
RETKAHTAMINEN

Päihdekuntoutujien kokemuksia retkahduksen käsittelystä yhteisökuntoutuksessa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Valkeakoski, 6.9.2012

A handwritten signature in black ink that reads "Katja Tillanen". The signature is written in a cursive style.

Katja Tillanen

A handwritten signature in black ink that reads "Petra Kähkönen". The signature is written in a cursive style.

Petra Kähkönen



VALKEAKOSKI
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Katja Tillanen ja Petra Kähkönen	Vuosi 2012
Työn nimi	Retkahtaminen. Päihdekuntoutujien kokemuksia retkahduksen käsittelystä yhteisökuntoutuksessa.	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Mainiemen kuntoutumiskeskukselle päihdekuntoutujien retkahdusten käsittelystä yhteisökuntoutuksessa sekä yhteisön ja yksilön näkökulmasta. Tietoa voidaan hyödyntää kuntoutumiskeskuksen työntekijöiden työssä päihdekuntoutuksessa. Opinnäytetyössä selvitettiin Mainiemessä kuntoutuvien kokemusten kautta, miten retkahdusta käsitellään yhteisössä sekä miten kuntoutuksen aikana tapahtuneita retkahduksia on käsitelty käsittelytavan kehittämistä varten.

Opinnäytetyön haastatteluosuudet toteutettiin Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa Lammilla. Mainiemi tarjoaa päihdekuntoutusta sitä tarvitseville asiakkaille, heidän läheisilleen sekä yhteistyötahoille yhteisökuntoutuksen keinoin. Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa tarjotaan miehille, naisille ja perheille kattavia päihdehuollon palveluja. Mainiemessä toiminta perustuu yhteisöllisyyteen ja kuntoutumisen tukena käytetään laaja-alaisesti eri menetelmiä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä hoitosuosituksista. Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineiston keruussa tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelumenetelmää. Haastattelut tehtiin ryhmämuotoisena. Aineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2012. Aineiston keruussa kohderyhmänä olivat Mainiemen kuntoutumiskeskuksen päihdekuntoutujat. Aineisto analysoitiin litteroidusta materiaalista sisällönanalyysillä. Tutkimuksessa haastateltavat kertoivat omista retkahdus kokemuksistaan, joista ilmeni monia retkahdukseen altistavia tekijöitä. Tutkimus osoitti, että retkahdusteemaa käsitellään haastateltavien mielestä oikealla tavalla ja sen käsittelyä kuntoutuksen aikana toivottiin jopa lisää. Yhteisökuntoutuksen aikana tapahtuneita retkahduksia on käsitelty asiallisesti. Tutkimuksessa selvisi, että pääosa haastateltavista, eivät kokeneet kehitystarpeita retkahduksen käsittelyyn Mainiemen yhteisökuntoutuksessa.

Avainsanat yhteisökuntoutus, päihdekuntoutuja, retkahdus, Mainiemi
Sivut 29 s. + liitteet 5 s.

VALKEAKOSKI

Degree Programme in Nursing

Authors

Katja Tillanen and Petra Kähkönen Year 2012

Subject of Bachelor's thesis

When person fall for alcohol abuse again. Experiences of alcohol abuser of how the falling for is dealt in the community-based of rehabilitation

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to present information for Mainiemi Rehabilitation Center, how alcohol abusers want to deal their fall for in the community-based of rehabilitation in the perspective of community and individual. The aim was that information could be exploiting with the workers in the rehabilitation when they work with alcohol abuser.

The interview study of the thesis was made in the Mainiemi Rehabilitation Center in Lammi. Mainiemi provides rehabilitation for alcohol abuser, their familiar and cooperation trough community-based rehabilitation. Mainiemi Rehabilitation Center provides extensive care for the alcohol abusers, as well to men, women and families. Activity in the Mainiemi is based on the community-based rehabilitation and round this is used widely different kind of techniques.

The theoretical framework for this thesis consisted the central theme of the literature, researches and guidelines. This thesis is qualitative research and thesis was made by theme interview. All the interviews were made as a group interviews. All the material was gathered on February to March 2012. When the material was gathered, the target group was the alcohol abusers in the Mainiemi rehabilitation center. The methods used were by content analysis which all the material was analyzed from the lettering material. In study we saw that many things could risk the falling and in this thesis all interviewee told about their fall for. The theoretical basis of the thesis consisted of the theme falling for and how it is handled by the right way and all wished for more. All the falling for during the community-based rehabilitation has handled with propriety. The theoretical basis of the thesis has shown that majority didn't see any development of falling for Mainiemi community-based of rehabilitation.

Keywords community-based, alcohol abuse, fall for alcohol abuse again, Mainiemi.

Pages 29 p. + appendices 5 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PÄIHDERIIPPUVUUS JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	2
3	RETKAHTAMINEN	4
4	PÄIHDEHOITOTYÖ.....	6
4.1	Päihdekuntoutus	7
4.2	Yhteisöhoito	8
4.3	Päihdepalvelujen laatusuositukset.....	9
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	10
6	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT.....	10
6.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	10
6.2	Opinnäytetyön aineiston hankinta ja analyysimenetelmät.....	11
6.3	Tutkimukseen osallistujat.....	13
6.4	Aineiston hankinnan kuvaus	13
7	TULOKSET	14
7.1	Haastateltavien kokemuksia retkahtamisesta.....	15
7.2	Haastateltavien kokemuksia retkahduksen käsittelystä yhteisökuntoutuksessa	17
7.3	Kuntoutujien kokemuksia yhteisökuntoutuksen aikana tapahtuneiden retkahdusten käsittelystä yhteisössä.....	18
7.4	Retkahduksen käsittelyn kehittäminen yhteisökuntoutuksessa.....	20
8	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	21
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	23
10	POHDINTA.....	24
	LÄHTEET	27
Liite 1	Yksittäisen henkilön vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta	
Liite 2	Ryhmäsuunnitelma opinnäytetyön aineiston keräämiseksi Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa	
Liite 3	Tiedote Mainiemessä oleville kuntoutujille opinnäytetyön tiedon keruuseen osallistumisesta	
Liite 4	Teemahaastattelurunko	
Liite 5	Analysointi mallikaavio	

1 JOHDANTO

Päihderiippuvuus on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta, johon liittyy pakonomainen päihteidenkäyttö, jota ei kykene enää itse hallitsemaan. Päihdehoitoon hakeutuu sitä tarvitsevista vain pieni osa. Päihteiden käytöstä toipuminen vie aikaa yksilöllisesti. On myös olemassa erilaisia päihdeongelmia, joista toipumiseen käytetään erilaisia yksilöllisiä tukimuotoja. Hoidosta saa usein merkittävää apua, mutta moni palaa ongelmakäyttöön hoidon jälkeen. (Tammi & Aalto 2009, 104.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Mainiemen kuntoutumiskeskukselle päihdekuntoutujien retkahdusten käsittelystä yhteisökuntoutuksessa sekä yhteisön ja yksilön näkökulmasta. Tietoa voidaan hyödyntää kuntoutumiskeskuksen työntekijöiden työssä päihdekuntoutuksessa. Opinnäytetyössä selvitettiin Mainiemessä kuntoutuvien kokemusten kautta, miten retkahdusta käsitellään yhteisössä sekä miten kuntoutuksen aikana tapahtuneita retkahduksia on käsitelty käsittelevän kehittämistä varten.

Mainiemi tarjoaa päihdekuntoutusta sitä tarvitseville asiakkaille, heidän läheisilleen sekä yhteistyötahoille yhteisökuntoutuksen keinoin. Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa tarjotaan miehille, naisille ja perheille kattavia päihdehuollon palveluja. Mainiemessä toiminta perustuu yhteisöllisyyteen ja kuntoutumisen tukena käytetään laaja-alaisesti eri menetelmiä. (Mainiemi, kuntoutumiskeskus n.d./ perustieto)

Osalla päihderiippuvuus on kroonistunut sekä vaikea-asteinen, joten tarvitaan useampi hoitokerta ja yritys päästä eroon päihteistä. Hoitoa tulee kuitenkin jatkaa retkahduksista huolimatta. Retkahduksen jälkeen tulisi arvioida hoitoa ja yrittää toteuttaa hoitoa toisin keinoin. Hoidolle asetetaan usein ylivoimaiset odotukset vaikka hoitajaksot ovat yleensä aika lyhyitä. Asiakkaita ja hoitoa koskevat tutkimukset ovat tärkeitä hoidon kehittämisen kannalta. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 14.) Päihderiippuvainen voi altistaa lähimmät ihmiset ongelmille. Toisaalta päihteidenkäyttö saattaa lisätä ongelmia sosiaalisissa tilanteissa. Työttömyyden uhka voi olla läsnä. Väkivaltainen käytös voidaan joissakin tapauksissa liittää päihteidenkäyttöön. (Karlsson & Österberg 2003, 17.)

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty haastattelemalla kuntoutujia Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa Lammilla. Lähtökohtana opinnäytetyössä on todellisen elämän kuvaaminen, joten opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Aineisto on analysoitu litteroinnin jälkeen sisällönanalyyttimenetelmällä.

2 PÄIHDERIIPPUVUUS JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Suomalaisessa kulttuurissa alkoholinkäyttö on pääosin hyväksyttävää. Alkoholista käytetään sosiaalisissa tilanteissa sekä rentoutumiseen sekä vapaaajan viettoon. Suomalaiseen alkoholinkäyttöön liittyy humalanhakuisuus sekä alkoholin sietokykyä ihannoiva ilmapiiri. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 93–94.)

Päihderiippuvuus tarkoittaa sitä, että ihmisellä on pakonomainen tarve saada jatkuvasti päihteitä. Ihminen ei hallitse enää riippuvuuttaan päihteisiin. Päihderiippuvuus määritellään krooniseksi ja helposti toistuvaksi sairaudeksi. Päihderiippuvuutta on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Fyysinen riippuvuus voi aiheuttaa elintoimintojen häiriöitä, joista osa voi ilmetä vieroitusoireina. Psyykinen riippuvuus aiheuttaa päihteiden käyttäjälle kokemuksen, jossa hän kokee päihteiden käytön hyvinvoinnilleen välttämättömäksi. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee takertumisena verkostoon, jossa päihteiden käytöllä on iso merkitys. (Havio ym. 2008, 42–43.) Santala kuvaa päihderiippuvuutta moniulotteiseksi ongelmaksi, joka sisältää rinnakkaisia prosesseja. Näillä ihminen pyrkii säilyttämään tai kasvattamaan alkuperäistä häiriötä. Hän kutsuu moniulotteista ongelmaa addiktioansaksi, jota voidaan tarkastella niin psykologisesta kuin fysiologisesta näkökulmasta. Kumpaakin prosessia voidaan pitää perusteena positiiviselle palautteelle. Jos alkoholinkäyttö siirtyy selviytymiskeinon asemaan, se aiheuttaa usein ongelmia läheisten kanssa, mieliala muuttuu kielteiseksi ja itsetunto alenee. Jos nämä ongelmat kasaantuvat, ympäristön ja sosiaalisen verkoston tuki vähenee huomattavasti. Tilanne voi pahimmillaan päihderiippuvaisen kohdalla johtaa menettämisiin (työpaikka, asunto, oma perhe). Jos näitä asioita käsitellään alkoholin avulla, voivat ne johtaa marginalisoitumiseen. (Santala 2008, 13.)

Tässä opinnäytetyössä käsitteellä päihteet tarkoitetaan alkoholia sekä muita aineita, joilla on ihmiseen päihdyttävä vaikutus. Alkoholin lisäksi päihteinä voidaan käyttää mm. erilaisia rauhoittavia uni- ja kipulääkkeitä, huumausainelaisissa luokiteltuja huumausaineita sekä muita päihdyttäviä aineita, kuten erilaisia liuottimia. (Havio ym. 2008, 50.) Sana päihde voidaan jaotella monin eri tavoin. Käsitettä päihde käytetään ensisijaisesti yleisnimikkeenä kaikille kemiallisille aineille, jotka aiheuttavat päihtymyksen tunteen ja/ tai humalatilan elimistöön joutuessaan. Ihmisillä päihde vaikuttaa kehoon eri tavoin. Miten vaikutus näkyy, riippuu muun muassa aineesta, jota käytetään, ja aineen epäpuhtaudesta, ja tavasta jolla ainetta käytetään tai määrästä, aineen käytön toistuvuudesta, ympäristöstä, jossa ainetta käytetään, persoonallisuustekijöistä, kehon iästä ja koosta sekäyleistilasta. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.) Sokeri- ja tärkkelyspitoisista kasveista valmistetaan käymisen avulla alkoholia. Se on vesiliukoinen ja väritön aine, joka imeytyy suun kautta otettuna mahalaukusta, pohjukais-suolesta ja ohutsuolen alkuosasta nopeasti verenkiertoon leviten kaikkiin kudoksiin ja aivoihin. Vaikutus havaitaan jo pieninä annoksina. Alkoholi lamaannuttaa keskushermostoa, mikä aiheuttaa muun muassa toimintojen heikentynyttä kontrollia. Voimakkaammin alkoholi vaikuttaa naisiin kuin miehiin. Naisilla vaikutus on voimakkaampi olemassa olevan rasvakudoksen vuoksi. Humaltumiseen vaikuttavat myös hormonaaliset tekijät. Kun

humaltila voimistuu, henkiset ja fyysiset toiminnot lamaantuvat. Voidaan myös havaita suorituskyvyn laskemista, liikkeiden säätelyn ja arvostelukyvyn heikkenemistä, reaktioajan hidastumista ja kipukynnyksen noususta. Myös tapaturmariski kasvaa. (Dahl & Hirschovits 2002, 130–131.)

Päihteen suurkuluttaja ei halua myöntää olevansa pakkomielteinen juomisensa suhteen. (Kojo 1997, 72). Päihteestä ajatellaan saatavan apua jännitykseen ja sen lievittämiseen, riippuvuus-riippumattomuusristiriitojen selvittämiseen sekä pyrkimykseen tyydyttää oma vallanhalu. Toiset saattavat juoda paetakseen vaikeuksia ja psyykkisiä ongelmia, rentoutuakseen, seksielämän edistämiseen tai päihteestä on tullut tapa täyttää vapaa-aikaa. (Kojo 1997, 34–35.) Päihteiden käyttö muodostuu haitalliseksi tavaksi useasti silloin, kun käyttöön liittyy riippuvuussuhde. Ihminen on tällöin sellaisessa vaiheessa, jossa päihde ja käytön tavoittelu ovat saaneet merkittävän aseman ihmisen toiminnassa, syrjäyttäen muut keskeiset päämäärät ja velvoitteet elämässä. Kun ihminen käyttää päihteitä, käyttöön vaikuttavat elämäntilanne, elämäntapa, kulttuuri, jossa elää sekä saatavuus ja muoti-ilmiot. (Havio, Mattila, Sinnemäki, & Syysmeri 1995, 30–33.) Päihteiden käyttö aiheuttaa huomattavia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009.) Päihteidenkäyttöön liittyy usein fysiologisen riippuvuuden kehittyminen. Tällöin henkilön kyky sietää alkoholin vaikutuksia kohoaa ja hänellä ilmenee päihteidenkäytön lopettamisesta vieroitusoireita. Vieroitusoireet saavat henkilön usein jatkamaan päihteidenkäyttöä. (Huttunen 2011.)

Päihderiippuvaiselle on ominaista, että henkilö alkaa käyttää päihteitä suurempia määriä ja pidempään, mitä alun perin oli tarkoituksena. Hän ei myöskään pysty vähentämään tai lopettamaan päihteidenkäyttöä huolimatta sen haitoista, vaikka haluaisikin. (Huttunen 2011.) Humalatiloihin voivat liittyä mm. sammumiset ja muistikatkokset. Tuloksena voi olla ristiriidat läheisten ihmisten kanssa, vaikeudet työpaikalla, taloudelliset vaikeudet, rattijuopumus, rikkeet tai rikokset. Päihteiden hankitaan, käyttöön ja toipumiseen voi mennä huomattava osa henkilön ajasta. Kiinnostuneisuus harrastuksiin vähenee. Masennus, ärtyisyys ja univaikeudet lisääntyvät. Osa päihteidenkäyttäjistä käyttää yksinään tai salaa, osa kotonaan, osa ravintolassa tai muualla. (Huttunen 2011.) Pakonomainen, jatkuva ja päihdehakuinen eli addiktiivinen päihteidenkäyttö ei ole luonteeltaan tahdonalaista käytöstä vaan se on vakava sairaustila. Addiktiivisesti päihteitä käyttävä henkilö ei yleensä kykene katkaisemaan päihteiden käyttöä ilman ammatillista apua. (Huttunen 2011.) Alkoholin liiallinen käyttö lisää sairastavuutta sekä pahentaa useiden sairauksien oireita. Alkoholi onkin merkittävin suomalaisten työikäisten miesten ennen aikaiseen kuolemaan johtava tekijä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

Hoitoon hakeutuneiden huumeasiakkaiden ensisijainen päihde vuonna 2006 oli opiaatit. Perässä tulivat piristeet, kuten amfetamiini ja sen johdannaiset, mitkä vaikuttavat keskushermostoa kiihottavasti. Opiaatit ovat rauhoittavia huumeita. Ne rentouttavat ja antavat välittömän hyvän olon tunteen. Ne poistavat myös kipua ja ahdistusta lamaannuttamalla keskushermostoa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009.) Hoitoon hakeutuneiden huumeasiakkaiden kolmanneksi yleisin syy vuonna 2006 oli al-

koholin ja huumeiden sekakäyttö ja tämän jälkeen mm. kannabiksen poltto ja rauhoittavat lääkkeet. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

Päihteiden käyttö ei suojele henkilöä muilta mielenterveyden häiriöiltä tai elimellisiltä sairauksilta. Erilaiset sairaudet ja häiriöt ovat päihteidenkäyttäjillä hyvin yleisiä. Muun muassa naisten alkoholin käytön lisääntyessä ovat naisten mielenterveydelliset häiriöt lisääntyneet. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

3 RETKAHTAMINEN

Retkahtaminen tarkoittaa palaamista päihteiden käyttöön päihteettömän jakson jälkeen. (Rossi 1991; Holmberg & Aura 2008, 9). Havion ym. mukaan suurin ongelma päihderiippuvuudesta toipumiseen on retkahtaminen uudelleen päihteiden käyttäjäksi. Päihteidenkäytöstä luopuminen on vaikeaa ja kuntoutujan on tasapainoiltava toipumisen ja retkahtamisen välillä. Ihmisen psyyke tarvitsee aikaa tottuakseen päihteettömyyteen ja uuteen elämäntilanteeseen. Ajoittain esiin tulevat päihteisiin kohdistuvat mieliteot voivat aiheuttaa ongelmia kuntoutujan elämässä. Retkahtamista saattavat edeltää erilaiset tunnetilat, sisäiset ristiriidat sekä sosiaaliset paineet. (Havio ym. 2008, 154.) Retkahdusriski kasvaa tilanteissa, johon alkoholin käyttö vahvasti kuuluu. Näitä tilanteita voivat olla mm. juhannus, vappu ja kesäiset saunaoluet. Liiallinen vapaa-aika, lomamatkat sekä taloudellisen tilanteen kohentuminen voivat lisätä myös retkahtamisen riskiä. Psykkisen tilan merkitys on suuri vaikuttaja retkahtamiseen. Jos mieliala on masentunut ja apea, on päihteisiin tarttumisen riski suuri. Päihteistä haetaan tällöin parannusta olotilaan. (Dahl & Hirschovits 2002, 400.)

Päihdeongelmainen haluaa välttää negatiivisia tunteita. Pelko, suuttumus, suru tai jokin muu ikävä tunne lievenee tai muuttaa muotoaan päihteiden avulla. Jotta henkilö pystyisi muuttamaan käyttäytymismalliaan, hänen pitää oppia, mitkä tekijät säätelevät käyttäytymistä. Voiko päihteidenkäyttö johtua ikävän tunnelman kestättömyydestä vai laukaiseeko päihteidenkäytön mielikuva kylmästä saunaoluesta ja nousuhumalasta? Käyttäytymismallejaan on hyvä kartoittaa huolellisesti ja ongelmia omassa ympäristössään kannattaa pyrkiä muuttamaan. Jos sama asuinpaikka ja alue toistuvasti aktivoivat mielihaluja päihteiden käyttöön, on sitä hyvä välttää toipumisen alkuvaiheessa. Henkilöllä voi olla vaativa työ, jonka seurauksena saattaa olla stressiä ja työuupumusta. Henkilöllä voi olla ongelmia parisuhteessa tai jatkuvia itsetuhoajatuksia. On hyvä tunnistaa ympäristönsä ongelmat ja päihteidenkäytön ylläpitävät tekijät. (Holmberg ym. 2008, 3–4.)

Monesti toipumisen alkuvaiheessa oleva päihteidenkäyttäjä haluaa nopeuttaa selviytymisprosessiaan, eikä näin ollen keskity selviytymistaitojen opetteluun. Hän saattaa ajatella selviytyvänsä itsenäisesti ja vakuuttelee käyntiensä AA:ssa tai NA:ssa järjestävän kaikki asiat kuntoon. On kuitenkin niin, että vain vähemmistö vertaistukiryhmiin liittyneistä päihdeongelmaisista saavuttaa yli viiden vuoden päihteettömyyden. Vertaistukiryhmissä käyntien lisäksi useimmat tarvitsevat tietoa retkahduksiin liitty-

vistä asioista, kuten tunteista ja niiden hallinnasta sekä retkahduksen peetaamisesta ja sen huomioimisesta oman käyttäytymisen muuttumisena. (Holmberg & Aura 2008, 7.) Retkahdusriski on yleensä suurimmillaan ensimmäisen vuoden aikana. Raitistuminen onnistuu paremmin niillä henkilöillä, joilla ei ole diagnosoitua mielenterveyden häiriöitä. Retkahdusta edeltää yleensä petaaminen. Usein läheiset huomaavat ennusmerkit siitä, että henkilö on retkahtamassa. Ennusmerkkejä voivat olla muutokset asenteissa, päihdeongelman kieltäminen tai aliarviointi, itsensä puolustelu ja väittelemine, levottomuus, masentuneisuus sekä käyttäytymisen muutokset. (Dahl & Hirschovits. 2002, 400–401.) Petaaminen voi kestää tunteja, päiviä, viikkoja ja jopa kuukausia. (Holmberg & Aura 2008, 9).

Retkahdusta estäviä tekijöitä voivat olla Dahlin ja Hirschovitsin (2002) mukaan oma sitoutuneisuus päihteettömyyteen ja elämän muutokseen sekä osaa hyväksyä muutoksen ja tietää sen välttämättömyyden päihdeongelman hallittavuuden kannalta. Säännölliset käynnit oma-apuryhmissä, kuten A-kilta ja AA-ryhmät, auttavat monia selviämään eteenpäin. Jotkut henkilöt valitsevat päihteiden tilalle uskonnon, urheilun tai muun toisen riippuvuuden. Päihdeongelman on hyvä harkita muuttoa toiselle asuinalueelle tai jopa toiselle paikkakunnalle ja vaihtaa ystävä- ja tuttavapiiriä päihteidenkäyttäjistä päihteetömiin tuttaviin. Näin houkutusten määrä vähenee, eikä henkilö joudu muutenkaan kiusallisiin tilanteisiin uudessa ympäristössään. Päihderiippuvaisen on hyvä miettiä etukäteen mm., kuinka petaa retkahtamistaan ja tunnistaa jo hyvissä ajoin ennusmerkit ja näin opetella välttämään retkahtaminen. (Dahl & Hirschovits 2002, 401.)

Retkahdusjaksojen estämiseksi tai rajoittamiseksi on kehitetty RE-malli, joka perustuu sosiaalis-kognitiiviseen psykologiaan. Mallin on kehittänyt G.A. Marlatt 1985. Keskeistä tässä mallissa on se, että ne tekijät ja tilanteet, jotka saattavat johtaa tai myötävaikuttaa retkahdukseen, luokitellaan yksityiskohtaisesti. RE-mallin mukaan retkahtamiseen johtavat tekijät voidaan jakaa kahteen luokkaan: Välittömät tekijät, kuten riskitilanteet, henkilön kyky selvitä altistavista tilanteista jne. sekä välilliset ennakoivat tekijät, kuten elämäntapaan liittyvät seikat. (Larimer, Palmer & Marlatt 1999, 2.)

Marlatt (1996) on tutkinut laitoshoidossa olleiden alkoholistien retkahdukseen johtaneita tekijöitä. Hän on luokitellut retkahdukseen johtaneita tilanteita emotionaalista, ympäristöön liittyvistä sekä henkilöiden välisiin suhteisiin liittyvistä tunnusmerkeistä. Luokittelun mukaan retkahdukseen voi vaikuttaa monenlaiset tilanteet kuten kielteiset tunnetilat esimerkiksi viha, ikävystyminen sekä ahdistus. Retkahdukseen vaikuttavat myös erilaiset tilanteet, joihin liittyy toinen henkilö tai ryhmä kuten henkilöiden väliset ristiriidat. Ristiriidat johtavat usein kielteisiin tunnetiloihin ja tämä saattaa johtaa retkahtamiseen. Sosiaalinen paine kuten muiden juovien henkilöiden seura saattaa johtaa retkahdukseen. Myönteiset tunnetilat kuten juhlat, altistavat päihteiden käytölle. Tällöin koitellaan henkilön itsehillintää. (Larimer ym. 1999, 4.) Henkilö, jolla on käytössään tehokkaita selviytymisstrategioita, selviää retkahtamisesta suuremmalla todennäköisyydellä kuin henkilö, jolla näitä ei ole. Selviämistrategioita voivat olla altistavasta tilanteesta poistuminen tai muu tilanteen hallinta. Riskitilan-

teissa onnistuneesti selviytynyt henkilö voi kokea kasvanutta pystyvyyden tunnetta sekä henkilö, joka ei koe pystyvänsä välttämään kiusauksia voi kokea, että hänellä ei ole tarpeeksi motivaatiota tai kykyä kieltäytyä juomasta riskitilanteissa. Merkittävä ero selviytymisellä on siinä, rikkooko raittiustavoitettaan ensimmäisen kerran vai palaako hallitsemattomaan juomiseen tai hylkääkö raittiustavoitteensa. (Larimer ym. 1999, 4–5).

Marlat ja Gordon (1980, 1985) ovat tutkineet raittiuden rikkoutumisefektiä eli raittiudesta lipsumista. Tässä huomiota kiinnitetään juojan tunnereaktioihin ensimmäisessä lipsahduksessa ja niihin syihin, joita hän antaa omalle juomiselleen. Ne henkilöt, jotka pitävät lipsahduksen syynä omaa epäonnistumistaan, kokevat syyllisyyttä ja kielteisiä tunteita. Tämä voi johtaa lisääntyneeseen juomiseen kun he yrittävät kielteisistä tunteistaan eroon ja pyrkivät ns. lääkitsemään itseään. Ne henkilöt, jotka pitävät juomisensa syynä pysyvämpiä sisäisiä tekijöitä kuten oman tahdonvoiman puuttumista yrittäessään raittiutta, hylkäävätkin pyrkimyksensä raittiuteen. Yleensä he kokevat täysimittaisen retkahduksen, eikä retkahdus jää vain pieneen lipsahdukseen. Tämä ryhmä kuitenkin ottavat oppia virheistänsä ja pyrkivät kehittämään parempia toimintatapoja selviytymiselleen riskitilanteista. Marlatin RE-malli sisältää joukon kognitiivisia ja behavioraalisia interventiostrategioita. Ne on suunniteltu kohdentumaan kuhunkin retkahdusprosessin eri vaiheista. Interventiostrategioita ovat riskitilanteiden tunnistaminen sekä niistä selviytyminen, omaan pystyvyyteensä luottaminen, lipsumisen hallitseminen ja kognitiivinen muokkaus. Tavoitteena on saada henkilö ennakoimaan retkahduksen mahdollisuus ja tunnistamaan riskitilanteet sekä oppia selviytymään niistä. (Larimer ym. 1999, 5, 8.)

4 PÄIHDEHOITOTYÖ

Päihdetyötä ohjaavat eri lait ja asetukset. Niitä ovat Alkoholilaki, jonka tarkoituksena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja (Finlex 1143/1994 1:1 §). Huumausainelaki, jonka tavoitteena on huumausaineiden laittoman Suomeen tuonnin, Suomesta viennin, valmistuksen, levittämisen ja käytön ehkäiseminen (Finlex 373/2008 1:1 §). Asetus Opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Tätä sovelletaan bubrenorfiinia ja metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen Opioidiriippuvaisen vieroituksessa ja korvaushoidossa (Finlex 33/2008 1:1 §). Asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmis-teista ja kasveista (Finlex 543/2008 1:1 §) ja asetus huumausaineiden valvonnasta (Finlex 548/2008 1:1 §). Raittiustyölaki. Raittiustyön tarkoituksena on totuttaa kansalaisia terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden sekä tupakan käyttöä (Finlex 828/1982 1:1 §). Raittiustyöasetus määrittää kunnan raittiustalokunnan tehtäviä (Finlex 233/1983 1:1 §) ja asetukset raittiustyöasetusten muuttamisesta (Finlex 807/1992 1:1 §), asetus raittiustyöasetuksen muuttamisesta (Finlex 807/1992 5 §, 15 §). Päihdehuoltolaki, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän sekä hänen läheisensä toimintakykyä ja turvallisuutta (Finlex 41/1986 1:1 §). Päihdehuol-

toasetus, joka määrittää palveluiden järjestämisen asiakkaan hoidon taakamiseksi (Finlex 653/1986 1:1 §).

Mattila-Aallon selvityksen mukaan Suomessa päihdehoito on aloitettu vuonna 1888. Alkoholiongelmallisille tarkoitettuna hoitolaitoksen perusti silloinen raittiusliike. Vuonna 1931 on asetettu laki juopuneena tavatun henkilön huollosta. Laitoshoitoa päihdeongelmallisille tuotti ensin valtio. Vähitellen mukaan tuli myös kolmannen sektorin palveluntarjoajat sekä kunnat. Päihdehuoltolaki on ajantasaistettu vuonna 1961 ja 1986 asetettiin vieläkin voimassa oleva päihdehuoltolaki. Päihdehuoltolaissa määritellään, että päihdehuollon rahoitus ja toteuttamisen vastuu on kunnilla, jotka voivat ostaa palveluita niitä tarjoavilta sektoreilta. (Mattila-Aalto 2010, 29–30.) 2000-luvulla päihdetyö on laajentunut vahvemaksi osaksi terveyden edistämistä. Koska ihminen, joka käyttää päihteitä ongelmallisesti, on koko yhteiskuntaa koskettava asia eikä pelkästään yhtä henkilöä koskettava. Nykyään päihdetyö jaetaan ehkäisevään päihdetyöhön, varhaisvaiheen päihdetyöhön sekä korjaavaan päihdetyöhön (=päihdehoito). (Annala, Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2007, 41.) Santalan mukaan asiakkaiden hakeutuminen päihdehoitoon on haasteellista. Jotkut saattavat kokea hoitoon hakeutumisen isona kynnyksenä, ja sitä kynnystä voi olla mahdotonta yrittää ylittää. Jos oma päihdeongelma on olemassa, sitä ei välttämättä haluta myöntää vaan mielellään säilytetään kulissit, joita on tähänkin asti pidetty. Ihminen saattaa ajatella joutuvansa leimatuksi ikään kuin toisen luokan kansalaiseksi päihdeongelmansa vuoksi. Tämän vuoksi hakeutuminen hoitoon sekä onnistuminen hoidossa edellyttää oikeata asennetta asiakkaalta sekä hänen täytyy löytää motivaatio elämän muuttamiseen. (Santala 2008, 9.)

Päihdehoitotyö muodostaa merkittävän osan hoitajien tekemästä työstä päihdepuolella. Hoitoa toteutetaan terveyskeskusten avopalveluyksiköissä, vuodeosastoilla, somaattisissa sairaaloissa, psykiatrisissa yksiköissä sekä päihdehuollon yksiköissä. Osa hoidettavista on vaikeasti päihderiippuvaisia, osa varhaisvaiheen ongelmakäyttäjiä, suurkuluttajia tai joilla päihteidenkäyttö on lisääntynyt huomattavasti. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2004, 129.)

4.1 Päihdekuntoutus

Käsitteenä kuntoutus on laajempi kuin hoito. Hoito sisältää usein hoivaa ja lääkitystä. Kuntoutuksen tavoitteena on löytää jokaiselle myönteisiä voimavaroja toimintakykynsä palauttamiseksi ja säilyttämiseksi. Kuntoutushoito voi olla joko laitospääntoutusta tai avopuolen kuntoutusta. Kuntoutus alkaa mahdollisen vieroitusvaidon jälkeen ja kestää yleensä neljästä viikosta useaan vuoteen. Päihdekuntoutuksessa selvitetään päihdekäyttäjän koko sosiaalinen elämäntilanne. Tavoitteena kuntoutumiselle on saada yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen elämäntilanne kohenemaan. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 171–172.) Kuntoutus ymmärretään muodostettavan erilaisista toimenpiteistä, jotka muodostavat kokonaisuuden. Kokonaisuudella pyritään tiettyihin tavoitteisiin. Kuntoutusta voidaan pitää myös prosessina, jonka tarkoitus on edetä ennalta asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuksesta voidaan myös puhua yh-

teiskunnallisena toimintajärjestelmänä. Jokaiseen merkitykseen liittyy päämäärä jota tavoitellaan. (Härkäpää & Järvikoski 2005, 17.)

Päihdekuntoutusjärjestelmä rakentuu akuuteista hoitotoimista kuten katkaisuhoidosta sekä vieroitusuhoidosta ja päihdepsykoosivaiheen psykiatriasta hoidosta. Järjestelmään kuuluu aktiiviset kuntoutusohjelmat kuten myllyhoito, a-klinikkahoito ja laitoskuntoutusohjelmat jne. Avokuntoutusjärjestelmään kuuluvat anonymit alkoholistit, a-kilta ja muut toipumista edistävät ryhmät. Lisäksi järjestelmään kuuluu oireenmukainen lääkehoito. (Mattila-Aalto 2010, 30.) Mattila-Aallon mukaan päihdekuntoutus määritellään päihderiippuvaisen asiakkaan hoito- ja kuntoutusvaiheeksi silloin, kun akuutti päihdehoito on ohi. Päihdekuntoutuksesta ajatellaan, että siinä on kysymys riippuvuuden voittamisesta tai sen hallintaan otosta. (Mattila-Aalto 2010, 32.) Mitään virallista hoitomuotoa ei ole todistettu toisia paremmaksi tai todistettu sitä, minkälainen hoitomuoto keneenkin parhaiten tehoaa. Hoidosta on usein merkittävä apu. Silti moni palaa ongelmalliseen päihteidenkäyttöön melko pian hoidon loppumisen jälkeen. Päihdeongelmasta toipuneita voidaan kutsua toipumisen asiantuntijoiksi. Pitkäaikainen muutos vaatii omien retkahdusriskien tunnistamista. (Kuusisto 2010, 56, 57, 270.)

Hoitosuhdetta voidaan pitää ainutkertaisena, ammatillisena, kahden yhdenvertaisen ihmisen välisenä yhteistyösuhteena, jossa kohtaavat ainutkertainen aikuinen ja ainutkertainen hoitaja ja jotka työskentelevät yhdessä. Suhde perustuu tietoon, vuorovaikutukseen ja tasaveroisuuteen. Tavoitteena hoitosuhteessa on potilaan paraneminen ja kuntoutumisen sekä terveyden edistäminen. (Iivanainen & Syväoja 2009, 434.) Pro gradu- tutkielmassaan Susanna Santala on saanut selville, että asiakkaat olivat saaneet enemmän tukea kuntoutumiseensa yhteisöllisistä hoitomenetelmistä kuin lääkärin palveluista, alkoholitesteistä ja AA-käynneistä. Santala on tarkastellut asiakkaiden elämää perushoitajakson jälkeen ja todennut, että jokainen oli omaksunut elämäntavasta raittiina pysymisen. Hän teki myös havainnon, että asiakkaista suurimmalla osalla oli tapahtunut positiivisia muutoksia elämäntilanteessa ollessaan jatkohoidossa. Muutoksia asiakkaat olivat havainneet persoonassaan, omassa toiminnassaan sekä siinä, miten suhtautuivat ympäristöönsä. Myös sosiaalista tilannetta pidettiin tärkeänä toipumisprosessissa. Merkittäväksi voimavaraksi asiakkaille oli, kun läheiset osallistuivat kuntoutusprosessiin koko sen ajan. (Santala 2008, 2.)

4.2 Yhteisöhoito

Päihdekuntoutuksellisessa yhteisöhoidossa toimintaperiaatteena ovat päihdeittämyys kuntoutuksen aikana. Yhteisöhoidossa korostuu yhteisöllisyys ja vertaistuki. Asioista ja säännöistä päätetään yhteisössä. Jokainen kuntoutuja on kuitenkin oma yksilö ja saa omahoitajakeskusteluissa tuoda esiin asioita, joita ei yhteisössä halua käsitellä. Toiminta perustuu ryhmiin ja tiiviiseen viikko-ohjelmaan. (Dahl & Hirschovits 2002, 385.) Yhteisöhoidossa opitaan elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja sekä omaa toipumista tukevia asenteita päihdeittämissä ympäristöissä. Yhteisöhoidon keskeisin hoitomenetelmä on kuntoutujien ja hoitohenkilökunnan muodostama yhteisö jota luonnehtii vertaistuen tarkoituksellinen käyttö kuntoutuji-

en elämänmuutoksen aikaansaamisessa ja tukemisessa. Kaikki yhteisön jäsenet ovat muutoksen ja oppimisen välittäjiä. Yhteisössä noudatetaan tarkkaa hoito-ohjelmaa sekä päiväohjelmaa. (Ikonen 2009.)

Mainiemessä on kuntoutumisen tueksi ja toimintaa ohjaavaksi ajattelutavaksi valikoitunut demokraattinen yhteisökuntoutus. Yhteisökuntoutusta toteutetaan Maxwell Jonesin mallin mukaisesti, jonka taustalla on nähtävissä humanistinen ihmiskäsitys. Yhteisökuntoutus perustuu yhteisön jäsenten tasavertaisuuteen, avoimeen kommunikointiin ja yhteisön jäsenten keskinäiseen vastuun jakamiseen. Yhteisön arjen ongelmat yritetään ratkaista yhdessä avoimesti keskustellen. Yhteisöissä on omat sääntönsä ja sopimuksensa, joita yhteisön jäsenet sitoutuvat noudattamaan. Yhteisöllisyys demokraattisessa yhteisökuntoutuksessa on asioiden suunnittelua yhdessä yhteisön jäsenien kesken sekä asioiden toteuttamista ja arviointia. (Mainiemi 2009.) Yhteisöhoidolla tarkoitetaan koko yhteisön pyrkimistä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Käsite kattaa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapiaan, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet. Kaiken mitä yhteisössä tapahtuu, pitäisi palvella hoidollisia, kasvatuksellisia ja kuntoutuksellisia tavoitteita. (Murto 1997, 13.) Jonesin (1976) mukaan terapeuttisen yhteisön perustan muodostavat päivittäiset yhteisökokoukset. Yhteisökokous tarkoittaa kaikkien potilaiden ja koko samassa yhteisössä toimivan henkilökunnan kokousta (Murto 1997, 18). Päivittäiset yhteisökokoukset lisäävät henkilökunnan sekä potilaiden tietoisuutta häiriökäyttäytymisen luonteesta ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tämä tuottaa muutoksia osaston sosiaaliseen rakenteeseen kuten, että jatkossa häiriöt voitaisiin ehkäistä ennakoimalla sekä käsittelemällä niitä paremmin häiriöiden ilmetessä. Potilaiden rooli aktivoituu ja kehittyy vähitellen vastuullisemmaksi. Yhteisökokousten keskeisimmät vaikutukset ilmenet yhteisön lähentymisenä, henkilökunnan ja kuntoutujien vastuun kasvamisena, henkilökunnan ja kuntoutujien roolien lähentymisenä sekä luottamuksen ja turvallisuuden kasvuna. Tässä yhteydessä nousee esiin vertaisryhmän rooli ja sen merkitys terapeuttisen yhteisön toiminnalle. (Murto 1989, 19.)

Terapeuttisen yhteisön käsitteen esitteli ensimmäisenä luultavasti Tom Maine vuonna 1946. Terapeuttisen yhteisön rakentajana voidaan kuitenkin pitää Maxwell Jonesia. Terapeuttisen yhteisön käsite tarkoittaa koko yhteisön, johon kuuluu henkilökunta ja kuntoutujat, jotka ovat ainakin osittain mukana hoidossa ja hallinnossa. Yhteisön on kyettävä kohtaamaan ja selvittämään kriisitilanteet, jotta niistä voitaisiin oppia jotakin. Yhteisön jäsenet voivat oppia ja kehittyä tutkimalla yhteisön normaalia arkipäivää. Yhteisöltä vaaditaan motivaatiota pysähtyä päivittäin pohtimaan ja keskustelemaan omasta toiminnastaan ja tekemisistään. (Murto 1989, 9–11, 15–16.)

4.3 Päihdepalvelujen laatusuositukset

Päihdepalvelujen laatusuositukset on tehty kuntien päihdepalvelujen suunnittelun tueksi ja helpottamaan niiden järjestämistä ja kehittämistä. Suositusten tavoitteena on tukea päihdepalveluja koskevia suunnitelmia, päätöksentekoa, järjestämistä, tuottamista sekä palvelujen kehittämistä. Suosi-

tusten laatimisessa on ajateltu, että päihdehaittojen ehkäisy tulisi huomioida kunnan päätöksenteossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 3, 9.)

Varsinaisen asiakastyön suosituksissa on otettu huomioon päihdetyön lähtökohdat ja suunnittelun välttämättömyys. Suosituksissa otetaan kantaa palvelujärjestelmän suunnitelmalliseen käyttöön, asiakkaan omaan tahtoon, oikeuksiin ja erityistarpeisiin, toimitilojen tasoon, henkilöstön mitoitukseen sekä osaamiseen ja työssä jaksamiseen. Suosituksissa otetaan kantaa varsinaiseen asiakastyön prosessiin sekä seurannan ja arvioinnin tarpeeseen. Erikseen suosituksissa on kiinnitetty huomiota kasvavien erityisryhmien tarpeisiin, kuten alaikäisten tai päihteitä käyttävien naisten/äitien ja perheiden tarpeisiin. Myös maahanmuuttajien ja muiden vähemmistöjen palvelukysyntä on lisääntynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 3.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Mainiemen kuntoutumiskeskukseen päihdekuntoutujien retkahdusten käsittelystä yhteisökuntoutuksessa sekä yhteisön ja yksilön näkökulmasta. Opinnäytetyössä selvitettiin Mainiemessä kuntoutuvien kokemusten kautta, miten retkahdusta käsitellään yhteisössä sekä miten kuntoutuksen aikana tapahtuneita retkahduksia on käsitelty käsittelytavan kehittämistä varten. Tietoa voidaan hyödyntää kuntoutumiskeskuksen työntekijöiden työssä päihdekuntoutuksessa. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Miten päihdekuntoutuja kokee retkahduksen käsittelyn yhteisökuntoutuksessa?
2. Miten yhteisökuntoutuksen aikana tapahtuneita retkahduksia on käsitelty yhteisössä?
3. Miten päihdekuntoutuja ja yhteisö kehittäisivät suhtautumista retkahduksen käsittelyyn yhteisökuntoutuksessa?

6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Oman elämän pohdinta on ihmiselle ominainen piirre. Se on kerrontaa, jolla ihminen rakentaa omaa minäkuvaansa (Syrjälä 2010, 248). Se on todellisuudessa toteutuneiden tapahtumien tarinallista kerrontaa (Heikkinen 2010, 157).

Laadullinen tutkimus sisältää erilaisia useita traditioita, lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä. Yhteistä laadullisen tutkimuksen kirjolle on ihmisen ja hänen elämänsä tutkiminen. Perusteellisella ja hyvin suunnittelulla ja toteutetuilla tutkimusasetelmilla, tutkimuksen tois-

tannalla ja tutkittavaa ilmiötä lähestyttäessä useista näkökulmista, voidaan saada monipuolista tietoa ja lisätä ymmärrystä erilaisiin ilmiöihin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullista tutkimusta tehdessä on hyvä perustella itselleen, mitä on tekemässä. Tämä ei kohdistu pelkästään opinnäytetyön tekniseen toteutukseen, vaan liittyy opinnäytetyön tekijöiden eettiseen vireyteen. Jokainen tutkimus sisältää omat eettiset ongelmansa. Toisen ymmärtäminen laadullisessa tutkimuksessa on kaksisuuntaista. Miten haastattelijan on mahdollista ymmärtää haastateltavaa, siis toista ihmistä? Miten on mahdollista, että joku toinen ihminen ymmärtää haastattelijan laatimaa tutkimusraporttia? (Tuomi & Sarajärvi 2009, 67–69.) Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tuottaa ymmärrettävää tietoa ja vastaa kysymyksiin miten, miksi ja millainen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää asioita ihmisten näkökulmasta. Erityisen hyödyllinen laadullinen tutkimus on silloin, kun tarvitaan tietoa asioista, joita ei tunneta erityisen hyvin. Se on parhaimmillaan tuodessaan esiin kohderyhmän näkökulman inspiroimaan omaa ajattelua ja kehitystyötä. (Inspirans 2009.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä käytetään haastattelua, kyselyä, havainnointia ja erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Näitä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti eri tavoin yhdisteltynä resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastattelulla.

Tehdessään laadullista tutkimusta tutkija saattaa tuntea innostuksen ohella myös jonkinlaista pettymystä analysoidessaan haastatteluaineistoa. Haastattelun aikana ihmiset saattavat puhua aiheista sekavasti, epäyhtenäisesti ja jopa ristiriitaisesti. Ensimmäisenä vaiheena tutkijan tehtävänä on järjestää aineisto tutkimusaiheen ja -kysymysten kannalta selvemmiksi teemoiksi. Analyysi voi olla hidasta tehdä ja vaatii tekijältä kärsivällisyyttä. Prosessin aikana tutkija voi joutua kokeilemaan erilaisia teemoja, joista alkaa pikku hiljaa muodostua erilaisia yhdistäviä tekijöitä ja teemoja. Jotta analyysia voidaan pitää luotettavana, on tärkeää tarkastella missä määrin haastateltava pysyi haastattelijan kysymysten aiheissa. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2011, 219, 221.)

6.2 Opinnäytetyön aineiston hankinta ja analyysimenetelmät

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä. Teemahaastattelussa aineisto kerätään tiettyjen aihepiirien pohjalta. Haastattelu suunnitellaan tiettyjen kysymysten pohjalta, mutta kysymyksiä ei tarvitse etukäteen laittaa tarkkaan järjestykseen tai muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2005, 197.)

Tiedonkeruun tehokkaana muotona voidaan pitää ryhmähaastattelua. Tällöin saadaan samaan aikaan usealta henkilöltä tietoa tutkittavasta asiasta. Sitä voidaan pitää käyttökelpoisena haastateltavien aristellessa haastattelua. Jos ryhmä on kontrolloiva, on sillä myönteinen sekä kielteinen vaikutus. Jos kyseessä on muistinvaraiset asiat, ryhmästä voi saada muistiin tukea. Myös kielteisiä asioita voi esiintyä ryhmän sisällä, kuten dominoivat

henkilöt. Ryhmän vetäjällä on tällöin suuri merkitys. (Hirsjärvi ym. 2005, 200.) Avoimuudessaan teemahaastattelu on lähellä syvähaastattelua. Siinä edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten pohjalta. Teemahaastattelussa ei voi kysyä mitä tahansa, vaan pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastattelu toteutettiin Mainiemen kuntoutuskeskuksessa yhteisöryhmässä. Haastattelutilanteeseen varauduttiin niukkasanaisiin sekä puheliaisiin haastateltaviin. Haastattelu tehtiin retkahdusta käsittelevässä yhteisöryhmässä. Koko yhteisöryhmätilaisuus nauhoitettiin. Ryhmässä pyrittiin pysymään retkahdus-teemassa ja edettiin laadittujen teemojen pohjalta. Ryhmässä pyrittiin siihen, että jokainen ryhmäläinen pystyi omalta osaltaan ottamaan osaa keskusteluun. Näin saatiin tietoa siitä, mitä ryhmäläiset ajattelivat, tunsivat ja uskoivat. Ryhmähaastattelu pidettiin kahdelle eri ryhmälle. Ensimmäiseen ryhmään osallistui seitsemän kuntoutujaa ja toiseen ryhmään neljä kuntoutujaa. Teemat haastattelupohjalle olivat seuraavat:

1. Retkahdus käsitteenä
2. Yhteisökuntoutuksessa retkahdusten käsittely yleisesti (miten on käsitelty, onko käsittely riittävää jne.)
3. Yhteisökuntoutuksen aikana retkahtamisesta
4. Yhteisön jäsenten toiminta retkahduksen jälkeen

Haastattelun vuorovaikutuksen perusteella on analysoitavissa myös kerroksen tilanne, hetki sekä vuorovaikutus (Hyvärinen 2011, 91). Analysoinnin vaiheet ovat luokittelu, analysointi ja tulkinta (Ruusuvoori ym. 2011, 11). Tässä opinnäytetyössä haastattelun lisäksi havainnoitiin haastateltavia. Havainnointi on olennainen osa elämäämme. Havainnointimme määrittelee sen, kuinka pystymme ymmärtämään erilaisia kokemuksia sekä näkemiämme asioita. Havainnoitua tietoa voidaan yhdistää haastatteleamalla kerättyyn aineistoon syventääksemme saatua tietoa entisestään. (Grönfors 2010, 154, 158.) Havainnoinnin avulla tiedetään, toimivatko ihmiset siten, kuin he kertovat toimivansa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 201).

Havainnointia on, kun haastattelija tekee havainnot haastateltavasta katselemalla ja kuuntelemalla. Havainnointi sopii opinnäytetyöhön, jossa selvitetään ihmisen toimintaa sekä vuorovaikutusta toisen ihmisen kanssa. Havainnoinnin käyttäminen opinnäytetyössä tuo esiin myös sen, kuinka havainnoija on ymmärtänyt haastateltavan kokemuksia. Havainnollisuutta voi opinnäytetyössä tuoda esiin myös haastateltavan sanoin, suoria lainauksia käyttäen. Havainnollistaminen tulee tuoda esiin siten, että asian luetuttavuus sekä selkeys säilyvät. (Vilkkä 2006, 8, 38, 104.)

Aineisto analysoitiin litteroidusta materiaalista sisällönanalyysillä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 91, 95, 112) mukaan sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä yhdistetään käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu asioiden tulkintaan ja päättelyyn.

Ryhmäkeskustelun olennainen piirre on se, ettei puhetta osoiteta vain haastattelijalle, vaan se kohdennetaan myös muihin osallistujiin. Haastatteluun osallistujat saattavat kysellä tarkentavia kysymyksiä toisiltaan, olla eri mieltä jostakin näkemyksestä, vaihtaa aihetta kesken lauseen, antaa erilaisia näkökulmia asiaan tai jopa olla kommentoimatta toisen mielipidettä. Yleensä ryhmässä toimiessaan ihminen muodostaa käsityksen ryhmästä sekä ketä ryhmä edustaa suhteessa toisiin läsnäolijoihin. Ryhmähaastattelun teemat voivat olla yleisempiä kuin yksilöhaastattelussa. Vaikka ryhmä käsittelee henkilökohtaisia asioita, on käsittelytapa erilainen kuin yksilöhaastattelussa. Lienee yleisesti helpompaa esittää näkemyksiä ryhmässä kuin yksilöhaastattelussa. (Ruusuvuori ym. 2011, 217–218.)

Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla nauhoitettu haastatteluaineisto. Litterointiaineistoa tuli yhteensä 35 sivua. Saatu aineisto oli monipuolinen. Haastateltavat kertoivat omista kokemuksistaan mielenkiintoisella tavalla. Aineisto analysoitiin teemoittain. Ensin aineisto pelkistettiin. Pelkistykseen jälkeen aiheet teemoitettiin. Teemoittelun avulla nostettiin esille useimassa vastauksessa toistuvat asiat. Eri teemoista nousi useampi alakategoria, joka toistui vastauksissa. Nämä asiat kirjoitettiin erillisille paperille ja alleviivattiin eri väreillä, jotta ne oli helppo tunnistaa ja löytää myöhemmä poimimista varten. Alakategorioista syntyi vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aineistoa analysoitaessa syntyi molempien tekijöiden näkökulmat tutkittavaan aiheeseen. Litteroinnin jälkeen aineistosta jätettiin pois kaikki ylimääräinen aiheeseen liittymätön materiaali ja vain olennainen tieto analysoitiin.

6.3 Tutkimukseen osallistujat

Opinnäytetyöhön osallistujat olivat iältään noin 18–65 -vuotiaita alkoholin- tai huumeidenkäyttäjiä. Osallistujilla oli takanaan useita päihdekuntoutusjaksoja. Päihdekuntoutusjaksot olivat toteutuneet joko avohoitona, katkaisuhuoltona tai laitoshoitona. Opinnäytetyöhön osallistuvien ikä määrittäytyi Mainiemessä sillä hetkellä kuntoutuksessa olevien kuntoutujien mukaan. Tutkimuksemme kriteerinä oli, että kuntoutujilla oli omakohtaisia kokemuksia retkahtamisesta. Kaikki osallistujat olivat käyttäneet päihteitä pitkään ja heillä oli myös päihteettömiä jaksoja elämän varrellaan. Yhdestätoista haastateltavasta kymmenen oli miehiä ja yksi nainen.

6.4 Aineiston hankinnan kuvaus

Alun perin ajatuksena oli toteuttaa haastattelu syvähaastattelumenetelmällä, jossa oli tarkoituksena haastatella kahta kuntoutujaa kahdesti lyhyen aikavälin sisällä. Mainiemen edustajan tapaamisessa haastattelumuoto

vaihtui ryhmähaastatteluun. Työnjakona oli, että toinen haastattelija on päävetäjänä ensimmäisessä ryhmässä ja toinen toisessa ryhmässä. Molemmat tämän opinnäytetyöntekijät olivat vastuussa nauhoituksen sujumisesta ja aineistonkeruusta.

Haastattelut toteutettiin Mainiemen omissa rakennuksissa. Tilat olivat mukavat ja viihtyisät, eikä häiriötä koitunut muista ryhmistä tai henkilöistä. Haastateltavia oli jo etukäteen valmisteltu haastatteluun. Kuntoutujille oli etukäteen kerrottu opinnäytetyöstä yhteisökokouksessa. Teimme itse myös tiedotteen opinnäytetyön aiheesta ja haastateltavien tarpeellisuudesta. Kävimme vierailulla Mainiemen miesten yhteisössä kertomassa itsestämme sekä opinnäytetyön tarkoituksesta viikkoa ennen ensimmäistä ryhmää.

Haastattelua ennen esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta. Sovimme haastattelun kulusta ja yhdestä tauosta. Ennen haastattelua osallistuja allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 1) osallistumisesta opinnäytetyön tekemiseen. Allekirjoittamalla he antoivat suostumuksensa haastattelujen nauhoittamiseen ja nauhoitetun materiaalin käyttämiseen tässä opinnäytetyössä. Luvassa ilmeni, että haastateltavia ei voida tunnistaa ja että aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Molemmat ryhmät haastateltiin kahdessa osassa. Molemmat ryhmähaastattelut kestivät noin puolitoista tuntia. Haastattelun tueksi kerroimme haastateltaville haastattelun pääteemat. Haastattelun aikana esitimme tarkentavia kysymyksiä haastateltaville, joiden avulla saimme lisätietoa vastauksista sekä pyrimme näin mahdollisimman pieneen virhemarginaaliin sekä ymmärtämään haastateltavia paremmin. Haastattelutilanne oli luottamuksellisen avoin. Haastateltavat kertoivat avoimesti omista retkahdukseen liittyvistä kokemuksistaan ja muihin teemoihin liittyvistä asioista. Haastattelu sujui hyvin alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti ilman häiriötekijöitä.

7 TULOKSET

Tutkimustehtävänä oli selvittää päihdekuntoutujien kokemuksia retkahdusten käsittelystä yhteisökuntoutuksessa sekä selvittää, miten päihdekuntoutujat kehittäisivät suhtautumista retkahdukseen yhteisökuntoutuksessa. Olimme kiinnostuneita kuulemaan kuntoutujien omia retkahduskokemuksia ja mielipiteitä retkahdusfraasista. Tutkimuksessa saatiin hyvää materiaalia kuntoutujien retkahduskokemuksista.

Alaluvussa 7.1 kerrotaan haastateltavien retkahduskokemuksista. Retkahtaminen ei ollut varsinaisesti tutkimuskysymyksenä, vaan aihe liittyy niihin laajalti ja asiaa käsiteltiin pohjustamaan tutkimuskysymyksiä. Haastateltavat tuottivat haastattelussa paljon kokemuksistaan retkahdukseen liittyen. Tässä opinnäytetyössä päätettiin analysoida saatua materiaalia. Siinä tuodaan tietoa esille erilaisista syistä, jotka kuntoutujien mukaan altistavat retkahdukseen. Osiossa lainataan haastateltavien kokemuksia retkahtamisesta ja tuodaan kokemukset ja mielipiteet esille heidän omia ilmaisujaan muuttamatta. Haastateltavien vastaukset on jaettu pääluokkiin, jotka on nimetty seuraavasti: ajankäyttöön liittyvät syyt, psyykkiset syyt, sosiaaliset syyt, muut syyt ja retkahduskäsite.

Alaluvussa 7.2 keskitytään päihdekuntoutujien kokemuksiin retkahduksen käsittelystä yhteisökuntoutuksessa. Siinä tuodaan esille tietoa retkahdusteeman käsittelystä Mainiemen yhteisökuntoutuksessa sekä omahoitajasuhteen ja vertaistuen merkityksestä. Vastaukset on jaettu seuraaviin pääluokkiin: retkahdusten käsittely, omahoitajasuhde ja vertaistuki.

Alaluvussa 7.3 keskitytään kuntoutujien kokemuksiin yhteisökuntoutuksen aikana tapahtuneiden retkahdusten käsittelystä yhteisössä. Siinä tuodaan esille tietoa yhteisökuntoutukseen palaamisen herättäneistä tunteista, henkilökunnan suhtautumisesta sekä retkahduksen käsittelystä yhteisössä. Vastaukset on jaettu seuraaviin pääluokkiin: tunteet, henkilökunnan suhtautuminen ja käsittely.

Alaluvussa 7.4 keskitytään siihen, miten päihdekuntoutuja ja yhteisö kehittävistä suhtautumisista retkahduksen käsittelyyn yhteisökuntoutuksessa. Siinä tuodaan esille tietoa mahdollisia kehittämistarpeita retkahdusta käsiteltäessä.

7.1 Haastateltavien kokemuksia retkahtamisesta

Ryhmähaastattelu aloitettiin retkahdusteemalla. Haastateltavat toivat esiin samantyyppisiä retkahtamiseen johtavia syitä. Kaikilla haastatteluihin osallistuneilla oli omakohtaisia kokemuksia retkahtamisesta. Haastateltavat kertoivat avoimesti omista retkahduskokemuksistaan. Retkahduskäsite koettiin kuluneeksi fraasiksi ja sille mietittiin uutta sanaa.

1) Ajankäyttöön liittyvät syyt

Haastateltavat toivat esille monia retkahtamiseen liittyviä tekijöitä, jotka liittyivät jollain tavalla ajankäyttöön syihin. Yhtenä tärkeimmistä koettiin, että työttömyys altistaa retkahdukselle. Koettiin, että vastuu ja velvollisuudet työssä, pitävät retkahduksesta erossa. Yhtenä retkahtamiseen altistavana tekijänä pidettiin liiallista vapaa-aikaa. Lisäksi arjen tylsyys ja lipsuminen avoimuuden palveluista altistivat haastateltavien mielestä retkahtamiselle.

"Et rupee niinku aina kattoon, et näinhän tässä aina käy."

2) Psykkiset syyt

Haastateltavat toivat haastatteluissa esiin retkahtamiseen altistavia psyykkisiä syitä. Retkahtamiselle oli aina löydyttävä jokin syy tai tekosyy tai mitä tai ketä syyttää omasta retkahtamisestaan. Retkahtamista edelsi aina petaaminen. Retkahtamista käytettiin myös itsensä palkitsemisena. Muita retkahtamiseen altistavia yleisimpiä psyykkisiä syitä olivat lipsuminen Antabuksen käytöstä, erilaiset negatiiviset tunteet ja fyysiset oireet sekä kuvittelu, että voi ottaa vaan yhden annoksen alkoholia ja yhtenä retkahdukseen altistavana tekijänä oli työn kuormittavuus.

"kuvittelee, et kyl mä nyt yhden voin ottaa tai siis kuus kaljaa, seuraavana viikolla viikonloppuna kakstoista, seuraavana viikonloppuna perjantai ja lauantai ja sit siitä kuukauden päästä, sitten alkaa putki."

"Mä oon monta kertaa huomannu sen sillon ku yritän olla raittiina ni mä käyn kerran tai kaks viikos A-klinikalla juttelemassa ja syön Antabusta ja sit mä huomaan, se alkaa menee siihen, että jätän vaikka yhen A-klinikka käynnin välistä. No tänä aamuna mä en otakkaan Antabusta, säästellään vähä maksaa, et otetaan huomenna se. Ni se on koko ajan niinku ittänsä kusettamista, et justiinsa aivot rupee petaamaan sitä, että kohta juuaan taas. Sit juot kolme kuukautta putkeen, ei huoleta yhtään se maksa."

3) Sosiaaliset syyt

Sosiaalisia syitä retkahtamiselle olivat haastateltavien kokemusten perusteella suurimmaksi osaksi parisuhdeongelmat. Parisuhteessa ilmenevät riidat olivat syy retkahtamiselle ja siitä oli helppo syyttää puolisoa. Joskus parisuhderiita saatettiin aikaiseksi pelkästään siksi, että retkahtamiselle saadaan jokin syy. Retkahtaminen koettiin pakotieksi paeta vastuuta. Myös huono taloudellinen tilanne koettiin altistavan retkahdukselle. Muita sosiaalisia syitä, joita haastateltavat toivat esiin, olivat yksinäisyys, palaaminen samaan kaveriporukkaan kuntoutuksen jälkeen sekä vertaistuen puuttuminen.

"Sitten loppuenlopuks hakee sen riidan sen toisen puoliskonsa kaa ja lähtee ovet paukkuen muutamaks päiväks pois kotoo taas juhlimaan ja sit palaa sinne himaan ja ja sitte ei pidä sitä niin paljo omana syynä, sitä retkahtamista, rupee vaan syyttää toista, et itehän sää vittuilit et mä oon yrittäny ja yrittäny, mutta vaikka niinku todellisuudessa on se, että ittehän se on housuilleen kussu."

4) Muut syyt

Retkahtamiseen vaikuttavat haastattelun perusteella tapahtumat ennen käyttöä. Muita syitä retkahtamiselle haastateltavien kokemusten perusteella oli tyhjän päälle putoaminen tai läheisen kuolema. Valmiiksi järjestetty avopalvelu koettiin tärkeäksi kotiutumisen jälkeen.

"Pikkuhiljaa. Mä oon niinku kilpikonna, kun mä, kyl täs niinku kokoajan ottaa opikseen, mutta niinku sillai hiljaa."

5) Retkahduskäsite

Yleisimpänä retkahtamista kuvaavana sanana kuultiin retkahtaminen ja repsahtaminen. Retkahtamissanan koki yksi haastateltava kylmänä ja kovana sanana ja vertasi myös retkahduskokemusta kylmäksi ja kovaksi. Haastateltavat kokivat, että sanan kuullessaan, tulee pahamieli. Haastateltavat kokivat sanat jo kuluneina fraaseina. Haastateltavien mukaan retkah-

tamiselle on jo vuosia mietitty uutta sanaa. Mitään uutta sanaa ei tällä kertaakaan esiin tullut. Ehdotuksia olivat mm. keksiä englanninkielestä jokin slangisana, sairauden uusiutuminen sekä takapakki. Yksi haastateltava muisti joskus käytössä olleen sanan lipsahdus ja siitä oli väännelty erilaisia muotoja kuten minilipsahdus. Haastateltavat olivat pääosin sitä mieltä, että on parempi pitää asia mahdollisimman yksinkertaisena. Koettiin, että jos sana olisi pehmeämmän kuuloinen, itse asia muuttuisi vähemmän ikäväksi.

”Sana retkahdus niinku tuo mun mieleen, mun mieleen niinku siit lähetään alamäkee ja kovaa niinku, et kaikki menee niinku ihan vituiks.”

”Se on kuitenkin rankka paikka, et mitä sitä hienostelee, retku retkahtaa.”

7.2 Haastateltavien kokemuksia retkahduksen käsittelystä yhteisökuntoutuksessa

Haastateltavat kertovat, että Mainiemessä yhteisökuntoutuksen aikana käydään lävitse neljää teemaa. Yksi teema kestää yhden viikon. Teemaa käsitellään koko Mainiemen yhteisössä samaan aikaan. Teemoja ovat: elämänhallinta, muutos, retkahduksen ennaltaehkäisy sekä riippuvuus. Teemaviikot eivät ole haastateltavien mukaan sitovia, vaan aiheita voidaan muutella tarpeen mukaan.

1) Retkahdusten käsittely

Retkahduksen käsittelyä yhteisökuntoutuksessa pidettiin tärkeimpänä asiana. Retkahduksen käsittelyä toivottiin enemmän. Mainiemessä retkahdusteemaa käsitellään ryhmissä sekä omahoitajan kanssa kahden. Ryhmiä ja vertaistukea pidettiin erittäin tärkeänä osana yhteisökuntoutusta. Ryhmissä jokainen kertoo omista retkahduskokemuksistaan. Muut osaavat samaistua kokemuksiin ja antavat vertaistukea ja näin ollen auttavat toisia kuntoutujia. Ryhmissä mietitään keinoja retkahdusten estoon. Kun kokemuksia jaetaan, voidaan oppia omista sekä toisten virheistä. Kuntoutujaa kannustetaan tajuamaan itse omat virheensä. Haastattelussa ilmeni, että kuntoutujien ei tulisi itsekseen käytyä retkahduksia lävitse. Haastateltavat pitivät parempana vaihtoehtona keskittyä tulevaisuuteen, kuin ”mässäillä” retkahtamisella, mutta toki koettiin tärkeäksi asioiden läpikäyntiä.

Ryhmät sisältävät paljon keskustelua. Retkahdusta käsitellään monin eri tavoin, kuten Mainiemessä järjestettävät luennot sekä mandalaterapia. Retkahdusta käsitellään myös draaman keinoin. Haastateltavat olivat tyytyväisiä keinoihin, jolla retkahdusta ryhmissä käsitellään. Enemmän toivottiin monimuotoisuutta kuten ryhmätöitä ja askartelua. Kerran viikossa pidettävässä yhteisökokouksessa kuntoutujat saavat suunnitella itse, miten haluavat teemoja käsiteltävän. Haastateltavat kokivat, että vaikka kuntoutusjaksoja olisi ollut paljonkin, niin aina jotain uutta jää mieleen. Retkahdukset kuuluvat toipumisprosessiin.

2) Omahoitajasuhde

Mainiemessä omahoitajuudesta käytetään käsitettä vastuuhjaaja. Haastateltavat kuitenkin käyttivät termiä omahoitaja, joten termiä on käytetty tässä opinnäytetyössä. Haastateltavat pitivät tärkeänä omahoitajasuhdetta retkahdusta käsiteltäessä. Omahoitaja keskustelua toivottiin enemmän. Ryhmissä tulee esiin monta näkökantaa, mutta myös omahoitaja keskusteluissa koetaan hoitajalla olevan myös antaa uusia näkökulmia asioiden tarkasteluun.

3) Vertaistuki

Haastatteluissa ilmeni, että haastateltavat pitivät vertaistukea tärkeimpänä yhteisökuntoutuksen tarjoamana asiana. Ryhmistä koettiin saavan tukea ja ryhmäläiset koettiin henkilöinä, jotka varmasti tajuaa, mistä kukin kertoo ja minkä asian kanssa kamppailee.

”Tosiaan seurat on hieno paikka mulle. Joillekki se on joku muu paikka, vaikka istua tua kannonnokassa keskellä mettää ja jokaisen täytys ettiä se oma juttunsa.”

”Samassa kaukalossa ollaan.”

”Et kyl tääl niinku on kivaa porukkaa ja sit kun saa sitä vertaistukee niinku samanlaisilta ihmisiltä, et se on paljon arvokkaampaa kun yks lääkäri tai sairaanhoitaja puhumassa, mikä ei ole ongelma itsellenne. Mä koen sen niinku.”

7.3 Kuntoutujien kokemuksia yhteisökuntoutuksen aikana tapahtuneiden retkahdusten käsittelystä yhteisössä

Omaehtaisia kokemuksia yhteisökuntoutuksen aikana retkahtamisesta oli viidellä haastateltavalla yhdestätoista. Joillakin intervallijakso muuttui kriisijaksoksi, koska oli käyttänyt päihteitä. Jotkut retkahtivat asiointivapaalla tai kotivapaan aikana. Mainiemessä hoitosopimukseen kuuluu, että asiointivapailla tai kotilomilla ei saa käyttää päihteitä. Päihteiden käyttö johtaa hoidon uudelleen arviointiin. Yhteisökuntoutukseen palaaminen retkahduksen jälkeen oli osalle haastateltavista vaikeampaa ja osalle helpompaa.

”Mä liikuin paljon, urheilin. Kävelin liikaa, et mä väsyin. Se jäi siihen sit, et oli muitakin häiritseviä tekijöitä. Niin tota tuli kaveri käymään ja tota, mistä mä muutin ja poltin kannabista päivän ja puolitoista. Ja tota mä en tiedä oliks sekin petaamista. Mä mä tiesin, että seuraavana arkipäivänä mul oli toi verkostopalaveri ja sinne oli tulossa työntekijä täältä ja mun omahoitaja (xx) ja tälle näin, ni, joka tapauksessa mä kerroin heti aamulla, kuin on käyny ja käytiin läpi se homma siinä ja sen jälkeen. Sen jälkeen oma ohjaaja tuli täältä vielä kotiin kahville ja me hävitettiin ne loput. Oli vieressä kattomassa, kun hävitin loput vessanpöntöstä alas. Ja, ja tota se oli ehkä sellanen ratkaseva. Se niinku tietoisesti näki niinku se hävis sinne.”

1) Tunteet

Päällimmäisinä tunteina, joita koettiin oman retkahduksen jälkeen, olivat epäonnistumisen tunteet kuten häpeä, itseinho ja muut ristiriitaiset ajatukset. Samalla oltiin kuitenkin tyytyväisiä ja onnellisia, kun päästiin takaisin hoidon piiriin.

Jos toinen kuntoutuja samasta yhteisöstä oli retkahtanut, tunteet muuttivat sääliksi. Kuntoutujat miettivät, etteivät onneksi ole itse samassa tilassa. Osa haastateltavista koki, ettei toisen retkahdus vaikuta omiin mielihaluihin. Yksi haastateltavista oli ollut monissa tilanteissa, joissa kuntoutuja oli retkahtanut yhteisökuntoutuksen aikana. Ensin hän koki, että taasko käsitellään muiden asioita. Sitten tuli halu auttaa.

"Than tässä lähiaikoina tajusin häpeän homman, et se on jännä et on ihan häpeissään kun haluaa hoidattaa itseensä, mut sitä ei häpee yhtään, että pyörii paskat housussa, niinku 24/7, ihan täysin lärvit. Sitä ei häpee, mut sitä häpee, että tota yrittää kuntouttaa itteään. Päästä siitä ongelmasta pois."

2) Henkilökunnan suhtautuminen

Henkilökunnan suhtautumista haastateltavat pitivät retkahduksen sattuessa erittäin hyvänä. Koettiin, että vastaanotto takaisin hoitoon palatessa oli hyvä. Haastateltavat eivät kokeneet syyllistämistä tai henkilökunnan pettyneisyyttä vaan he kokivat, että henkilökunta ymmärtää ja kannustaa heitä. Haastateltavat arvioivat suhtautumisen johtuvan erinomaisesta ammattitaidosta tai ymmärryksestä retkahtamista kohtaan. Haastateltavat kokivat hyvänä asiana sen, että monella ohjaajalla itsellä on päihdetausta. Vastaanottamisessa ei ole koettu moralisoinnin makua.

"Tästä paikasta ku puhuu, nii tääl on tota mun mielestä sit niinku retkahtanut asiakas todella hyvin, et ne ensin on tullu halaaminen ja tota ei oo voiteltu sitä, vaan sitte rauhassa on lähdetty pohtimaan sitä niinku, että mikä meni mönkään. Et ei niinku tuomita, vaan niinku kannustetaan eteenpäin. Eikä hirveesti katota sitä, mitä on tapahtunu, vaan mitä vois tehdä toisin. Vaikka tota niinku tulevaisuuteen."

3) Käsittely

Yhteisökuntoutuksen aikana tapahtunutta retkahduksen käsittelytapaa pidettiin pääosin asiallisena. Haastateltavat kertoivat omista kokemuksistaan tai sen kokemuksen pohjalta, mitä olivat yhteisössä nähneet ja kokeneet. Retkahdusta seurasi kriisikeskustelu. Keskustelu toteutettiin sekä ryhmässä ja ohjaajien ja hoitajien kanssa. Keskusteluja saattoi olla useampana päivänä ja retkahdusta puitiin yhteisössä. Keskustelujen yhteydessä yhteisö kartoitti retkahtaneen kuntoutujan motivaatiota hoidon jatkamiseen, jota seurasi kuntoutuksen uudelleen arviointi. Retkahduksen läpikäyminen koettiin henkisesti raskaaksi. Rakentavan palautteen vastaanottaminen koet-

tiin mittariksi arvioidessa kuntoutujan motivaatioita hoidon jatkamiselle. Haastateltavien mukaan yhteisön jäsenet näkevät, onko retkahtanut kuntoutuja asiassa tosissaan vai onko tullut leikkimään. Haastateltavat tuovat esiin, että muut kuntoutujat näkevät paljon enemmän ”juttuja”, kun hoitajat, koska ovat ammattilaisia tulkitsemaan päihteiden käyttäjiä oman kokemuksensa ja käyttäytymisensä kautta. Yhteisössä otetaan retkahtaminen reilusti puheeksi ja kukin yhteisön jäsen saa kertoa asiasta oman mielipiteensä. Oli yhteisön jäsenellä sitten hyvää tai pahaa sanottavaa, voi mielipiteensä tuoda julki, koska retkahtaja on rikkonut yhteisön pelisääntöjä. Palaute retkahtaneelle oli joskus tuomitsevaa. Haastateltavat kokivat, että jotkut yhteisössä käyttäytyivät asiallisesti ja jotkut ei. Yksi haastateltavista koki, että retkahduksesta oli pakko kertoa, vaikka koki hyvin vaikeaksi puhua asiasta yhteisössä. Pahinta asiassa oli, kun retkahtamisesta joutui kertomaan omaisille.

Haastateltavat näkivät kriisikeskustelut itselleen hyvänä asiana ja pitivät tärkeänä, että retkahduksesta kerrotaan rehellisesti yhteisössä. Näin saa parhaan avun itselleen ja saa paremman mahdollisuuden jatkaa kuntoutusta. Kuntoutujien pitää saavuttaa uudelleen yhteisön luottamus. Varsinkin lomahakemuksia arvioidaan tarkemmin. Joillekin retkahduksesta seuraa viikon katkaisuhoido, jonka jälkeen saa mahdollisuuden palata kuntoutukseen. Haastateltavat kokivat, että joillekin yhteisökuntoutuksen aikana retkahtaneille uloskirjaus on hyväksi ja toisille pahaksi. Niille kuntoutujille se olisi pahaksi, jotka eivät enää palaa takaisin kuntoutuksen piiriin.

”Pitäähän se kissa nostaa heti pöydälle, eikä sitte niinku mm. ihmetellä sitten niinku viikon päästä, ett miks toi yhteishenki on kärsiny ja tolee.”

7.4 Retkahduksen käsittelyn kehittäminen yhteisökuntoutuksessa

Kaikilla haastateltavilla oli retkahduksen käsittelystä yhteisökuntoutuksessa positiivisia kokemuksia eikä kehittämistarpeita juuri ilmaantunut. Haastateltavat toivoivat, että jokaista retkahdusta käsiteltäisiin yksilöllisesti ja kuntoutujan omien voimavarojen mukaan. Toivottiin, ettei keskusteluja tuputettaisi, vaan annetaan kuntoutujan puhua, jos itse haluaa, mutta annettaisiin olla myös puhumatta.

Toivottiin myös, että kriisikeskusteluista kerrottaisiin etukäteen, jotta asianomainen voisi siihen valmistautua. Yksi haastateltavista halusi tuoda esiin ei-sanana viljelyn. Hän toivoi, että ohjaajat kuuntelisivat kuntoutujan tarpeet ennen kieltämistä. Toivottiin myös, että jos oman yhteisön ohjaaja ei ole tavoitettavissa, voisi toisen yhteisön ohjaaja kuunnella, mitä kuntoutujalla on sanottavaa. Haastateltavat toivat myös esiin, että jos kuuntelijaa ei saa heti, kun sitä tarvitsisi, retkahtamisriski kasvaa. Tosin haastateltavat arvioivat, että toisen yhteisön ohjaajalla ei ole valtaa tehdä päätöksiä toisen yhteisön kuntoutujista.

”Ja se on paha asia. Silloin nää tämmöset patoumat kerääntyy ja kerääntyy. Sä lähet joko kesken täältä pois tai sitte lomilla ryssit tai sitte kun sul-ta loppuu tää hoito,, niin välittömästi tohon Lammin viinakauppaan.”

”... Ja seki tuli sillai kun mä olin tiskivuorossa siinä oli sairaanhoitaja, oliko se sitte junailtu homma, niin hän tiskas mun kanssani. Sit sano et lopetetaas, et hän menee, et on joku vierailupäivä. Oli niin pirusti syöjiä, siinä meni aikaa. Lähetääs, et mennään tonne. Mä ajattelin et mihkäs me oikein mennään. Mulle ei ilmoitettu siitä et mulla on kriisikeskustelu. Vaan yhtäkkiä, et mennään ny tonne, tonne huoneeseen. Siä odotti telotusryhmä, niin sanotusti. Mul oli ainaki huono kokemus. Se alko siis (xx) päästä a-klinikalta. Tollanen käyttäytyminen, se oli kyllä niin lähellä että en ottanu kapulaa käteen ja soittanu . Siitä retkahduksesta tuli kyllä niin iso leima ottikkoon. Lähteekö se koskaan pois.”

” Täälläkin on 25% työntekijöistä sellasia että ehdottomasti tapa ja käytös koulutukseen. Kun asiakas sillon kun se saa henkilökunnasta jonkun kiinni kun olis asiaa ei kerkiä lausetta sanoo loppuun kun ei . Tarttis kieltään ei sana kokonaan työntekijöiltä. Mä en puhu ittestäni, mä puhun tän yhteisön semmosista asiakkaista jotka ei osaa selittää asiaansa sillai et se tulis niinku ymmärretyks. Koska mä oon niin monessa paikassa ollu ja mä tiedän että huutamisella ei saa pillereitä , no huutamisella ei saa puhuttua kenenkään kanssa, se täytyy vaan yrittää olla niin, siis vaikka kuinka vituttaa niin täytyy vaan jotenkin yrittää olla siinä tilanteessa rauhallinen kun niitten kanssa keskustelee, jos saa sen luvan keskustella. Koska yleensä se on, että jos on toisen yhteisön työntekijä, se ei sana tulee, puhu sen kanssa. Ja kun sanoo että se ei oo paikalla täällä ni mitäs pitäis tehdä, meet sinne kämppäis taas .”

Retkahdusteeman käsittelyä toivottiin pidettävän monimuotoisena ja retkahdusten käsittelyä toivottiin lisää. Ryhmätöitä ja askartelua toivottiin myös enemmän.

”Välillä täältä on viisampana lähteny, kun tullessa. Minä ainakin. Kyllä nää alkaa pikkuhiljaa ne neljän kuukauden takaiset opit oleen niinko vähän selkärangan ytimessä. Tarvii oppii vielä niitä hiomisii. Tai ainaki siltä tuntuu.”

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyöntekijät haastattelivat kuntoutujat ryhmässä verrattuna siihen, että henkilökunta keräisiaineiston ja raportoi siitä tekijöille. Tällöin tekijät eivät voisi olla varmoja, onko haastattelussa saatu mielipide asiakkaan vai hoitohenkilökunnan tai onko haastatteluihin vaikuttanut se, että hoitohenkilökunta ja kuntoutujat tuntevat toisensa jo etukäteen.

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa haastateltavien määrä, haastattelukertojen määrä sekä niihin käytetty aika. Haastateltavien itsestään kertomat asiat saattavat vaihdella myös eri haastattelukertojen välillä. Ajan kuluessa tarinat yleensä muuttuvat, eikä niitä kerrota samalla tavalla kuin

aiemmin. Analysoinnin tulokseen vaikuttaa tutkijan henkilökohtainen näkemys. (Moilanen & Rähä 2010, 48.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä, pidettiin huoli siitä, etteivät tekijät tuoneet liikaa omia mielipiteitään haastatteluun. Tarkoituksena oli antaa haastatteluvien puhua ja tällä tavalla saada luotettavaa tietoa opinnäytetyöhön. Kummatkin haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja kaikki saivat puheenvuoron haastattelun edetessä. Haastattelutilanteessa pyrittiin huomioimaan kaiken aikaa kaikki paikallaolijat ja tukemaan hyvää ja tasapuolista keskustelua. Haastatteluun osallistuneilta ei kerätty taustatietoja esim. asuinpaikkakunnasta tms. Tässä tutkimuksessa nämä tiedot eivät olleet olennaisessa roolissa.

Haastateltujen vastaukset käsiteltiin nimettöminä, mikä lisää luotettavuutta. Litteroinnissa kirjoitettiin kaikki nauhoittamalla saatu puhe. Aineiston analysoinnissa molemmat opinnäytetyöntekijät analysoivat aineistoa erikseen ja vertasivat tehtyjä johtopäätöksiä keskenään. Litteroinnit säilytettiin huolellisesti tekijöiden hallussa. Luotettavuutta lisää se, että aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Suorissa lainauksissa olleet paikkakunnan nimet ovat merkitty merkinnällä (xx).

Vastuu tutkimuksen eettisistä valinnoista kesti tekijöillä koko opinnäytetyön prosessin ajan (Kuusisto 2010, 117). Eettisenä lähtökohtana opinnäytetyölle on aito kiinnostus tutkittavaan ilmiöön. Haastattelujen alussa kuntoutujille kerrottiin ymmärrettävästi ja rehellisesti tutkimuksen tarkoitus ja mitä heidän osallistumisensa tutkimukseen merkitsee. Osallistujille selvitettiin, mihin aineisto kerätään ja minkälainen työ aineistosta tehdään. Kuntoutujille lähetettiin etukäteen saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta. Annettujen tietojen pohjalta, kuntoutuja teki päätöksensä, osallistuuko hän opinnäytetyön tekoon. Osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä kieltäytyminen vaikuttanut kuntoutujan hoitoon millään tavalla. Kertomuksista ei saanut olla tunnistettavissa ketään. Vaitiolovelvollisuus ja salassapitovelvollisuus sitovat pitämään tiedot tekijöiden omana, eikä raportoimaan kenestäkään tunnistettavasti. Haastattelun edetessä haastateltavat suhtautuivat tilanteeseen myönteisesti. Alkuun havaittavissa oli pientä jännitystä, mutta jännitys lievittyi keskustelun edetessä. Haastattelu eteni ennakkoon sovitulla rytmillä ja kysymyksillä sekä tarkentavilla kysymyksillä. Kaikki osallistujat saivat keskustella niin avoimesti omista kokemuksistaan kuin halusivat. Molemmat haastattelut olivat vuorovaikutukseltaan hyviä ja kaikki saivat puhua kokemuksistaan.

Haastateltavan yksityisyyttä pitää suojata ja kunnioittaa. Tässä tekijöitä ohjaa Henkilötietolaki (Finlex 523/1999 1:1 §) sekä Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Finlex 785/1992 1:1 §). Haastattelutilanteissa sekä raportoinnissa vältettiin haastateltavien loukkaamista henkisesti sekä fyysisesti. Yksilöt on pidettävä tunnistamattomina. Opinnäytetyön aiheen esittely sekä haastattelujen tarkoitus esitettiin haastateltaville totuudenmukaisesti. Sellaisia lupauksia, joita ei voi toteuttaa, ei kannata antaa. (Vilka 2006, 113–114.) Laadullisen opinnäytetyön tekemistä ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Opinnäytetyön uskottavuus ja tekijän eettiset ratkaisut kulkevat yhdessä. Hyvään käytäntöön kuuluu, että opinnäytetyötä tehdessä tekijää

ohjaa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten analysoinnissa ja arvioinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 132.)

Mainiemen kuntoutumiskeskus mainitaan tässä opinnäytetyössä Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikön luvalla. Tämä on perusteltua, koska aihe on tullut Mainiemen kuntoutumiskeskukselta. Kehittämissyksikön yhdyshenkilön johdolla tehtiin toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa saatiin kuntayhtymän johtajalta.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Mainiemen kuntoutumiskeskukselle päihdekuntoutujien retkahdusten käsittelystä yhteisökuntoutuksessa sekä yhteisön ja yksilön näkökulmasta. Tietoa voidaan hyödyntää kuntoutumiskeskuksen työntekijöiden työssä päihdekuntoutuksessa. Tutkimus aloitettiin toukokuussa 2011 valitsemalla aihe ja tutkimus saatiin päätökseen syyskuussa 2012. Tutkimusaineistossa kuntoutujat kertoivat omien kokemustensa kautta laajalti retkahtamiseen liittyvistä seikoista. Tutkimus tuotti tietoa erilaisista retkahtamiskokemuksista ja retkahdukseen altistavista tekijöistä, retkahduksen käsittelystä yhteisökuntouksesta sekä joitakin kehittämisehdotuksia retkahduksen käsittelyyn.

Haastateltavien retkahtamiseen liittyvät kokemukset olivat samansuuntaisia. Kuten Havio (2002) kertoo, retkahtamista saattavat edeltää erilaiset tunnetilat, ristiriidat sekä sosiaaliset paineet. Tutkimus osoitti, että varsinkin kielteisillä tunteilla on vaikutusta retkahdukseen. Holmberg ym. (2008) kertovat, että päihdeongelmainen haluaisi välttää kielteisiä tunnetiloja. Ristiriidat parisuhteessa koettiin altistavan retkahdukselle ja riidan aikaiseksi saaminen antoi syyntä retkahtamiselle. Sosiaaliset paineet, kuten työttömyys ja taloudelliset paineet altistivat haastateltavien mielestä retkahdukselle. Tutkimuksessa ilmeni, että retkahdukselle täytyy olla aina jokin syy. Retkahdusta edelsi aina petaaminen eli retkahtamisen valmistelu.

Retkahdus sana koettiin kuluneeksi. Käytössä esiintyviä sanoja ovat retkahtaminen ja repsahtaminen. Haastateltavat toivat esiin sanan lipsahdus, jota myös Larimer ym. (2009) tekstissään käyttää. Vaikka sanaan retkahdus oltiin hyvin kyllästyneitä ja sanaa pidettiin kylmänä, haluttiin se kuitenkin säilyttää. Retkahdus sana jo sinänsä aiheutti pahaa mieltä haastateltavissa. Haastateltavat kokivat, että jos tilalle tulisi pehmeämpi sana kuvaamaan retkahdusta, aihe saattaisi muuttua vähemmän ikäväksi. Retkahdusta kuvailtiin kylmäksi ja kovaksi kokemukseksi, joten sanastonkin täytyy olla sen mukaista.

Retkahdusteeman käsittelyä Mainiemessä haastateltavat pitivät monimuotoisena ja tähän päivään muokkautuneena. Käsittelyn merkityksellisemmäksi asiaksi nostettiin vertaistuen merkitys yhteisössä ja ryhmissä. Ryhmissä opitaan asioita muilta ryhmäläisiltä. Ikonen (2009) kuvailee yhteisöä, jossa vertaistukea käytetään kuntoutujien elämänmuutoksen aikaansaamiseksi ja tukemiseksi, että sen jäsenet ovat muutoksen ja oppimisen

välittäjiä. Dahl & Hirschovits (2002) kertoo, että päihdeongelmaisen olisi hyvä vaihtaa paikkakuntaa ja tuttavapiiriä houkutusten välttämiseksi. Tutkimuksessa tuli ilmi, että tälläkin asialla on kaksi puolta. Haastattelussa tuotiin esiin, että paikkakunnan ja tuttavapiirin vaihto saattaa johtaa yksinäisyyteen ja vertaistuen puuttumiseen, mikä taas johtaa retkahdukseen.

Haastateltavat kokivat omahoitajasuhteen hyvin tärkeäksi. Yksilökeskusteluissa saa tuoda niitä asioita esille, mistä ryhmässä ei halua keskustella. Omahoitajakeskusteluita toivottiin enemmän. Iivanainen ja Syväoja (2009) kertovat, että hoitosuhdetta voidaan pitää ainutkertaisena kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhteena. Hoitosuhteessa kohtaavat ainutkertainen aikuinen ja ainutkertainen ammattitaitoinen hoitaja. Suhde perustuu tietoon, vuorovaikutukseen ja tasavertaisuuteen.

Yhteisökuntoutuksen aikana retkahtamista hävettiin tai se aiheutti itseinhoa. Hoitoon pääsy koettiin vaikeaksi, joten kuntoutuksen piiriin palaaminen oli kuitenkin hyvä asia. Tästä seurasi tunteiden ristiriitaa. Omat kokemukset haastateltavilla olivat, että toisen kuntoutujan retkahdus ei vaikuttanut heidän omaan hoitomotivaatioonsa millään lailla. Henkilökunnan toimintaan oltiin pääosin tyytyväisiä. Retkahdusta käsiteltiin yksilöllisesti ja tilanteen vaatimalla tavalla. Haastateltavat kokivat käsittelystä olevan hyötyä siten, että samoja virheitä ei toistettaisi. Myös muu yhteisö oppii näistä tilanteista.

Retkahdusten käsittelystä toivottiin monimuotoisuutta. Retkahduksen käsittelyä yhteisökuntoutuksessa toivottiin enemmän. Ryhmätöitä ja askartelua toivottiin enemmän, koska ryhmät ovat kuitenkin keskustelupainotteisia. Päällimmäiseksi nousi, että jokainen retkahdus käsiteltäisiin yksilöllisesti ja asiakkaan voimavarojen mukaan.

10 POHDINTA

Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut aikaa vievä ja haastava, mutta positii-visessa mielessä. Työn suunnittelu aloitettiin vuoden 2011 toukokuussa tutustumalla erilaisiin aineistoihin ja lähestymistapoihin, joilla haastattelut toteutettaisiin. Aihe on muuttunut alkuperäisestä ajatuksesta tähän pisteeseen. Retkahtamisesta aiheena oli ajoittain vaikeaa löytää sopivaa materiaalia. Opinnäytetyön prosessin edetessä, materiaalia ja tietoa on hankittu niin kirjoista kuin internetistä sekä haastatteluista. Opinnäytetyö on antanut paljon hyödyllistä tietoa ihmisiltä, joilla on omakohtaisia kokemuksia esim. retkahtamisesta ja hoitoon uudelleen pääsystä. Prosessin edetessä opinnäytetyön tekijät ovat toimineet hyvässä yhteisymmärryksessä ja palkitsevaa työparin kanssa tekemisessä on saada opinnäytetyöhön kahden ihmisen näkökulma. Yksin tehdessä tekijä saattaa jäädä paikoilleen uusien näkökulmien ja ajatusten puuttuessa.

Haastattelujen edetessä saatiin haastateltavilta suoraa palautetta toteutuksesta ja siitä, että haastateltavat saivat aikaa puhua ja toisaalta keskustelu oli aiheeseen rajattua. Haastatteluissa oli kaikilla mahdollisuus osallistua keskusteluun. Haastattelutilanteet olivat tasavertaisia kaikkia kohtaan.

Missä on vika, kun suurin osa yhteisöhoitossa kuntoutuneista kuitenkin retkahtaa kuntoutuksen loputtua. Onko vika avoimuuden palveluissa vai siinä, ettei avopalveluja ole järjestetty kuntoutuksesta käsin? Loppuuko kuntoutujan motivaatio raitistumiseen siihen, kun ensimmäinen houkutus tulee raitistumisen polulla vastaan? Nämä kysymykset mietityttävät, koska suurin osa, jollei jopa kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että retkahduksen käsittely Mainiemessä toimii hyvin, kuten myös koko muu kuntoutus. Juuri kenelläkään haastateltavista ei ollut ideoita kehittää retkahduksen käsittelyä Mainiemen yhteisökuntoutuksessa.

Onko Suomessa käytetty päihdekuntoutus ollenkaan tehokasta ajatellen moniko kuntoutuksesta lähtevä pääsee eroon päihteistä ja aloittaa päihteettömän elämän ja selviytyy päihteettömänä arjesta? Joskus voisi miettiä, olisiko parempaa antaa kuntoutujille kerralla kunnon muistutus päihteiden käytöstä ja siitä, miksi ne eivät vain sovi ihmiselle käytettäväksi runsaina määrinä. Pitäisikö kuvata päihtynyttä henkilöä, kun humalatila on pahimmillaan. Delirium eli juoppohulluus saattaisi olla hyvä nauhoittaa ja näyttää sitten pahimmassa katumustilassa. Olisiko tästä hyötyä kuntoutujalle raitistumisen kannalta katsottuna? Nousisiko kuntoutujan motivaatio? Jäisivätkö kauhukuvat ja kauhufilmit selkärankaan muistuttamaan viinan tuomista jopa fyysisistä vaaroista? Onko kuntoutus vain pakopaikka alkoholi ja huumevelkojen perijöiltä tai loma hotellissa all inclusive palveluilla? Kuinka moni kuntoutujista on tosissaan, haluaa säilyttää perheen, työn ja talon eikä valitse sitä toista tietä, jolla yleensä menettää perheen ja omaisuuden sekä oman itsensä arvostuksen?

Olisi hyvä pohtia myös sitä, miksei haastatteluista noussut kehitysideoita. Onko kuntoutujille tehty kuntoutuminen jo liian helpoksi vai onko kuntoutajat olleet kuntoutuksessa jo niin monta kertaa, että asiat ovat jo niin tuttuja ja turvallisia, ettei niitä edes haluta muuttaa? Me ihmisethän useimmiten olemme sellaisia, että kaikki kehitysideat ensin tuomitaan, olisi paljon helpompaa pysytellä vanhoissa toimintatavoissa, kuin opetella uusia toimintatapoja. Vaihtoehtona voi tietenkin ja todennäköisemmin olla, että Mainiemen yhteisökuntoutuksella on niin pitkä historia, että toimintaa on jo kehitetty moneen otteeseen. Onhan Mainiemessä oma päihdekehityssikkönsäkin, joka varmasti tekee työtä kuntoutuksen kehittämiseksi vilpittömästi ja kuntoutujien eduksi. Itse opinnäytetyöprosessin haastatteluuosuudessa olisi voinut painottaa kysymyksiä jo haastattelujen alusta kehittämisasihin. Näin olisi ehkä enemmän saatu haastateltavilta ideoita toiminnan kehittämiseen. Vaikka kahdesta ryhmästä saatiin materiaalia paljon, olisi voinut olla tarpeen muodostaa vielä yksi haastateltava ryhmä ja keskittyä ainoastaan retkahduksen käsittelyn kehittämiseen. Tutkimuksessa tuli esiin se, kuinka tärkeäksi osaksi yhteisökuntoutusta muodostuu vertaistuen merkitys. Jos vertaistuki on tärkein kuntoutuksen osa-alue ja sitä on aina saatavilla, tulee mieleen, onko muilla kuntoutuksen osa-alueilla niin pieni merkitys, että siinä ei nähdä kehitettävää.

Tulevaisuudessa tarvitaan mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisia auttamaan ihmisiä, jotka apua tarvitsevat. Vaikka ammattilaisia olisi tarjolla, keskeisenä on kuitenkin ihmisen oma motivaatio tapojen muuttamiseen

sekä muutokseen sitoutuminen. Onhan toki muistettava, että alkoholismi on sairaus ja siitä paraneminen voi olla vaikeaa.

Haastatteluissa ilmeni, kuinka tärkeänä ihmiset kokivat, ettei palvelujärjestelmä hylkää heitä, vaikka kaikki ei menisikään, kuten oli sovittu. Nykyään erilaisten päihteiden käyttö saattaa olla esillä enemmän kuin parikymmentä vuotta sitten. Päihteiden käyttö voi olla laaja-alaisempaa ja keskittyä useamman päihteen ympärille. Aiemmin on saatettu erotella alkoholi-, huumausaine- ja lääkkeiden käyttäjät. Nykyään erottelu on haastavaa, koska sekakäyttö ei ole enää harvinaista. Haastattelussa ilmeni, kuinka addiktoituneella ihmisellä voi olla vaikeaa käsitellä tunteitaan ja ymmärtää ongelman monimuotoisuutta.

Esitämme suuret kiitokset opinnäytetyömme mahdollistaville tahoille, Mainiemen kuntoutumiskeskukselle ja siellä kuntoutujille, jotka avoimesti osallistuiivat haastatteluihin ilman ennakkoluuloja ja halulla kehittää päihdetyötä ja sitä myöten omaa toipumistaan päihdeongelmastaan. Tarpeellisia jatkotutkimusaiheita voisi olla mm. miten Mainiemessä on järjestetty kuntoutuvien avopalvelut kuntoutuksen päätyttyä? Mikä on kuntoutujien motivaatio kuntoutuksen päätyttyä siirtyä avopalveluiden piiriin? Miten päihdeongelmaisten tasavertaisuus toteutuu avopalveluita valittaessa?

LÄHTEET

Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2007. Mielen terveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihhteistä. Helsinki: Hakapaino oy.

Finlex.fi. Ajantasainen lainsäädäntö nro 828/ 1982, 233/ 1983, 41/ 1986, 653/ 1986, 785/ 1992, 807/ 1992, 1143/ 1994, 523/ 1999, 33/ 2008, 373/ 2008, 543/ 2008, 548/ 2008. Viitattu 1.2.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>

Havio, M., Inkinen, M., & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1995. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Heikkinen, H. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Aaltola, J. & Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmberg, N. & Aura, M. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. Järvenpään sosiaalisairaala. Viitattu 28.1.2012.
http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen_ehkaisy_4.pdf

Huttunen, M. 2011. Duodecim. Terveyskirjasto. Alkoholiriippuvuus. Viitattu 10.6.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Ruusu vuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Tampere: Vastapaino.

Hänninen, V. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Aaltola, J. & Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus.

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2005. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Tammi.

- Ikonen, Y. 2009. Päihdelinkki. Yhteisöhoito. Viitattu 28.1.2012
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2004. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Inspirans 2009. Tiedon keruu ja aineistot. Viitattu 10.6.2012.
http://www.inspirans.fi/laadullinen_tutkimus
- Karlsson, T. & Österberg, E. 2003. Alcohol Policies in EU Member States and Norway. A collection of Country Reports. Stakes: verkkojulkaisut, pdf-tiedosto. Viitattu 1.8.2012.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/AlcoholPolicies.pdf>
- Kojo, O. 1997. Eroon viinasta. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Väitöskirja. Tampere: Yliopistopaino Oy.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Larimer, M.E., Palmer, R. & Marlat, G.A. 1999. Retkahduksen ehkäisy. Katsaus Marlatin kognitiivis-behavioraaliseen malliin. Suom. Jussi Nissinen & Nils Holmberg. A-klinikkasäätiö. Järvenpään sosiaalisairaala.
- Mainiemi, kuntoutumiskeskus. n.d./perustietoa. Viitattu 16.4.2011.
<http://www.mainiemikk.fi/?sivu=Perustietoa&p=/Perustietoa/>
- Mattila-Aalto, M. 2010. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Aaltola, J. & Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Murto, K. 2003. Kuka Maxwell Jones? Jyväskylän koulutuskeskus. Asian-tuntija-artikkelit 10.11.2003. Viitattu 1.2.2012.
http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2003_11_maxwell_jones.php
- Murto, K. 1989. Parantava yhteisö. Johdatus Maxwell Jonesin terapeuttiin yhteisöön. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus Oy.

Rossi, M. & Paunonen, R. 1991. Ihminen ja alkoholi. Retkahduksen dynamiikkaa. Viitattu 15.9.2011.

<http://www.juwanet.org/sosterv/alkoholi/retkahdusdynamiikka.htm>

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-menetelmä opetuksen tietovaranto. Viitattu 10.6.2012.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Santala, S. 2008. Sairaus nimeltä alkoholismi - Päihderiippuvuudesta toipuminen Minnesota-mallin hoitoyhteisössä. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Sosiaalilaitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 19.9.2011.

<http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/7984.pdf>

Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki 2002.

Syrjälä, L. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. 2009. Irti Päihdeongelmista. Porvoo: WS Bookwell Oy

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2009. Viitattu 10.6.2012.

<http://www.ktl.fi/portal/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Latvia: Livonia Print

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

YKSITTÄISEN HENKILÖN VAPAAEHTOINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Katja Tillanen sh opiskelija

Petra Kähkönen sh opiskelija

Opinnäytetyö: Retkahtaminen. Pähdekuntoutujien kokemuksia retkahduksen käsittelystä yhteisökuntoutuksessa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja Mainiemen kuntoutumiskeskuselle päihdekuntoutujien retkahdusten käsittelystä yhteisökuntoutuksessa sekä yhteisön ja yksilön näkökulmasta. Tietoa voidaan hyödyntää kuntoutumiskeskuksen työntekijöiden työssä päihdekuntoutuksessa.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyön aineisto hankitaan teemahaastattelumenetelmällä ryhmässä. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan. Aineisto litteroidaan kokonaisuudessaan, jonka jälkeen aineisto analysoidaan sisällön analyysillä. Opinnäytetyön tulokset ovat nähtävillä Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa raportoituna opinnäytetyön muodossa tutkimuksen valmistuttua syksyllä 2012.

Opinnäytetyön tekijät noudattavat vaitiolovelvollisuutta sosiaali- ja terveysalan säädösten mukaisesti. Tutkimusaineiston hankinnasta vastaavat opinnäytetyöntekijät. Opinnäytetyön tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Allekirjoitus

Päivämäärä

Ryhmäsuunnitelma opinnäytetyön aineiston keräämiseksi Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa.

Aika: To 16.2.2012 klo 17–18.45 tai pe 17.2.2012 klo 9.15–11 sekä 16.3.2012 klo 9.15–11

Tavoite: Tavoitteena ryhmätoiminnalla on kuntoutujien saada hoidollinen näkökulma. He saavat yhteisön jäseniltä tietoa erilaisista retkahduskokemuksista ja mahdollisuuden kertoa omista kokemuksistaan. Yhteisöryhmän kesken mietitään erilaisia keinoja, kuinka retkahdusta olisi hyvä käsitellä kuntoutusyhteisössä. Yhteisön jäseniltä saa keinoja retkahtamisesta toipumiseen liittyvissä asioissa eli mitkä tekijät ovat auttaneet toipumiseen.

Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena on saada luotettavaa, tutkimuskysymyksiin vastauksia antavaa tietoa. Samalla vetäjät saavat kokemusta ryhmän vetämisestä sekä palautetta toiminnastaan.

Ryhmänkulku: Ryhmä alkaa ryhmävetäjien esittelyllä ja kertomalla opinnäytetyön tarkoitus ja miten tietoja tullaan käyttämään. Kerrotaan myös, että haastattelut nauhoitetaan kokonaisuudessaan. Täytetään osallistujien kanssa suostumus tutkimukseen osallistumisesta kaavakkeet.

Esitellään ryhmän aihe eli retkahdus. Mitä sana retkahdus tuo kenellekin ryhmäläiselle mieleen? Teemoina haastattelupohjalle ovat:

1. **Retkahdus käsitteenä**
2. **Yhteisökuntoutuksessa retkahdusten käsittely yleisesti (miten on käsitelty, onko käsittely riittävää jne.)**
3. **Yhteisökuntoutuksen aikana retkahtamisesta**
4. **Miten kuntoutusyhteisössä olisi toimittava retkahduksen jälkeen.**

Teemahaastattelun teemaan liittyvät aiheet ovat laajoja ja aihetta avataan pienempien kysymysten avulla niin, että asiasta syntyy ryhmäläisille keskustelua ja vetäjät ohjailevat sitä haluamaansa suuntaan. Ryhmätilanne ja keskustelu nauhoitetaan.

Lopuksi ryhmäläisiltä pyydetään suullinen palaute ryhmästä ja sen vetämisestä, aiheesta sekä aiheen käsittelytavasta.

Hyvät Mainiemen kuntoutujat.

Olemme tulossa pitämään teille yhteisöryhmää. Ryhmän aiheena on retkahtaminen. Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita ja valmistumme sairaanhoitajiksi vuonna 2012. Aikaisemmalta ammatiltamme olemme lähihoitajia ja työkokemusta hoitoalalta meillä on useita vuosia.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja Mainiemen kuntoutumiskeskukselle päihdekuntoutujien retkahdusten käsittelystä yhteisökuntoutuksessa sekä yhteisön ja yksilön näkökulmasta. Tietoa voidaan hyödyntää kuntoutumiskeskuksen työntekijöiden työssä päihdekuntoutuksessa.

Osallistumisesi olisi meille tärkeää, koska sinä olet paras tiedonantaja opinnäytetyön aiheen suhteen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä siitä kieltäytyminen vaikuta hoitoosi mitenkään.

Haastattelu järjestetään ryhmähaastatteluna. Mainiemessä pidämme kaksi ryhmää eri osallistujille. Toinen ryhmä olisi tarkoitus pitää helmikuussa ja toinen maaliskuussa. Ajat selviävät myöhemmin.

Ryhmässä käsitellään seuraavia asioita:

1. Retkahdus käsitteenä
2. Yhteisökuntoutuksessa retkahdusten käsittely yleisesti (miten on käsitelty, onko käsittely riittävää jne.)
3. Yhteisökuntoutuksen aikana retkahtaminen
4. Miten yhteisössä olisi toimittava retkahduksen jälkeen.

Haastattelut käsitellään nimettöminä, mikä lisää luotettavuutta ja ne analysoidaan. Sinulla on mahdollisuus nähdä opinnäytetyön tulokset Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa raportoituna opinnäytetyön muodossa tutkimuksen valmistuttua syksyllä 2012.

Toivottavasti kiinnostuit aiheesta ja osallistut ryhmäämme, tuomalla mielipiteesi ja kokemuksesi tietoomme.

Ystävällisin terveisin Katja ja Petra



TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Retkahtamisen käsittely

- Mitä retkahtaminen merkitsee itselle ja mitä tuo mieleen?
- Onko sanasta jokin muu käsite, jota voisi käyttää?
- Minkälaisia asioita tuo mieleen sana retkahdus?
- Mitä retkahtaminen merkitsee juuri sinulle ja minkälaisia kokemuksia siitä on?

2. Paluu kuntoutukseen retkahtamisen jälkeen

- Onko tärkeää käsitellä retkahtamista ja kuinka käsittelyn tulisi tapahtua?
- Mikä mietitytti paluussa kuntoutukseen?
- Mitä kehittämisajatuksia teillä on käsittelytapaan, jolla yhteisökuntoutuksen aikana tapahtuneita retkahduksia käsitellään?

3. Retkahduksen käsittely yhteisökuntoutuksessa

- Mitä mieltä olette retkahduksen käsittelytavasta?
- Onko käsittelyyn muita välineitä kuin keskustelu?

4. Yhteisökuntoutuksen aikana retkahtaminen

- Onko kokemuksia retkahtamisesta lomilla tai asiointivapailla?
- Miten toivotte asiaa käsiteltävän ja kuinka paljon?
- Onko käsittely tärkeää yhteisössä tai omahoitajan kanssa? Mitä kehittäisitte käsittelytavassa?
- Mitä toivoisi käsittelytavalta?

5. Palaute ryhmästä suullisena

SISÄLLÖNANALYYSI MALLIKAAVIO

