



# **Päihdekuntoutuksen kehittäminen asu- mispalveluissa**

## **Menetelmiä päihdehoitotyön kuntoutusmenetelmiksi**

Mari Saukoniemi

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Huhtikuu 2022

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma (YAMK)

Kliininen asiantuntija

Terveys- ja hyvinvointialat

Saukoniemi, Mari

## **Päihdekuntoutuksen kehittäminen asumispalveluissa. Menetelmiä päihdehoitotyön kuntoutusmenetelmiksi**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Huhtikuu 2022, 53 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto- ohjelma. Opinnäytetyö YAMK

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

### **Tiivistelmä**

Päihteiden ongelmakäyttö liittyy vahvasti henkilön heikkoon sosiaaliekonomiseen asemaan yhteiskunnassa. Päihteiden aiheuttamat sairaudet ovat yhteiskunnalle erittäin kalliita, ja tämän vuoksi päihdehoitotyötä on tärkeää kehittää pitkäjänteisesti saavuttaaksemme Suomessa aseman, jossa päihdekuntoutuja saa apua ja kuntoutusta kuntoutujan henkilökohtaisista tarpeista lähtien. Päihdekuntoutusta tarjotaan avokuntoutuksena, laituskuntoutuksena sekä asumispalveluissa. Asumispalvelut ovat erikoistuneet pitkäjänteiseen kuntoutukseen ja asiakkaalle tehdään aina henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Päihdekuntoutuksen tavoitteena on päihteiden käytön hallinta sekä päihteettömän elämän saavuttaminen.

Kuntoutusmenetelmien kehittäminen vaatii palvelunkäyttäjien sekä ammattilaisten vuoropuhelua saavuttaaksemme kuntoutusmenetelmät mitkä palvelevat asiakkaita parhaiten. Asiantuntijana oman kuntoutuksen suunnittelussa toimii asiakas itse, ja ammattilaiset tukevat ja ohjaavat asiakasta koko kuntoutuksen ajan. Asiakkaiden mielipide omasta kuntoutumisesta ja siinä käytettävistä menetelmistä tulee kuulla.

Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä, jonka tavoitteena oli löytää benchmarkkauksen avulla erilaisia päihdekuntoutusmenetelmiä asumispalveluiden käyttöön. Löydetyt menetelmät on käsitelty asiakas- ja ammattilaisraadeissa. Keskustelussa ohjaavana menetelmänä on käytetty BIKVA menetelmää missä ensin on kuultu asiakkaiden mielipiteet ja sen jälkeen ammattilaisten mielipiteet päihdekuntoutusmenetelmistä. Johtopäätökset valituista päihdekuntoutusmenetelmistä viedään BIKVA menetelmän mukaisesti yksikön esihenkilöiden käsittelyyn ja sitä kautta käytäntöön.

Asiakasraatien käyttö on asiakasta arvostava ja kuuleva tapa saada selville asiakkaiden omat toiveet ja tavoitteet omaan kuntoutumiseensa nähden. Ammattilaisten kuuleminen ammattilaisraadeissa taas tuo työn kehittämiseen ammattilaisnäkökulman. Yhdistäen ammattilaisten ja asiakkaiden mielipiteet saadaan tärkeää tietoa mitä pitää tehdä ja miten.

Kehittämistyön johtopäätöksenä löydetyt päihdekuntoutusmenetelmät olivat erilaisia toiminnallisia ja kahdentoista askeleen menetelmiä, sekä terapeuttisia menetelmiä. Näistä asiakas sekä ammattilaisraadit valitsivat asumispalveluun päihdekuntoutusmenetelmiksi toiminnallisia sekä terapeuttisia menetelmiä.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Päihdekuntoutus, Asumispalvelu, alkoholiriippuvuus

Ei sisällä mitään salassa pidettävää

**Saukoniemi Mari**

**Development of substance abuse rehabilitation in housing services unit. Methods as rehabilitation methods for substance abuse treatment**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2022, 53 pages

Health and well-being. Master's degree program in social and health care. Thesis YAMK

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

Problem substance use is strongly linked to a person's weak socio-economic position in society. Illnesses caused by intoxicants are very expensive for society, and therefore it is important to develop substance abuse treatment work in the long term in order, to achieve a position in Finland where substance abuse rehabilitators receive help and rehabilitation from the rehabilitator's personal needs. Substance abuse rehabilitation is offered as open rehabilitation, institutional rehabilitation, and housing services unit. Housing services unit specialize in long-term rehabilitation and the client is always provided with a personal rehabilitation plan. The goal of substance abuse rehabilitation is to manage substance use and achieve a drug-free life.

The development of rehabilitation methods requires a dialogue between service users and professionals, to achieve the rehabilitation methods that best serve the clients. The client self-works as an expert in planning her own rehabilitation, and the professionals support and guide the client throughout the rehabilitation. Clients' opinions about their own rehabilitation and the methods used in it should be heard.

The thesis has been implemented as development work, the aim of which was to find different substance abuse rehabilitation methods for the use of housing services unit with the help of Benchmarking. The methods found have been discussed in customer and professional panels. The BIKVA method has been used as a guiding method in the discussions, where first the opinions of the clients have been consulted and then the opinions of the professionals on substance abuse rehabilitation methods. Conclusions on the selected substance abuse rehabilitation methods are taken to the treatment of the unit's supervisors in accordance with the BIKVA method and thus put into practice.

The use of customer councils is a way to appreciate and listen to the customer to find out the customer's own wishes and goals in relation to their own fitness. Consultation of professionals in professional panels, on the other hand, brings a professional perspective to the development of work. Combining the opinions of professionals and clients provides important insight into what needs to be done and how.

The rehabilitation methods found at the conclusion of the development work were various functional and twelve-step methods as well as therapeutic methods. Of these, the client and the professional councils chose functional and therapeutic methods as substance abuse rehabilitation methods for the housing service unit.

**Keywords/tags (subjects)**

Substance Abuse Rehabilitation, Housing Service unit, Alcohol Addiction

**Miscellaneous (Confidential information)**

Contains nothing to keep secret

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Alkoholi ja alkoholiriippuvuus .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Päihdepalveluiden järjestäminen .....</b>	<b>8</b>
3.1	Päihdekuntoutus .....	11
3.2	Asumispalveluyksikkö kuntoutuksen tarjoana.....	17
<b>4</b>	<b>Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus .....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>Benchmarking.....</b>	<b>20</b>
5.1	Benchmarking prosessin kuvaus .....	20
5.2	Aineistonhakuprosessi .....	22
5.3	Aineiston analysointi ryhmitellen .....	24
<b>6</b>	<b>Benchmarking tulokset .....</b>	<b>26</b>
6.1	Kahdentoista askeleen menetelmät .....	26
6.2	Toiminnalliset menetelmät .....	29
6.3	Terapia- orientaatioihin perustuvat menetelmät .....	35
<b>7</b>	<b>Asiakas- ja ammattilaisraadit .....</b>	<b>38</b>
7.1	Bikva osallistava arviointi menetelmä.....	39
7.2	Asiakas- ja ammattilaisraatien tulokset .....	40
<b>8</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>46</b>
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	49
8.2	Johtopäätökset.....	51
	<b>Lähteet .....</b>	<b>53</b>
	<b>Kuviot</b>	
	Kuvio 1 Aineistonhakuprosessi kaaviona .....	23
	Kuvio 2 Ryhmittely .....	25

# 1 Johdanto

Päihdyttävistä aineista koko maailmassa eniten käytetään alkoholia. Sen aiheuttama kuolleisuus sekä sairastuvuus on kasvussa jatkuvasti. Päihteiden käyttöön liittyy laaja valikoima erilaisia sairauksia. (Alexinschi, Chirita, Ciobica, Manuela, Dobrin, Prepelita, Serban 2014, 284-290.) Alkoholin on arvioitu olevan maailman kolmanneksi suurin sairauksien aiheuttaja. Maailman terveysjärjestön mukaan alkoholi on vastuussa vähintään kuudestakymmenestä tärkeimmästä sairaudesta. (Rocco, Compare, Angrisani, Zamparelli, Nardone 2014, 14652–14659.) Näin ollen päihdekuntoutuksen merkitys yhteiskunnallisesti on merkittävä, koska alkoholin aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle ovat suuria ja niiden on arvioitu olevan lähes 5 miljardia euroa vuosittain. Yhteiskunnallista merkitystä on myös tarkasteltu maailmanlaajuisesti ja sen globaalimerkitys terveydelle on kasvanut. Alkoholin terveyshaittojen tiedostaminen on noussut vahvasti esille maailmanlaajuisesti. (Peltoniemi 2013, 223-226).

Koko yhteiskunnalla on alkoholiin liittyviä terveydellisiä- ja sosiaalisia ongelmia. Alkoholin markkinoinnin globalisoituminen on lisännyt maailmanlaajuisesti alkoholin käyttöä. Tämän seurauksena myös haitat ovat lisääntyneet. Tämä suunta on vienyt keskustelua maailman terveystieteisiin ja WHO:n (World Health Organization) päätöslauselmiin, joissa on pyritty keksimään keinoja, miten puuttua kansanterveydelliseen ongelmaan ja kehittää strategioita haitallisen käytön vähentämiseksi. (Rehm, Mathers, Popova 2009, 2223-2233).

Kaupungit ja kunnat vastaavat riittävässä määrin päihdepalveluiden järjestämisestä ja päihdeongelmaisen palveluista säädetään päihdehuoltolaissa. Riittävyys määrittyy kunnassa ja kaupungissa esiintyvistä tarpeista päihdepalveluihin. Erilaisia päihdepalveluita Suomessa on avohuollon palvelut, joissa asiakas saa sosiaalista tukea, katkaisuhuoltoja, erilaisia terapioiden lisäksi yksilö- ja ryhmäterapiamuotoja sekä avohuollossa pyritään auttamaan toimeentuloon sekä asumiseen liittyvissä ongelmissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a).

Kuntien talouden reunaehdot asettavat rajoja päihdepalveluiden järjestämiselle ja tämä näkyykin tilastollisina laskuina asiakasmäärissä päihdehuollonerityispalveluissa. Avopalveluissa sekä laitos-

kuntoutuksessa asiakasmäärät ovat laskeneet tasaisesti, jo vuosia. Päihdeongelmat eivät kuitenkaan ole vähentyneet ja kuntoutuspaikkojen väheneminen näkyy terveyskeskusten vuodeosastojen kuormittumisella. Päihdekuntoutus hoidetaankin hyvin usein sairaalaolosuhteissa, vaikka itse päihdehoidon osaaminen ei ole siellä riittävää. (Kaukonen, Kuussaari 2021, 1–31).

Päihdeasiakkaan hoitoa ja kuntoutusta ohjaavat useat eri lait, jotka pitää ottaa huomioon jokaisen kuntoutujan kohdalla hoitoa toteutettaessa ja suunniteltaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b.) Päihdehuoltolaki velvoittaa sosiaali- ja terveystalouksia kehittämään aktiivisesti päihdepalveluja. Päihdekäyttäjien tulee saada asianmukainen apu ja tuki sekä ohjaus palveluiden piiriin pääsemisestä. Palveluiden pitää olla helposti saatavilla ja niiden tulee olla joustavia sekä monipuolisia. (Päihdehuoltolaki 41/1986 6§.) Päihdehuoltolain keskeisin sisältö velvoittaa kuntia järjestämään riittävät päihdehuollonpalvelut asiakkaalle, jotka ovat sisällöltään ja laadultaan tarpeenmukaiset. Laki ehkäisevästä päihdetyöstä varmistaa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä koko maassa niin, että kunnilla on toiminta edellytykset ehkäisevän päihdetyön järjestämiseen käytännön käytössä. Sosiaalihuoltolain perusteella palveluja tulee järjestää tarvitseville yksilön ominaisuuksista tai vammoista rippumatta. Sosiaalihuoltolain pää tarkoitus on edistää henkilön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Tämän lain nojalla asiakkaalla on oikeus välttämättömiin palveluihin, joilla pystytään turvaamaan toimeentulo sekä välttämätön huolenpito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b.)

Terveydenhuoltolaki taas turvaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Kansanterveyslaki velvoittaa kunnat seuraamaan kunnan asukkaiden terveydentilaa ja että kunnat huomioivat terveysnäkökulmat kaikissa toiminnoissaan. Laki sosiaalihuollon asiakkaista on tärkeä ja se velvoittaa tarjoamaan asiakaslähtöistä palvelua kaikille. Asiakkaalla on oikeus saada hyvää kohtelua vakaumuksia ja yksityisyyttä kunnioittaen. Laki asettaa veloitteen, että ketään ei saa syrjiä tai ihmisarvoa loukata. Asiakkaan etu tulee olla aina pää periaatteena sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Asiakkaan toiveet tulee kuulla ja ottaa huomioon palveluja suunniteltaessa. Laki potilaan oikeuksista ja asemasta varmistaa myös potilaan hyvä kohtelun, yhdenvertaisuuden ja yksityisyyttä kunnioittavan hoidon. Tähän kuuluu myös Itsemääräämisoikeus, hoitosuunnitelman ja kuntoutussuunnitelman teko yhdessä asiakkaan kanssa sekä oikeus valituksen tekoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b).

Asiakaskeskeisyys on aina toimintaperiaatteena palvelujen tarjonnassa. Asiakas vaikuttaa omaan hoitoonsa omilla valinnoillaan mitkä vaikuttavat hänen omaan kuntoutumiseensa sekä sosiaali- seen toimintakykyynsä. Asiakkaan oma näkemys otetaan aina huomioon palveluja suunnitelta- essa. Asiakas voi tehdä omia valintoja ja asiakkaan omaa asiantuntijuutta omaan terveyteensä nähden kunnioitetaan. Hyvä hoitosuhde on vuorovaikutusta ja ammatillista vastaamista asiakkaan omiin odotuksiin ja toiveisiin omasta hoidostaan. (Turunen 2015, 257–258).

Tämän kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa päihdekuntoutuksessa käytetyistä ja ole- massa olevaan tietoon perustuvista menetelmistä. Tarkoituksena on löytää asiakaslähtöisiä päih- dekuntoutusmenetelmiä asumispalveluyksikön käyttöön. Tietoa haetaan benchmarking -menetel- mällä olemassa olevista päihdekuntoutukseen liittyvistä lähteistä. Tiedon haun pohjalta valitaan päihdekuntoutuksen menetelmiä, joita arvioidaan asiakkaiden ja ammattilaisten muodostamissa raadeissa. Tämän pohjalta valitaan ja muokataan yksikköön parhaiten sopivat päihdekuntoutus- menetelmät.

## 2 Alkoholi ja alkoholiriippuvuus

Alkoholi on pääasiallisesti etanolia. Etanoli taas on kemiallinen yhdiste mikä syntyy käymisprosessin seurauksena. Alkoholi jaetaan niin mietoihin kuin vahvohinkin alkoholijuomiin. Alkoholin käyttö päihteenä on aina riskialtista. Turvallisen juomisen rajaa ei ole pystytty määrittelemään. Alkoholi vaikuttaa eri lailla esimerkiksi eri sukupuoliin, vaikutukseen voi myös vaikuttaa ikä, paino, hormonit sekä osa ihmisistä ovat synnynnäisesti herkempiä alkoholille. (Päihdelinkki 2021a).

Alkoholia käytetään koska sillä on mielihyvää tuottavia ominaisuuksia. Alkoholi poistaa jännitystä sekä estoja. Suurimmalle osalle henkilöistä, jotka käyttävät alkoholia ei kuitenkaan muodostu ongelmaa. Alkoholin aiheuttamalla humalatilalla tarkoitetaan mielentilaa, suorituskyvyn sekä käyttäytymisen vaikutuksia. Alkoholi kulkeutuu verenkierron avulla hyvin nopeasti kehon eri osiin. Alkoholin imeytyminen elimistöön alkaa jo heti suusta, josta se jatkaa imeytymistä mahalaukussa sekä suolistossa. Alle yhden promillen humalatilassa erilaisten tehtävien suorittaminen vaikeutuu ja puolentoista promillen humalatilassa hermosto alkaa lamaantua. Koordinaatio sekä tasapaino heikentyvät. Alkoholipitoisuuden noustessa veressä yli kahden promillen alkaa alkoholi vaikuttaa nukutusaineen tavoin. (Havio, Inkinen, Partanen 2013, 70).

Alkoholi on eniten käytetty päihde Suomessa ja se on aikuisväestön käyttämänä laillinen päihde. Alkoholi aiheuttaa pitkässä käytössä riippuvuutta niin fyysisesti sekä psyykkisesti. Alkoholi vaikuttaa useisiin hermosolujärjestelmiin sekä viestinkulun mekanismeihin. (Lappalainen, Romu, Taskinen 2008, 67.) Noin 90 % alkoholin aineenvaihdunnasta käsittelee maksa. Pitkän ajan maksa kuormitus aiheuttaa erilaisia maksasairauksia. Pitkäaikainen alkoholin käyttö vahingoittaa useita sisäelimiä sekä se vaikuttaa seksuaaliseen haluun laskevasti sekä heikentää hormoni ja puolustusjärjestelmää. (Päihdelinkki 2021a.) Alkoholin käyttö voi vaurioittaa lähes kaikkia elimiä mutta toiseksi ei ole pystytty määrittelemään miksi osa ihmisistä ei saa elinvaurioita lainkaan. Kokonaiskuolleisuus on kuitenkin merkittävästi suurempi kuin raittiilla ihmisillä. Mielenkiintoista on myös, että alkoholin kohtuus käyttäjät saattavat säästyä sydänsairauksilta todennäköisimmin kuin runsaasti alkoholia käyttävät tai täysin raittiit. Kaiken kaikkiaan kuitenkin alkoholin hyödyt jäävät minimaaliseksi. (Käypähoito 2021).



Alkoholiongelmat liittyvät hyvin paljon yhteiskunnallisiin ongelmiin kuten heikkoon sosiaali-ekonomiseen asemaan yhteiskunnassa. Ongelmat muodostuvat vakavista sairauksista mitä päihteiden käyttäjille muodostuu niiden tullen yhteiskunnallisesti hyvin kalliiksi. Alkoholivoi myös aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä sekä itsemurhariski kasvaa. Vähintäänkin alkoholi voi aiheuttaa itsetuhoisia ajatuksia, jotka eivät kuitenkaan aina johda toteutukseen. (Darvishi, Farhadi, Haghtalab, Poorolajal 2015, 1–14).

Toleranssi alkoholiin syntyy helposti ja se ilmenee, kun ensimmäisellä kerralla tietyn alkoholianoksen nauttimisesta tulevat toimintahäiriöt ovat suuremmat kuin toisella kerralla eli saman vaikutuksen saamiseksi tarvitaan suurempi alkoholimäärä kuin aiemmin. Riippuvuudesta alkoholiin kertoo se, että vieroitusoireet katoavat alkoholia nauttiessa. Toleranssi alkoholiin kohoaa ja käytön loputtaessa henkilö kärsii erilaisista vieroitusoireista. Vieroitusoireet eivät saa henkilöä luopumaan alkoholista vaan ne saa jatkamaan alkoholin haitallista käyttöä. Säännöllinen alkoholin käyttö kasvattaa toleranssia enemmän kuin jaksottainen käyttö. (Havio, Inkinen, Partanen 2013, 76.) Alkoholin aiheuttamia sairauksia ovat ruuansulatuselimistönhäiriöt, unen häiriöt, hormonitoiminnan muutokset, erilaiset syöpäsairaudet, sydän- ja verenkiertosairaudet, aivovauriot, polyneuropatia, erilaisia verisairauksia sekä wernicken tautia joka hoitamattomana johtaa kuolemaan. Akuutteina sairaskohtauksina yleisin on akuutti haimatulehdus ja alkoholimyrkytys ja ehkä yksi vakavimmista voi olla delirium tremens eli juoppohulluus sekä kuolema. (Havio, Inkinen, Partanen 2013, 70–73).

Alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus. Koko elimistö sekä psyyke tulee riippuvaiseksi alkoholista. Alkoholin käyttö on toistuvaa sekä pakonomaista sekä sitä ei vähennä tieto sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista. Alkoholiriippuvuuden kehittyessä henkilö käyttää yhä suurempia määriä alkoholia koska alkoholitoleranssi kasvaa koko ajan. Tyypillistä on myös se, että vaikka henkilö haluaisi lopettaa niin halustaan huolimatta vähentäminen tai lopetus ei onnistu. Riippuvuus alkoholiin on vakava sairaus. Varsinaisen alkoholiriippuvuuden kehittyminen vaatii kuitenkin vuosia ja siihen johtaa päivittäinen ja säännöllinen alkoholin nauttiminen. Perinnölliset tekijät myös lisäävät alkoholiriippuvuuden riskiä. (Terveyskirjasto 2021a).

Noin viidelläkymmenellä prosentilla alkoholiongelmakäyttäjistä on jokin perinnöllinen geeni. Periytymisgeeniä on kuitenkin vaikea tutkia koska monimutkaisille geneettisille ominaisuuksille on

tyypillistä, että se on muunnos useista eri geneistä. (Edenberg, Gelenter, Agrawal 2019, 1–7.) Alkoholiiriippuvuuden on pitkään jo havaittu esiintyvän perheissä mutta pelkkä havainnointi ei riitä osoittamaan geneettistä riskiä. Tutkimukset on kuitenkin osoittaneet alkoholiiriippuvuuden olevan geneettinen sairaus. Alkoholiiriippuvuus on yleinen ja monimutkainen geneettinen sairaus, jolla on useita muunnelmia eri geneeissä, joilla on vaikutusta alkoholiiriippuvuuden kehittymiseen. Alkoholiiriippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat kuitenkin muutkin seikat kuten ympäristön heterogeenisyys, alkoholin saatavuus sekä sosiaaliset normit. Myös mieltymys alkoholiin sekä vieroitustunteukset vaikuttavat sairauden kehittymiseen. (Edenberg, Foround 2013, 487–494).

Lähtökohtaisesti alkoholiiriippuvuudelle on tyypillistä, että juominen lisääntyy huolimatta alkoholin käyttö määrän kasvusta. (Crews, Vetreno 2016, 1543–1557.) Alkoholiiriippuvuus on tila, johon liittyy neljä pääoiretta. Voimakas tarve juoda, heti ensimmäisen juoman jälkeen vaikeus lopettaa juomista ja jos ei juo tarpeeksi alkaa kärsimään vieroitusoireista sekä tarve lisätä alkoholi määriä, jotta tuntisi olonsa tyytyväiseksi. Riippuvuus on kognitiivisten, käyttäytymis- ja fysiologisten oireiden ryhmä, jonka vahvimpana piirteenä esiintyy se, että ihminen ei pysty lopettamaan juomistaan, vaikka se aiheuttaa monenlaisia ongelmia (Ferri, Amato, Davoli 2006, 1–3).

Alkoholiiriippuvaisen hakeutuessa hoitoon todetaan suuressa määrin päihdeongelman rinnalla olevan jokin mielenterveydellinen ongelma. Jopa puolella Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa käyvistä päihdeongelmaisista asiakkaista kärsivät myös mielenterveysongelmista. Näillä henkilöillä, joilla tavataan molempia ongelmia, on paranemisennuste huono. Tämä aiheuttaa enemmän sosiaalista syrjäytymistä, köyhyyttä, huonoa terveyttä sekä itsemurhariski kasvaa. Tämä aiheuttaa myös merkittäviä ongelmia itselle, perheelle sekä palvelujärjestelmälle. Monimutkaisista tarpeista huolimatta oikeanlaisen avun saanti voi olla vaikeaa. Päihdeongelmaan liittyy leimaantumista joka entisestään vaikeuttaa oikeanlaisen avun hakemista ja hoidon aloitusta. (Kuussaari, Karjalainen, Niemelä 2020, 507–517.) Päihteiden käytön haitat kuormittavat yhteiskuntaa erittäin laaja-alaisesti. Päihteiden käytöllä on runsaasti sosiaalisia ja taloudellisia haittavaikutuksia, jotka kohdistuvat päihdekäyttäjään itseensä, hänen ympäristöönsä sekä yhteiskuntaan. (Warpenius, Holmila, Tigerstedt 2013, 175–177).

### 3 Päihdepalveluiden järjestäminen

Päihdepalveluja järjestävät kunnat ja kaupungit sekä yksityinen sektori. Kunnat ja kaupungit saattavat itse järjestää kaikki palvelut tai järjestää päihdepalvelut ostopalveluina eri säätiöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Päihdepalveluita tulee tuottaa kunnissa peruspalveluissa sekä päihdehuollon erityispalveluina. (Havio, Inkinen, Partanen 2013, 99–100.) Kuntien ja kaupunkien päihdepalvelut voivat vaihdella suurestikin. Tarkemmin päihdeongelmallisille tarkoitetuista palveluista voi lukea jokaisen kunnan sekä kaupungin omilta verkkosivuilta. Kuntien ja kaupunkien tarjoamat asumispalvelut tulevat olla sosiaalihuoltolain mukaisia. Näitä voi olla joko tuetun asumisen muoto tai palveluasuminen. Tuettuasuminen voi olla yksittäinen asunto mihin tukea annetaan tai asuntoryhmään kuuluva asunto. Näihin annettavan tuen määrä vaihtelee asiakaskohtaisesti. Palveluasumisessa asiakkaat saavat enemmän tukea ja apua arjen haasteisiin ja henkilökuntaa on paikalla päivisin sekä tehostetussa palveluasumisessa myös iltaisin ja öisin. Avomuotoiseen kuntoutamiseen mitä tarjotaan asiakkaan kotiin, voidaan yhdistää myös intervalli tyylisiä kuntoutumisjaksoja johonkin asumispalveluyksikköön. Avokuntoutus tukee kotiin annettavilla palveluilla asiakkaan arjen rakentamista ja itsenäistä elämää, kun päihteiden käyttö on saatu jo loppumaan. Päihteiden aiheuttamia sairastiloja hoidetaan terveyskeskuksissa sekä sairaaloiden vuodeosastoilla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021).

Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon malli voi mahdollistaa monipuolisemmat palvelut koska palveluita voidaan järjestää laajemmilla alueilla. Päihdepalveluiden hankinta siirtyy maakunnille ja kilpailutuksien myötä palvelut monipuolistuvat. Tulevaisuuden malli tarjoaa moniongelmaisille asiakkaille tarkoituksen mukaiset sekä kustannustehokkaat palvelut. (Partanen, Kuussaari, Markkula, Forsell, Varis 2016, 1–7).

Päihdeasiakkaan hoitoa ja kuntoutusta ohjaa useat eri lait, jotka pitää ottaa huomioon jokaisen kuntoutujan kohdalla hoitoa toteutettaessa ja suunniteltaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b.) Päihdehuoltolaki korostaa arvostusta, kunnioitusta sekä kokonaisvaltaisuutta. Suositetaan avopalveluiden käyttöä ensisijaisena toimenä ja että palvelut ovat joustavia sekä monipuolisia sekä ne ovat helposti saatavilla. Periaatteena toimii oma-aloitteinen hakeutuminen hoitoon. Päihdehuoltolaki minimoi tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkohoitoon saa asettaa vain lailla

osoitetut terveyskeskuksen ja sosiaalihuollon viranomaiset. (Lappalainen, Romu, Taskinen 2008, 131–132).

Laki määrittää päihdepalvelut sosiaali- ja terveydenhuoltoin yhteisiksi palveluiksi. Jos lakia tulkitaan vaikuttaa se asiakkaan oikeuksien toteutumiseen sekä palveluiden saatavuuteen. Lain tulkinnallisten epäselvyyksien lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat hajanaisia sekä alueellisia epäyhdenvertaisuuksia esiintyy. Päihdepalvelut ovat peruspalveluita kunnassa ja niiden järjestämiseen vaikuttaa päihdehuoltolain ohella myös sosiaalihuoltolaki sekä terveydenhuoltolaki. Koska päihdepalveluiden järjestämismääräykset on kunnissa eri viranomaiset julkisen vallan käyttäjiä päihdekuntoutujan näkökulmasta. Kaiken kaikkiaan päihdepalveluita koskeva sääntely perustuu perustuslakiin ja säädeltyihin sosiaalisiin perusoikeuksiin. Asiakkaiden näkökulmasta eri sääntelyt ovat hajanaisia ja vaikeita ymmärtää. Lainsäädäntöä tulkitsevat alan ammattilaiset, joilla ei kuitenkaan ole juridisia valmiuksia. Oikeuskäytännössä tulkitaan, että asiakkaalla on oikeus saada tarvitsemiaan palveluita ja kunta ei voi kieltäytyä tästä edes vedoten talousarvioon. (Poikonen 2018, 1-28).

Päihdepalveluihin voi hakeutua itsenäisesti, lääkärin läheteellä tai jos päihdekäyttäjä on vaarallinen itselleen tai muille voidaan myös päihteidenkäyttäjää määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Ne kenelle avohuollon palvelut eivät ole riittäviä tarjotaan laitoshoidon ja laitostuntoutusta. Katkaisuhoidon on sekä avokatkaisuna, että laitostatkaisuna. Katkaisuhoidon kestää tavallisesti 1–2 viikkoa. Siinä pyritään keskeyttämään päihteidenkäyttö sekä hoidetaan vieroitusoireita. Päihdekuntoutujille on myös muita kuntoutusta tukevia palveluita kuten asumispalvelut, sosiaalinen kuntoutus sekä päiväkeskuspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a).

Päihdepalveluiden piiriin hakeudutaan päihteiden aiheuttaneiden arjen haasteiden myötä sekä päihteiden käytön sosiaalisten tai terveydellisten ongelmien ilmetessä. Päihdepalveluihin hakeudutaan myös kaksoisdiagnoosin saaneena tai, että erilaiset mielenterveydenongelmat aiheuttavat päihdekäyttöä. Tällöin palveluiden piirissä pyritään hoitamaan ensisijaisesti mielenterveyden ongelmia, jotta voidaan tavoitella päihteettömyyttä. Asiakkaalla, jolla on ahdistuneisuus häiriö, masennusta tai esimerkiksi epävakaa persoonallisuushäiriö, ei kykene hoitamattomana päihteettömään elämään koska päihteiden käyttö saattaa olla helpottava tekijä mielen aiheuttamiin

tunnetiloihin ja asiakas saattaa kokea, että ei selviydy ilman päihteitä perusarjestaan. Mielen ongelmat eivät siis ole este päihdepalveluihin hakeutumisella, lähestymistapa kuntouttamiseen on vain toinen. Kaksoisdiagnoosin saanut asiakas eli asiakas, jolla on diagnosoitu sekä päihdeongelma, että mielenterveysongelma hoidetaan yleensä integroidusti samassa paikassa tai niin, että asiakas käyttää sekä päihdepalveluita sekä psykiatrian palveluita. Parhain hoitomalli saavutetaan integroidussa hoitomallissa koska tällöin asiakas kohdataan kokonaisuutena, hoitoa toteuttaa moniammatillinen tiimi sekä tiedon kulku eri ammattilaisten välillä on saumatonta. Asiakkaan motivointi tulisi olla vahvassa roolissa ja pyritään siihen, että asiakas saadaan motivoitua sekä sitoutettua tiettyyn hoitopaikkaan ja hoitoon. Jos asiakas retkahtaa päihteisiin kesken hoidon, ei se ole kuitenkaan syy lopettaa hoitoa vaan tällöin hoitoa arvioidaan uudestaan ja mietitään, olisiko asiakkaalle jokin tehostetumpi hoito tässä kohtaa parempi. (Päihdelinkki 2021b).

Lyhyet vieroituskaksot sairaaloissa ovat myös todettu tehokkaiksi. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus ottaa alkoholin käyttö puheeksi ja järjestää motivoivia keskusteluita asiakkaan kanssa. Lyhyissä keskusteluissa pyritään vaikuttamaan asiakkaan käyttäytymisen muuttamiseen. Keskusteluissa käydään läpi asiakkaan omaa vastuuta tilanteesta, annetaan palautetta ja kannustetaan itsensä hoitoon. Näillä jaksoilla on todettu olevan vaikutusta alkoholimäärien kulu- tukseen vähentävästi. (McQueen, Howe, Allan, Mains, Hardy 2011, 1–2).

Alkoholiriippuvaisille järjestetään myös asumispalveluita missä juominen on sallittua. Tämä koskee asiakasryhmää, jotka eivät kykene hyötymään perinteisistä päihdepalveluista ja heillä katso- taan olevan hoitovastaisuutta. Alkoholiriippuvuudessa alkoholista tulee prioriteetti elämälle. Näissä alkoholiriippuvaisille tarkoitetuissa yksiköissä hoitoperiaatteena on se, että niissä saadaan hallittua alkoholin käyttöä, vaikka lopetus ei olisi mahdollista. Tällä pystytään estämään sosiaalis- ten ongelmien lisääntyminen, kodittomuuden uhka ja syrjäytyminen. Tällöin ulkoinen valvonta al- koholimäärien käytössä on asiakkaalle merkittävä koska hän ei itse pysty hallitsemaan alkoholi- määriään. (Muskle, Muckle, Tugwell 2012, 1–28).

Tulevaisuudessa tulevat lisääntymään erilaiset digi ja älypuhelin sovellukset erilaisten interventioi- den pitämiseen. On jo jonkin verran tutkittu, että mobiili laitteiden kautta saadut ohjeet alkoholin juomisen vähentämiseen ovat auttaneet enemmän kuin niillä ihmisillä, jotka eivät ole käyttäneet digi palveluita päihdekuntoutuksensa tukena. Digi sovellusten kautta asiakas voi esimerkiksi saada

ajasta ja paikasta riippumatta neuvoja ja ohjeita sekä ehdotuksia mitä voisi juomisen sijasta tehdä. Digitaaliset interventiot taas vastaavat lähestulkoon samoja piirteitä kuin kasvokkain tapahtunut interventio. Digi interventio on kustannustehokas sekä sillä voidaan tavoittaa nekin asiakkaat, jotka normaalisti ovat huonosti tavoitettavissa. Digi välineiden kautta voi olla joillekin asiakas ryhmille helpompi tunnustaa juomisen ongelmat kuin kasvotusten, mutta taas toiset asiakkaat saattavat pelätä esimerkiksi tietosuojansa puolesta. (Kaner, Beyer, Garnett, Crane, Brown, Muirhead, Donnel, Newham, De Vocht, Hickman, Brown, Maniatopoulos, Michie 2017, 1-7).

### **3.1 Päihdekuntoutus**

Päihdekuntoutus on päihdekäyttäjän ensisijainen kuntoutusmuoto. Päihdekuntoutukseen on mahdollista saada etuuksia, kuten kuntoutusrahaa mikä auttaa ja helpottaa kuntoutukseen hakeutumista. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkäri tekee lähetteen kuntoutusyksikköön tai vaihtoehtoisesti sosiaalityöntekijä ohjaa asiakkaan palveluiden piiriin tehdessään palvelusuunnitelmaa asiakkaalle. (Aalto, Alho, Kiianmaa 2015, 66–67, 102). Kaikkiaan päihdekuntoutus on yhteiskunnallisesti merkittävää ja sillä on merkittäviä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Päihteiden käyttö kuormittaa perusterveydenhuoltoa, erikoisairaanhoidoa sekä sosiaalitoimea. Työttömyys tai varhaiseläkkeelle joutuminen taas kuormittaa yhteiskuntaa taloudellisesti.

Uudessa sosiaalihuoltolaissa korostetaan ihmisten tarpeita lähtökohtana toteuttaa sosiaalista kuntoutusta. Ihmisten arjen ongelmat ovat yhä monimutkaisempia ja palvelujen erikoistuminen tuottaa parempaa palvelua. Toimintakyvyn vahvistaminen erilaisilla toiminnoilla vahvistaa selviytymistä elämän haasteista. Tämänhetkiset kuntoutusjärjestelmät eivät välttämättä tavoita juuri niitä henkilöitä, jotka ovat syrjäytymisvaarassa. Tärkeää onnistumisen kannalta on, että palveluita järjestetään asiakkaan omista tarpeista lähtien. Tämän edellytyksenä on, että kuntoutuja saa itse osallistua oman kuntoutuksen suunnitteluun aktiivisena osapuolena. (Palola 2012, 30–34).

Sosiaalinen kuntoutus on lähtökohtaisesti asiakkaan kokonaisvaltaista arviota asiakkaan toimintakyvystä sekä kuntoutustarpeesta. Palveluihin voidaan kytkeä useita eri tukitoimia. Sosiaalinen kuntoutus on elämänhallintaa, osallisuuden lisäämistä, syrjäytymisen ehkäisyä sekä toimintakykyä

vahvistavaa. Sosiaalinen kuntoutus on moniammatillinen kenttä ja vaatii eri ammattiryhmien sekä organisaatioiden vastapuhelua sekä verkostoitumista onnistuakseen. (Lindh, Härkäpää, Kostamo-Pääkkö 2018, 4–15).

Sosiaalinen kuntoutus on ohjaamista noudattamaan yhteiskunnan sääntöjä, ja auttaa riippuvuuk-sien hallinnassa, ohjata arkielämän taidoissa sekä opettaa vuorovaikutustaitoja. Sosiaalisen kun-toutuksen asiakkaita ovat syrjäytymisuhanalaiset henkilöt, joita ovat mielenterveyskuntoutujat, päihdekäyttäjät, työttömät ja maahanmuuttajat. Olennaista kuntoutuksessa on, että se toteute-taan asiakaslähtöisesti yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Sosiaalinen kuntoutus on pohjimmiltaan asiakaan kuntoutumisen tukemista ja voimavarojen vahvistamista. Kuntoutuksessa tulisi aina läh-teä liikkeelle siitä, että asiakkaan kanssa kartoitetaan elämäntilanne ja pohditaan mitä palveluja tarvitaan tilanteen parantamiseksi. (Kanaoja 2012, 35–38).

Asiakas halutaan nykypäivänä olevan aktiivinen osallistuja omaan päätöksentekoon. Asiakaan mukaan ottaminen päätöksentekoon sekä palvelujen kehittämiseen luo uudenlaisen suhteen am-mattilaisten ja asiakkaiden väliseen vuorovaikuttamiseen. Se on asiakkaan aitoa huomioimista ja kuulemista. Asiakasta ei enää pidetä objektina vaan tasavertaisena osallistujana. Se on yhdenver-taisuutta ja asiakkaan näkemistä ainutlaatuisena tuntevana yksilönä. (Ristolainen, Roivas, Musto-nen, Hujala 2020, 2–26).

Asiakaslähtöisellä lähestymistavalla pyritään suunnittelemaan asiakkaan palvelut mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Tämä on asiakkaan kunnioittavaa kohtelua. Asiakaslähtöistä toimintakulttuuria voidaan mitata asiakastyytyväisyys kyselyillä ja myös asiakkaiden osallistaminen erilaisiin kehittämistoimiin luo luottamusta asiakkaan ja hoitavan henkilökunnan välille. Pitää kui-tenkin muistaa, että ihan kaikkeen päätöksen tekoon asiakasta ei voi osallistaa sekä pitää huomi-oida, että osallistaminen ei saa kuormittaa asiakasta liikaa. Kokemusasiantuntijoiden käyttö asia-kasraadeissa tuo käytäntöön kehittämisideoita ja näin asiakkaat pääsevät mukaan kehittämään toimintaa. (Kulmala, Roos, Suominen 2019, 99–110).

Päihdetyössä asiakkaan oman kokemustiedon ja kokemusten ymmärtäminen on tärkeää sekä kan-nustus ja positiivisen palautteen anto pienistäkin onnistumisista asiakkaalle motivoivaa. Myös omaisten kohtaaminen ja kuuleminen sekä osallistaminen asiakkaan hoitoon on koettu tärkeäksi ja

asiakslähtöiseksi toiminnaksi. Keskustelut ja yhteydenottoihin vastaaminen on asiakasta arvostavaa toimintaa. Erimielisyydet ja asiakkaan tai omaisen päihteidenalaisena kohtaaminen tuo kuitenkin haasteita hoitohenkilökunnalle ja vaikeuttaa asiakslähtöistä toimintaa. Hoitohenkilökunta koee päihtyneen omaisen kohtaamista hankalampana kuin itse asiakkaan. Ensi kohtaamisella on kuitenkin suuri vaikutus kuntoutuksen toteuttamiseen, kun asiakas on hakeutumassa kuntoutukseen alkoholiongelmansa vuoksi. Arvostava, kuuleva kohtaaminen auttaa ja tukee asiakslähtöistä hoitosuhdetta ja sen suunnittelua. Asiakkaan itsemääräämisoikeus voi olla hoitohenkilökunnalle turhauttavaa ja haastavaakin tilanteessa missä asiakas ei halua jatkaa kuntoutusta. Alkoholi-riippuvuus voi myös aiheuttaa hoitohenkilökunnassa erilaisia tunnereaktioita huolimatta siitä, että pyrkimys on ammatilliseen kohtamiseen. Näihin tilanteisiin auttaa työparityöskentely sekä muiden asiantuntijoiden käytettävyys, kun omat voimavarat eivät riitä. (Noppari, Koivunen, Mäkelä, Hakala 2018, 334–346).

Osana valtakunnallista kehittämishanketta järjestettiin kysely osana SOTKU hanketta. Hankkeessa ammattilaiset sekä asiakkaat kehittivät ja ideoivat sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalleja. Hankkeen tarkoitus oli kehittää valtakunnallisia toimintamalleja, tukea asiakkaiden osallisuutta ja toimintakykyä. Hanke oli järjestetty yhdessä terveyden- ja hyvinvointilaitoksen kanssa. Vastauksista selvisi, että aidosti sosiaalista kuntoutusta tarvitsevat henkilöt jäivät herkästi palveluiden ulkopuolelle mutta kuitenkin yleisesti sosiaalihuoltolakia pidettiin selkeänä ja johdonmukaisena. (Purromäki, Kuusio, Tuusa, Karjalainen 2016, 1–57).

Päihdekuntoutuksen hyödyt ovat suuremmat kuin kustannukset. Vaikka erilaisia päihdepalveluita on saatavilla hyvin, silti vain osa päihteiden käyttäjistä hakeutuu hoidon piiriin. Päihteiden käytön aiheuttamien sairauksien ehkäiseminen on mahdollista, jos hoitoon hakeudutaan varhaisessa vaiheessa. (Substance abuse and rehabilitations 2010.) Hoitoon hakeutuminen on yleensä syyseuraus jostain muusta ongelmasta kuin päihteiden käytöstä. Hoitoon ja kuntoutukseen hakeudutaan jonkun ulkopuolisen tahon huolen heräämisen jälkeen. Hoitoon hakeutumisen syinä on myös mielen-terveyden ongelmat, vakava sairastuminen, sosiaalisen tilanteen heikentyminen, asunnottomuus tai taloudellisiin ongelmiin joutuminen.



Alkoholin aiheuttamien sairauksien ja kuolleisuuden määrä on suuri, mutta ei pidä myöskään unohtaa, kuinka alkoholin käyttö ulottuu myös ulkopuolisiin ja näin ollen aiheuttaa myös sosiaalisia haittoja. Alkoholin käytön kokonaisvaikutukset yhteiskunnassamme ovat valtaiset ja näin ollen kuntoutuksen merkitys on yhteiskunnallisesti merkittävä. (Rehm, Gmel, Gemel, Hasan, Imtiaz, Popova, Probst, Roerecke, Room, Samokhvalov, Shield, Shuper 2017, 968–1001.) Näin haasteellina korona epidemian aikoina ihmisten viettäessä paljon aikaa kotona voi päihdeongelma kehittyä huomaamattomasti. Vaikutukset alkavat kuitenkin näkyä nopeasti joko sosiaalisena eristäytymisenä, perhe riitojen tai töihin paluun tapahtuessa. Päihdeperheen lasten kaltoinkohtelu heijastuu vahvasti kouluihin ja sosiaalitoimi voi joutua puuttumaan perheen tilanteeseen. Näiden tilanteiden kärjistyminen voi tuottaa tarpeen päihdekuntoutukselle.

WHO:lla on maailmanlaajuinen alkoholistrategia, jolle kuitenkin on asetettu vain alhaiset resurssit toimiakseen. Tämä voi aiheuttaa kulissien takana olevaan alkoholiteollisuuden painostukseen sekä kansallisen avun vähäisyyteen. Hämmennystä se voi aiheuttaa, että alkoholiohjelman on toimitettava alhaisilla resursseilla, vaikka samaan aikaan tunnustetaan tarve puuttua alkoholin haitalliseen käyttöön kansanterveystavoitteiden saavuttamiseksi. (Room, Rehm, Parry 2011, 1547–1548).

Kansanterveyden näkökulmasta päihteiden käyttö on yksi keskeisimmistä sairausryhmistä. Päihteet heikentävät elämänlaatua, toimintakykyä, aiheuttavat työttömyyttä, sairauksia, asunnottomuutta sekä kuolleisuus on merkittävä. Ehkäisevä päihdetyö ulottuu sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteisunnalliselle tasolle ja riskien tehokas ennaltaehkäisy on tärkeää. On tärkeää, että palveluihin pääsee matalalla kynnyksellä ja kansainvälisen päihdesuunnitelman mukaisesti, päihdeongelmista kärsivien asemaa tulee vahvistaa. Hyvän päihdehoitotyön edellytyksenä on hyvä ammatillinen osaaminen ja palveluiden laadukkuuden tasavertaistaminen. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, Salo-Chydenius 2015, 494–495).

Pitkään alkoholia käyttäneellä on pääsääntöisesti monia haasteita, niin sairauksia kuin taloudellisiakin. Työssäkäyville alkoholinkäyttö voi aiheuttaa pitkiä poissaoloja, työtapaturmia ja työttömyyttä. Huono itsetunto aiheuttaa myös ongelman kieltämistä sekä tekosyiden keksimistä päihteiden käytön lopettamiselle. (Brickham, Kim, Gonzalez, Rosenthal 2016, 267–279.) Päihteiden käyttö aiheuttaa masennusta ja siihen liittyy huomattava itsemurhariski. (Ehlers, Gilder, Gizwr, Wilhelm- sen 2019, 139–149.) Päihteiden käyttö pahentaa myös monia perussairauksia ja lyhentää elinikää

vuosikymmenillä. Päihdekuntoutuksessa on mahdollisuus tuottaa asiakkaalle tietoisuutta ja auttaa asiakasta ymmärtämään tilanteen vakavuus. (Schuckit 2009, 492–501).

Päihdekuntoutuksen yhteisöllisyys ja vertaistuki auttavat kuntoutujaa näkemään myös oman tilansa vakavuus. Lisäksi yhteisöllisyys ja vertaistuki tukevat sekä kannustavat kuntoutujaa pyrkimään tavoitteelliseen kuntoutumiseen sekä henkilökohtaiseen onnistumiseen. Päihdekuntoutujaa tulee kehua ja mahdollisesti palkita onnistumisista, mutta tärkeää on, ettei kuntoutukseen liittyvistä ”takapakeista” tuomita vaan kannustetaan uudelleen yrittämiseen. Varsinkin kuntoutumisen alussa voi kuntoutujan olla vaikeaa sitoutua päihteettömyyteen ja itseluottamus omaan onnistumiseen on alhainen. Päihdekuntoutukseen hakeutumisella on yksilölle merkittäviä hyötyjä, koska päihteiden käyttö lisää erilaisten sairauksien syntymisriskiä. Lisäksi vaarana on useat erilaiset krooniset sairaudet, kuten erilaiset maksasairaudet, haimatulehdus, aivokuduskato, muistihäiriöt, uni-ongelmat, sydämen toimintahäiriöt sekä erilaiset syöpäsairaus muodot. Päihdekäyttö aiheuttaa myös taloudellisia ongelmia sekä ulkopuoliset ihmiset tai perhe voivat joutua kokemaan väkivaltaa. (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt 2013,27–28.) Alkoholi vaikuttaa lähes jokaiseen ruumiinosaan ihmisessä. (Giorgi, Ottonello, Vittadini, Bertolotti 2015, 2989–2996).

Keskeinen osa kuntoutusta on saada yksilö omaksumaan päihteettömän elämäntavan ja sitoutumaan tavoitteisiin, mitkä voivat olla esimerkiksi omaan kotiin pääseminen, parempi terveys, työ tai opiskelupaikka sekä taloudellinentasapaino. Kuntouksen tavoittena on myös löytää yksilön kiinnostuksen kohteet ja sitä kautta saada toivottua toiminnallisuutta arkeen. (Hyväri 2013,148-151.) Yhteisöllisessä asumisessa tavoitteena on luoda sisäisiä sosiaalisia verkostoja ryhmätoimintojen avulla, jolloin sekä toiminnalliset kyvyt, että sosiaaliset taidot vahvistuvat.

Jokainen kuntoutuja on yksilö ja hänellä on yksilölliset haasteet. Tämän vuoksi kuntoutuksessa jokaiselle tehdään yksilöllinen suunnitelma, joka pyrkii parantamaan asiakkaan fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointia. Yksilön huomioonottaminen ja luotettavien sekä rauhallisten kuntoutus puitteiden järjestäminen auttaa yksilöä kuntoutumaan omaan tahtiin. (Instablogs 2020.) Hyvä luottamus- ja vuorovaikutussuhde yksikön omaan työntekijään on myös tärkeä, kun tarkoituksena on luoda tavoitteisin pyrkivä pitkäjänteinen kuntoutuminen. Hyvän työntekijän ominaisuus on tavoite orientoituneisuus, pettymysten sietokyky, lannistumattomuus ja ehdoton luotettavuus.

Kuntoutusta suunniteltaessa on hyvä tehdä kuntoutujalle myös AUDIT-testi minkä avulla voi tarkastella alkoholiriippuvuuden vakavuutta. AUDIT-testi selvittää alkoholin käytön vakavuutta, alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia, haitallista juomista sekä alkoholiriippuvuusoireita. (Donovan, Kivlahan, Doyle, Longabaugh, Greenfield 2006, 1696-1704.) AUDIT on maailman terveysjärjestö WHO:n standartoitu seulontaväline. (MacAskill, Parkes, Brooks, Graham, McAuley, Brown 2011, 865).

Kuntoutuksen pituudella on merkitystä. Pidempään kuntoutuksessa olleet pystyvät tulevaisuudessa päihteettömään elämään paremmin kuin lyhyessä vieroitushoidossa olleet. Yhteisöasuminen ja terapeutin ympäristö tuottavat hyviä tuloksia. Tämän on todettu jopa vähentävän ennen aikaista kuolleisuutta. (Harris, Kivlahan, Barnett, Finney 2012, 68-79.) Kuntoutuksen tärkeitä vaikutuksia yksilölle on elämäntaitojen uudelleen oppiminen, elämän arvojen uudelleen suuntaaminen, suhteet perheeseen, itsetunnon kohentuminen, arjen rutiinit ja vastuunottaminen omasta elämästä. (Munro, Shakeshaft, Clifford 2017, 1-12).

Kuntoutukseen pääsy on mahdollisuus katkaista päihteiden käytön kierre ja puuttua nopeasti sekä tehokkaasti jo aiheutuneisiin haittoihin. Elämönhallinnan saaminen jälleen omiin käsiin nostaa itsetuntoa ja motivaatiota päihteettömään elämään. Taloudellisen tilanteen kohentuminen ja terveyshaittoihin avunsaaminen ovat merkittäviä asioita yksilön kuntoutuksessa. Perusasioiden hallinta mahdollistaa ja tukee sosiaalisuhteiden uudelleen rakentamisen. Hyvin useilla kuntotujilla on vaikea menneisyys ja taustalla kipeitä asioita jotka voivat aiheuttaa häpeän tunteita. Sosiaaliset ongelmat aiheuttaa itsetuntoongelmia ja vaikeuttaa ihmissuhteiden luomista. Kuntoutuja on voinut kohdata syrjintää ja epäasiallista kohtelua ja siksi luottamuksen kasvattaminen henkilökuntaan voi viedä pitkän aikaa. Asenteita kuitenkin muuttaa ystävällinen henkilökunta joka kohtaa asiakkaan arvostavasti ja kuntoutuja voi kokea, että ensikertaa häntä oikeasti kuunnellaan. (Poikonen 2018, 26).

Kuntoutumiseen vaikuttaa vahvasti sosiaalinentuki, kuten perhe, ystävät ja yksikön työntekijät. Tämän infrastruktuurin eli sosiaalisentuen ympäristön puuttuessa korostuu syrjäytyneisyys ja negatiivisuus sosiaalisuhteita kohtaan. Kuntoutuksessa yksillöllisen kuntoutussuunnitelman tekeminen kuitenkin tukee toipumista ja edesauttaa keskustelua. Vakavan sairastumisen jälkeen psykologiset ja emotionaaliset ongelmat voivat olla kriittisiä ja ne vaikuttavat heikentävästi

motivaatioon kuntoutua. Yksillöllisten tavoitteiden asettaminen niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin toipumiseen on kuitenkin merkittävä. (McPeake, Forrest, Quasim, Kinsella, O'Neil 2016, 4.) Huomattavaa on myös kognitiivisten taitojen palautuminen päihteiden käytön loputtua. Verbaalinen oppiminen alkaa näkyä heti ja muisti parantuu noin vuoden aikana päihteiden käytön lopettamisesta. (Bates, Buckman, Nguyen 2013, 27-47.) Tämän seurauksena on itsetunnon kohentuminen mahdollista ja näin ollen haaveet työllistymisestä tai uudelleen kouluttautumisesta tuntuvat mahdollisilta. Kognitiivisten taitojen palautuminen saattaa vaikuttaa myönteisesti myös sosiaalistaitojen kehittymiseen ja sitä kautta uusien ihmissuhteiden rakentaminen voi olla helpompaa.

### **3.2 Asumispalveluyksikkö kuntoutuksen tarjoana**

Päihdekuntoutuksen asumispalveluissa tuotetaan tehostettua sekä tuettua asumista. Päihdekuntoutuksen asumispalveluihin hakeudutaan yleensä silloin, kun avohoidon palvelut eivät enää ole riittäviä tai haetaan jatkoa vieroitushoitajaksolle. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, Salo-Chydenius 2015, 341.) Päihdeongelman hoitaminen voidaan aloittaa monilla eritavoilla ja mahdollisimman varhain aloitettuna kuntoutus kannattaa aina. Hoidon aloittaminen ei kuitenkaan ole koskaan liian myöhäistä. Jokaisella asiakkaalla on oikeus hoitoon pääsyyn. (Aalto, Alho, Kiiänmaa 2015, 63–64.) Päihdehuoltolaki velvoittaa jokaisen kunnan järjestämään päihdepalvelut kunnan asukkaiden tarpeita vastaavaksi. (Aalto, Alho, Kiiänmaa 2015, 66.) Kunnilta toivotaan yhden oven tekniikkaa päihdekäyttäjille, koska heidän henkiset resurssinsa eivät välttämättä riitä monimutkaisiin ja pitkiin hoitoonohjaus prosesseihin.

Kuntoutusjaksojen pituus asumispalveluissa vaihtelee yksilöllisesti. Kuntoutukseen tullessa henkilökunta käy läpi asiakkaan kanssa konkreettisia asioita, kuten yksikön säännöt ja mihin asiakas on sitoutumassa. Alussa käydään läpi asiakkaan elämäntilanne sekä päihteiden käyttö. Lisäksi asiakkaan psyykinen ja fyysinen terveydentila kartoitetaan. Asumispalvelut ovat yhteisöhoitoa, johon sisältyy erilaista ryhmätoimintaa, viikko-ohjelman noudattamista sekä keskusteluja oman työntekijän kanssa. Asumispalveluissa toteutetaan myös asiakkaalle määrättyä lääkehoitoa. Jokaiselle asukkaalle tehdään oma kuntoutussuunnitelma, johon määritellään yksilölliset tavoitteet kuntou-

tumisjaksolle. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, Salo-Chydenius 2015, 341.) Kuntoutussuunnitelma on itseohjautuva ja siinä kuunnellaan vahvasti kuntoutujan omia näkemyksiä ja toiveita. Suunnitelma uusitaan vähintään kerran vuodessa, mutta tilanteiden muuttuessa niin usein kuin nähdään tarpeelliseksi.

Päihdekuntoutujalla on oikeus saada kuntoutusyksikössään arvostavaa kohtelua ja asiakkaalla odotetaan myös itsellä olevan omaa aktiivista tahtoa oman hyvinvointinsa parantamiseksi. Päihdekuntoutujan palveluntarve on moninainen ja tarvitaan moniammatillista osaamista sekä vertaistukea onnistuneen kuntoutuksen toteutumiseen. (Aalto, Alho, Kiianmaa 2015, 65–66.)

Moniammatillisen kuntoutuksen toteuttamiseen osallistuu kuntoutusyksikön ohjaajat, jotka ovat koulutukseltaan lähihoitajia ja sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijä, lääkäreitä sekä psykiatreja. Hyvin usein mukana on myös psykologi sekä edunvalvoja. Päihdekuntoutujan tukemiseen vain harvoin osallistuu omaiset johtuen hyvin usein välien rikkoutumisesta pitkään jatkuneen päihteidenkäytön seurauksena. Jos kuitenkin osallistuva omainen on, häntä kannustetaan osallistumaan päihdekuntoutujan elämään. Tärkeä osa kuntoutusta on perusasioiden kohentuminen, vuorokausirytmii ja ravinnonsaannin parantuminen. Hyvin usein asiakas on tulovaiheessa huonossa kunnossa sekä psyykkisesti että fyysisesti ja kaikki arjen perusasiat ovat jääneet hoitamatta. Kokonaisuudessaan päihdekuntoutus asumispalveluissa on erittäin kokonaisvaltaista ohjausta, hoitoa ja huolenpitoa. Päihdehuollon asumispalveluissa tuetaan asiakkaan asumista ja arjenhallintaa. Asiakasta ohjataan raha-asioiden hoitamisessa, etuuksien hakemisessa, siivoamisessa sekä henkilökohtaisessa hygienianhoidossa. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, Salo-Chydenius 2015, 342–343.) Päihdehuolto-laki velvoittaa eri hoitotahoja auttamaan asiakasta varsinaisen hoidon lisäksi myös toimeentuloon ja asumiseen liittyvissä asioissa. (Aalto, Alho, Kiianmaa 2015,66).

Asumispalveluihin tuleminen ei tarkoita loppuelämän asumismuotoa vaan sillä tavoitellaan lähes aina päihdeettömyyden kautta itsenäiseen asumiseen siirtymistä. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, Salo-Chydenius 2015, 342–343.) On tavallista, että asiakas aloittaa kuntoutumisensa vieroitushoidossa ja siirtyy sieltä tehostettuun asumispalveluun. Voinnin parantuessa siirtyminen tuettuun asumispalveluun tapahtuu mahdollisimman nopeasti, ettei laitostumista muodostu vaan asiakas alkaa ottaa vastuuta omasta elämästään. Tuettu päihdekuntoutusjakso kestää keskimäärin kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Kuntoutuksen pituus on hyvin yksilöllinen ja yksilöllisiin tavoitteisiin pyrkivä.

## 4 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa päihdekuntoutuksessa käytetyistä ja olemassa olevaan tietoon perustuvista menetelmistä. Tarkoituksena on löytää asiakaslähtöisiä päihdekuntoutusmenetelmiä asumispalveluyksikön käyttöön. Tietoa haetaan benchmarking -menetelmällä olemassa olevista päihdekuntoutukseen liittyvistä lähteistä. Tiedon haun pohjalta valitaan päihdekuntoutuksen menetelmiä, joita arvioidaan asiakkaiden ja ammattilaisten muodostamissa raadeissa. Tämän pohjalta valitaan ja muokataan yksikköön parhaiten sopivat päihdekuntoutusmenetelmät.

## 5 Benchmarking

Benchmarking luo oivalluksia mitä ei välttämättä omassa arkityössä huomaa, mutta ottaessa etäisyyttä ja katsomalla muiden osaamista, syntyy uutta ja parempaa, mitä voi soveltaa omaan työhön ja toimintaan. Benchmarking on nöyryyttä todeta jonkun muun olevan parempi kuin itse. (Tuomi-nen 2016, 18–21.) Benchmarking on merkityksellinen vertailuanalyysin malli ja toimiva liiketoimin-nan kehittämisessä. Yritysten on oltava parempia ja tehokkaampia kuin muut ja näin ollen vertai-luanalyysi toimii katalysaattorina parannuksille ja innovaatioille. (Anand, Kodali 2008, 257–291).

Menetelmä on oppimisprosessi, jolla yritys pyrkii tunnistamaan parhaimmat käytännöt, jotka tuot-tavat tuloksia säilyttääkseen kilpailuetunsa. (Vorhies, Morgan 2005, 80–94.) Oppimalla vertaile-maan omaa ja toisten toimintaa, benchmarking mahdollistaa menemisen oman mukavuusalueen ulkopuolelle sekä opettaa samalla oppimaan uutta erilaisilta toimijoilta. Perusideana toimii toisilta oppiminen ja oman toiminnan kyseenalaistaminen. Keskittyminen itse vertailuun puolueettomasti ja kiinnostus vertailla järjestelmällisesti eri menetelmiä tuottaa tietoa ja oppia, mikä on erittäin ar-vokasta toiminnan kehittämisessä. (Weber, Saelens, Cannoodt, Soneson, Hapfelmeier 2019, 125).

Terveysthuollossa käytetään vertailuanalyysiä tuottavuuden ja suorituskyvyn arviointiin sekä työkyvyn ja nykyisten käytäntöjen optimaaliseen parantamiseen. Vertailuanalyysillä on mahdolli-suus tutkia sisäisiä prosesseja, se on kehittämiseen ja toiminnan vahvistamiseen tarkoitettu työ-kalu. (Platt, Shah 2019, 34.) Näin ollen Benchmarking on paras tapa vertailemaan erilaisia kuntou-tusmenetelmiä, kuten päihdekuntoutusta ja asumispalveluiden kuntoutusmenetelmiä.

### 5.1 Benchmarking prosessin kuvaus

Benchmarking - menetelmä etenee prosessiaskelin. Ensin määritellään kohde, tunnistetaan erilai-set toimijat ja toiminnot, jonka jälkeen valitaan yksikölle parhain tapa toimia. Tämän jälkeen opi-taan, kuinka yksikkö itse toimii ja vertailemalla, kuinka muut toimivat. Tätä kautta yksikkö oppii

parhaimmalta Benchmarking kohteelta. Lopuksi asetetaan tavoitteet, sovelletaan käytäntöön, vaikiinnutetaan ja jatketaan kehittämistä. (Tuominen 2016,8–9).

Benchmarking prosessin alku vaiheessa mietitään mitä ollaan hakemassa, miten ollaan hakemassa sekä millä kriteereillä hakutulokset valitaan. Tämän kehittämistyön hauissa pääasiallisesti käytetään Google hakukonetta. Tavoitteena on löytää kuntoutusmenetelmiä, joita asumispalveluissa voi käyttää päihdekuntoutus asiakkaille yksilöidysti niin, että tunnistetaan asiakkaan vahvuudet sekä haasteet tai niin, että käytetään kuntouttamisessa useita eri menetelmiä räätälöidysti kunkin kuntotutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ei ole siis tarkoitus löytää vain yhtä oikeaa tapaa kuntouttaa vaan mahdollistaa yksilöllinen kuntoutus jokaiselle päihdekuntotutujalle.

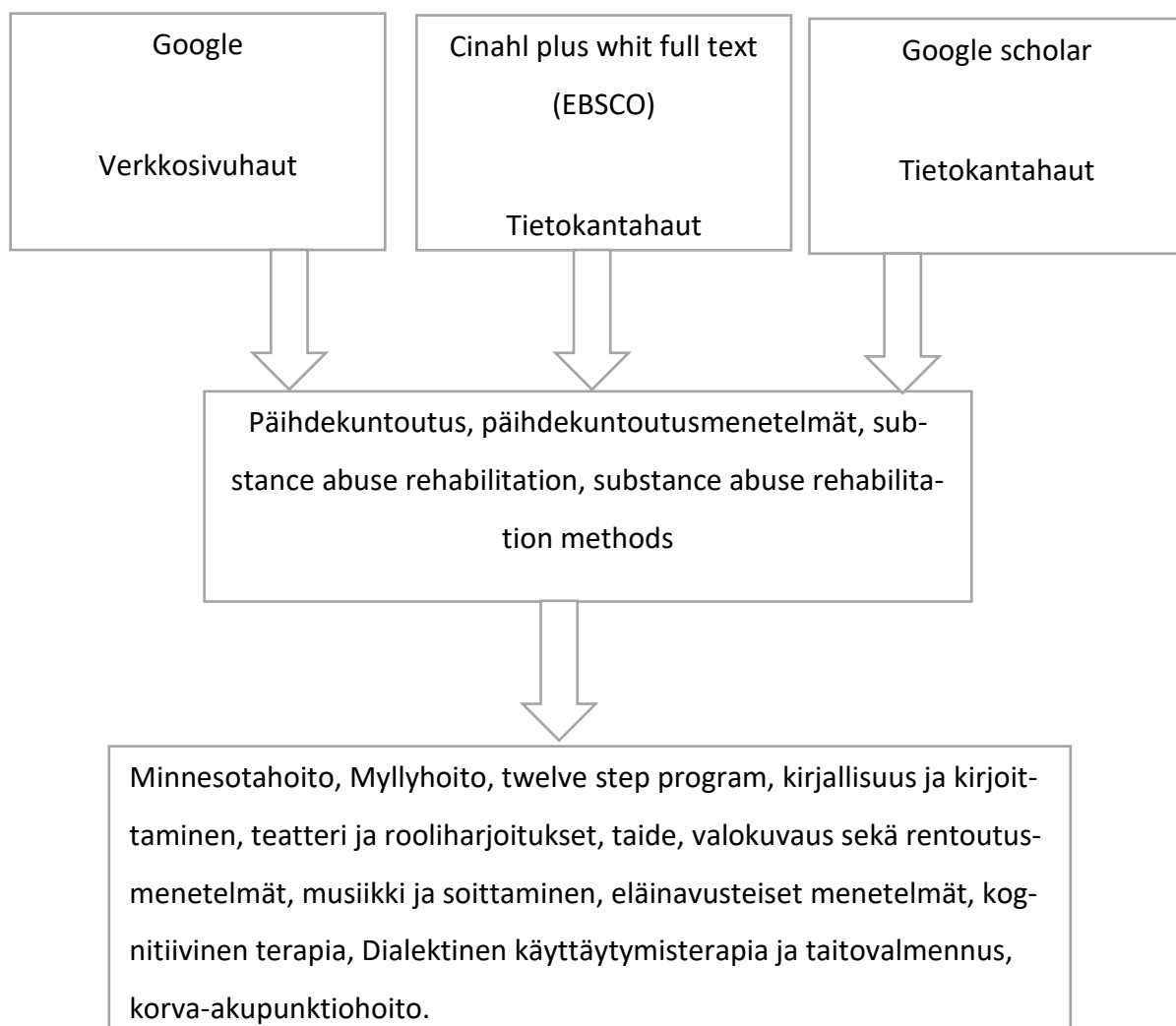
Prosessin edetessä hakujen käsittelyssä lähdetään arvioimaan menetelmien toimivuutta asumispalveluissa asiakas- ja ammattilaisraatien avulla. Menetelmien käytettävyys juuri asumispalveluissa on valintojen pohjalla. Valitut kuntoutusmenetelmät ei saa olla liian monimutkaisia, kalliita toteuttaa tai liian pitkiä kuntoutusprosesseja. Valituille menetelmille olisi tärkeää olla selkeä alku sekä prosessin päättäminen tai niin, että kuntotutuja voi jatkaa menetelmän käyttöä kuntoutusjakson päätyttyä turvatakseen päihdeettömän elämän myös asumispalveluista pois muuton jälkeen. Valitut menetelmät pitää olla myös toteutettavissa, asumispalveluissa olevan henkilöstö resurssin puitteissa. Valintoihin vaikuttaa myös asumispalveluisen sijainti, jossa mahdollinen liikkuminen paikasta toiseen voi tuottaa liikaa haastetta. Mahdollisuuksien mukaan valitut menetelmät olisivat mahdollista toteuttaa omassa elinympäristössä, kustannustehokkaasti käyttäen olemassa olevia puitteita ja mahdollisuuksia.

Prosessi päättyy siihen, kun valitut kuntoutusmenetelmät on raportoitu, esitelty asiakas sekä ammattilaisraadille ja raadeilta on saatu mielipiteet ja kommentit kuntoutusmenetelmien käytettävyydestä. Kuntotutujat ja ammattilaiset saavat itse vaikuttaa lopulliseen tulokseen ja tämän tavan tavoitteena on lisätä kuntotutujien motivaatiota osallistumaan menetelmiin käytännössä sekä ammattilaisilla motivaatiota toteuttaa menetelmiä käytännössä mihin on itse päässyt vaikuttamaan.



## 5.2 Aineistonhakuprosessi

Päihdekuntoutusmenetelmien lähteiden etsimiseen pääasiallisesti käytettiin google hakukonetta sekä lisäksi CINAHL plus whit full text (EBSCO) ja Google Scholar tietokantaa. Google hauilla pääsee käsiksi koko maailmanlaajuisesti tapoihin ja menetelmiin mitä päihdeasiakkaiden kuntoutumisessa käytetään. Google antaa myös mahdollisuuden hakea useilla eri hakusanoilla suomeksi sekä muilla kielillä. Hakuja tehtiin ensin yleistävillä hakusanoilla google hakukonetta käyttäen kuten päihdekuntoutus, päihdekuntoutusmenetelmät, substance abuse rehabilitation, substance abuse rehabilitation methods. Näiden hakujen tuloksena löytyi erilaisia päihdekuntoutusmenetelmiä. Tietokanta hauissa käytettävistä Cinahl sekä Google Scholar tietokannoista oli löydettävissä aiheeseen liittyviä hoitotieteen sekä terveystieteiden artikkeleita eri päihdekuntoutusmenetelmistä. Verkkosivuilta sekä tietokannoista benchmarkatut menetelmät oli Minnesotahoito, Myllyhoito, twelve step program, kirjallisuus ja kirjoittaminen, teatteri ja rooliharjoitukset, taide, valokuvaus sekä rentoutusmenetelmät, musiikki ja soittaminen, eläinavusteiset menetelmät, erilaiset terapiamuodot sekä korva-akupunktiohoito.



## Kuvio 1. aineistonhakuprosessi kaaviona

Verkkosivuhauista pois suljettiin mainokset ja tietokanta hauista opinnäytetyöt sekä pelkät abstraktit. Tavoitteena oli löytää jokaisesta valitusta menetelmästä selkeitä kokonaiskuvauksia niiden toimintaperiaatteista, missä ja miten menetelmää voi käyttää. Mitä koulutusta menetelmän käyttö vaatii tai mitä hankintoja pitää tehdä. Näistä muodostui valintojen lisäksi poissulkukriteerit. Menetelmien poissulku kriteereinä toimi lisäksi epärealistinen käytettävyys, heikko kustannustehokkuus sekä kuntoutuksen liian pitkä kesto sekä mahdollinen muokkaamattomuus. Hakujen kautta löydetty menetelmät tulevat olla toteuttamisnäkökulmasta kustannustehokkaita, toteutettavissa asumispalveluissa olevalla henkilökuntaresurssilla sekä osaamisella. Menetelmien toteutus ei tule vaatia ulkopuolista koulutusta. Menetelmä ei voi pitää sisällään kalliita hankintoja, eivätkä ne saa vaatia liian suurta henkilöstöresurssia vaan menetelmä tulee olla toteutettavissa 1–2 ohjaajan toimin. Menetelmät eivät saa sisältää tai vaatia psykoterapiakoulutusta koska terapeutteja ei ole asumispalveluissa käytettävissä. Vaikka menetelmä olisi terapeuttinen tulee se olla mahdollinen toteuttaa sairaanhoitajan ja lähihoitajan tutkinnolla.

Valitut päihdekuntoutusmenetelmät ovat kaikki toteutettavissa olemassa olevalla koulutuksella, ja lisäkoulutuksena voi täydentää osaamistaan tarvittaessa. Menetelmissä mainitaan terapeutti sekä terapia useasti, mutta valitut päihdekuntoutusmenetelmät ei vaadi psykoterapeutin koulutusta, vaan ne ovat toteutettavissa sairaanhoitajan, lähihoitajan sekä sosionomin koulutuksella, joita pääsääntöisesti asumispalveluissa työskentelee. Käyttöönotto vaiheessa jokaiseen päihdekuntoutusmenetelmään voi hakea lisätietoa ja ohjeita netistä, jolloin menetelmän käyttöönotto helpottuu entisestään.

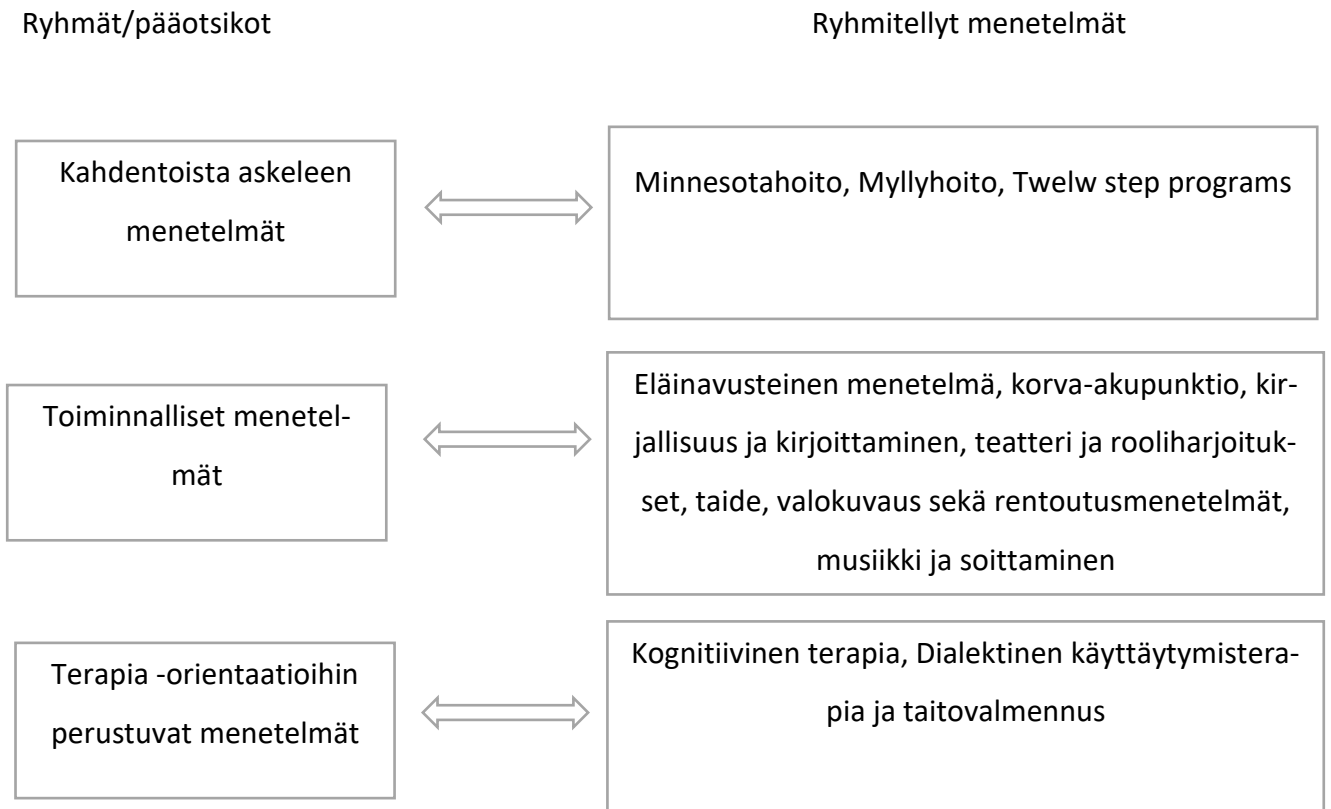
Valittujen menetelmien raportoinnin jälkeen valitut menetelmät esitetään arviointiraadeille, joilta toivotaan saavan käytännönläheisiä mielipiteitä ja näkemyksiä näistä valitusta päihdekuntoutusmenetelmistä. Arviointi raatien mielipiteet vahvistavat menetelmien käyttöönoton joko niin, että kaikki hyväksytään käyttöön tai niin, että raadit tiputtavat jonkun tietyn menetelmän täysin pois. Pois tiputetuista menetelmistä on tarkoitus saada raadilta perustelut, jotka voidaan raportoida.

### 5.3 Aineiston analysointi ryhmitellen

Aineistoa päihdekuntoutus menetelmistä oli saatavilla runsaasti sekä google hakukonetta käyttäen kuin tietokantahauissakin. Aineisto oli kuvattu löydettyssä tiedossa toiminnan näkökulmasta mikä auttoi menetelmien raportoinnissa. Menetelmistä ei ollut tarkoitus löytää vaikuttavuus lukuja tai muita vaikuttavuuteen liittyviä tietoa. Tämän työn tarkoitus ei ollut tuoda käytäntöön menetelmiä mitkä ovat jo arvioitu joko toimiviksi menetelmiksi tai heikosti toimiviksi menetelmiksi. Aineisto on tarkoitus käsitellä avoimesti ilman ennakkoluuloja ja odotuksia menetelmän toimivuudesta. Avoin suhtautuminen jokaisen menetelmän kohdalla mahdollistaa asiakkaiden ja ammattilaisten mielipiteiden ja ajatusten raportoimisen avoimen luottavaisesti ilman ennakkoluuloja ja odotuksia. Tämä tuottaa asiakasraatien ja ammattilaisraatien tulosten luotettavuuden.

Ennen asiakasraatien pitoa, menetelmät ryhmiteltiin isompien kokonaisuuksien alle otsikoiden niin, että otsakkeen alle saatiin ryhmiteltyä useampi eri menetelmä. Ryhmittely perustui menetelmien samankaltaisuuksien yhdistelemiseen. Minnesota, myllyhoito ja twelve step programs perustuu kaikki samaan ajatukseen kahdestatoista askeleesta mutta toteutus on hieman erilainen jokaisessa. Toiminnallisten menetelmien alle sopi kaikki toimintaan perustuvat menetelmät.

Terapeuttiset menetelmät tulivat myös yhden yhdistävän pää otsikon alle.



Kuvio 2. Ryhmittely

## 6 Benchmarking tulokset

Benchmarking tulokset ovat raportoitu ryhmiteltyinä kolmeen eri osioon edellä mainitun kaavion mukaisesti. Päihdekuntoutusmenetelmistä kuvataan menetelmien perustoiminnot ja tarkoitus niin, että menetelmät on mahdollisimman laajasti kuvattu ja näin ollen helposti ymmärrettävissä. Benchmarking tulokset esitellään tällaisenaan asiakas- ja ammattilaisraadeille.

### 6.1 Kahdentoista askeleen menetelmät

Suomessa sekä kansainvälisesti tunnetuin päihdehoitomenetelmä on julkisuudestakin tuttu Minnesota hoito. Minnesota hoidon perusta on kahdentoista askeleen toipumisojelma sekä hoito perustuu todellisuusterapiaan. Minnesota hoito on perustettu suomeen 1993. Hoidon on jo läpikäynyt 3600 päihderiippuvaista. Minnesota hoitoa järjestetään sekä Lapualla että Hämeenkoskella. Toipumisojelman askeleet pitävät sisällään ymmärtämisen siitä, että mitä päihderiippuvuus on. (Minnesota hoito 2021.)

Toipumisojelma pitää sisällään kaksitoista eri kohtaa, jossa toipumisojelmaan osallistuvalla tuodaan tietoisuutta siitä, että alkoholismi on sairaus, joka on olemassa. Alkoholismi on progressiivinen parantumaton sairaus mikä ei ole kenenkään syy tai oire jostain. Alkoholismi koskettaa myös läheisiä. Minnesota hoidon tavoitteena on, että toipumisojelman osallistunut hyväksyy ja ymmärtää sairauden ja sitä kautta hyväksyy ja aloittaa raittiin elämän. (Minnesota hoito 2021.)

Minnesota hoitoon voi hakeutua itsenäisesti tai lääkärin läheteellä sekä omaiset ovat tervetulleita aina osallistumaan sekä tervehtimään kuntoutujaa. Minnesota hoito alkaa neljänviikon intensiivisellä hoitojaksolla, jota voidaan myös pidentää tarvittaessa. Intensiivijaksoa seuraa yhdentoista kuukauden ajan tapaamiset kerran viikossa noin kahdentunnin ajan. Kaiken kaikkiaan Minnesota hoito pitää sisällään intensiivijaksolla 160 tuntia terapiaa. Läheisjaksolla, jonne läheiset ovat tervetulleita pitää neljänvuorokauden jakso sisällään 30 tuntia terapiaa sekä jatkohoidon yksitoista kuukautta, jossa tapaamisia vähintään 48 kappaletta (Minnesota hoito 2021).

Minnesotan oletus on, että alkoholista sekä muista päihteistä pidättäydytään täysin. Niin sanottua kemiallista riippuvuutta ei saa ruokkia. Menetelmään kuuluu vertaistukiryhmät sekä väliajoilla suoritettavat tehtävät sekä yksilöterapia. Perhe on myös tässä menetelmässä suuressa roolissa ja kuntoutuksen aikana pyritään järjestämään perhe tapaamisia. Tärkeää on löytää asiakkaalle uusia tapoja elää ilman alkoholia sekä työkaluja siihen. Minnesota on 80–90 %:sti ryhmähoitoa ja loput yksilökeskusteluja. Ryhmässä pyritään näkemään laajempi todellisuus, kieltämisen voittaminen, henkilökohtaisen opin sairaudesta ja toivon hyväksymisen. (Boren, Onken, Carroll 2000, 13–105).

Minnesota eroaa muista menetelmistä vahvasti siksi, että Minnesota menetelmää toteuttavat työntekijät ovat kaikki entisiä käyttäjiä. Minnesota menetelmässä haetaan ymmärrystä sille, että alkoholisti ei voi edes kohtuu käyttää alkoholia vaan täysrairituminen on ehdoton. Menetelmä on hyvin tehokas ja noin 90 prosenttia menetelmän läpikäyneistä alkoholisteista viettää raitista elämää nykyään. Minnesota menetelmässä perhe, työ ja ystävät ovat suuressa roolissa. Keskusteluja käydään avoimesti puhuen pettymyksistä, epätoivosta ja riittämättömyyden tunteista mitä perhe, ystävät ja työpaikalla on jouduttu kokemaan asiakkaan alkoholin käytön vuoksi. Intensiivi- jakson jälkeisiin tapaamisiin on myös perhe tervetullut. Minnesota menetelmässä pyritään hoitamaan koko perhettä. (Toikkanen 2012).

Minnesota hoitoa vastaava menetelmä on myös käytössä Yhdysvalloissa. Siellä kahdentoista askeleen menetelmä on anonyymien alkoholistien perustama ja se ydin tarkoituksena on löytää polku elämän kestävään raittiuteen. Ihmiset kokoontuvat ja jakavat kokemuksiaan tukiryhmien muodossa. Tämä on myös hyvin uskonnollinen menetelmä. Tämä menetelmä on perustettu jo vuonna 1930 luvulla. Menetelmällä viitataan kaikkiin korkeampiin voimiin, joihin ihminen uskoo. (Verywell mind 2021.)

Tätä menetelmää ohjaa samoin kuin Minnesota hoitoakin kaksitoista kohtaa. Ensimmäisenä kohtana pyritään löytämään ymmärrys sairauteen ja sen vaikutuksiin läheisiä kohtaan. Myös läheiset osallistuvat tähän yhteisen ymmärryksen luomiseen niin, että pystyvät myöntämään läheisensä sairauden. Seuraavat kohdat käsittelevät uskoa korkeampiin voimiin, jonka avulla on mahdollista parantua. Kohdat käsittelevä myös eheytymistä, hyväksymistä sekä nöyryymistä pyytämään korkeamman voiman apua. Toipuja tekee myös listan asioista sekä ihmisistä, joita on vahingoittanut sai-

rastaessaan alkoholismia sekä pyytämään anteeksiantoa. Ohjemaan osallistujat oman toipumisprosessin jälkeen jatkavat työtä ja viestin välittämistä uusille toipumishjelmaan osallistujille. (Verwell mind 2021).

Tämä menetelmä on ollut useille henkilöille hyväksi, mutta jotkut kuitenkin kamppailevat sen kanssa mitä he tulkitsevat vahvaksi uskonnolliseksi elementiksi. Päihteiden väärinkäytön ja mielen-terveyspalvelujen hallinnon (SAMSHA) mukaan kansallisessa päihteidenkäyttöpalvelujen kyselyssä vuodesta 2013 lähtien noin 74 prosenttia hoitokeskuksista käyttää ainakin satunnaisesti 12- vaiheisia malleja. (American Addiction Centers 2021).

Menetelmän alkuperäinen ajatus on ollut, että asiakkaan tulee saada äkillinen kääntymiskokemus, ns. hengellinen herätys pysyäkseen raittiina. Nykyään menetelmän laajentuessa ja organisaation kasvun myötä on löytynyt myös muita toipumisreittejä, joilla on kognitiivisia vaikutuksia sekä korostetaan sosiaalisuuden merkitystä päihteettömyyden tukena. Hengellisyyden on kuitenkin todettu herättävän positiivisia tunteita päihteidenkäyttäjillä kuten toivo, anteeksianto, myötätunto, kunnioitus sekä empatia. (Kelly 2017, 929–936).

Suomessa toimii myös myllyhoito kuntoutus, joka perustuu Minnesota menetelmään. Kalliolan klinikalla toimiva päihdekuntoutus on toiminut jo neljäkymmentä vuotta. Myllyhoidossa päihderiippuvuutta käsitellään sairautena, josta ainoa toipuminen on täysraittius. Myllyhoidon aloitus jakso kestää neljäviikkoa ja jatkuu vertaistapaamisina. Klinikka toimii Non- stop periaatteella, joten kuntoutuksessa on samanaikaisesti eri vaiheissa olevia kuntoutujia. (Kalliolan klinikka 2021).

Myllyhoidossa pyritään indenfioimaan asiakas päihderiippuvaiseksi. Tässä apuna voidaan käyttää erilaisia testejä, joiden tuloksella pyritään todentamaan asiakkaalle, onko hän ymmärtänyt, että hänellä on päihderiippuvuus mikä ilmenee testien korkeista pistemääristä, kun taas matalat pistemäärät kertovat asiakkaan salaavan ja häpeävän päihderiippuvuuttaan, eikä ole valmis myöntämään sitä avoimesti. Asiakkaan itsensä hyväksyminen päihderiippuvaiseksi on yksi myllyhoidon keskeisistä tavoitteista. Tällöin asiakas ymmärtää, että päihderiippuvuutta tulee hoitaa myös myllyhoidon päätyttyä. Asiakas on niin sanotusti sairautensa uhri ja hän ei voi vain halullaan ja tahdollaan kontrolloida juomistaan vaan on pakko raitistua täysin. (Arminen, Perälä 2001, 22–31.)

Myllyhoidossa otetaan myös vahvasti perhe mukaan hoitoon. Perheeltä pyritään saamaan myös tunnustus siihen, että alkoholin käyttö on vaikuttanut negatiivisesti perheeseen. On mahdollista, että perhe väheksyy ensin haittoja ja terapeutti saattaa tulla siihen tulokseen, että haittoja on ollut mutta perhe ei ole ymmärtänyt mitä ne haitat ovat ja niin sanotusti perheen näkemys johtuu tietämättömyydestä. Tämän tarkoitus on kuitenkin vahvistaa päihderiippuvuuden olemassaolon ja näin ollen perheen näkemysten kumoamisen ja ymmärryksen lisäämisen sosiaalisten haittojen olemassa olemiseen. (Arminen, Perälä 2001, 28).

## 6.2 Toiminnalliset menetelmät

Erilaiset toiminnalliset sekä luovat menetelmät toimivat tehokkaina menetelminä päihdekuntoutuksessa. Niitä voi olla kirjallisuus ja kirjoittaminen, elämäkerran kirjoittaminen, teatteri ja rooli-harjoitukset, taide, valokuvaus sekä erilaiset rentoutus harjoitteet. Näiden avulla kuntoutuja voi kokea tulevansa hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Toiminnallisen lähestymistavan avulla harjoitellaan päihteiden käytön hallintaa, tarkastellaan retkahduksia aiheuttavia tilanteita sekä pohditaan keinoja mitkä vähentävät ahdistusta. Tarkoituksena löytää keinoja selvitä arjesta ilman päihteitä. Toiminnalliset menetelmät asettavat henkilökunnan dialogiseen suhteeseen asiakkaan kanssa, joka vaatii henkilökunnalta suurta eettistä vastuuta sekä taitoa olla aito ja vastaanottava (Päihdelinkki 2021 c).

Erilaiset toiminnalliset menetelmät sopivat erityisesti asumispalveluihin ja siellä toiminnallisten ryhmien ohjaaminen henkilökunnan osaamista ja erityis- taitoja hyödyntäen. Tarina teatteri on esimerkiksi mielenkiintoinen menetelmä, jossa improvisoidaan näyttämöllä omia ja muiden tunnetiloja. Näytelmä voi olla hetkiä elämästä tai koko tarina, jota parhaimmillaan sekä yleisö että näyttelijät vuorovaikuttavat keskenään. Oman tarinan esittäminen muille auttaa kuntoutujaa tulemaan kuulluksi ja nähdyksi. (Ihmissuhdetyö 2021).

Luovat ja toiminnalliset menetelmät sopivat kaiken ikäisille kuntoutujille. Näillä menetelmillä on tarkoitus herätellä ihmisen mielikuvitusta, löytää luontainen taiteellisuus ja ilmaisutaito, joka lisää läsnäolontunnetta hetkeen ja tuo hyvänolontunnetta. Nämä menetelmät auttavat asioiden käsittelyssä silloin kun niitä ei osaa sanoittaa. Menetelmillä houkutellessa sisäinen minä pois lokeroista



ja autetaan kokoaman palaset uudelleen ja sitä kautta eheytymään. Luovien ja toiminnallisten menetelmien avulla ihminen voi löytää uudelleen paikkansa yhteisössä. Mahdollisuus löytää yhteys omaan itseensä uudelleen hyväksyvässä ja luotettavassa ilmapiirissä. (Ventola, Ranta-Ylitalo, Eklouma 2013, 35–43).

Musiikki toimii myös monella tavalla terapeuttisesti. Musiikin avulla voi ilmaista tunteita tai vaikka kirjoittaa laulun sanoja paperille, jotka koskevat omia tunteita tai traumoja mitä ei muuten pysty sanoittamaan. Musiikin kanssa työskentely ei tarkoita sitä, että pitää olla taitoja soittaa tai laulaa vaan se toimii täysin suoraan tunteiden viestintäkanavana. Esimerkiksi vihaa voi purkaa lyömällä rumpuja. Musiikilla on myös rentouttavia vaikutuksia tai reipas musiikki voi stimuloida kuulijaa. Niin kuin monet muutkin menetelmät tämäkin menetelmä laskee stressitasoa. (Schmidt 2000, 1–3).

Mielenkiinto musiikin vaikutuksiin on kasvamassa, vaikka vielä tutkimustuloksia on vain vähän. Musiikkia käytetään yhtenä osa-alueena hoidossa ei niinkään ainoana hoitomuotona. Niin sanottuna täydentävänä terapiana se on tutkimusten mukaan vähentänyt ahdistuneisuutta ja parantanut elämänlaatua sekä kohentanut mielialaa. Musiikkiterapeutin ei tarvitse olla terapeutti koulutukseltaan vaan sitä voi toteuttaa kuka tahansa terveydenhuollonammattilainen. Musiikkiterapia voi olla passiivista kuuntelua tai aktiivista osallistumista soittaen tai laulaen. Rentoutumisen tueksi suositellaan oman lempimusiikin kuuntelemisista. (Ukkola-Vuoti, 2019, 1348–1353).

Taideterapiassa pyritään toiminnan kautta saavuttaa fyysinen ja henkinen tasapaino. Tässä menetelmässä ongelmaa tai sairautta ei katsota kriisi näkökulmasta vaan muutoksen tarpeena. Kyseessä on ohjattu terapiamuoto ja näin ollen ei vaadi asiakkaalta piirtämistaitoja tai edes taiteellisuutta. Maalaaminen ja piirtäminen, auttaa henkilöä siirtämään omat tunnetilansa paperille. Tällä menetelmällä henkilö pystyy peilaamaan itseänsä ja tunteitansa ja myös hoitamaan niitä. Se toimii siltenä henkilön sisäisen ja ulkoisen maailman välillä. Tämä menetelmä voi olla käytössä kuukausia tai jopa vuosia mutta on myös mahdollista, että jopa yksi kerta voi auttaa laukaisemaan tilanteita. Suomessa taideterapiaa voi harjoittaa myös ne, joilla ei ole terapeutin koulutusta. (Raittiuden ystävät ry 2021).

Taiteen avulla on helpompaa sanoittaa asioita mikä verbaalisesti on hankalaa. Sillä voi myös tuottaa erilaisia tunteita ja haaveita, joiden kautta voi löytää ratkaisuja sekä uusia näkökulmia omaan tilanteeseen. Taideterapiaa voi toteuttaa yksilö sekä ryhmätapaamisilla. Asiakkaan tekemää taidetta ei arvioida taiteen kriteerein ja se ei vaadi taiteellista osaamista. Hakeutuminen taideterapiaan tapahtuu yleensä tilanteessa missä kaivataan muutosta johonkin elämänalueeseen. Taideterapia on nonverbaalista vuorovaikutusta ja se helpottaa vuorovaikutuksessa silloin kuin tunteille ja asioille ei löydy sanoa. Taiteen kautta on helppo herätellä keskustelua. Taide myös kehittää ongelmanratkaisukykyä ja luovaa ajattelua. Huomattavaa on myös, että taiteen tekemisestä jää vahva muisti jälki ja tehtyyn taiteeseen voi palata keskusteluissa vielä myöhemminkin. Asiakkaan oma tarina taiteen kautta on tärkeä ja terapeutti ei tee oletuksia tehdyn taiteen perusteella mutta voi tehdä johdattelevia kysymyksiä keskustelun tueksi. (Riikka Kontio 2021).

Taideterapia on käytössä ennaltaehkäisevässä työssä, kuntoutuksessa mielenterveys- ja päihde-työssä. Asioiden sanoittaminen taiteen avulla on kuntoutuksessa tärkeää koska se auttaa jäsentämään asioita sekä tunteita mitä ei verbaalisesti pysty sanoittamaan. Taideterapiassa on mahdollista esimerkiksi maalata taulu ja tämän jälkeen kirjoittaa siitä tarina tai siitä voidaan muodostaa näytelmän tai se voidaan soittaa. Musiikin voi myös maalata. Joka tapauksessa taiteen avulla voi oppia uusia tapoja ilmaista itseään ja tunteitaan sekä saada voimia ylittää esteitä. (Inartes 2021.) Taideterapian avulla saadaan aikaan muutosprosesseja sekä kehittymistä sekä hyväksymistä. Taideterapian avulla voidaan käsitellä traumakokemuksia ja muistoja, jotka voivat olla päihdeiden käytön taustalla. Sen avulla myös voidaan saavuttaa emotionaalinen kontrolli, oman minä kuvan paraneminen sekä se voi vaikuttaa positiivisesti ihmissuhteisiin. (Schouten, Niet, Knipscheer, Kleber, Hutschemaekers 2014, 220–228).

Tämä toteutustapa kuitenkin auttaa henkilöitä, joiden on haastavaa päästä vastaanotolle, pitkän välimatkan vuoksi tai muiden rajoitteiden vuoksi kuten alkoholismi. Digi taideterapiassa on mahdollista löytää aivan uusia luovia mahdollisuuksia ja taiteen tekeminen virtuaalitodellisuudessa haastaa uudenlaisen maailman. Materia maailmassa ei ole kaikkea sitä mitä virtuaalitodellisuus voi tuoda tullessaan uutena välineenä. Joka tapauksessa tämä on tapa millä tavoitetaan nekin asiakkaat, joiden tavoittaminen on ollut haasteellista. (Zubala, Kennell, Hackett 2021, 1–20).

Video ja valokuvaterapia auttavat päihdeongelmaista kohtaamaan tunteitansa kuvien kautta mikä mahdollistaa asioiden käsittelyn silloinkin, kun asioista puhuminen on liian vaikeaa. Voimauttava video on vuorovaikutuksen kehittämistä. Sitä kautta löydetään ohjattavan omat voimavarat ja vuorovaikutustaidot. Valokuvaterapiassa jokainen kuva on kuin peili mistä voi tarkastella omaa minäkuvaa tai heijastaa muistikuvia. Sitä käytetään tunteiden ja ajatusten sekä uusien mielikuvien tuottamisen välineenä ja vahvistaa vuorovaikutusta. (Hakkarainen., Kumpulainen 2011, 156–196.) Valokuvaterapia voi olla omaelämäkerrallisten valokuvien käyttämistä ja omakuva työskentelyä. Se voi olla myös valokuvaamista ja valokuvien tutkimista. Valokuvia voi myös käyttää symbolisina ja assosiativisina välineinä. (Valokuvaterapiayhdistys 2021).

Valokuva toimii myös muistina, jonka kautta voidaan tarkastella hetkiä ja niihin hetkiin liittyviä tunnetiloja. Valokuvien kautta voi herätä voimakkaita muistoja ja näiden kautta voi alkaa käsitellä vaikeitakin asioita. Tapaamisen aikana voi myös ottaa uusia kuvia, joka voi auttaa korjaamaan esimerkiksi minäkuvaa. (Yle 2011b.) Kuvatyöskentelyä voi toteuttaa yksilötapaamisissa tai ryhmä tapaamisissa. Ryhmässä ollessaan kuvat antavat mahdollisuuden vuorovaikuttamiseen ja se voi herättää hyvinkin erityyppisiä ajatuksia ja tunteita ryhmän kesken. (Duodecim 2021a).

Valokuvan avulla voidaan tuoda esille sellaisia muistoja mitä sanoilla ei tavoita. Valokuvan kautta voidaan käsitellä muistoja mitä tunnemaailoja kuvan ottamishetkellä oli. Muistot saattavat olla niin selkeitä, että se voi tuoda mukanaan myös tunne ja hajumuistoja. Valokuvien on tarkoitus olla keskustelun tukena ja joskus valokuvat tuovat hyvin kipeitäkin muistoja esille mitä terapiassa on hyvä käsitellä. Terapeutin ei ole tarkoitus analysoida asiakkaan tuomia valokuvia vaan ihanne tilanne olisi, että valokuvat itsessään tuovat asiakkaalle vastauksia. Valokuvien avulla voidaan lavastaa traumaattisia tilanteita uudestaan, joka voi helpottaa keskustelua aiheesta. Niistä voi tulla oivalluksia siihen, miten henkilö tuntee ja kokee asioita tänä päivänä. (Yle 2004a).

Voimauttava valokuva on valokuvausta missä kuitenkaan ei ole kysymys vain valokuvaamisesta vaan tavasta nähdä ja katsoa. Oma kuvien avulla tavoitetaan enemmän kuin pinnan, sillä pystyy näkemään itsensä, kuinka itseään katsoo. Voimaantumisen valokuvaamiseen tulee lähteä itsestä. Jokainen itse määrittelee, kuinka kuvataan, mitä kuvataan ja missä kuvataan. Kuvaaminen parhaimmillaan auttaa ymmärtämään itseään paremmin ja olemaan armollisempi itseään kohtaan, jolloin vaikeitakin asioita helpompi käsitellä. (Yle 2011b).

Myös joogan ja meditoimisen menetelmät päihderiippuvuuden hoidossa on osoitettu olevan välittämiä sekä pitkäaikaisia vaikutuksia, jotka nopeuttavat sekä helpottavat päihderiippuvaisen kuntoutumista. Tämän menetelmän avulla tietoisuus omasta kehosta ja ympäristöstä kasvaa ja näin ollen päihdekuntoutuja pystyy luomaan arvostusta omaa kehoansa kohtaan, jota hän on laiminlyönyt riippuvuudellaan. Vakiintuneisiin menetelmiin verraten tämä vaihtoehtoinen hoito on saanut jalansijaa esimerkiksi muiden menetelmien rinnalle. (Valomedia 2021).

Joogalla ja tanssilla haetaan emotionaalista raittiutta, se rentouttaa ja vähentää ahdistuneisuutta, johon aiemmin henkilö olisi hakenut apua päihteistä. Erilaiset liikkeet ja hengitystekniikat vaikuttavat hermostoon sekä luovat muutoksia emotionaaliseen hyvinvointiin. Joogan ja tanssin vaikutuksia päihdetyössä on tutkittu ja siitä on todettu olevan hyötyä varsinkin niin sanottuna lisähoitona muun päihdehoidon rinnalle. (Kruger 2021, 2–10).

Erilaiset mielentilat voi ilmentyä missä tahansa toiminnassa ja tietoisuusharjoitusten avulla voi ymmärtää paremmin missä mielentilassa, milloinkin on. Ihminen toimii aina joskus automaattiohjauksella ja tällöin pysähtyminen on tärkeää. Tässä apuna toimii esimerkiksi Mindfulness. Mindfulnessissa ei muuteta ajatus sisältöjä vaan opetellaan suhtautumaan ajatusten sisältöön toisin.

Erilaisten rentoutusmenetelmien harjoittamiseen vaaditaan asiakkaalta motivaatiota onnistuakseen. Kokemus ei myöskään ole aina mukava tai rentouttava vaikka sitä eri rentoutusmenetelmillä pääsääntöisesti haetaan. (Ahoniemi 2014, 6–25).

Eläinavusteiset menetelmät ovat myös hyviä menetelmiä päihdetyössä. On todettu, että jo pelkää eläimen läsnäolo voi saada ihmisen rauhoittumaan. Myös eläimen kosketus tuo lohtua ja tukea. Eläin ei arvioi eikä luokittele ketään sosiaalisen aseman perusteella, jolloin vuorovaikutus eläimen kanssa on turvallista. Se myös antaa rytmitystä päivään sekä ohjaa vastuun kantamiseen. (GreenCare Finland 2021).

Kelan tekemän selvityksen mukaan eläinavusteiset menetelmät ovat toimivia, ja niitä voidaan käyttää erilaisten sairauksien hoidossa. Suomessa eläimet ovat mukana aikuisten mielenterveys sekä päihdetyössä. (Kuntoutussäätiö 2021). Koira-avusteista sosiaalityötä tehdään Suomessa päihdekuntoutuksessa ja sitä voi toteuttaa Valviran hyväksymät sosiaalihuoloin ammattihenkilöt. Se

on tavoitteellista ja suunnitelmallista interventiota, johon asetetaan jokaiselle kuntoutujalle yksilölliset tavoitteet. (Terapiakoira-koulutus Keteliini 2021).

Eläinavusteisuus voi olla eläimen silittämistä, vapaata olemista, katsekontaktin ottamista tai yhdessä toimimista kuten lenkkeily, ruokkiminen, hoitaminen. Eläimelle puhuminen voi olla myös helpompaa kuin ihmiselle puhuminen. Ihmisen ja eläimen vuorovaikutus on erittäin monitahoista. Se on psyykkistä, fyysistä, sosiaalista sekä tunteikasta. Eläin tuo mielihyvää ja vahvistaa ihmisen vuorovaikutustaitoa ja ymmärrystä oman kehon ja mielen välillä. On todettu, että lyhytkin hetki esimerkiksi koiran kanssa vähentää stressiä. Eläimen kanssa toimiminen parantaa itsetuntoa, tuo turvallisuutta ja lieventää jännittyneisyyttä. (Hautamäki, Ramadan, Vilhunen 2021, 19–26).

Kun muut tukitoimet ei tehoa on eläinavusteinen toiminta mahdollinen muuttamaan asiakkaan hyvinvointia parempaan suuntaan. Se rohkaisee hellyydenosoituksiin niilläkin henkilöillä, joiden on vaikea näyttää tunteitaan avoimesti. Eläinavusteisuus antaa myös sosioemotionaalista tukea ja sitä kautta kosketus ja tuntoaistimuksia. Eläinavusteisuuden on todettu vähentävän stressiä, pelkoti-  
loja ja ahdistusta ja eläimen läsnäolo voi olla hyvinkin käänteentekevä kokemus. Eläin ei arvostele eikä ole pitkävihainen ja se auttaa purkamaan tunteita turvallisesti niin, että kukaan ei tuomitse tai arvostele. (Lipponen, Vehmasto 2021, 9–12).

Eläin voi auttaa luomaan helpommin luottamus suhteen kuntoutujan ja terapeutin välille sekä se voi rauhoittaa terapiatilanteita. Eläimen kautta on myös helpompi keskustella vaikeista asioista. Tunteiden tunnistaminen ja tunteiden käsittelyn oppiminen sekä keskittyminen voi olla helpompaa eläimen avulla. Eläin avusteisuus vähentää myös levottomuutta ja vahvistaa itsetuntoa ja itseluottamusta. Eläimet myös vähentävät stressiä ja lisäävät mielihyvän tunnetta. Sosiaalisten taitojen kehittyminen, ja empatia parantuvat. (Hautamäki, Ramadan, Ranta, Haapala, Suomela-Markkanen 2018, 19).

Akupunktuuri on menetelmä missä potilasta käsitellään neuloilla. Menetelmä on vanha kiinalainen tapa. Akupunktio pisteet määräytyvät tarkoin määritellyistä ihon pisteistä ja elimiä kuvaavien meridiaanien mukaan. Meridiaanille ei ole länsimaista vastinetta. Akupunktio pistelyillä pyritään vai-

kuttamaan meridiaaneja pitkin kulkeviin virtauksiin ja tavoitteena elimistön tasapaino. Tutkimusten mukaan tämän menetelmän teho on kuitenkin vain hieman parempi kuin lumelääke. (Terveyskirjasto 2021b).

Päihdehoitomenetelmänä voidaan käyttää myös korva akupunktiota, jolla voi olla apua vieroitusoireisiin ja päihdemielitekoihin. Hoito kestää noin 45 minuuttia ja hoito toteutetaan rauhallisessa tilassa. Vaikutukset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä. (Suvera 2021.) Päihdehoidossa käytetään viiden akupunktiopisteen menetelmää ja sitä voidaan käyttää missä tahansa toipumisen vaiheessa. Se auttaa vieroitusoireisiin sekä sillä voidaan tukea raittiina oloa koska se vaikuttaa mielitekoihin sekä vähentää stressiä. (Helsingin kaupunki 2021.) Korva akupunktio auttaa rentoutumaan ja vähentää ahdistusta. Vihan ja keskittymisen hallinta paranee sekä se auttaa unettomuuteen. (Ahlgren, Skårberg, Brus 2016, 1–10).

Yleisin akupunktion muoto on viidenpisteen akupunktio. Tätä on käytetty jo vuosia erilaisten riippuvuuksien hoidossa. 70 luvulla aloitettiin käyttämään korva akupunktiota heroini vieroitus hoidossa mutta myöhemmin sitä on käytetty eri päihdeongelmien hoidossa. Päihdehoidossa akupunktiota toteuttaa sairaanhoitajat. Pistäminen on erittäin turvallista ja menetelmä on helppo oppia. (kiinalainenlääketiede 2021.) Akupunktio auttaa erilaisiin oireisiin kuten vieroitusoireisiin, jännittyneisyyteen, stressiin, unettomuuteen (Na Young, Young, Chae 2017, 2–5).

### **6.3 Terapia- orientaatioihin perustuvat menetelmät**

Kognitiivisessa terapiassa yritetään löytää yhteys riippumiskäyttäytymisen sekä kognitiivisten tekijöiden yhteyttä. Tavoitteena saada henkilö ymmärtämään, että tästä haitallisesta toiminnasta voi oppia pois. Terapiassa opetellaan retkahtamista ehkäiseviä selviytymiskeinoja sekä pitkäjänteistä mielihalujen hallintaa sekä lisätä itseymmärrystä. Kognitiivinen terapia on ollut käytössä päihdeongelmaisten hoidossa jo 1980 lähtien. (Päihdelinkki 2021d).

Kognitiivisessa terapiassa opetetaan asiakasta ymmärtämään mikä on tiedollista käyttäytymistä ja mikä riippuvuusikäyttäytymistä. Asiakkaan tulisi terapian myötä oppia ymmärtämään oman riippu-

vuuskäyttäytymisensä haitallisena toimintamallina tällöin muutos on mahdollinen. Tätä terapia-  
muotoa voi toteuttaa yksilö käynneillä tai ryhmätapaamisissa ja se voi olla lyhytkestoista tai vuo-  
sien mittainen prosessi. Tässä terapiamuodossa yhdessä asiakkaan kanssa tarkastellaan tavoitteel-  
lisesti ja järjestelmällisesti asiakkaan käyttäytymistä ja kuinka hän toimii missäkin tilanteessa sekä  
yritetään ratkaista ongelmia. Negatiivisten toimintamallien tilalle pyritään opettamaan parempia  
tapoja toimia ja käsitellä asioita ja mitkä asiat tuottavat asiakkaalle positiivista itsehallintaa. (Pro-  
caring 2021).

Terapian avulla opetetaan päihteiden käyttäjälle ongelmanratkaisutaitoa ja selviytymiskeinoja ti-  
lanteisiin mikä voi aiheuttaa retkahduksen. Erilaiset tilanteet ja hetket voivat olla perusarjessa trik-  
keröiviä jotka nostavat mielihalua käyttämään päihteinä apuna selviytymiseen. Näihin tilanteisiin  
pyritään löytämään ymmärrys siitä kumpi ohjaa, ajatukset vai riippuvuus. Tämän myötä on mah-  
dollista selvittää ajatusten ja mielihalujen ristitulesta sortumatta päihteisiin. (Holmberg 1993, 16–  
24).

Kognitiivisessa terapiassa pyritään siihen, että terapiassa opitut asiat siirtyisivät jokapäiväiseen elä-  
mään. Terapia koostuu moduuleista ja moduulit tähtäävät ihmisen kognitiiviseen uudelleen järjes-  
telyyn. Järjestelyssä yritetään parantaa ihmisen mielialan säätelyä, parantaa sosiaalisia taitoja kas-  
vattaa huolenpitoa omaa itsetuntoa kohtaan. Kognitiivisessa terapiassa on selkeä alku ja loppu. se  
on hyvin tavoitteellista terapiaa. (Zipfel, Wild, Groß, Friederich, Teufel, Schellberg, Herzog 2014,  
129).

Dialektisen käyttäytymisterapian on luonut Marcha Linehan jo 70 luvulla. Suomessa sitä aloitettiin  
toteuttamaan vasta 2000 luvulla mutta nyttemmin se on käytössä hyvin laajasti eri kunnissa. Dia-  
lektiseen terapiaan kuuluu viisi keskeistä funktiota, joita on kyvykkyyden lisääminen mikä toteute-  
taan kerran viikossa tapahtuvissa taitoryhmissä. Muutosmotivaation vahvistaminen yksilötapaami-  
sissa kerran viikossa. Uuden käyttäytymisen yleistymisen varmistaminen puhelintuen avulla.  
Terapeuttien ja taitovalmentajien motivaation ja osaamisen lisääminen työnohjauksen avulla ker-  
ran viikossa ja lopuksi ympäristöön vaikuttaminen esimerkiksi perhetapaamisilla. (DKT- yhdistys  
2021).

Tunnesäätelyn ongelmat ovat vahvasti läsnä päihdekuntoutuksessa ja näin ollen DKT eli dialektinen käyttäytymisterapia on usein käytetty menetelmä päihdeongelmaisen hoidossa. Tämä terapia muoto kestää 1–3 kolme vuotta ja koostuu yksilöterapia istunnoista, sekä viikoittaisista ryhmäta-  
paamisista, jossa toteutetaan taito- ja valmennusta. Terapian tavoitteena on harjaantua omien tunteiden tunnistamisessa sekä auttaa henkilöä tunnistamaan sekä hyväksymään tunteensa ilman että henkilö keskeyttää tunteiden tuntemisensa esim. käyttämällä päihteitä tai muuten itsetuhoisella käyttäytymisellä. (Lääkärilehti 2021a).

DKT:ta voi soveltaa ja painottaa taito- ja valmennukseen niin, että ei tarvita terapeutin koulutusta. Dkt koulutusta annetaan soveltavin osin myös lähi- ja sairaanhoitajille. Taito- ja valmennusta voidaan käyttää yksilöhoidossa menetelmänä tai ryhmähoidossa missä vertaistuki on merkittävä. Vertaiset voivat jakaa kokemuksiaan ja löytää ratkaisuja tehokkaammin kuin yksilö keskusteluissa.

Dialektisen terapian ja taito- ja valmennusten kautta pyritään luomaan asiakkaille vakauden ja turvallisuuden tunne nykyhetkeen. Opitaan hallitsemaan omia tunteita, kohtaamaan omia tunteita sekä vähentää pelkoja omia tunteita kohtaan. Näitä taitoja opitellaan taito- ja valmennus ryhmissä, jossa asiakas oppii myös validoimaan muiden tunteita. Terapian ja valmennusten avulla löydetään mitä minkäkin tunteen taustalla on ja miten sitä voi hallita ennen kuin se johtaa vahingolliseen käyttäytymiseen. (Lääkärilehti 2021a).

Taito- ja valmennuksen avulla opitaan hallitsemaan omia voimakkaita tunteita mitkä ohjaavat käyttäytymistä sekä validoimaan niitä. Tunteiden validoiminen terapeutin kanssa tai ryhmässä luo toivoa, lohduttaa ja helpottaa ahdistunutta oloa. Turvallisessa ympäristössä altistutaan tunteille mitä on pyritty pitämään piilossa koska juuri ne tunteen aiheuttavat vahingollista käyttäytymistä. Näiden tunteiden hallinnan oppiminen vähentää vahingollista käyttäytymistä. Sisäisten ja ulkoisten vihjeiden kautta mitä asiakas oppii tunnistamaan tunnistaa hän myös tilanteet missä aiemmin korjaava käyttäytyminen on ollut esimerkiksi päihteiden käyttö. On tärkeää, että asiakas oppii sietämään myös epä mukavuutta ja epäonnistumisia. (Duodecim 2007b).



## 7 Asiakas- ja ammattilaisraadit

Asiakas- ja ammattilaisraati on osallistava menetelmä, joka toimii palveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisesti. Raatien tarkoituksena on kuulla ja ottaa huomioon asiakkaiden ja ammattilaisten mielipiteet ja ajatukset toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. (Innokylä 2021.) Asiakasraati ja ammattilaisraati on kehittämisryhmä, jossa on mahdollista saada suora ja ajantasainen palaute kehitettävästä asiasta. Aiheita käsitellään yhdessä ja kaikkien mielipiteet otetaan huomioon. (Pksotu 2016, 1.) Asiakasraatien käyttö on hyvin yleistä sosiaali- ja terveyspalveluissa osana asiakaslähtöistä kehittämistä. Vuorovaikutteinen toimintamalli mahdollistaa oppimisen ja avaa näkökulmia ammattilaisten ja asiakkaiden välille. (Valvira 2019).

Tässä kehittämistyössä asiakasraadin tarkoituksena on kuulla ja ottaa huomioon näkemyksiä toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun. Asiakasraati on osa kehittämistä ja asiakkaiden sekä työntekijöiden mielipiteiden huomioimista, jota kautta kutsutaan osalliseksi asiakkaat sekä työntekijät suunnitteluun sekä päätöksentekoon. Asiakasraadin käyttö toiminnan kehittämiseen on tärkeää ja että, ideat ja palautteet otetaan vakavasti. Asiakasraadin vetäjän tehtävänä on ennalta suunniteltujen aiheiden puitteissa johdattaa keskustelua ja sihteerin dokumentoida keskustelun kulku.

Asiakas – ja ammattilaisraadit ovat asumispalvelu yksikön päihdekuntoutujia sekä sosiaali- ja terveysalanammattilaisia, jotka työskentelevät asumispalveluissa päihdekuntoutuksen parissa. Asiakasraatiin osallistujat valittiin yksiköstä siten, että heillä on kuntoutusjakson taustana päihdeongelma ja ovat tulleet yksikköön statuksella päihhteettömyyden tukeminen. Heidän näkemyksensä omaan kuntoutukseen on tärkeä sekä vaikuttaminen omaan kuntoutukseen auttaa motivoitumaan päihhteettömyyden elämään. Päihdekäyttäjien kuntoutus tavoitteena on päästä irti päihdeiden käytöstä ja valmistaa kuntoutujia itsenäiseen elämään tulevaisuudessa. Kuntoutujien ikä haarukka on 30–55 vuotta ja tavoitteena on, että kuntoutujia osallistuu asiakasraatiin viisi henkilöä.

Ammattilaisraatiin osallistujat ovat päihdetyönammattilaisia, jotka ovat työskennelleen asumispalveluyksikössä yhdestä viiteen vuoteen. Ryhmään osallistui viisi työntekijää, jotka ovat ammatiltaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Jokaisella työntekijällä on sekä koulutusta, että amma-

tillista kokemusta päihdekuntoutuksesta. Tämän raadin näkökulma päihdekuntoutukseen on vahvasti ammatilliseen toteutukseen, resurssiin ja osaamiseen kohdistuva. Tavoitteena on, että ammattilaisia osallistuu raatiin viisi henkilöä. Arviointi raadit pidettiin kahdessa osassa. Erikseen pidettävien raatien tavoite on saada sekä asiakas että ammattilaisnäkökulma kuntoutusmenetelmien käytettävyydelle. Raateja ei yhdistetty vaan ne pidettiin erikseen koska se auttoi raateja avoimempaan keskusteluun. Raatien yhdistäminen olisi saattanut aiheuttaa esimerkiksi asiakkaisissa luottamuspulaa keskustella avoimesti ammattilaisryhmän kuullen. Näin saimme varmistettua, että jokainen ryhmän jäsen koki ryhmän turvallisen paikkana puhua ja antaa palautetta avoimesti.

Raateihin osallistui raadin lisäksi keskustelun puheenjohtaja sekä sihteeri. Sihteeri kirjasi tietokoneella word dokumenttiin ylös tilaisuudessa käytyt keskustelut ja mielipiteet. Word dokumentti pohjalle tehtiin alustavasti omat kohdat eri menetelmille, jotta mielipiteet sekä keskustelu on helppo kohdentaa oikeisiin kohtiin vaivattomasti ja auttoi näin ollen sihteeriä vapamuotoisen keskustelun kirjaamisessa sekä, että kirjauksesta tuli mahdollisimman selkeä. Samaa pohjaa käytettiin molemmissa raadeissa. Näin saimme samalle pohjalle molempien raatien näkemykset ja näin ollen niistä on helpompi muodostaa lopputulos. Dokumenttiin ei tallennettu osallistujista mitään tietoja mistä osallistuja olisi tunnistettavissa. Dokumenttiin ei muodostunut mitään salassa pidettävää aineistoa. Raatien jälkeen dokumentti tallennettiin puheenjohtajan koneelle omaan salattuun kansioon. Raatien sekä johtopäätösten raportoinnin jälkeen dokumentti tuhoetaan koska materiaalin säilytykselle ei ole tämän jälkeen tarvetta.

## **7.1 Bikva osallistava arviointi menetelmä**

Menetelmänä raatien kanssa työskentelyssä käytettiin BIKVA- mallia, se on yleisesti käytetty malli sosiaalityön eri alueilla. BIKVA tulee tanskan kielen sanoista ja tarkoittaa asiakkaiden osallisuutta laadunvarmistajana. Tässä menetelmässä asiakasnäkökulma on keskiössä. Menetelmän tarkoituksena on selvittää asiakkaiden näkemyksiä palvelusta ja sen vaikuttavuudesta. Tässä menetelmässä asiakkaan kiinnostuksen kohteita ja toiveita kunnioitetaan. Asiakkaat voivat omin sanoin kertoa näkemyksistään sekä kokemuksistaan. Tällä menetelmällä on mahdollisuus saada aikaan muutosta ja esittää uusia ideoita. (Luc 2021).

BIKVA menetelmä perustuu ajatukseen, että asiakkailla on sellaista kokemustietoa mitä tarvitaan kehitettäessä palveluiden laatua. Asiakas nähdään tiedonantajana ja arvokkaana kumppanina kehittämispöytätyössä. Menetelmän avulla saadaan aikaan oppimista ja kehittymistä. Menetelmän avulla työntekijät oppivat asiakailta ja organisaatio saa kehittämissideoita mitä perustuvat asiakaslähtöisyyteen. (Koivisto 2007, 17–20).

BIKVA menetelmä on vuorovaikutteinen menetelmä ja toimii dialogina asiakkaiden ja työntekijöiden välillä. Päättävänä oppia ja kehittyä. BIKVA mallin etu on olla avoin asiakkaiden näkökulmille sekä saavutetaan parempi ymmärrys siitä, miten asiakkaat kokevat asiat. Tapaamisessa arvioija puuttuu mahdollisimman vähän keskusteluun mutta tarvittaessa arvioija voi esittää tarkentavia kysymyksiä tai rohkaista raatilaista ilmaisemaan mielipiteensä. Kun molempien raadit ovat kokoontuneet voi arvioija antaa saatujen tulosten pohjalta puolestaan ja aloittaa muutokseen johtavan kehitysprosessin. (Sosiaalikallega 2021).

Keskustelun pohjana BIKVA mallissa toimii kaikessa yksinkertaisuudessaan ” Mikä on mielestäsi hyvää ja mikä on huonoa?”. Tarkoituksena, että raatilaisten keskusteleminen aiheesta mahdollisimman paljon ja itse arvioija puuttuu keskusteluun vain vähän ja vain tarvittaessa. BIKVA mallin haasteena on, jos osallistujat ovat liian passiivisia tai he kokevat, että eivät pysty avoimeen keskusteluun muiden raatilaisten läsnäolon vuoksi. Tilannetta voi rentouttaa tarjoamalla esimerkiksi kahvia tai teetä sekä puhumalla asiakkaiden ymmärtävää kieltä niin, että raatilaisten tuntevat olonsa turvallisiksi. Haasteeksi voi myös muodostua työntekijöiden osuudessa se, että he suhtautuvat varauksella asiakkaiden mielipiteisiin. Tällöin on hyvä hetkeksi pysähtyä keskustelemaan yleisesti työntekijöiden ihmisenäkemyksistä sekä käsityksistä asiakkaita kohtaan. Kolmannessa vaiheessa asiakkaiden sekä työntekijöiden näkemykset lyödään yhteen ja vertaillaan tuloksia sekä tehdään johdopäätökset. (Krogstrup 2004, 1–30).

## 7.2 Asiakas- ja ammattilaisraatien tulokset

Asiakas- ja ammattilaisraadit järjestettiin joulukuussa 2021 perättäisinä päivinä. Aikaa kumpaankin raatiin käytettiin noin puolitoistatuntia. Asiakasraatiin osallistui viisi päihdekuntoutuksessa olevaa

asumispalvelun asukasta ja ammattilaisraatiin osallistui viisi päihdekuntoutuksen asumispalveluissa työskentelevää työntekijää. Koulutukseltaan ammattilaisraatiin osallistujat olivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Raatien tuotos perustui Bikva malliseseen mielipiteiden ja ajatusten keräämiseen päihdekuntoutus menetelmistä. Keskustelu oli vapaamuotoista. Raatien alussa osallistujille kerrottiin kehittämistyön taustat sekä tavoite ja tarkoitus. Raatilaisille kerrottiin myös, että itse raatien tuotosten raportointiin ei tule mitään tunnistettavia tietoja raatiin osallistujista. Jokaisen kuntoutusmenetelmän kohdalla keskustelu aloitettiin kertomalla kyseisestä päihdekuntoutusmenetelmästä, jonka jälkeen vapaamuotoinen keskustelu aiheesta alkoi. Sihteeri kirjasi keskustelun.

Molemmat raadit olivat yhtä mieltä siitä, että kahdentoista askeleen menetelmät eivät sovi päihdekuntoutuksen asumispalveluyksikköön sellaisenaan. Menetelmä on liian raskas ja sitova sekä onnistuakseen koko yksikön luonne pitäisi muuttaa siten, että kaikki asiakkaat sitoutuvat menetelmään. Hankalaksi koettiin myös se, että asumispalveluissa on eri kuntoutuksen vaiheessa olevia asiakkaita. Osa on kuntoutumisen alussa ja osa jo pidemmällä ja jopa loppuvaiheessa kuntoutusta. Tämän vuoksi menetelmää ei siis voisi järjestää ryhmätapaamisina vaan se olisi pelkästään yksilötyöskentelyä kuntoutujan kanssa. Uskonnollinen näkökulma myös tässä menetelmässä koettiin hankalaksi ja jokainen kuntoutuja toivoi uskonnollisten asioiden olevan jokaisen henkilökohtainen asia eivätkä innostuisi siitä, että se kuuluisi itse kuntoutumiseen. Myös ammattilaiset kokivat uskonnollisuuden haasteelliseksi ja mukailivat kuntoutujien ajatusta siitä, että aihe on hyvin henkilökohtainen ja olisi haastavaa, jos se kuuluisi itse työhön. Kumpikin raati oli kuitenkin sitä mieltä, että kevennettyinä versiona kahdentoista askeleen menetelmä voisi toimia ja osa asukkaista kertoikin, että on itsenäisesti käynyt näitä askeleita läpi omassa elämässään. Ammattilaisraatikin lähti myös miettimään, että itse askeleita voisi käyttää runkona tavoitteellisissa keskusteluissa esimerkiksi omaohjattavan kanssa. Tämä auttaisi ylläpitämään rakennetta viikoittaisissa keskusteluissa keskustelujen aihealueina sekä niitä voisi käyttää niin sanottuina välitehtävinä alustavasti seuraavaan tapaamiseen. Mietintää herätti myös uskonnon tuominen keskusteluihin, jos kuntoutuja sitä itse toivoisi. Ammattilaisraati ei pitänyt tätä mahdottomana jo se on kuntoutuja lähtöistä.

Toiminnalliset menetelmät kiinnostivat molempia raateja. Asiakkaat toivovat lisää toiminnallisuutta päivään mikä auttaisi siihen, että tylsistymistä ei muodostuisi päivään ja sitä kautta hakeutumista päihteisiin. Asiakkaat kaipasivat mielekästä tekemistä arkeen. Käsillä tehtävät työt missä

näkee oman kättensä jäljen, koettiin innostavana sekä motivoivana päihdeettömyyteen. Puutyöt ja esimerkiksi virkkaaminen nousivat erityisesti mieleisiksi. Asiakkaat olivat sitä mieltä, että toiminnallisissa menetelmissä on vain mielikuvitus rajana mutta niiden toteuttamiseen kuntoutettavat tarvitsevat ohjausta. Oma aloitteinen tekeminen ja tekemisen aloittaminen koettiin haasteelliseksi. Ohjausta näissä pidettiin tärkeänä ja toivottiin erilaisia ryhmiä järjestettävän. Erityisesti nousi esiin liikunta, kirjat, musiikki ja valokuvaus. Taide ja piirtäminen sen sijaan koettiin epämukavaksi koska siihen liittyy tuskastuminen omaan osaamiseen liittyen.

Ammattilaiset kokivat toiminnalliset ryhmät myös erittäin toimivaksi päihdekuntoutuksessa, ja henkilökunta korosti jokaisen omia vahvuuksia ja niiden kautta ryhmien järjestämistä mielekkäänä. Ammattilaiset kokivat myös, että toiminnalliset menetelmät voivat myös pitää sisällään hedelmällistä keskustelua kuntoutujien kanssa mikä voisi olla erittäin terapeutista. Ammattilaiset lähtivät miettimään puutyöryhmän perustamista, ruokaryhmää sekä äänikirjan kuunteluryhmää. Näissä kaikissa voi myös herätellä terapeutista keskustelua osallistujien kanssa. Yksilö ohjauksessa voi työstää valokuvia tai valokuvata tai vaikka käydä kuntosalilla asiakkaan kanssa. Rentoutusharjoitteita voi myös opettaa asiakkaille ryhmässä sekä yksilöohjauksessa. Kaiken kaikkiaan asiakasraati oli sitä mieltä, että kaikenlainen tekeminen on hyväksi ja auttaa siirtämään ajatuksia muuhun kuin päihteisiin. Toiminnallisuus vähentää ahdistusta ja auttaa keskittymään, sekä keskeyttää omien ahdistusta lisäävien asioiden miettimisen edes hetkellisesti. Toiminnallisuus ja kaikki tekeminen päivässä auttaa myös uneen minkä useimmat asiakkaat kokivat huonolaatuiseksi. Huonosti nukkuminen taas lisää seuraavan päivän ahdistuneisuutta ja aiheuttaa syyn päihteiden käyttöön. Toiminnallisuus päivällä auttaisi siis sekä unenlaatuun, että seuraavan päivän vointiin ja siihen, että pysyy kieltäytymään päihteistä.

Eläin avusteisista menetelmistä molemmat raadit olivat samaa mieltä. Eläimet ovat terapeutisia ja ne tuottavat iloa ja rentoutumista. Eläimiä toivottiinkin kuntoutustoimintaan lisää ja toiveita nousi niin akvaariosta tallilla käymiseen. Kaikilla asiakasraatiin osallistuneilla oli ollut jossain elämänsä vaiheessa jokin eläin ja niitä kaipasivat edelleen. Tämänhetkinen elämän tilanne ja taloudellinen tilanne ei vaan anna mahdollisuutta eläimen hankintaan. Näin ollen asiakasraati toivoikin asumis- palveluyksikön panostavat tähän menetelmään enemmän. Kaikki kokivat, että eläimen hoito, koskettaminen, ruokkiminen sekä vain katsominen on rauhoittavaa. Asiakkaat kokivat, että akvaariokalojen katselemiseenkin voi uppoutua ja mieli rentoutuu.

Ammattilaiset olivat yhtä mieltä asiakasraadin kanssa eläimistä, ja ideoita keskustelussa alkoikin nousemaan hamsterin hankinnasta kesä kanoihin. Mielenkiinto heräsi myös tuoda omia lemmikkejä työpaikalle. Tallilla käyminenkin koettiin mahdolliseksi ja ammattilaiset kokivat, että säännöllinen hevosen hoito voisi olla apu asukkaalle päihteettömyyteen. Eläimet koettiin molemmissa raadeissa hyväksi elementiksi kuntotutumiseen siten, että kuntoutuja joutuu ottamaan vastuuta muustakin kuin itsestään. Eläimestä vastuun kantaminen auttaa olemaan päihteettä koska tällöin kuntoutuja tietää, että hänellä on asia mistä hänen pitää kantaa vastuu. Vastuun kantaminen päihteiden alaisena ei ole mahdollista ja tämä koettiin motivoivaksi tekijäksi. Eläintä pitää hoitaa, ruokkia ja ulkoiluttaa. Ammattilaiset miettivät erilaisia vaihtoehtoja ja kuinka vastuuta eläimen hoidosta voisi jakaa kuntoutujien kesken kuitenkin niin, että lopullinen vastuu eläimen hoidosta on henkilökunnalla. Ammattilaiset miettivät, että ruokinta vuorot voisi jakaa kuntoutujien kesken. Mahdollisen terapiakoiran ulkoilutus ja harjaaminen tai vaikka akvaarion tai marsuhäkin siistiminen voisi olla vuoroittain eri kuntoutujien kesken ja henkilökunta voi olla ohjaamassa tätä toimintaa. Tallille taas voidaan lähteä ryhmässä ja tallitöitä ja hevosen hoitoa voidaan toteuttaa ohjatusti koko ryhmän kesken.

Kognitiivinen terapia omaohjaaja keskusteluissa on asiakasraadin mielestä tärkeää. Tätä menetelmää toivottiin olevan viikoittain. Tärkeänä kuitenkin pidettiin molemmissa raadeissa, että omaohjaajan ja ohjattavan välillä pitää olla luottamussuhde ja ns. henkilökemiat pitää kohdata. Kaikkien kanssa ei muodostu avointa keskustelua, jonka vuoksi on tärkeää, löytää ne ohjausparit kenen kanssa on hyvä ja turvallinen olo keskustella. Asiakasraati oli vahvasti sitä mieltä, että keskustelu ei saa olla syyttävää. Toivottiin rakentavaa ja kannustavaa keskustelua silloinkin, vaikka päihteiden käyttöä olisi yrityksistä huolimatta tapahtunut. Ammattilaiset taas toivoivat lisää koulutusta siihen kuinka ennaltaehkäisevää keskustelua voisi toteuttaa. Ammattilaiset miettivät kuinka löytää keinoja olla yhden askeleen edelle ja olla ajoissa keskustelemassa päihdekuntoutujan kanssa ennen päihteiden käytön aloittamista. Asiakasraadissa olivat kaikki yhtä mieltä siitä, että säännöllinen keskustelu auttaa päihteettä olemiseen. Keskustelussa saisi purkaa mielen asioita, joita yksinään vain pyöritteli mielessään niin kauan, että ahdistus on liian raskas käsiteltäväksi ilman päihteitä. Asiakasraati oli sitä mieltä, että keskustelun ei aina tarvitse olla syvällistä vaan pelkkä arjen haasteista tai onnistumisista puhuminenkin auttaa. Näissä keskusteluissa voi myös käyttää runkona kahdentoista askeleen menetelmän aihealueita ja rakentaa tavoitteellinen runko keskusteluille.

Ammattilaiset kokivat joskus keskusteluiden olevan vaikeita toteuttaa ja oma ammatillisuus joutuu koetukselle, kun esimerkiksi asiakas käyttäytyy ylimielisesti ja välinpitämättömästi omaa päihteiden käyttö ongelmaansa kohtaan, tai tilanteissa missä päihteiden käyttäjä ei laisinkaan tunnista itsellään olevan ongelmaa päihteiden kanssa. Näiden tilanteiden käsittelyssä jälkepäin auttaa työtiimi ja tunteja voi purkaa yhdessä työtiimin kanssa, jotta pystyy jatkamaan työskentelyä asiakkaan kanssa. Pääasiallisesti kuitenkin keskustelut koettiin erittäin hyvinä niin asiakas kuin ammattilaisraadissakin.

Jokainen asiakasraatiin osallistuja oli kokeillut korva akupunktiota. Ammattilaisraadissa yhdellä oli koulutus tähän menetelmään. Tämä menetelmä koettiin erittäin hyväksi ja se auttaa rentoutumaan. Rentoutus ei kuitenkaan ollut pitkäaikainen vaan koettiin sen kestävän noin muutaman tunnin ajan. Vaikka vaikutus oli rajallinen, se koettiin erittäin hyväksi menetelmäksi ja säännöllisesti toteutettuna se auttoi tukemaan päihteettömyyttä. Henkilökunta oli valmis kouluttautumaan tähän menetelmään ja ottamaan sen käyttöön asumispalveluyksikössä osaksi päihdekuntoutusta.

Asiakasraati kuvasi hetkellisenkin rentoutumisen päivässä olevan avuksi. Asiakkaiden kertoman mukaan päivät saattavat olla hyvin ahdistuksen täyttämiä ja ajatuksia liikkuu päässä tuhansia samaan aikaan. Tämä ahdistus usein johtaa siihen, että omaa mieltä pyrkii rauhoittamaan päihteillä. Tässä kohtaa vaihtoehtona rentoutuminen korva akupunktion avulla voisi auttaa siihen, että päihteitä ei tarvitse avuksi mielen rauhoittamiseen. Ammattilaisten mielestä, kun osaaminen olisi kaikilla yksikön työntekijöistä voisi akupunktiota toteuttaa ryhmissä tai akuutisti asiakkaalle heti kun hän tulisi kertomaan ahdistuksesta ja riskistä päihteiden käyttöön. Ammattilaisten mielestä tämä menetelmä olisi toteutettavissa näinkin akuutisti ja se ei vaadi kuin rauhallisen tilan ja noin 45 minuuttia aikaa. Tilan voisi myös rauhoittaa lisäksi rentoutusmusiikilla.

Dialektinen käyttäytymisterapia sekä taito- ja valmennus olivat molempien raatiin mielestä menetelmä mikä pitää ottaa käyttöön. Asiakasraati toivoi, että ongelmia käsiteltäisiin ennaltaehkäisevästi löytäen keinoja ahdistuksen lieventämiseen ennen kuin ahdistus aiheuttaa päihteiden käyttöä tai muuta itsetuhoista ongelmaa. Juuri tähän taito- ja valmennuksella pyritään. Asiakasraati koki, että ongelmia käsitellään usein vasta sitten kun vahinko on jo sattunut, kun taitoja pitäisi harjoitella siihen tilanteeseen, että miten voisi toimia muuten kuin itsetuhoisesti. Asiakasraati toivoi

työkaluja neuvoja ja ohjausta hallita omaa päihteiden käyttöä. Asiakasraati oli sitä mieltä, että työkaluja päihteettömyyteen pitäisi antaa ohjatusti koska usein oma motivaatio ja oma toiminnanohjaus on huono. Ammattilaisraati oli ehdottomasti sitä mieltä, että tämä menetelmä tulisi ottaa käyttöön ja saada siihen lisäkoulutusta. Ammattilaisraati oli vahvasti sitä mieltä, että tämä pitäisi olla koko päihdehoitotyön perusta. Panostaa asiakkaan taitoihin hallita päihteidenkäyttöä ennaltaehkäisevästi.



## 8 Pohdinta

Kehittämistyö on prosessi ja prosessin päämääränä on kokonaisvaltainen kehittäminen. Kehittämistyöprosessi on useiden asioiden ja tehtävien muodostava kokonaisuus missä työ alkaa asiakkaan tarpeesta ja päättyy asiakkaan tarpeen tyydyttämiseen. Kehitettävää toimintoa tarkkaillaan ja kehitetään asiakastarpeesta lähtevän työkulun mukaisesti. Onkin hyvä pohtia, millainen on hyvä prosessi. Hyvä prosessi luo arvoa asiakkaalle sekä se on oikea-aikaista liiketoiminnan kehittämistä. Kehittämis- prosessi on laadukas sekä se antaa mitä lupaa. Se tuo kuitenkin poikkeamatkin esiin, johon on näin ollen helppo puuttua. Prosessi tulee jatkua virtana asioiden kytkeytyessä toisiinsa ja se on dokumentoitu ja kaikkien tiedossa. Hyvä kehittämisprosessi jatkuu myös kehittämistyön valmistumisen jälkeen ja työtä arvioidaan säännöllisesti ja kehitetään lisää. (Logistiikan maailma 2022).

Tärkeää on myös pohtia mitä asiantuntijuus tarkoittaa. Asiantuntijuus oikeuttaa tietynlaiseen auktoriteettiin ja se antaa painoarvoa näkemyksille, lausunnoille ja ratkaisuille. Asiantuntijuus on osallistumista, vuorovaikutusta sekä yhteisöllisten suhteiden rakentamista sekä muilta saatua sosiaalista tunnustusta joka käytännössä tarkoittaa sitä, että asiantuntijalta kysytään asioista, neuvoa tai häntä pyydetään selittämään asioiden sisältöä. Älyllinen vastuu tietyistä asia alueista, oman osaamisen syventäminen sekä jatkuva oppiminen on asiantuntijuutta ja jonka kautta pystyy mieltämään itsensä asiantuntijaksi. Asiantuntija rooliin tulee myös asettua ja niin sanoen paikantaa itsensä jonkin alan asiantuntijaksi. Asiantuntijuus on jonkin tiedollisen ja taidollisen kokonaisuuden hallintaa. Asiantuntija tunnistaa myös oman osaamisensa suhteessa muiden osaamiseen. Asiantuntijan tulee myös luottaa omaan asiantuntijuuteensa ja tuntea olonsa varmaksi tilanteissa missä asiantuntijuutta tarvitaan. Asiantuntiaja on mukana toteuttamassa päätöksiä sekä osaa kehittää myös omaa toimintaansa. (Isopahkala- Bouret 2008, 84–92).

Asiantuntijatyö on syventymistä asioihin, uuden tiedon tuottamista sekä kehittämistä. Päihteet sekä mielenterveyden ongelmat lisäävät jatkuvaa tarvetta toimintatapojen sekä työmuotojen kehittämiseksi. Asiakkaan rooli on kehittämisessä tärkeää sekä ammattilaisten sekä asiantuntijoiden asiantuntemus lisää keskustelua ja reflektiota. Asiakas otetaan mukaan suunnittelemaan omaa

kuntoutustaan koska pelkästään ammattilaisten näkemys ei välttämättä riitä ratkaisemaan asiakkaan tilannetta. On syytä pohtia, miten rakennetaan vuorovaikutuksen elementit asiakkaiden sekä ammattilaisten välille. Mitkä asiat toimivat edistäjinä tavoitteiden saavuttamiseksi. Vuorovaikutus ammattilaisten ja asiakkaiden välillä on erittäin tärkeää. (Mökkönen 2019).

On tärkeää kuulla mitä asiakas haluaa sanoa. Asiakaslähtöisellä työskentelyllä saavutetaan helpommin asetettuja tavoitteita asiakkaan kuntoutuksessa. Asiakaslähtöisyys palvelujen kehittämisessä perustuu myönteisen asiakassuhteen rakentamiselle ja sille, että asiakas voi vaikuttaa omaan kuntoutumiseensa. Tämänlainen kehittämistyö vahvistaa asiakkaan itsenäistymistä, tasa-vertaista asemaa sekä valinnan vapautta. Asiakaskeskeisessä kehittämisessä asiakasta arvostetaan oman elämänsä asiantuntijana ja näin myös asiakassuhde muuttuu yhteistyösuhteeksi. Tämä on erittäin hyväksi todettu tapa kehittää palveluita sekä lisätä asiakastyytyväisyyttä. Tämä vaatii kuitenkin myös ammattilaisilta muutosta asenteisiin sekä käyttäytymismalleihin, joka muuttaa kulttuurin asiakasta kuuntelevammaksi sekä asiakkaan ottamista mukaan päätöksentekoon. (Köntti 2019, 49–53). Hyvältä kuntoutukselta edellytetään vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden tutkimiseen tarvitsemme asiantuntijuutta, kehittämis- sekä innovaatiotyötä. Tämä taas vaatii tieteellistä tiedontuotantoa, joka kuitenkin tulee olla helposti arjen kuntoutustyöhön soveltuva. (Poutiainen 2019, 3–4).

Asiakkaiden asiantuntijuutta kannattaa hyödyntää palveluja kehittäessä sekä arvioinneissa. Asiakkaan silmin nähty palvelukokonaisuus on erittäin tärkeää. Ammattilaiset yksin eivät pysty kehittämään palveluja parempaan suuntaan vaan siinä tulee tehdä yhteistyötä palvelukäyttäjien kanssa. Asiakkaiden ja ammattilaisten erilaiset tieto sekä kokemuspohjat mahdollistavat palveluiden kehittämisen. Tämä kaikki yhteistyö kuitenkin vaatii ammattilaisten ja asiakkaiden välistä avoimuutta sekä ennakkoluulottomutta. Kaiken kaikkiaan kuitenkin, asiakkaita sekä vertaistukea kannattaa hyödyntää päihdetyössä laaja-alaisesti niin ennaltaehkäisevässä työssä kuin asumispalveluissakin. (Ylönen 2019, 57–60).

Asiakkaiden asiantuntijuuden käyttäminen palvelujen kehittämisessä on hyödyllistä ja se auttaa sekä asiakkaita, että palveluntuottajia kehittämistyössä. Asiakkailta on tällöin kaksoisrooli, jolloin he toimivat asiakkaina sekä oma ehtoisina toimijoina esimerkiksi asiakasraadeissa. Asiakkaat osal-

listuvat asiakaaraatien avulla palveluiden kehittämiseen tuomalla esiin oman kokemuksen. Asiakkaiden asiantuntijuus on kokemus- ja kehittämissiasiakkuutta, jolla pyritään tuomaan kehittämiseen asiakkuuteen liittyviä kokemuksia, jotka vaikuttavat sosiaalipalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen ja arviointiin. Yksilön vastuuta omasta hyvinvoinnistaan parannetaan kehittämällä palveluita asiakaslähtöisesti. Onnistunut osallisuus ammattilaisten ja asiakkaiden välillä edellyttää toimijoiden välistä luottamusta, avoimuutta ja kuulluksi tulemistä ja näin ollen edistää asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyötä. (Palukka, Tiilikka, Auvinen 2019, 21–37).

Benchmarking on kuntoutuksen kehittämisessä erittäin hyvä työkalu. Kun työtä on tehty vuosia samalla lailla, on aika katsoa asioita laajemmin. Tällöin benchmarkkaamalla muiden vastaavien toimijoiden toimintaa voi kehittää omaa toimintaa peilaten muihin. Tämä auttaa myös kartoittamaan toimintayksikön sen hetkisen tilan ja kehittämistarpeen. Uuden oppimisesta on mahdollista saada kiinni kääntämällä katse kilpailijoihin ja heidän toimintaansa. (Tietoakseli 2022).

On hyvä pohtia benchmarkkausta menetelmänä ja ymmärtää, että se ei ole vain toisten toimijoiden toiminnan kopiointia vaan se on oppimisprosessi sekä toisten toimijoiden toimintamallien soveltamista omaan toimintaan sopivaksi. Näkemällä toisten hyviä toimivia toimintoja pystytään niitä hyväksymään myös omaan toimintaan. Benchmarkkausten avulla pyritään löytämään toimintatapoja, joilla voidaan oppia toimimaan uudella lailla ja paremmin sekä mahdollisesti luomaa uusia ja parempia käytäntöjä. (Sosiaalialan blokkajat 2014).

Päihde- ja riippuvuus ilmiöiden tunnistaminen edistää palveluiden kehittämistä ja saatavuutta. Aihealue vaatii syvällistä pohdintaa ja asiantuntijuutta sekä ymmärtämistä. Päihdehaitat ovat kalliita yhteiskunnalle ja tämän vuoksi on tärkeää pohtia ihmisten osallisuutta sekä hyvinvointia myös talousnäkökulmasta. Vakaa yhteiskunnan talous lisää mahdollisuuksia parantaa ihmisten hyvinvointia. Suomessa on pitkät perinteet tutkia kansainvälisesti päihteitä sekä muita riippuvuuksia. Eri tieteenalojen tutkimuksia tehdään tutkimuslaitoksissa, yliopistoissa sekä järjestöissä. Myös hankerahoilla kehitetään merkittävä osa hyvistä uusista käytännöistä ja näitä ovat esimerkiksi STEA:n (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus) kautta haettavat valtion avustukset, STM:n koordinoima määräraha ennaltaehkäisevään työhön sekä muut avustukset. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017, 10–33).

On tärkeää pohtia ja ymmärtää mitä on hyvä kuntoutus? Hyvä kuntoutus on oikea-aikaista tavoitteellista yhteistyötä asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Hyvän kuntoutuksen elementtejä ovat kuntoutusmenetelmät, jotka ovat hyväksi todettuja ja asiakas saa itse vaikuttaa mitä menetelmiä haluaa käyttää kuntoutumisensa tueksi. Hyvän kuntoutuksen periaate on myös, että se on määräaikainen ja sitä seurataan ja dokumentoidaan. Hyvä kuntoutus on myös ihmisen aitoa kohtaamista ja hyvä ammattilainen ei kilpaile asiakkaan kanssa asiantuntijuudesta vaan toimii kuunteelijana ja kannustajana. (Kuntoutusalan asiantuntijat 2022).

On hyvä pohtia myös, että mihin hyvät kuntoutuskäytännöt pohjautuvat. Hyvä käytäntö pohjautuu tieteelliseen näyttöön ja sitä täydentää kokemukseräiset menettelytavat. Tutkimustieto ei aina riitä takaamaan vaikuttavaa toimintaa vaan lisäksi tarvitsemme asiantuntijan ja asiakkaan yhteistä arviointia sekä tavoitteiden asettelua kuntoutumisen toteutumiseksi. Epäonnistumisille pitää myös antaa sijaa ja optimaalisissakin olosuhteissa vaikuttavaksi määritelty menetelmä ei välttämättä toimikkaan käytännössä, jos kuntoutuja itse ei sitoudu tavoitteisiin. (Duodecim 2013c).

## 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemiselle ei tarvittu tutkimuslupaa, koska kyseessä oleva asumispalveluyksikkö tilasi työn. Teoriatiedon hankinta tähän työhön oli tutkittuun tietoon pohjautuvaa ja verkkosivuihin viittaaminen tarkkaan lähdekritiikkiin perustuvaa. Päihdekuntoutusmenetelmien tiedon lähteenä toimi verkkosivujen kautta saatu tieto, joiden luotettavuutta oli tarkasteltava läpi työn. Raatiin eettinen luotettavuus muodostui luotettavien tietojen käsittelystä. Tarvittavat yksityiskohdat salattiin taataksemme yksityisyydensuojan. Tässä kehittämistyössä ei nimetty mistä kehitettävästä päihdekuntoutusyksiköstä on kysymys eikä myöskään nimetty osallistujia raatiin muuta kuin määrällisesti. Tiedossa on, että yksikkö on päihdekuntoutusyksikkö ja asiakkaat ovat päihdekuntoutujia ja ammattilaiset päihdetyön ammattilaisia.

Jokaisen henkilön yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Erityisesti asiakkaita tulee sosiaalihuollossa kohdella niin, että keskeisenä periaatteena on yksityisyyden suojaaminen. (Minilex 2022). Tämä on otettu huomioon kehittämistyön raportoinnissa erittäin tarkasti. Yksityisyyden suoja on jokaisen

perusoikeus ja tässä kehittämistyössä ei ole tallennettu eikä kirjattu mitään yksityisyyttä loukkaavia tietoja. Työn kaikissa vaiheissa sekä tapaamisissa osallistujat osallistuivat raateihin anonyymeinä henkilöinä.

Jokaiselle asiakasraatiin osallistujalle kerrottiin nämä informatiiviset asiat ja jokaisella oli mahdollisuus olla osallistumatta raatiin, jos olisi näin halunnut. Jokainen asiakas sekä ammattilainen kuitenkin osallistui omasta tahdostaan ja näin ollen saimme juuri sen kokoiset raadit kuin alun perin oli toiveena. Viisi osallistujaa molemmissa raadeissa oli juuri sopiva määrä saada riittävän paljon mielipiteitä ja ajatuksia eri päihdekuntoutusmenetelmistä ja tehdä johtopäätökset.

Koska tämä kehittämistyö perustui vahvasti verkosta löydettävään tietoon tuli koko työn vaiheissa käyttää erittäin tarkkaa lähdekritiikkiä. Verkkosivujen valinnassa tuli poistaa kaikki mainokset sekä mielipidepalstat. Hyväksynnän ja luotettavuuden osoitti verkkosivuhauissa se, että kyseinen tieto oli esimerkiksi jokin jo toimivan yksikön käytössä ja kyseinen yksikkö kuvasi omaa toimintamalliansa. Verkkosivujen aitouden pystyi varmistamaan myös verkkosivuosoitteessa olevalla lukko kuvakkeella. Esimerkiksi, sivustot kuten päihdelinkki, käypähoito, thl ja mielenterveystalon kaltaiset sivustot ovat jo lähtökohtaisesti luotettavia. Tällöinkin piti kuitenkin olla tarkkana koska verkkosivujen väärinkäyttöksiä ilmenee usein ja tämän vuoksi itse verkko-osoite oli tarkistettava, onko se niin sanotusti alkuperäinen ja oikea vai kopio, jolla yritetään tuottaa piilomainontaa. Lähdekritiikki oli siis erittäin tärkeää, kun itse kehittämistyö perustuu suurimmaksi osaksi verkosta löydettävään tietoon. Verkossa oleva tieto voi myös olla vanhentunutta, joten on ollut tärkeää selvittää verkkosivun julkaisu ajankohta. Luotettavien verkkosivujen merkkejä on se, että sivulla on tieto tekijästä tai julkaisijasta, sivuilta on myös hyvä löytyä tieto, milloin sivu on päivitetty. Sivujen keskeisen sisällön löytyminen on helppoa eikä siellä tule bannereita vastaan. Tärkeää on myös, että luotettavan sivun on selvästi tarkoitus tiedottaa tai opettaa. Luotettavan sivun tarkoitus ei ole myynti eikä mainostaminen. Nämä asiat huomioiden oli tämän kehittämistyön kriteerit verkkosivujen käytölle ja niiden luotettavuuden varmistamiselle.

Koko kehittämistyön osalta on toimittu hyvän tieteellisen käytännön edellyttävällä tavalla ja siinä on toimittu vastuullisesti ja rehellisesti sekä viittaukset on tehty alkuperäisiä tutkijoita kunnioittaen ja heidän julkaisuihinsa tehdyt viittaukset ovat tehty asianmukaisella tavalla. Kehittämistyö

on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu luotettavasti sekä vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Uuden eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeen mukaan hyvä tieteellinen käytäntö perustuu rehtyden periaatteisiin, joista nostetaan keskiöön neljä periaatetta, jotka ovat luotettavuus, rehellisyys, kunnioitus sekä vastuullisuus. Rehellisyys tarkoittaa pyrkimystä läpinäkyvyyteen, reiluuteen, tiedon kattavuuteen sekä vinoutumattomuuteen. Kollegoja ja tutkimuskohteita tulee kunnioittaa sekä vastuullisuus tulee kattaa ideasta tulosten julkaisuun. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida myös tutkimuksen laajemmat vaikutukset. (Videnoja, Tikka 2017, 50).

Tutkitun tiedon hankintaan käytettiin luotettavia tietokantoja ja niiden tuottamasta sisällöstä poistettiin kaikki opinnäytetyöt sekä väitöskirjat keskittyen pelkästään tutkimuksiin ja artikkeleihin. Näissäkin luotettavuutta haettiin sillä, että artikkelit ja tutkimukset olivat mahdollisimman uusia. Vanhojen tutkimusten tulokset saattavat olla jo vanhentuneita ja näin ollen eivät enää luotettavia.

Asiakas ja ammattilaisraadit perustuivat ehdottomaan luottaukseen ja henkilötietojen salaamiseen. Myöskään yksikköä ei mainittu tässä kehittämistyössä. Asiakas- ja ammattilaisraadilta pyydettiin tähän perustuen avointa ja luottavaista keskustelua. Keskustelu molempien raatien osalta oli avoin, ja saavutimme raatien luottamuksen tehdä tätä kehittämistyötä. Tämä kehittämistyö on myös raatilaisten vapaasti luettavissa sen valmistuttua. Mitään raatien tuottamasta keskustelusta ei ole muutettu tai kaunisteltu vaan se on luottamukseen perustuen kuvattu mahdollisimman tarkasti ja oikein.

## **8.2 Johtopäätökset**

Johtopäätöksenä koko kehittämistyön osalta voi todeta päihdekuntoutuksen kehittämisen olevan erittäin tärkeää, niin yksilölle kuin koko yhteiskunnallekin. Päihdekuntoutusmenetelmät herättivät hyvää keskustelua niin asiakas kuin ammattilaisraadissakin ja mielipiteet ja ajatukset menetelmien käytettävyydestä olivat yllättävän samankaltaisia molemmissa raadeissa. Mielenkiinto päihdekuntoutusmenetelmiä kohtaan oli molemmissa raadeissa positiivinen, kehittämismyönteinen ja näin ollen merkittävä. Lähtökohtaisesti mitään menetelmää ei suljettu pois täysin.

Prosessina benchmarkkaus oli tässä kehittämistyössä parhain tapa toimia ja etsiä tarvittavaa tietoa olemassa olevista päihdekuntoutusmenetelmistä. Vertailuanalyysi sopii hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalliseen kehittämiseen koska eri toimijat käyttävät hyvin samantyyppisiä menetelmiä ja näitä vertailemalla voi tuottaa yksikköön parhaimmat ja toimivimmat menetelmät. Asiakkaiden ja ammattilaisten mukaan otto kehittämiseen bikva menetelmän avulla on osallistava ja kuuleva menetelmä ja näin ollen asiakasta arvostava menetelmä, joka luo luotettavuutta asiakkaiden sekä ammattilaisten väliseen kommunikointiin.

Tämän kehittämistyön perusteella asiakaslähtöinen kehittäminen mahdollistui sekä vahvistui ja raatien mielipiteiden perusteella asumispalvelu yksikkö aloittaa kehittämään toiminnallisia menetelmiä ja sisällyttäen toiminnallisiin ryhmiin sekä yksilötapaamisiin kognitiivista terapiaa. Eläinavusteisiin menetelmiin yksikkö jatkossa panostamaan myös enemmän. Myöhemmin käyttöön otetaan taito- ja valmennus sekä korva- akupunktio mutta näihin kahteen menetelmään pyritään saamaan koulutusta ennen menetelmän käyttöönottoa.

Päihdekuntoutusmenetelmien vaikuttavuutta on vain hyvin vähän tutkittu. Tämän perusteella olisi tässä jatkotutkimukselle mahdollisuus. Olisi erittäin merkittävää toiminnan kehittämisen näkökulmasta tietää eri päihdekuntoutusmenetelmien vaikuttavuus, kun menetelmät ovat olleet asumispalveluyksikön päihdekuntoutujien käytössä tukemassa päihteettömyyttä. Onko näiden menetelmien avulla saavutettu tavoitteena oleva päihteettömyys ja mitä mahdollisesti pitäisi kehittää lisää.

## Lähteet

Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim

Ahlberg, R., Skårberg, K., Brus, O. & Kjellin, L. 2016. Auricular acupuncture for substance use: A randomized controlled trial of effects on anxiety, sleep, drug use and use of addiction treatment services. Substance abuse treatment, prevention and policy. doi:10.1186/s13011-016-0068-z Viitattu 7.9.21 <https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1807958946?pq-origsite=primo>

Ahoniemi, A.2014. Mindfulness yksilöterapiassa. Tulevaisuudestaan ahdistuneen nuoren aikuisen kognitiivinen lyhytterapia. Viitattu 8.9.21. <https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/sites/kognitiivinenpsykoterapia.fi/files/inline-files/kognitiivinen-psykoterapia-2014-ahoniemi.pdf>

American Addiction Centers. 12 step programs. Viitattu 15.8.21. <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/12-step>.

Anand, G. & Kodali, R. 2008. Benchmarking the benchmarking models. Benchmarking: an international journal. doi:10.1108/14635770810876593. Viitattu 12.1.21. <https://www-emerald-com.ezproxy.jamk.fi:2443/insight/content/doi/10.1108/14635770810876593/full/html>

Alexinschi, O., Chirita, R., Ciobica, A., Manuela, P., Dobrin, R., Prepelita, R., . . . Chirita, V. 2014. The Relevance of Oxidative Stress Status in One Week and One Month Alcohol Abstinent Patients. Journal of medical biochemistry. doi:10.2478/jomb-2014-0008. Viitattu 12.1.21. [https://janet.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi\\_doaj\\_primary\\_oai\\_doaj\\_org\\_article\\_cc983461e0be4310bcc6c1cbe779efb0](https://janet.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_cc983461e0be4310bcc6c1cbe779efb0)

Arminen, I., Perälä, R.2001. Myllyhoidon moniammatillinen tiimi ja päihdeongelmaisten muokkaminen alkoholisteiksi. Artikkel. Julkkari. Viitattu: 6.9.21. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100501/011arminen.pdf?sequence=1>

Bates, M. E., Buckman, J. F. & Nguyen, T. T. 2013. A Role for Cognitive Rehabilitation in Increasing the Effectiveness of Treatment for Alcohol Use Disorders. Neuropsychology review. doi:10.1007/s11065-013-9228-3. Viitattu 12.1.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1315966247/fulltextPDF/13D9CCF7B79A44FEPQ/1?accountid=11773>

Brickham, D., Kim, J. H., Gonzalez, R. & Rosenthal, D. 2016. Vocational outcomes of people with alcohol abuse/dependence who received state vocational rehabilitation services. Journal of vocational rehabilitation. doi:10.3233/JVR-160828. Viitattu 12.1.21. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=46008b6c-dc48-4775-9e81-5b93cce4b8bd%40pdc-v-sessmgr02>

Boren, J., Onken, L., Carroll, K 2000. Approaches to drug abuse counselling. The university of Michigan. Viitattu 6.9.21. [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=8XVrAAAA-MAAJ&oi=fnd&pg=PA103&dq=minnesota+model&ots=x3hpQkN4AS&sig=00ly7S71luhaYqbj-5EcjAKhmd8&redir\\_esc=y#v=onepage&q=minnesota%20model&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=8XVrAAAA-MAAJ&oi=fnd&pg=PA103&dq=minnesota+model&ots=x3hpQkN4AS&sig=00ly7S71luhaYqbj-5EcjAKhmd8&redir_esc=y#v=onepage&q=minnesota%20model&f=false)



- Crews, F. T. & Vetreno, R. P. 2016. Mechanisms of neuroimmune gene induction in alcoholism. *Psychopharmacology*. doi:10.1007/s00213-015-3906-1. Viitattu 1.4.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1780108415/fulltextPDF/C006F273EBA64937PQ/1?accountid=11773>
- Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T. & Poorolajal, J. 2015. Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: A meta-analysis. doi:10.1371/journal.pone.0126870. Viitattu 31.3.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1682886230?pq-origsite=primo>
- DKT-yhdistys. Dialektinen käyttäytymisterapia. Viitattu 7.9.21. <https://dkt-yhdistys.fi/dialektinen-kayttaytymisterapia/>
- Donovan, D. M., Kivlahan, D. R., Doyle, S. R., Longabaugh, R. & Greenfield, S. F. 2006. Concurrent validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and AUDIT zones in defining levels of severity among out-patients with alcohol dependence in the COMBINE study. *Addiction*. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01606.x. Viitattu 13.1.21. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=53b7d5aa-5cd0-4a4f-a188-630cb2052900%40pdc-v-sessmgr04>
- Duodecim/a. Valokuva terapeutin työvälineenä. Viitattu 17.8.21. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2004/09/14/valokuvaterapiasta-apua-itsensa-tuntemiseen>.
- Duodecim/b. Hyväksymisestä muutokseen. Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaaan persoonallisuuden hoidossa. 2007. Viitattu 7.9.21 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96324>
- Duodecim/c. Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. 2013. Viitattu 25.1.22. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10857>
- Edenberg, H. J. & Foroud, T. 2013. Genetics and alcoholism. *Nature reviews. Gastroenterology & hepatology*. doi:10.1038/nrgastro.2013.86. Viitattu 1.4.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1788025722/fulltextPDF/25B743E42D2D4E16PQ/1?accountid=11773>
- Edenberg, H. J., Gelernter, J. & Agrawal, A. 2019. Genetics of Alcoholism. *Current psychiatry reports*. doi:10.1007/s11920-019-1008-1. 4.1.21. Viitattu 1.4.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2406913224?pq-origsite=primo>
- Ehlers, C. L., Gilder, D. A., Gizer, I. R. & Wilhelmsen, K. C. 2019. Indexing the 'dark side of addiction': Substance-induced affective symptoms and alcohol use disorders. *Addiction*. doi:10.1111/add.14431. Viitattu 12.1.21. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=3288fce1-6073-4b0d-8fed-d09587deccac%40pdc-v-sessmgr06>
- Ferri, M., Amato, L., Davoli, M. 2006. Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD005032. doi: 10.1002/14651858.CD005032.pub2. Viitattu 8.4.21. <https://www-cochranelibrary-com.ezproxy.jamk.fi:2443/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005032.pub2/epdf/full>

- Giorgi, I., Ottonello, M., Vittadini, G. & Bertolotti, G. 2015. Psychological changes in alcohol-dependent patients during a residential rehabilitation program. *Neuropsychiatric disease and treatment*. doi:10.2147/NDT.S93520. Viitattu 12.1.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2240213355/fulltextPDF/BC77CDE045EB40B4PQ/1?accountid=11773>
- GreenCare Finland. Eläin avusteiset menetelmät. Viitattu 16.8.21. <https://www.gcfinland.fi/green-care-/menetelmat/elainavusteiset-menetelmat/>.
- Hakkarainen, P., Kumpulainen, K. 2011. Liikkuva kuva. Jyväskylän yliopisto. Kokkola. Viitattu 17.8.21. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Hautamäki, L., Ramadan, F., Vilhunen, T. 2021. Millainen on hyvä eläinavusteinen interventio. Viitattu 7.9.21. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/331626/Kuntoutustakehittamassa29\\_saavutettava.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/331626/Kuntoutustakehittamassa29_saavutettava.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hautamäki, L., Ramadan, F., Ranta, P., Haapala, E., Suomela-Markkanen, T. 2018. Eläinavusteinen terapia. katsaus tutkimuskirjallisuuteen ja toimintaan Suomessa. Viitattu 7.9.21. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/236987/Tyopapereita140.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Harris, A. H. S., Harris, A. H. S., Kivlahan, D., Kivlahan, D., Barnett, P. G., Barnett, P. G., . . . Finney, J. W. 2012. Longer Length of Stay Is Not Associated with Better Outcomes in VHA's Substance Abuse Residential Rehabilitation Treatment Programs. *The journal of behavioral health services & research*. doi:10.1007/s11414-011-9250-2. Viitattu 13.1.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1418117283/fulltextPDF/FA65FB4BC727411APQ/1?accountid=11773>
- Havio, M., Inkinen, M., Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy
- Helsingin kaupunki. Korva-akupunktio. Viitattu 16.8.21. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus%26current=true%26id=5236>.
- Holmberg, N 1993. Julkkari. Alkoholipolitiikka. Viitattu 7.9.21 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127680/ap-1993-1-holmberg.pdf?sequence=1>
- Hyväri, S. 2013. Paikka asua ja elää. Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin. Tampere: Juvenes print
- Ihmissuhdetyö RY. Tarinateatteri. Viitattu 18.11.21. <https://www.ihmis.fi/Tarinateatteri>
- Inartes. Mitä on ekspressiivinen taideterapia. Viitattu 8.9.21. <https://www.inartes.fi/ekspressiivinen-taideterapia>
- Innokylä 2021. Asiakasraati. Viitattu 1.1.2022. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/asiakasraati>

- Instablogs 2020. Guide to reputed drug and alcohol rehabilitation centers for medical tourists. Viitattu 13.1.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2451147750?pq-origsite=primo>
- Isopahkala- Bouret, U. 2008. Asiantuntijuus kokemuksena. Vol 28 nro 2 aikuiskasvatus. 2/2008. Asiantuntija vai asiantuntija. doi.org/10.33336/aik.93808. Viitattu 25.1.22. <https://journal.fi/aikuis-kasvatus/article/view/93808>
- Kalliolan klinikka. Myllyhoito. Viitattu 18.8.21. <https://klinikka.kalliola.fi/mita-myllyhoito-on/>.
- Kanaoja, A. 2012. Sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon uudistuksen suunta. Viitattu 6.5.21. [https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2012/kananoja.pdf](https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/kananoja.pdf)
- Kaner, EFS., Beyer, FR., Garnett, C., Crane, D., Brown, J., Muirhead, C., O Donnel, A., Newham, JJ., De Vocht, F., Hickman, M., Brown, H., Maniatopoulos, G., Michie. 2017. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue9. Art. No:CD011479. doi: 10.1002/14651858.CD011479.pub2 Viitattu 8.4.21. <https://www-cochranelibrary-com.ezproxy.jamk.fi:2443/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011479.pub2/epdf/full>
- Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C. 2013. Alkoholi suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Tampere: Juvenes print
- Kaukonen, O., Kuussaari, K. 2021. Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen raportti 2/2021. Viitattu 16.11.21. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142678/URN\\_ISBN\\_978-952-343-645-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142678/URN_ISBN_978-952-343-645-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kelly, J. F. 2017. Is Alcoholics Anonymous religious, spiritual, neither? Findings from 25 years of mechanisms of behavior change research. Addiction. doi:10.1111/add.13590 Viitattu: 6.9.21 <https://web-b-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7747ecf8-120c-419a-9e11-703f66dbd725%40sessionmgr103>
- Kiinalainen lääketiede ja akupunktio. Mikroakupunktuurin muotoja. Viitattu 7.9.21 <https://kiinalainenlaaketiede.fi/kiinalainen-laaketiede-ja-akupunktio/hoitomenetelmat/mikroakupunktuuri/>
- Koivisto, J. 2007. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva- menetelmän relationaalinen arviointi. Helsinki: STAKES. Viitattu 12.5.21. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75070/R21-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kulmala, S., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. Hoitotiede. Viitattu 7.5.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2302276446?pq-origsite=primo>
- Kuntoutussäätiö. Eläin avusteinen kuntoutus. Viitattu 16.8.21. <https://kuntoutussaatio.fi/2018/07/11/selvityksemme-elainavusteinen-kuntoutus-on-toimivaa-ja-motivoivaa/>.

Kuntoutusalan asiantuntijat. 2022. Näkökulmia kuntoutukseen. Kuntoutuksella on suuri yhteiskunnallinen merkitys. Viitattu 25.1.22. <https://kuntoutusalanasiantuntijat.fi/nakokulmia-kuntoutukseen/>

Kuussaari, K., Karjalainen, K. & Niemelä, S. 2020. Mental health problems among clients with substance use problems: A nationwide time-trend study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. doi:10.1007/s00127-019-01753-3. Viitattu 1.4.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2284305941?pq-origsite=primo>

Krogstrup, H. 2004. Asiakslähtöinen arviointi Bikva-malli. STAKES. Viitattu 7.5.21. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequ>

Kruger, C. 2021. Healing Expressions: A Dance/Movement and joga therapy method for emotional sobriety. Lesley University. Viitattu 7.9.21. [https://digitalcommons.lesley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1486&context=expressive\\_theses](https://digitalcommons.lesley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1486&context=expressive_theses)

Köntti, I. & Malanin, A. 2019. Asiakslähtöinen palvelujen kehittäminen: Toimintamallina kiertävä kokous. Kuntoutus. Viitattu 25.1.22. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97252/55521>

Käypähoito. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 31.3.21. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>.

Lappalainen, R., Romu, M-L., Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Helsinki: WSOY

Lindh, J., Härkäpää, K., Kostamo-Pääkkö, K. 2018. Sosiaalinen kuntoutuksessa. Labland University Press. Viitattu 6.5.21. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen\\_kuntoutuksessa\\_pdfA.pdf?sequence=1](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf?sequence=1)

Lipponen, M., Vehmasto, E. 2021. Sosiaalipedagogisen hevostoiminnan laatu ja vaikuttavuus. Käsikirja. Viitattu 7.9.21. [https://jukuri.luke.fi/bitstream/handle/10024/547760/Sosiaalipedagogisen\\_hevostoiminnan\\_tyokirja\\_2\\_painos.pdf?sequence=1](https://jukuri.luke.fi/bitstream/handle/10024/547760/Sosiaalipedagogisen_hevostoiminnan_tyokirja_2_painos.pdf?sequence=1)

Logistiikan maailma. Prosessien kehittäminen 2022. Viitattu 25.1.22. <https://www.logistiikanmaailma.fi/tuotanto/prosessien-kehittaminen/>

Luc.fi. BIKVA- arviointi. Viitattu 6.5.21. <https://www.luc.fi/loader.aspx?id=11cf9030-e0ec-4b44-94ed-04dda628ed11>

Lääkärilehti. Katsaus artikkeli. 10/2021. Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Viitattu 7.9.21 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/dialektinen-kayttaytymisterapia-epavakaan-persoonallisuuden-hoidossa/?public=5e04689b28b424f9e9f3dcb7ce07c420>

Lääkärilehti. katsausartikkeli. 12.3.2021 10/2021 vsk 76 s. 638–643. Viitattu 16.8.21. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/dialektinen-kayttaytymisterapia-epavakaan-persoonallisuuden-hoidossa/?public=5e04689b28b424f9e9f3dcb7ce07c420>.

- MacAskill, S., Parkes, T., Brooks, O., Graham, L., McAuley, A. & Brown, A. 2011. Assessment of alcohol problems using AUDIT in a prison setting: More than an 'aye or no' question. *BMC public health*. doi:10.1186/1471-2458-11-865. Viitattu 13.1.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/926875794?pq-origsite=primo>
- McPeake, J., Forrest, E., Quasim, T., Kinsella, J. & O'Neill, A. 2016. Health and social consequences of an alcohol-related admission to critical care: A qualitative study. *BMJ open*. doi:10.1136/bmjopen-2015-009944. Viitattu 12.1.21. <https://bmjopen.bmj.com/content/6/4/e009944>
- McQueen, J., Howe, TE., Allan, L., Mains, D., Hardy, V. 2011. Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 8*. Art. No.: CD005191. doi: 10.1002/14651858.CD005191.pub3. Viitattu 8.4.21. <https://www-cochranelibrary-com.ezproxy.jamk.fi:2443/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005191.pub3/epdf/full>
- Minnesota hoito. Viitattu 16.8.21. <https://www.minnesota-hoito.fi/>.
- Minilex. 2022. Yksityisyyden suoja sosiaalihuollossa. Viitattu 24.1.22. <https://www.minilex.fi/a/yksityisyyden-suoja-sosiaalihuollossa>
- Muskle, W., Muckle, J., Tugwell, P. 2012. Managed alcohol as a harm reduction intervention for alcohol addiction in populations at high risk for substance abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12*. Art. No.: CD006747. doi: 10.1002/14651858.CD006747.pub2. Viitattu 8.4.21. <https://www-cochranelibrary-com.ezproxy.jamk.fi:2443/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006747.pub2/epdf/full>
- Munro, A., Shakeshaft, A. & Clifford, A. 2017. The development of a healing model of care for an Indigenous drug and alcohol residential rehabilitation service: A community-based participatory research approach. *Health & justice*. doi:10.1186/s40352-017-0056-z. Viitattu 12.1.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1987730650?pq-origsite=primo>
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. [Helsinki]: Gaudeamus. Viitattu 25.1.22. <https://www.elibrary.com/reader/9789523455665>
- Na Young, S., Young, J., Chae, J 2017. Acupuncture for alcohol use disorder. doi.org/10.1155/2017/7823278 Viitattu 7.9.21 <https://downloads.hindawi.com/journals/ecam/2017/7823278.pdf>
- Noppari, E., Koivunen, M., Mäkelä, K. & Hakala, T. 2018. Sairaanhoidtajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä - osaamisen näkökulma. *Hoitotiede*. Viitattu 7.5.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2153608041?pq-origsite=primo>
- Palola, E. 2012. Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuoltolaissa. *Yhteisömedia katsaus*. Viitattu 6.5.21. [https://yhteisömedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2012/palola.pdf](https://yhteisömedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/palola.pdf)

- Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiantuntija sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan edustaja. *Janus Sosiaali- ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*. Viitattu 25.1.22. <https://journal.fi/janus/article/view/66252/40484>
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Salo-chydenius, S. 2015. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanomapro
- Partanen, A., Kuussaari, K., Markkula, J., Forsell, M., Varis, T. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennako arviointi. *Päihdepalvelut*. Viitattu 8.4.21. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130798/P%c3%a4ihdepalvelut.pdf?sequence=13&isAllowed=y>
- Peltoniemi, T. 2013. *Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040*. Helsinki: Lönnberg painot oy
- Pksotu 2016. *Kohti asiakasraatia. Opas asiakasraadin suunnitteluun ja toteutukseen*. Viitattu 1.1.22 <http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2018/04/Asiakasraati-opas-1.pdf>
- Platt, T. & Shah, R. 2019. Development of a specialty pharmacy productivity benchmarking model. *Journal of drug assessment (London, U.K.)*. doi:10.1080/21556660.2019.1658314. Viitattu 12.1.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2352035473?pq-origsite=primo>
- Poikonen, H. 2018. Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. Viitattu 8.4.21. [https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden\\_saavutettavuus.pdf](https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden_saavutettavuus.pdf)
- Poutiainen, E. 2019. Tarvitaan uusi kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämisohjelma. *Kuntoutus*, 42(3), p. Viitattu 25.1.22. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97246/55515>
- Puromäki, H., Kuusio, H., Tuusa, M., Karjalainen, J. 2016. *Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset*. THL. Viitattu 6.5.21. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/URN\\_ISBN\\_978-952-302-803-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/URN_ISBN_978-952-302-803-6.pdf?sequence=1)
- Procaring. *Terapia riippuvuuden hoidossa*. Viitattu 7.9.21 <https://www.procaring.fi/terapia-riippuvuuden-hoidossa/>
- Päihdehuoltolaki 41/ 1986. Voimaantulo 1.1.1987. Sosiaali- ja terveysministeriö. *Päihdehuollon järjestäminen*. Luku 1.6§. Viitattu 16.1.21. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihde#L1P6>
- Päihdelinkki/a. *Alkoholi*. Viitattu 31.3.21. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>.
- Päihdelinkki/b. *Kognitiivinen terapia*. Viitattu 18.8.21. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihdeytymen-menetykset-ja-koulutus/kognitiivinen-terapia>.
- Päihdelinkki/c. *Toiminnalliset ja luovat menetelmät*. Viitattu 16.8.21. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihdeytymen-menetykset-ja-koulutus/toiminnalliset-ja-luovat-menetykset>.

Päihdelinkki/d. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito. Viitattu 8.4.21. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/kaksoisdiagnoosipotilaiden-hoito>

Raittiuden ystävät Ry. Taideterapia auttaa eheytymään. Viitattu 16.8.21. <http://raitis.fi/raittiu-denystavat2/2011/04/09/taideterapia-auttaa-eheytymaan/>

Rehm, J., Gmel, G. E., Gmel, G., Hasan, O. S. M., Imtiaz, S., Popova, S., . . . Shuper, P. A. 2017. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction* (Abingdon, England). doi:10.1111/add.13757. Viitattu 12.1.21. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=16f84ae3-0209-4004-890d-4ff3335354bd%40pdc-v-sessmgr02>

Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., MD, Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y. & Patra, J. 2009. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet* (British edition).doi:10.1016/S0140-6736(09)60746-7. Viitattu 12.1.21. <https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/199047012/fulltextPDF/D91764F5BE8B4280PQ/1?accountid=11773>

Riikka Kontio. Kuvataidetta kankailla ja yhteisöissä. Mitä on kuvataideterapia. Viitattu 8.9.21. <https://riikkakontio.fi/maalauksia/kuvataideterapia/mita-on-ratkaisukeskeinen-kuvataideterapia/>

Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E., Hujala, A. 2020. Asiakslähtöinen palveluohjaus. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University. Viitattu 7.5.21. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124059/ristolainen\\_ym\\_asiakslahtoinen\\_palveluohjaus.pdf?sequence=2](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124059/ristolainen_ym_asiakslahtoinen_palveluohjaus.pdf?sequence=2)

Rocco,A., Compare,D.,Angrisani,D., Zamparelli,M., Nardone,G. 2014, 14652–14659. Alcoholic

Room, R., Rehm, J. & Parry, C. 2011. Alcohol and non-communicable diseases (NCDs): Time for a serious international public health effort. *Addiction* (Abingdon, England). doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03549. x. Viitattu 13.1.21. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b5b210c8-cb82-45a9-942b-410bab7632e0%40pdc-v-sessmgr04>

Schuckit, M. A. 2009. Alcohol-use disorders. *The Lancet* (British edition).doi:10.1016/S0140-6736(09)60009-X. Viitattu 21.1.21. <https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/199041389/fulltextPDF/254135CBE6604CEEPQ/1?accountid=11773>

Schmidt, L. 2000. A healing sound: Music therapy helps people with mental health problems. *CrossCurrents* (Toronto). Viitattu 7.9.21. <https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/218651871/CB0F9AC747E2462DPQ/3?accountid=11773>

Schouten,K., Niet,G., Knipscheer,J., kleber,R., Hutschemaekers, G. 2014. The Effectiveness of Art Therapy in the Treatment of Traumatized Adults: A Systematic Review on Art Therapy and Trauma. doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1177/1524838014555032. Viitattu 8.9.21. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/pdf/10.1177/1524838014555032>

Sosiaaligollega. BIKVA- malli, asiakaslähtöinen arviointi. Viitattu 6.5.21. <http://www.sosiaaligollega.fi/hankkeet/pakaste2/lapsen-hyva-arki/materiaalipankki-1/Bikva-arviointi%20Kallio-Selanne.pdf>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö/a. Päihdepalvelut. Viitattu 6.4.21. <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö/b. Päihdetyön lainsäädäntö. Viitattu 7.4.21. <https://stm.fi/lainsaadanto/paihdeetyo>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2017: 17. Päihde- ja riippuvuusstrategia. yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Viitattu 25.1.22. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM\\_2021\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaalialan bloggaajat. Uudistuva sosiaalialan osaaminen. Benchmarking menetelmä työyhteisön kehittämisessä. 2014. Viitattu 25.1.22. <https://blogit.metropolia.fi/uudistuva-sosiaalialan-osaaminen/2014/03/22/benchmarking-menetelma-tyoyhteison-kehittamisessa/>

Substance abuse and rehabilitation 2010. Substance abuse and rehabilitation. Viitattu 13.1.21. <https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2222918762?accountid=11773>

Suvera. Korva-akupunktio. Viitattu 18.8.21. <https://www.suvera.fi/2020/07/27/paihdehoidon-monet-menetelmat/>

Terapiakoirakoulutus Keteliini. Tietoa ja termistöä eläinavusteisesta työstä ja koira-avusteisesta interventtiosta. Viitattu 18.8.21. <https://www.keteliini.fi/elainavusteisuus2/>

Terveyskirjasto/a. Alkoholiriippuvuus. Viitattu 31.3.21. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>

Terveyskirjasto/b. Akupunktio. Viitattu 8.9.21. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00062>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki. Viitattu 7.4.21. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoitokuntoutus-ja-arjen-tuki>

Tietoakseli. 2022. Benchmarking- Oppiminen muiden menestyksestä. Viitattu 25.1.22. <https://www.tietoakseli.fi/blogi/liiketoiminnan-kehittaminen/benchmarking-oppiminen-muiden-menestyksesta/>

Toikkanen,U 2012. Lääkäri lehti 26.10.2012. Minnesotahoito tähtää täysraittiuteen. Viitattu 6.9.21 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/minnesota-hoito-8232-tahtaa-taysraittiuteen/>

Tuominen, K.2016.Kehityksen tie. Benchmarking käsikirja. Benchmarking Ltd

Tuominen,K. 2016. Kehityksentie. Kehittäjä opinttiellä. Benchmarking Ltd



Turunen, H. 2015. Potilas- ja asiakaskeskeisyys tutkimuksen lähtökohtana. *Hoitotiede* Vol. 27, Iss4. Viitattu 16.1.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1752038769/FD5E478C266A4786PQ/4?accountid=11773>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Helsinki. Viitattu 24.1.2022 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Ukkola-Vuoti, L. 2019. Tieteessä katsaus. Miten musiikki vaikuttaa terveyteen. Viitattu 8.9.21. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/318818/SLL212019\\_1348.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/318818/SLL212019_1348.pdf)

Valokuvaterapiayhdistys. Valokuvaterapia- vuorovaikutusta valokuvin. Viitattu 17.8.21. <http://www.valokuvaterapiayhdistys.fi/valokuvaterapia.html>.

Valomedia. Tietoisesti kohti parempaa. Viitattu 17.8.21. <https://valomedia.fi/hyvinvointi/hengitaitsesi-irti-riippuvuuksista-paihdekuntoutuksesta-henkiselle-polulle/>.

Valvira 2019. Asiakasraati osana valvonnan kehittämistä. Viitattu 1.1.22. <https://www.valvira.fi/-/asiakasraati-osana-valvonnan-kehittamista>

Ventola, M.-R., Ranta-Ylitalo, M., Ekoluoma, R. 2013. Osallistava teatteri sosiokulttuurisessa palvelumuotoilussa. forum-teatteria päihdekuntoutuksessa. Viitattu 6.9.21. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70945/Osallistava%20teatteri\\_web.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70945/Osallistava%20teatteri_web.pdf?sequence=1)

Videnoja, K., Tikka, P. 2017. Tieteessä tapahtuu 35(2017): 3. uusi eettinen ohjeistus eurooppalaiselle tutkimukselle. Viitattu 24.1.22. <https://journal.fi/tt/article/view/63459/24840>

Vorhies, D. W. & Morgan, N. A. 2005. Benchmarking Marketing Capabilities for Sustainable Competitive Advantage. *Journal of marketing*. doi:10.1509/jmkg.69.1.80.55505. Viitattu 12.1.21. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=13992b35-465a-4034-bf41-0f090645ee53%40pdc-v-sessmgr02>

Warpenius, K., Holmila, M., Tigerstedt, C. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes print

Weber, L. M., Saelens, W., Cannoodt, R., Sonesson, C., Hapfelmeier, A., Gardner, P. P., . . . Robinson, M. D. 2019. Essential guidelines for computational method benchmarking. *Genome biology*. doi:10.1186/s13059-019-1738-8. Viitattu 12.1.21. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2260266928?pq-origsite=primo>

Verywell mind. The 12 steps of recovery programs. Viitattu 15.8.21. <https://www.verywell-mind.com/the-twelve-steps-63284>.

Zipfel, S., Wild, B., Groß, G., Friederich, H., MD, Teufel, M., MD, Schellberg, D., . . . Herzog, W. 2014. Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): Randomised controlled trial. *The Lancet*

(*British edition*\*). doi:10.1016/S0140-6736(13)61746-8 Viitattu 20.11.21.  
<https://www.proquest.com/docview/1476375005/fulltextPDF/5E6A8AFA1B0C478EPQ/1?accountid=11773>

Zubala,A., Kennell, N., Hackett, S. 2021. Art therapy in the digital world: an integrative review of current practice and future directions. doi: 10.3389/fpsyg.2021.600070. Viitattu: 8.9.21.  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.600070/full>

Yle/a. Valokuvaterapiasta apua itsensä tuntemiseen. 2004. Viitattu 17.8.21. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2004/09/14/valokuvaterapiasta-apua-itsensa-tuntemiseen>.

Yle/b. Voimauttava valokuva – matka kohti omaa hyväksyvää katsetta 2011. Viitattu 8.9.21.  
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2011/11/22/voimauttava-valokuva-matka-kohti-omaa-hyvaksvaa-katse>

Ylönen, H. 2019. Kokemusasiantuntijat ja vertaistuki – korvaamaton apu päihdekuntoutujille. *Kuntoutus*, 42(4), p. 57. Viitattu 25.1.22. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view>

