

Janetta Hellemaa

KANKAANPÄÄN A-KODIN INTERVALLIKUNTOUTUKSEN
MERKITYS ERI IKÄRYHMIEN ASIAKKAILLE

Sosiaalialan koulutusohjelma

2017

KANKAANPÄÄN A-KODIN INTERVALLIKUNTOUTUKSEN MERKITYS ERI IKÄRYHMIEN ASIAKKAILLE

Hellemaa, Janetta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Maaliskuu, 2017
Ohjaaja: Pamppunen, Seppo
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 2

Asiasanat: kuntoutus, riippuvuus, yhteisöllisyys, nuorten päihdekuntoutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten asiakkaat kokevat hyötyvänsä Kankaanpään A-kodin intervallikuntoutuksesta. Intervallikuntoutus on jatkokuntoutusmuoto asiakkaille, jotka ovat olleet peruskuntoutusjaksonsa A-kodilla. Peruskuntoutusyhteisöjen lisäksi myös A-kodin muista yhteisöistä voi hakeutua intervallikuntoutukseen. Intervallikuntoutuksessa asiakas on laitospääntöjaksojen välillä kotonaan noin 3-8 viikon mittaisia jaksoja. Intervallin laitospääntöjakso on mitaltaan kuusi vuorokautta.

Tässä opinnäytetyössä vertailtiin nuorten, alle 29-vuotiaiden, asiakkaiden kokemuksia yli 29-vuotiaiden asiakkaiden kokemuksiin. Vertailua tehtiin, jotta saataisiin selville, miten nuorten asiakkaiden osuutta intervallikuntoutuksen asiakkaissa saataisiin kasvatettua.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin haastatteleamalla teemojen kautta seitsemää intervallikuntoutuksen asiakasta. Haastatteluissa käsiteltiin kolmea intervallikuntoutuksen keskeistä osa-aluetta: kotijaksoja, laitosjaksoja sekä intervallipuheluita. Näiden lisäksi haastatteluissa käytiin läpi myös asiakkaiden kokemaa hyötyä intervallikuntoutuksesta sekä kehitysehdotuksia.

Intervallikuntoutuksen asiakkaista valtaosa on iältään yli 29-vuotiaita. Tästä syystä aineiston tulkintaa tehtiin vertaillen kahden eri ikäryhmän kokemuksia. Vertailussa ilmenee, että kokemuksissa ei juurikaan ole eroja. Pääsääntöisesti nuoret asiakkaat kokevat tarvitsevansa intensiivisempää tukea kuin iältään yli 29-vuotiaat.

A-kodin intervallikuntoutukseen oltiin hyvin tyytyväisiä. Tiivis laitosjakso koettiin toimivaksi vastapariksi kotijaksolle. Kotijaksolla yhteydenpitoa ylläpidettiin puhelimitse säännöllisesti intervallikuntoutuksen ohjaajien toimesta. Myös intervallipuhelut koettiin tärkeiksi ja hyödyllisiksi.

Intervallikuntoutuksen asiakasmäärän tulisi kasvaa, jotta kuntoutusmuoto toteutuisi toimivana myös jatkossa. Asiakkaiden kokemukset intervallikuntoutuksesta ovat kuitenkin niin myönteisiä, että kehitettävää lienee asiakkaiden motivoinnissa intervallikuntoutukseen hakeutumisvaiheessa, eikä niinkään itse kuntoutustoiminnassa.

THE MEANING OF KANKAANPÄÄ A-KOTI'S INTERVALLI-REHABILITATION FOR CLIENTS FROM VARIOUS AGE GROUPS

Hellemaa, Janetta

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

March 2017

Supervisor: Pamppunen, Seppo

Number of pages: 33

Appendices: 2

Keywords: rehabilitation, addiction, communality, rehabilitation services for young people

The purpose of this thesis was to examine, how clients of Kankaanpää A-koti intervalli-rehabilitation experience the benefits of this rehabilitation form. Intervalli is continuation rehabilitation for clients, who have earlier been in A-koti. There are four kinds of community in A-koti. In Intervalli-rehabilitation clients are in their own home about three to eight week periods and then they come back to A-koti for a period of six days.

In this thesis was compared young, under 29 year old clients experiences to over 29 year old clients experiences. This comparison was made to have information, how to grow the percentage of young people in Intervalli-rehabilitation.

This thesis was carried out theme interviewing seven Intervalli-clients. In the interviews were discussed about three, important sectors of Intervalli: home periods, institution periods and phone calls during the home periods. There were also discussion about benefits of Intervalli and developable of Intervalli.

Mainly the clients of Intervalli are over 29 years old. Because of that interpretation of the material was made by comparing the experiences of these two age groups. It can be found out, that in the comparison there are hardly differences. Mainly the younger clients need more intensive support than the elder clients.

The interviewed clients were truly satisfied. The intensive institution periods were experienced as a working counterbalance to home periods. During home periods liaison was maintained by phone regularly. Also the phone calls by Intervalli's counselors were experienced important and useful.

The number of Intervalli-clients should increase, so that Intervalli could work properly in the future too. The experiments about Intervalli were so positive that development should be made, when and before the clients gravitate to this rehabilitation form.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PÄIHDERIIPPUUUS JA SEN HOITO SUOMESSA.....	6
2.1	Yleistä päihderiippuvuudesta.....	6
2.2	Tilastotietoa riippuvuudesta.....	8
2.3	Päihdepalvelut Suomessa.....	9
2.3.1	Avohoito.....	9
2.3.2	Ympärivuorokautinen laitoshoito.....	10
2.3.3	Hoitoa ja kuntoutusta tukevat palvelut.....	10
2.3.4	Vertaistuki.....	11
2.4	Päihderiippuvuuden eri ulottuvuudet.....	12
2.5	Toipumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	13
2.6	Nuorten päihteiden käyttö.....	14
3	KUNTOUTUS A-KODILLA.....	15
3.1	Mikä on Kankaanpään A-koti?.....	15
3.2	Työskentelyn perustana ASTA [®] sekä yhteisöllisyys.....	16
3.2.1	ASTA-työskentely [®]	16
3.2.2	Yhteisöhoito.....	16
3.2.3	Yhteisöllisyyden merkitys itsetunnon kohenemisessä.....	17
3.3	Intervallikuntoutus A-kodilla.....	17
3.4	Muut kuntoutusmuodot A-kodilla.....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
4.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	19
4.2	Opinnäytetyön kohderyhmä ja aiheen valinta.....	20
4.3	Tutkimusmenetelmä.....	21
4.4	Aineiston analysointi.....	22
5	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	22
5.1	Taustatiedot.....	22
5.2	Kokemukset kotijaksoista.....	23
5.3	Kokemukset intervallijaksoista.....	24
5.4	Kokemukset intervallipuheluista.....	26
5.5	Yleisesti intervallista.....	27
6	POHDINTA.....	28
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	
	LIITE 1: Teemahaastattelu	
	LIITE 2: Suostumuslomake	

1 JOHDANTO

“Ihminen ei synny päihderiippuvaiseksi, mutta hänestä voi sosiaalisen oppimisen kautta vähitellen tulla addiktoitunut.” (Päihdehoitotyö, s. 112). Riippuvuus voidaan ajatella tunneperäisenä sairautena tai yksinkertaisesti opittuna käyttäytymismallina. Ajateltiin riippuvuutta mistä tahansa näkökulmasta, tärkeintä on kuitenkin, että siitä voi toipua. Toipumisen tueksi tarvitaan usein jotain muutakin, kuin oma päätös. Useissa tapauksissa hyvänä tukena ovat itsehoitoryhmät, avohoidon palvelut kotipaikkakunnalla tai muut ammattiauttajat. Myös Kankaanpään A-kodin intervallikuntoutuksen tarkoituksena on tukea asiakasta elämänmuutoksessa.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, miten asiakkaat kokevat A-kodin intervallikuntoutuksen auttavan heitä toipumisessa. Opinnäytetyössä on vertailtu kahden ikäryhmän kokemuksia kuntoutusmuodosta – nuorten, alle 29-vuotiaiden asiakkaiden sekä tämän rajapyykin ohittaneiden asiakkaiden kokemuksia. Opinnäytetyön tuloksista voidaan oppia, miten eri ikäryhmien asiakkaiden kokemukset eroavat ja näin ollen millaisin keinoin nuoria asiakkaita saataisiin paremmin motivoitua ja sitoutettua jatkokuntoutukseen. Määritelmä nuoren asiakkaan iästä perustuu Nuorisolakiin (72/2006), jossa nuoriksi määritellään alle 29-vuotiaat.

Opinnäytetyötä varten on haastateltu seitsemää intervallikuntoutuksessa tällä hetkellä olevaa asiakasta. Haastattelut on tehty käyttäen teemahaastattelua. Ennen kuin voidaan tarkemmin avata juuri intervallikuntoutuksen merkitystä toipumisessa päihderiippuvuudesta, on hieman tarkemmin tutustuttava siihen, mitä oikeastaan on päihderiippuvuus. Päihderiippuvuutta voidaan hoitaa mm. yhteisöllisyyden avulla. A-kodilla kuntoutusta toteutetaan yhteisökuntoutuksen muodossa.

Keskeinen kysymys on, miten nuoret asiakkaat kokevat hyötyvänsä intervallikuntoutuksesta ja eroavatko nämä kokemukset yli 29-vuotiaiden asiakkaiden kokemuksista.

2 PÄIHDERIIPPUVUUS JA SEN HOITO SUOMESSA

2.1 Yleistä päihderiippuvuudesta

Riippuvuudesta löytyy paljon tutkittua tietoa ja aihealuetta voi tarkastella monesta eri näkökulmasta. Riippuvuus voi syntyä mihin tahansa, alkoholista sosiaaliseen mediaan. Päihderiippuvaiselle ihmiselle tärkeimmäksi perustarpeeksi on noussut päihteen saaminen keinolla millä hyvänsä ja pakonomaisen käyttämisen halun tyydyttäminen. Opinnäytetyössäni keskityn erityisesti päihderiippuvuuteen, koska haastattelemillani intervallikuntoutuksen asiakkaila problematiikkaa on ollut nimenomaan päihteen käytön suhteen.

Päihdepalvelujen kehittämistä, seuranta- ja arviointia ajatellen vuonna 2002 on sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta laadittu päihdehuollon laatusuositukset. Suosituksiin voi tutustua niin asiakas kuin palveluntuottaja. Laatusuositukset luovat raamit, joissa laadukasta päihdetyötä saadaan toteutettua.

Päihdepalvelujen laatusuositusten keskeiset periaatteet ovat:

- Päihdehaittojen torjuntaa on toteutettava laaja-alaisesti kunnassa.
- Päihdehaittojen ehkäisytyö edellyttää tietoista kunnallista suunnittelua ja strategiaa.
- Palvelujen mitoituksessa ja toimintaperiaatteissa on otettava huomioon päihteen kulutuksessa tapahtuvat muutokset.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat keskeinen osa kaikkien kuntien päihdehuoltoa.
- Hyvin toimivat päihdepalvelut ovat tärkeä osa sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyä, hyvinvoinnin lisäämistä ja terveydellisen tasa-arvon vahvistamista.
- Asiakaslähtöinen työskentelytapa on sekä eettisesti perusteltua että yhteiskunnallisesti hyödyllistä. Palveluihin pääsyn on oltava esteetöntä. Asiakas osallistuu oman kuntoutuksensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.
- Palveluissa puolustetaan asiakkaan perusoikeuksia.

- Asiakkaan edellytyksiin käyttää palveluja on kiinnitettävä erityistä huomiota. Asiakkaiden ikä, sukupuoli, kieli ja muu kulttuuritausta otetaan huomioon toimivaa palvelukokonaisuutta järjestettäessä.
- Väestöpohjainen ja seudullinen kustannusten jakojärjestelmä on huolellisesti toteutettuna käyntikohtaista laskutusta asiakasystävällisempi, kustannustehokkaampi ja helpommin ohjattavissa.
- Maksusitoumusjärjestelyt eivät saa olla joustavan ja tehokkaan palveluohjauksen este.
- Palveluasumisessa ja myös tilapäismajoituksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota käytettävien tilojen tasoon ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.
- Päihdetyön johtamista on vahvistettava. Henkilöstön mitoitukseen, osaamiseen ja jaksamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

(Haavisto, 2005)

Keskeinen tekijä onnistuneessa toipumiskokemuksessa on kokonaisvaltainen hoito. Pelkällä seurausten hoitamisella ei saada aikaan pysyviä tuloksia, vaan on keskityttävä löytämään syyt seurausten takana. Yleistettynä päihderiippuvuuden seurausten hoitoa on parantaa ihmisen oloa fyysisesti ja sen jälkeen nopealla aikataululla pyrkiä sopeuttamaan ihminen yhteiskuntaan, tarjoamalla päihteiden käytön tilalle työtä, opiskelua ja uusia ihmissuhteita, kuten parisuhdetta. Jos päihderiippuvuuden hoidossa keskitytään vain näihin tekijöihin, riippuvuuden ulottuvuuksista hoidetaan vain fyysistä ulottuvuutta. Ajatusmaailma ja tunne-elämä jäävät samaan tilaan kuin aiemmin, mikä kasvattaa riskiä palata päihteiden käytön pariin. (Korhonen 2009)

Vuosia jatkunut päihteiden käyttö jättää ihmiseen vahvan muistijäljen. Päihdettä on opittu käyttämään tiettyyn tunnetilaan, tietyssä tilanteessa. Tämä muistijälki ei koskaan poistu kokonaan. Kun päihteiden käyttö korvataan jollain uudella toimintamallilla ja tämä uusi toiminta jättää uuden muistijäljen ihmisen mieleen, päihderiippuvuudesta toipumisen kanssa päästään askel eteenpäin. Mitä enemmän uutta toimintamallia toistaa, sitä vahvemman muistijäljen se jättää. Ja mitä pidempään päihteiden käytöstä on, sitä haaleammaksi päihteiden käyttöön liittyvä muistijälki tulee. Toipumisen alkuvaiheessa, kun aktivoituu haasteita kohdatessa vielä mielessä

vahvana oleva päihteiden käytön muistijälki, ärsykkeiden käsitteleminen haastaa ihmistä. Ärsykeitä ovat esimerkiksi tunteet, joita päihteitä käyttäessä ei ole tarvinnut kohdata vuosiin – päihteiden käyttö on turruttanut tunne-elämän. Päihteiden käyttöön liittyy lyhytjänteisyys. Päihteiden käyttö tarjoaa helppoa ja nopeaa ratkaisua, jolla pääsee epämiellyttävistä tunteista tai tilanteista pois. Vastakohtana toipuminen on pitkä prosessi, jossa helpoilla ja nopeilla ratkaisuilla ei ole sijaa. Motivaatio toipumisprosessiin onkin löydettävä muista tekijöistä kuin nopeasta, konkreettisesti nähtävissä olevasta lopputuloksesta. (Korhonen 2009)

2.2 Tilastotietoa riippuvuudesta

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt vaarallisen alkoholinkulutuksen rajaksi kahdeksan litraa alkoholia vuodessa asukasta kohtaan. Suomessa vuonna 2009 on tilastoitu, että alkoholia kuluu noin 10,4 litraa asukasta kohden, mikä on selvästi yli WHO:n määrittelemän raja-arvon. Toisaalta, alkoholin kulutus asukasta kohden on laskenut aiemmilta vuosilta. Vuonna 2009 on arvioitu, että Suomessa on 300 000-600 000 alkoholin suurkuluttajaa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2009). Alkoholijuomien kokonaiskulunut oli vuonna 2015 10,8 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohden. Vuoteen 2014 verrattuna kulutus oli vähentynyt 3,6 prosenttia (THL, 2016).

Yleisellä tasolla huumausaineisiin liittyvä käyttö ja ongelmat ovat pysyneet viime vuosina samalla tasolla kuin aiemmin. Muutosta on tapahtunut merkittävimmin kannabiksen käytön osalta. Eniten kannabista käytettiin vuonna 2010 15–34-vuotiaiden keskuudessa. 15–16-vuotiaista pojista 12 % ja tytöistä 10 % on kokeillut kannabista joskus elämänsä aikana ESPAD-tutkimuksen mukaan. Nuorimmissa ikäluokissa yleinen hoitoon hakeutumisen syy on kannabiksen käyttö. Alle 20-vuotiailla se on yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut päihde (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä, 2012, 5-6).

2.3 Päihdepalvelut Suomessa

Päihdepalveluja on tarjolla sekä päihteidenkäyttäjälle että hänen läheisilleen. Riippuvuus sairastuttaa myös päihteiden käyttäjän läheiset, mikä on tärkeää huomioida. Palvelujen piiriin hakeutumisen yhteydessä jokaisen päihderiippuvaisen tuen tarvetta arvioidaan yksilöllisesti ja sen mukaan hänelle pohditaan sopivia palveluita. Päihderiippuvuuden hoito, sekä avo- että laitospalveluissa, perustuu vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Erilaisia tukimuotoja on avattu tässä kappaleessa.

2.3.1 Avohoito

Avohoidon palvelut ovat ensisijaisia tukitoimia. Avohoito tarkoittaa palveluja, joita toteutetaan mm. kuntien peruspalveluissa. Avohoitoon lukeutuu päihteiden käytön tunnistaminen, varhainen puuttuminen, jatkohoitoon ohjaaminen sekä pitkäaikaiseen tukemiseen liittyvät palvelut. Usein näiden, lähinnä terveydenhuollolliseen puoleen liittyvien palveluiden lisäksi on kontakti myös sosiaalihuoltoon – toimeentulotuen tai asumisen palvelujen muodossa. Jokaisessa kunnassa järjestetään päihdehuollon erityispalveluja myös avohoidon muodossa. Näitä palveluja ovat mm. erilaiset ryhmät, joissa tuetaan toipumista, sosiaalista elämää ja arjen taitoja. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius, 2015)

Myös A-klinikoiden toiminta luokitellaan avohoidon palveluksi. A-klinikoilla tarjotaan terapiaa, katkaisuhoidoa, kuntoutusta ja muuta keskusteluapua. Katkaisuhoido on lyhytaikainen jakso, jonka avulla pyritään katkaisemaan akuutti päihteiden käyttö. Katkaisuhoido voidaan toteuttaa joko avohoitona tai laitosjaksolla. Katkaisuhoidojakso kestää viikosta kahteen. Tällaisella jaksolla pyritään lievittämään päihteiden käytön lopettamisesta aiheutuvia fyysisiä vieroitusoireita ja herättelemään ihmisen ajatuksia oman tilanteen suhteen. (A-klinikan www-sivut 2016)

2.3.2 Ympäri vuorokautinen laitoshoido

Laitoshoido voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan – selviämishoidoon, katkaisuhoidoon sekä kuntoutushoidoon. Selviämishoidoa annetaan akuuttiin päihtymystilaan ja hoitajakso kestää alle vuorokauden. Katkaisuhoidossa ollaan keskimäärin viikosta kahteen ja akuutin päihneiden käytön katkaisun lisäksi keskitytään hoitamaan fyysisiä vieroitusoireita. Kuntoutushoido on pitkäaikaisempi jakso. Kuntoutushoidoon pääseminen edellyttää usein maksusitoumusta kotipaikkakunnalta, joten harva asiakkaista kustantaa hoitoaan kokonaan itse. Laitoskuntoutuspalvelut ovat tarkoitettu henkilöille, joille avohoidon palvelut ovat riittämättömiä tai eivät ole tarkoituksenmukaisia. (Partanen ym. 2015)

2.3.3 Hoitoa ja kuntoutusta tukevat palvelut

Näitä palveluja ovat mm. asumispalvelut, päiväkeskukset sekä sosiaalinen kuntoutus. Asumispalveluiden tarkoituksena on vakiinnuttaa elämänmuutos asiakkaan elämässä. Muutosprosessi on alkanut mahdollisesti katkaisuhoidojaksolla tai laitoskuntoutusjaksolla ja asumispalvelut muodostavat jatkumon näiden palveluiden kanssa. Asumispalveluissa on tarjolla tukea, apua arjen asioissa sekä ymmärrystä riippuvuuden suhteen. Asumispalveluiden tarkoituksena on vähentää yksinäisyyttä, tukea elämänmuutosta ja ehkäistä päihneiden käytön pariin palaaminen. Asumispalvelut voidaan edelleen jakaa tuki- ja palveluasumiseen. Palveluasuminen on suunniteltu asiakkaille, jotka tarvitsevat tiivistä tukea arjen hallintaan. Palveluasuja tarvitsee jokapäiväiseen selviytymiseen tukea mm. ravitsemus- ja hoitopalvelujen muodossa. Tukiasuminen on suunnattu enemmän itsenäiseen arjenhallintaan kykeneville asiakkaille. Tukiasunnossa opetellaan itsenäistä elämää ja asumista, mutta saadaan kuitenkin säännöllistä tukea päihdeongelmaan ja toipumiseen. (Partanen ym. 2015)

Päiväkeskus on ympäristö, jossa kannustetaan toipumista tukevaan elämäntapaan. Päiväkeskukset voivat olla nimeltään myös toimintakeskuksia. A-klinikan järjestämää päiväkeskustoimintaa on tällä hetkellä viidellä paikkakunnalla. Päiväkeskustoiminta on yhdessäoloa, keskustelua, kevyttä työskentelyä, yms. Päiväkeskuksissa tarjotaan

useimmiten mahdollisuutta ruokailuun, peseytymiseen ja pyykinpesuun. (A-klinikan www-sivut 2017)

Sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla kuntoutettavan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä. Sosiaalisen kuntoutuksen toimivuus perustuu kokonaisvaltaisuuden lisäksi moniammatilliseen yhteistyöhön terveydenhoidon ja sosiaalipuolen palveluiden työntekijöiden välillä. Sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa kokonaisuutta, jossa yhdistyvät tarvittavat palvelut, tukitoimet ja riittävä hoito päihderiippuvuuden suhteen. Tavoitteeksi sosiaaliselle kuntoutukselle voidaan määritellä esim. arjen hallinta, päihteetön elämä tai sosiaalisten taitojen vahvistaminen. Sosiaalinen kuntoutus voi siis käytännössä sisältää esim. toiminnallisia ryhmiä, itsehoitoryhmiä, osallisuutta, työtoimintaa ja sosiaaliohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017)

2.3.4 Vertaistuki

Useimmille päihderiippuvuudesta toipuville vertaistuki on merkittävin tukimuoto. Vertaistuen muodoista varmasti tunnetuin on itsehoitoryhmät, joita ovat AA- ja NA-ryhmät. Vertaistukea on tarjolla myös A-kiltojen toiminnan kautta. Kuten edellä on jo todettu, riippuvuuteen sairastumisen myötä myös läheiset sairastuvat. Siispä myös läheisille on tarjolla vertaistukea mm. läheisille suunnattujen AI-Anon-ryhmien muodossa. Lisäksi monet järjestöt ja yhdistykset tarjoavat tukea päihdekuntoutujalle sekä heidän läheisilleen. A-klinikoiden palveluihin kuuluu myös esim. pariterapia, vaikka palvelua ei kaikilla paikkakunnilla olekaan saatavilla. (Partanen ym. 2015)

Pitkä päihdehistoria erityisesti ja sen käsitteleminen herättää voimakkaita tunteita, kuten häpeää ja syyllisyyttä. Nämä tunteet koettelevat ihmisen luottamusta itseensä. Osalla asiakkaista on ollut sellainen tilanne, että useita vuosia jatkuneen päihteiden käytön jälkeen kuntoutuksen avulla yritetään ensimmäistä kertaa aikuisiällä elää päihteetöntä elämää. Yhdessä useat tekijät vaikuttavat ihmisen itseluottamukseen negatiivisesti – luottamus itseen ja päihteittä pärjäämiseen on usein vielä hukassa

toipumisen alussa. Kun muilta, samassa tilanteessa olevilta, kuulee, että he ovat tehneet samanlaisia ratkaisuja, luottamus omaan pärjäämiseen kasvaa. (Murto 1997)

2.4 Päihderiippuvuuden eri ulottuvuudet

Päihderiippuvuudesta voidaan löytää neljä erilaista ulottuvuutta: fyysinen riippuvuus, psyykinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus sekä henkinen riippuvuus (Holmberg, 2010).

Fyysinen riippuvuus tulee ilmi vieroitusoireiden kautta – keho on totunut saamaan päivittäisen annostuksensa ainetta tai asiaa, johon riippuvuus on syntynyt ja kun näin ei tapahdu, tulee fyysisiä vieroitusoireita, esim. alkoholin käytön jälkeinen krapula (Holmberg, 2010).

Psyykinen riippuvuus ilmenee pakonomaisena tarpeena käyttää päihdettä. Päihdettä on saatettu käyttää tietyn tunnetilan turruttamiseen – turruttaminen on mahdollistanut sen, että tunteita tai tilanteita ei tarvitse käsitellä muulla tavalla. (Holmberg, 2010).

Kaveripiirin muuttuminen päihteiden käyttöä suosivaksi ja päihteitä käyttämättömien jääminen taka-alalle on osa sosiaalista riippuvuutta. Useissa tapauksissa toipuminen päihderiippuvuudesta vaatiikin kaveripiirin vaihtamista juuri tästä syystä – päihteiden käyttöä suosiva kaveripiiri voi olla riskitekijä ja toisaalta toipujan päihteiden käytön loputtua ja ajatusmaailman muututtua vanha, käyttävistä ihmisistä, muodostuva kaveripiiri ei välttämättä tunnukaan enää itselle sopivalta. Kuntoutuksen kautta tavoitellaan ajatus- ja arvomaailman muutosta. Päihteiden käyttö ja siihen liittyneet ilmiöt ovat muuttaneet ihmistä myös ajattelun tasolla – tätä tarkoittaa henkinen riippuvuus. (Holmberg, 2010)

Riippuvuuden ulottuvuuksista yksittäisellä riippuvaisella ei välttämättä ilmene kaikkia – tämä vaihtelee mm. käytetyn päihteen mukaan. Joka tapauksessa riippuvuus vaikuttaa ihmiseen laaja-alaisesti ja moniulotteisesti.

2.5 Toipumiseen vaikuttavia tekijöitä

Kuten edelläkin on jo todettu, riippuvuudesta voi toipua. Toipuminen on yksilöllinen prosessi – se, mikä toimii yhdellä, ei välttämättä toimi kaikilla. Teoksessa Ihme alkaa nyt – uusia näkökulmia riippuvuuden taustoihin ja hoitoon on pohdittu tekijöitä, jotka vaikuttavat toipumiseen. Seuraava lista on laadittu Stanton Peelen (2004) mukaan:

1. Arvot – rakennettava omalle arvopohjalle, joka tukee toipumista.
2. Motivaatio – toipumishalut aktivoitava
3. Palkkiot – riippuvuuden edut ja haitat on punnittava.
4. Voimavarat – tunnista vahvuudet ja heikkoudet. Luo taitoja heikkojen kohtien vahvistamiseen.
5. Tuki – etsi apua niiltä, jotka ovat lähimpänä.
6. Kypsä identiteetti – kasva itsekunnioitukseen ja vastuuseen.
7. Korkeammat tavoitteet – pyri päämääriin, joilla on arvoa.

(Kassila & Koskela, 2016)

Päihderiippuvuudesta toipuminen tarkoittaa kokonaisvaltaista muutosta. Yllä oleva lista esittää konkreettisesti, missä kaikilla osa-alueilla pitää esiintyä muutosta, jotta toipuminen on pysyvää. Toipumisessa keskeisimpään rooliin nousee yksilöllisyys. Useissa teorialähteissä on todettu, että yhtä oikeaa tapaa ei ole, vaan jokainen riippuvainen määrittää itse, mitkä toimet auttavat häntä.

Reitti päihteiden käytöstä toipumiseen muodostuu yksilölliseksi. Yleistäen toipumiseen on kolme reittiä: spontaani toipuminen, ammattiapu ja vertaistuki. Spontaanisti toipunut toipuu ilman ulkopuolista tukea. Ammattiapua hyödyntävä hakeutuu tarjolla olevien palvelujen piiriin ja vertaistuen avulla toipuva kiinnittyy itsehoitoryhmiin. Yhtä yhtäläistä hoidon, vertaistuen tai spontaanin toipumisen ryhmää ei ole olemassa, vaan kunkin ryhmän sisällä on vaihtelua. Ihmisen yksilöllisyys ja yksilöllinen tapa rakentaa omaa toipumistietään tulevat vahvasti esille. (Tammi, Aalto, Koski-Jännes, toim. 2009)

2.6 Nuorten päihteiden käyttö

Nuorten kohdalla puhutaan päihdehäiriöstä, joka kehittyy useimmiten teini-ikäisenä ja saattaa edetä päihderiippuvuuteen. Päihdehäiriö piirteitä ovat:

- pakonomainen halu käyttää päihteitä
- päihteen käytön kontrolli on heikentynyt
- päihteen käytöstä on tullut elämän keskeinen sisältö
- päihdettä tarvitaan entistä suurempia määriä
- päihhteistä aiheutuu vieroitusoireita
- toistuva kyvyttömyys suoriutua velvoitteista (koulu, työ, koti)
- toistuvaa päihteiden käyttöä fyysisesti vaarallisissa tilanteissa
- toistuvaa lain rikkomista
- päihteen käyttö jatkuu haitoista huolimatta

(Marttunen, Huurre, Strandholm, Viialainen, toim. 2013)

Päihdehäiriöstä kärsii arvioilta noin viisi prosenttia Suomen nuorista ja tätäkin useammalla on eriasteisia päihdeongelmia. Arviolta 5-10 prosenttia länsimaisista nuorista täyttää samat kriteerit. Siinä missä päihteet ovat problemaattisia aikuisväestölle, ovat ne sitä nuorillekin. Päihteiden käyttö aloitetaan usein ennen 16-vuoden ikää ja useimmiten alkoholia kokeillaan 13–15-vuotiaana (Tammi ym. 2009).

Kaikki tyypilliset päihderiippuvuuden seuraukset, kuten vieroitusoireet tai terveydelliset haitat, eivät yleisesti ilmene nuorilla päihteiden käyttäjillä. Nuorten haitat liittyvät ongelmiin koulunkäynnissä ja sosiaalisissa suhteissa. Myös mielenterveysongelmat, riskinotto ja rikokset ovat yleisiä nuorilla, joilla on runsasta päihteiden käyttöä (Tammi ym. 2009).

Nuorten kohdalla laitostuntoutus tulee kyseeseen vasta hyvin vakavien päihdeongelmien kohdalla. Nuorten päihdehäiriöiden hoito voidaan jaotella kolmeen ryhmään: yksilökeskeiset yksilö- tai ryhmätapaamisina toteutetut hoidot, perhekeskeiset hoidot ja erilaisia hoitomenetelmiä ja teoriataustaa yhdistelevät integroidut hoitomallit. Yksilökeskeisessä hoitomallissa pyritään siihen, että nuori oppii uusia taitoja ja selviää päihteistä. Erityisesti pyritään vaikuttamaan päihdeettömään kaveripiiriin tutustumiseen. Tutkituin menetelmistä on

perhekeskeinen hoito. Perheen hoitaminen kokonaisuutena on sitä tärkeämpää, mitä nuorempi lapsi on kyseessä. Nuorten hoidossa yhteisöhoidolliset laitoskuntoutusmallit ovat yleisiä, mutta vähän tieteellisesti tutkittuja. Pitkillä laitoskuntoutusjaksoilla kuntoutuksensa keskeyttäneiden nuorten määrä on huomattava (Tammi ym. 2009).

3 KUNTOUTUS A-KODILLA

3.1 Mikä on Kankaanpään A-koti?

A-koti on vuodesta 1954 toiminut päihdekuntoutuslaitos Kankaanpäässä. Asiakaspaiikkoja A-kodilla on 40. A-kodilla kuntoutusta tarjotaan alkoholi-, lääke-, huume- ja peliriippuvaisille yhteisökuntoutuksen muodossa. Yhteisöllisyys on tärkeä osa kuntoutusta ja se ilmenee tapana käsitellä asioita yhteisön voimin. Yhteisö muodostaa positiivisen voimavaran, jonka avulla voi peilata omaa edistymistään ja kehittymisen tarpeitaan. Vuonna 2016 33 % asiakkaista ovat olleet iältään alle 29-vuotiaita. Tästä kolmasosasta pieni osa on hakeutunut intervallikuntoutukseen (A-kodin www-sivut, 2016).

Yhteisökuntoutuksellisen työtteen ja ASTA[®]-työskentelyn avulla asiakkaan omia voimavaroja pyritään vahvistamaan. Yhteisö tarjoaa asiakkaalle vertaistukea. Riippuvuuden etuja ja haittoja pohditaan henkilökohtaisten kirjallisten tehtävien kautta. Motivaatiota pyritään ylläpitämään keskustelujen avulla ja kaikella edellä mainitulla pyritään vaikuttamaan asiakkaan arvomaailmaan ja tukemaan ajatus- ja arvomaailmassa tapahtuvaa positiivista muutosta.

3.2 Työskentelyn perustana ASTA[®] sekä yhteisöllisyys

3.2.1 ASTA-työskentely[®]

Asiakkaiden kanssa töitä tehdään ASTA-työskentelyyn[®] perustuen. Kuntoutusjaksoa suunniteltaessa huomioidaan asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne, kuntoutuksen tarve ja motivaatio. Jokaisen A-kodin asiakkaan kuntoutusjaksoon sisältyvät henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, joka luo pohjan työskentelylle. Viikoittain asiakkaat arvioivat sekä omaa hyvinvointiaan että kuntoutustoimintaa. Jokaisella asiakkaalla on omia henkilökohtaisia tehtäviä, jotka pohjautuvat hänen yksilölliseen tilanteeseensa. Asioitaan asiakkaat pääsevät käsittelemään yhteisön lisäksi myös henkilökunnan kanssa henkilökohtaisissa keskusteluissa. Asiakkaiden tehtävien lisäksi viikko-ohjelmaan sisältyy myös erilaisia teemaryhmiä, joiden aiheet nousevat asiakkaiden tarpeista.

3.2.2 Yhteisöhoito

A-koti on yhteisökuntoutuksellinen kuntoutuslaitos. Yhteisöhoidolla tarkoitetaan yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteisöä käytetään tietoisesti edistämään yksittäisen asiakkaan edistymistä tavoitteensa suhteen, joten näin ollen ideaalissa tilanteessa kaikki yhteisössä tapahtuva on päihdekuntoutuksessa toipumista tukevaa (Murto, 1997).

”Toisaalta on aidosti itsenäisiä ryhmiä, joissa ulkopuolisten merkitys on ylipäänsä vähäinen (esim. AA-liike ja A-kilta)” (Lehtonen, 1990). Lehtonen kirjoittaa hoitoyhteisyydestä, johon pakkoa ei pitäisi liittää – yhteisyyden tulee muodostua vapaaehtoisuudesta, kuten AA-toiminta. Mikäli yhteisöön liittyy rajoituksia, ammattiauttajista tulee yhteisön olennainen osa. Lehtosen näkökulmasta hoitoyhteisö toimisi parhaiten avohoidon palveluna. Lehtosen kriittisten, jo useita vuosia sitten, esitettyjen näkemysten tueksi ei A-kodin osalta löydy näyttöä – asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä kuntoutukseensa, myös ohjaajien rooliin yhteisössä.

3.2.3 Yhteisöllisyyden merkitys itsetunnon kohenemisessä

Riippuvuuteen liittyy vahvasti häpeän ja syyllisyyden tunteita. Häpeällä tarkoitetaan kokonaisvaltaista tunnetilaa, joka ihmisellä voi olla passiivisena ja siltä osin huomaamattomanakin, mutta tämä tila vaikuttaa monilla tavoin ihmisen toimintaan. Häpeä vaikuttaa vahvasti ihmisen käsitykseen itsestään ja omasta persoonallisuudestaan. Vastaavasti syyllisyys syntyy teoista tai tekemättä jättämisistä ja tila korjaantuu hyvittämällä näitä tekoja toiminnalla. Pitkään jatkuneet häpeän ja syyllisyyden tunteet, sekä näistä seuranneisiin ilmiöihin (kuten välien katkeaminen läheisiin) ovat vaikuttaneet yksilön itsetuntoon heikentäen sitä. Ihminen, jolla on hyvä itsetunto, kokee elävänsä turvallisessa ympäristössä, jonka tapahtumia voi hallita.

Päihteitä käyttäessä elämä on usein monimuotoisesti hallitsematonta, mikä osaltaan edelleen heikentää itsetuntoa. Hyvä itsetunto, kuten myös positiivinen ja realistinen minäkäsitys, ovat keskeisiä hyvän mielenterveyden elementtejä. Yhteisöhoidon tavoitteena onkin auttaa yksilöä saavuttamaan psyykkinen eheys, sekä luottamus itseensä. Vastuunottaminen omista asioista on myös keskeistä toipumisessa. Yhteisöstä yksilö saa lisäksi kokemuksen, että kuuluu johonkin ryhmään. Päihteitä käyttäessä ryhmä, johon on kuuluttu, on usein yhteiskunnan viitekehyyksessä ei-hyväksyttävä. Toipumisen alkaessa ryhmä, yhteisö, johon kuuluu, on myös yhteiskunnan silmin hyväksyttävä. Heikon itsetunnon omaavalle olisi tärkeää saada kokemus, että hän on ihminen ihmisten joukossa. Keskeisintä toipumisessa on kuitenkin huomion kiinnittäminen itseensä – omien tarpeiden ja tunteiden tunnistaminen ovat olennaisia osia itsetuntemuksessa.

3.3 Intervallikuntoutus A-kodilla

Intervallikuntoutus pohjautuu Crutch-kuntoutukseen, joka on toiminut Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana projektina. Intervallikuntoutus on yksi A-kodin jatkokuntoutusmuodoista. Intervallikuntoutuksen asiakkaat ovat käyneet läpi kuntoutusjakson A-kodilla, jonka jälkeen he voivat siirtyä intervallikuntoutuksen asiakkaiksi. Intervallikuntoutuksen tavoitteena on yhdistää avohoidon kustannustehokkuus ja yhteisökuntoutuksen tiivis tuki. Tavoitteena on muodostaa

jatkumo kuntoutukseen. Intervallin tarkoituksena on tarjota pelkkää avohoitoa intensiivisempää tukea päihteettömyyteen (A-kodin www-sivut, 2016).

A-kodin asiakas, joka on halukas jatkamaan kuntoutustaan intervallikuntoutuksen muodossa, siirtyy varsinaiselta laitospäättökautalta kotiututtuaan kotijaksolle. Kotijaksolla asiakkaalta edellytetään päihteetöntä elämää ja sitoutumista sovittuihin asioihin, kuten avohoidon palveluihin tai itsehoitoryhmiin. Intervallikuntoutuksen työntekijä on puhelimitse yhteydessä asiakkaaseen kotijakson aikana. Soittojen tarvetta arvioidaan myös asiakkaan tilanteen mukaan – toisille puheluita soitetaan viikoittain, toisille kerran kuukaudessa.

Asiakkaan tilanteen mukaan arvioidaan myös, mikä olisi hyvä kotijakson pituus. Kotona vietetyn jakson jälkeen asiakas palaa A-kodille laitosjaksolle, joka kestää kuusi vuorokautta sunnuntaista perjantaihin. Laitosjaksoilla intervallikuntoutuksen asiakkaita on samanaikaisesti maksimissaan kahdeksan ja he muodostavat oman yhteisön. Laitosjakso on intensiivinen, tiivis ja asiapitoinen. Jokainen jaksolle saapunut purkaa yhteisölle henkilökohtaisen tehtävänsä, joka koskee yleensä kotijakson arviointia. Arvioinnin kautta tulee näkyväksi, miten asiakas on kotijaksollaan edistynyt toipumisen suhteen ja saa yhteisön vertaistuen kautta tärkeää palautetta siitä, että kotijaksolla on tehnyt oikeita ja erityisesti toipumista tukevia ratkaisuja.

Intervallikuntoutuksen asiakkaalle suunnitellaan yleensä kolme kuuden vuorokauden mittaista laitosjaksoa, joiden välillä on erimittaisia kotijaksosia. Laitosjaksojen määrä voi vaihdella maksusitoumuksesta päättävän tahon sekä asiakkaan tilanteen mukaan kuitenkin yhdestä kuuteenkin jaksoon. Aiemman A-kodin laitoskuntoutusjakso yhdessä intervalliasiakkuuden kanssa luo siis asiakkaalle useimmiten yli puolen vuoden mittaisen asiakkuuden. Intervallikuntoutuksen kotijaksoilla korostuu asiakkaan vastuu omasta kuntoutuksestaan ja erityisesti laitosjaksot ovat suunniteltu tukemaan asiakkaan elämänmuutosta kohti raitistumista ja päihteetöntä elämäntapaa.

3.4 Muut kuntoutusmuodot A-kodilla

Intervallikuntoutuksen lisäksi A-kodilla on myös muita kuntoutusmuotoja. Kuntoutuksen alkaessa A-kodilla useimmat asiakkaista ohjautuvat aluksi peruskuntoutusyhteisöön, joita on A-kodilla kaksi. Yhteisöissä on kummassakin kymmenen asiakaspaikkaa naisille ja miehille. A-kodilla on myös oma yhteisö perheille. Perheyhteisössä asiakaspaikkoja on kahdeksan. Perhekuntoutuksessa myös lapset ovat mukana. Jos kuntoutus jatkuu A-kodilla peruskuntoutusjakson jälkeen, on jatkomahdollisuutena Joukanen-yhteisö.

Intervallikuntoutukseen voi tulla asiakkaita peruskuntoutuksesta, Joukasesta tai perheyhteisöstä, mutta useimmiten intervalliasiakkaat ovat peruskuntoutusyhteisöistä. Joukasen asiakkaiden on mahdollista käydä intervallijaksonsa Joukasessa, ja perheyhteisön asiakkaiden vastaavasti perheyhteisössä (A-kodin www-sivut, 2016).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten asiakkaat kokevat hyötyvänsä intervallikuntoutuksesta. Keskeinen näkökulma tässä opinnäytetyössä on se, miten nuoria, alle 29-vuotiaita asiakkaita, saataisiin motivoitua intervallikuntoutukseen sen perusteella, miten toiset nuoret asiakkaat ovat kokeneet hyötyvänsä intervallikuntoutuksesta. Koska nuorten asiakkaiden osuus intervallikuntoutuksen asiakkaina on niin alhainen, on hyödyllistä selvittää myös, miten yli 29-vuotiaat kokevat hyötyvänsä tästä jatkokuntoutusmuodosta ja mikä on heidän motivaationsa tällaista kuntoutusmuotoa kohtaan.

Intervallikuntoutuksen asiakkaat yleisesti, kuten myös haastattelun antaneet asiakkaat, ovat toipumisessaan jo edenneet kuntoutuksen alkutaipaleella oleviin verrattuna. Tästä syystä oletettavaa oli, että heidän kanssaan saa keskustelua aikaan teemahaastattelun

avulla, ilman tarkasti strukturoitua haastattelua. Ennalta suunnitellut teemat (LIITE 1) käytiin läpi asiakkaan kanssa kahdenkeskisessä haastattelutilaisuudessa. Teemat käsittelivät intervallikuntoutuksen sisältöä, asiakkaan tyytyväisyyttä siihen sekä intervallikuntoutuksen mahdollisia kehityskohtia. Opinnäytetyötäni varten haastattelin seitsemän intervallikuntoutuksen asiakasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa kehittämään intervallikuntoutusta entistä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Asiakaslähtöisyyttä on mahdollista parantaa edelleen huomioimalla kehitystyötä tehdessä asiakkaiden haastattelujen kautta esiin tuomat toiveet ja ehdotukset.

Kuten yleensäkin aineistolähtöisessä tutkimuksessa, hyvistä pyrkimyksistä huolimatta on aina olemassa jokin ennakko-oletus, joka vaikuttaa aineiston tulkintaan. Aineistoa analysoidessani olen pyrkinyt huomioimaan parhaan kykyni mukaan, että haastattelemani asiakkaat ovat minulle ennestään tuttuja ja olen tehnyt töitä heidän kanssaan. Ennakko-oletuksena opinnäytetyössäni minulla on myös ollut ajatus, että intervallikuntoutus hyödyttää asiakkaita.

4.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aiheen valinta

Kohderyhmänä opinnäytetyössäni oli Kankaanpään A-kodin intervallikuntoutuksen asiakkaat, joita haastattelin teemahaastattelun kautta. Koska nuoriksi asiakkaiksi Nuorisolain (72/2006) puitteissa määriteltäviä ei ollut opinnäytetyön laajuuden huomioiden riittävästi haastateltaviksi, on tässä opinnäytetyössä haastateltu nuorten asiakkaiden lisäksi myös iältään yli 29-vuotiata. Tämä mahdollistaa eri ikäryhmien kokemusten vertailun – millä tavalla nuorten asiakkaiden osuutta tässä jatkokuntoutuksessa saataisiin kasvatettua?

Haastatellut asiakkaat ovat eläneet kotijaksolla elämää, kukin omalla tyylillään. Yhdistävänä tekijänä heillä on sama pyrkimys päihteettömään elämään ja päihderiippuvuudesta toipumiseen. Jokainen heistä on ollut vähintään yhdellä intervallikuntoutuksen laitosjaksolla ja näin ollen jokainen heistä on myös ollut vähintään yhdellä kotijaksolla.

Kuten kaikkea asiakaslähtöisyyteen pyrkivää toimintaa yleensäkin, myös intervallikuntoutusta on kehitettävä. Intervallikuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia ei ole selvitetty aiemmin, joten opinnäytetyölläni pyrin löytämään vastauksen kysymykseen, mikä asiakkaan näkökulmasta on keskeistä intervallikuntoutuksesta ja miten asiakas hyötyy kuntoutusmuodosta, jossa ollaan laitosjaksojen välillä kotona, opettelemassa uudenlaista elämää.

Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät välittömästi sekä A-koti että kuntoutuksen asiakkaat. Tulosten perusteella saadaan selville, miten asiakkaat hyötyvät intervallikuntoutuksesta ja miten sitä entisestään kehitettäisiin enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Asiakkaat hyötyvät, kun kuntoutustoimintaa saadaan kehitettyä.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty teemahaastattelua. Teemahaastattelu on laadullisen tutkimuksen työväline. Teemahaastattelua varten oli määritelty aihealueet, joiden pohjalle keskustelu rakentui. Keskustelun tavoitteena oli saada selvyyttä siitä, mihin intervallikuntoutukseen sisältyvistä yksityiskohdista asiakkaat ovat tyytyväisiä ja missä olisi vielä parantamisen varaa. Asiakaslähtöisen näkökulman huomioiminen on yksi opinnäytetyöni perusajatuksista ja teemahaastattelua hyödyntämällä päästiin käsiksi juuri asiakkaiden vapaasti sanottamiin kokemuksiin. Opinnäytetyön kannalta olennaista ei ollut, että teemat tuli käsiteltyä järjestyksessä, vaan haastattelun kulkua ohjasi asiakkaan puhe omista kokemuksista. Teemahaastattelu on liitteenä 1.

Teemahaastattelun luonteen laajuuden ja toisaalta opinnäytetyön asettamien rajallisten puitteiden vuoksi haastateltavia valikoitui rajallinen määrä. Haastatteluaineisto on kuitenkin laadultaan hyvää – asiakkaiden vakava suhtautuminen toipumiseen ja toipumisen suhteen jo tapahtunut eteneminen loivat asiakkaille hyvät valmiudet keskustella objektiivisesti kuntoutukseen liittyvistä kokemuksista. Haastateltavat valikoituivat intervallikuntoutuksen asiakkaista. Otokseen valikoituneissa asiakkaissa on sekä alle- että yli 29-vuotiaita naisia ja miehiä.

Koska teemahaastattelun avulla tehdyn laadullisen tutkimuksen otos on suhteellisen pieni, on aineistosta haasteellista tehdä laajaa yleistystä. Laajojen, kattavien tulkintojen sijaan opinnäytetyön tuloksiin keskitytään enemmän kuvailevan otteen kautta.

Aineisto on kerätty haastattelemalla asiakkaita tavattaessa Kankaanpään A-kodilla. Tutkimukseen osallistumisen suostumus on talletettu suostumuslomakkeelle, joka jää Kankaanpään A-kodille. Haastattelut on tehty joulukuun 2016 ja helmikuun 2017 välillä.

4.4 Aineiston analysointi

Aineisto on kerätty haastattelemalla intervallikuntoutuksen asiakkaita. Analysointivaiheessa on tehty kahtiajako alle 29-vuotiaisiin nuoriin asiakkaisiin sekä tästä vanhempiin. Aineistoa analysoimalla pyrittiin löytämään vastauksia siihen, miten asiakkaat hyötyvät intervallikuntoutuksesta jatkokuntoutusmuotona ja miten eri ikäryhmien vastaajien vastaukset eroavat toisistaan. Tavoitteena on löytää vastauksia siihen, miten nuoremmat asiakkaat kokevat hyötyvänsä intervallikuntoutuksesta. Tietoa voidaan hyödyntää nuorten asiakkaiden jatkokuntoutusmahdollisuuksia selvittäessä peruskuntoutusjakson loppuvaiheessa.

5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Taustatiedot

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää A-kodin intervallikuntoutuksen asiakasta. Haastatelluista asiakkaista kolme oli iältään alle 29-vuotiasta ja loput neljä yli tämän iän. Haastattelut on tehty vuoden 2016 joulukuun ja vuoden 2017 helmikuun välillä. Haastatellut henkilöt ovat olleet raittiina kolmesta kuukaudesta puoleen toista vuoteen. Useimmilla vastaajista A-kodin

peruskuntoutusjaksosta alkanut kuntoutus on ollut ensimmäinen laitoskuntoutus ja muilla kyseessä on ollut toinen laitoskuntoutus. Haastatelluista henkilöistä kaksi oli naisia ja loput viisi miehiä. Haastattelut analysoitiin vertaillen nuorten asiakkaiden vastauksia muihin vastauksiin. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelemalla. Intervallikuntoutuksessa on kolme selkeää osa-alueita, joita käsiteltiin teemahaastatteluissa. Nämä osa-alueet ovat kotijaksot, laitosjaksot ja intervallipuhelut.

5.2 Kokemukset kotijaksoista

Kotijaksot ovat jaksoja, jotka jäävät laitoskuntoutusjaksojen väliin. Ensimmäinen kotijakso on peruskuntoutus- tai jatkokuntoutusjakson jälkeen, ennen ensimmäistä intervallijaksoa. Intervallikuntoutuksessa asiakkaiden keskeinen tavoite on täyspäihteettömyys, johon sitoudutaan toivottavasti pysyvästi, mutta vähintään intervallikuntoutuksen ajaksi. Kotijaksolla keskeiseen rooliin nousee oma vastuu. Vastuu kuntoutumisesta jää pääsääntöisesti asiakkaalle itselle, vaikka useilla kuntoutujilla onkin tukitoimia ympärillään apuna.

”Mä oon niinkun tuettu toipuja” (Mies, yli 29-vuotias)

Asiakkaat kokivat hyötyvänsä A-klinikan ja läheisten tuesta. Keskeisimpänä tukimuotona lähes kaikki kokivat kuitenkin itsehoitoryhmät. Nuorista asiakkaista jokainen on kiinnittynyt itsehoitoryhmiin ja pitää niitä keskeisimpänä tukena kotiutumisen jälkeen. Yli 29-vuotiaista vastanneista puolet ei ollut kiinnittynyt itsehoitoryhmiin ja heille tärkein tuki kotona ollessa ovat läheiset.

”Koska mä en itte pysty siihen, yksinään.” (Mies, yli 29-vuotias)

”Kyl A-kotii tartti siihen et tuli puhtaaks mut sitten toi NA toimii mulla siihen et mä pysyn puhtaan.” (Mies, alle 29-vuotias)

5.3 Kokemukset intervallijaksoista

Laitoskuntoutusjaksolta kotiutuessa useat asiakkaista kokevat jännitystä tai jopa pelkoa. Päähteettömyys on suuri elämänmuutos, joka vaikuttaa usealla elämän osa-alueella. Vaikka kuntoutusjakson jälkeen palaisikin tuttuun kotiin, tuttujen ihmisten pariin, kaikki tuntuu silti uudelta.

”Se oli vast sitä paluuta siihen tavalliseen elämään.”(Nainen, alle 29-vuotias)

”Eii se viel ollu se elämä lähteny niinku menee sil omalla painollaan. Se haki paikkaansa vasta.”(Mies, yli 29-vuotias)

Päähteetön elämän on uuden opettelua, jossa haasteita voi tulla yllättäen vastaan. Intervallijaksoilla näitä haasteita pääsee käsittelemään vertaistuen avulla. Eri vaiheissa olevat kuntoutujat koettiin rikkaudeksi jaksoilla.

”Puheenaiheita riittää paljon enemmän. Ja sitten ittekin ehtii miettiä, niitä kaikkee, mitä muut puhuu. Voi vaikka verratakin ihan. Et sama sairaus kumminkin, niin siinä pääsee ihan...Ja yhtälaillla muistuttaa, ettei oo yksin. Ettei jää yksin tähän tilanteeseen.”(Mies, yli 29-vuotias)

Intervallijaksot ja erityisesti intervallikuntoutukseen liittyvät puhelut oli yleisesti koettu hyvinä erityisesti tästä näkökulmasta. Kuntoutusjakson päättyessä kontakti tuttuun paikkaan ja tuttuihin työntekijöihin säilyi edelleen, samoin kuin oikeus ottaa yhteyttä ja kysyä neuvoja. Tulevaisuudessa siintävät intervallijaksot koettiin motivoivina ja motivaatiota ylläpitävinä. Intervallikuntoutus mahdollistaa pehmeän laskun uuteen elämään, kun kontakti päihdekuntoutuslaitokseen edelleen säilyy, vaikka uutta elämäntapaa pääseekin jo käytännössä kokeilemaan itsenäisesti.

”Enemmän antaa nämä kolme viikkoo intervallis kun jos määhän nyt tulsin johonkin laitokseen kolmeks kuukaudeks.”(Mies, yli 29-vuotias)

”Sata kertaa tehny elämässä sellasii lupauksii et nyt mä lopetan, mut ei sittenkää oo lopettanu, niin ei siinä niin kova oo se luottamus siihe itteensä ku tonne kotiin lähtee, et aika häntä koipien välissä.” (Mies, alle 29-vuotias)

Nuoret asiakkaat toivoivat lyhyempiä kotijaksoja, muutamista viikoista kuukauteen, kun taas vanhemmat asiakkaat hyväksyivät jopa useiden kuukausien kotijaksot. Hyväksi kotijaksoksi koettiin sellainen aika, jossa ehditään hoitamaan juoksevia asioita ja kokeilemaan elämää pähhteettä, mutta laitosjaksolle palatessa muistetaan vielä keskeiset asiat kotijaksolta, jotta niitä päästään käsittelemään.

”Ja huomaa sen et kui paljo siel on tapahtunut muutosta ja on selvinnyt.” (Nainen, alle 29-vuotias)

Laitoskuntoutusjakso on pituudeltaan kuusi vuorokautta ja ajankohta on useimmiten sunnuntaista perjantaihin. Sunnuntaina jaksolle saapuneet asiakkaat voivat muodostaa rauhassa yhteisöä ja tiivistä ohjelmaa on maanantaista perjantaihin. Intervallijakson pituuteen oltiin tyytyväisiä, kuten myös ohjelman tiiviyteen. Nuorille asiakkaille jakson keskeinen tavoite oli pysähtyminen ja kotijakson tapahtumien läpikäyminen. Kotona ollessa pysähtyminen koettiin hankalaksi. Yleisesti myös asioiden mieleen muistuminen koettiin hyväksi asiaksi. Mieleen muistuvia asioita oli mm. peruskuntoutuksessa käsitellyt asiat ja omat lähtökohdat kuntoutukseen saapuessa. Kuntoutuspolkunsu alussa olevien tapaaminen muistutti siitä, mistä on itse lähtenyt ja myös siitä, miten on kuntoutuksen edetessä edistynyt ja muuttunut.

”Sit pysty kattoo sitä kotijaksoo ja oppimaan siitä, et mitä vois tehdä toisin.” (Mies, alle 29-vuotias)

”Kyllä mä tykkään ainakin niinku omista, että mitä mä oon tällä välillä niinkun tehnyt, kertoo niitä.” (Mies, yli 29-vuotias)

”Jotenki tärkeempää on sit sellainen et muistuttaa ittees siitä et mihin ei ehkä lähtis uudelleen.” (Nainen, alle 29-vuotias)

”Taas muistuu mieleen nämä asiat uudestaan. Tai uudestaan, siis onhan ne ollu mielessä mutta sitten kumminki se, että palauttaa niitä asioita enemmän ja enemmän mieleen ja uutta asiaa tietysti tulee yhtälailla tässä intervallilla. Ja uusia näkemyksiä. Kokemuksia jaetaan kumminkin eri ihmisten kanssa kun tos peruskuntoutuksessa.”(Mies, yli 29-vuotias)

Ryhmän koko ja tasalaatuisuus koettiin merkittävänä tekijöinä hyvän yhteisön muodostumiselle. Hyväksi ryhmäkooksi määriteltiin neljästä kuuteen henkeen olevat yhteisöt. Intervallijaksolle on mahdollista tulla jopa kahdeksan asiakasta, mutta tätä ryhmäkokoä pidettiin liian suurena. Ryhmäkoon kasvaessa viikon ohjelmassa enemmän aikaa kuluu osallistujien henkilökohtaisiin tehtävänkurihiin, eikä niiden ohella ehditä riittävästi käsittelemään teemoja, joita yhteisön jäsenet kokisivat ajankohtaiseksi käsitellä. Kokemus hyvästä jaksosta pohjautuu siihen, että asiakas kokee saaneensa riittävästi henkilökohtaista huomiota ja hyötyneensä muiden puheenvuoroista sekä käsitellyistä teemoista. Intervallin laitosjaksoa kohtaan oli korkeita odotuksia, mutta jo koettuihin jaksoihin oltiin myös hyvin tyytyväisiä.

”Tästä saa niitä hyviä eväitä taas sinne kotiin vietäväks.”(Nainen, yli 29-vuotias)

”Kun totta kai näillä ammatti-ihmisillä on oma roolis, mut kyl se vertaistuki on ihan tärkeintä.”(Nainen, yli 29-vuotias)

”Turvallisemmin mielin, luottavaisemmin mielin sinne palaa arkeen kotiin.”(Nainen, alle 29-vuotias)

5.4 Kokemukset intervallipuheluista

Asiakkaan ollessa kotijaksolla, hänelle soitetaan intervallipuheluita. Keskimäärin puheluita soitetaan kerran kahdessa viikossa, mutta asiakkaan oma toive huomioidaan puheluiden tiheyttä mietittäessä – osa asiakkaista kokee tarvetta intervallipuhelulle kahdesti viikossa, osa haluaa puheluita vain kerran kuukaudessa.

”Siinä tulee sellainen olo, että ei oo tavallaan oman onnensa nojassa.”(Nainen, yli 29-vuotias)

”Olis se jotenkin karun tuntust et pitkän kuntoutuksen jälkeen sanotaan moikka ja se on sit siinä.”(Nainen, alle 29-vuotias)

Nuoret asiakkaat toivoivat puheluita tiiviimmällä tahdilla – arviolta kaksi kertaa viikossa olisi hyvä. Puheluissa haluttaisiin käydä läpi mahdollisimman tarkkaan kotijakson tapahtumia, mikä hankaloituu, jos asiat pitää muistaa kahden viikon ajalta. Yli 29-vuotiaat asiakkaat toivoivat puheluita viikoittain, kun tähän mennessä heille oli soitettu kerran kahdessa viikossa.

”Viikottainkin sopis mul ihan hyvin, et ei nyt päivittäin tai vartin välein, tota noi niin, ei viikottainkaan ois yhtään paha. Kuitenki viikossaki, ainaki alkuu ensiks, ni viikoski ehtii tapahtuu jo ihan helvetisti” (Mies, yli 29-vuotias)

Odotukset intervallipuheluita kohtaan olivat yhteneviä sekä alle että yli 29-vuotiailla asiakkailla. Olennaista on kertoa tapahtumien kulkua ja saada palautetta ja neuvoja. Myös edistymisen arviointia on hyvä tehdä puhelujen aikana. Vastuu kuntoutumisesta intervallikuntoutuksen asiakkaana tunnistetaan parhaiten juuri intervallipuheluihin liittyen – on asiakkaan omalla vastuulla, mitä puheluissa kertoo. Jos asioista puhuu rehellisesti ja avoimesti, saa todennäköisesti oikeanlaista, tilanteeseen sopivaa palautetta. Mikäli puheluissa ei kykene rehellisyyteen, on se vain itseltä pois. Myös puheluista hyötymisen koettiin liittyvän juuri tähän – intervallipuheluista on selkeää hyötyä, jos niissä puhutaan ajankohtaisista tilanteista ja tapahtumista asiakkaan itsensä esille ottamina.

5.5 Yleisesti intervallista

Intervallikuntoutus koettiin yleisesti pehmeänä laskuna laitospuhelujen jälkeiseen elämään. Säännölliset intervallipuhelut muistuttavat, että ei ole jäänyt yksin.

Intervallikuntoutuksessa korostaa asiakkaan oma vastuu. Vastuun ottaminen koettiin hyvänä asiana.

”Kaikkihan on mun omasta hyvinvoinnista pois, mitä tuol mokailee.”(Mies, yli 29-vuotias)

”Lähiaikoina ei oo tullu soiteltu tänne vaiks olis pitäny tai olis voinu jotenki et...vaikee pyytää apuu.”(Mies, alle 29-vuotias)

Hankalan tilanteen tullessa vastaan myös A-kodille voi aina soittaa, koska asiakkuus sinne on edelleen voimassa. Varmasti tärkein ja asiakkaita eniten hyödyttävä osa on intervallijaksoilla saatava vertaistuki. Oman kotijakson arvioinnin lisäksi jokainen kuulee myös muiden kotijaksoista. Kokemusten vertailun kautta saa vahvistusta omaan toimintaan tai tarvittaessa herätystä oman toiminnan suhteen.

”Jos ei näit intervalei olis, se olis kyl suuri pudotus tonne isoon maailmaan, et mä oisin aivan hukas ku mä oon vieläki aika hukas oman elämän kanssa.”(Mies, alle 29-vuotias)

6 POHDINTA

A-kodin kuntoutus on yhteisökuntoutusta, jossa vertaistuki on keskeistä toipumisen kannalta. Asiakkaat jakavat henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelmansa perusteella laadittuja kirjallisia tehtäviä yhteisölle, johon kuuluu yhteisön työntekijät ja asiakkaat. Toisilta asiakkailta saatu palaute on useille asiakkaista tärkeää ja auttaa oivaltamaan asioita omasta elämästä. Vertaistuki koetaan myös hyvänä siitä syystä, että omaa sairautta tai elämän kipukohtia ei tarvitse selitellä, vaan toinen riippuvainen ymmärtää ne ja on todennäköisesti kohdannut samankaltaisia asioita.

Tässä opinnäytetyössä nuoriksi asiakkaiksi on määritelty alle 29-vuotiaat. Nuorilla aikuisilla päihdeongelma on monissa tapauksissa kehittynyt jo niin vakavaksi ja

monitahoiseksi, että laituskuntoutus nähdään tehokkaammaksi kuin avohoidon palvelut. Erityisesti nuorten asiakkaiden kohdalla laituskuntoutusjaksolta kotiutuminen voi olla pelottavaa. Arjen hallinnan taidot ovat saattaneet jäädä oppimatta, kun päihteiden käyttö on alkanut jo varhaisessa murrosiässä. Kun kotiutuminen on edessä, tulee todelliseksi myös se, että on opeteltava useita muitakin asioita kuin vain elämään ilman päihteitä. Yksi haaste saattaa olla tunteiden tunteminen – jos päihteitä on aiemmin käytetty tunteiden turruttamiseen, koko tunteiden kirjon tunnistaminen tai uskallus kokea näitä tunteita voi haastaa.

Sekä arkisia taitoja että tunteiden nimeämistä, tunnistamista ja kokemista harjoitellaan kuntoutusjaksoilla – päihdekuntoutuslaitos on turvallinen paikka harjoitella sitä kaikkea uutta, jota toipuminen tuo mukanaan. Kotona nämä uudet tilanteet kohdataan yksin, hyvin erilaisessa ympäristössä. Epävarmuus, itsensä epäileminen ja itseluottamuksen puute ovat hyvin luonnollinen osa tätä uutta stressaavaa elämäntilannetta.

A-kodin asiakaskunnan rakennetta tutkiessa huomaa huolestuttavan piirteen – nuoria asiakkaita on suhteellisen paljon, mutta jatkokuntoutukseen heillä tai maksusitoumuksen myöntävällä kunnalla ei ole erityistä motivaatiota. Jatkoselvitystä voisi tehdä selvittämällä syitä kuntoutuksen päättämiseen mahdollisimman lyhyen kuntoutusjakson jälkeen, rajaten kohderyhmäksi päihdekuntoutuslaitoksessa olevat nuoret asiakkaat.

On kuitenkin tärkeää huomata, että päihderiippuvuus on etenevä sairaus. Jo varhaisessa teini-iässä alkaa päihteiden ongelmallinen käyttö, joka etenee päihdehäiriön kautta päihderiippuvuudeksi. Riippuvuus on sairaus, joka etenee hiljalleen ja valtaa elämässä jatkuvasti enemmän alaa, kunnes riippuvuus muodostaa elämän ainoan sisällön. Myös nuorten asiakkaiden riippuvuussairauteen tulee suhtautua vakavasti ja hekin tarvitsevat riittävää, tukevaa ja yksilölliseen tilanteeseen soveltuvaa hoitoa. Usein arkisissa keskusteluissa kuulee kuitenkin puhuttavan, että ”Hänhän on vielä niin nuori, ei hänellä mitään ongelmaa ole.”. Ammatillisesti näkökulmasta tällainen ajatus ei saa kuitenkaan vaikuttaa nuorta asiakasta kohdatessa. Tutkimustiedotkin osoittavat, että nuorena aloitettu päihteiden käyttö tuo paljon lieveilmiöitä mukanaan, kuten haasteet koulun käynnissä ja sosiaalisissa suhteissa.

Päihteiden käytön jatkuessa tilanne etenee salakavalasti päihderiippuvuudeksi. Ennaltaehkäisevä työ ja riittävä puuttuminen ovat avainasioita tilanteen katkaisemiseksi riittävän ajoissa.

Merkittävä huomio on, että intervallikuntoutuksen asiakkaista valtaosa on iältään yli 29-vuotiaita. Peruskuntoutusyhteisöissä A-kodilla on useita nuoria asiakkaita, mutta jatkokuntoutussuunnitelmia heille tehdään useimmissa tapauksissa avohoidon palveluihin omalle paikkakunnalle. Tekemällä vertailua siitä, miten nuoret asiakkaat kokevat hyötyvänsä intervallikuntoutuksesta verrattuna iältään yli 29-vuotiaisiin, saatiin tietoa siitä, millaiseen tuen tarpeeseen intervallikuntoutuksen on arvioitu nuorilla asiakkailla sopivan. Näiden kahden eri ikäryhmän vastauksissa ei kuitenkaan juurikaan ollut eroja. Nuorilla asiakkailla lienee tarvetta tiiviimpään tukeen – kotipaikkakunnalla laaja tukiverkko, joka koostuu ammattiauttajista ja muista toipuvista, on paremmin saatavilla kuin fyysisesti etäällä oleva intervallikuntoutuspaikka. Intervallikuntoutuksen etuna on kuitenkin kaksi keskeistä seikkaa. Intervallikuntoutuksessa arvioidaan kotijakson tapahtumia saaden niistä palautetta sekä ammattiauttajilta että vertaistuelta. Haastatteluissa esiin nousi myös askeltyöskentelyn kahdestoista askel.

”Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme” (AA, 12. askel).

Laitoskuntoutukseen palatessa kohdataan asiakkaita, jotka ovat omassa kuntoutumisessaan laitoskuntoutusjaksolla. Osa asiakkaista on juuri saapunut kuntoutukseen, osa ollut pidempään. Joka tapauksessa intervallijaksolle palaavat asiakkaat tapaavat heitä, kertovat kokemuksiaan ja kuuntelevat muiden kokemuksia. Jo kuntoutuksessa olevien ihmisten tapaaminen mahdollistaa 12. askeleen kuvaaman toiminnan sanoman välittämisestä.

Juuri parhaimpana osana intervallikuntoutusta koettiin laitoskuntoutusjaksot ja jaksoilla erityisesti vertaistuki. Kotipaikkakunnalla useat asiakkaat saavat vertaistukea itsehoitoryhmistä tai A-killan toiminannan kautta. Näissä tilanteissa ei kuitenkaan olla varsinaisesti arvioimassa yhden henkilön valintoja, ratkaisuja ja päätöksiä liittyen

raittiiseen elämäntapaan, eikä henkilökohtainen palaute ole kotijaksolla saadun vertaistuen keskeinen ajatus. Intervallikuntoutuksen laitosjaksolla kuitenkin palautetta saadaan juuri omiin ratkaisuihin liittyen ja mietitään, millaisia tavoitteita tulevaisuutta ajatellen olisi tärkeää vielä asettaa päihitteettömyyden lisäksi. Samassa tilanteessa olevien toipuvien addiktien palaute ja neuvot koetaan intervallin keskeisimpänä ja samalla hyödyttävimpänä asiana. Palautteen myötä saa vahvistusta ja varmuutta omaan toimintaan.

Mielenkiintoista tietoa erityisesti nuorten asiakkaiden motivoituneisuudesta ja sitoutuneisuudesta intervallikuntoutuksen tyyppiseen jatkokuntoutusmuotoon saataisiin haastatteleamalla niitä nuoria, alle 29-vuotiaita asiakkaita, jotka eivät ole A-kodin kuntoutusjaksonsa lopussa olleet kiinnostuneita intervallikuntoutuksesta. Suurimmat haasteet lienevät juuri nuorten asiakkaiden motivoinnissa vaiheessa, jossa ei vielä ole hakeuduttu intervallikuntoutuksen asiakkaaksi.

Nuorilla asiakkailta, kuten myös muilla haastatelluilla, oli myönteinen mielikuva intervallikuntoutuksesta ja heidän kokemuksensa olivat positiivisia. Intervallikuntoutus koettiin hyödyllisenä ja auttavana. Nämä hyödyt kuitenkin toteutuvat vain tilanteissa, joissa asiakkaan kotona kohtaamat vaikeudet ovat kohtuullisia. Retkahdusprosessin edetessä puhelu A-kodilta tai asiakkaan oma-aloitteinen soitto A-kodille ei ole enää riittävä keskeyttämään prosessia. Intervallikuntoutuksen lisäksi asiakkaat tarvitsevat myös muita tukitoimia, kuten tapaamiset A-klinikalla tai itsehoitoryhmät. Tuen tarve, kuten muukin toipumiseen liittyvä, tulee arvioida yksilöllisesti.

LÄHTEET

- Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K., Lindroos, L. (toim.). 2015. Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- A-klinikan www-sivut. 2016. Viitattu 28.12.2016. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut>
- Haavisto, K. 2005.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/paihdehuollon-laatusuosituksset>
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita: Helsinki.
- Holmila, M. (toim.). 1997. Yhteisö ja interventio. Gummerrus Kirjapaino OY: Saarijärvi
- Kankaanpään A-kodin www-sivut. 2016. Viitattu 28.12.2016. <http://a-koti.fi/site>
- Kassila, T. & Koskela, K. 2016. Ihme alkaa nyt – uusia näkökulmia riippuvuuden taustoihin ja hoitoon. Viisas Elämä OY: Helsinki.
- Korhonen, U. 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Delfiini Kirjat: Helsinki.
- Lehtonen, H. 1990. Yhteisö. Gummerrus Kirjapaino OY: Jyväskylä.
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Gummerus Kirjapaino OY: Jyväskylä.
- Nimettömien Alkoholistien www-sivut. 2017. Viitattu 8.3.2017.
<http://www.aa.fi/index.php?id=38&type=0>
- Nuorisolaki (72/2006)
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro OY: Helsinki.
- Peele, S. 2004. Miten voitat riippuvuudet. Rasalas: Helsinki.
- Peltoniemi, T. (toim.). 2013. Pääasiana alkoholi. Lönnberg Painot Oy: Helsinki.
- Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41)
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2016. Viitattu 28.12.2016.
<http://stm.fi/sosiaalityo>
- Tammi, T., Aalto, M. Koski-Jännes, A. (toim.). 2009. Irti päihdeongelmista. WS Bookwell Oy: Porvoo.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Viitattu 10.11.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja->

nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-paihdehairiot

THL. 2016. Alkoholijuomien kulutus 2015.

Tilastokeskuksen www-sivut. 2016. Viitattu 28.12.2016.

<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M., Perälä, R. 2012. Huuometilanne Suomessa 2012. Juvenes Print: Tampere.

TEEMAT

1. Kotijaksot
2. Intervallijaksot
3. Intervallipuhelut
4. Intervallin hyödyt
5. Kehitysideat

Opinnäytetyö intervallikuntoutuksen merkityksestä asiakkaan näkökulmasta

Kankaanpään A-koti on myöntänyt 21.12.2016 tutkimusluvan opinnäytetyölle, joka käsittelee intervallikuntoutuksen merkitystä intervallikuntoutuksen asiakkaalle. Opinnäytetyö liittyy sosionomiopintoihini Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni ohjaava opettaja on Seppo Pamppunen Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Tiedonkeruu toteutetaan haastattelemalla intervallikuntoutuksen asiakkaita. Haastattelut äänitetään ja säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen asti. Kaikki opinnäytetyön aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän saatavilla.

Haastattelut tehdään nimettömänä eikä asiakas ole tunnistettavissa vastausten perusteella. Tämä suostumuslomake säilytetään Kankaanpään A-kodilla.

Terveisin Janetta Hellemaa

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Minä _____ (sotu _____)

annan luvan käyttää teemahaastattelun aikana käytyä keskustelua aineistona opinnäytetyössä ”A-kodin intervallikuntoutuksen merkitys asiakkaille”.

Kankaanpäässä ___/___/_____

Allekirjoitus

Nimen selvennys