

Niina Jokinen

PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN TUEN TARVE ITSENÄISEEN
ASUMISEEN SIIRRYTTÄESSÄ

Sosiaalialan koulutusohjelma
Mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelma
2013

PÄIHDEKUNTOUTUJIEN TUEN TARVE ITSENÄISEEN ELÄMÄÄN SIIRRYTTÄESSÄ

Jokinen, Niina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Päihde- ja mielenterveystyö
joulukuu 2013
Ohjaaja: Rajaniemi, Kari
Sivumäärä: 43
Liitteitä: 1

Asiasanat: arjenhallinta, päihdekuntoutus, yhteisöllisyys, moniongelmaisuus

Opinnäytetyöni tein yhteistyössä Porin Sininauha Ry:n kanssa. Tutkimuksen aiheena oli päihdekuntoutujien tuen tarve itsenäiseen elämään siirryttäessä. Aihe syntyi kun olin Sininauhassa sijaisena ja huomasin, kuinka samat ihmiset tulivat kerta toisensa jälkeen asiakkaita. Myös Sininauhan asiakkaille tehdyssä Bikva - haastattelututkimuksessa oli tullut ilmi, että tukea kaivattaisiin vielä pois muuttamisen jälkeen.

Opinnäytetyöni oli laadullinen tutkimus, jonka tutkimustulokset kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelin Sininauhan tukiasunnoissa asuvia päihdekuntoutujia ja kahta kuntoutujaa, jotka olivat muuttaneet Sininauhasta alle vuosi sitten. Pyysin kuntoutujia pohtimaan itsenäisen asumisen tuomia pulmia omaa elämäänsä reflektoiden, omia voimavarojaan ja minkälaisesta konkreettisesti tuesta he hyötyisivät.

Tutkimuksen tulokset olivat odotettuja ja vahvistivat, että tukea tarvitaan vielä Sininauhassa vietetyn kuntoutuksen jälkeen. Tuloksien avulla Sininauhan henkilökunnalla on mahdollisuus kehittää tukitoimiaan kattavimmiksi ja parantaa lopullisen kuntoutuksen onnistumista.

ALCOHOL AND DRUG ABUSERS NEED FOR SUPPORT AFTER REHABILITATION

Jokinen, Niina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Bachelor of Social Services

December 2013

Supervisor: Rajaniemi, Kari

Number of pages:43

Appendices:1

Keywords: life control, rehabilitation for alcohol and drug abusers, communality, various problems

I did my thesis with Sininauha Ry in Pori. The subject for my thesis was alcohol and drug rehabilitation clients needs for support when they move to live independently. My subject was born when I was working in Sininauha as a substitute and I noticed how same clients came time after time to rehabilitation. Also an interview study called Bikva had been made with clients of Sininauha and as a result clients had said that they could use support also when they live by their own.

My thesis was a qualitative research methods study and I collected my results with theme interviews. I interviewed alcohol and drug rehabilitation clients that lived in support homes in Sininauha and also two clients that had already moved on their own less than a year ago. I asked clients to think about problems that they had encountered before they came to Sininauha, what kind of assets they have and what kind of support they would need afterwards.

The results for my thesis were expected and they strengthened the impression that support is needed also after rehabilitation in Sininauha. The results of this thesis give personnel of Sininauha a change to improve their support and to improve the final results of alcohol and drug rehabilitation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KUNTOOUTUS.....	6
3	ARJEN HALLINTA	9
4	SYRJÄYTYMINEN	10
5	PORIN SININAUHA.....	11
5.1	Yleistä	12
5.2	Yhteisöllinen kuntoutus	14
5.3	Kuntoutus Porin Sininauhassa	15
6	PÄIHDEKUNTOOUTUKSEN MERKITYS	17
6.1	Kuntoutuksen merkitys	17
6.2	Päihteiden haittakustannukset.....	19
6.2.1	Alkoholin haittakustannukset.....	19
6.2.2	Huumehaittakustannukset	20
7	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	21
7.1	Tutkimuksen taustaa	21
7.2	Tutkimuksen tavoitteet	22
7.3	Laadullinen tutkimus	23
7.4	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	23
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
8.1	Teemat	24
8.2	Tutkimukseen osallistujat	25
8.3	Aineiston hankinta	26
9	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
9.1	Itsenäisen asumisen pulmat	27
9.2	Voimavarat.....	31
9.3	Konkreettinen tuki	33
10	POHDINTAA.....	35
10.1	Tutkimustuloksista.....	35
10.2	Tutkimuksen tekemisestä.....	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalaisessa kulttuurissa alkoholin käyttö on sallivaa ja humalahakuinen juominen hyväksyttyä. Huumausaineet ovat eri asemassa yhteiskunnassa kuin alkoholi, sillä alkoholi on laillinen päihde toisin kuin huumausaineet. Päihdyttävään tarkoitukseen voidaan käyttää myös lääkkeitä ja alkoholia yhdessä. Tällainen ns. ”sekakäyttö” voidaan ajatella alkoholin käytön ja huumausaineiden käytön välimaastona. Usein on vaikea määritellä päihteiden ongelmakäyttöä. Jos päihteiden riskikäyttäjä pystyy huolehtimaan arkisista asioista, häntä ei nähdä yhtä ongelmallisena kuin päihdekäyttäjää, jolla on selvästi havaittavia sosiaalisia ongelmia.

Usein päihteiden hallitsematon käyttö johtaa ongelmien kasaantumiseen eli ns. moniongelmaisuuuteen. Päihteidenkäyttö vie aikaa, rahaa, terveyden ja ihmissuhteet ja arjen hallinta vähenee. Moni päihteidenkäyttäjä on ollut jo useita vuosia päihdepalveluiden piirissä ja useilla heistä on luottohäiriöitä ja päihteidenkäytön mukanaan tuomia rikoksia. Päihdekäyttäjät kuormittavat terveyst- ja sosiaalipalveluita sekä poliisia. Päihdeongelmien hoitamatta jättäminen tulee pitkällä aikavälillä yhteiskunnalle kalliimmaksi kuin niiden hoitaminen.

Päihteidenkäyttäjän arki on usein rakentunut sellaisten ihmisten ja asioiden ympärille, jotka mahdollistavat päihdekäytön. Päihdekäyttäjä kokee tarvitsevansa päihteitä voidakseen toimia ja päihde on ehkä jo tullut osaksi päihdekäyttäjää. Päihteiden käyttö sekä niiden hankinta täyttävät päihteidenkäyttäjän elämän, jolloin omasta itsestä huolehtiminen jää usein taka-alalle ja arjen hallinta heikkenee. Päihteiden ongelmakäyttäjät ovat niin sanotusti syrjäytyneet yhteiskunnasta. Opinnäytetyössäni en pureudu päihdeongelmaan vaan keskityn päihdekäyttäjien kuntoutumiseen ja tuen tarpeeseen.

Sininauhan asiakkaat ovat tuetun asumisen palveluun tullessaan asunnottomia, usein päihteidenkäytön seurauksena ja heillä on ongelmia normaalin arjen hallinnassa ja

päivittäisten asioiden hoitamisessa. Sininauhassa päihdekäyttäjälle luodaan mahdollisuus kuntoutua ja opetella hallitsemaan arkea tuetussa ympäristössä. Päihdekäyttäjäs-tä tulee päihdekuntoutuja ja hän opettelee uudestaan pitämään huolta itsestään, ih-missuhteistaan ja ympäristöstään. Usein päihdekuntoutuminen saattaa sujua tuetun asumisen piirissä, mutta itsenäisen asumisen myötä tulee esim. vastoinkäymisiä tai yksinäisyyden tunteita, joka saattaa johtaa takaisin päihteiden ongelmakäyttöön. Myös Sininauhan asukkaille tehdyn Bikva- haastattelututkimuksen perusteella sekä Porin päihdepalveluissa tehdyn Asumisen tukeminen-projektin perusteella tukea tar-vitaan vielä tuetun asumisen päätyttyä.

Opinnäytetyössäni halusin tutkia päihdekuntoutumista yhteiskunnallisesta ja yksilöl-lisesti näkökulmasta. Tutkimus kohteenani olivat Porin Sininauhan tukiasunnoissa asuvat päihdekuntoutujat sekä kaksi jo omilleen muuttanutta päihdekuntoutujaa. Mi-nua kiinnosti erityisesti päihdekuntoutujien tuen tarvetta itsenäiseen elämään muut-tamisen kynnyksellä ja sen jo koitettua. Miten heidän raittiuttaan ja kuntoutumistaan voitaisiin tukea, kun tuettu asuminen on päättymässä ja itsenäinen elämä jälleen al-kamassa? Minkälainen tuki auttaisi heitä hallitsemaan omaa elämänsä ja päihde-käyttöään sekä katkaisemaan päihdepalveluiden kierteen?

2 KUNTOUTUS

Kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisten ja ympäristön muutos-, kasvu- ja oppimisprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintaky-vyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen (Kannattaa-ko kuntoutus 2002, 2; Kuntoutusportin www-sivut 2013). Kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa kohti hänen omia elämäntavoitteitaan ja pitämään yllä arjen hallintaa silloin, kun hän ei siihen itsenäisesti pysty (Kannattaako kuntoutus 2002, 2). Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa toimintaa, jonka tavoitteena on toteuttaa hänen omalle elämälleen asettamia tavoitteita sekä lisätä hänen kykyään toimia itsenäi-

sesti. Kuntoutuminen prosessina koskettaa ihmistä itseään, hänen ajattelu- ja toimintatapojaan ja hänen ympäristöään (Kuntoutusportin www-sivut 2013).

”Kuntoutumisen myötä kuntoutujan toimintatavat ja hänen itseensä kohdistamansa asenteet, tunteet ja ajatukset muuttuvat suotuisammiksi” (Sosiaaliportin www-sivut 2012). ”Kuntoutuksen yksilölliset vaikutukset voivat olla monensuuntaisia. Kuntoutuminen voi tuottaa voimaantumista, itsemääräämisoikeutta ja elämänhallintaa; parempaa terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia sekä onnellisuutta. Kuntoutuksen avulla voi löytää ratkaisuja erilaisiin elämän ongelmatilanteisiin, ja sen avulla voi saavuttaa tasapainoisemman ja turvallisemman elämäntilanteen.” (Kuntoutusportin www-sivut 2013.)

Kuntoutujan toimintaa ohjaavat arvot, jotka on sidottu uskomuksiin ja toimintoihin. Päihderiippuvuus vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään ja riippuvuuden kehittyminen muuttaa ihmistä näissä kaikissa eri osa-alueissa. Usein kuntoutujat eivät ole edes tietoisia omista arvoistaan tai arvot ovat ristiriidassa keskenään, eivätkä kuntoutujat tiedosta miten arvot vaikuttavat heidän päihdekäyttöön. Näiden asioiden esille ottaminen on kuntoutumisen kannalta olennaista ja tärkeää, vaikka arvot muuttuvatkin usein hitaasti. Näiden asioiden tiedostaminen auttaa kuntoutujaa muuttamaan omia tulkintojaan tilanteista ja näkemään uusia mahdollisuuksia niin oman toimintansa kuin oman identiteettinsä kannalta. Kuntoutuja joutuu pohtimaan missä määrin hän toimii omien arvojensa vastaisesti ja ajattelun muutosvaiheessa useaa kuntoutujaa kohtaa identiteettikriisi. Ristiriidan näkeminen olemassa olevan tilanteen ja halutun tilanteen välille on olennainen osa muutoksen etenemistä. Muutos omassa itsessä heijastuu uudenaikaisena suhtautumisen omaan itseen, muihin ihmisiin sekä sosiaalisiin verkostoihin. (Ruisniemi 2006, 24-27.)

Päihteistä luopuessaan päihdeongelmainen käy läpi eräänlaista menetystä elämässään ja tuntee tutun päihteitä käyttävän itsensä hiipuvan. Kuntoutuksen alussa asiakas saattaa tuntea hyvinkin negatiivisia tunteita mm. vihaa, pelkoa ja ikävää päihdettä

kohtaan, mutta vähitellen positiiviset tunteet kuten toivo, elämänilo ja uudet mahdollisuudet valtaavat mielen. (Holmberg 2010, 51-54.) Kuntoutumisen eri vaiheissa motivaatio toimintaan on erilainen. Valmistautumisvaiheessa kuntoutuja pohtii päihteidenkäytön etuja ja haittoja ja motivaation lähde ei ole kuntoutujan sisäinen ominaisuus vaan se voi olla ulkoinen pakko ja kontrolli. Vasta kun kuntoutuja hyväksyy olevansa vastuussa päätöksistä ja niitä seuraavista toiminnoista, jotka ovat johtaneet päihteidenkäyttöön ja niiden seurauksiin, voi kuntoutuminen alkaa. Tällöin kuntoutuja motivoituu omista sisäisistä lähtökohdistaan. (Ruisniemi 2006, 25-26.)

Kuntoutuminen perustuu pitkälti kuntoutujan edellytykseen rakentaa itselleen sopivia päihdeongelman ratkaisussa tukevia ajattelu- ja toimintamalleja. Kun päihdekuntoutuja havahtuu näkemään ympäristönsä toisin, hän huomaa, että on olemassa ihmisiä, jotka arvostavat häntä ja ryhmä, johon hän voi tuntea kuuluvansa (Esim. Sininauhan yhteisö). Tämän huomatessaan kuntoutuja voi alkaa vapauttaa entistä ajatusmaailmaansa ja käyttäytymistään päihdekäyttäjänä ja avautua uusille ajatus- ja toimintamalleille, joihin päihheet eivät kuulu. (Mattila-Aho 2009, 102-103.) Kuntoutujan uskomukset ja käsitykset siitä, millä tavoin hänen elämäntilanteensa voi muuttua ja miten muutos on mahdollista toteuttaa, ovat keskeisessä asemassa kuntoutumisen motiivoinnissa (Ruisniemi 2006, 26).

Kaikki päihdekuntoutujat eivät kuitenkaan näe itseään päihderiippuvaisena ennen kuin irrottautuminen päihteestä on jo tapahtunut. Riippuvuuden hyväksyminen osaksi omaa elämäntarinaa antaa kuitenkin päihdekuntoutujalle uuden näkökulman, jonka kautta tarkastella omaa elämän historiaansa ja asioiden merkitystä. Riippuvuutta voi tulkita monella eri tapaa (esim. alkoholismi sairautena), mutta riippuvuuden oivaltaminen ei kuitenkaan ole edellytys siitä eroon pääsemiselle eikä myöskään takaa sitä. (Ruisniemi 2006, 22.)

Yleensä jossain vaiheessa kuntoutumista tapahtuu retkahdus. Retkahtaminen tarkoittaa sitä, että kuntoutuja ottaa ns. askeleen taaksepäin ja palaa käyttämään päihteitä, vaikka on onnistunut jo olemaan pidemmän tai lyhyemmän ajan ilman päihteitä. Retkahtaminen tapahtuu usein tilanteessa, jossa kuntoutuja pystyy perustelemaan päihdekäyttöään. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2013.) Retkahduksen riski voi kasvaa tilanteissa, joihin päihteidenkäyttö kulttuurissamme liitetään

hyväksyttävästi esim. vappu tai juhannus. Retkahtaminen saattaa johtua myös esim. yllättävästä tai stressaavasta tilanteesta, negatiivisista tunnetiloista, toiveesta kohtuukäyttöön tai itsensä yliarvioimisesta päihteiden käytön suhteen. Myös vanha ystäväpiiri voi johtaa sosiaalisen paineen alla repsahdukseen ja useimmiten kuntoutujan onkin jätettävä aktiivisesti päihteitä käyttävät ystävänsä menneisyyteen. Retkahtaminen ei aina ole huono asia, vaan se voi olla oppimistilanne ja saada kuntoutujan miettimään suhdetta päihteeseen taas uudestaan. (Holmberg 2010, 53.) Retkahdustilanteessa on tärkeää, ettei kuntoutujaa moralisoida vaan häntä autetaan aloittamaan kuntoutumisprosessi uudelleen (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2013).

Päihdekuntoutus ymmärretään sosiaali- ja terveystieteiden piirissä tehtävällä työllä, jonka tavoitteena on päihdehaittojen ehkäisy ja päihdeasiakkaiden sekä heidän läheistensä toimintakyvyn turvaaminen tai sen lisääminen. Kuntoutuksen tarkoituksena on ehkäistä, poistaa tai vähentää toimintakyvyn vaikuttavia haittoja ja parantaa kuntoutujan voimavaroja ja itsenäistä suoriutumiskykyä tukemalla arjen hallintaa. (Kannattaako kuntoutus 2002, 125).

Kuntoutuminen on mahdollista myös ns. spontaanilla toipumisella, jolla tarkoitetaan itsenäistä kuntoutumista. Sen on todettu olevan huomattavan yleistä. Myös kuntoutuminen erilaisten itseapuryhmien kuten AA, NA ja Al-anon avulla on todettu tulokselliseksi. Päihdekuntoutuminen ilman ammattilaisten apua on kuitenkin harvinaista silloin kun kyseessä on vakavampi päihdeongelma. (Kannattaako kuntoutus 2002, 125.) Yleensä spontaani toipuminen onkin mahdollista kun päihderiippuvuuden vakavuusaste ei ole yhtä suuri kuin virallisiin auttamisjärjestelmiin hakeutuneilla (Ruisniemi 2006,22).

3 ARJEN HALLINTA

Arjen hallinta koostuu aikuisilla monista vastuista ja velvollisuuksista, joita ovat esim. vuorokausirytmä, omasta hygieniasta huolehtiminen, laskujen maksaminen, virastoissa asiointi, kodin hoito, kaupassa käynti jne. Nämä ovat jokapäiväisiä nor-

maaleja asioita, jotka saattavat tuottaa toisille hankaluuksia. Arjen hallitsemattomuuden syitä voivat olla esim. se, että arjen hallinnan taitoja ei ole koskaan opittu kunnolla lapsuudessa tai ne voivat häiriintyä sairastumisen, stressin, unihäiriöiden, mielenterveysongelmien tai päihteiden käytön johdosta. (Psykologipalvelun www-sivut 2012.) Myös laitoksissa asuminen ja juomiskulttuurin korostuminen ovat voineet alentaa päihdekuntoutujien arjen hallintakykyä ja passivoida häntä (Asumisen tukeminen-projekti 2008, 16.)

Järvenpään sosiaalisairaalassa on kehitetty Arkista taitoilua -käsikirja, johon on koottu arjen hallinnan kannalta tarpeellisia tehtäviä ja vinkkejä. Käsikirjan tarkoituksena on yhdessä työntekijöiden kanssa kehittää päihdekuntoutujien voimavaroja ja luottamusta omaan arjessa selviytymiseensä. (Järvenpään sosiaalisairaalan www-sivut 2012.) Myös Porin päihdepalveluiden vuosina 2006-2008 tuottamassa Asumisen tukeminen-projektissa huomattiin kuinka arjen hallinnan ja kotona selviytymisen tukeminen vaikuttivat merkittävästi raittiuden ylläpitämiseen (Asumisen tukeminen-projekti 2008, 1). Asunnon saaminen oli päihdekuntoutujille vaikeaa mm. maksuhäiriöiden takia, vaikka asunnoista ei ole Porissa pulaa. Suurimmaksi ongelmaksi kuitenkin havaittiin nimenomaan ulkoisen ja sisäisen elämänhallinnan puute. Se vaikuttaa monella päihdeongelmaisella omaan asuntoon pääsemistä ja kasvattaa riskiä menettää jo olemassa oleva asunto. (Asumisen tukeminen-projekti 2008, 2.)

4 SYRJÄYTYMINEN

Yleisesti syrjäytymisellä voidaan tarkoittaa yksilön yhteiskuntaan yhdistävien siteiden heikkoutta (Raunio 2006, 9). Syrjäytyminen on yhteisön normaaliudesta sivuun joutumista. Normaalius on yhteisön itsensä määrittämä hyvän elämän ihanne, jonka mukaan yhteisön jäsenten tulisi pyrkiä elämään. (Raunio 2006, 13.) EU:n poliittisessa sanastossa sosiaalinen syrjäytyminen on määritelty keskeisten integraatioiden ja hyvinvointia tuottavien instituutioiden ulkopuolelle jäämiseksi (esim. työmarkkinoiden ulkopuolelle jääminen) ja se nähdään itseään syventävänä prosessina. Tämä tarkoittaa, että esim. työmarkkinoilta syrjäytyminen altistaa syrjäytymiselle myös mui-

den tekijöiden, kuten sosiaalisten suhteiden ja yhteiskunnallisen osallistumisen suhteen.

Sosiaalinen syrjäytyminen ei kuitenkaan tapahdu vielä yhdestä hyvinvoinnin ongelmasta vaan se nähdään huono-osaisuuden kasautumisena. Sosiaalista syrjäytymistä aikaansaavina hyvinvoinnin ongelmina pidetään taloudellisia ongelmia, huonoa asumistasoa, työttömyyttä, terveysongelmia, läheisten ystävien puuttumista ja väkivallan tai väkivallan uhan kokemista. Jo kaksi ongelmaa näistä kuudesta riittää tutkimusten mukaan sosiaalisen syrjäytymisen määreeksi. Syrjäytymiseen puututtaessa ensisijaisista ei kuitenkaan ole yksilöiden hyvinvoinnin ongelmien lievittäminen, vaan yksilöiden saaminen osaksi yhteiskunnan keskeisiin instituutioihin esim. työelämään. Yhteisön instituutioihin sisälle pääsemisen katsotaan ratkaisevan myös hyvinvoinnin ongelmat. (Raunio 2006, 24-33.)

Sosiaalishallinnon näkökulmasta syrjäytymisen riskiryhminä pidetään pitkäaikaistyöttömiä, syrjäytymisvaarassa olevia nuoria, asunnottomia, pitkäaikaissairaita, vajaa-kuntoisia, päihdeongelmaisia, toimeentulovaikeuksissa olevia, rikokseen syyllistyneitä ja syrjäytymisvaarassa olevia maahanmuuttajia. Ihmiset tulevat usein sosiaalityön piiriin vasta kun ensisijaiset hyvinvointia turvaavat yhteiskunnalliset järjestelyt esim. taloudelliset tuet, eivät ole onnistuneet helpottamaan heidän elämäntilannettaan. Tässä vaiheessa kyse on jo vaikeammista ongelmista toimeentulossa, arjessa selviytymisessä ja elämänhallinnassa. Syrjäytymisen ohella olisikin syytä kiinnittää huomio myös elämänhallinnassa esiintyviin ongelmiin. (Raunio 2006, 24-33.)

5 PORIN SININAUHA

Tässä luvussa käsitellään Porin Sininauhaa yleisesti sekä sen toimintaa niin kuin sen itse olen kokenut toimiessani kaksi vuotta sijaisena Sininauhassa. Luvussa on esitelty myös yhteisökuntoutuksen teoriaa sekä sen käytäntöä Porin Sininauhassa.

5.1 Yleistä

Porin Sininauha Ry on perustettu vuonna 1964. Yhdistyksen tarkoituksena on kristilliseltä arvopohjalta etsiä toipumisen ja elämässä eheytyminen mahdollisuuksia päihdeongelmallisille ja asunnottomille. Sininauha kuuluu päihdepalveluiden erityishuollon piiriin (eli palveluihin, joita kunta ei ole velvollinen järjestämään) ja sen toiminta perustuu kristillisten arvojen lisäksi yhteisöllisyyteen, kokonaisvaltaisuuteen ja kuntoutujan voimavaralähtöiseen ajattelutapaan. Asiakkaiden ja työntekijöiden tasavertaisuus, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja hänen selviytymiskyynsä luottaminen ovat asiakastyön lähtökohtina. Sininauhassa enemmistö asiakkaista on miehiä. Haastattelujen aikaan Sininauhassa asui vain kaksi naista. Miesten ikäjakauma vuonna 2012 oli 29-69 vuotta ja naisten 25-65 vuotta.

Ydintehtävänsä yhdistys toteuttaa ylläpitämällä yhteisö- ja tukiasumisyksikköä päihdekuntoutujille sekä ensisuoja, joka toimii yöpymispaikkana päihtyneille ja asunnottomille. Sininauha tarjoaa asiakkailleen myös ryhmätoimintaa, jonka tarkoituksena on mm. aktivoida asiakkaita, osallistaa heitä yhteisöön ja löytää heidän arkeensa mielekäästä toimintaa. Yhteisöasumisyksiköitä on kaksi ja molemmissa on kuusi paikkaa. Tukiasuntoja on yhteensä yksitoista. Toipumisen alussa asutaan yhteisöasunnoissa ja kun toipuminen on pidemmällä, asiakas siirtyy tukiasuntoon, joka on itsenäiseen asumiseen valmentavaa. (Porin Sininauha Ry:n [www-sivut](http://www.ssininauha.fi) 2013.) Tuetun asumisen tavoitteena on että, asiakkaan toimintakyky lisääntyy ja arjen hallinta vahvistuu ja asiakas pääsee palaamaan normaalin elämän malliin.

Sininauhan asiakkaaksi on mahdollisuus tulla jos asiakas on asunnoton tai on menettänyt asuntonsa. Sininauhan palvelut on tarkoitettu ensisijaisesti asunnottomille päihdekuntoutujille, mutta osa asiakkaista saattaa tulla esim. vankilasta vapauduttuaan Sininauhan asiakkaiksi. Vankilasta vapautuvilla ei välttämättä ole akuuttia päihdeongelmaa, mutta yhteisöllisyys ja tuettu asuminen auttaa heitä saamaan kiinni ns. normaalista elämästä. Varsinkin pitkien tuomioiden jälkeen tuettu asuminen on helppo tapa päästä takaisin yhteiskuntaan, sillä tuomion aikana asiakas on saattanut laitostua niin paljon, että itsenäinen elämä voi olla haasteellista.

Suurin osa Sininauhan asiakkaita on menettänyt asuntonsa päihdekäytön seurauksena. Yleensä ennen asumista on asiakkaalla oltava päihteen kausi esim. katkaisuhoidossa, jotta hänen asumisensa olisi kuntouttavaa ja asiakas olisi motivoitunut päiheteettömyyteen. Jos näin ei ole, jää asuminen yleensä lyhyeen esim. sääntörikkomuksen vuoksi.

Tuetun asumisen tarkoituksena on luoda rajat kuntoutujille ja vastuuttaa ja tukea heitä hoitamaan omia päivittäisiä asioitaan asiakkaan tarpeen mukaan aina huoneensa siivouksesta virastoissa asiointiin. Sininauhassa on henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden, joka mahdollistaa kuntoutujien tukemisen kun he sitä tarvitsevat. Kuntoutujat saavat Sininauhan sääntöjen puitteissa harjoitella elämään päihdetöntä elämää ja rajoitukset koskevat pääsääntöisesti päihdeiden käyttöä ja yhteisön hyvinvointiin vaikuttavia asioita. Tuettu asuminen on kontrollin ja tuen tarjoamista sopivassa suhteessa.

Sininauhassa on kahdenlaista tuettua asumista. Sininauhaan muuttaessa kuntoutuja sijoitetaan ensin yhteisöasumisen tuen piiriin, jossa hänellä on oma huone, joka sijaitsee soluasunnossa. Kun tuen tarve vähenee ja kuntoutumisessa ollaan pidemmällä, kuntoutuja pääsee omaan tukiasuntoon. Tukiasunnot sijaitsevat samassa rakennuksessa yhteisöasuntojen kanssa, mutta niiden asukkaat eivät tarvitse enää niin paljon tukea kuin aiemmin. Henkilökunta ja yhteisön muut jäsenet ovat kuitenkin vielä saatavilla tarvittaessa. Kyseisellä järjestelyllä mahdollistetaan kuntoutusmalli kuntoutumisen kannalta sopivaksi. Yhteisöasuminen mahdollistaa tiukempia rajoja ja raittiuden tukemista kunnes kuntoutuja ei kuntoutuksen kannalta enää hyödy näistä. Mitä pidempään kuntoutuja on ollut ilman päihkeitä, sitä vähemmän sääntöjä hän tarvitsee ja toivoo enemmän yksilöllisiä toimintamahdollisuuksia ja itsenäisyyttä. Tätä varten ovat tukiasunnot. Tukiasunnoissakin asuminen on väliaikaista ja kun kuntoutujasta tuntuu, ettei tukiasuminen enää hyödytä häntä, on aika siirtyä asumaan itsenäisesti. Joskus myös henkilökunta joutuu patistelemaan tukiasiakkaita etsimään omaa asuntoa, sillä kokemus on osoittanut, että liian pitkä aika tuetun asumisen pii-

rissä turhauttaa ja passivoittaa kuntoutujaa. Tällöin kuntoutuminenkin saattaa ottaa takapakkia.

5.2 Yhteisöllinen kuntoutus

Kuntouttavan yhteisön perusajatus on yhteinen tavoite, joka ohjaa toimintaa sekä edellytys, että yhteisön jäsenillä on jotain yhteistä, yhteinen kokemus. Päihdekuntoutujien toimintaa ohjaavana tavoitteena on elämäntavan muutos ja yhteisenä kokemuksena elämä, jota päihheet ovat ohjanneet. (Ruisniemi 2006, 31.) Yhteisöllisyyden tarkoitus onkin auttaa koko yhteisöä, sen osia ja ihmisiä jatkuvasti kehittymään. Yhteisöllisyys mahdollistaa henkilökunnan ja asiakkaiden jatkuvan kehitys- ja oppimisprosessin, joka ohjaa ja muuttaa yhteisön ja sen yksilöiden toimintaa. Yhteisöllisyyden kautta opetellaan yhdessä saamaan elämän perusta kuntoon. (Kaipio 2009, 45-46.) Yhteisöön kuulumisen tarjoaa päihdekuntoutujalle yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteen (Mattila-Aho 2009, 103).

Yhteisö koostuu sen kaikista osista ja henkilökunta on myös osa yhteisöä. Yhteisöllisyys opettaa jäseniään kommunikoimaan, ottamaan muut huomioon, antamaan ja vastaanottamaan palautetta sekä harjoittaa heidän vuorovaikutustaitojaan. Yhteisöllisyyden tarkoituksena on muuttaa jäseniensä ajattelua, asenteita ja tunteita ja näiden muutosten kautta vaikuttaa käyttäytymisen muuttumiseen, kohti päihteetöntä elämää, turvallisessa ympäristössä (Kaipio 2009, 46). Kuntoutumisyhteisön todellisuus ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden kohtaaminen mahdollistavat asiakkaan tukemisen ja kuntoutuksessa auttamisen. Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa siihen miten ihminen kokee ja tulkitsee omaa itseään, elämäänsä ja toimintaansa ja terapeuttinen yhteisö on kuntoutumisen alkuvaiheessa tärkeä opettaja. Yhteisön kautta on mahdollista oppia tietty tapa hahmottaa päihderiippuvuus ja oppia siitä kuntoutuminen. Kaikille ei kuitenkaan samanlainen opittu malli sovi. Yhteisöllinen kuntoutus pyrkii siis ulkoisen muutoksen kautta saamaan aikaan sisäisen muutoksen. (Ruisniemi 2006, 23,27.)

Yhteisöllisyyden kautta asiakkaat saavat myös mahdollisuuden vertaistukeen. Yhteisössä kuntoutujien vertaistuki ja muilta kuntoutujilta saatu rehellinen palaute, ohjeis-

tus ja vastuutus on koettu kaikkein keskeisimmäksi vaikuttajaksi muutoksen kannalta (Kaipio 2009, 47-48). Vertaisryhmä elää yhteisössä ympäri vuorokauden ja tekee huomioita siitä kuinka kukin yhteisön jäsen käyttäytyy muita kohtaan ja hoitaa hänelle annetut tehtävät ja noudattaa yhteisön sääntöjä. Yhteisössä eläminen mahdollistaa erilaisten roolien opettelua esim. ohjattavan ja ohjattavan roolit, vertaistukijan rooli. Yhteiselo vaikuttaa yhteisön jäsenten arvomaailmaan, käyttäytymiseen ja asenteisiin ja vertaisryhmän kautta yksilö voi saada hyväksymisen, turvallisuuden ja osallisuuden kokemuksia. Vertaisryhmän avulla yksilö voi oppia tuntemaan ja hyväksymään itsensä. Yhteisön sosiaalinen rakenne on koko ajan muuttavassa tilassa ja asiakasyhteisössä sen jäsenet voivat vaihtua usein. Osa sosiaalista rakennetta ovat jäsenten epäviralliset suhteet ja epävirallinen hierarkia. Yhteisössä pidempään olleet ja kuntoutumisessa pidemmälle edenneet ovat arvostettuja niin virallisessa organisaatiossa kuin epävirallisessa sosiaalisessa kentässä. He antavat muille yhteisön jäsenille uskoa ja luottamusta muutoksen mahdollisuuteen. (Ruisniemi 2006,39.)

5.3 Kuntoutus Porin Sininauhassa

Sininauhassa jokaiselle kuntoutujalle tehdään alkuhaastattelu, jonka avulla kartoitetaan kuntoutujan päihteiden käytön historiaa sekä nykyistä elämäntilannetta. Kuntoutujalle valitaan omaohjaaja, jonka kanssa tehdään kuntoutumissuunnitelma. Kuntoutumissuunnitelmassa selvitetään kuntoutujan verkostoa, päihteiden käytön tottumuksia, seurauksia, joita päihdekäyttö on tuonut elämään (esim. vankilatuomiot) sekä tavoitteita, joita kuntoutuja haluaisi asettaa itselleen. Noin kolmen kuukauden välein kuntoutujilla on omaohjaajan kanssa tavoitekeskusteluja. Tavoitekeskusteluiden tarkoituksena on selvittää miten Sininauhassa asuminen on vaikuttanut tavoitteiden saavuttamiseen, ovatko tavoitteet kenties muuttuneet ja asettaa uusia välitavoitteita, joiden avulla päästään lähemmäs elämän eheytymistä ja lopulta itsenäistä elämää. Kuntoutujat keskustelevat henkilökunnan kanssa myös oman tarpeensa mukaan kun heistä tuntuu. Esim. kun halu käyttää päihdettä tulee voi vuorossa olevan työntekijän kanssa keskustella mahdollisista päihdekäytön seurauksista, keksiä muuta tekemistä tai vain purkaa tuntojaan.

Sininauhassa asiakkailla on itsellään vastuu hoitaa omat asiansa ja henkilökunnan tehtävä on tukea ja ohjata heitä tarpeen mukaan. Asiakas opettelee arjen hallintaa sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti yhteisön normien mukaan ja kun hänen ulkoinen toimintansa muuttuu, alkaa myös sisäinen muutos. Muiden asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa vuorovaikuttaminen valmentaa asiakkaita sosiaaliseen vuorovaikutukseen, joka tapahtuu päihdeettömien ihmisten kesken ja jossa usein pätevät eri säännöt kuin päihdemaailmassa. Henkilökunnan tehtävä yhteisössä on päivittäisen toiminnan ohjaaminen ja kuntoutussuunnitelman toteuttaminen. Silloin kun yhteisössä on konflikteja auttaa henkilökunta osapuolia selvittämään tilanteen avoimesti. Kuntoutujien on tärkeää oppia tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa ja tottua epävarmuuden tunteisiin sekä epämukaviin tilanteisiin. (Ruisniemi 2006, 39.)

Yhteisön asioista tiedotetaan yhteisökokouksissa ja niiden kautta myös yhteisön jäsenet voivat vaikuttaa yhteisiin asioihin. Yhteisökokouksen tärkein tehtävä on avoimen kommunikaation ylläpitäminen, yhteisöä koskevien päätösten tekeminen, sääntöjen sopiminen ja niiden noudattamisen valvominen ja yhteisössä vallitsevien ristiriitojen käsittely (Ruisniemi 2006, 36).

Sininauhassa järjestetään myös erilaisia ryhmätoimintoja. Ryhmätoiminnot ovat vapaaehtoisia ja siitä johtuen ryhmät ovat eri kokoonpanoissa. Ryhmätoimintaa ohjaa henkilökunta, mutta Sininauhassa on myös ryhmiä, joista asukkaat itse ovat vastuussa esim. karaokeryhmä. Ryhmien tarkoitus on keskittyä yksilön kuntoutuksen tukemiseen ja antaa mahdollisuuden omien kokemusten jakamiseen ja tunteiden ilmaisuun. Ryhmissä myös yhteisön yhteishenki ja toisiin ihmisiin kiintymisen tunteet vahvistuvat. (Ruisniemi 2006, 37.) Koska Sininauhaliitto, johon Porin Sininauha kuuluu, on kristillinen järjestö, kokoontuu Sininauhassa joka viikko myös uskonnollisia ryhmiä. Vaikka kaikki asiakkaat eivät ole hengellisiä, niin moni kuntoutuja saa uusia ajatuksia ja näkökulmia oman elämäntilanteensa ja muutosta käyvän identiteettinsä tueksi näiden ryhmien avulla.

Myös työnteko kuten esim. pihatyöt, ruuan haku, yhteisten tilojen siivous ja muut käytännön toimintaa ylläpitävät tehtävät ovat osa yhteisöllistä kuntoutusta. Kaikkien asiakkaiden on otettava osaa yhteisön toimintaan ja sen töihin. Työnteko voi antaa

mahdollisuuden oppia ottamaan vastuuta itsestään, saada onnistumisen ja oppimisen tunteita ja se voidaan käsittää myös kuntouttavana työtoimintana. Lisäksi työnteko toimii myös terapiana, keinona mielialojen hallinnassa ja se auttaa asioiden uudelleen määrittelyssä. Aktiivinen osallistuminen yhteisön työtoimintaan myös lisää yhteisöön kuulumisen ja osallisuuden tunnetta. Osalla on mahdollisuus työskennellä myös yhteisön ulkopuolella esim. kuntouttavassa työtoiminnassa. Yhteisön ulkopuolinen työ valmentaa työelämään, sosiaaliseen elämään, yhteisöstä lähtemiseen ja yhteiskuntaan palaamiseen. (Ruisniemi 2006, 36-37.)

6 PÄIHDEKUNTOUTUKSEN MERKITYS

6.1 Kuntoutuksen merkitys

Päihdekuntoutus on todettu useimmiten vaikuttavaksi, tarkasteltiin sitä sitten yksilöllisen kuntoutuksen, kansanterveyden tai kustannusvaikuttavuuden kannalta. Tuloksia tarkastelemalla voidaan todeta, että päihdepalveluilla on haittoja ehkäisevä ja kustannuksia hillitsevä vaikutus esim. väestön terveydentilaan ja terveydenhuollon kustannuksiin. (Kannattaako kuntoutus 2002, 133-134.) Väestötasolla päihdepalveluiden tarjonta on alentanut selvästi terveydenhuollon kustannuksia, lisännyt hyvinvointia ja vähentänyt päihteidenkäyttäjien hoidon tarvetta (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 51). Päihdeongelmien hoitaminen on selvästi tuloksellisempaa ja myös yhteiskunnallisesti vaikuttavampaa kuin hoidotta jättäminen, vaikka kuntoutukseen käytetäänkin voimavaroja ja resursseja, jotka voitaisiin käyttää muuhun. ”Christine Timko tutkimusryhmineen (2000) vertasi tutkimuksessaan hoitoon osallistuneiden ja hoitoon osallistumattomien toipumisprosessia. Vuoden seurannassa näiden ryhmien välillä ei juuri ollut eroa, mutta 8 vuoden seurannassa hoitoon osallistuneiden päihteettömyys oli yleisempää ja päihteiden käytöstä johtuvat ongelmat vähäisempiä kuin hoitoon osallistumattomilla.” (Ruisniemi 2006, 22.)

Vaikuttavuuden käsite liittyy päihdekuntoutuksen hyödyllisiin seurauksiin ja tavoitteiden mukaisten tulosten saavuttamiseen, jotka yleisesti tähtäävät hyvinvoinnin kohentamiseen tai sen huononemisen hidastamiseen. Tavoitteet voidaan jakaa esim. muutokseen päihteiden käytössä, asiakkaan oman tai läheisten sosiaaliseen selviytymiseen, yleiseen hyvinvointiin, terveydentilaan ja elämäntavan muutoksiin. (Kannattaako kuntoutus 2002, 3; 13; 134.) Kuntoutuksen on todettu olevan vaikuttavampaa, kun se kohdistuu kuntoutujien omien tarpeiden mukaisesti (Kannattaako kuntoutus 2002, 22). Esim. kuntoutujien tavoitteena ei aina ole raitistuminen vaan se voi olla myös elämänhallinnan ja päihteidenkäytön parantaminen.

Yksilötasolla alkoholiriippuvaisten hoito on tuloksellista riippumatta siitä, toteutetaanko se avo- tai laitossympäristössä, päihdehuollon erityispalveluissa tai esim. sairaalassa. Hoitosuhteen laatu näyttää olevan päihdekuntoutuksessa tärkeämpää kuin se missä se toteutetaan. Työntekijöiden motivaatiolla ja ominaisuuksilla on todettu olevan merkitystä hoidon kannalta: asiakasta kunnioittava ja kuunteleva, mutta kuitenkin konkreettinen työskentelytapa edistää asiakkaan hoidossa pysymistä. Huumeidenkäyttäjien hoidoista on samankaltaisia tuloksia, mutta tulosten tulkintaa haittaa hoidon kesken jättäneiden suuri osuus. (Kannattaako kuntoutus 2002, 14; 136.)

Psyykkisesti oireilevat alkoholin suurkuluttajat sekä asunnottomat päihdeongelmaiset hyötyvät tiiviistä hoitoon ohjauksesta ja aktiivisesta psyykkisten-, sosiaalisten- ja päihdeongelmien samanaikaisesta hoidosta. Kuntoutuksen merkittävyyttä arvioitaessa on myös muistettava, että vaikka asiakkaan päihdekontrolli ei välttämättä kohene pitkällä aikavälillä tarkasteltuna, siitä huolimatta toistuvat hoitojaksot ja päihteiden tilapäinen tai ajoittainen keskeytyminen voivat olla merkityksellisiä asiakkaan terveyden tai jopa hengissä säilymisen kannalta. Etukäteen ei ole mahdollista tietää yksilöllisen kuntoutumisen tuloksia ja sitä ketkä apua hakevista päihdeasiakkaista kuntoutuvat. (Kannattaako kuntoutus 2002, 136.)

6.2 Päihteiden haittakustannukset

Suomalaisessa päihteidenkäytön kustannusten laskennassa tehdään jako välittömiin ja välillisiin kustannuksiin. Välittömillä kustannuksilla tarkoitetaan todellisia kustannuksia kuten päihteiden aiheuttamien sairauksien hoidosta aiheutuneita menoja ja järjestyksen ylläpitämistä. Päihteidenkäytön aiheuttamiin välillisiin kustannuksiin on luettu mm. menetetyn työpanoksen arvo ja enneaikaisen kuoleman johdosta menetetyn elämän arvo. (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 36).

Yhdysvalloissa on tehty useita tutkimuksia, joiden mukaan päihdeongelmallisille suunnatut erityishoitopalvelut ovat johtaneet terveydenhuollon kokonaiskustannusten alenemiseen. Suomessa vastaavia tutkimustuloksia ei ole, mutta samansuuntaista näyttöä on löydettävissä tapauskohtaisista tutkimuksista. (Kannattaako kuntoutus 2002, 127.) Sosiaali-, terveys- ja päihdepalveluilla on jo pitkään ollut ongelmia vähentyvien määrärahojen ja resurssien kanssa, asiakasmäärien kasvaessa. Päihteistä johtuneet ongelmat ovat kasvaneet nopeammin kuin niihin pystytään vastaamaan ja vain osa päihdeongelmallisista saa tarvitsemaansa apua ja hoitoa. (Holmberg 2012, 20.) Avun saannin pitkittyessä kasvavat välilliset kustannukset.

6.2.1 Alkoholin haittakustannukset

”Vuonna 2009 alkoholin käyttö aiheutti 0,8-1,0 miljardin euron välittömät kustannukset ja 3,2- 5,9 miljardin euron välilliset haittakustannukset. Vuoteen 2008 verrattuna välittömät haittakustannukset kasvoivat keskimäärin 1,5 prosenttia. Yli kolmannes välittömistä haittakustannuksista aiheutui järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta. Sosiaalihuollon osuus välittömistä haittakustannuksista oli hieman yli neljännes ja terveydenhuollon osuus oli reilu viidennes. Välittömistä haittakustannuksista loppuosa liittyi päihdehaittojen ennaltaehkäisevään työhön, alkoholivalvontaan ja tutkimukseen.” (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 24.) ”Välilliset haittakustannukset vähenivät vuoteen 2008 verrattuna keskimäärin lähes 5 prosenttia. Väheneminen johtui alkoholiehtoisten kuolemien ja alkoholiehtoisten vuodehoitopäivien määrän vähenemisestä.” (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 24.)

Alkoholiperäiset sairaudet tai alkoholimyrkytykset ovat työikäisten yleisin kuolinsyy ja alkoholin aiheuttamien sairauksien perusteella myönnettyjen eläkkeiden määrä on kaksinkertaistunut 1990-luvun lopulta. Alkoholi voi aiheuttaa noin 60 erilaista sairautta tai vammaa esim. mielenterveysongelmia, erilaisia syöpiä sekä immunologisia häiriöitä. Alkoholi on myös yksi suurimmista yksittäisistä taustatekijöistä erilaisissa onnettomuuksissa ja tapaturmissa ja se liittyy joka kolmanteen kuolemaan henkilöautoliikenteessä. Alkoholinkäytöllä on usein osuutta myös muunlaisessa rikollisuudessa, joko uhrin tai tekijän kannalta. (Holmberg 2010, 20-21.) Kaikista näistä edellä mainituista aiheutuu yhteiskunnalle mittavia haittakustannuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarkoitus on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäytöstä johtuvia haittoja ja edistää päihdeongelmaisten terveyttä ja toimintakykyä, sillä esim. terveydenhoito tulee yhteiskunnalle halvemmaksi, kun asiakas saa apua ajoissa.

6.2.2 Huumehaittakustannukset

”Vuonna 2009 huumausaineiden ja lääkeaineiden väärinkäyttö aiheutti noin 0,2-0,3 miljardin euron välittömät haittakustannukset ja 0,5-1,2 miljardin euron välilliset haittakustannukset. Vuoteen 2008 verrattuna välittömät haittakustannukset kasvoivat lähes 3 prosenttia. Välittömistä kustannuksista reilu kolmannes aiheutui sosiaalitoimen haittakustannuksista ja neljännes yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta. Terveydenhuoltokulujen osuus kustannuksista oli noin 15 prosenttia.” (Päihde-tilastollinen vuosikirja 2011, 29.) ”Välittömät haittakustannukset sisältävät terveydenhoidon, sosiaalitoimen, rikollisuusvalvonnan, rikosten aiheuttamien omaisuusvahinkojen, tutkimuksen sekä ennaltaehkäisevän päihdetyön huume-ehdoiset haittakustannukset. Terveydenhoidon haittakustannuksissa on otettu huomioon huume-ehdoinen vuodehoito sekä avohoitokäynnit lääkärillä. Sosiaalitoimen haittakustannuksiin on laskettu päihdehuollosta, toimeentulotuesta ja lastensuojelusta aiheutuneet huume-ehdoiset kustannukset. Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito pitää sisällään sekä oikeusjärjestelmän haittakustannukset että poliisin, pelastustoimen ja tullin toimintaan liittyvät haittakustannukset. Omaisuusvahingoilla tarkoitetaan omaisuuteen kohdistuneista rikoksista aiheutuneiden vahinkojen laskennallista rahallista arvoa ja vakuutuskustannuksia.” (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011, 38).

”Välilliset haittakustannukset kasvoivat vuoteen 2008 verrattuna hieman yli 4 prosenttia . Kasvu johtui sekä huumeisiin liittyvien kuolemien että huume-ehtoisten sairauspäivien määrän kasvusta. Välillisistä kustannuksista ylivoimaisesti suurin erä oli menetety elämän arvo ennen aikaisen kuoleman johdosta.” (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 29.) ”Välillisiin haittakustannuksiin lasketaan huumeiden käytöstä aiheutuneet tuotantomennytykset sekä huumeiden käytön takia ennen aikaisesti kuolleiden menetety elämän arvo. Tuotantomennytykset lasketaan huume-ehtoisten vuodehoitopäivien määrän perusteella. Hoitopäivät tilastoidaan ICD-10 -luokituksen mukaisesti, jolloin huumesairausdiagnoosit ovat eroteltavissa. Menetety elämän arvo ennen aikaisen kuoleman johdosta lasketaan käyttämällä vaihtoehtoiskustannuksena sataprosenttisesti invalidisoituneen henkilön laitoshoidokustannuksia.” (Tanhua yms. 2011, 38).

Porissa huumaussaineiden haittoja on pyritty vähentämään mm. tarjoamalla matalan kynnyksen palveluita huumaussaineiden käyttäjille ja heidän läheisilleen sekä riskien minimoimisella. Esim. Porin Sininauhan tiloissa on kaksi kertaa viikossa terveysneuvontapiste Helppi, joka on tarkoitettu ruiskuhuumeiden käyttäjille ja siellä asioiminen on anonymia. Terveysneuvonnan lisäksi Helpissä on mahdollisuus vaihtaa käytetyt ruiskut puhtaisiin, jolloin erilaisten tartuntatautien riski pienenee. (Porin Sininauha Ry:n www-sivut). Tartuntojen minimoiminen vähentää terveydenhuoltokulujen välillisiä kustannuksia.

7 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

7.1 Tutkimuksen taustaa

Olen ollut Porin Sininauhassa sijaisena keväästä 2011 lähtien ja itse nähnyt, kuinka samat asiakkaat ovat sinä aikana kiertäneet asuntolasta toiseen tai muuttaneet itsenäi-

sesti asumaan ja pian olleet taas ilman asuntoa ja ensisuojan käyttäjiä, vaikka Sininauhassa asuminen olisi sujunut ja päihteidenkäyttökin vähentynyt. Tämän johdosta halusin tutkia miten kuntoutujia voitaisiin tukea, että he saisivat elämän hallintaansa.

Aloitin työn tekemisen tutkimalla teoriaa kuntoutumisesta, arjen hallinasta ja syrjäytymisestä ja lisäksi halusin tutkia minkälaisia haittoja ja kustannuksia päihteidenkäytöstä seuraa yhteiskunnalle eli minkä takia heidän kuntouttamisensa on yhteiskunnalle myös taloudellisesti kannattavaa.

Tutkimuskysymyksiin parhaat vastaukset ajattelin saavani haastattelemalla Sininauhan tukiasukkaita, jotka ovat itsenäisen asumisen kynnyksellä. Tutkimuskysymys ja tutkimuskohteen valikointi määritteli tutkimukseni laadulliseksi tutkimukseksi ja ohjaajani suositteli teemahaastattelua. Tutustuin teemahaastattelun teoriaan ja olin samaa mieltä. Teemahaastattelu antoi puitteet haastatella aiheista, jotka minua kiinnostivat ja se ei ollut rajattu vain tiettyihin kysymyksiin, vaan haastattelun edetessä voi syntyä uusia aiheeseen liittyviä kysymyksiä, joiden avulla voin saada syvällisempiä vastauksia.

7.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää minkälaista tukea päihdekuntoutujat omasta mielestään tarvitsevat, jotta arki sujuisi ja kuntoutuminen jatkuisi toivottavana. Mikä heidän mielestään tukee kuntoutumisen jatkuvuutta itsenäisessä elämässä? Haastatteluiden tarkoitus oli saada kuntoutujaa pohtimaan rooliaan oman elämänsä ja päihteiden hallitsijana. Miten voisi helpottaa päihdekuntoutujan itsenäiseen elämiseen siirtymistä ja tukea kuntoutujia raittiuteen silloinkin, kun he eivät ole akuutin tuen tarpeessa? Tuloksien on tarkoitus antaa tietoa myös Porin Sininauhan toiminnan kehittämistä varten.

7.3 Laadullinen tutkimus

Tutkimuskysymys määrittelee tutkimusmenetelmän. Laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta on aihetta käyttää kun halutaan tutkia yksilöiden kokemuksia ja olla vuorovaikutuksessa kohdejoukon kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohdejoukko on valikoitunut ja tietoa voidaan kerätä haastatteluina. Haastattelun perusmuoto on avoin haastattelu tai teemahaastattelu. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja on tärkeää, että tutkija pyrkii empaattiseen ymmärtämiseen. Laadullinen tutkimus on objektiivinen eikä tutkijan pidä sekoittaa omia uskomuksiaan tai asenteitaan tutkimuskohteeseen, vaan hänen on pyrittävä ymmärtämään haastateltavan näkemyksiä ja kokemuksia tosina. Totuuksia on yhtä monta kuin haastateltavia henkilöitä. Laadullinen tutkimus pyrkii saamaan yksilön äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 21-24.)

Laadullinen tutkimus tutkii keskeisesti ilmiöiden merkityksiä. Se etenee yksityisestä yleiseen ja on kiinnostunut useasta yhtäaikaisesta tekijästä, jotka vaikuttavat lopputulokseen. Laadullinen tutkimus etsii säännönmukaisuuksia ja monimuotoisuutta aineistosta. Teorioita ja säännönmukaisuuksia kehitellään suuremman ymmärtämisen toivossa ja tutkimus päättyy hypoteeseihin ja ankkuroituu teoriaan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 25-28.)

7.4 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu. Puolistrukturoidussa haastattelussa jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelussa teemat eli aihepiirit ovat kaikille samat. Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tulkita. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioilleen antamat merkitykset ovat keskeisiä ja ne syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teemat on etukäteen määritelty. Teemahaastattelusta puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelu on

enemmän keskustelua kuin pelkkää kysymyksiin vastaamista. Tämä antaa haastateltaville vapauden vastata omin sanoin, ilman valmiita vastausvaihtoehtoja ja tuo näin tutkittavien oman äänen kuuluviin. Haastattelijalla on jonkinlainen tukilista tai esim. miellekartta (ei valmiita kysymyksiä), jonka avulla hän seuraa, että jokainen haastattelun teemoista tulee käsiteltyä. Haastatteluissa teemojen järjestys ja laajuus saattavat vaihdella haastateltavasta ja hänen vastauksistaan riippuen. (Aaltola & Valli 2010, 28.)

Haastateltavien määrä on jokaisessa tutkimuksessa riippuvainen tutkimusaiheen, tutkimuksen laajuuden, oman oppilaitoksen suositusten ja analyysimenetelmän jne. mukaan. Yksiselitteistä ohjeellista määrää on vaikea antaa ja asia on parasta sopia tutkimuksen ohjaajan kanssa. Haastatteluja tehdessä vastaukset alkavat yleensä jossain vaiheessa toistaa itseään eikä enää ilmene mitään uutta. Tätä kutsutaan saturatioksi eli kylläntymiseksi. Kun uudet haastateltavat eivät enää anna mitään olennaista uutta tietoa voidaan ajatella, että haastatteluja on tehty tarpeeksi. (Aaltola & Valli 2010,42; Hirsjärvi & Hurme 2011, 60.)

Teemahaastatteluaineistoa on useimmiten analysoitu teemoittain. Vaikka haastatteluissa teemat voivat tulla eri vaiheissa ja eri laajuudella esiin, ne voi litteroinnin jälkeen jakaa teemoihin. Esim. yhden teeman alle voi kerätä kaikkien vastanneiden teemaa koskevat vastaukset. Teemahaastattelun voi purkaa myös ilman litterointia, mutta omassa tutkimuksessani päädyin litteroimaan aineiston. (Aaltola & Valli 2010, 43; Hirsjärvi & Hurme 2011,145).

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Teemat

Jaoin tutkimuskysymykseni kolmeen teemaan: itsenäisen asumisen pulmat, voimavarat ja konkreettisen tuen tarve (liite1). Ensimmäisen teeman tarkoitus oli saada haastateltavat miettimään millaisia pulmatilanteita itsenäisessä asumisessa on ollut ja

saattaisi taas tulla. Pyysin heitä miettimään miten he olivat pulmat aikanaan ratkaisseet (jos olivat) tai miten he vastaavat pulmat nyt ratkaisivat. Pyysin heitä arvioimaan asteikolla 1-10 (yksi erittäin huono ja 10 erittäin hyvä) miten he uskovat itsenäisen asumisen onnistuvan kun he muuttavat Sininauhasta ja mistä heille tulee tunne, että itsenäinen asuminen onnistuisi heidän antamallaan arvosanalla. Lisäksi halusin tietää olivatko haastateltavat ennen asuneet tuetun asumisen piirissä.

Toinen tutkimuksen teema oli voimavarat. Kysyin haastateltavilta millaisia voimavaroja he itsellään tunnistavat ja miten heidän arjenhallintansa sujuu. Halusin tietää olivatko he Sininauhassa asuessaan saaneet uusia voimavaroja tai hioneet jo olemassa olevia. Minua kiinnosti myös muut Sininauhassa asumisen hyödyt heidän tulevaisuuttaan ajatellen. Esim. olivatko he saaneet miellyttäviä kokemuksia päihteettömästä elämästä, ystäviä, uusia ajattelumalleja jne.

Tutkimuksessa kolmantena teemana oli konkreettisen tuen tarve. Kysyin haastateltavilta, toivoisivatko he jonkinlaista tukea kun on aika muuttaa taas itsenäisesti ja mitä se voisi olla. Haastatteluissa tarkensimme vielä, keneltä haastateltava tukea toivoisi ja osaako haastateltava arvioida kuinka pitkäksi aikaa. Kysyin myös haastateltavien kiinnostusta ohjattuun päiväkeskustoimintaan, työtoimintaan, koulutusmahdollisuuksiin, harrastuksiin ja vertaisryhmiin.

8.2 Tutkimukseen osallistujat

Sininauhassa on 13 tukiasukasta. Minun piti ensin tehdä tutkimus teemahaastatteluna seitsemälle Sininauhan tukiasukkaalle. Neljännen haastattelun kohdalla huomasin, että vastaukset noudattivat samaa linjaa ja päätin haastatella myös kahta entistä asukasta, joiden molempien itsenäisen asumisen alkamisesta oli kulunut alle vuosi. Halusin tietää, onko haastateltavien vastauksien välillä eroa. Ajattelin, että itsenäisesti asuvilla voisi olla erilaisia ongelmia ja selviytymiskeinoja ja ainakin realistista kokemusta. Tässä en mitenkään tarkoita, että tukiasukkaiden vastaukset ovat epärealistisia, vaan halusin tietää, onko entisille asukkaille tullut joitain yllättäviä pulmia

eteen, joita he eivät vielä Sininauhassa asuessaan tulleet ajatelleeksi. Näiden kuuden haastattelun jälkeen vastaukset muistuttivat jo niin paljon toisiaan, että totesin kuusi olevan sopiva otanta.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat miehiä. Miehet ovat Sininauhassa (ja myös päihdemaailmassa) vielä enemmistö. Iältään he olivat 42 - 67 vuoden välillä ja kaikki heistä olivat asuneet ennen Sininauhaa ainakin jossain elämänvaiheessaan vastaavassa tuetun asumisen piirissä tai vankilassa. Sininauhassa haastateltavat olivat asuneet 10 kuukautta - 4 vuotta ja pois muuttaneet olivat asuneet omillaan 10 ja toinen 3 kuukautta.

8.3 Aineiston hankinta

Haastattelut tapahtuivat Sininauhan kirjastossa tai asukkaiden asunnoissa - yksi haastatteluista jopa asukkaan pihassa - heidän oman valintansa mukaan. Asukkaat haastateltiin yksitellen, silloin kuin heille oli sopiva aika. Pyysin haastateltavia henkilökohtaisesti mukaan haastatteluun ja kerroin mitä teemoja haastattelu koskee ja että äänittäisin haastattelun. Sitten sovimme yhdessä asukkaalle sopivan haastattelu-ajan ja osa oli halukas jopa heti haastatteluun. Haastattelut tehtiin elo- ja syyskuun aikana.

Haastattelijana olin asukkaille ennestään tuttu, sillä olen työskennellyt Sininauhassa sijaisena. Mielestäni tämä oli positiivinen asia, sillä asukkaita ei tuntunut jännittävän niin paljon kuin voisi jännittää jos haastattelijaksi olisi heille tuntematon. Lisäksi mainitsin, että haastatteluja ei kuule muuta kuin minä ja haastateltavat ovat anonyymejä. Haastattelujen aluksi yleensä vaihdettiin kuulumiset ja saatiin tunnelma vähän rennommaksi. Alku jutusteluiden jälkeen laitoin nauhurin päälle ja kysyin haastateltavien iän ja kuinka kauan he ovat asuneet Sininauhassa, sekä jo pois muuttaneilta kuinka kauan he ovat asuneet itsenäisesti. Tämän jälkeen aloitimme ensimmäisestä teemasta. Minulla oli tukena teemahaastattelupohja (liite 1), jonka perusteella tarkistin, että kaikista teemoista keskusteltaisiin. Teemahaastattelupohjassa oli valmiita kysy-

myksiä, jotka oli pilkottu pienempiin palasiin, jotta mikään aihe ei unohtuisi minulta. Koin haastattelut kuitenkin keskustelun omaisiksi, vaikka ensimmäisissä haastatteluisissa joutui enemmän vielä tukeutumaan valmiisiin kysymyksiin. Haastatteluiden kesto vaihteli 30 minuutista 40 minuuttiin, haastateltavasti ja keskustelun paljoudesta riippuen. Aina haastattelun jälkeisenä päivänä purin äänittämäni haastattelut litteroimalla. Kaikkien haastattelujen valmistuttua jaoin vastaukset teemoittain ja analysoin ne. Haastattelut tehtiin elo- ja syyskuun aikana.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Analysoidessani tutkimustuloksia jaoin tulokset teemoittain. Tulokset on esitelty teemoittain myös tässä luvussa.

9.1 Itsenäisen asumisen pulmat

Itsenäisen asumisen pulmilla tarkoitetaan ongelmatilanteita tai arjenhallinnan ongelmia, joita päihteiden käyttö oli tuonut mukanaan ennen kuin haastateltavat muuttivat tuetun asumisen piiriin Porin Sininauhaan.

Kaikki kuusi haastateltavaa kertoivat, että heillä oli ollut ongelmia päihteidenkäytössä. Tutkimukseen osallistujista 5 oli alkoholin ongelmakäyttäjiä, joista kaksi on käyttänyt alkoholin kanssa myös lääkkeitä ja kolme korvaavia aineita esim. käsidesi. Yhdellä haastateltavista pääasiallinen päihde oli ollut huumausaineet. Alkoholi on päihteenä erilaisessa asemassa yhteiskunnassa kuin huumausaineet, sillä se on laillinen päihde. Päihteidenkäyttäjistä myös alkoholitit pitävät huumausaineiden käyttäjiä eri arvossa tämän takia. Osalle haastateltavista oli tärkeää selventää, että he ovat käyttäneet vain alkoholia, eivät huumausaineita. Haastateltavista neljä kertoi päihteidenkäytön lähteneen käsistä elämänkriisin kohdatessa ja kaksi oli sitä mieltä, että yksinäisyys ja tekemisen puute olivat ajaneet heidät käyttämään päihteitä. Suurimmalla osalla päihteidenkäyttö tapahtui pääasiassa yksin omassa asunnossaan ja vain kaksi kertoi lähteneensä esim. paikalliseen juttelu seuraa vailla. Huumausaineita käyttänyt

haastateltava oli käyttänyt päihteitä myös toisten huumausaineiden käyttäjien seurassa.

Melkein kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että yksin päihteiden käyttö oli valinta. Kotona päihteiden käyttö oli helppoa ja monella se nopeasti johti siihen, että kaikki muu elämä unohtui ja he ns. erakoituivat. Yksinään tissuttelu saattoi alkaa harmittomasti, mutta alkoi nopeasti hallita elämää yhä enemmän. ”Erakoituessaan” neljä haastateltavaa pyrki välttämään ihmiskontaktia ja tunsivat olonsa turvalliseksi kotona päihteen vaikutuksen alaisena. Yksinään oleminen sai heidät kuitenkin tuntemaan itsensä yksinäiseksi. Jokainen haastateltavista puhui yksinäisyyden tunteista sekä päihteiden käytön syynä että sen seurauksena.

”Kyl varmaa olis ollu sellasii samallaisii juottokavereitaki, mut sitä vaa, sitä ei enää päässy sit. Hyvä ku pääsi kaupas käymää ja pankis. Se meni siihe kohtaa. Tissutteli sit vaa kaljaa. Jossai vaihees se vaa meni siihe et sit ei kauheesti liikkunu enää missää. Se oli niinku sitä pelkkää alamäkee joka suhtees. Sitä vaa oli ja jässähti ja turutti ittes vaa siihe kaljaan.” –mies 42v

Kaikki haastateltavat olivat tulleet Sininauhaan kun heillä ei ollut asuntoa tai heidän asumisensa yksin ei onnistunut. Neljä oli tullut asumaan katkaisuhoidon kautta, yksi vankilasta ja yksi oli käyttänyt ensisuojaa, jonka kautta hänelle ehdotettiin Sininauhassa asumista. Katkaisuhoidon kautta tulleilla oli osalla vielä asunto vuokralla, mutta yksin asuminen ei onnistunut ja he tarvitsivat tuettua asumista päästäkseen eroon päihteidenkäytöstä. Viisi haastateltavista oli asunut tuetun asumisen piirissä Pelastusarmeijan miesten asuntolassa ennen Sininauhaa ja yksi oli lisäksi asunut A-Kodissa Kankaanpäässä. Muuta oli asunut Sininauhassakin useampaan otteeseen. Kaksi oli ollut hoidossa myös mielenterveysongelmien takia Harjavallassa. Ainoa, joka ei ollut asunut tuetun asumisen piirissä, oli ollut vankilassa. Kolme kuitenkin kertoi, että he eivät päihdekäytön takia olleet ennen tuetun asumisen piirissä vaan esim. remontin ajan tai asunnottomuuden takia, ennen kuin löysivät uuden asunnon itselleen. Heistä kaksi, joista toinen on jo muuttanut pois Sininauhasta, kertoi tulleensa Sininauhaankin aikanaan yksinäisyyttä karkuun. Haastateltavista kaksi näki

itsensä päihderiippuvaisena, molemmat heistä asuivat vielä Sininauhassa. Itsensä päihderiippuvaisena näkevät olivat hakeutuneet Sininauhaan juuri päihdeongelman takia. Muut olivat sitä mieltä, että vaikka päihteidenkäyttö oli aikoinaan lähtenyt kärsistä, se ei kuitenkaan ollut aiheuttanut riippuvuutta vaan päihdekäyttö johtui pahasta olost, jota he eivät itse saaneet enää hallintaan.

Jokaisella haastateltavista päihdekäyttö oli kuitenkin jossain vaiheessa lähtenyt hallinnasta ja tuonut mukanaan arjenhallin ongelmia. Kodin ja asioiden hoitaminen saattoi repsahtaa helposti yksin asuessa tai se oli kausiluontoista ja yksi haastateltavista kertoi miten oli joskus joutunut siivoamaan astiatkin roskapussiin kun niitä ei enää saanut puhtaaksi. Omasta hygieniasta huolehtiminen oli kuitenkin kunnossa jos piti poistua asunnosta. Kotona ei ollut väliä miltä siellä näytti tai missä kunnossa itse oli, sillä kaikki haastateltavat olivat eläneet yksin kun päihteidenkäyttö alkoi luisua hallinnasta.

Haastateltavista vain yksi oli tällä hetkellä työelämässä, kolme odotti eläkepäätöstä ja kaksi oli jo eläkkeellä. Harva silti tunsi, että päihteidenkäyttö oli vaikuttanut työelämäään. Vain kaksi kertoi miten päihteidenkäyttö oli aiheuttanut joskus poissaoloja töissä. Moni oli kuitenkin mennyt krapulassa töihin. Haastatteluissa tuli ilmi, että työt on aina hoidettu ja osa on ollut pitkiäkin aikoja raittiina ollessaan työelämässä. Toisilla päihdekäyttöä oli kuitenkin ollut töissä ollessakin ennen kuin työturvallisuutta alettiin valvoa tarkemmin. Esim. tehtaissa saatettiin aloittaa vapaa viikonloppu juomalla jo työaikana. Työnteko oli koettu tärkeänä, mutta kaikilla oli ollut myös työttömyysvaiheita tai pitkiä sairaslomia.

Jokaisella haastateltavalla oli ollut ainakin jonkin asteisia ongelmia raha-asioissa. Kaikki eivät silti olleet samaa mieltä siitä, että päihteidenkäyttö olisi vaikuttanut rahaongelmien syntyyn ja he totesivat, että on niitä rahaongelmia näin selvänäkin. Rahaongelmia oli kuitenkin seurannut myös päihdekäytöstä. Kaikilla haastateltavilla oli maksuhäiriöitä ulosotossa, mutta silti puolet heistä oli sitä mieltä, että raha-asiat olivat aina jotenkin olleet hoidossa. Viidellä haastateltavista oli joskus ollut viina- tai

huumevelkoja. Kolme oli rahan puutteessa nauttinut korvaavia aineita esim. käsideisiä ja yksi oli tehnyt rahaa myymällä huumausaineita. Rikoksia päihteet olivat tuoneet mukanaan kolmelle haastateltavalle. Heistä yksi oli tuomittu ehdottomaan vankeuteen ja kahdella muulla oli lievempiä rikoksia esim. rattijuopumus, joista he olivat selvinneet sakkotuomiolla. Kukaan haastateltavista ei omannut peliongelmaa. Yksi kuitenkin mainitsi pelaamisen harrastukseksi ja kertoi pelaavansa melkein päivittäin, mutta vain pienillä panoksilla.

Ajan hallinta ja sen kulku oli ollut kaikille haastateltaville haaste. Niille, joilla oli läheisiä, työ tai harrastuksia ajan kuluminen oli ollut helpompaa. Useimmilla kuitenkin vapaa-aikaa oli liikaa ja sosiaalisia suhteita vähän tai ne liittyivät tilanteisiin, joissa käytettiin päihteitä. Nämä seikat puolestaan johtivat yksinäisyyteen, jota alettiin lievittää päihteiden käytöllä. Yksinäisyys oli kuin lumipallo, joka ensin oli yksi päihdekäytön syy ja myöhemmin myös seuraus. Vaikka yksinäisyys oli kaikille tuttu tunne, se ei silti ollut ainoa tekijä päihteiden käytön ongelmiin, vaan niin kuin aiemmin olen maininnut myös työttömyys ja elämänkriisit, kuten puolison kuolema lisäsivät päihdekäyttöä.

Haastateltavista neljä kertoi, että heillä oli ollut mielenterveydellisiä ongelmia. Kaikki olivat joskus tunteneet itsensä masentuneiksi ja kolmella heistä oli ollut lääkitys masennukseen. Kahdella oli lisäksi ahdistusta ja paniikkikohtauksia ja molemmilla oli ollut lääkitys näihin oireisiin. Mielenterveysongelmat kulkevat usein käsi kädessä päihdeongelman kanssa ja on vaikea sanoa, kumpi ongelmista on ollut ensin olemassa. Nämä ongelmat ruokkivat usein toisiaan, mutta molempia tulisi hoitaa erillisinä ongelmina.

Haastateltavat saivat arvioida numeroilla 1-10 (yksi erittäin huono, 10 erittäin hyvä) miten he ajattelisivat itsenäisen asumisen seuraavaksi sujuvan ja mistä heille tulee se tunne. Molemmat jo Sininauhasta muuttaneet antoivat arvosanakseen 9. Kumpikaan ei ollut täysin raitis, mutta he kertoivat, että päihteidenkäyttö pysyi hallinnassa. Toisella oli avovaimo, joka tukee miestä ja molemmilla itsenäisesti asuvilla oli harrastuksia. Yksinään asuva mies kävi usein Sininauhassa viettämässä aikaa ja tapaamassa ystäviään. Hän kuitenkin päivitteli huononevaa terveydentilaansa ja Sininauhan ul-

kopuolisen verkoston puuttumista. Molemmat olivat tehneet Sininauhan henkilökunnan kanssa sopimuksen tulla puhumaan henkilökunnan kanssa jos elämä alkaa mennä alamäkeä.

Sininauhassa vielä asuvat kuntoutujat antoivat numeroikseen 8, kaksi 7 ja 6. Kuntoutujista kaksi oli ollut ilman päihteitä koko asumisensa ajan ja kahdella päihdekäyttö oli hyvin vähäistä. Numeroilla kahdeksan ja seitsemän onnistumistaan arvioineet omasivat Sininauhassa ystäviä ja kahdella heistä oli omaisverkosto, jonka he kokivat vaikuttavan itsenäisen asumisen onnistumiseen. Toinen heistä oli vielä työelämässä. Numeron kuusi antanut mies oli ollut koko Sininauhassa asumisensa ajan raittiina, mutta hän näki itsensä päihderiippuvaisena, jolle yksikin kalja voi olla kohtalokas. Hän oli asunut Sininauhassa alle vuoden ja oli kokenut tuetun asumisen erittäin hyvänä raitistumisen kannalta. Hänelläkin oli harrastuksia ja omaisia, mutta kertoi, että ei silti vielä luota itseensä niin paljon, että olisi valmis muuttamaan omilleen. Hän oli vielä siinä vaiheessa, että identiteetin muutos oli kesken ja hän pohti suhdettaan päihteeseen. Hän sanoi opettelevansa ensimmäistä kertaa elämään ilman kumppania ja nauttimaan omasta olostaan. Kaikkien haastateltavien mielestä oli vaikeaa arvioida onnistumistaan ja jokaista huoletti oma terveydentila, joka vain yhdellä oli kiitettävä. Onnistumisen tunteet perusteltiin harrastuksilla, läheisillä, ystävillä ja itsetutkiskelulla sekä elämän tuomalla kokemuksella.

9.2 Voimavarat

Voimavaroista keskustellessa halusin tietää minkälaisia vahvuuksia kuntoutujat tunnistavat itsellään ja onko Sininauhassa asuminen vahvistanut niitä. Halusin tietää myös mitä muita voimavaroja haastateltavat itsellään tunnistavat ja ovatko he saaneet päihteettömästä elämästä uusia voimavaroja.

Kysyin haastateltavilta minkälaisia vahvuuksia heillä on ollut ennen Sininauhaan muuttoa. Kaksi kertoi, että on aina hoitanut raha-asiat niin, että lapsilta ei ole puuttunut mitään. He mainitsivat lapset ja lapsenlapset ajatuksissaan päihneiden käyttöä vähentävänä tekijänä. Yksi mainitsi aina olleensa jämäpti ja tehnyt sen mitä lupaa. Toisella oli tahdonvoimaa. Neljä sanoi hoitaneensa kunnialla työt aina kun niitä oli ollut.

Sininauhassa asuessa monia vahvuuksia oli kehitetty ja unohtuneita saatu uudestaan esille. Kärsivällisyys oli lisääntynyt kaikilla eikä huonoihin uutisiin suhtauduttu enää samalla tavalla. Neljä haastateltavaa oli oppinut puhumaan omista asioistaan ja tunteistaan ja ne joilla oli omaisia olivat saaneet välit heidän kanssaan parempaan kuntoon. Päähteettömästä elämästä nauttiminen kävi myös kaikkien haastatteluista ilmi ja päähteiden käyttöä oli opittu hallitsemaan tai se oli loppunut kokonaan. Myös vakavammat mielenterveysongelmat olivat lieventyneet tai niitä ei ollut enää. Haastateltavista enää vain yhdellä oli mielialalääkitys. Itsensä tutkiskelu ja oppimaan tunteminen nousi tärkeänä asiana esiin neljässä haastattelussa ja kolmessa sen lisäksi myös yksin elämisen taito.

”...Ja oon oppinu elää yksin! Se on aika tärkeä taito! Oon aina elänyt jonkun toisen kanssa. On hienoa elää yksinkin, ei oo riippuvainen kenestäkään. Ja en sulje pois, et joskus vielä eläis jonkun kanssa, mut en ketään hakemal hae. Must on tullu aika valikoiva siin suhtees. Enkä ainakaan vois ottaa ketää, ketä pelaa alkoholin kanssa ku tietää, et niitäki on ketä ei käytä alkoholiin. Mut nyt nautin yksinolosta selvispäin.” – mies 42v.

”...Ei sitä kaikki pärjää yksinänsä. Se on taito olla yksinänsä. Osata olla yksin. Kyllä mulla sekin taito on, mut kun musta alkaa siltä tuntumaan, ettei mua huvita olla yksin niin sitten mä lähden kyllä liikenteeseen. Mut mullakaan ei sitten oo mitään muuta paikkaa kun mä kaupunkiin lähden muutko tänne (Sininauhaan).” – mies 67v.

Myös henkilökunnan tuki, Sininauhasta saadut ystävät ja vertaistuki koettiin arvokkaina voimavaroina. Tukiasunnoissa asuvat eivät enää tarvitse henkilökunnan tukea yhtä paljon kuin kuntoutumisen alussa ja moni tuntui olevan sitä mieltä, että ei sitä niin enää tarvita. Aikoinaan tuki oli kuitenkin ollut paikallaan ja yksi mainitsi, että se on kuitenkin sellainen ”henkinen takaportti” kun tietää, että apua on aina saatavilla. Henkilökunnalla oli myös tärkeä rooli sääntöjen ylläpitämisessä ja moni tunsu, että tuettu asuminen oli auttanut heitä saamaan elämänsä kuntoon.

”Tää (Sininauha) antaa aika monel ihmisel uude mahdollisuude pääst jaloilles. Ei tän kukaa oo turhanpäiten tullu. Ei tän kukaa muute vaa vuokral tuu, et kyl meil kaikil on jonkinnäköne menneisyys ja syy siihen et tääl ollaan. Luulen et tälläsil paikoil ois enemmänki tarvet. Kyl niit ihmisii tuol kadul näkee, mut tietty kaikkii ei pysty aut-

taa. Nii ja kuka ottaa sen avun vastaan kun sitä tarjotaan. Onha mulla elämä ihan eri mallilla jos lähetää vaiks vuodenki taaksepäi miettimää...” –mies 42v.

Ystävät olivat kuntoutuksen tässä vaiheessa vertaistukea tärkeämpää ja yksi haastateltavista sanoikin, että hän tuntee itse enemmän antavansa vertaistukea kuin olevansa vailla sitä. Neljä haastateltavista kertoi saaneensa hyviä ystäviä Sininauhasta ja toinen pois muuttaneista vieraili Sininauhassa säännöllisesti tapaamassa heitä. Luonnollisesti myös omaiset ja harrastukset, jotka olivat ennen jääneet vähemmälle huomiolle, koettiin tärkeinä voimavaroina. Työelämässä vielä oleva kuntoutuja korosti myös työn merkitystä.

9.3 Konkreettinen tuki

Keskustelimme haastateltavien kanssa siitä, minkälaista konkreettista tukea he kaipaisivat Sininauhasta pois muuttaessaan ja miksi se on niin tärkeää.

Haastateltavista neljä oli sitä mieltä, että tuen tarve on olemassa ja sen saaminen helpottaisi yksin muuttamista. Se nähtiin ikään kuin siirtymävaiheena ja tuen keston tarvetta oli vaikea arvioida. Kaikki tukea toivoneet totesivat, että ajan kanssa sen huomaaisi koska tukea ei enää tarvitse. Yksi haastateltavista totesi, että kun tuki alkaa tuntua enemmän vahtimiselta, niin silloin sen voisi lopettaa. Tukea toivovista yksi oli asunut 10kk omillaan ja totesi vieläkin kaipaavansa jonkinlaista yhteyttä Sininauhaan. Yhteyden kaipuu tuli monessa haastattelussa ilmi ja hekin, jotka eivät toivoneet tukea, silti halusivat säilyttää jonkun yhteyden Sininauhaan. Haastateltavat, jotka eivät tunteneet tarvitsevansa tukea, omasivat molemmat omaisverkostoa, jonka kokivat tarpeeksi tukea antavina. Toinen kuitenkin kertoi, että varmasti kävisi Sininauhassa tapaamassa ystäviään ja viettämässä aikaa poismuutettuaankin. Toinen haastateltavista oli muuttanut Sininauhasta kolme kuukautta ennen haastattelua ja asuu avoliitossa. Hän totesi, että saa avovaimoltaan tarvitsemaansa tukea. Hän oli myös sopinut Sininauhan henkilökunnan kanssa menevänsä juttelemaan heille, jos elämä alkaa mennä hallitsemattomaksi.

Arjen hallinta tuntui olevan kodinhoidon ja muiden asioiden hoitamisen suhteen jo hallinnassa. Myös päihdekäyttöön vain yksi mainitsi, että jonkinlainen kontrolli voisi olla hyväksi. Eniten kuitenkin toivottiin tapaamisia. Neljä haastateltavista toivoi kotikäyntejä ja yksi totesi, että tapaamiset kodin ulkopuolella olisivat myös hyviä, niin tulisi lähdettyä ns. ihmisten ilmoille. Tapaamisilta haluttiin henkistä tukea, kuulumisista keskustelua ja kannustusta elämän haasteiden edessä. Haastateltavat halusivat tuntea olonsa arvostetuiksi ja heidän mielestään oli tärkeää, että joku välittää miten heillä menee. Haastateltavat, joilla ei ollut omaisverkostoa, olivat eniten huolissaan yksinäisyydestä ja yksi mietti, että päihteet voisivat tulla silloin taas mukaan kuvioihin. Puhelinkeskustelut nousivat myös esille, mutta vaikka kukaan ei ollut niitä vastaan, kaikki totesivat, että kasvokkain keskustelu olisi mielekkäämpää.

Kun tuli puheeksi keneltä tukea toivoisi, oli kolmen mielestä ainakin toisinaan hyvä keskustella päihde- tai sosiaali-alan ammattilaisen kanssa. Erityisesti Sininauhan henkilökuntaa olisi haluttu nähdä kotikäynneillä, kun he ovat Sininauhassa ollessa tulleet jo tutuiksi. Haastateltavista kolme alkoi miettiä mahdollista resurssien pulaa ja vastasivat, että vapaaehtoiset ja vertaistukihenkilötkin olivat hyvä vaihtoehto.

”Se vie henkilökunnalta tietysti aikaa, mutta jonkinlaista yhteydenpitoa. Ei kaikki (entiset asukkaat) käy yhtä taajaan täällä (Sininauhassa) kun minä. Olen odottanut, että koska sanotaan ja taas tuo tulee tänne. Se on ehkä kaikkein tärkeintä. Mää veikkaan, että olis monta sellasta, joka ei olis tullut enää takaisin toista kertaa tai kolmatta kertaa jos jotain yhteyttä olis pidetty. Et se olis mennyt niillä omissa oloissakin ihan hyvin.” –mies 67v.

Haastateltavista neljä toivoi myös tekemistä, etteivät päivät tuntuisi niin pitkiltä. He olivat kiinnostuneita ohjatusta ryhmätoiminnasta sekä erilaisista tapahtumista. He tuntuivat olevan samaa mieltä, että toiminta voisi yhdistää Sininauhan entiset ja nykyiset asukkaat. Vanhat asukkaat voisivat käydä ryhmissä halutessaan, mutta ryhmien jatkuminen ei olisi vain heidän aktiivisuudestaan kiinni. Perinteisiä vertaisryhmiä ei enää pidetty yhtä tärkeänä. Ne, jotka halusivat käydä vertaistukiryhmissä, olivat jo tuntuneet löytäneen omansa.

Alla on taulukko, jossa on esitelty haastatteluissa esille nousseet tukitoimet sekä kuinka moni kuudesta haastateltavasta koki tukimuodon tarpeellisena.

TUKITOIMI	KUINKA MONTA HAASTATELTAVAA TOIVOI KYSEISTÄ TUKEA
Yhteys Sininauhaan	6/6
Päihteiden kontrollointi	1/6
Kodin ja asioiden hoitaminen	-/6
Tapaamisia ammattihenkilön kanssa	4/6
Tapaamisia vapaaehtoisten ja vertaisten kanssa	3/6
Puhelinkeskustelut	6/6
Päiviin tekemistä/ajankulua	4/6

Taulukko 1.

10 POHDINTAA

Tämä luku sisältää pohdintoja, joita tutkimustulokset herättivät minussa sekä kehitysideoiden ja tutkimuksen tekemisen pohdintaa.

10.1 Tutkimustuloksista

Ihmisen elämän voi ajatella koostuvan monista valinnoista ja kaikilla valinnoilla on seurauksia. On myös asioita, joihin emme itse pysty vaikuttamaan, mutta voimme valita miten asiaan suhtaudumme. Kaikki valintamme ja kokemamme muokkaavat meitä. Elämänkriisien ja vaikeuksien kohdatessa tulee joskus voimaton olo ja tuntuu helpommalta luovuttaa. Kun ihminen saa tukea ja kannustusta on helpompi nousta jaloilleen. Sininauhassa kuntoutujilla on mahdollisuus vahvistaa itseään ja elämäntapaansa turvallisessa ja tuetussa ympäristössä. Tuettu asuminen auttaa ihmisiä

tutustumaan itseensä ja saamaan selviytymiskeinoja elämään. Ne joilla ei ole verkostoa, joutuvat olemaan omillaan, vaikka olisivat saaneet elämän perusteet kuntoon. Tuen tarjoaminen sitä tarvitseville voisi katkaista elämän haasteiden ja päihdekäytön aiheuttaman kierteen.

Tutkimustulokset osoittavat miten päihdeongelma voi heijastua moneen elämänlaatuun vaikuttavaan tekijään. Tutkimuksessa kuntoutujien fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen elämä oli kaventunut päihdekäytön seurauksena. Päihteidenkäyttö valtasi ihmisen elämän ja vei aikaa, rahaa, ajatuksia ja ihmissuhteita kunnes asiat olivat monella niin huonosti, että he tarvitsivat ammatti apua saadakseen elämänsä omaan hallintaansa. Kuten yksi haastateltavista sanoi, että kun alkaa juomaan saa asiat viikossa sekaisin ja niiden selvittämiseen meneekin sitten kuukausi. Vaikka kaikki kuntoutujat eivät nähneet itseään riippuvaisena päihteistä, he ymmärsivät, että päihdekäyttö oli vaikuttanut negatiivisesti eri elämän alueisiin ja näin tehnyt elämästä epämiellyttävää. Oli syy elämänhallinnan menetykseen mikä tahansa, päihteidenkäyttö ei pitkällä aikavälillä helpottanut ketään haastateltavista, vaan teki siitä haasteellisemman. Päihteetön ja tukea tarjoava yhteisö oli tarjonnut monelle helpotusta löytää oma itsensä uudelleen ja aloittaa uusi elämä.

Vaikka osalla haastateltavista päihteidenkäyttö ei ollut vaikuttanut työelämään, on kuitenkin hyvä huomioda, että päihteidenkäytöllä on paljon mielenterveydellisiä, sosiaalisia ja fyysisiä haittoja, jotka ovat voineet myötävaikuttaa työkyvyttömyyteen tai aikaiseen eläkkeeseen. Päihteidenkäyttö aiheuttaa monenlaista haittaa sekä kehonettä mielenterveydelle, joka voivat vaikuttaa yleiseen terveyteen. Myös työttömyysvaiheet olivat monella lisänneet päihteiden käyttöä ja siksi päihteiden käyttö ei ollut aiheuttanut ongelmia töissä. Meidän kulttuurissamme työnteko on aina ollut tärkeää ja vasta lama, työttömyyden lisääntyminen ja toisen sukupolven työttömyys ovat tuoneet tullessaan asenteita työntöön kannattamattomuutta kohtaan. Toisaalta myös sosiaalietuuksien voidaan ajatella vaikuttaneen työllistymisasenteisiin. Haastateltavista vain yksi oli alle 50-vuotias, joten vastaava asenne tuskin on vaikuttanut vielä heidän työllistymiseensä. Jos kaikki haastateltavat olisivat työkykyisiä, heidän työllistymiseensä voisi vaikuttaa myös korkea ikä ja yhdellä heistä vankilatuomio.

Voidaan ajatella, että kyseisistä kuntoutujista ei enää saada yhteiskunnalle tuottavia jäseniä, mutta yksi on edelleen työelämässä ja haluaa työskennellä niin kauan kuin mahdollista. Jos kuntoutujat olisi saatu aikaisemmin kuntoutukseen, voisivat työllistymisnäkymät olla erilaiset. Sen vuoksi onkin tärkeää, että lääkärit/työterveyslääkärit huomioivat ongelmat ajoissa ja niihin voidaan puuttua. Kuitenkin kuntoutus on kaikkein eniten kuntoutujasta itsestään kiinni. Kuntoutuminen on onnistunut tällä kertaa, mutta aikaisemmin se ei välttämättä olisi vielä onnistunut. Tästä kertoo myös se, että melkein kaikki olivat asuneet tuetun asumisen piirissä jo aikaisemmin. Näin ollen kuntoutujien yhteiskunnan tuottaviksi jäseniksi arviointi on vaikeaa. Voidaan kuitenkin ajatella, että päihteiden käytön hallinta on parantanut kuntoutujien elämänlaatua ja yhteiskunnalle on tullut säästöjä mm. terveydenhuollon kustannuksiin tämän ansiosta.

Vaikka päihteiden käyttö ei ollut kaikilla vaikuttanut rahaongelmien syntyyn, saattoi se silti lisätä niitä. Kaikilla haastateltavilla oli luottohäiriöitä, jotka vaikeuttavat tulevaisuudessa mm. vuokra-asunnon löytymistä. Vuokrafirmit tarkastavat, ovatko luottotiedot kunnossa ja jos maksuhäiriöitä löytyy, se on tarkoittaa huonoa suositusta ja jos siitä huolimatta asiakkaalle tarjotaan asuntoa, hän voi joutua maksamaan kahden kuukauden takuuvuokran. Yhdelläkään haastateltavilla ei ollut säästöjä. Yleensä asunto löytyykin helpoiten yksityisiltä markkinoilta. Perusturvakeskus tai seurakunta voi myös myöntää helpotusta takuuvuokraan. Sininauhassa asuessaan asukas saa puolestaan harjoitella omaa rahan käyttöä. Rahan säännöstely koko kuukauden tarpeisiin on tärkeä taito. Sitä eivät osaa kaikki isotuloisetkaan, joten kun tuloja on vähän, se ei tee asiaa ainakaan helpommaksi. Kuitenkin kaikki haastateltavat olivat oppineet viimeistään Sininauhassa tulemaan toimeen sillä, mitä heillä on.

Itsenäisen elämisen kannalta tärkeitä asioita oli kehitetty ja muokattu Sininauhassa. Tärkeimmiksi onnistumisen välineiksi koettiin parantunut terveys ja mielenterveys, itsensä oppimaan tunteminen, yksin elämään opettelu ja näiden kautta monelle tullut päihteiden hallinta. Päihteiden hallintaan ja sen käytön vähenemiseen voi vaikuttaa myös ikääntyminen ja sen myötä tuleva rauhallisuus. Yksinäisyys ja ajan kuluminen/tekemisen puute olivat kuntoutujille suurimpia ongelmia. Sininauhassa oli suhteellisen helppoa saada aikaa kulumaan tai jutella muiden asukkaiden kanssa, mutta yksin asuessa seuraa ei kaikilla ole yhtä helposti saatavilla. Sininauhassa ollessa olisi

hyvä selvittää kuntoutujia kiinnostavaa harrastustoimintaa ja rakentaa verkostoja (esim. vapaaehtoisten avulla) myös Sininauhan ulkopuolelle. Mielekäs ajanvietto ja sosiaaliset suhteet tulisi saada osaksi pysyvää elämää, jotta yksinäisyys ja tekemisen puute eivät ajaisi kuntoutujia vanhoihin kaavoihin. Mahdolliset kotikäynnit tai henkilökunnan kanssa keskustelut eivät voi kattaa kuntoutujan koko verkostoa tai olla hänen ainoat sosiaaliset suhteensa. Niiden tarkoitus olisi tukea itsenäiseen elämiseen siirtymistä, mutta vain väliaikaisesti.

Kaikki haastateltavat olivat työkyvyttömiä tai eläkkeellä, joten heidän toiveissaan ei ollut työtoimintaa tai koulutusmahdollisuuksia. Nämä voisivat olla hyviä mahdollisuuksia kuitenkin niille, jotka ovat vielä työkykyisiä. Sininauhassa tukiasukkaille tehdään tavoitekeskusteluja, joissa käydään läpi päihteidenkäyttöä, arjenhallintaa, yhteisöllisyyttä, verkostoa ja selvitetään minkälaisia keinoja/tukea kuntoutuja omaa päihteettömään elämään. Kun kuntoutuja alkaa miettiä pois muuttoa, olisi hyvä keskustella myös itsenäisen elämän tuomista muutoksista. Jokainen kuntoutuja ja hänen tarpeensa ovat erilaiset, mutta omaohjaajan tai tehtävään erikoistuneen työntekijän kanssa voisi keskustella ajatuksista, joita tuleva muutto herättää. Mahdollisten kotikäyntien yhteydessä olisi mielestäni käytännön asioiden lisäksi hyvä keskustella tunteista, joita asiakas on kokenut. Mikäli kuntoutuja olisi kokenut yksinäisyyttä tai esim. masennusta, voisi hänen kanssaan pohtia keinoja, joilla näitä tunteita voisi vähentää, etteivät ne johtaisi hallitsemattomaan päihdekäyttöön ja uudelleen syrjäytymiseen.

Itsenäisen asumisen onnistumisen kannalta tuen tarpeen kartoittaminen olisi hyvä aloittaa jo Sininauhassa asuessa. Jokaisen kuntoutujan tuen tarve on yksilöllinen ja jokaiselle olisi tehtävä omanlaisensa suunnitelma. Kuntoutujalle voisi antaa esim. tehtäviä joiden kautta kuntoutuja voisi syvemmin pohtia suhdettaan päihteisiin ja päihteettömyyteen. Kuntoutuja voisi yhdessä omaohjaajansa tai tehtävään erikoistuneen työntekijän kanssa kartoittaa itsenäisen asumisen pulmakohtia ja pohtia niihin sopivia ratkaisuja. Esim. jos pelkona on yksinäisyys ja erakoituminen voisi kuntoutujan kanssa keksiä Sininauhan ulkopuolista tekemistä tai sosiaalisia suhteita, jotka voisi jatkaa itsenäisesti asuessa esim. jokin harrastus, ohjattua päiväkeskustoimintaa, vapaaehtoistyötä tai -tukea.

Työntekijän kanssa voisi muuttamisen kynnyksellä pohtia myös itsenäisen asumisen herättämiä tunteita ja tarvittaessa suunnitella viikko-ohjelmaa ja sopia jatkuvista tukitoimista, jotka voisivat olla vaihtelevasti kotikäyntejä sekä kuntoutujan kodin ulkopuolella tapahtuvia tapaamisia työntekijän kanssa. Työntekijä voisi tiedottaa kuntoutujaa tulevista tapahtumista ja tarvittaessa ohjata kuntoutujaa erilaisten palveluiden piiriin.

Tämän laadullisen tutkimuksen tuloksien perusteella on mahdollista kehittää tukitoimia, jotka tukevat kuntoutujia raittiuteen ja auttavat löytämään lisää sisältöä elämäänsä tukiasumisen päättyessä ja kuntoutujien siirtyessä kokonaan itsenäiseen asumiseen. Tukitoimilla varmistettaisiin, että kuntoutujilla on edes ammatillinen verkosto saatavilla kun he sitä tarvitsevat. Kun kuntoutujia tuetaan raittiuteen, on pidemmällä ajanjaksolla mahdollisuus vähentää myös päihdeiden haittakustannuksia, päihdekuntoutujien syrjäytymistä ja saada heidät osaksi yhteiskuntaa. Kuntoutuminen parantaa päihdekäyttäjien elämänlaatua ja parhaimmassa tapauksessa he voivat raitistua ja kuntoutua jopa takaisin työelämään. Päihdeongelma on laaja-alainen ongelma, jonka haitat vaikuttavat sekä päihdeongelmaisiin, että heidän läheisiinsä ja kuormittavat yhteiskuntaa. Ongelmasta tuskin päästään ikinä kokonaan eroon, mutta sen aiheuttamien ongelmien ja elämän arvon kannalta riskejä on minivoitava mahdollisimman paljon. Päihdeongelmaisen kuntouttaminen ei ole turhaa vaan saattaa säästää yhteiskunnalta varoja ja päihdeongelmaisen elämän. Vaikka varoja kuntouttamiseen on rajoitetusta, olisi kuntoutuksen hyvä jatkua niin kauan kuin siitä on hyötyä. Kuntoutuksen jatkaminen tulisi yhteiskunnalle kustannuksiltaan pienemmäksi kuin kuntoutuksen aloittaminen kokonaan alusta, mikäli kuntoutus epäonnistuu itsenäiseen elämään siirryttäessä.

10.2 Tutkimuksen tekemisestä

Tutkimuksen aihe syntyi työskennellessäni Porin Sininauhassa sijaisena. Aihealueen koin myös koulutukseni kautta mielenkiintoisena. Tunnen, että aiheeseen syventyminen vahvisti ammatillisuuttani ja antoi eväitä myös Sininauhan jälkeisen kuntoutuksen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tekeminen eteni hitaasti, osaksi koska olin samaan aikaan työelämässä. Kirjoitin opinnäytetyötäni kausittain ja joskus oli pitkiäkin aikoja, jolloin en edes avannut työtäni. Koulu oli muutoin jo loppuun suoritettu ja koska kirjallisista töistä oli aikaa, opinnäytetyö tuntui välillä hirviöltä, jota en saisi ikinä valmiiksi. Vasta kun aloin ajattelemaan sen olevan vain hieman laajempi essee, paineet sen tekemiseen laskivat. Asetin itselleni tavoitteeksi valmistumispäivän ja samaan aikaan työt vähenivät. Nämä molemmat antoivat kirjoittamiseen uutta potkua.

Teorian löytäminen oli helppoa ja teoria valmistuikin paljon ennen haastatteluiden aloittamista. Joitain kohtia olen kyllä muokannut ja täydentänyt myöhemmin uusien lähteiden löytyessä. Eniten työn tekemisessä jännitti haastatteluiden aloittaminen, vaikka olin työni ohessa haastatellut samoja henkilöitä jo aikaisemmin. Kun sain ensimmäisen haastattelun tehtyä, alkoi taas helpottaa.

En sanoisi, että opinnäytetyön kirjoittaminen olisi missään vaiheessa ollut minulle helppoa, vaikka aihe oli minua kiinnostava, mutta tein kovasti töitä sen eteen ja olen tyytyväinen tulokseen. Tutkimuksen tekeminen syvensi tietojani kuntoutuksesta ja yhteisöllisestä kuntoutuksesta ja sain niistä teoriaa, joka tuki käytännön työtäni. Koen tutkimuksen tuloksien olevan hyödyllisiä myös Sininauhalle ja sen toiminnan kehittämiseksi.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Järvenpään sosiaalisairaalan www-sivut. 2012. Viitattu 20.3.2012.
<http://www.sosiaalisairaala.fi>

Kaipio, K. 2009. Tasavertaista yhteisvastuuta. Yhteisöhoito ja –kasvatus metodina ja teoriana. Teoksessa K. Kaipio & A. Ruisniemi (toim.) Ihan oikea ihme –kirjoituksia päihdetyöstä. Vapaan alkoholistihuollon kannatusyhdistys -VAK ry, 43-65.

Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C. & Warpenius, K (toim.). 2013. Alkoholit Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print –Suomen yliopistopaino Oy. Raportteja 13/2013.

Kuntoutusportin www-sivut. 2013. Viitattu 6.4.2013. <http://www.kuntoutusportti.fi>

Mattila-Aho, M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rap-
piokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Hel-
sinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009.

Porin Sininauha Ry:n www-sivut. 2013. Viitattu 10.9.2013.
<http://www.porinsininauha.fi>

Psykologipalvelu Psyken www-sivut. 2012. Viitattu 19.2.2012.
<http://www.psyke.fi>

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet. 2011. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Sosiaaliportin www-sivut. 2012. Viitattu 12.4.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi>

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus STAKES. 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Raportteja 267/2002. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen kuntaliitto. 2002. Päihdepalvelujen laatusuosittukset. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

Sunikka S., Seppälä U. & Grafelt R. 2007. Asunnottomuuskirja. Näkökulmia asunnottomien palveluiden kehittämiseen. SOCCAn ja Heikki Waris instituutin julkaisusarja nro 13, 2007. Yliopistopaino.

Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti U., Leppo A. & Kotovirta E. 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Tampere: . Juvenes print – Tampereen yliopistopaino. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos ja EMCDDA. Raportti 62/2011.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 6.4.2013. <http://www.thl.fi>

Toroska, H. 2011. Aasukkaat Sininauhan toiminnan kehittäjänä. Bikva - arviointiraportti Porin Sininauha ry:n tuetun asumisen yksikössä kesä-syky 2011. Pikassos.

LIITE 1

TEEMAHAASTATTELUPOHJA

TEEMA 1: ITSENÄISEN ASUMISEN PULMAT

- Jos mietit aiempaa itsenäistä asumista, millaisia ongelmia sinulla on ollut? Onko ollut ongelmia raha-asioiden hoitamisessa/ päihteidenkäytön hallinnassa/ mielenterveydellisiä ongelmia/ työllistymisessä tai töissä käymisessä/ peliongelma/ kodin siisteyden ylläpitäminen, vaatehuolto yms/ sosiaaliset suhteet/ yksinäisyys/ ajan kulumisessa ja hallinnassa/ virkavallan kanssa?

-Mitkä asiat ovat johtaneet siihen, että olet tuntenut tarvitsevasi tuettua asumista? Oletko ennen asunut Sininauhassa/muussa tuetun asumisen piirissä? Montako kertaa? Jos olet ollut muualla tuetussa asumisessa niin missä? Minkälaista tukea olet silloin tarvinnut?

-Miten selviytyisit vastaavista ongelmista tällä hetkellä? Asteikolla 1-10 (1 erittäin huonosti, 10 erittäin hyvin) kuinka vahvasti uskot itsenäisen asumisen onnistuvan? Mikä on mielestäsi muuttunut aiemmasta ja mistä tulee kokemus, että nyt on vahvempi tunne onnistumisesta?

TEEMA 2: VOIMAVARAT

- Mitkä ovat olleet vahvuuksiasi aikaisemmin? Mitkä asiat ovat sujuneet itsenäisesti asuessa (raha-asioiden hoitaminen/ päihdekäytön hallitseminen/ mielenterveyden ylläpitäminen/ työllistyminen tai töissä käyminen/ peliongelma/ kodin siisteyden ylläpitäminen, vaatehuolto yms/ seuran puute tai yksinäisyys/ päivien ja ajan kuluminen)?

-Oletko mielestäsi saanut Sininauhassa uusia selviytymiskeinoja (esim. tahdonvoimaa, itsetuntemusta, kärsivällisyyttä, uudenlaisia ajatusmalleja, löytänyt päihteettömästä elämästä miellyttäviä asioita, vertaistukea, uusia päihteettömiä ystäviä, yhteisöön kuulumisen tunteita, ammatillista tukea, lääkinnällistä tukea), joiden avulla vastaavat tilanteet ratkeaisivat toisin?

-Mitä (uusia) vahvuuksia tunnistat itselläsi?

TEEMA 3: KONKREETTINEN TUKEA

Haastattelussa selvennetään, että tuki jota tässä teemassa tarkoitetaan, ei koske oman perheen ja ystävien tukea vaan nimenomaan perheen ulkopuolisilta tahoilta tulevaa tukea.

- Kun mietit tulevaisuutta ja itsenäisesti asumista, minkälaista tukea toivoisit saavasi? Kaipaisitko apua kodinhoidossa/ virastoissa asioinnissa/ yksinäisyyden lievittämiseen/ päiviin ohjelmaa/ lääkkeiden säännöstelyssä tai esim. jonkinlaista apua päihteiden käytön hallintaan (millaista)?

- Toivoisitko tukea omaan kotiin? Esim. kotikäyntejä tai puhelinkeskusteluja siitä mitä kuuluu?

- Toivoisitko tukea kodin ulkopuolelle? Joku auttamaan esim. asioiden hoitamisessa/ harrastustoimintaa/ päiväkeskustoimintaa/ työtoimintaa/ kouluttautumismahdollisuuksia/ vertaistukiryhmiä?

-Keneltä tukea toivot? Tukea ammattilaisilta? Vertaistukea? Vapaaehtoisilta?

-Osaatko arvioida kuinka kauan tukea saattaisit tarvita?