti salassapitovelvollisuutta noudattaen.

Allekirjoitus / nimenselvennys

Kiitän suostumuksestanne etukäteen

Pirjo Rissanen

26.8.2010

Kuntoutumiskodin johtaja Tommi Heikkilän haastattelun mukaan A-klinikkasäätiön Kymen A-klinikkatoimen kuntoutumiskodin toiminta perustuu yhteisöllisyyteen ja vertaistukeen.

Yhteisön apuna ovat yhteisön säännöt, jotka ovat kehittyneet vuosikymmenien aikana. Sääntöjä on kehitetty yhteistyössä asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa. Vuosittain kerätään myös asiakaspalautteet.

Laitoshoidossa on keskeistä asiakkaan irrottautuminen omasta elinympäristöstään, kuka mistäkin syystä. Elämänrytmiin ja ruokailuun saadaan säännöllisyys.

Henkilökunta osallistuu yhteisön toimintaan ja seuraa yhteisön tilaa.

Lisäksi kuntoutumiskodissa on yksilölähtöinen työote; yksilökeskustelut sekä yksilölliset kuntoutumissuunnitelmat.

A-klinikan lääkäripalvelut ovat käytettävissä tarpeen mukaan. Asiakkailta odotetaan aktiivista osallistumista oman elinympäristön siisteyteen. Haasteena ovat tämän päivän asiakkaiden huono yleiskunto ja moninaiset sairaudet.