

Miia Pikulinsky Satu Tammivuori

”Ei enää päihdeäiti?”

Kuntoutuminen päihderiippuvuudesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

YAMK

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.04.2013

Tekijät Otsikko	Miia Pikulinsky ja Satu Tammivuori ”Ei enää päihdeäiti?”
Sivumäärä Aika	Kuntoutuminen päihderiippuvuudesta 106 sivua + 5 liitettä Kevät 2013
Tutkinto	Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Sosiaalialan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	Lehtori Katja Ihamäki Yliopettaja Sirkka Rousu
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millainen on Oulunkylän ensikodin kuntoutuksessa vuosina 2000 – 2010 yli kolme kuukautta olleiden vanhempien elämäntilanne syksyllä 2012 sekä millainen on päihderiippuvuudesta kuntoutuneen äidin tarina omasta kuntoutumisestaan.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka jakautuu kahteen vaiheeseen. Vanhempien elämäntilannetta kartoitettaessa käytettiin menetelmänä puhelinhaastattelua. Puhelinhaastattelun avulla lähdettiin tavoittamaan 88 vanhempaa. 41 (47 %) vanhemman elämäntilanne saatiin selvitettyä. Neljä äitiä oli kuollut ja puhelinhaastattelujen aineisto koostui 37 (42 %) vanhemman vastauksista. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa haastateltiin kahdeksaa kuntoutunutta äitiä narratiivisen lähestymistavan avulla. Haastatteluissa äidit kertoivat oman kuntoutumistarinsa.</p> <p>Vanhempien elämäntilanne näyttäytyi tulosten mukaan hyvänä. Vanhemmista 84 % asui yhdessä kuntoutuksen aikana syntyneen lapsensa kanssa ja pystyi toimimaan hänen huoltajanaan. Vanhempien päihteiden käyttö oli hallinnassa ja yhtä vanhempaa lukuun ottamatta heillä ei ollut huumeiden käyttöä. Tulos on merkittävä kuntoutumisen kannalta, sillä 95 % vanhemmista oli kuntoutukseen tullessa ollut ongelmana huumeiden tai päihteiden sekakäyttö. Vanhemmista 1/3 (33 %) oli työelämässä ja 1/3 (35 %) oli äitiyslomalla. Vajaa kymmenes (8 %) oli opiskelemassa. Tulokset kertovat kuntoutumisesta ja elämässä eteenpäin suuntautumisesta. Kuntoutuneiden äitien kertomuksissa nousi esille kolme erilaista kuntoutumistarinatyyppiä, joita olivat selviytymistarina, tasapainoilutarina ja kasvutarina.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakso on ollut vanhemmille merkityksellinen ja edistänyt suuresti heidän kuntoutumisprosessiaan. Kuntoutuminen päihderiippuvuudesta on ollut pitkä prosessi, ja se on vaatinut vanhemmilta täydellistä elämän muutosta. Tulokset vahvistavat aikaisempaa tutkimustulosta siitä, että vanhemman ja lapsen samanaikainen kuntoutus edistää vanhemman kuntoutusta vaikeasta päihderiippuvuudesta ja on merkittävää aikaa lapselle. Tuloksista nousi esille vanhemman kuntoutumista mahdollistavia olosuhteita, joita ovat asiakkaan kohtaaminen ja kuntoutusyhteisön voimaannuttava ilmapiiri. Saatu tieto on tärkeää Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen kehittämisen kannalta.</p>	
Avainsanat	vanhemmuus, päihderiippuvuus, kuntoutuminen, voimaantuminen

Authors Title Number of Pages Date	Miia Pikulinsky Satu Tammivuori "No more a drugmother?" Substance Abuse and Rehabilitation 106 pages + 5 appendices Spring 2013
Degree	Master in Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructors	Katja Ihamäki, Senior Lecturer Sirkka Rousu, Principal Lecturer
<p>The first aim of this thesis was to examine the life situations of former clients of Oulunkylä mother and baby home who stayed there during the years of 2000-2010 for a period of over three months. The second purpose was to find out the stories of mothers having recovered from substance abuse as told from their own personal perspectives.</p> <p>The thesis was a qualitative study divided into two phases. In the first phase, the parents' life situation was examined by using phone interviews as a study method. The attempt was to reach 88 parents. 41 (47%) of these parents' situations were actually charted. Four mothers had died, and the study material then consisted of 37 (42%) rehabilitees' answers. In the second phase of the study, eight rehabilitated mothers were interviewed with a narrative approach. During the interviews, the mothers told their own stories of recovery.</p> <p>The study revealed that the life situations of the parents were good. 84% of the parents lived together with their children born during the rehabilitation period, and were also able to act as their guardians. The parents' substance abuse was under control, and apart from one exception, they did not use drugs. The result was a significant proof of rehabilitation, since 95% of the parents were substance abusers or polydrug abusers when they first started the rehabilitation process. Results showed that one third of the parents (33%) went to work, and one third of them were on maternity leave. Less than every tenth (8%) were studying. The results told of rehabilitation and of moving forward in life. In the stories of the rehabilitated mothers, three different rehabilitation story types turned up. These were a survival story, a balancing story, and a growth story.</p> <p>As a conclusion, it may be stated that the rehabilitation period in Oulunkylä mother and baby home is meaningful to the parents, and also a great influence on their rehabilitation process. Recovery from substance abuse is a long process, and requires a complete life change. These results strengthen earlier research results according to which the parents' and their babies' simultaneous rehabilitation improves the parents' recovery from serious addiction and is also a meaningful time for the babies. Results highlighted circumstances enabling the parents' rehabilitation, such as making contact with a client and the empowering atmosphere of the rehabilitation community. This information is highly relevant for the further improvement of rehabilitation conditions at Oulunkylä mother and baby home.</p>	
Keywords	parenting, substance addiction, rehabilitation, empowerment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	3
2.1	Oulunkylän ensikoti	6
2.1.1	Yhteisö kuntoutumisen tukena	7
2.1.2	Yhteisökuntoutuksen portaittainen hoitomalli	9
2.2	Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä	12
3	Päihteet ja vanhemmuus	14
3.1	Päihderiippuvuus	14
3.2	Päihdeongelma ja vanhemmuus	16
3.2.1	Raskausaika	17
3.2.2	Varhaisvaiheet vauvan kanssa	20
4	Kuntoutuminen päihderiippuvuudesta	22
4.1	Voimaantuminen, empowerment	22
4.2	Sosiaalinen kuntoutus	26
4.2.1	Päihdekuntoutus	28
4.2.2	Yhteisökuntoutus	31
5	Opinnäytetyön suorittaminen	34
5.1	Tutkimustehtävät	34
5.2	Tutkimusmenetelmät	35
5.3	Opinnäytetyön aineisto	38
5.3.1	Puhelinhaastattelu	39
5.3.2	Narratiivinen haastattelu	42
5.4	Tutkimussuhde ja etiikka	43
5.5	Aineistojen analyysit	46
6	Puhelinhaastattelun tulokset	48
6.1	Vanhempien taustatiedot	48
6.2	Vanhemmuus	50
6.3	Arki	53
6.4	Päihteidenkäytön hallinta	56
6.5	Vanhempien arvioita	59

7	Narratiivisen haastattelun tulokset	64
7.1	Kuntoutumisen alkulähteillä	65
7.2	Yhteinen polku	67
7.3	Kulkee omaa polkuansa	69
7.3.1	Selviytymistarina	69
7.3.2	Tasapainoilutarina	79
7.3.3	Kasvutarina	83
7.4	Periltä löytyy	84
8	Johtopäätökset	88
9	Pohdinta	96
	Lähteet	100

Liitteet

Liite 1. Ilmoitus opinnäytetyön teosta.

Liite 2. Puhelinhaastattelun runko.

Liite 3. Narratiivisen haastattelun runko.

Liite 4. Kuvioita puhelinhaastattelun tuloksista.

Liite 5. Esimerkkejä sisällön analyysistä.

Taulukko 1. Äidin odotusaikaista kiintymistä vaikeuttavia tekijöitä.

Taulukko 2. Vanhempien kuntoutukseen vaikuttaneet tekijät kuntoutusjakson aikana.

Taulukko 3. Äitien ajatuksia kuntoutumisesta.

Taulukko 4. Kuntoutumisen mahdollistavia tekijöitä.

Kuvio 1. Opinnäytetyön tekijöiden kuvio Siitosen (1999) voimaantumisteoriasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Kuvio 2. Kaikki vuosina 2000–2010 päättyneet kuntoutusjaksot.

Kuvio 3. Yli 3kk kestäneet vuosina 2000–2010 päättyneet kuntoutusjaksot.

Kuvio 4. Puhelinhaastattelun aineisto.

Kuvio 5. Äidin kuntoutusjakson päättymisvuosi.

Kuvio 6. Vanhemman ikä haastatteluhetkellä.

Kuvio 7. Vanhempien kuntoutusjaksojen pituudet.

Kuvio 8. Lasten lukumäärä.

Kuvio 9. Asuminen lasten kanssa.

Kuvio 10. Vanhempien asuminen lasten kanssa vuosittain. Liite 4.

- Kuvio 11. Lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle.
- Kuvio 12. Kumppanin päihdeongelma.
- Kuvio 13. Vanhempien siviilisäätö.
- Kuvio 14. Vanhempien toimeentulo.
- Kuvio 15. Vanhempien tulevaisuuden suunnitelmat.
- Kuvio 16. Vanhempien päihteiden käyttö.
- Kuvio 17. Vanhempien päihteidenkäytön jakautuminen vuosittain. Liite 4.
- Kuvio 18. Vanhempien päihdekuntoutus tällä hetkellä.
- Kuvio 19. Vanhempien korvaushoito.
- Kuvio 20. Vanhempien korvaushoidon jakautuminen vuosittain. Liite 4.
- Kuvio 21. Vanhempien elämäntilannetta tukevat tekijät.
- Kuvio 22. Vanhempien elämäntilannetta vaikeuttavat tekijät.
- Kuvio 23. Äitien kuntoutusjaksojen pituudet.

1 Johdanto

Yhteiskunnassa on lähivuosina käyty keskustelua siitä, mitä päihdeongelmaisten raskaana olevien ja pienten lasten vanhempien kanssa tulisi tehdä. Kannattaako heitä hoitaa ja kuka hyötyy hoidosta? Vai olisiko parempi säätää laki raskaana olevien päihdeitä käyttävien äitien pakkohoidosta? Pitäisikö vauvat sijoittaa heti syntymän jälkeen? (Mäkelä 2010; Sarkola – Halmesmäki 2008; Pajulo 2008; Kivitie-Kallio – Tupola 2008.) Aihe on arka, eikä yksinkertaista ratkaisua ongelmaan ole ollut tarjolla.

Päihdeitä käyttävä raskaana oleva nainen leimataan usein huonoksi ja pahaksi äidiksi, jota tulee hoitaa pakolla. Aiheen vaikeudesta kertoo yleisesti käytetyt käsitteet. Käsitettä ”päihdeäiti” käytetään yleisesti arkikielessä, kun puhutaan raskaana olevista tai vauvan synnyttäneistä päihdeongelmaisista naisista. Päihdeäiti-käsite vilahtaa yleisesti myös erilaisissa artikkeleissa sekä yhteiskunnallisessa keskustelussa, kun kuvataan ilmiötä ”päihderiippuvainen äiti”. Käsite on asenteellinen monella tapaa, ja se synnyttää mielikuvan yhtenäisestä ryhmästä, vastuuttomista ja äitiydessään epäonnistuneista naisista. (Vaarla 2011: 14–15.) Valitettavan usein käsite kuvastaa myös päihdeongelmaisten äitien kokemuksia kohdatuksi tulemisesta. Päihdeäidin leima on muodostunut osaksi päihderiippuvaisten äitien minäkäsitystä, ja siitä eroon pääseminen on heille monella tavalla haastavaa. Opinnäytetyön otsikko kuvaa koko sitä prosessia, jonka päihderiippuvalaiset äidit käyvät läpi kuntoutuessaan.

Samaan aikaan, kun yhteiskunnassa on keskusteltu pakkohoito-oikaisuudesta, ovat päihdeongelmaisten vauvaperheiden kuntoutukseen erikoistuneet Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän ensikodit jatkaneet kuntoutusyksiköidensä kehittämistä ja asiakaidensa kuntoutusta. Ensikodeissa on työskennelty päihdeongelmaisten perheiden kanssa päihdeongelman ja vanhemmuuden parissa sekä yritetty löytää yhä paremmin päihdeongelmaisia vauvaperheitä auttavia menetelmiä. Oulunkylän ensikoti on yksi Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän ensikodeista.

Tässä opinnäytetyössä keskitymme Oulunkylän ensikodin kuntoutuksessa olleisiin vanhempiin. Opinnäytetyön tekijät ovat ensikodissa useita vuosia työskennelleitä ohjaajia. Oulunkylän ensikodissa on vuosien varrella ollut kuntoutuksessa monta asiakasperhettä. Osa on vuosien varrella ottanut yhteyttä ja kertonut kuulumisiaan, toisten tilanteesta kuntoutusjakson jälkeen ei ole mitään tietoa. Oulunkylän ensikodin kuntou-

tuksessa olleiden vanhempien elämäntilanteesta ei ole aikaisemmin tehty tutkimusta, kun kuntoutuksesta on kulunut useita vuosia. Työelämän yhteistyökumppanin kanssa pidetyssä palaverissa päädyimme lähteä tekemään kartoitusta vuosina 2000–2010 kuntoutuksessa yli kolme kuukautta olleista vanhemmista. Tavoitteeksi tuli selvittää heidän tämänhetkinen elämäntilanteensa. Lisäksi halusimme saada enemmän tietoa siitä, millainen on ollut kuntoutuneiden vanhempien kuntoutumisprosessi, joka on mahdollistanut vanhemman kuntoutumisen päihderiippuvuudesta. Tästä opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla kehitetään Oulunkylän ensikodin kuntoutusta vastaamaan paremmin kuntoutukseen tulevien perheiden tarpeisiin, jotta kuntoutus mahdollistaisi vanhemman kuntoutumisen päihderiippuvuudesta.

Luvussa kaksi kerromme opinnäytetyön aiheen valinnasta sekä Oulunkylän ensikodista. Oulunkylän ensikodista esittelemme perustehtävän ja kohderyhmän lyhyesti sekä yhteisökuntoutuksen ja ensikotiin rakennetun portaittaisen hoitomallin. Näin haluamme luoda lukijalle kuvan siitä, millaisessa kuntoutuksessa päihdeongelmainen vanhempi on ollut. Koska Oulunkylän ensikoti kuuluu nykyään valtakunnalliseen Pidä kiinni® -hoitojärjestelmään, esittelemme kyseisen hoitojärjestelmän luvussa kaksi.

Luvussa kolme käsittelemme päihteitä ja sitä, miten päihteet vaikuttavat vanhemmuuteen raskausaikana sekä vauvan synnyttyä. Jotta lukija saa paremman kuvan siitä, minkälaisen ilmiön kanssa ollaan tekemisessä, määrittelemme aluksi päihderiippuvuuden käsitteen.

Luvussa neljä keskitymme päihdeongelmasta kuntoutumiseen. Luvussa 4.1 määrittelemme voimaantumisen käsitteen ja esittelemme Siitosen (1999) voimaantumisen teorian. Voimaantumisteorian jälkeen kerromme sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaalisen kuntoutuksen alla olemme määritelleet päihdekuntoutuksen sekä yhteisökuntoutuksen käsitteet, koska ne ovat myös Oulunkylän ensikodissa vaikuttavia kuntoutumisen muotoja.

Luvussa viisi esittelemme opinnäytetyön suorittamisen eri vaiheet ja käyttämiemme menetelmien perustelut. Luvussa kuusi kerromme puhelinhaastattelusta saadut tulokset. Luvussa seitsemän esittelemme narratiivisen haastattelun tuloksena syntyneet kuntoutumistarinat. Johtopäätökset luvussa mietimme, millaisia johtopäätöksiä tuloksista voidaan tehdä, ja viimeisessä luvussa pohdimme opinnäytetyössä heränneitä ajatuksia.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

1980-luvulla käytiin keskustelua yhteiskunnassa päihdeongelmallisista äideistä, ja ensikotien yksiköissä alkoi näkyä alkoholia käyttäviä äitejä enenevässä määrin. Tämä sama ongelma näkyi myös synnytyssairaaloissa. HYKS:n lääkäri Erja Halmesmäki perusti tutkimusyksikön Naistenklinikalle vuonna 1983 tehdäkseen tutkimusta päihteiden aiheuttamista sikiövaurioista. Halmesmäen väitöskirja valmistui vuonna 1987, jonka jälkeen aloitettiin keskustelu siitä, mitä konkreettisia tekoja asian hyväksi voitaisiin tehdä. Helsingin ensikoti ry esitti vuonna 1988 Ensi- ja turvakotien liitolle työryhmän perustamista riskisynnyttäjien projektiin. Ensi- ja turvakotien liitto lähti tähän mukaan, ja projektiryhmään kuului Ensi- ja turvakotien liiton, Helsingin kaupungin ja ensikodin edustajien lisäksi muun muassa lääkäri Erja Halmesmäki. Ryhmää kutsuttiin suunnitteluvaiheessa Erja-toimikunnaksi. (Tarvainen 1993: 9–21; Heinänen 2002: 98–99.)

Ryhmä teki asiasta selvityksen ja päätyi suosittelemaan erityisensikodin perustamista Helsinkiin Helsingin ensikoti ry:n alaisuuteen. Helsingin kaupungilta toivottiin tiloja uudelle yksikölle, mutta kaupunki ei voinut osoittaa tiloja, jolloin ensikodin johtokunta päätyi ostamaan omakotitalon raha-automaattiyhdistyksen tukemana Helsingin Oulunkylästä. Raha-automaattiyhdistys lähti tukemaan Oulunkylän ensikodin toimintaa viisivuotisella projektirahoituksella, ja näin toiminta saatiin käyntiin. (Tarvainen 1993: 9-10; Heinänen 2002: 98–99.) Myös huume kuntoutuksen tarve lisääntyi 1990-luvulla, jolloin huumeiden käytössä tapahtui pysyvältä vaikuttavia muutoksia: huumeiden käyttäjien määrä kasvoi ja huumeiden käyttö yleistyi. Huumeiden käytön myötä lisääntyivät myös oheisongelmat eli rikollisuus ja väkivalta. (Matela – Väyrynen 2008: 226.) Oulunkylän ensikoti perustettiin vuonna 1990. Toiminnan alkaessa ajatuksena oli ollut ensisijaisesti alkoholia käyttävien äitien kuntoutus, mutta huumeidenkäyttäjien määrän kasvu näkyi Oulunkylän ensikodin asiakaskunnassa jo toiminnan alkuvuosina. (Tarvainen 1993: 9–21.)

Oulunkylän ensikoti on päihdeongelmallisille vauvaperheille suunnattu kuntoutuslaitos, jossa äiti/isä-vauvaparina kuntoutetaan yhdessä. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet Oulunkylän ensikodissa 2000 luvun alusta lähtien. Oulunkylän ensikodista saamamme kokemuksen mukaan päihdeongelmainen vanhempi on suuren haasteen edessä. Jotta vanhempi voisi elää yhdessä lapsensa kanssa, tulee hänen muuttaa elämänsä. Vanhemman on usein jätettävä tuttu elämänpiiri, tavat, ihmiset ja se, mikä on kuulunut hänen päihteiden käyttöönsä aikaiseen elämään ja vaihtaa se päihdeettö-

mään elämään lapsen kanssa. Päihteetön elämä voi olla hänelle aivan vierasta ja uutta. Päihteettömyyden lisäksi on opeteltava myös vanhempana olemista.

Tämän opinnäytetyön teema nousi ensikodin jatkuvasta tarpeesta kehittää toimintaansa sekä kiinnostuksestamme aiheeseen. Oulunkylän ensikodin laadukkaan palvelun takaamiseksi palvelua on kehitetty jatkuvasti vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Palvelun kehittämiseen on käytetty yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden antamaa palautetta ja kehittämisehdotuksia. Lisäksi Oulunkylän ensikodin työryhmän jatkuvan itsereflektion kautta palvelua on pystytty kehittämään vastaamaan myös paremmin yhteiskunnan muuttuviin olosuhteisiin.

Vuosien varrella Oulunkylän ensikodissa on vierailut entisiä asiakkaita. Useat heistä ovat kuntoutuneet päihdeongelmasta ja muuttaneet elämänsä suunnan. Asiakkaiden kertomusten mukaan ensikotijakso on ollut merkittävä heidän kuntoutumisen kannalta. Tutkimusta asiakkaiden elämäntilanteesta, kun kuntoutusjaksosta on kulunut useita vuosia, ei ole Oulunkylän ensikodissa aikaisemmin tehty.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme elämäntilannetta asiakkaan näkökulmasta käsin. Ensin kartoitimme kuntoutuksessa olleiden asiakkaiden elämäntilannetta syksyllä 2012. Opinnäytetyössä keskitytään kuntoutuksessa yli 3 kuukautta vuosina 2000–2010 olleisiin vanhempiin. Kartoituksen tarkoituksena oli tuoda tietoa vanhempien tämänhetkisestä elämäntilanteesta. Toisena tehtävänä oli löytää osallistuneiden joukosta päihdeongelmasta kuntoutuneita äitejä, jotka halusivat kertoa oman kuntoutumistarinsa. Toinen osa tätä opinnäytetyötä olikin tuoda esille haastattelujen avulla yksilöllisiä kuntoutumistarinoita.

Opinnäytetyön kuntoutumistarinoiden tarkoituksena oli tuoda tietoa siitä, mitkä tekijät tai olosuhteet ovat auttaneet yksittäisiä äitejä selviämään vaikeasta päihdetaustastaan huolimatta rakentamaan kokonaan uuden elämän lapsensa kanssa. Kuntoutumistarinoista tulevaa tietoa voidaan käyttää laajemmin, kun yritetään ymmärtää äiti–vauvaparien kuntoutumisprosessia. Opinnäytetyö tuo tietoa myös siitä, pystyykö vanhempi elämään lapsensa kanssa Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen jälkeen. Tämä tieto on tärkeää myös kuntoutuksessa oleville asiakkaille, koska se tuo toivoa haastavaltakin tuntuvaan tilanteeseen. Toisaalta kuntoutumistarinat antavat muutaman esimerkin siitä, että elämänmuutos on mahdollinen asia. Tämän opinnäytetyön tuloksia pyritään käyttämään Oulunkylän ensikodin toiminnan kehittämisessä, ja siitä saatu tieto

on merkittävää niin Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen kuin koko Pidä kiinni® - hoitojärjestelmän kuntoutusmallin kehittämisen kannalta.

Päihdeongelmaisten äiti-lapsiparien ympärillä on tehty paljon erilaisia tutkimuksia eri näkökulmista lähestyen. Tutkimuksia on tehty muun muassa sikiöaikaiseen päihdealtistukseen liittyen 1980 luvulta lähtien (mm. Halmesmäki 1987; Autti-Rämö 1993; Viittala 2001), Pidä kiinni® -yksiköissä päihdeongelmaisen äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutuksesta (mm. Pajulo 2001, Pajulo 2010) sekä lukuisia muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia (esim. Leppo 2012a).

Oulunkylän ensikodissa tehtiin arviointitutkimus vuosina 2000–2002 kuntoutuksessa olleille asiakkaille, jossa tutkittiin, miten päihteetön äitiys toteutuu kuntoutuksen aikana sekä puoli vuotta sen jälkeen. Tutkimustuloksien mukaan hoitojaksolla olleista 22 äidistä puolet selvisi koko hoitojakson ilman päihteiden käyttöä. Kuuden äidin hoitojakso oli keskeytetty ensikodin päätöksellä, syynä keskeytyksiin oli ollut vanhemman päihteiden käyttö. Keskeytyneiden hoitojen osalta viiden perheen tilanne oli huono puolen vuoden seurannan jälkeen. Yksi äiti oli hakeutunut uudelleen kuntoutukseen ja kuntoutunut. Puoli vuotta hoitojakson suunnitelmallisen päättämisen jälkeen asiakasperheiden tilanne oli yleensä ottaen varsin hyvä äitien kertomusten perusteella ja äidit asuivat yhdessä lapsensa kanssa. Tosin jonkinlaista päihteiden käyttöä oli ollut useammalla vanhemmalla. Vain yhden perheen tilanne oli kriisiytynyt heti kuntoutuksen päätyttyä, ja lapsi oli otettu huostaan. (Mäkiranta 2004: 68–91.)

Osa Oulunkylän ensikodin asiakkaista osallistui tutkimukseen, joka toteutettiin kolmessa päihdeongelmien hoitoon erikoistuneessa ensikodissa 2000-luvulla. Tutkimuksessa selvitettiin ensikodissa kuntoutuksessa olleiden äiti–vauvaparien tilannetta. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että 34 äiti–vauvaparista 14 lasta oli tarvinnut kahden vuoden seurannan aikana väliaikaisen, toistuvan tai pysyvän sijoituksen tai huostaanoton. Syynä oli ollut usein äidin päihderetkahtaminen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa äideistä kykeni seurattuna toimimaan lapsen ensisijaisena hoitajana kahteen ikävuo-teen saakka ilman tarvetta lasten sijoitukseen. Tutkimuksen seuranta-aika oli kaksi vuotta. (Pajulo 2010.) Päihdeongelmaisten äitien ensikotikuntoutuksesta saatujen kokemusten mukaan on arvioitu, että asiakkaista 1/3 kuntoutuu ja pystyy elämään lapsensa kanssa, 1/3 asiakkaista tarvitsee tukea ajoittain selvitäkseen lapsen kanssa ja 1/3 asiakkaista ei kuntoudu, jolloin äidin ja lapsen tiet eroavat (Kalland – Pajulo 2008: 187).

2.1 Oulunkylän ensikoti

Oulunkylän ensikoti on toiminut vuodesta 1990 lähtien yhtenä Helsingin ensikoti ry:n alaisena kuntoutusyksikkönä. Helsingin ensikodilla oli tällöin jo pitkä kokemus vauvaperheiden auttamisesta; nyt lähdettiin etsimään keinoja auttaa vauvaperheitä, joilla oli päihdeongelma. Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen alkaessa Suomessa ei ollut valmista päihde-ensikotimallia, vaan kuntoutusta lähdettiin rakentamaan yhteistyössä asiakkaiden kanssa. (Andersson 2008: 20; Tarvainen 1993: 9–21.)

Oulunkylän ensikoti on viisipaikkainen päihdeongelmaisille vauvaperheille tarkoitettu kuntoutusyksikkö. Perhe voi tulla kuntoutukseen joko äidin raskausaikana tai vauvan syntymän jälkeen. Vuodesta 2001 lähtien yksi paikka on tarkoitettu kahden vanhemman perheelle, jolloin kuntoutuksessa voi olla isä mukana. Muuten isät voivat osallistua perheensä kuntoutukseen avopalveluasiakkaina. Tämä tarkoittaa, että isät voivat olla mukana perheensä kuntoutuksessa päivisin ja yöpyä ensikodissa kerran viikossa. (Toiminta 2011: 17.)

Perustehtävä Oulunkylän ensikodissa on kaksijakoinen. Se jakautuu päihdekuntoutuksen ja vanhemmuuden sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Päihdekuntoutuksella pyritään ehkäisemään päihteiden käytöstä johtuvia raskauden aikaisia sikiövaurioita sekä auttamaan ja tukemaan päihteettömän vanhemmuuden syntymistä. Vanhemmuuden tukemisella pyritään auttamaan vanhempaa saavuttamaan riittävän hyvän vanhemmuus. Tukemalla varhaista vuorovaikutusta edesautetaan sitä, että äidin ja vauvan välille kehittyisi mahdollisimman turvallinen ja vauvan kehitystä tukeva kiintymyssuhde. (Ympäri vuorokautiset palvelut n.d.) Äidin reflektiivisen kyvyn vahvistamisen varhaisen vuorovaikutussuhteen tukemisessa on osoitettu auttavan äitiä päihteettömyydessä sekä vanhemmuuden laadun paranemisessa (Pajulo – Kalland 2008: 160). Tällä reflektiivisellä kyvyllä tarkoitetaan kykyä havainnoida itseä ja toista itsestä erillisenä ihmisenä. Vanhemman kohdalla se on kykyä tiedostaa omat tunnetilansa sekä tunnistaa vauvan tunnetilat ja erilaiset kokemukset sekä ymmärtää niiden vaikutus toisiinsa. (Pajulo – Kalland 2008: 165.)

Kaikilla kuntoutukseen tulevilla vanhemmilla on päihdeongelma. Päihteenä voi olla mikä tahansa väärinkäytetty päihdyttävä aine, kuten alkoholi, lääkkeet tai huumeet. Ongelmana saattaa olla myös niiden sekakäyttö. Asiakkaiden päihteidenkäyttöhistoria voi olla erilainen, mutta tullessaan kuntoutukseen vanhemmat tarvitsevat ympärivuoro-

kautista, intensiivistä laituskuntoutusta päihdeongelman sekä epävakaan elämäntilanteensa takia. Osa vanhemmista lopettaa päihteidenkäytön katkaisuhoidon avulla ennen kuntoutukseen tuloa, osalla taas saattaa olla takanaan lyhyt raitis jakso, ja osa vanhemmista tulee kuntoutukseen toisesta kuntoutusyksiköstä. (Päihteitä käyttävien perheiden ensikotipalvelut n.d.)

Oulunkylän ensikodin toiminnan alkuaikoina hoitokäytäntöjä kokeiltiin ja kehitettiin jatkuvasti. Kehittämiseen käytettiin niin asiakaspalautteesta saatuja tietoja kuin työntekijöiden kokemuksia. Ensimmäisen 10 vuoden aikana kuntoutus rakentui hiljalleen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Kuntoutus perustui alkuaajoista lähtien sekä vanhemmuuden että päihteettömyyden tukemiseen, ja tärkeitä menetelmiä tässä olivat yhteisökuntoutus sekä sen vierelle rakennettu yksilökuntoutus. (Tarvainen 1993: 9–21; Heinänen 2002: 100–102.) Vuosina 2000–2010 kuntoutusmenetelmien kehittämistä jatkettiin. Kehityksen kohteena on ollut niin yksilötyö kuin yhteisökuntoutuskin. Kuntoutuksen tueksi rakennettiin päihdekuntoutus- ja vanhemmuusryhmät. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa huomiota on kiinnitetty reflektiiviseen työotteeseen, jonka avulla vanhemman reflektiivisyyttä voidaan vahvistaa. Kuntoutuspolun tueksi ja tavoitteellisuuden tuomiseksi esiin paremmin rakennettiin portaittainen hoitomalli. Muutoksen koki myös työparityöskentely, kun jokaiselle aikuis- ja lapsiasiakkaalle määriteltiin oma lähityöntekijänsä.

2.1.1 Yhteisö kuntoutumisen tukena

Oulunkylän ensikodin kuntoutus perustuu yhteisökuntoutukseen (ks. luku 4.2.2). Yhteisökuntoutuksen avulla pyritään kohti uudenlaista elämisen mallia ja irti päihteiden käytöstä. Kaikkea yhteisön toimintaa ja kuntoutumista tarkastellaan yhteisökuntoutuksen viitekehyksestä katsoen. Murrin (1997) mukaan yhteisöhoidon toiminnan perustana on kaikkien yhteisön jäsenten aktiivinen toimintaan osallistuminen, jäsenten väliset suhteet, yhteiset normit, arvot, struktuuri ja menetelmät, muilta yhteisön jäseniltä saatava palaute, avoin kommunikaatio, roolien uudelleen muotoutuminen sekä yksilöllinen muutos, jossa käytetään apuna koko yhteisöä. (Murto 1997: 249–251.) Kuntoutumisen tukena on koko yhteisö, jolloin vertaistuen ja kuntoutusta tukevien sosiaalisten suhteiden merkitys korostuu. Kuntoutuksessa vauva ja vauvaperheen arjen opettelu ovat etusijalla, ja samaan aikaan vanhempia tuetaan lopettamaan päihteiden käyttö sekä irtaantumaan päihdekulttuurista. Oulunkylän ensikodin yhteisökuntoutuksen perusta on yhdessä tekeminen ja asioiden käsitteleminen yhdessä (Mäkiranta 2004: 27). Yhteisö muo-

dostuu asiakkaista sekä henkilökunnasta, ja kaikki yhteisön jäsenet vastaavat toiminnastaan toisille yhteisön jäsenille. Sosiaalinen tuki ja vertaistuki ovatkin toistuvasti nousseet merkittävien muutosta tukevien tekijöiden joukkoon (Järvikoski 2008: 58).

Oulunkylän ensikodin yhteisöllä on omat kokoukset, arjen jaetut tehtävät sekä yhteiset sopimukset ja säännöt. Ensikodin yhteisökuntoutukseen kuuluvat säännölliset aamukokoukset, vanhemmuus- ja päihdekuntoutusryhmät, yhteisökokoukset, yhteisölliset hoitokokoukset sekä erilaiset toiminnalliset ryhmät. Niiden lisäksi yhteisössä vietetään paljon erilaisia juhlia sekä jaetaan vastuu arjen askareista kaikkien yhteisön jäsenten kesken. (Mäkiranta 2004: 27–32.) Yhteisön erilaiset kokoukset ovat yhteisökuntoutuksen keskeisiä elementtejä, ja niillä on monia eri tehtäviä yhteisökuntoutuksessa. Kokoukset vahvistavat uskoa kuntoutusprosessiin, ja ne ovat yhteisön kommunikaation perusta, vaikuttamisen ja kontrollin väline sekä oppimisen foorumi. Kokousten tarkoituksena on kuntoutuksessa olevien elämänhallinnan sekä yhteisöllisyyden vahvistaminen, tiedon vaihtaminen yhteisön jäsenten kesken sekä rohkaiseminen avoimeen realiteettien testaamiseen. (Murto 1997: 221.)

Yhteisökuntoutuksen toteutumiselle on olemassa myös esteitä, jotka joudutaan ottamaan huomioon työskenneltäessä päihdeongelmaisten vauvaperheiden kanssa. Yhteisöllisyyteen kuuluvat ryhmäkeskeisyys ja yksilöhoidon niukkuus. Osa asiakkaista kuitenkin aristelee yhteisössä avointa keskustelua omista ongelmistaan, eikä halua altistaa itseään tai asioitaan yhteisön käsiteltäväksi (Isohanni 1986: 263). Tämä näkyy myös Oulunkylän ensikodin kuntoutuksessa. Lisäksi kuntoutuksen alkuvaiheessa olevilta vanhemmilta menee usein energiaa ja aikaa omaan kuntoutumiseensa, vauvaan tutustumiseen sekä arkielämän opetteluun vauvan kanssa. Heillä ei riitä voimavaroja eikä motivaatiota muille asiakkaille, eivätkä he näe yhteisöä oman kuntoutuksensa kannalta merkittävänä. Oulunkylän ensikodin yhteisökuntoutusta täydentävät yksilökuntoutus, päihdekuntoutus sekä vauvan ja äidin varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (Mäkiranta 2004: 27). Lähityöntekijän kanssa käydyt keskustelut voivat tukea vanhempaa sekä kiinnittymään yhteisöön että käsittelemään omia kipeitä asioita.

Oulunkylän ensikodin yhteisön toimintaa ohjaavat Helsingin ensikoti ry:n arvot. Toimintaa ohjaavat arvot ovat:

- 1) lapsi ensin,
- 2) jokainen meistä on arvokas,
- 3) muutos on mahdollista,

- 4) korkea ammattitaito ja
- 5) turvallisuus.

Oulunkylän ensikodin kuntoutuksessa Lapsi ensin -arvo on selkeästi esillä. Kuntoutus on rakennettu lapsilähtöisesti, ja lapsen hyvinvointi on aina etusijalla mietittäessä vanhemman kuntoutusprosesseja. Lapsi ensin -arvon pohjalla on ajatus, että lapsella on oikeus hyvään elämään, ja sen toteutuminen on aikuisten vastuulla. Jokainen meistä on arvokas -arvo kuvaa oikeudenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua yhteisössä. Kuntoutuksessa kunnioitetaan yksilöllisyyttä ja toiminta on rakennettu asiakaslähtöisesti. Muutos on mahdollista -arvo kuvaa suhtautumista päihdeongelmaiseen vanhempaan. Vanhempaa ei tuomita menneisyytensä takia, vaan uskotaan jokaisen kykyyn kasvaa ja muuttaa elämäänsä. Tämä tarkoittaa avointa asennetta ja uskoa vanhemman kykyyn muuttaa haastavaa elämäntilannettaan. Korkea ammattitaito -arvo kuvaa ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä asiakastyötä palvelevaksi. Turvallisuus -arvolla kuvataan yhteisön turvallista ympäristöä, joka on myös viihtyisä. (Toiminta 2011: 4.)

2.1.2 Yhteisökuntoutuksen portaittainen hoitomalli

Oulunkylän ensikodin yhteisökuntoutus koki merkittävän muutoksen vuonna 2006, jolloin Oulunkylän ensikotiin rakennettiin yhteistyössä asiakkaiden kanssa oma kuntoutuksen portaittainen hoitomalli. Taustalla oli ajatus, että kuntoutukseen tuleva vanhempi muuttuu kuntoutuessaan vähitellen vaihe vaiheelta yhteisön tuella, ja samalla hän harjoittelee vauvaperheen arkea. Pysyvän muutoksen edellytyksenä on päihdemaailman arvoihin ja normeihin perustuvan minäkuvan muuttaminen, joka tapahtuu vaiheittain ja vaatii pitkän hoitoajan (Hännikäinen-Uutela 2004: 126–127). Portaittaisen hoitomallin kehittämisessä käytettiin apuna ja tukena terapeuttisten yhteisöjen vaihteittain etenevää kuntoutusmallia sekä Mikkeli-yhteisössä käytössä olevaa portaittaista hoitomallia. Oulunkylän ensikodin portaittaiseen malliin sisällytettiin mukaan myös vanhemuus ja lapsen näkökulma. Mallia kehitettiin yhteistyössä työryhmän sekä silloin kuntoutuksessa olevien asiakkaiden kanssa. (Tammivuori 2005.)

Oulunkylän ensikodin portaittainen hoitomalli etenee vaihteittain, ja kuntoutus ensikodissa etenee sen mukaisesti. Kuntoutukseen tullessaan vanhempi astuu ensimmäiselle portaalle. Kuntoutuksen edetessä hän siirtyy portailla eteenpäin. Kuntoutuksen etenemistä arvioidaan koko yhteisön kesken viikoittain pidettävässä yhteisöllisessä hoitokoukussa, jossa yhden vanhemman tilannetta mietitään tunnin ajan. Kokouksessa

oma vuoro osuu asiakkaan kohdalle noin kuuden viikon välein. Portaita on viisi ja ne ovat:

- 1) hoitoon tulovaihe,
- 2) kiinnittyminen,
- 3) sisäistäminen,
- 4) irrottautuminen ja
- 5) jatkohoito. (Oulunkylän ensikodin portaittainen hoitomalli n.d.)

Vanhemman tullessa kuntoutukseen pyritään seuraavassa yhteisöllisessä hoitokokouksessa pitämään uuden vanhemman esittäytymiskerta, jolloin kuntoutuksessa pidempään olleet kertovat itsestään ja tilanteestaan. Tämän jälkeen yhteisön uusi jäsen kertoo muille omasta tilanteestaan, päihdehistoriastaan ja lapsestaan sen verran kuin haluaa. Vanhemmalla on kahden ensimmäisen viikon ajan kuntoutukseen asettumisaika, jolloin talon ulkopuolella liikkumista rajoitetaan tapahtuvaksi vain henkilökunnan kanssa. (Emt.)

Ensimmäisen portaan tarkoitus on, että vanhempi irrottautuu päihdekulttuurista ja rauhoittuu yhteisöön. Tärkeää on tutustua vauvaan ja opetella vauvaperheen päivärutmiä. Vanhempi tutustuu myös muihin yhteisön jäseniin, ja alkaa osallistua yhteisön toimintaan. Vanhemmalla alkavat ruoka- ja siivousvuorot. Häntä kannustetaan huolehtimaan omasta terveydestään. Työskentely lähityöntekijöiden kanssa aloitetaan jo tällä portaalla. Kun ensimmäisen portaan tavoitteet on saavutettu ja niitä on arvioitu yhdessä asiakkaan omassa yhteisöllisessä hoitokokouksessa, voidaan vanhempi siirtää yhteisön päätöksellä toiselle portaalle. (Emt.)

Toisella portaalla vanhemmalta odotetaan enemmän sitoutumista vauvaan, omaan kuntoutumiseensa, yhteisöön sekä sen toimintoihin. Tällä portaalla vauvasta huolehtiminen sujuu jo. Vanhemman vastuullisuus ja aktiivisuus yhteisössä lisääntyvät. Vanhempi alkaa tiedostaa omaa päihdeongelmaansa sekä omia tunteitaan, ja hän harjoittelee omaa elämänhallintaansa turvallisessa ympäristössä. Toisella portaalla vanhemman virtsasta otettujen huumeeseulojen sekä puhalluksien on oltava puhtaat. Vanhemman lähiverkoston ja taloudellisen tilanteen selvittely pyritään saamaan alulle. Kun toisen portaan asiat sujuvat vanhemman itsensä ja yhteisön mielestä, voidaan vanhempi siirtää yhteisön päätöksellä kolmannelle portaalle. (Emt.)

Kolmannella portaalla vastuullisuus ja sitoutuminen vauvaa, omaa kuntoutumista sekä yhteisöä kohtaan lisääntyvät. Vauva ja vauvan tarpeet ovat etusijalla. Vanhempi on aktiivinen ryhmissä ja kokouksissa, hän kertoo mielipiteitään ja ottaa kantaa eri asioihin. Tässä vaiheessa vanhempi on mallina yhteisön uusille jäsenille. Kolmannella portaalla päihdeongelman työstäminen on alkanut. Tällöin vanhempi työskentelee omien tunteidensa kanssa. Hän harjoittelee elämänhallintaa ympäristön paineista huolimatta, ja uudet elämänarvot alkavat muokkautua. Vanhempi on selvittänyt taloudellisen tilanteensa ja tekee mahdollisen maksusuunnitelman, jos hänellä on maksettavia velkoja. Jos vanhemmalla on oma koti, voi hän tässä vaiheessa aloittaa kotiharjoittelut ja kuntoutumista tukevia verkostoja aktivoidaan enemmän mukaan. Kun kolmannen portaan kohdat täyttyvät, siirtyy vanhempi yhteisön päätöksellä neljännelle portaalle. (Emt.)

Neljännellä portaalla vanhemmalla on vastuullinen rooli yhteisössä. Hän huolehtii vauvastaan itsenäisesti, ja vauva on hänen mielessään. Vauvaperheen arki sujuu riittävän hyvin, ja äiti hoitaa vastuullisesti ja itsenäisesti arjen työt. Tässä vaiheessa yksilöllinen kuntoutus lisääntyy, ja vanhemman kanssa suunnitellaan loppukuntoutuksen ajaksi hänen kuntoutumistaan tukevia ratkaisuja. Vanhemman rahankäyttö on suunnitelmallista, ja hän on sitoutunut päihteettömään elämään lapsensa kanssa. Yhteisön ulkopuoliset kontaktit lisääntyvät, ja ajatusten kuuluu jo suuntautua ensikodin ulkopuoliseen elämään. Tässä vaiheessa suunnitellaan kuntoutumista tukeva jatkohoito yhdessä vanhemman ja lastensuojelun kanssa. (Emt.)

Viidennelle portaalle päästäessä oletuksena on, että kaikkien portaiden osa-alueet toteutuvat, ja opitut asiat siirtyvät osaksi vanhemman ja hänen vauvansa elämää. Vanhempi huolehtii itsestään ja vauvastaan, ja päihteettömyys sekä riittävän hyvä vanhemmuus toteutuvat. Vanhemman arvomaailma on usein muuttunut ja identiteetti vahvistunut. Vanhempi sitoutuu jatkohoitoihin ja on valmis aloittamaan elämän vauvan kanssa kotona. (Emt.)

Kuntoutus Oulunkylän ensikodissa etenee prosessimaisesti ja portaittaisen hoitomallin mukaan. Tavoitteena Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen päättyessä on, että vanhempi hallitsee päihdeongelmansa, hoitaa itsenäisesti vauvaansa, ja että lapsiperheen arki sujuu riittävän hyvin. Vanhemman kuntoutuminen päihderiippuvuudesta on alkanut, ja hän on valmis siirtymään elämässään eteenpäin. (Emt.)

2.2 Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä sai alkunsa projektina vuonna 1998, jolloin tarkoituksena oli kehittää hoitojärjestelmä päihteitä käyttäville vauvaperheille sekä odottaville äideille. Oulunkylän ensikodin kuntoutuksesta saadut myönteiset kokemukset rohkaisivat Ensi- ja turvakotien liittoa kehittämään valtakunnallista hoitomallia päihteitä käyttävien ja raskaana olevien äitien kuntoutukseen sekä vastaamaan olemassa olevaan tarpeeseen. (Andersson 2008: 20–21.)

Projektin aloittamiseksi Ensi- ja turvakotien liitto haki rahoitusta Raha-automaattiyhdistykseltä ja aluksi rahoitus myönnettiin yhden ensikodin perustamiseen. Pidä kiinni® -projektin ensimmäinen ensikoti perustettiin Turkuun vuonna 1998. Vuosina 2002 ja 2003 Raha-automaattiyhdistys myönsi projektille lisärahoitusta, jolloin voitiin perustaa viisi uutta ensikotia. (Andersson 2008: 21–23.) Nykyään valtakunnallisen hoitojärjestelmän muodostavat Espoossa ensikoti Helmiina ja avopalveluyksikkö Esmiina, Jyväskylässä avopalveluyksikkö Aino, Kokkolassa yhdistetty ensikoti ja avopalvelu lidaLiina, Kuopiossa ensikoti Pihla ja avopalveluyksikkö Amalia, Rovaniemellä ensikoti Talvikki ja avopalveluyksikkö Tuulia sekä Turussa ensikoti Pinja ja avopalveluyksikkö Olivia. (Andersson 2005: 22–24; Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä n.d.) Helsingissä jo ennen projektin alkua toimineet Oulunkylän ensikoti ja avopalveluyksikkö Pesä tulivat osaksi Pidä kiinni® -hoitojärjestelmää.

Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän ensikotien ja niiden avopalveluyksiköiden toimintaa ohjaavat lastensuojelulain lisäksi muut sosiaalihuoltoa ja sen toteuttamista määrittelevät lait. Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen ensikodin ja avopalveluyksikön asiakkuus on yleensä lastensuojelun avohuollon tukitoimien piiriin kuulamista, ja asiakkuus perustuu vapaaehtoisuuteen. (Laatujärjestelmän ydinkuvaus 2012: 2.)

Hoitojärjestelmän tavoitteena on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita sekä tukea äidin päihteettömyyttä. Vauvan syntymän jälkeen tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea myös arjen taitoja. Kuntoutuksessa yhdistyvät varhaisen vuorovaikutussuhteen tukeminen ja vauvaperheiden tarpeisiin kehitetty päihdekuntoutus. Hoitojärjestelmän tavoitteena on jatkaa koko Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän kehittämistä sekä olla mukana sosiaali- ja tervey-

denhuollon kentällä kehittämässä päihteitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamista, tukemista ja hoitoon ohjaamista. (Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä n.d.)

Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän yksiköissä vanhempien reflektiivisen kyvyn kehittymistä tuetaan reflektiivisen työtteen avulla. Reflektiivisen funktion vahvistaminen kuntoutuksessa tarkoittaa vauvan nostamista äidin mieleen ja pitämistä äidin mielessä. Työskentely tulisi aloittaa mahdollisemman varhaisessa vaiheessa, mieluiten jo raskausaikana ja usealla eri tavalla (Pajulo – Kalland 2006). Vanhempien reflektiivistä kykyä vahvistamalla tuetaan sekä vanhemmuutta että päihteettömyyttä. Hoitomalli on erityinen sen takia, että äiti ja vauva *voidaan ottaa* yhdessä kuntoutukseen jo raskausaikana ja näin ennaltaehkäistä sikiövaurioita. Kuntoutuksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni vanhempi selviytyisi kuntoutusjakson jälkeen lapsen ensisijaisena hoitajana riittävän hyvin ja päihteittä. (Pajulo 2011: 1190–1193.)

3 Päihteet ja vanhemmuus

Tässä luvussa käsittelemme päihteitä ja niiden vaikutusta vanhemmuuteen. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat vauvaperheiden vanhemmat, jotka ovat päihdeongelman ja muiden elämän vaikeuksien takia tarvinneet ympärivuorokautista laitostoutusta vauvan syntymän aikaan. Vanhemmilla on vakava päihderiippuvuus johonkin päihteeseen: alkoholiin, huumeisiin tai lääkkeisiin. Ongelmana voi olla myös näiden sekakäyttö. Yhteinen tekijä kaikilla vanhemmilla on kuitenkin vuosia jatkunut päihderiippuvuus, joka on vaikuttanut moniin elämän osa-alueisiin.

Ensimmäiseksi määrittelemme, mitä päihderiippuvuus on. Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä päihderiippuvainen. Puhuessamme päihderiippuvaisesta vanhemmas-ta, käytämme rinnakkain myös käsitettä päihdeongelmainen vanhempi. Kummallakin käsitteellä tarkoitamme samaa asiaa. Päihderiippuvuuden määrittelyn jälkeen käsittelemme sitä, miten päihdeongelma vaikuttaa vanhemmuuteen. Vanhemmuudessa keskitymme tarkemmin raskausaikaan ja varhaisvaiheisiin vauvan kanssa, koska Oulunkylän ensikodin asiakaskunta koostuu raskaana olevista äideistä ja pienten lasten vanhemmista.

3.1 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuutta voidaan tarkastella monesta näkökulmasta, kuten yksilön, kulttuurin, yhteisön tai yhteiskunnan näkökulmasta. Päihderiippuvuuden määrittely on sidoksissa aina tiettyyn aikakauteen ja kulttuuriin. Aikaisemmin yleisen käsityksen mukaan päihderiippuvuus nähtiin synnintekona, moraalisena heikkoutena, sairautena tai sosiaalisena ongelmana. (Matela – Väyrynen 2008: 228–229.) Riippuvuutta pidettiin yksilön omana valintana, ja keino sen ratkaisemiseksi oli rangaistus. Vielä nykyäänkin päihderiippuvaisia ihmisiä paheksutaan, vaikka paheksunta on vähentynyt huomattavasti. Silti päihteidenkäyttöä pidetään monesti yksinomaan sosiaalisten ongelmien aiheuttajana, vaikka taustalla on usein monia muita tekijöitä. (Ruisniemi 2006a: 15.)

Päihderiippuvuus luokitellaan yleisesti ICD10-tautiluokituksen kautta, jossa on kuusi eri osa-aluetta. Näitä ovat päihteidenkäytön pakonomaisuus, vieroitusoireet, päihteiden käytön hallinnan heikkeneminen, sietokyvyn kasvu, päihteidenkäytön muodostuminen elämän keskeiseksi osaksi sekä päihteidenkäytön jatkuminen haitoista huolimatta. Kun

vähintään kolme näistä kriteereistä täyttyä vuoden ajan, voidaan ihminen diagnosoida päihderiippuvaiseksi. (WHO n.d: 5; Alho 2012: 53; Koski-Jännes 1998: 29; Dahl – Hirschovits 2005: 265.) Näitä kriteereitä käytetään Suomessakin yleisesti päihderiippuvuuden määrittelemiseksi, muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee päihderiippuvuuden WHO:n kriteereiden mukaisesti (Päihderiippuvuus 2007).

Anonyymit Alkoholistit (AA) ja Anonyymit Narkomaanit (NA) puolestaan määrittelevät päihderiippuvuuden ”ikään kuin” sairautena. Erona lääketieteen, AA:n ja NA:n riippuvuustulkinnassa on se, että lääketiede korostaa fysiologista näkökulmaa, kun taas NA ja AA korostavat näkemystä ihmisestä henkisenä olentona. Henkisen olennon näkemysllä tarkoitetaan ihmisen intuitiivista kyselyä omasta olemassaolostaan. (Ruisniemi 2006a: 17.)

Päihderiippuvuuden määrittelyitä on siis monia. Yhteinen ajatus kaikissa kuitenkin on, että päihderiippuvaisesta ihmisestä puhuttaessa on kyse tilasta, joka hallitsee elämää, ja joka vaikuttaa riippuvaisen ihmisen elämän moneen eri osa-alueeseen. Sen lisäksi se vaikuttaa ihmisen tunne-, kokemus- ja ajattelumaailmaan. (Dahl – Hirschovits 2005: 263.) Päihteiden käytöllä pyritään usein lievittämään erilaisia tunnetiloja, kuten ahdistuneisuutta, unettomuutta, ärtyneisyyttä, häpeää ja esimerkiksi ulkopuolisuuden tunnetta (Tuomola 2012: 46). Mitä syvempi on riippuvuuden aste, sitä todennäköisemmin riippuvaisen henkilön sosiaaliset suhteet pienenevät ja hän eristäytyy tai ajautuu alakulttuureihin, joissa riippuvuus hyväksytään (Koski-Jännes 1998: 35).

Riippuvuuteen vaikuttavia tekijöitä voivat olla käytetyn aineen ominaisuudet, määrät ja käyttötapa, ihmisen persoonallisuustekijät, sosiaalinen ympäristö, kaveripiiri ja vanhempien mallit, elämänkriisit sekä perinnöllisyys (Kiiänmaa 2012: 29–33; Dahl – Hirschovits 2005: 263–264). Nykykäsityksen mukaan päihteet vaikuttavat aivojen mielihyväjärjestelmään lisäten dopamiinin tuotantoa elimistössä. Mielihyväjärjestelmän perimmäisenä tarkoituksena on antaa viestejä elimistölle hyvää tekevästä asioista. Päihteet tuottavat mielihyvää, vaikka ne tekevät elimistölle huonoa. Riippuvuuden kehittyessä mielihyväjärjestelmässä tapahtuu muutoksia, jonka seurauksena ihminen toistuvasti haluaa mielihyvää tuottavaa päihdettä. (Kiiänmaa 2012: 27–30.)

Päihteinä pidetään kaikkia riippuvuutta aiheuttavia aineita, kuten alkoholia, tupakkaa, huumeita ja lääkkeitä (Tanhua – Virtanen – Knuuti – Leppo – Kotovirta 2011: 66; Holopainen 2008: 212). Näistä riippuvuuksista suurin kuntouttavia toimia vaativa sairaus

Suomessa on alkoholiriippuvuus, johon liittyy runsaasti akuuttia hoitoa vaativia tiloja sekä pidempiaikaista hoitoa ja kuntoutusta vaativia tiloja. Suomalaisen päihdekulttuurin yleinen piirre on eri päihdyttävien aineiden sekakäyttö, ja niiden aiheuttama yhtäaikainen riippuvuus, jotka tekevät päihdediagnostiikasta ja kuntoutumisesta hyvin haasteellista. (Holopainen 2008: 212.) Suurin osa Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän asiakkaista on huumeiden tai erilaisten päihteiden sekakäyttäjiä (Väyrynen 2012: 9). Päihteiden sekakäyttöä on eri päihdyttävien aineiden samanaikainen tai vuoroittainen käyttö. Siihen liittyy enemmän sosiaalisia, terveydellisiä sekä käyttäytymisen ongelmia ja myrkytystilat ovat yleisiä. (Vorma 2012: 71–72.) Huumeiden käyttö yksistäänkin aiheuttaa riippuvuutta ja vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Huumeita ovat erilaiset aineet, joita käytetään nautinnon tai huumauksen saavuttamiseksi ilman hoidollista tarkoitusta (Kiiänmaa 2012: 23).

Suomessa päihteet luokitellaan laillisiin ja laittomiin. Alkoholiksi on yksi laillinen päihde, ja huumeet käsitteenä luokitellaan laittomiin päihteisiin. Yleisimpiä Suomessa käytettyjä laittomiksi määriteltyjä huumausaineita ovat amfetamiini, ekstaasi, hasis ja muut kannabistuotteet, opiaatit (heroiini, morfiini) sekä hallusinogeenit, kuten LSD. Määräytyminen laittomiin ja laillisiin aineisiin perustuu kansainvälisiin ja kansallisiin poliittisiin linjauksiin. (Matela – Väyrynen 2008: 226.)

Suomessa käytetään huumausaineena myös opioidiriippuvaisten korvaushoitoon käytettävää buprenorfiinia, jota tuli katukauppaan joidenkin yksityisten lääkäreiden aloittaessa niin sanotun epävirallisen korvaushoidon opioidiriippuvaisille. Buprenorfiinin väärinkäyttö on levinnyt laajalti, ja se on joidenkin päihderiippuvaisten kohdalla ensisijainen riippuvuutta aiheuttava päihde. (Mikkonen 2012: 86; Dahl – Hirschovits 2005: 67–69.)

3.2 Päihdeongelma ja vanhemmuus

Puhuttaessa päihteistä ja äideistä törmätään tunteita herättävään arkaan aiheeseen. Yleisesti ottaen raskaana oleva päihteitä käyttävä nainen tai pienen lapsen äiti tuomiin suoraan. Syynä tähän on ahdistus, jonka äitiys ja päihteet yhdistelmänä herättävät. Yleisesti ihmetellään, kuinka nainen voi omalla toiminnallaan vahingoittaa kohdussa kasvavaa lasta. (Holopainen 1998: 35.) Vanhemmat kokevat usein itsekkin syyllisyyttä omasta tilanteestaan, kun eivät pysty katkaisemaan päihteiden käyttöön, vaikka haluaisivat. Riippuvuus päihteistä on usein niin suuri, että oma tahto ei siihen riitä, vaikka samalla he tiedostavatkin päihteiden käytön jatkumisen riskit. Tilanteeseen liitty-

vä häpeä sekä lastensuojelun toimenpiteiden pelko saattavat estää tarvittavan avun hakemista. (Halmesmäki – Kahila – Keski-Kohtamäki – lisäksi – Bäckmark-Lindqvist – Haukkamaa 2007.) Äitien kohdalla syyllisyys ja häpeä ovat usein kaksinkertaiset.

Päihdeongelmaisista äideistä puhuttaessa yhteiskunnalliseen keskusteluun on noussut myös lainsäädäntö ja sen mahdollinen muuttaminen. Samaan aikaan keskustellaan raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten pakkohoidosta, kun vapaaehtoisesti kuntoutukseen haluavat päihdeongelmaiset äidit eivät saa kunnilta maksusitoumusta kuntoutukseen. Tilanne koetaan haastavaksi, ja sen ratkaisemiseksi haetaan erilaisia vaihtoehtoja. (Andersson 2008: 22–23.)

Päihdeongelmaiset äidit kokevat paljon syyllisyyttä omasta tilanteestaan. He voivat yrittää peittää päihdeongelmaansa, mutta asialla on myös toinen puoli, avun saanti on vaihdellut vuosien varrella. Päihde-ensikotien kokemusten mukaan kuntien tiukka taloudellinen tilanne saattaa vaikuttaa kuntoutukseen lähettämiseen ja paineeseen pitää kuntoutusjaksot hoidontarvetta lyhyempänä (Leppo 2012b: 59; Andersson 2008: 22–23). Kuitenkin arvioidaan, että päihdeongelmaisista äideistä ei tunnisteta kuin osa. Kuntoutuksesta olisi tärkeää tehdä helposti saavutettava ja houkutteleva, jotta äidit haluaisivat itse hakeutua kuntoutukseen. (Halmesmäki ym. 2007.)

3.2.1 Raskausaika

On arvioitu, että Suomessa 6 %:lla raskaana olevista äideistä olisi päihderiippuvuus johonkin päihteeseen (Pajulo 2001: 57). Päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille on Suomessa tarjolla erilaisia palveluita. Neuvolajärjestelmä tavoittaa lähes kaikki raskaana olevat naiset, ja neuvolan rooli on merkittävä päihteettömyyden tukemisessa. Päihteitä käyttäviä perheitä ohjautuu neuvoloiden kautta raskausajan seurantaan erikoissairaanhoidon ylläpitämille äitiyspoliklinikoille, joissa on HAL-poliklinikoita. HAL on lyhenne sanoista huume, alkoholi ja lääkeaineet. (Halmesmäki ym. 2007: 1151–1152; Tanhua ym. 2011: 152.) Raskaana oleva opioidiriippuvainen nainen voi saada raskaudenaikaista korvaushoitoa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti (Halmesmäki ym. 2007: 1152; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä 33/2008).

Kun päihdeongelmainen nainen on raskaana, on yleistä mielipidettä voimakkaampana huolena syntyvän lapsen vointi. Vaikka päihteiden aiheuttamat haittavaikutukset siki-

öön eivät ole tämän opinnäytetyön aihe, on niiden ymmärtämisellä tärkeä osuus puhuttaessa päihteitä käyttävästä äidistä. Tämän vuoksi kuvaamme haittavaikutukset lyhyesti.

Äidin raskaudenaikaista alkoholinkäytön vaikutusta sikiöön on tutkittu niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Ensimmäinen yhteys alkoholin ja sikiövaurion väliltä löydettiin jo vuonna 1968, mutta vuonna 1973 se sai enemmän huomiota ja oireyhtymä sai nimen FAS. (Autti-Rämö 1997: 308.) Alkoholin on siis osoitettu aiheuttavan pysyviä sikiövaurioita, ja päihteistä alkoholi on luokiteltu sikiön kannalta vaarallisimmaksi. Pahimmillaan raskaudenaikainen alkoholialtistus aiheuttaa sikiölle FAS-oireyhtymän (ks. Rosett 1980: Fetal Alcohol Study Group of the Research Society on Alcoholism), jonka oireisiin kuuluvat kasvun viivästyminen, keskushermoston toimintahäiriö, altistukselle tyypilliset kasvonpiirteet sekä erilaiset epämuodostumat. (Autti-Rämö 1997: 308–309.) Nykyään puhutaan myös osittaisesta FAS-oireyhtymästä, jolloin osa tunnusmerkeistä täyttyy. Nykyluokittelussa ARND-nimitystä käytetään silloin, kun alkoholi on aiheuttanut keskushermoston toimintahäiriön. ARBD-nimitys pitää sisällään alkoholin aiheuttaman elinepämuodostuman. Koska sikiövaurioita on monenlaisia, ja niitä kuvaavia termejä monia, on niiden yhteiseksi termiksi vakiintumassa FASD, joka pitää sisällään kaikki edellä mainitut, ja joka kuvaa kaikkia eri sikiövaurioita yhteisnimellä. (Autti-Rämö 2004: 43; Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009: 18.)

Vaikka tietoa sikiöaikaisista alkoholialtistuksen haitoista on ollut jo pitkään saatavissa, on alkoholivaurioista kärsivien lapsien määrä kasvanut. On arvioitu, että joka 1/100 lapsi kärsii FASD:n aiheuttamista vaurioista, mutta luvun oletetaan olevan todellisuudessa paljon suurempi. (Autti-Rämö 2011: 1634–1635.)

Huumeille altistuneita vauvoja on tutkittu vähemmän aikaa kuin alkoholille altistuneita vauvoja. Tutkimusta vaikeuttava seikka on se, että huumeiden käyttäjät ovat usein sekakäyttäjiä, joten eri huumausaineiden tai lääkkeiden yksittäisvaikutusta on lähes mahdotonta tietää (Pajulo 2003: 1335). Tutkimuksia on kuitenkin tehty, ja monia hämmästyttävä seikka on se, että alkoholi todella näyttäisi olevan sikiölle vaarallisempaa kuin huumeet. Huumeet ovat kuitenkin suuri riski sikiölle, sillä ne kasvattavat raskausaikana verenvuodon ja istukan irtoamisen riskiä. Samoin huumeet lisäävät ennenaikaisia supistuksia, lapsiveden menoa sekä ennenaikaisia synnytyksiä, kohtukuolemia ja keskenmenoja. Huumealtistetulla sikiöllä on myös merkittävä riski synnyntäisiin epämuodostumiin, kasvuhäiriöihin, sydänvikoihin ja henkiseen jälkeenjääneisyyteen. Vauvat

saattavat myös kärsiä vieroitusoireista synnyttyään ja tarvita vieroitusoireiden hoitoon morfiinilääkevieroitusta. (Kahila 2012: 226; Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009: 18–19.)

Raskausaika on tärkeää aikaa sekä sikiön kehityksen että odottavan äidin kannalta. Odottava äiti käy itse läpi voimakkaita fysiologisia, sosiaalisia ja psykologisia muutoksia, joihin sisältyy paljon erilaisia tunteita. Raskaus ja vauvan syntymä aktivoivat myös äidin omat varhaiset hoivakokemukset, enemmän tai vähemmän tietoisesti. Päihdeongelmaisella äidillä on itsellään usein vaikeita varhaisen hoivan kokemuksia takanaan, ja riski niiden siirtämiseen omalle vauvalle on suuri. Raskaus on usein ollut suunnittelematon, ja äidin kyky käsitellä vaikeita tunnekokemuksia on keskimääräistä heikompaa. Päihdeongelmaisen äidin oma tarvitsevuus on usein myös suuri, ja tämä asettaa haasteita vauvan tarvitsevuuden sietämiselle. (Pajulo – Kalland 2008: 160–161; Savonlahti – Pajulo – Piha 2003: 327–329.) Päihdeongelmaisen äidin raskausaikaan sisältyy siis paljon riskejä. Alla olevaan taulukkoon on kerätty eri tekijöitä, jotka vaikeuttavat päihdeongelmaisen äidin odotusaikaista kiintymistä vauvaan (Pajulo 2011: 1190).

Taulukko 1. Äidin odotusaikaista kiintymistä vaikeuttavia tekijöitä (Pajulo 2011: 1190).

Päihdeongelmaisen äidin odotusaikaista kiintymistä vauvaan vaikeuttavia tekijöitä	Suunnittelematon raskaus
	Ambivalenssi lapsen pitämisen suhteen
	Syällisyys päihteiden aiheuttamista haitoista
	Epävarmuus lapsen terveydestä
	Omat terveysongelmat ja jaksamattomuus
	Aiemmin syntyneiden lasten huostaanotot
	Psyykkinen oireilu tai häiriö
	Elämäntilanteen kaottisuus ja taloudelliset ongelmat
	Päihdevaikutukset äidin tiettyihin aivotoimintoihin
	Varhaiset ja elämänaikaiset traumakokemukset
	Negatiiviset mielikuvat vauvasta ja vanhemmuudesta
	Heikot tai idealisoidut mielikuvat vauvasta ja vanhemmuudesta
	Heikko sosiaalinen tuki, parisuhdeongelmat

3.2.2 Varhaisvaiheet vauvan kanssa

Päihdealtistuksesta johtuvat somaattiset haitat määrittävät usein sitä, miten äiti suhtautuu vauvaansa. Sikiöaikana päihteille altistetut vauvat ovat usein itkuisempia ja hankalahoitaisempia. Nämä vauva tekevät myös vähemmän positiivisia vuorovaikutusaloitteita. (Pajulo – Pyykkönen 2011: 89; Savonlahti – Pajulo – Piha 2003: 331.) Tämänhetkisen tiedon mukaan syntymän jälkeisellä hoivalla on suuri merkitys lapselle. Huumeita käyttävän äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus on usein puutteellinen ja hoivaolosuhteet riittämättömät. Nämä tekijät vaikuttavat suoraan äidin ja lapsen kiintymyssuhteen muotoutumiseen. (Pajulo – Tamminen 2002: 3009; Pajulo 2011.)

Päihderiippuvaisella äidillä aivojen mielihyväjärjestelmä on muuttunut päihteiden käytön takia (ks. luku 3.1). Vauva tuo luonnollisesti mielihyvää äidille, jonka mielihyväjärjestelmä ei ole häiriintynyt päihteidenkäytön vuoksi. Päihderiippuvaisen äidin mielihyväjärjestelmässä päihde on vallannut vauvalle tarkoitetun mielihyvätilan. Vauva tarvitsee kuitenkin tilan äidin mielessä. Äiti tarvitsee usein apua raivatakseen vauvalle tilaa omassa mielessään. (Pajulo – Kalland 2006: 2605–2606.)

Viimeaikaisen tutkimuksen mukaan mentalisaatiokyky on avainasemassa päihdeongelman äidin kuntouttamisessa. Mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan tässä yhteydessä vanhemman kykyä ajatella ja pohtia vauvaa omana, erillisenä persoonana. Oleellista on vanhemman kiinnostus pohtia niin omaa kuin vauvan mieltä ja kokemusta. Työskentelemällä äitiyden ja vanhemmuuden sekä päihdeongelman kanssa yhtä aikaa voidaan saavuttaa tilanne, jossa äiti pysähtyy miettimään vauvan kokemusta ensin, oman toimintansa vaikutusta siihen ja lopulta muuttaa käyttäytymistään vauvan kannalta parhaaksi. Tämä voi tarkoittaa, että vauvan etu menee päihteen edelle. (Pajulo 2011: 1192–1193.)

Huumealtistettujen vauvojen tutkimuksessa on viime aikoina keskusteltu myös niin sanotusta neurobiologisesta haavasta. Tällä tarkoitetaan hienosäätöistä häiriötä vauvan aivojen hermoradoissa ja välittäjäainesysteemissä, minkä seurauksena vauvan mahdollisuudet säädellä olo- ja tunnetilojansa ovat heikommat. Päihdeongelman äiti ja hänen pieni vauvansa ovat siis haasteellisen tilanteen edessä, jossa riskit ovat suuret. Tästä syystä he tarvitsevat usein jonkinlaista kuntoutusta selvitäkseen. Monen äidin sosiaalinen verkko on heikko, joten tukea on huonosti saatavissa omista verkostoista (Pajulo – Kalland 2008: 159–161).

Vaikka päihdeongelmaiselle äiti-vauvaparille on kasaantunut monia riskitekijöitä, on tilanteessa myös toinen puoli: raskaus ja vanhemmuus ovat aivan erityistä aikaa äidille, jolloin hän voisi muuttaa oman elämänsä suuntaa ja kuntoutua. Raskaus voi merkitä päihdeongelmaiselle äidille toivoa paremmasta elämästä, antaa motivaatiota muutokseen sekä syyn huolehtia itsestään. Pidä kiinni® -hoitojärjestelmästä saatujen kokemusten mukaan äitiys on todellinen mahdollisuus päihdeongelmaiselle naiselle, kunhan hän saa siihen oikein suunnattua kuntoutusta. (Pajulo 2011: 1195; Andersson 2008: 19, 205.)

4 Kuntoutuminen päihderiippuvuudesta

Päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen vaikuttavat erilaiset tekijät, ja samoin päihderiippuvuuden syntymisen taustalla voi olla monia eri syitä ja motiiveja. Kuntoutua voi erilaisten hoito- ja tukimuotojen avulla, tai joku voi löytää itse ratkaisun toipumiseen. (Mäkiranta 2004: 17.) Kuntoutumista tukevia muutostekijöitä voivat olla oman halun lisäksi toivo paremmasta elämästä sekä epätoivo, joka on syntynyt riippuvuuden syventyessä ja sen haittojen laajentuessa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Koski-Jännes 1998: 129). Syntyvä vauva tai oma lapsi voivat olla myös muutosta tukevia tekijöitä (Pajulo 2011).

Tässä luvussa käsittelemme kuntoutumista päihderiippuvuudesta. Päihdekuntoutuksessa tarjotaan tietynlainen toipumismalli, josta jokainen kuntoutuja ottaa itselleen sopivia elementtejä. Jokainen päihdekuntoutuja toipuu omassa ainutlaatuisessa elämäntilanneessaan, eikä päihderiippuvuus ole irrallinen ilmiö elämässä. (Ruisniemi 2006a: 27.) Kuntoutuakseen päihderiippuvaisen ihmisen täytyy löytää pidemmällä aikavälillä uusia keinoja selviytyäkseen elämästä. Jotta ihminen pystyy irrottautumaan päihdekulttuurista, täytyy hänen muuttaa elämänsä täysin, mikä edellyttää käyttäytymisen, arvojen ja asenteiden muuttamista (Kaipio n.d).

Voimaantuminen ja omien voimavarojen löytäminen liittyvät kiinteästi ihmisen kuntoutumiseen päihderiippuvuudesta, jotta hän voi kuntoutua pidemmällä aikavälillä. Ensimmäisessä luvussa esittelemme voimaantumista ja Siitosen (1999) voimaantumisteorian. Päihdeongelmainen ihminen tarvitsee kokonaisvaltaista kuntoutusta (Matela – Väyrynen 2008: 227–231). Sosiaalinen kuntoutus on avainasemassa puhuttaessa päihdekuntoutuksesta, tämän takia määrittelemme sosiaalisen kuntoutuksen. Sosiaalisen kuntoutuksen alaluvuissa määrittelemme päihdekuntoutuksen sekä päihdekuntoutuksessa yleisesti käytetyn yhteisökuntoutuksen.

4.1 Voimaantuminen, empowerment

Empowerment-käsite on käännetty suomeksi monella eri toivoin, kuten valtaistuminen, valtautuminen, voimaantuminen ja voimavaraistuminen (Hokkanen 2009: 329). Voimaantumista käytetään yleisesti yhtenä empowerment-käsitteen suomennoksena, vaikka se ei ole vakiintunut eikä tarkka käänös. Empowerment-käsitettä käytetään

monessa eri paikassa, kuten muun muassa sosiaalityön ja muiden auttamisammattien työorientaatioissa, arviointitutkimuksessa, kasvatuksessa, erityispedagogiikan kontekstissa, yhteiskuntatieteellisissä toimintatutkimuksissa ja työyhteisöjen kehittämisessä. (Karsikas 2005: 33.)

Karsikas (2005: 34) määrittelee empowerment-käsitteen kuvamaan ihmisen sisäistä voimaantumisosprosessia, jossa ihminen kasvaa ottamaan vastuuta elämästään ja hänen toimintavoimansa kasvavat oman kehityksen ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien ansiosta. Tässä ajattelussa voimaantumisen kannalta on merkityksellistä, millaiseksi ympäristö tai kuntouttava yhteisö on rakennettu. (Karsikas 2005: 34.) Hokkasen mukaan voimaantuminen kuvaa sosiaalityön ilmiötä, jossa keskeistä on yksilön kokemus muutosta vaativassa olotilassa (Hokkanen 2009: 330–331).

Siitonen on kehittänyt voimaantumisteorian. Hän (1999: 93) määrittelee voimaantumisen olevan ihmisestä itsestään lähtevä prosessi. Siitosen mukaan toiselle ei voi antaa voimaa, vaan voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jota toinen ihminen ei aiheuta tai tuota. Koska voimaantuminen on kuitenkin prosessi, jonka kehittymiseen vaikuttavat niin toiset ihmiset, olosuhteet kuin sosiaaliset rakenteet, voi tietysti ympäristössä voimaantuminen olla todennäköisempää kuin toisessa. Voimaantumista voidaan yrittää tukea monilla hienovaraisilla menetelmillä, vaikka toinen ihminen ei voi päättää toisen voimaantumisen tai antaa hänelle voimaa. Siitonen määrittelee voimaantuneeksi ihmiseksi henkilön, joka on löytänyt omat voimavaransa ja on itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa. (Siitonen 1999: 93, 118.)

Siitosen (1999: 118–157) teoriassa voimaantuminen koostuu neljästä osaprosessista, jotka ovat yhteydessä tai merkityssuhteissa toisiinsa. Teoriassa ei kuitenkaan osoiteta niiden yhteyttä syy-seuraussuhteiden pohjalta, vaikka ne vaikuttavatkin toisiinsa. Voimaantumisen osaprosessit ovat päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot. (Emt.118–157.)

Päämäärät koostuvat toivotuista tulevaisuuden tiloista, vapaudesta ja arvoista. Voimaantumisen kannalta on oleellista, että ihminen voi vapaasti asettaa henkilökohtaisia päämääriä, joihin hän pyrkii. Jotta ihminen pääsee suuriin päämääriin, joutuu hän usein asettamaan välipäämääriä. Päästessään välipäämääriin vapautuu häneltä voimavaroja, jotka auttavat jatkamaan päämääriin. Toivottuihin tulevaisuuden tiloihin vaikuttavat siis henkilökohtaisten päämäärien asettaminen, halu ymmärtää, halu menestyä ja osal-

listuminen yhteisten päämäärien asettamiseen. Vapauteen vaikuttavat valinnanvapaus, vapaaehtoisuus, itsemäärääminen ja autonomisuus. (Siitonen 1999: 119–124.)

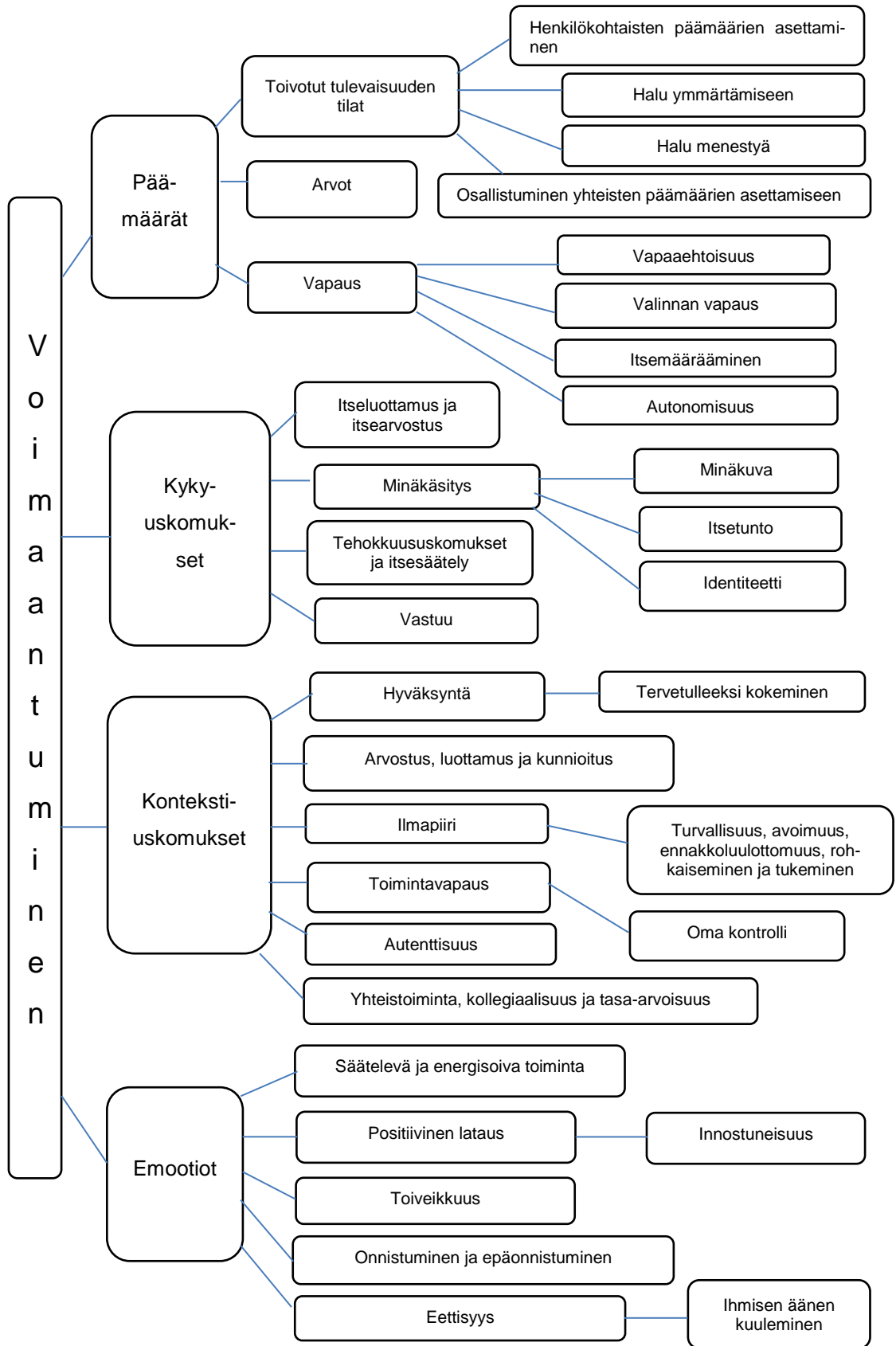
Kykyuskomukset koostuvat minäkäsityksestä, itseluottamuksesta ja itsearvostuksesta, tehokkuususkomuksista ja itsesäätelystä sekä vastuusta. Minäkäsityksen kannalta oleellista on ihmisen minäkuva, itsetunto ja identiteetti. Minäkäsitys on merkityksellinen voimaantumisosnessa, koska oman minäkuvansa kautta ihminen jäsentää ympäristöään, tulevaisuuden odotuksiaan sekä omien voimavarojensa riittävyttä suhteessa itselleen asetettuihin päämääriin (Siitonen 1999: 129–142.)

Kontekstiuskomuksen osaprosessit ovat hyväksyntä, arvostus, luottamus ja kunnioitus, ilmapiiri, toimintavapaus, autenttisuus sekä yhteistoiminta, kollegiaalisuus ja tasa-arvoisuus. Hyväksyntään vaikuttaa tervetulleeksi kokeminen. Ilmapiirin kannalta oleellisia ovat turvallisuus, avoimuus, ennakkoluulottomuus, rohkaiseminen ja tukeminen. Toimintavapauteen liittyy oman kontrollin tarve. (Siitonen 1999: 142–151.)

Emotioiden osaprosessit ovat säätelevä ja energisoiva toiminta, positiivinen lataus, toiveikkaus, onnistuminen sekä epäonnistuminen ja eettisyys. Positiiviseen lataukseen vaikuttaa innostuneisuus ja eettisyyden ihmisen äänen kuuleminen. (Siitonen 1999: 151–157.)

Voimaantumisen kannalta oleellista on lisäksi sisäisen voimantunteen ja sitoutumisen välinen yhteys. Vahva sisäinen voimantunne johtaa vahvaan sitoutumiseen, ja heikko sisäinen voimantunne johtaa usein vastaavasti heikkoon sitoutumiseen. Voimaantuneisuus ei ole pysyvä tila, vaan se saattaa muuttua osaprosessien muutoksien myötä. (Siitonen 1999: 159–164.)

Voimaantuminen on oleellinen osa prosessia, kun puhutaan päihderiippuvuudesta kuntoutumisesta. Kuten Siitonen (1999: 118) toteaa, voimaantumisessa on kyse ihmisen omasta prosessista. Tulkitsemme teoriaa kuitenkin niin, että puhuttaessa päihderiippuvaisen vanhemman voimaantumisosnessa, ihminen kasvaa ottamaan vastuuta elämästään, ja hänen toimintavoimansa kasvavat oman kehityksen ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien ansiosta. Tällöin kuntoutusympäristöllä on merkitys ihmisen voimaantumiseen. Jäljempänä on kuvio Siitosen (1999) voimaantumisteorian eri osaluista.



Kuvio 1. Opinnäytetyön tekijöiden kuvio Siitosen (1999) voimaantumisteoriasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

4.2 Sosiaalinen kuntoutus

Kuntoutus-käsitettä on käytetty hyvin eri tavoin eri yhteyksissä, mutta kaikissa tavoissa näkyy käsitteen ydin, eli kuntoutuksen avulla on tarkoitus auttaa ja tukea ihmistä mahdollisimman normaaliin ja päihitteettömään elämään. Kuntoutus sisältää kaikki erilaiset toimintaperiaatteet ja työmuodot, joilla siihen pyritään. (Haimi – Hurme 2007: 35–36, 61–62.)

Kuntoutus voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, jotka muodostavat kuntoutuksen kokonaisuuden: lääkinnälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutuksessa käytettäviä lääketieteellisiä tutkimuksia ja niiden pohjalta aloitettuja toimenpiteitä, jotka parantavat yksilön fyysisistä ja psyykkistä toimintakykyä. Ammatillisen kuntoutuksen avulla tuetaan ihmistä saamaan tai säilyttämään työpaikka. Kasvatuksellinen kuntoutus on erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai aikuisen kasvatukseen tukemisesta kuntoutuksen menetelmin. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään parantamaan ihmisen sosiaalista toimintakykyä. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 21–22.)

Sosiaalinen kuntoutus voi olla yksi kuntoutuksen neljästä osa-alueesta, mutta se voidaan yhtäältä nähdä kuntoutuksen kattokäsitteenä. Ajateltaessa käsitettä yhtenä kuntoutuksen osa-alueena, voidaan sen jaottelua muokata lisäämällä muita osa-alueita. (Vilkkumaa 2004: 28.) Sosiaalinen kuntoutus ei ole vain yhden tieteenalan käsite, ja tämä moninaisuus näkyy käsitteen määrittelyssä ja sen erilaisissa käyttötavoissa. Historian aikana sosiaalisen kuntoutuksen käsitettä on määritelty siinä kontekstissa, jossa sitä on käytetty. Tänä päivänä käsite määritellään sen kautta, mitä sosiaalinen kuntoutus on käytännössä. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite on suhteellisen uusi, mikä vaikuttaa käsitteen määrittelyn haastavuuteen. Käsite on kuitenkin löytänyt paikkansa kuntoutusjärjestelmässä. (Haimi – Hurme 2007: 36, 59, 61–62.)

Vilkkumaa (2004: 28–35) näkee sosiaalisen kuntoutuksen kolmena eri tasona, jotka ovat sosiaalisen perimän taso, sosiaalisen läsnäolon taso ja sosiaalisen toiminnan taso. Jokaisella ihmisellä on perimä, eli hän syntyy tiettyyn perheeseen, joka kuuluu johonkin tiettyyn yhteisöön ja kulttuuriin. Sieltä tulevat eri tekijät vaikuttavat hänen yksilölliseen kuntoutumistarpeeseensa jossain vaiheessa elämää. Sosiaalisen läsnäolon tasoon kuuluu vuorovaikutus. Kuntoutuksessa sen tärkeimmät muodot ovat vertaiskoke-

mukset ja ohjaus. Sosiaalisen toiminnan tasoon liittyy kuntoutuksessa yhdessä tekeminen ja toiminta. (Vilkkumaa 2004: 28–35.)

Sosiaalisessa kuntoutuksessa korostuvat yksilön ja hänen sosiaalisen ympäristönsä vuorovaikutus. (Vilkkumaa 2004: 29). Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään estämään ihmisten syrjäytymistä ja löytämään uusia toimintamalleja parempaan elämään. (Vilkkumaa 2004: 36). Sosiaalinen kuntoutus kohdistuu hyvin erilaisten sairauksien ja ongelmien kanssa eläviin ihmisiin, kuten vammaisiin, sairaisiin, mielenterveyskuntoutujiin, työelämästä ja sosiaalisesta elämästä syrjäytyneisiin, päihdeongelmaisiiin, maahanmuuttajiin, kidutettuihin sekä käytöshäiriöisiin (Haimi – Hurme 2007: 54). Sosiaalinen kuntoutus nähdään merkittävänä vaikeasti syrjäytyneiden ihmisten kuntoutuksessa. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on tukea ihmistä yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla hänen toimintakykyään ja sosiaalista vuorovaikutustaan. (Tanhua ym. 2011: 107.)

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa ihmistä selviämään erilaisista sosiaalisista tilanteista ja tukea osallistumaan yhteiskuntaan sekä erilaisiin sosiaalisiin yhteisöihin (Savukoski – Kauramäki 2004: 126). Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on aina muutos ympäristön ja ihmisen välisessä suhteessa. Muutos näkyy toimintakyvyn ja mahdollisuuksien parantumisena, selviytymisenä arkielämässä, parempana selviytymisenä työ- ja opiskeluelämässä, elämäntilanteen ja hyvinvoinnin vahvistumisena sekä sosiaalisen osallistumisen vahvistumisena. (Järvikoski 2008: 53.) Kuntoutuksella pyritään tukemaan ihmisten hyvinvointia, voimavaroja ja selviytymistä arkielämässä ja elämän siirtymävaiheissa. Kuntoutuksen avulla pyritään myös ehkäisemään ja korjaamaan sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 8.)

Sosiaalisen kuntoutuksen kohteena on usein ihmisen elämän tilanne, jolloin psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet otetaan huomioon ja tavoitellaan muutosta ihmisen vuorovaikutussuhteissa sekä elämäntilanteessa. Tällöin kuntoutuksen työmuodot ovat monimuotoiset ja yhteistyötä tehdään niiden kanssa, jotka ovat merkityksellisiä ihmisen hetkessä elämäntilanteessa. Ihmisen ja ympäristön suhde korostuu kuntoutusprosessissa, jolloin ihminen hahmottaa omaa toimintaansa ja mahdollisuuksiaan siinä ympäristössä, jossa hän elää. Läheisten merkitys korostuu koko kuntoutusprosessin ajan. (Granfelt 1993: 198–202.)

Kuntoutus ja kuntoutuminen voidaan nähdä prosessina, jossa asiakkaan kuntoutumiseen kytkeytyy samaan aikaan tai peräkkäin useita eri ammattialojen toimijoita ja asiantuntijoita. Kuntoutuminen edellyttää usein moniammatillista yhteistyötä ja verkostoitumista, ja siihen nivoutuu peräkkäin useita eri jaksoja. Kuntoutuva asiakas tulee nähdä toimivana subjektina ja asiantuntijat kuntoutujan tukijana. Kuntoutusprosessin merkittävien tekijä on kuntoutujan ja häntä auttavan henkilön välinen vuorovaikutus sekä yhteistyö. (Järvikoski – Karjalainen 2008: 80, 87.)

4.2.1 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutuksella tarkoitetaan laajasti ajatellen kaikkea sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävää työtä, jolla pyritään ehkäisemään päihdehaittoja sekä turvaamaan ja lisäämään päihteiden käyttäjän tai hänen läheistensä toimintakykyä ja elämänlaatua. Päihdekuntoutus jakautuu ennaltaehkäisevään, korjaavaan sekä haittoja vähentävään työhön. Ennaltaehkäisevällä työllä pyritään vaikuttamaan laajasti yhteiskunnassa. Sen tavoitteena on päihteiden käytön lopettaminen sekä päihteiden leviämisen estäminen. Korjaavassa ja haittoja vähentävässä päihdetyössä pyritään puolestaan vähentämään päihteiden käytöstä johtuvia haittoja sekä kuntouttamaan ihmisiä. (Partanen – Holopainen 2012: 78–79, Matela – Väyrynen 2008: 228.)

Haittoja vähennetään esimerkiksi vaihtamalla huumeneuloja puhtaisiin ja antamalla huumeidenkäyttöön liittyvää terveysneuvontaa. Näin pyritään ehkäisemään ja vähentämään huumeidenkäyttöön liittyvien sairauksien tartuntoja ja erilaisia tulehduksia. Toiminnalla myös madalletaan hoitoon hakeutumisen kynnyistä ja pyritään parantamaan huumeidenkäyttäjien elämänlaatua. (Tanhua ym. 2011: 74.) Haittoja vähentävää päihdetyötä tehdään myös opioidiriippuvaisten korvaushoidossa. Korvaushoidon avulla pyritään parantamaan sellaisten ihmisten elämänlaatua, joiden kuntoutuminen ei ole todennäköistä sekä vähentämään huumeidenkäytöstä johtuvia haittoja. (Mikkonen 2012: 87.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme korjaavaan eli kuntouttavaan päihdetyöhön. Päihdekuntoutuksella tarkoitetaan päihderiippuvaisen asiakkaan hoito- ja kuntoutusvaihetta, joka alkaa akuuttivaiheen hoidon jälkeen, ja jonka tavoitteena kuntoutumisessa on pyrkimys irrottautua päihdekierteestä (Holopainen 2008: 212). Kuntouttavassa päihdetyössä kuntoutuksen perustana on sosiaalinen kuntoutus, koska päihteidenkäytön lopettaminen edellyttää päihdekulttuurista irrottautumista. Jotta ihminen pystyy irrottau-

tumaan päihdekulttuurista, täytyy hänen muuttaa oma elämä täysin. Tämä edellyttää käyttäytymisen, arvojen ja asenteiden muuttamista.

Päihdeongelmasta kuntoutuminen on usein pitkä prosessi, koska kuntoutuakseen ihmisen täytyy opetella uudenlainen tapa elää. (Kaipio n.d.) Päihderiippuvaiset ihmiset elävät elämäänsä maailmassa, joka on normaalin yhteiskunnan ulkopuolella. Päihdeidenkäyttö hallitsee elämää ja tuo mukanaan päihdemaailman sosiaaliset suhteet, asenteet ja arvomaailman. Tästä syystä muutos ja kuntoutuminen on työläämpää, kun pitää luopua tutuista käyttäytymismalleista. Sosiaalisten taitojen uudelleen opettelu voi mahdollistaa kuntoutumisen (Matela-Väyrynen 2008: 232).

Päihdekuntoutusta tehdään sosiaali- ja terveyshuollon peruspalveluissa, kuten sosiaali- toimistoissa, mielenterveystoimistoissa, lastensuojeluyksiköissä, terveyskeskuksissa sekä sairaalan vuodeosastoilla. Kuntoutusta toteutetaan myös päihdeongelmallisille tarkoitetuissa erityispalveluissa. Näitä päihdehuollon erityispalveluita ovat avohoitoklinikat, katkaisuhuoltoasemat, korvaushoitoklinikat sekä erilaiset kuntoutuslaitokset. Myös terveysneuvontapisteet, ensisuojaajat, asumispalvelut sekä päivätoiminnot ovat erityispalveluita. (Kaukonen 2002: 125, Partanen – Holopainen 2012: 78, Tanhua ym. 2011: 67.)

Suomessa päihdekuntoutuksen tukena käytetään myös opioidiriippuvaisten korvaushoitoa sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008). Lääkkeenä korvaushoidossa käytetään buprenorfiinia tai metadonia. Korvaushoidossa yhdistyy lääkehoito ja sen seuranta sekä psykososiaalinen kuntoutus. Psykososiaalisen kuntoutuksen merkitys korostuu asiakkaan motivoituttua hoitoon. Korvaushoito yhdistettynä psykososiaaliseen kuntoutukseen voi toimia päihdeongelmaisen ihmisen elämänlaadun parantajana. (Partanen – Holopainen 2012: 79, Matela – Väyrynen 2008: 228, Tanhua ym. 2011: 75–77.)

Päihdekuntoutusta voi olla avokuntoutuksena tai laituskuntoutuksena sekä niiden yhdistelmänä. Avohuollon ajatus on, että ihminen kuntoutuu omassa elämänpiirissään ja hänellä on kohtuulliset asumisolot. Työskentely tapahtuu usein käynneillä avohuoltoyksikössä tai kotikäynneillä asiakkaan kotiin. Työmuotoina käytetään yksilö- ryhmä- ja perhetyötä. Kuntoutus kestää kuukausista jopa useisiin vuosiin, ja kuntoutukseen sisällytetään usein työ- ja koulutusvalmennusta. Laituskuntoutuksessa kuntouttavat toimenpiteet ja asuminen tapahtuvat saman katon alla. Kuntoutuksessa käytetyt menetelmät

painottuvat yksilökuntoutuksesta ryhmäkuntoutuksen menetelmiin. Jaksojen pituudet ovat muutamasta viikosta useisiin kuukausiin. (Matela – Väyrynen 2008: 227.)

Päihderiippuvuus koskettaa päihdeongelmaisen ihmisen lisäksi koko hänen lähipiiriänsä. Päihdekuntoutuksessa on huomattu perheen merkitys kuntoutujan kannalta merkittäväksi kuntoutusta tukevaksi tekijäksi. (Ruisniemi 2006b: 165–166; Tuomola 2012: 146–147.) Vanhemman päihdekuntoutumista tukevat merkittävästi vanhemmuus itsessään sekä siinä vahvistuminen. Päihdeongelmaan usein kuuluu, että ihminen ei ota vastuuta teoistaan, vaan syyttää olosuhteita ja muita ihmisiä. Opetellessaan ottamaan vastuuta teoistaan ja vanhemmuudestaan, ihminen harjoittelee niitä taitoja, jotka auttavat häntä kuntoutumaan päihdeongelmasta. (Hyytinen 2007: 189–190.) Ensi ja turvakotien liitto on ollut mukana luomassa päihdeongelmallisille perheille avo- ja laituskuntoutusyksiköitä, joissa vanhemmat voivat olla kuntoutumassa yhdessä lastensa kanssa. Vanhemmuuden tukemisen ja päihdekuntoutuksen yhdistämisen on osoitettu olevan näissäkin yksiköissä tehokas kuntoutusmuoto. (Andersson 2008: 19; Pajulo 2011.)

Päihdekuntoutuksen tavoite on saada kuntoutujan oma motivaatio heräämään. Oma motivaatio onkin keskeisin kuntoutumista ennustava tekijä. Kuntoutuksessa tulee kiinnittää huomiota niihin menetelmiin ja lähestymistapoihin, jotka vahvistavat kuntoutujan motivaatiota. Asiakasta ohjataan kuntoutuksessa, mutta hänelle ei tarjota valmiita ratkaisumalleja. Sitä kautta asiakas löytää oman tapansa jäsentää omaa elämäänsä ja voimavarojaan. (Matela – Väyrynen 2008: 231.)

Motivaatio voi olla luonteeltaan ulkoista tai sisäistä. Ulkoisessa motivaatiossa ihminen toimii ulkoisen paineen tai palkkion takia. Ulkoinen motivaatio ei aina innosta ihmistä kuntoutumaan, sillä kuntoutuminen ei välttämättä ole hänen oma tavoitteensa. Sisäisessä motivaatiossa halu kuntoutua tulee ihmisestä itsestään. Tällöin kuntoutuminen koetaan henkilökohtaisesti tärkeäksi. Ulkoinen motivaatio voi kuitenkin kääntyä sisäiseksi motivaatioksi, jos kuntoutuksen aikana ihminen näkee toiminnan perustelluksi omalle hyvinvoinnilleen tai tavoitteilleen. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 164–170.)

Matelan ja Väyrysen (2008) mukaan Väyrysen ja Romakkaniemen tutkimusten mukaan kaksoisdiagnoosin omaavat ihmiset tarvitsevat usein kokonaisvaltaista kuntoutumista. Kuntoutusprosessit olivat molemmissa tutkimuksissa samansisältöiset. Aitous ja intensiteetti toivat kokemuksen työntekijöiden asiantuntijuudesta. Kokemukseen vaikuttivat myös työntekijän koulutus ja asema, mutta ennen kaikkea työntekijän kyky kohdata

ihminen, kuunnella ja jäsentää, ohjata keskustelua, löytää siitä olennainen ja luoda keskustelulle suotuista ilmapiiriä. Sitä kautta rakentui luottamus, jolloin syntyi myös rohkeutta ottaa asioita esille.

Myönteiset kohtaamisen kokemukset edistivät kuntoutukseen sitoutumista ja motivoitumista. Työntekijän odotettiin osallistuvan aktiivisesti keskusteluun, ja vuorovaikutusta edistävät tavat liittyivät tilan antamiseen, kuuntelemiseen sekä aitoon kiinnostukseen. Kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen kokemus riippui tavasta ottaa kuntoutuja mukaan oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja tavoitteiden asetteluun. Ihmiset kertoivat myös kokemuksia kohtaamattomuudesta, jolloin he kokivat tulleen ohitetuksi. (Matela – Väyrynen 2008: 227–231.)

Tutkimustulokset vahvistivat sitä, että päihdekuntoutuslaitoksissa kuntoutuvat päihderiippuvaiset ihmiset ovat usein eläneet pitkään yhteiskunnan ulkopuolella ja heillä on sosiaalisten tilanteiden pelkoja, joiden laajuutta muiden ihmisten on vaikea ymmärtää. Myös perheen merkitys oli moninainen. Toisia perheen sisäisistä ristiriidoista ja vuorovaikutussuhteista irti pääseminen motivoi kuntoutumaan, kun taas joillekin perhe oli ainoa syy olla kuntoutuksessa. Kokemukset sosiaalisten tilanteiden pelkojen vähentymisestä oli merkittävää ihmisen kuntoutumisen kannalta, ja sillä oli vaikutuksia moneen eri elämäntilanteeseen. (Matela – Väyrynen 2008: 227–231.)

4.2.2 Yhteisökuntoutus

Yhteisökuntoutuksen historian alkaminen voidaan sijoittaa 1790-luvulle, jolloin Englantiin perustettiin Yorkin retreat eli ”hullujen” hoitoyhteisö. Sieltä saadut hyvät hoitotulokset aloittivat muutoksen parantumattomana pidetyn ”hulluuden” hoitoon. Ensimmäiset terapeuttiset yhteisöt eli Syanonit saivat alkunsa, kun Yhdysvaltoihin perustettiin yhteisö toipuville päihderiippuvaisille vuonna 1958. Toiminta koostui yhteisön ylläpitoon ja arkeen liittyvistä tehtävistä, terapiaistunnoista sekä ryhmäkeskusteluista. Ensimmäinen varsinainen terapeuttinen hoitoyhteisö Daytop Village perustettiin 1963 huumeiden käyttäjille, ja sen selvänä tavoitteena oli kuntouttaa asiakkaat ja saada heidät palaamaan yhteiskuntaan. (Ylitalo – Niemelä 2012: 133, Murto 1997: 13–15, 61–63.)

Terapeuttisten yhteisöjen vaikutukset ulottuivat lähinnä psykiatriseen hoitoon Suomessa 1960-luvulla, ja huumeiden käyttäjille tarkoitettujen terapeuttisten yhteisöiden saivat alkunsa

vasta hieman myöhemmin. Näissä varhaisimmissa yhteisöissä korostuivat jo perusarvoina tasa-arvo ja inhimillisyys henkilöstön ja asukkaiden yhteistyössä sekä mielekkään arkisen työn tekeminen hoito- ja kasvatustapahtumana. (Hännikäinen-Uutela 2004: 120.)

Yhteisökuntoutuksessa käytetään erilaisia malleja ja viitekehyksiä, joiden avulla yhteisöissä edistetään elämätavan muutoksia yhteisön tuella (Tanhua ym. 2011: 77). Murto (1997) kuvaa Robert Rapoportin yhteisön keskeisiä periaatteita. Näitä yhteisön keskeisiä periaatteita ovat demokraattisuus, yhteisöllisyys, sallivuus ja realiteettikonfrontaatio. Demokratiassa kaikilla yhteisön jäsenillä on oikeus ja valta osallistua päätöksentekoon. Yhteisöllisyys edellyttää täydellistä avoimuutta ja osallistumista sekä kokemusten jakamista koko yhteisön kesken. Yhteisöllisyys viittaa yhteisön jäsenten väliseen kommunikaatioon, jonka lähtökohtana on, että kaikkea, mitä yksilö sanoo tai tekee, voidaan käyttää terapeuttisesti. Sallivuus edellyttää yhteisössä poikkeavan käyttäytymisen sallimista ja reagointia siihen, jolloin mahdollistetaan uudenlaisen käyttäytymismallin turvallinen kokeilu ja opettelu. Viimeisenä periaatteena on realiteettikonfrontaatio eli todellisuuden kohtaaminen, jolloin yksilölle annetaan jatkuvasti palautetta hänen käyttäytymisensä vaikutuksesta yhteisöön ja toisiin ihmisiin. (Murto 1997: 249–251.)

Murton (1997) mukaan yhteisöhoidon toiminnan perustana on:

- 1) kaikkien yhteisön jäsenten aktiivinen toimintaan osallistuminen,
- 2) jäsenten väliset suhteet,
- 3) yhteiset normit, arvot, struktuuri ja menetelmät,
- 4) muilta yhteisön jäseniltä saatava palaute,
- 5) avoin kommunikaatio,
- 6) roolien uudelleen muotoutuminen sekä
- 7) yksilöllinen muutos, jossa käytetään apuna koko yhteisöä. (Murto 1997: 249–251.)

Terapeuttisen yhteisön keskeinen tavoite onkin asiakkaan henkilökohtaisen kasvun tukeminen ja kokonaisvaltainen elämäntapamuutos, johon käytetään koko yhteisöä muutoksen aikaan saamiseksi (Ylitalo – Niemelä 2012: 132).

Yhteisöhoitoja yhdistää näkemys yhteisön tietoisesta käyttäytymisestä hoidon, kuntoutuksen ja kasvatuksen perustana. Yhteisö muodostaa ikään kuin perheen, jossa asiakkaat ovat hoidon keskeisiä toteuttajia. (Ylitalo – Niemelä 2012: 135.) Kaikkea mitä yhteisössä tapahtuu, tulisi arvioida ja pohtia yhteisön perustehtävästä käsin. Toiminnan perustana on yhteisön jäsenten välinen yhteistyö, avoin kommunikaatio sekä jaettu

vastuu. Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaan antavat mahdollisuuden yksilön ja koko yhteisön kehittymiselle. (Hännikäinen-Uutela 2004: 121.)

Yhteisöissä käytetään vertaisryhmän tukea, neuvontaa ja ryhmäterapiaa tukena kasvatettaessa yksilöä kohti uutta positiivisempaa elämää. Yhteisöissä sen edellytyksenä on perheenomainen ympäristö, jossa painopisteet ovat rehellisyydessä, luottamuksessa ja itsehoidossa. Myös kuri ja tiukka sääntöihin sitoutuminen kuuluvat asiaan. (Murto 1997: 75.) Toiminta perustuu sosiaaliseen oppimiseen, ja sen tavoitteena on yksilön käyttäytymisen ja asenteiden muutos sekä persoonallisuuden kehittyminen ja monipuolistaminen. (Isohanni 1986: 25.)

Yhteisöhoitoa käytetään laajasti päihdekuntoutuksessa (Ruisniemi 2006a: 244). Kaipion (n.d) mukaan NIDA:n tutkimuksissa yhteisöhoidolla saavutetaan päihdeongelmaitten hoidossa parhaat tulokset. Yhteisöhoidon avulla 50–88 % päihdeongelmaisista ihmisistä on kuntoutunut 4–5 vuoden seurantajakson aikana. (Kaipio n.d.)

Yhteisöllisessä päihdekuntoutuksessa merkittävin sosiaalistaja on vertaisryhmä. Sosiaaliset suhteet alkavat muuttua huumeiden käyttöä lopettaessa, ja yhteisön jäsenet asettuvat huumeiden tilalle. Arjen perusasioita opetellaan vähitellen yhteisön tuella. Yhteisöltä saa huomiota, hyväksyntää, arvostusta, rakkautta ja tukea. Näin kuntoutuja saa mahdollisuuden korvaaviin ja positiivisiin vuorovaikutuskokemuksiin. Sosiaalistuminen yhteisöön vähitellen sekä sitoutuminen vertaisryhmään vahvistavat myös persoonallisuuden muutosta. Sosiaalistuminen yhteisöön mahdollistaa myöhemmin sosiaalistumisen takaisin yhteiskuntaan. (Hännikäinen-Uutela 2004: 200.)

5 Opinnäytetyön suorittaminen

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme Oulunkylän ensikodin kuntoutuksessa olleiden vanhempien elämäntilannetta sekä kuntoutumista. Opinnäytetyön ensimmäinen tavoite oli kartoittaa vanhempien elämäntilannetta arjenhallinnan, vanhemmuuden ja päihdeidenkäytön hallinnan osalta, ja selvittää, millainen on heidän tämän hetkinen elämäntilanteensa. Toisena tavoitteena oli selvittää, millaisia tarinoita äidit tuottavat heidän omasta kuntoutumisestaan, kun Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksoista on kulunut useita vuosia. Kolmantena tavoitteena oli löytää vanhempien vastauksista tekijöitä tai olosuhteita, jotka mahdollistivat heidän kuntoutumisensa. Tavoitteena oli havaita myös kuntoutuksen kehittämistarpeita. Tehtyjen havaintojen avulla Oulunkylän ensikodin kuntoutusta pystytään kehittämään edelleen vastaamaan paremmin päihderiippuvaisen vanhemman ja hänen lapsensa tarpeita.

5.1 Tutkimustehtävät

Kohderyhmänä olivat Oulunkylän ensikodin kuntoutuksessa vuosina 2000–2010 olleet vanhemmat. Ryhmä on hyvin valikoitunut joukko päihderiippuvaisia vanhempia, jotka odottavat vauvaa tai joiden vauva on jo syntynyt. Lastensuojelu on arvioinut perheen tarvitsevan laitosolosuhteissa tukea vanhemmuuteen ja päihteettömyyteen.

Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen loppuessa suunnitelmallisesti ja vanhemman sekä lapsen muuttaessa yhdessä omaan kotiin, vanhempi on käynyt läpi Oulunkylän ensikodin portaittaisen hoitomallin. Tällöin oletuksena on, että kuntoutuksessa sisäistetyt asiat siirtyvät osaksi vanhemman ja hänen lapsensa elämää. Vanhempi pystyy huolehtimaan arjen toimivuudesta, itsestään ja lapsestaan sekä hallitsemaan oman päihdeidenkäyttönsä. Kuntoutusjakso laitosolosuhteissa on kuitenkin erityinen ja poikkeuksellinen jakso ihmisen elämässä – vasta paluu normaalioloihin näyttää todellisuuden selviytymisen kannalta (Ruisniemi 2006a: 86).

Opinnäytetyön pääpaino oli äitien kuntoutumisessa, sillä isät muodostavat vain pienen joukon kuntoutuksessa olleista vanhemmista. Isät olivat mukana ensimmäisen vaiheen puhelinhaastatteluisissa. Opinnäytetyön ulkopuolelle rajasimme alle kolme kuukautta kuntoutuksessa olleet vanhemmat, jotka näkyvät vain kuntoutuksessa olleiden vanhempien määrässä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää:

1. Millainen on yli kolme kuukautta kuntoutuksessa olleiden vanhempien nykyinen elämäntilanne?
2. Millainen on päihderiippuvuudesta kuntoutuneen äidin tarina omasta kuntoutumisestaan?

Ensimmäiseen tutkimustehtävään haimme vastauksia puhelinhaastattelulla. Halusimme selvittää Oulunkylän ensikodin kuntoutuksessa olleiden vanhempien elämäntilannetta syksyllä 2012, kun kuntoutusjaksosta on kulunut vuosia. Toiseen tutkimustehtävään haimme vastauksia haastatteleamalla joitakin kuntoutuneita äitejä, ja tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millainen on yksittäisen äidin kuntoutumistarina. Haastatteluilla ei pyritty rakentamaan toipumismallia, vaan tuomaan esille äitien yksilöllisiä kokemuksia omasta kuntoutumisestaan.

Näiden tutkimustehtävien avulla pyrimme tuomaan näkyväksi sen, miten asiakkaat pärjäävät kuntoutuksen päättymisen jälkeen, millainen prosessi vanhemman päihderiippuvuudesta kuntoutuminen on, ja mitä sen tukemiseksi voisi vielä enemmän tehdä. Näiden tutkimustehtävien lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda tietoa siitä, millaiset olosuhteet ovat tukeneet päihderiippuvaisen vanhemman kuntoutumista, ja millaisia kuntoutuksen kehittämistarpeita nousee vanhempien vastauksista. Opinnäytetyöstä tulleen tiedon pohjalta voidaan kehittää Oulunkylän ensikodin kuntoutusta vastaamaan paremmin päihderiippuvaisen vanhemman ja hänen lapsensa tarpeeseen.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen teoreettinen viitekehys ohjaavat aina tutkimuksen menetelmän valintaa. Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka jakautuu kahteen eri vaiheeseen. Tutkimuksessa voidaan käyttää toisiaan täydentäviä lähestymistapoja, ja siinä voidaan yhdistellä laadullista sekä määrällistä tutkimusta (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 131–133).

Opinnäytetyön ensimmäisen vaiheen tarkoituksena oli kartoittaa Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen vuosina 2000–2010 päättäneiden vanhempien elämäntilannetta ja tuottaa tietoa siitä, millainen on vanhempien nykyinen elämäntilanne sekä löytää heidän joukostaan kuntoutuneita äitejä, jotka halusivat osallistua opinnäytetyön toiseen vaiheeseen. Vaikka tämä on laadullinen opinnäytetyö, käytimme kartoituksen tekemiseen myös kvantitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen perusmenetelmiä ovat kyselyt, haastattelut, havainnointi sekä dokumenttien käyttö tutkimusaineistoina (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 186–187). Aineistonkeruussa voidaan käyttää erilaisia haastattelumenetelmiä, kuten strukturoitu haastattelu, puolistrukturoitu haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu sisältävät valmiit kysymykset, kun taas teemahaastattelussa on etukäteen määritelty valmiit teema-alueet, joista keskustelua käydään. Avoimessa haastattelussa aihe on määritelty mutta kaikkia teema-alueita ei tarvitse käydä läpi. (Eskola – Suoranta 1998: 86; Eskola – Vastamäki 2010: 28; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 208; Metsämuuronen 2009: 247).

Aineistonkeruuta varten tutustuimme eri aineistonkeruumenetelmiin, ja kyselylomakkeen lähettäminen oli yhtenä vaihtoehtona. Kyselyt ovat usein lyhyitä, mutta suullisesta läpikäymisestä vie enemmän aikaa, jolloin on otettava huomioon myös vastaajan halu ja resurssit käyttää omaa aikaansa kyselyyn vastaamiseen (Valli 2010a: 112). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa huomiota tulee kiinnittää henkilöiden valintaan, käsitteiden määrittelyyn ja siihen, miten muuttujat muodostetaan taulukoiksi. Näin aineistoa pystytään käsittelemään tilastollisestikin. (Hirsjärvi ym. 2007: 135–136.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Oulunkylän ensikodin kuntoutuksessa olleet vanhemmat, jotka voivat olla päihderiippuvuudesta kuntoutuneita, vasta kuntoutumassa tai päihteitä käyttäviä aikuisia. Oulunkylän ensikodista saadun kokemuksen mukaan vielä toipuva asiakasryhmä vastaa huonosti erilaisiin kyselyihin. Opinnäytetyön tavoite oli tavoittaa mahdollisimman moni kuntoutuksessa ollut vanhempi, ja saada vastaus myös niiltä, jotka eivät ole kuntoutuneet. Päädyimme ensimmäisen tutkimustehtävän kohdalla puhelinhaastatteluun, joka valikoitui parhaaksi aineistonkeruumenetelmäksi. Puhelimitse tehtävän haastattelun haasteena on tavoittaa kaikki henkilökohtaisesti ja se vie aikaa, mutta hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että tutkija tietää tavoittaneensa henkilön, jolloin uusintahaastattelua ei tarvitse tehdä (Valli 2010a: 111–112). Vaikka puhelinhaastattelun pohjana oli strukturoitu haastattelulomake, antoi keskusteleva haastattelutilanne mahdollisuuden tarkentaa vastauksia ja hahmottaa

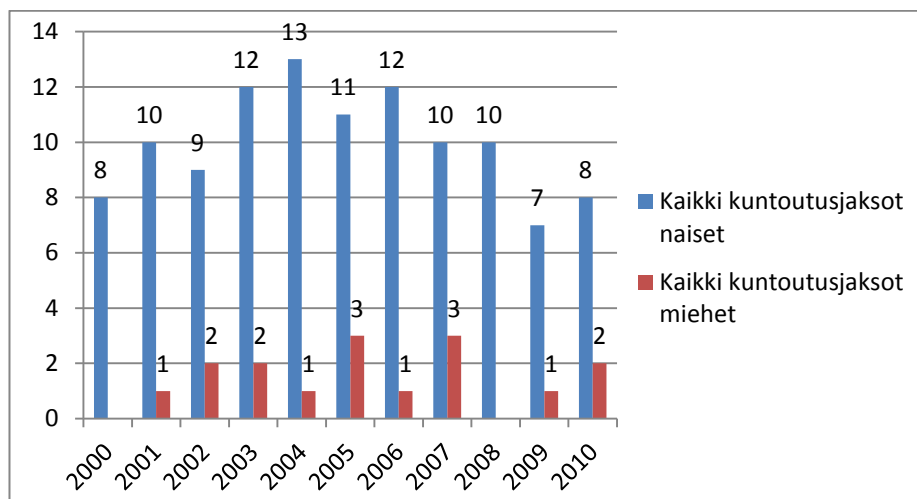
vastaajan tilannetta paremmin. Näin aineistoon tuli kvalitatiivisen avoimen kysymyksen lisäksi myös muuta kvalitatiivista materiaalia.

Opinnäytetyön toisen vaiheen lähestymistapa oli narratiivinen eli tarinallinen, ja sen pääpaino oli kuntoutuneiden äitien tarinoissa. Toisen vaiheen tarkoituksena oli kuvata joidenkin kuntoutuneiden äitien omaa kuntoutumistarinaa. Narratiivinen lähestymistapa on suuntaus, jonka alle mahtuu monenlaisia tutkimusmenetelmiä, aineiston hankinta- ja luentatapoja. Oleellista on kuitenkin kertomuksen käsite. (Hänninen 2010: 160–166; Löytönen n.d.) Heikkisen (2010) mukaan narratiivisessa tutkimuksessa keskitytään yksilöiden elämään heidän itsensä kokemana ja niihin merkityksiin, joita he ovat antaneet elämälleen tarinoiden välityksellä. Narratiivinen tutkimus pyrkii siis paikalliseen, henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon. (Heikkinen 2010:156–157.) Liitämme narratiivisuuden konstruktiviseen näkemykseen, jonka mukaan ihminen konstruoi tietonsa ja identiteettinsä kertomusten välityksellä. Kaikilla ei ole samaa todellisuutta, vaan todellisuus rakentuu eri tavoin ihmismielissä ja sosiaalisissa vuorovaikutuksissa. Haastattelu tarjoaa ihmiselle tilaisuuden punoa yhteen tarinaksi omia kuntoutumiseen liittyviä elämäntapahtumia, jotka hän kokee merkitykselliseksi. Ihminen muuttaa näkemystään uusien kokemusten ja vuorovaikutuksen kautta. (Emt. 146.)

Tässä opinnäytetyössä narratiivisuudella tarkoitamme sitä, että haastatteluaineisto on kerronnallisesti tuotettu, ja että aineiston analyysi ja luenta ovat rakentuneet narratiivisesta lähestymistavasta käsin. Eri tutkijat määrittelevät tarinan ja kertomuksen käsitteet erillisiksi toisistaan. Hänninen (1999: 20) kertoo ihmisen sisäisen tarinan viittaavan hänen omaan sisäiseen prosessiinsa, jonka avulla hän tulkitsee elämäänsä tarinallisten merkitysten kautta. Sisäinen tarina muodostuu kerronnassa ja toiminnassa. Voimakkaasti mieleen painuvat ydinkokemukset ovat merkittäviä sisäisen tarinan muodostumisessa (emt. 20, 53.) Hyvärisen ja Löyttyniemen (2005) mukaan tarina kuvaa usein kertomuksen tapahtumakulkua. Tällöin samasta tarinasta voi olla useita eri kertomuksia. Kertomuksista puhuttaessa ollaan usein kiinnostuneita maailman kokemisesta ja muutoksista, ja kertomuksissa on tietynlainen esittämisen tapa ja järjestys. (Hyvärinen – Löyttyniemi 2005: 189–191.) Tässä opinnäytetyössä käytämme tarinan ja kertomuksen käsitteitä synonyymeina, emmekä erota niitä toisistaan.

5.3 Opinnäytetyön aineisto

Saimme opinnäytetyön tekemiseen tutkimusluvan Helsingin ensikoti ry:n johtokunnalta huhtikuussa 2012. Oulunkylän ensikodin arkistosta saimme tiedot kaikista kyseisinä vuosina kuntoutuksensa päättäneistä vanhemmista. Kuntoutusjaksoja oli tänä aikana yhteensä 126, joista osa oli keskeytynyt jo kuntoutuksen alkuvaiheessa. Kuntoutuksessa olleista vanhemmista naisia oli 110 (n=126) eli 87 % ja miehiä 16 (n=126) eli 13 % vanhemmista. Alla olevasta kuvioista (kuvio 2) näkyy vanhempien jakautuminen vuosittain sekä naisten ja miesten osuus kuntoutuksessa olleista vanhemmista.



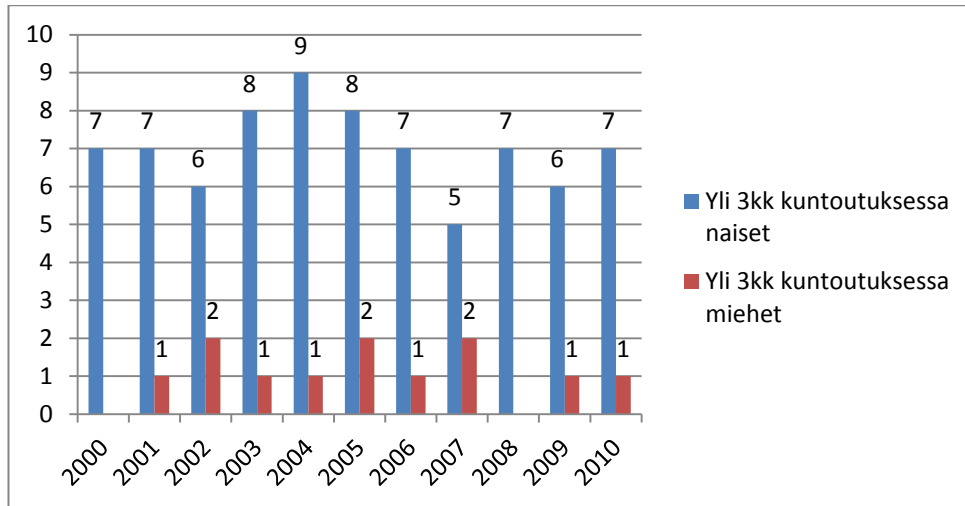
Kuvio 2. Kaikki vuosina 2000–2010 päätyneet kuntoutusjaksot.

Oulunkylän ensikoti on määritellyt kuntoutusjakson pituudeksi vähintään kolme kuukautta. Oulunkylän ensikodin kokemuksen mukaan kolmen kuukauden kuntoutusjakso on lyhyt, kun kuntoutuksen tavoitteena on päästä irti päihderiippuvuudesta ja opetella vanhemmuutta. Usein kuntoutusjaksot, joiden on suunniteltu kestävän kolme kuukautta, muuttuvat pidemmiksi vanhemman motivoituttua kuntoutumaan.

Päihdekuntoutusta on tutkittu eri puolilla maailmaa. Yhdysvalloissa kansallisen huume-tutkimusinstituutin mukaan kuntoutuksen tulisi kestää vähintään 3 kuukautta, jotta sen voidaan olettaa tuottavan tulosta (Matela – Väyrynen 2008: 231–232). Tässä opinnäytetyössä alle kolme kuukautta kestäneet kuntoutusjaksot rajattiin aineiston ulkopuolelle.

Opinnäytetyön aineistoa varten lähdimme tavoittelemaan Oulunkylän ensikodissa vuosina 2000–2010 yli kolme kuukautta kuntoutuksessa olleita vanhempia. Yli kolme kuukautta kestäneitä kuntoutusjaksoja oli yhteensä 89 kappaletta, joista yksi äiti oli ollut

kahdella jaksolla. Opinnäytetyöhön lähdettiin tavoittelemaan siis 88 vanhempaa. Seuraavalla sivulla olevasta kuviosta (kuvio 3) näkyy naisten (86 % ja miesten 14 %) osuus kuntoutuksessa yli kolme kuukautta olleista vanhemmista sekä kuntoutusjaksojen päättymisvuodet.



Kuvio 3. Yli 3kk kestäneet vuosina 2000–2010 päättyneet kuntoutusjaksot.

Kuntoutuksessa yli kolme kuukautta olleilla vanhemmilla 81 (n=88) eli 92 % oli kuntoutukseen tullessaan päihdeongelmana huumeiden tai huumeiden sekä lääkkeiden sekkäyttö. Vain 7 (n=88) vanhempaa eli 8 % tuli kuntoutukseen alkoholiongelman takia.

5.3.1 Puhelinhaastattelu

Ensimmäiseen tutkimustehtävään haimme vastauksia puhelimitse tehtävillä haastatteluilta. Puhelinhaastatteluun käytetyn haastattelulomakkeen kysymykset rakensimme opinnäytetyön tutkimustehtävän mukaisesti. Haastattelun runkona oli strukturoitu haastattelulomake (liite 2), jossa aihealueet, kysymykset sekä niiden esittämisjärjestys oli tarkasti määritelty. Tämän opinnäytetyön puhelinhaastattelun aihe-alueet pohjautuivat vanhempien nykypäivän elämäntilanteeseen, vanhemmuuteen ja vanhempien päihdeidenkäytön hallintaan liittyviin kysymyksiin, joilla haimme vastauksia ensimmäiseen tutkimustehtävään. Testasimme puhelinhaastatteluissa käytetyn kyselylomakkeen etukäteen pienellä joukolla sillä hetkellä kuntoutuksessa oleilla asiakkailla, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen. Koehaastatteluiden jälkeen muokkasimme ja selkiytimme lomaketta yhdessä työelämänedustajan kanssa, jotta kysymyksiin vastaaminen olisi hel-

pompaa. Puhelimitse tehtävä haastattelu oli suhteellisen lyhyt, jotta mahdollisimman moni osallistuisi siihen.

Teimme puhelinhaastattelut Oulunkylän ensikodista käsin käyttäen ensikodin puhelinta. Näin pystyimme säilyttämään kaikki opinnäytetyön tekemiseen liittyvän materiaalin ensikodissa lukituissa kaapeissa. Puhelinhaastatteluita varten olimme tehneet valmiit listat vuosittain kuntoutuksessa olleista vanhemmista yhteystietoineen ja antaneet jokaiselle vanhemmalle oman tutkimusnumeron. Tulostettuihin kyselylomakkeisiin laitoimme saman numeron, jotta vanhemman nimi ei näkynyt lomakkeessa. Tekemällä kyselyt ensikodista käsin pystyimme turvaamaan vanhempien henkilötietojen salassa pysymisen sekä opinnäytetyöhön liittyvän materiaalin säilymisen salassa.

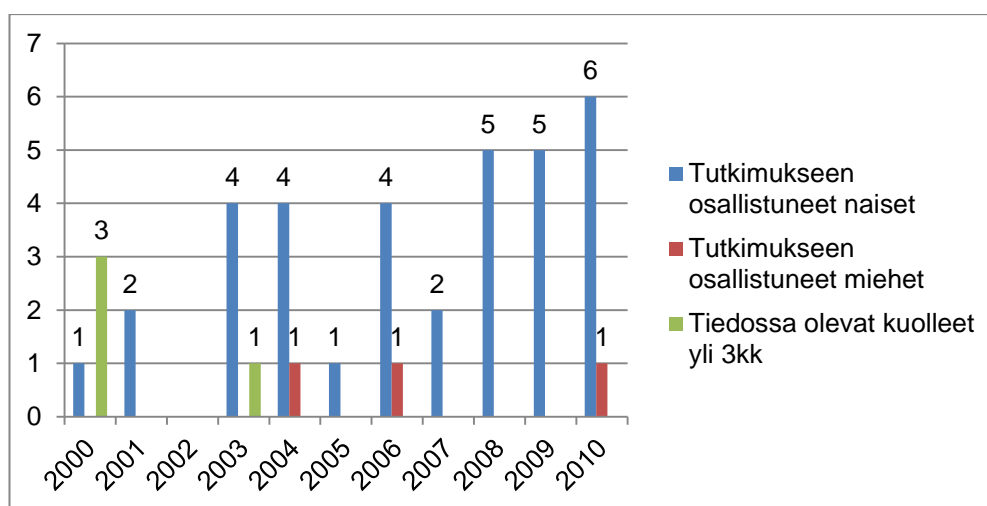
Puhelinhaastattelujen tekemisen aloitimme elokuun 2012 alussa. Tätä ennen olimme tehneet taustatyönä ilmoituksen (liite 1), jossa kerroimme opinnäytetyön tekemisestä Oulunkylän ensikodissa. Lähetimme ilmoituksen kesäkuussa 2012 pääkaupunkiseudun A-klinikoille, HUS:n Päihdepsykiatrian klinikalle ja HUS:n naistenklinikan HAL-poliklinikalle, missä ilmoitus laitettiin asiakkaiden nähtäväksi. Lisäksi ilmoitus julkaistiin pääkaupunkiseudulla ilmestyvässä Vartti-lehdessä 15.8.2012 sekä Metrolehdessä 17.8.2012. Keväästä 2012 lähtien kerroimme opinnäytetyöstä Oulunkylän ensikodissa kuntoutuksessa oleville sekä entisille asiakkaille, joita pyysimme välittämään tietoa eteenpäin.

Oulunkylän ensikodissa olleiden puhelinnumeroiden ja numeropalvelusta saatujen puhelinnumeroiden avulla tavoitimme vain osan kuntoutuksessa olleista vanhemmista. Suurin osa Oulunkylän ensikodin keräämistä puhelinnumeroista ei ollut enää käytössä. Etsimme puuttuvia numeroita muista ensikodin tiedostoista ja raporteista. Muutama henkilö oli saanut tiedon sosiaalisen median välityksellä haastattelussa jo olleelta vanhemmalta. Niitä vanhempia, joita emme tavoittaneet puhelimitse, ja joilla oli ollut Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen loppuessa koti, lähestyimme kirjeen kautta. Lähetimme heille suljetussa kirjekuoressa kirjeen, jossa pyysimme heitä ottamaan Oulunkylän ensikotiin yhteyttä opinnäytetyöhön liittyen. Puhelinhaastattelujen tekemistä jatkoimme koko syksyn joulukuun 2012 loppuun asti.

Puhelinhaastattelujen tekeminen vei paljon aikaa. Haastattelun pituudeksi oli arvioitu koehaastatteluiden perusteella noin 15 minuuttia. Haastattelut kestivät kuitenkin viidestätoista minuutista tuntiin, ja keskimääräinen haastattelu oli puoli tuntia. Tämä selittyy

sillä, että olimme Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen ajalta vanhemmille tuttuja, ja he halusivat muistella kuntoutusjaksoaan ja kertoa enemmän omasta elämästään. Puhelinhaastattelua varten tehty strukturoitu haastattelulomake toimi pohjana haastatteluille. Käytännössä vanhemmilla oli paljon kerrottavaa, ja saimme paljon laajemman kuvan heidän nykypäivän elämäntilanteestaan kuin pelkän haastattelulomakkeen avulla olisi voinut olettaa.

Syksyn aikana saimme selvitettyä 41 (n=88) vanhemman elämäntilanteen. Teimme puhelinhaastattelun 37 vanhemmalle (n=88). Vanhemmista neljä (n=88) oli kuollut. Kaksi vanhempaa kieltäytyi haastattelusta. Isien osuus vanhempien haastatteluista oli kolme (n=37). Alla olevassa kuviossa (Kuvio 4) on esitetty, minä vuosina puhelinhaastatteluun osallistuneiden vanhempien kuntoutus oli päättynyt Oulunkylän ensikodissa.



Kuvio 4. Puhelinhaastattelun aineisto.

Vanhempien yhteystietojen saaminen osoittautui vaikeaksi, mitä olimme osanneet ennakoidakin. Se miksi emme tavoittaneet kaikkia vanhempia, voi johtua monesta syystä. Osa vanhemmista on todennäköisesti kuntoutunut ja muuttanut elämänsä kokonaan. Tähän liittyy usein omien tietojen salaaminen, jolla vanhempi suojelee itseään entiseltä päihdeiden käytön aikaiselta elämältä. Ne vanhemmat, jotka eivät ole kuntoutuneet, jatkavat elämäänsä päihdemaailmassa. Päihdemaailmaan liittyy se, että yhteystiedot ja asuinpaikka vaihtuvat usein, vanhempi saattaa joutua välillä vankilaan tai hakeutua uudelleen päihdehoitoon (Halmesmäki ym. 2007: 1153). Tällöin heidän tavoittamisensa on erittäin vaikeaa. Opinnäytetyön tekemiselle oli myös rajallinen aika, joten emme voineet jatkaa pidempään vanhempien etsimistä.

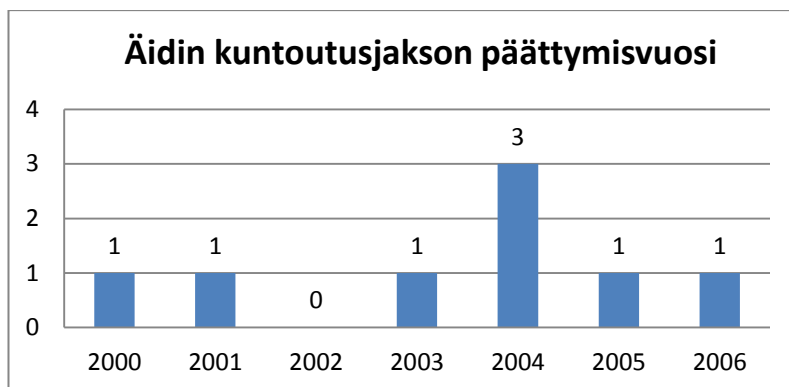
Tavoitettujen vanhempien määrää voidaan pitää Oulunkylän ensikodin näkökulmasta merkittävänä, kun ajatellaan, että vanhempien Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksosta on kulunut kahdesta vuodesta jopa kahteentoista vuoteen. Tavoitetut vanhemmat jakautuivat eri vuosille lukuun ottamatta vuotta 2002. Se miksi emme tavoittaneet yhtään vanhempaa kyseiseltä vuodelta, jäi ilman selitystä. Olimme ennakoineet, että tavoitamme parhaiten vanhempia 2000-luvun loppupuolelta, mutta yllätykseksemme tavoitimme vanhempia hyvin myös 2000-luvun alkupuolelta. Tutkimuksen näkökulmasta aineiston koko on pieni määrälliseen tutkimukseen. Toisaalta kartoituksen tarkoituksena oli tuoda tietoa vanhempien sen hetkisestä elämäntilanteesta, eikä niinkään etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia, eikä keskimääräisiä yleistyksiä suhteessa kaikkiin kuntoutuksessa olleisiin vanhempiin.

5.3.2 Narratiivinen haastattelu

Elämäntilannetta kartoitettaessa kaikilta, jotka vastasivat kuntoutuneensa päihdeongelmasta, kysyttiin halukkuutta osallistua haastatteluun heidän kuntoutumisestaan. Haastatteluihin lupautui 22 henkilöä vuosilta 2000–2010. Olimme kiinnostuneita äitien kuntoutumistarinoista pidemmällä aikavälillä, koska kuntoutuminen on useita vuosia kestävä prosessi. Tämän takia haastatteluihin kutsuttiin yli 6 vuotta sitten kuntoutuksen päättäneet, eli kuntoutuksen vuosina 2000–2006 päättäneet äidit. Heitä oli yhteensä 10.

Kun olimme tehneet kaikki puhelinhaastattelut, otimme yhteyttä yli 6 vuotta sitten kuntoutuksensa päättäneisiin äiteihin haastattelujen ajankohdan sopimiseksi. Tässä vaiheessa haastateltavat saivat lisää tietoa tulevasta haastattelusta, jolloin he alkoivat orientoitua siihen. Kahdeksan haastattelua toteutui sovitusti. Yksi äiti perui kolme kertaa sovitun haastatteluajan, eikä uutta aikaa hänen kanssaan saatu sovittua. Tämä tulkittiin niin, että haastateltava ei sittenkään halunnut osallistua haastatteluun. Toinen haastateltava perui osallistumisensa mietittyään asiaa tarkemmin ja huomanneensa oman kuntoutumistarinan kertomisen olevan hänelle tässä kohtaa liian raskasta.

Narratiivisen haastattelun aineiston muodostivat kahdeksan äitiä. Haastatteluun osallistuneet äidit olivat olleet Oulunkylän ensikodin kuntoutuksessa ollessaan 19–32-vuotiaita. Alla olevassa kuviossa (kuvio 5) näkyy vuosi, jolloin narratiiviseen haastatteluun osallistuneiden äitien kuntoutusjaksot päättyivät Oulunkylän ensikodissa.



Kuvio 5. Äidin kuntoutusjakson päättymisvuosi.

Haastattelut toteutettiin narratiivisina, koska halusimme, että äidit kertovat kuntoutumisestaan omaan tahtiinsa ja omilla ehdoillaan. Haastattelutilanteessa oli mukana haastattelurunko, jossa oli joukko virittäviä kysymyksiä auttamaan äidin kerrontaa. Haastatelussa halusimme selvittää, kuinka elämä jatkui Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakson jälkeen, millaisia ratkaisuja äidit olivat elämässään tehneet, ja mikä asiat olivat vaikuttaneet heidän kuntoutumiseensa.

Haastattelut kestivät 45 minuutista 90 minuuttiin. Useimpien haastateltavien kohdalla haastatteluun virittäytyminen alkoi jo ennen nauhurin päälle laittamista, koska haastateltava halusi tietää puhuttavista asioista etukäteen ja miettiä niitä hetken. Tällöin haastateltava saattoi kertoa myös asioita, joita halusi tutkijan tietävän, mutta joita hän ei halunnut puhua nauhalle. Myös nauhoitettavan haastattelun loputtua haastateltavat halusivat vielä kertoa omasta elämästään ja erityisesti lapsistaan enemmän.

5.4 Tutkimussuhde ja etiikka

Kumpikin meistä opinnäytetyöntekijöistä on työskennellyt Oulunkylän ensikodissa 2000-luvun alkupuolelta lähtien. Tämä tarkoittaa sitä, että meillä oli opinnäytetyön molempiin vaiheisiin osallistuneiden vanhempien kanssa yhteinen historia Oulunkylän ensikotijakson ajalta. Olemme olleet jakamassa heidän kanssaan hyvin merkittävää aikaa heidän elämässä, johon on kuulunut niin iloja ja suruja kuin pettymyksiä ja onnistumisen kokemuksia. Kaikkien vanhempien kuntoutusjaksoon kuului oleellisena osana vauvan syntymä tai pienen vauvan vanhemmuus. Yhteinen ajanjaksoimme oli kestänyt kolmesta kuukaudesta yli vuoteen.

Yhteisen historiamme takia meillä oli esiyymmärrys vanhemmista ja osaksi heidän kokemuksistaan. Tämä ohjasi mielenkiintomme tekemään opinnäytetyötä kyseisen kohderyhmän kanssa. Se vaikutti varmasti myös siihen, mitä ja miten lähdimme opinnäytetyössä tutkimaan. Toisaalta yhteinen historiamme vaikutti myös siihen, että haastattelutavat vanhemmat lähtivät erittäin mielellään mukaan, ja kertoivat haastattelutilanteissa monia asioita, joita eivät olisi ehkä ulkopuoliselle tutkijalle kertoneet. Ulkopuolinen tutkija olisi puolestaan voinut kiinnittää huomiota joihinkin toisiin asioihin, joita me emme pitäneet merkityksellisinä.

Opinnäytetyötä tehdessämme ja prosessin edetessä mietimme usein, miten toimimme erilaisissa tilanteissa. Pohdimme, ovatko tekemämme ratkaisut ja valinnat olleet sellaisia, että vanhempien näkökulmasta ne on eettisesti oikein tehty. Tunsimme monien vanhempien tilanteen vuosien takaa erittäin hyvin. Yhteydenotto oli monelle vanhemmalle yllättävää, ja he palasivat ajassa taaksepäin siihen hetkeen, jolloin he olivat olleet kuntoutuksessa. Tällöin oli tärkeää saada kerrottua heille, että heidän haastattelussa antamansa tiedot tulisivat vain opinnäytetyön käyttöön. Tällä tavalla halusimme luoda haastatteluille luottamuksellisen pohjan. Pidimme tärkeänä sitä, että kerroimme aina puhelinhaastattelun aluksi, mitä varten teemme opinnäytetyötä sekä miten ja mihin vanhemmilta saatuja tietoja käytetään. Heillä oli myös mahdollisuus olla meihin yhteydessä, jos he halusivat saada lisää tietoa opinnäytetyöstä. Kysyimme vanhemmilta myös, haluavatko he osallistua haastatteluun, ja vasta suostumuksen jälkeen sovimme ajan haastattelulle. Näin vanhemmille jäi vielä aikaa miettiä osallistumisestaan.

Vanhempien tilanne oli muuttunut Oulunkylän ensikodin jaksosta, ja me opinnäytetyöntekijät emme olleet enää heidän työntekijöitään. Tämä entinen asiakas–työntekijäsuhde vaikutti kuitenkin yhteistyöhön sekä haastattelutilanteisiin. Uskomme sillä olleen vaikutusta siihen, että vanhemmat olivat valmiita kertomaan omasta elämäntilanteestaan ja kuntoutumisestaan, ja että heillä oli puolestaan halu auttaa meitä. Monet vanhemmat kertoivat Oulunkylän ensikotijakson olleen heille erittäin merkityksellistä aikaa, ja jotkut sanoivat kuntoutusjakson pelastaneen heidän elämänsä. Tämä toi meille opinnäytetyön tekijöille eteen eettisen kysymyksen: käytämmekö heidän kiitollisuuttaan hyväksemme? Pohdimme pitkään, haluavatko vanhemmat oikeasti jakaa meidän kanssamme sen, mitä heidän elämässään on tapahtunut useiden vuosien aikana. Toisaalta pohdimme myös sitä, onko meillä oikeus kaikkeen siihen tietoon, mitä vanhemmat meille kertoivat. Koimme olevamme etuoikeutettuja näissä hetkissä, joissa tunteet oli-

vat hyvin koskettavasti läsnä vanhempien kertoessa elämäntilanteestaan sekä kuntoutumistarinoita kuunnellessamme.

Pitkien yhteisten pohdintojen jälkeen tulimme siihen tulokseen, että vanhemmat halusivat osallistua opinnäytetyöhön auttaakseen muita samassa tilanteessa olevia vanhempia sekä Oulunkylän ensikotia. Yksi merkittävä seikka osallistumishalukkuuteen oli todennäköisesti myös se, että vanhemmat halusivat kertoa meille, mihin saakka olivat kuntoutumisessaan päässeet. Kuten jo edellä mainitsimme, kuntoutukseen tullessaan ja sen aikana monen vanhemman tilanne saattoi olla vaikea usealla eri elämänalueella. Koska olimme ”eläneet” yhdessä sen ajan, haastateltavista oli mahdollisesti myös voimaannuttavaa kertoa meille, kuinka he nykyään pärjäsivät tai toisaalta tilanteen ollessa huonompi, he kokivat varmaan saavansa osakseen ymmärrystä ja tukea. Tähän vaikutti esiyymmärryksemme tilanteesta, mistä lähtökohdista heidän kuntoutumisensa oli alkanut.

Vanhempien haastatteluiden tekeminen toi mieleemme paljon yhteisiä muistoja ja kokemuksia matkan varrelta. Näiden tunteiden ja ajatusten purkaminen meidän opinnäytetyön tekijöiden kesken oli tärkeää, sillä emme voineet jakaa ajatuksia Oulunkylän ensikodin työryhmän kanssa. Kerroimme työryhmälle vain niiden vanhempien kuulumisia, jotka pyysivät kertomaan tilanteestaan. Näin turvasimme vanhempien kertomien tietojen säilymisen tunnistamattomana. Mietimme myös ennakkoon, mitä tekisimme tilanteessa, jos haastattelun aikana heräisi huoli lapsen hyvinvoinnista. Olimme käyneet keskustelun Oulunkylän ensikodin johtajan kanssa, ja todenneet olevamme haastattelutilanteissa ”tutkijan” roolissa, jolloin saamiamme tietoja ei tuolloin voi muuhun käyttää. Olimme kuitenkin sopineet, että kyseisessä tilanteessa kysymme haastattelun lopuksi vanhemmalta, haluaako ja tarvitseeko hän apua omaan tilanteeseensa. Haastatteluissa ei kuitenkaan käynyt näin kenenkään vanhemman kohdalla.

Ruisniemi (2006a: 101–106) pohti työntekijäroolinsa vaikuttavuutta tutkimuksen reabiteettiin. Roolilla on tietysti vaikutusta, kuten Ruisniemikin toteaa. Kun teimme tätä opinnäytetyötä, emme olleet haastateltavien elämässä enää millään tavalla mukana, ja kerroimme puhelinhaastattelun vastaajille, että käytämme haastattelujen tietoja vain opinnäytetyöhön. Nämä kaksi seikkaa luultavasti vaikuttivat siihen, että vastaajat kertoivat mielestämme avoimesti nykyisestä päihteidenkäytöstään ja lastensa tilanteista. Narratiivisissa haastatteluissa äidit kertoivat omaan tahtiin omasta näkökulmastaan merkittäviä asioita meille. Heidän kertomistaan asioista päättelimme, että he ovat luot-

taneet siihen, että tietoja ei käytetä heitä vastaan, vaan he voivat vapaasti kertoa itselleen merkityksellisiä asioita.

5.5 Aineistojen analyysit

Puhelinhaastattelujen aineiston analyysi

Puhelinhaastattelun aineiston analysoinnin lähtökohta oli teoriassa. Aineiston analysointi perustui strukturoituun puhelinhaastattelulomakkeeseen, jossa oli mukana myös avoin kysymys. Puhelinhaastatteluiden aineisto analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Opinnäytetyön puhelinhaastattelujen aineiston analysointi aloitettiin käymällä aluksi jokainen vastaus manuaalisesti läpi (n=37). Lukemalla haastattelulomakkeita useampaan kertaan alkoi hahmottua kuva vanhempien tämän hetkisestä elämäntilanteesta. Aineisto jaettiin haastattelulomakkeen teemojen mukaisesti nykyiseen elämäntilanteeseen, vanhemmuuteen ja vanhemman päihteiden käytön hallintaan sekä avoimeen loppukysymykseen. Koko aineiston tarkempi hahmottaminen vaati kuitenkin vastauksien syöttämisen tietokoneelle Excel-ohjelmaan, jonka avulla saimme tarkemman kuvan vanhempien elämäntilanteesta.

Puhelinhaastatteluiden vastaukset syötettiin manuaalisesti suoraan Excel-ohjelmaan vastaus vastaukselta. Vanhempien nykyiseen elämäntilanteeseen saimme vastaukset kysymysten 1, 2, 3, 4, 5, 6, ja 7 avulla (ks. liite 2). Vanhemmuuteen vastasivat kysymykset 8, 9, 10, 11 ja 12. Vanhempien päihteidenkäytönhallintaan saimme vastaukset kysymysten 13, 14, 15 ja 16 avulla. Näin saimme jokaiseen kysymykseen kerättyä kaikkien vanhempien vastaukset yhteen. Vastausten yhteenvedon esitimme kuviomuodossa, ja kirjoitimme sen auki tekstiin. Loppukysymys 17 oli avoin kysymys. Avoimen kysymyksen kaikkien vanhempien vastaukset yhdistettiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Narratiivisen haastattelun analyysi

Toiseen tutkimustehtävään haettiin vastauksia narratiivisen haastattelun avulla. Narratiivilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä haastattelujen kokonaisuutta, joista on tulkittavissa haastateltavan uskomuksia ja näkemyksiä itsestä, omasta kuntoutumisprosessista sekä siihen liittyvistä elämäntapahtumista. Valitsimme opinnäytetyön haastattelujen analysointiin narratiivisen lähestymistavan, koska halusimme tuoda esille äitien tulkinnan omasta kuntoutumisprosessista sekä itsestään, kun Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksosta on kulunut kuudesta vuodesta 12 vuotta.

Hyvärisen (2006) mukaan narratiivisiä kertomuksia voi analysoida erilaisin menetelmin. Yleisesti käytettyjä menetelmiä ovat temaattinen luenta tai sisällönanalyysi, kertomusten luokittelu kokonaishahmon perusteella, kertomuksen kulun yksityiskohtien analysointi ja kertomuksen vuorovaikutuksellisen tuottamisen analyysi. (Hyvärinen 2006:17.) Käytimme narratiivisen aineiston analysointiin sisällönanalyysiä ja teemoittelua. Lisäksi käytimme aineiston tyypittelyä. Aineiston tyypittelyssä tyyppien tulee olla toisensa poisulkevia, mikä tarkoittaa sitä, että niillä tulee olla selvät rajat. Toiseksi niiden tulee kattaa koko aineisto. Tyyppien tarkoitus on tuoda ne piirteet esille, jotka kuuluvat ilmiön piiriin. (Anttila 2000: 296–297.)

Narratiivisen aineiston analyysin aloitimme jo siinä vaiheessa, kun litteroimme haastatteluja sanatarkasti. Litterointia tehdessä aineistosta nousi esille ihmetyksen aiheita ja kysymyksiä, jotka merkitsimme ylös. Kun kaikki haastattelut oli litteroitu, luimme aineiston useaan kertaan läpi. Seuraavaksi jaksotimme kertomukset neljän eri teeman alle: kuntoutukseen tulohetkeen, kuntoutusjaksoon, jakson jälkeiseen aikaan sekä nyky aikaan. Litteroidusta tekstistä etsimme jokaiseen vaiheeseen kuuluvat ilmaukset, koska haastateltavat saattoivat kertoa asioista rönsyilevästi. (vrt Sukula 2009: 54–56.) Tämän jälkeen karsimme aineistosta kuntoutumisen kannalta epäolennaiset asiat pois, ja teimme haastatteluista tiivistelmät. Tiivistelmät helpottivat aineiston hahmottamista, ja useiden lukukertojen jälkeen meille muodostui kuva äitien kuntoutumisprosesseista.

Tiivistelmien tekemisen jälkeen tyypittelimme aineiston. Jaoimme aineiston kolmen tyyppiin tarinoin, jotka kuvasivat äidin kuntoutumisprosessia. tarinat jakautuivat eri tyypeihin niiden tekijöiden mukaan, mitkä nousivat aineistosta merkityksellisimmiksi kuntoutumisen kannalta. Nimesimme tarinat selviytymistarinaksi, tasapainoilutarinaksi ja kasvutarinaksi. Aineiston analyysin lähtökohta oli teoriassa ja osaksi teoriaa ohjaavaa. Tarinoita kirjoittaessamme korvasimme kaikkien äitien nimet itse keksimillämme nimillä, jotta haastateltavia ei voisi tunnistaa. Tästä syystä emme myöskään mainitse paikkakuntia tai muita tunnistustietoja, vaan ne on poistettu suorista lainauksista.

6 Puhelinhaastattelun tulokset

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyön ensimmäisen vaiheen puhelinhaastatteluiden tuloksia vanhempien tämänhetkisestä elämästä. Oulunkylän ensikodin kuntoutukseen tullessa vanhempien elämäntilanne on ollut sellainen, että he eivät ole voineet olla syntyvän tai jo syntyneen vauvan kanssa kotona. Vanhempien päihde- ja muut ongelmat elämässä tai elämänhallinnassa ovat aiheuttaneet huolen lapsen riittävästä huolenpidosta. Halutessaan elää lapsensa kanssa vanhemman on täytynyt lähteä muuttamaan elämäänsä. Oulunkylän ensikodin kuntoutus on tarjonnut vanhemmalle paikan, jossa hän on voinut harjoitella turvallisesti uutta elämää lapsen kanssa, ja vanhemman mahdollisuutta muutokseen on tuettu erilaisin keinoin. Puhelinhaastatteluihin osallistui 37 (42 %) vanhempaa, joiden Oulunkylän ensikodin kuntoutus oli päättynyt vuosina 2000–2010. Kartoituksessa selvisi, että 4 (5 %) vanhempaa oli kuollut. Yhteensä siis 41 (47 %) vanhemman nykyinen elämäntilanne selvisi.

Tässä opinnäytetyössä ei arvioitu vanhempien vanhemmuutta, arjen hallintaa tai päihteettömyyttä, vaan tarkoituksena oli tuoda tietoa vanhempien elämäntilanteesta opinnäytetyön tekohetkellä. Olimme kiinnostuneita vanhemmuuden osalta siitä, kuinka moni vanhempi pystyi toimimaan lastensa ensisijaisena huoltajana, ja oliko kuntoutuksen jälkeen ollut lapsen sijoituksia kodin ulkopuolelle. Jos lapsi oli sijoitettu kodin ulkopuolelle, halusimme selvittää, miten vanhempi oli lapsensa elämässä mukana. Arjen hallinnan osalta haimme tietoa siitä, mitä vanhempi teki haastattelun aikoihin, ja millaisia tulevaisuudensuunnitelmia heillä oli. Päihteiden käytön suhteen kiinnostuksen kohteena oli, miten vanhemmat kokivat hallitsevansa päihteiden käyttönsä sekä millaisia tukitoimia he olivat tarvinneet Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakson jälkeen. Viimeisessä luvussa esitellään vanhempien arviointia siitä, mikä oli vaikuttanut positiivisesti ja negatiivisesti heidän elämäänsä. Tässä yhteydessä esittelemme myös vanhempien ajatuksia Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksosta.

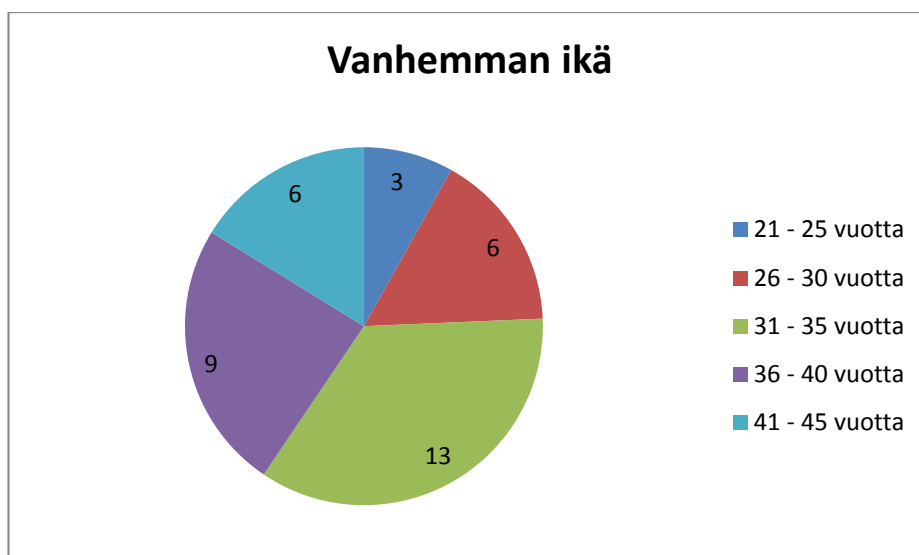
6.1 Vanhempien taustatiedot

Puhelinhaastatteluihin osallistuneista vanhemmista äitejä oli 34 (n=37) ja isiä 3 (n=37). Tämä oli odotettavaa, koska isiä on ollut vuosien varrella kuntoutuksessa paljon vähemmän kuin äitejä (ks. luku 5.3). Vanhemmista 25 (n=37) tuli Oulunkylän ensikodin

kuntoutukseen ensimmäisen lapsen raskausaikana tai vauvan syntymän jälkeen, ja 12 (n=37) vanhemmalla oli kuntoutukseen tullessaan myös vanhempia lapsia.

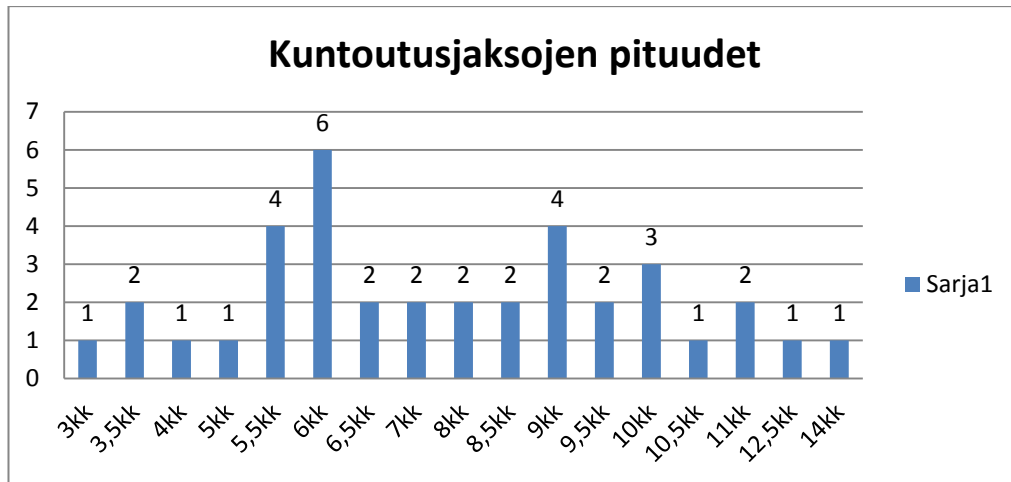
Vanhemmista suurin osa, 35 (n=37), tuli kuntoutukseen huumeiden tai huumeiden, lääkkeiden ja/tai alkoholin sekakäytön takia. Vain 2 vanhemmalla oli kuntoutukseen tullessaan alkoholin ongelmakäyttöä. Kuntoutusjaksojen päättymisestä oli kulunut aikaa haastatteluhetkellä kahdesta vuodesta 12 vuotta.

Vanhemmat olivat haastatteluhetkellä 21–45-vuotiaita. Vanhemmista 13 (n=37) oli 31–35-vuotiaita ja yhdeksän (n=37) 36–40-vuotiaita. Sekä 26–30-vuotiaita että 41–45-vuotiaita oli molempia kuusi (n=37) ja 21–25-vuotiaita vanhempia kolme (n=37). Alla olevassa kuviossa (kuvio 6) näkyy vanhempien ikä haastatteluhetkellä.



Kuvio 6. Vanhemman ikä haastatteluhetkellä.

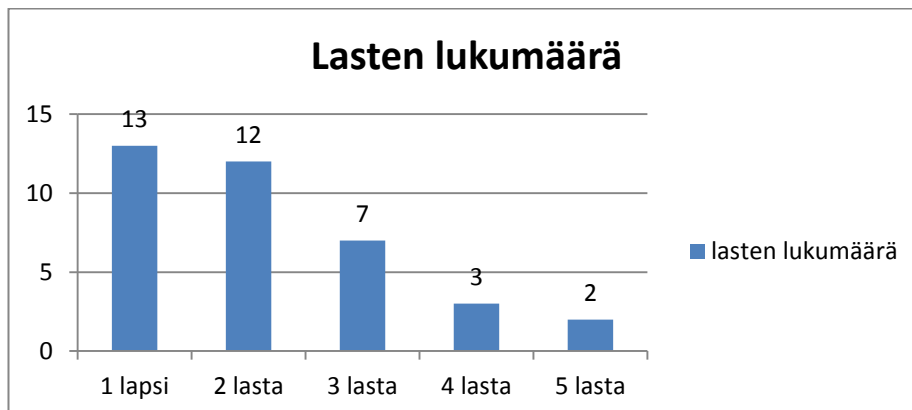
Vanhempien kuntoutusjaksojen pituudet vaihtelivat kolmesta 14 kuukauteen (Kuvio 7), ja kuntoutusjaksojen pituuksien keskiarvo oli 7,7 kuukautta. Näistä kuntoutusjaksoista kolme keskeytettiin Oulunkylän ensikodin puolelta vanhemman päihteidenkäytön takia.



Kuvio 7. Vanhempien kuntoutusjaksojen pituudet.

6.2 Vanhemmuus

Vanhemmat elivät pikkulapsiperheaikaa Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen jälkeen, ja usealle vanhemmalle oli syntynyt lisää lapsia. Vanhemmilla oli yhteensä 73 lasta: 13 vanhemmalla oli yksi lapsi, 12 vanhemmalla 2 lasta, 7 vanhemmalla 3 lasta, 3 vanhemmalla 4 lasta ja kahdella vanhemmalla 5 lasta. Kolmen perheen kohdalla kumpikin vanhempi osallistui haastatteluun, minkä vuoksi alla olevan kuvion (kuvio 8) lapsilukumäärä näyttyy suurempana.



Kuvio 8. Lasten lukumäärä.

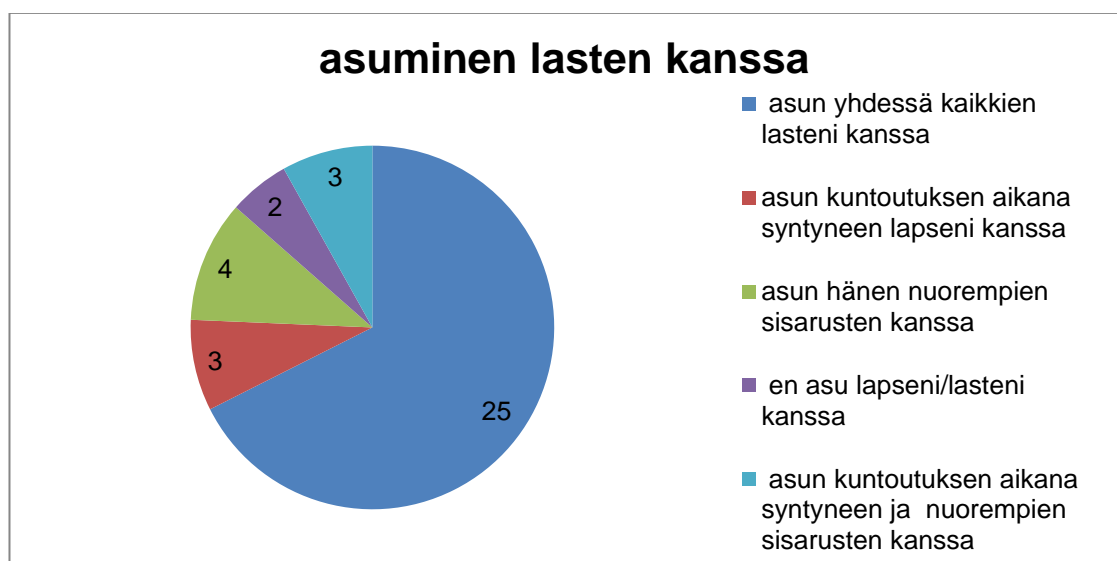
Suurin osa vanhemmista, eli 25 (n=37), asui yhdessä kaikkien lastensa kanssa. Näistä kahdella vanhemmalla oli kuntoutukseen tullessaan vanhempia lapsia, jotka olivat sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Vanhemmat olivat kuntoutuneet, ja perheen tilanne oli pa-

rantunut niin hyväksi, että vanhemmat lapset oli pystytty kotiuttamaan omaan perheeseensä.

Kuntoutuksen aikana syntyneen ja hänen nuorempien sisarusten kanssa asui kolme (n=37) vanhempaa. Näiden vanhempien elämä ennen Oulunkylän ensikodin kuntoutusta oli ollut sellainen, että he olivat menettäneet lapsensa. Kuntoutuksen avulla vanhemmat pystyivät kuitenkin muuttamaan elämäänsä niin, että he pystyivät elämään yhdessä kuntoutuksen aikana syntyneen lapsen ja hänen nuorempien sisarustensa kanssa.

Vain kuntoutuksen aikana syntyneen lapsen kanssa asui kolme (n=37) vanhempaa. Näillä vanhemmilla oli myös vanhempia lapsia, jotka olivat sijoitettuina kodin ulkopuolelle ennen Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksoa. Nämä vanhemmat olivat myös pystyneet muuttamaan elämänsä suunnan kuntoutuksen avulla, ja pystyivät elämään kuntoutuksen aikana syntyneen lapsensa kanssa.

Vanhemmista neljä (n=37) ei asunut kuntoutuksen aikana syntyneen lapsen kanssa, mutta he asuivat heidän nuorempien sisarusten kanssa yhdessä. Yksi kuntoutuksen aikana syntynyt lapsi oli sijoitettu oman vaikean elämäntilanteensa takia ympärivuorokautiseen hoitoon. Kolme vanhempaa oli myöhemmin uudella ensikotijaksolla nuoremman sisaren syntyessä ja haastatteluhetkellä kuntoutumassa. Vain kaksi (n=37) vanhempaa ei asunut yhdenkään lapsensa kanssa yhdessä. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 9) näkyy, miten vanhemmat asuivat yhdessä lastensa kanssa.



Kuvio 9. Vanhempien asuminen lasten kanssa.

Liitteessä 4 (Kuvio 10) on esitetty vanhempien asuminen lasten kanssa vuosittain. Kuvioista käy ilmi, miten vanhempien asuminen lastensa kanssa jakautui eri vuosina kuntoutuksessa olleiden vanhempien kohdalla. Yhteenvetona lasten kanssa asumisesta voidaan todeta, että 31 (n=37) vanhempaa, eli 84 % vanhemmista asui kuntoutuksen aikana syntyneen lapsensa kanssa. Vanhemmista neljän (n=37), eli 11 %:n tilanne oli kuntoutuksen jälkeen ollut sellainen, että kuntoutuksen aikana syntynyt lapsi oli sijoitettu, mutta he olivat pystyneet muuttamaan elämäänsä niin, että pystyivät asumaan pienempien sisarusten kanssa. Vain kaksi äitiä (n=37), eli 5 % äideistä ei asunut yhtenkään lapsensa kanssa.

Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakson jälkeen 27 (n=37) vanhempaa, eli 73 % vanhemmista oli pystynyt huolehtimaan kuntoutuksen aikana syntyneestä lapsesta ilman lapsen sijoituksia kodin ulkopuolelle. Näiden joukossa olivat myös opinnäytetyöhön osallistuneet isät. Äideistä neljällä (n=37) oli ollut yksi lapsen sijoitus kodin ulkopuolelle, mutta äiti oli saanut lapsen takaisin. Näistä kaksi lasta oli ollut sijoitettuna äidin ollessa synnyttämässä nuorempaa sisarusta. Kaksi lasta oli puolestaan ollut sijoitettuna äidin uuden kuntoutusjakson ajan. Kuntoutuksen aikana syntyneistä lapsista kuusi (n=37), eli 16 % oli sijoitettu haastatteluhetkellä kodin ulkopuolelle. Yksi lapsi oli sijoitettu lapsen oman tilanteen takia, muiden lapsien sijoitukseen syynä oli ollut äidin tilanne. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 11) näkyvät lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle.

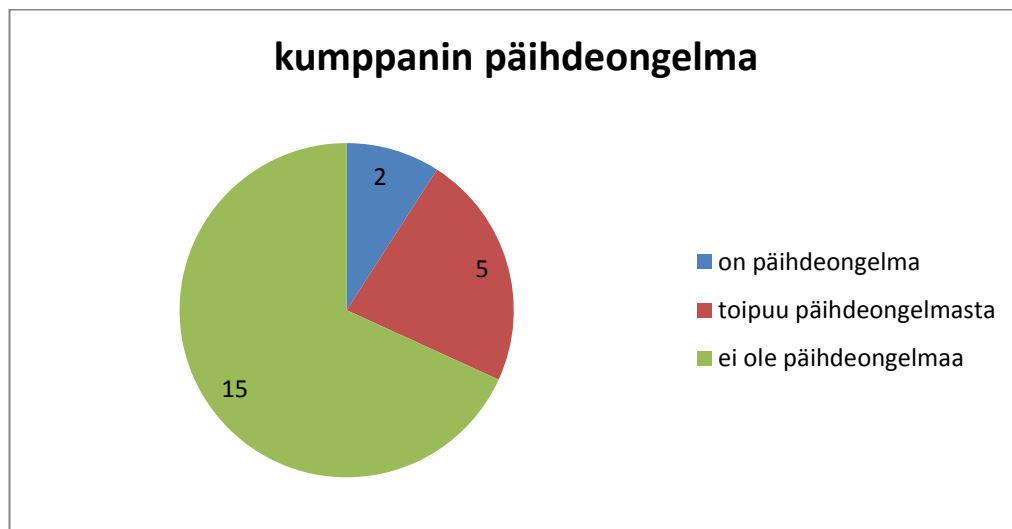


Kuvio 11. Lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle.

Äidit, joiden lapset olivat sijoitettuna haastatteluhetkellä, tapasivat Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen aikana syntyneitä lapsiaan vaihtelevasti. Yksi äiti oli lapsensa elämässä mukana lähes päivittäin, tässä tapauksessa sijoituksen syynä oli ollut lapsen hankala tilanne. Yksi äiti tapasi lastaan viikoittain, kolme äitiä kuukausittain ja yksi äiti tapasi lastaan puolivuositain. Kaikkien äitien kohdalla yhteys lapsiin oli säilynyt.

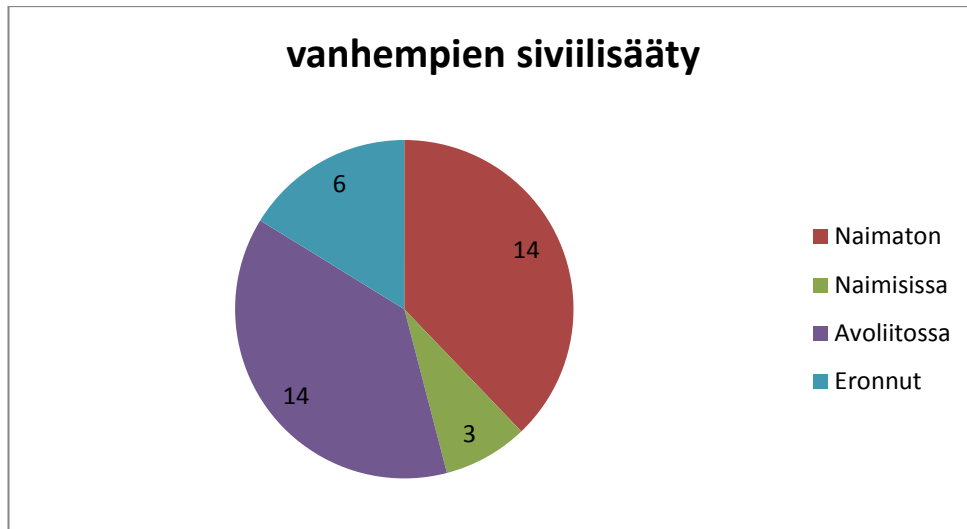
6.3 Arki

Suurin osa, eli 22 (n=37) vanhempaa jakoi arkensa toisen aikuisen kanssa. Vanhemista 15 (n=37) eli arkea yhden vanhemman voimin. Parisuhteessa elävien vanhempien kumppaneista 15:llä (n=22) ei ollut päihdeongelmaa. Vanhempien mukaan viisi (n=22) kumppania oli toipumassa päihdeongelmasta, ja kaksi (n=22) kertoi kumppanilla olevan akuutti päihdeongelma. Seuraavasta kuviosta (Kuvio 12) näkyy vanhempien kumppaneiden päihdeongelman tilanne haastatteluhetkellä.



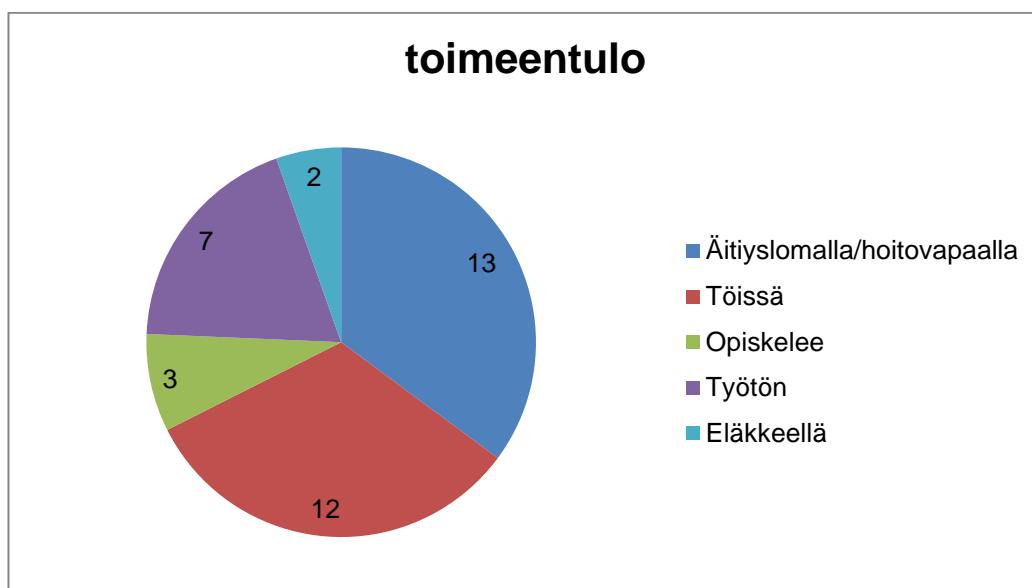
Kuvio 12. Kumppanin päihdeongelma.

Vanhemmilta kysyttiin heidän siviilisäätään. Naimattomia ja avoliitossa olevia vanhempia oli kumpiakin 14 (n=37) vastaajista. Kuusi (n=37) vanhempaa ilmoitti siviilisäädyn eronnut, ja kolme (n=37) vanhempaa oli naimisissa. Seuraavalla sivulla oleva kuvio (kuvio 13) esittää vanhempien siviilisäädyn jakaantumisen.



Kuvio 13. Vanhempien siviilisäätty.

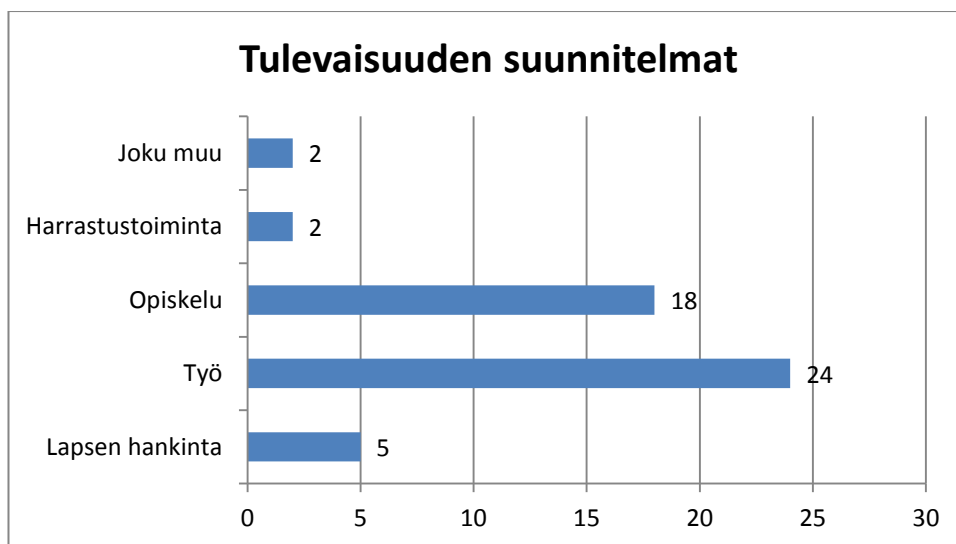
Vanhemmista 13 (n=37) oli äitiys- tai hoitovapaalla. Äitiys- tai hoitovapaalla olevista vanhemmista suurin osa oli lopettanut kuntoutuksen Oulunkylän ensikodissa vuosina 2008–2010. Töissä olevia vanhempia oli 12 (n=37), ja he jakautuivat suhteellisen tasaisesti kaikille vuosille. Vanhemmista seitsemän (n=37) oli työttömiä. Työttömänä olevat vanhemmat olivat päättäneet kuntoutuksen 2007–2010 yhtä vanhempaa lukuun ottamatta. Vanhemmista kolme (n=37) opiskeli ja kaksi (n=37) oli eläkkeellä. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 14) on esitetty, mitä vanhemmat tekevät tänä päivänä turvataksien perheen toimeentulon.



Kuvio 14. Vanhempien toimeentulo.

Kuntoutuessaan päihdeongelmasta vanhemmassa itsessään sekä hänen elämässään tapahtuu paljon muutoksia. Tullessaan Oulunkylän ensikodin kuntoutukseen vanhemmat tarvitsivat ympärivuorokautista, intensiivistä laitospäihdeongelman sekä epävakaan elämäntilanteen takia (ks. luku 2.1). Kuntoutuksen tarkoituksena on tukea ihmistä yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla hänen toimintakykyään ja sosiaalista vuorovaikutustaan (Tanhua ym. 2011: 107). Vanhemman kuntoutuessa muutos näkyy toimintakyvyn ja mahdollisuuksien parantumisena, selviytymisenä arkielämässä, parempana selviytymisenä työ- ja opiskeluelämässä, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin vahvistumisena sekä sosiaalisen osallistumisen vahvistumisena (Järvikoski 2008: 53).

Vanhemmilta kysyttiin heidän tulevaisuuden suunnitelmistaan. Lähes kaikilla (34) vanhemmilla (n=37) oli suunnitelmia liittyen työhön ja/tai opiskeluun. Osa heistä oli jo mukana työelämässä tai opiskelemassa, mutta he suunnittelivat jatko-opintoja tai työelämässä etenemistä. Vain kolmella vanhemmalla ei ollut suunnitelmissa opiskelun aloittaminen, työelämään lähteminen tai töissä oleminen. Kaksi heistä oli eläkkeellä ja suunnitteli elävänsä arkea lapsensa kanssa (joku muu valinta), ja yhden vanhemman kohdalla tilanne oli sellainen, että suunnitelmissa oli ainoastaan harrastuksen aloitus. Äideistä viisi (n=37) suunnitteli hankkivansa uuden lapsen. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 15) näkyy, mitkä ovat vanhempien tulevaisuuden suunnitelmat.

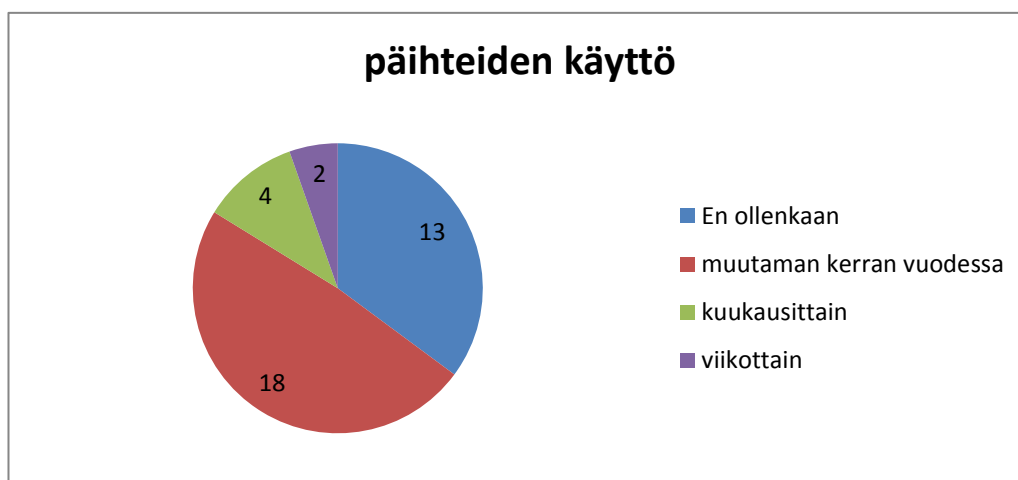


Kuvio 15. Vanhempien tulevaisuuden suunnitelmat.

6.4 Päihteidenkäytön hallinta

Kaikilla vanhemmilla oli Oulunkylän ensikodin kuntoutukseen tullessaan ympärivuorokautista kuntoutusta vaativa päihdeongelma johonkin päihteeseen. Kahdella (n=37) vanhemmalla oli ongelma alkoholin kanssa ja 35:lla (n=37) vanhemmalla oli huumeiden tai huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä. Vanhemmilta kysyttiin heidän tämänhetkistä päihteidenkäyttöään liittyen huumeisiin, väärinkäytettyihin lääkkeisiin ja alkoholiin. Yksi vanhemmista kertoi käyttäneensä muutaman kerran vuodessa huumeita ja lääkkeitä – kyseessä olivat olleet päihderetkahdukset. Kaikkien muiden vanhempien kertoma päihteidenkäyttö haastatteluhetkellä liittyi alkoholiin.

Vanhemmista 13 (n=37) eli 35 % ei käyttänyt mitään päihteitä. He kertoivat tehneensä päätöksen, että mitkään päihteet eivät kuulu enää heidän elämäänsä. Useat näistä vanhemmista kokivat, että täysi raittius oli ainoa vaihtoehto heidän kohdallaan turvata päihteettömyys. He olivat ratkaisuunsa tyytyväisiä. Vanhemmista 18 (n=37) eli 49 % kertoi käyttävänsä päihteitä muutaman kerran vuodessa. He kertoivat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta ”juovansa vain alkoholia”. Kuukausittain alkoholia kertoi juovansa neljä (n=37) vanhempaa ja viikoittain kaksi (n=37). Suurin osa vanhemmista kuvasi alkoholin juomisen liittyvän juhlatilanteisiin. Useat kertoivat myös alkoholin käytön liittyvän esimerkiksi saunassa käyntiin, jolloin kyseessä oli heidän mukaansa pari alkoholiannosta. Näin vastasivat myös viikoittain alkoholia käyttävät vanhemmat päihteidenkäytöstään. Osa vanhemmista kertoi puolestaan käyttävänsä alkoholia ajoittain runsamminkin. Kaikki kuitenkin kokivat hallitsevansa oman päihteidenkäyttönsä haastatteluhetkellä. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 16) näkyy vanhempien tämänhetkinen päihteiden käyttö.



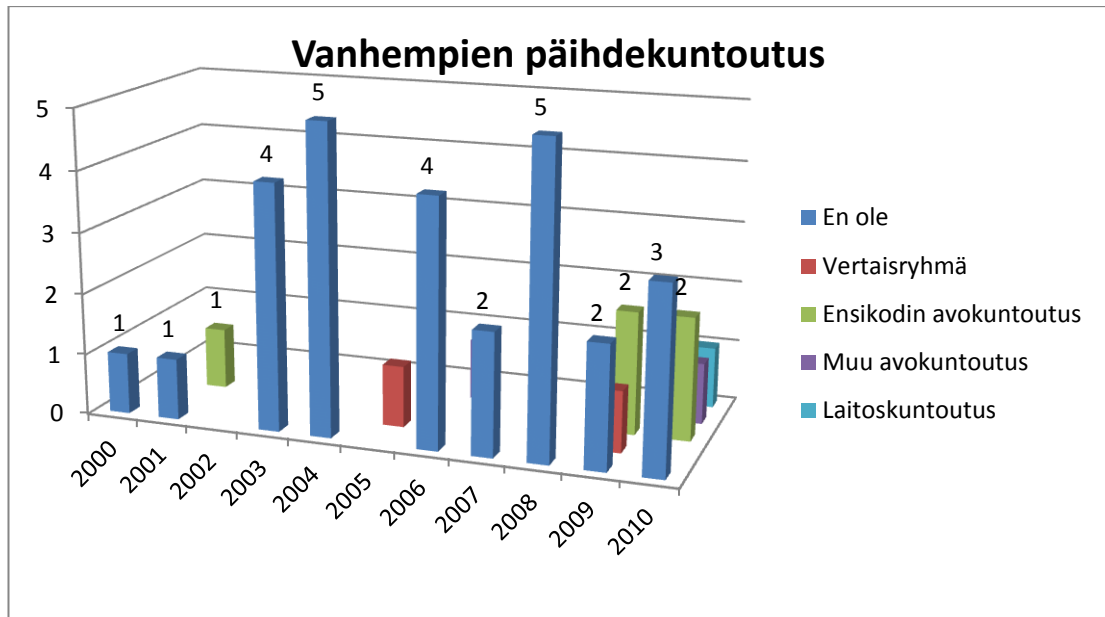
Kuvio 16. Vanhempien päihteiden käyttö.

Vanhempien päihteidenkäytön jakautumisesta vuosittain on esitetty (liite 4) kuviossa 17. Kuviosta on nähtävissä, että vuonna 2010 kuntoutuksen päättäneistä suurin osa ei käyttänyt päihteitä ollenkaan. Tosin päihteistä kokonaan kieltäytyneitä vanhempia oli kahta vuotta lukuun ottamatta kaikilta vuosilta. Kuviosta näkyy myös, että muutaman kerran vuodessa päihteitä käyttävät vanhemmat jakautuivat suhteellisen tasaisesti.

Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakson jälkeinen aika on ollut vanhemmille merkittävää päihdekuntoutumisen kannalta. Päihdeongelmasta kuntoutuminen on usein pitkä prosessi, koska kuntoutuakseen ihmisen täytyy opetella uudenlainen tapa elää (Kaipio n.d). Usein pelkkä laituskuntoutusjakso ei riitä kuntoutumiseen, ja siirtyminen laitostuon jälkeiseen elämään voi olla haastavaa. Vanhemmilta kysyttiin, mitä päihdekuntoutusjaksoja heillä on ollut vuosien varrella Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakson jälkeen. Vanhemmista 34 (n=37) eli 92 % vastasi olleensa jonkun päihdekuntoutuksen piirissä, ja 25 (n=37) vanhempaa oli ollut ensikodin avokuntoutusjaksolla. Vanhemmista 11 (n=25) kertoi ensikodin avopalvelun olleen ainoa päihdekuntoutusjakso Oulunkylän ensikodin laitostuon jälkeen.

Vanhemmista 12 (n=37) oli ollut jonkun muun avokuntoutuksen piirissä, ja 12 (n=37) vanhempaa oli tarvinnut uuden laitostuon jossain vaiheessa Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakson jälkeen. Näistä uusista laitostuonjaksoista kolme (n=12) oli katkaisuhoidotjaksoja. Vanhemmista 16:lla (n=37) oli ollut enemmän kuin yksi kuntoutusjakso. Vanhemmista kolmella (n=37) ei ole ollut päihdekuntoutusta Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakson jälkeen. Näistä yhdellä (n=3) vanhemmalla on ollut vanhemmuutta tukevaa kuntoutusta ja yhdellä (n=3) psykiatrista kuntoutusta.

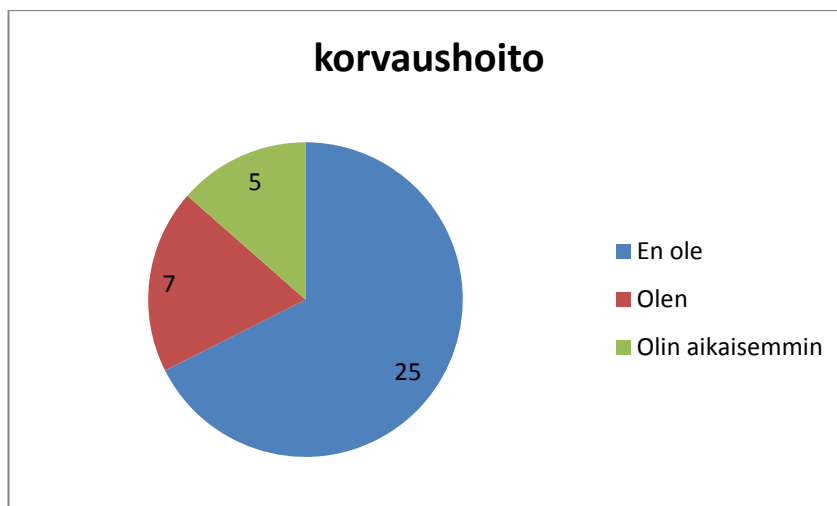
Vanhemmilta kysyttiin, ovatko he jonkin päihdekuntoutuksen piirissä haastatteluhetkellä. Vanhemmista 27 (n=37) kertoi, että heillä ei ole mitään päihdekuntoutusta. He kokivat kuntoutuneensa päihdeongelmasta ja selviävänsä ilman tukea. Vanhemmista viisi (n=37) oli ensikodin avokuntoutuksessa. Näistä viidestä vanhemmista neljä oli lopettanut Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen vuosina 2009 tai 2010. Yksi vanhemmista oli ollut uudella ensikodin laitostuonjaksoilla ja jatkanut sieltä ensikodin avokuntoutuksen. Muun avokuntoutuksen piirissä oli vain yksi vanhempi ja laitostuonjaksoissa yksi vanhempi. Kaksi vanhempaa kertoi käyvänsä vertaisryhmässä.



Kuvio 18. Vanhempien päihdekuntoutus tällä hetkellä.

Suomen päihdekuntoutuksessa opioidiriippuvaisten kuntoutuksen tukena käytetään metadoni- tai buprenorfiinikorvaushoitoa (ks.luku 4.2.1). Ensimmäiset opioidiriippuvaisten korvaushoidossa olevat vanhemmat tulivat Oulunkylän ensikodin kuntoutukseen 2000-luvun alussa. Tämän jälkeen korvaushoidossa olevia vanhempia on ollut kuntoutuksessa vuosittain.

Haastatelluista vanhemmista 25 (n=37), eli 68 % ei ole tarvinnut ollenkaan korvaushoitoa päihdekuntoutumisensa tueksi. Viisi (n=37) vanhempaa eli 13 % vanhemmista oli ollut jossain vaiheessa korvaushoidossa, mutta he olivat onnistuneet vieroittautumaan siitä. Seitsemän vanhempaa (n=37), eli 19 % vanhemmista tarvitsi korvaushoitoa kuntoutumisen tueksi haastatteluhetkellä. Seuraavassa kuviossa (kuvio 18) näkyy vanhempien tilanne suhteessa korvaushoitoon.



Kuvio 19. Vanhempien korvaushoito.

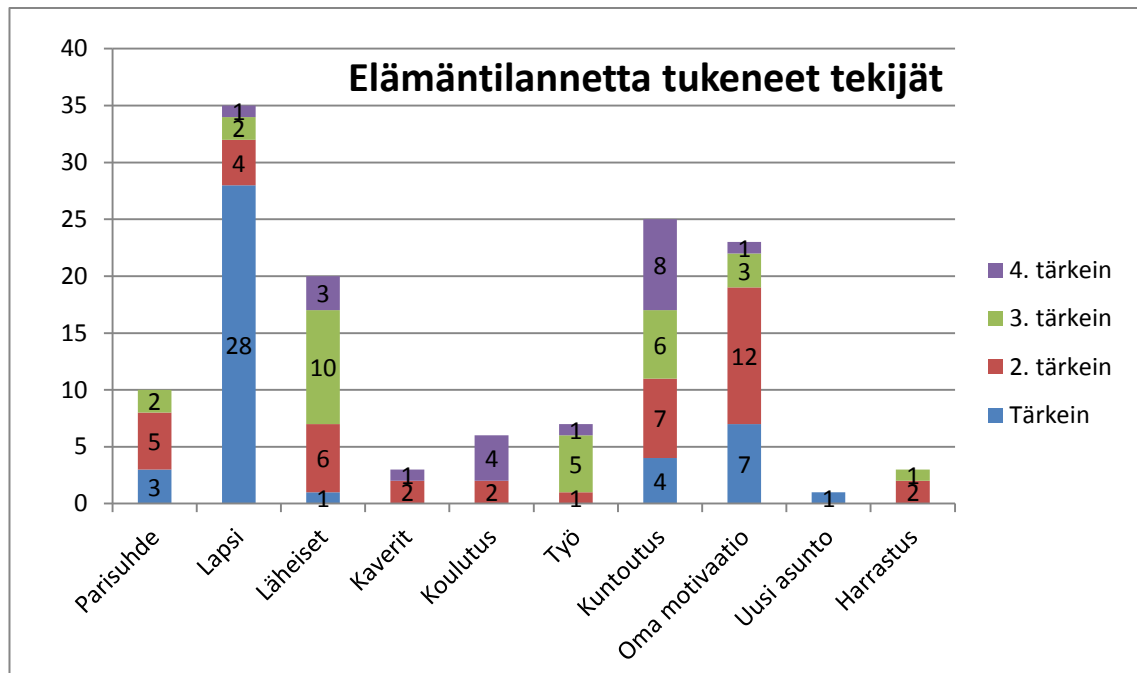
Liitteessä 4 (kuvio 20) on esitelty korvaushoidon jakaantuminen vuosittain. Kuviosta käy ilmi, että korvaushoidosta vieroittautuneet vanhemmat olivat kuntoutuksessa vuosina 2003–2008. Korvaushoito oli osaltaan auttanut heitä kuntoutumisen alkuun, ja kuntoutumisen edetessä vanhemmat halusivat lopettaa korvaushoidon. Haastatteluhetkellä korvaushoidossa olevista vanhemmista suurin osa, eli viisi ($n=7$) oli päättänyt kuntoutuksen Oulunkylän ensikodissa 2008–2010. Näillä vanhemmilla korvaushoito oli vielä kuntoutumisen tukena.

6.5 Vanhempien arvioita

Vanhemmilta kysyttiin tekijöistä, jotka olivat vaikuttaneet sekä positiivisesti että negatiivisesti heidän tämänhetkiseen elämäntilanteeseensa. Opinnäytetyön tavoitteena ei ollut tutkia ensikotikuntoutuksen vaikuttavuutta vanhemman kuntoutumiseen, mutta halusimme kuitenkin vanhempien itsensä arvioivan, mitkä tekijät olivat toisaalta tukevat ja toisaalta vaikeuttaneet heidän elämäntilannettaan.

Vanhempia pyydettiin laittamaan elämäntilannetta tukevia tekijöitä tärkeysjärjestykseen. Lapsi nousi 35 vanhemmalla ($n=37$) selkeästi eniten elämään positiivisesti vaikuttaneeksi tekijäksi, ja suurin osa vastaajista oli valinnut sen tärkeimmäksi tekijäksi. Kuntoutus oli vaikuttanut toiseksi eniten vanhempien elämäntilanteeseen. Tosin se, oliko kuntoutus heidän mielestä tärkein, toiseksi tärkein ja niin edelleen, vaihteli. Kolmanneksi suurimmaksi tekijäksi vanhempien vastauksista nousi oma motivaatio ja neljänneksi läheisten merkitys. Seuraavassa kuviossa (kuvio 21) näkyy, miten vanhempi-

en vastaukset elämää tukevista tekijöistä jakautuivat eri tekijöiden kesken, ja mikä oli niiden tärkeysjärjestys.



Kuvio 21. Vanhempien elämäntilannetta tukevat tekijät.

Elämäntilannetta vaikeuttaneissa tekijöissä hajonta oli suurempaa. Vanhemmista 13 (n=37) kertoi parisuhteen tai entisen parisuhteen vaikeuttaneen kaikista eniten heidän elämäntilannettaan. Kyseessä oli usein kumppanin päihdeongelma ja parisuhteesta irti pääseminen. Kaverit vaikeuttivat seitsemän (n=37) vanhemman elämäntilannetta. Kuuden (n=37) vanhemman mielestä mikään erityinen ei ollut vaikeuttanut heidän elämänsä, ja 11 (n=37) vanhemman kohdalla kyse oli yksittäisistä elämäntilannetta vaikeuttavista tekijöistä. Näitä yksittäisiä tekijöitä olivat oma motivaatio, oma jaksaminen, yksinäisyys, mielenterveysongelmat, isompien lasten huoltajuuskiista, huoli isommasta lapsesta, vanhemmuus, kuntoutuksen puute Oulunkylän ensikodin jälkeen, allergiat, koulutuksen puute, sosiaalitoimi ja päiväkot.

Seuraavalla sivulla olevasta kuviosta (kuvio 22) näkyy, miten elämäntilannetta vaikeuttavat tekijät jakautuivat vanhempien vastauksissa.



Kuvio 22. Vanhempien elämäntilannetta vaikeuttavat tekijät.

Vanhemmilta kysyttiin haastattelun lopuksi, mitä he ajattelevat näin vuosien jälkeen Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksosta. Kaikki vastaajat kertoivat Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksosta positiiviseen sävyyn, ja suurimmalle osalle jakso oli ollut erittäin merkittävä. Kuntoutusjakson merkittävyyteen vaikuttivat lapsen kanssa yhdessä olo kuntoutuksen aikana, vanhemmuuden kanssa työskentely, päihdekuntoutus, muut yhteisön jäsenet eli vertaisryhmä sekä koko kuntoutusjakso.

Se että vanhempi sai olla kuntoutuksessa yhdessä lapsensa kanssa, oli vanhemmille hyvää ja rakasta aikaa. Vanhemmat kokivat Oulunkylän ensikodin paikaksi, jossa oli hyvä harjoitella vauvaperhe-elämää. Harjoitellessa vauvaperhe-elämää tuetussa ympäristössä lapsen tarpeiden tärkeys selkeni. Lapsen muodostuttua elämän keskipisteeksi tuki se myös vanhemman päihteistä irtaantumista.

”Kuntoutusjakso on mulle rakasta aikaa, koska sain olla sen yhdessä lapseni kanssa.”

”Se on ollut parhaimpia asioita, mitä elämässä on tapahtunut. Nykyään penskat hallitsee mun elämää.”

Tuki vanhemmuuteen koettiin tärkeäksi, koska se auttoi vauvaperhe-elämän alkuun. Huomion kiinnittäminen vauvan päivärytmiin ja ruokailuihin sekä varhaiseen vuorovaihtukseen antoi vanhemmille työkaluja ja valmiuksia selvitä arjesta. Yhden vanhemman kohdalla vanhemmuuden tukeminen muutti hänen negatiivisen suhtautumisensa äitiyteen positiiviseksi.

”Itselläni oli ollut tosi negatiivinen suhtautuminen äitiyteen ennen lasten syntymää, ja ensikotijakson aikana se muuttui niin, että haluan olla lasten kanssa ja äitiys on parasta, mitä voi olla.”

”Ilman sieltä saatavaa apua ja tukea en olisi saanut näin hyviä työkaluja ja valmiuksia olla lapsen kanssa.”

Vanhemmat kertoivat Oulunkylän ensikodin päihdekuntoutuksen auttaneen heitä katkaisemaan päihteiden käytön. Koska monen vanhemman elämä oli ollut ennen kuntoutusjakson alkua kaoottinen, jo päivärytmin selkiytyminen auttoi päihdekuntoutuksessa alkuun. Kuntoutuksesta sai välineitä hallita omaa päihteidenkäyttöä, mikä tuki päihteettömyyttä jatkossakin.

”Sain eväitä matkaan mennä eteenpäin, monia juttuja olen oppinut. Myöhemmin olen osannut hakea apua, kun alkoi mennä huonosti.”

”Oulunkylän ensikoti antoi työkaluja hallita omaa addiktiota.”

Vanhemmat kokivat Oulunkylän ensikodin turvalliseksi paikaksi ja ilmapiirin hyväksyväksi ja kannustavaksi. Tämä oli monelle tärkeää, koska he olivat kokeneet aikaisemmin elämässään tullessa kohdelluksi huonosti. Nämä tekijät edistivät luottamuksen syntymistä. Oulunkylän ensikodin jakson koettiin auttaneen elämänsuunnan muutoksessa.

”Se oli tosi hyvää aikaa mulle, melkeinpä vaan parasta aikaa elämässä. Tulin siellä sosiaalisemmaksi ja opin luottamaan ihmisiin.”

”Se oli parasta, mitä mulle oli ikinä tapahtunut. Kuntoutuminen lähti alkuun teidän kanssa, olin siellä turvassa ja jatkoin samaa rataa kuntoutuksen jälkeen.”

Vanhempien vastaukset olivat yhteneväisiä heidän kertoessaan Oulunkylän ensikotijakson merkittävydestä. Joidenkin vanhempien vastauksista nousi esille kuntoutumisjaksoa vaikeuttaneita tekijöitä ja kuntoutuksen kehittämideoita. Jotkut vanhemmat kokivat, että heillä oli kuntoutuksen alkuvaiheessa ollut sopeutumisvaikeuksia yhteisöön ja sen sääntöihin. Nämä vanhemmat sopeutuivat kuitenkin alun vaikeuksien jälkeen hyvin ja kokivat kuntoutusjakson olleen tärkeä. Yhden vanhemman kohdalla oman motivaation puute esti kuntoutusjakson onnistumisen. Toisen vanhemman kuntoutusjakso vaikeutui hänen sairautensa takia. Päihdekuntoutuksen määrä jakson aikana jakoi kahden vanhemman mielipiteen, yhden mielestä päihdekuntoutusta oli liikaa, ja toinen olisi toivonut sitä enemmän. Yksi äiti kertoi kuntoutusjakson olleen hänelle hyödyllinen, mutta liian lyhyt turvatakseen päihteettömyyden jatkossa. Alla olevaan

taulukkaan on kerätty Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksoa tukeneita ja vaikeuttaneita tekijöistä.

Taulukko 2. Vanhempien kuntoutukseen vaikuttaneet tekijät jakson aikana.

Kuntoutukseen vaikuttaneet tekijät Oulunkylän ensikotijakson aikana	Kuntoutusta tuke- neet tekijät	Lapsen kanssa yhdessä olo kun- toutuksen aikana
		Vanhemmuuden kanssa työsken- tely
		Päihdekuntoutus
		Yhteisö ja koko kuntoutus
	Kuntoutusta vaikeut- taneet tekijät	Alun sopeutumisvaikeudet
		Päihdekuntoutus
		Oma motivaatio
		Oma sairaus
		Lyhyt kuntoutusjakso

7 Narratiivisen haastattelun tulokset

Tässä luvussa esittelemme narratiivisen haastattelun tuloksia äitien kuntoutumisesta. Jokainen päihdeongelmasta kuntoutuva rakentaa oman yksilöllisen toipumispolkunsa, vaikka poluissa voi olla yhtenäisyyksiä (Hänninen – Koski-Jännes 1999). Toisella muutos saattaa painottua omaan itseen, toisella taas sosiaalisiin suhteisiin. (Ruisniemi 2006a: 193). Tämä sama näkyi äitien kertomuksissa Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksoista: osan kuntoutuminen alkoi arjen säännöllisyyden löytymisestä ja toisilla laitoksen asettamista rajoista.

Hänninen (1999: 20) kertoo ihmisen sisäisen tarinan viittaavan hänen omaan sisäiseen prosessiinsa, jonka avulla hän tulkitsee elämäänsä tarinallisten merkitysten kautta. Sisäinen tarina muodostuu kerronnassa ja toiminnassa. Voimakkaasti mieleen painuvat ydinkokemukset ovat merkittäviä sisäisen tarinan muodostumisessa (emt. 53). Haastatteluissa äidit kertoivat omaa kuntoutumistarinaansa heille merkittävien asioiden kautta ja toivat esille joitakin ydinkokemuksia. Tarinoiden avulla haluamme tuoda esille, kuinka äitien kuntoutuminen jatkui Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakson jälkeen, millaisia ratkaisuja äidit ovat oman kuntoutumisen kannalta tehneet, ja mitkä asiat ovat luoneet elämisen perustan kuntoutumisen jälkeen.

Esittelemme äitien kertomat kuntoutumistarinat niin, että lähdemme liikkeelle ajasta ja tilanteesta, jolloin he tulivat Oulunkylän ensikodin kuntoutukseen. Jokainen oli tullut Oulunkylän ensikotiin omaa polkuaan pitkin omasta ainutlaatuisesta elämäntilanteesta käsin. Kaikilla äideillä oli Oulunkylän ensikodissa kuntoutusjakso, jota kutsumme tässä yhteiseksi poluksi. Kuntoutusjakson jälkeen jokainen äiti lähti kulkemaan omaa polkuaan pitkin kohti kuntoutumista. Haastatteluhetkellä äidit kertoivat kuntoutumistarinansa siihen hetkeen, johon heidän polkunsa oli johtanut. Viimeisessä luvussa kerrommekin, millaisena äidit näkevät itsensä haastatteluhetkellä. Tarinoissa on paljon äitien omaa kertomusta, tarinaa, koska halusimme antaa äänen äitien ainutlaatuisille kuntoutumistarinoille.

7.1 Kuntoutumisen alkulähteillä

Äitien tullessa Oulunkylän ensikodin kuntoutukseen heidän tilanteensa oli yleisesti ottaen hyvin hankala. Kuntoutukseen tulo aiheutti hyvin erilaisia ajatuksia äitien mielissä. He olivat myös uuden tilanteen edessä. Taakse oli jätettävä päihdehuuruinen elämä sekä ihmissuhteet ja alettava ottaa vastuuta itsestä eri tavalla. Vielä vatsassa oleva pian syntyvä pienokainen tai vastasyntynyt vauva tarvitsi myös osakseen huomiota äidiltään. Tullessaan Oulunkylän ensikotiin viidellä äidillä oli vielä säännöllistä päihteiden käyttöä kuntoutusta edeltävänä aikana, ja äitien vointi oli yleisesti ottaen huono.

Eini: ”Elikkä tilanne oli aika paha, 8 vuotta olin käyttänyt kovia aineita, amfetamiinia, heroiniä, subutexia, kaikkea mahdollista suonensisäisesti. Vointi oli tosi huono ja mahdollisuus pitää lapsi oli joko tai. Et pääsin sit tänne hoitoon. Mulla oli B-hepatiitti, C-hepatiitti, erittäin huono ravitsemus, pelkkää aineiden käyttöä ja hyvin yksipuolinen ravinnon saanti, joten vointi oli todella huono. Kaikki tippui, hampaat ja hiukset ja elimistö voi todella huonosti.”

Kaksi äitiä tuli kuntoutukseen oltuaan ensin toisessa kuntoutuslaitoksessa, joissa heidän päihteiden käyttönsä oli saatu katkaistua. Yksi äiti oli saanut lopetettua päihteiden käytön jo ennen kuntoutukseen tuloa.

Heta: ”Niin siis mähän tulin sieltä Järvenpään sosiaalisairaalaan ja mä olin korvaushoidossa silloin ja meillä ei ollut mitään asuntoa eikä mitään, et tää oli ainut vaihtoehto. Mä olin 15-vuotiaasta asti käyttänyt päihteitä, varmaan kaikkea, amfetamiinia, subutexia, lääkkeitä ja alkoholia. Kaikkea mahdollista.”

Kaksi äitiä oli yksin vauvan kanssa kuntoutukseen tullessaan. Kuudella äidillä oli suhde lapsen isään, joista viidellä isällä oli päihdeongelma. Kolme isää oli vankilassa äidin tullessa kuntoutukseen, ja yksi isä tuli kuntoutukseen samaan aikaan äidin kanssa.

Aino: ”Lapsen isähän oli vankilassa. Joo, me oltiin yhdessä oltu lapsen isän kanssa 8 vuotta niissä huumeepiireissä käyttäen ja joo, sitten lapsen isä joutui vankilaan, kun mä olin ehkä jollain.. se oli aika alussa se raskaus. Et sehän oli sit siellä ja mähän asuin näissä ... kämpissä, että sitten joutui aina vähän siirtyä sinne tänne, ympäri Helsinkiä.”

Kuusi äitiä oli kuntoutuksen alkaessa raskaana. Yksi äideistä oli vasta toisella kuukaudella raskaana, yksi viidennellä, yksi seitsemännellä kuukaudella, ja kolme äitiä tuli noin kuukautta ennen laskettua aikaa kuntoutukseen. Kaksi äitiä aloitti kuntoutuksen yhdessä vauvan kanssa vauvan päästessä sairaalasta kotiin.

Viisi äitiä oli kuntoutuksen alkaessa asunnottomia, ja kolmella äidillä oli asunto. Seitsemän äitiä oli ensisynnyttäjiä, ja yhdellä äidillä oli yksi aikaisempi lapsi, joka oli sijoitettu. Äitien tilanne oli siis monella tavalla ongelmallinen johtuen useista eri tekijöistä.

Eini: ”Asuin silloin kaupungin vuokrayksiossää, joka oli aika käyttäjien kohtaamispaikka. Siinä ei ollut oikeastaan mitään sellaista turvallista, ei ollut huonekaluja oikein ja kaikki oli epäsiistiä ja likaista ja siellä pyöri milloin ketäkin ja lapsen isä oli aikamoinen. Hänellä oli aseita ja kaikkee vaarallista, se oli hyvin vaarallinen ympäristö.”

Äitien aloittaessa kuntoutusjakson Oulunkylän ensikodissa oli heillä erilaisia ajatuksia tulevasta. Usein päihdekuntoutuksen alkaessa ihminen ei pysty ajattelemaan tulevaisuutta kovin pitkälle. Tämä tuli esille myös äitien kertomuksissa, kun he muistelivat Oulunkylän ensikotiin tulohetkiä.

Äitien ajatukset (n=8) kuntoutusjakson alusta jakoutuivat aika tasaisesti kolmeen eri luokkaan. Kolmella oli kuntoutuksen alkaessa ajatus kuntoutua päihdeongelmasta pelkästään Oulunkylän kuntoutusjakson avulla. Ajatus oli kahden kohdalla kuitenkin epärealistinen, toinen äiti tarvitsi kuntoutumisen tueksi korvaushoidon, ja toisella äidillä päihteiden käyttö alkoi kuntoutuksen aikana uudelleen.

Kolmen äidin ajatus kuntoutuksen alkaessa oli olla vain raskausaika päihteittä ja jatkaa myöhemmin päihteiden käyttöä. He eivät olleet valmiita luopumaan päihteistä, vaan ajattelivat saada oman päihteiden käytön hallintaan kuntoutuksen avulla.

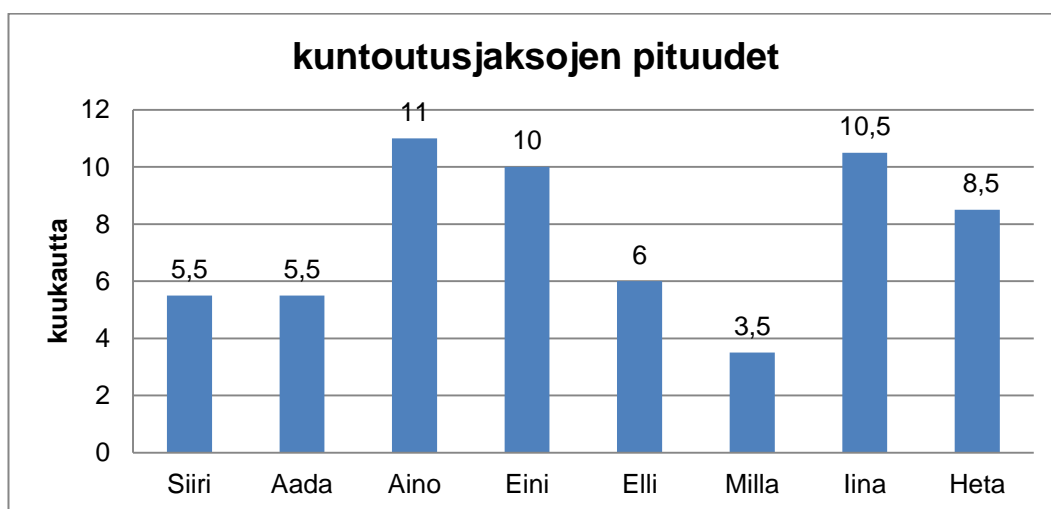
Kaksi äideistä ei uskonut, että kuntoutus onnistuisi heidän kohdallaan. He tulivat kuntoutukseen ajatuksella ”katsotaan nyt miten viikonloppu menee”. He kuitenkin tulivat kuntoutukseen ja huomasivat olevansa siellä aina viikon toisensa jälkeen.

Taulukko 3. Äitien ajatuksia kuntoutumisesta.

Äitien ajatuksia kuntoutumisesta	Aikomus kuntoutua päihdeongelmasta (n=3)
	Aikomus olla raskausaika selvin päin, mutta ei aikomusta luopua päihteiden käytöstä (n=3)
	Ei uskoa kuntoutumisen onnistumiseen (n=2)

7.2 Yhteinen polku

Kaikki äidin ovat siis olleet jossain vaiheessa Oulunkylän ensikodissa, ja tämä yhteinen kokemus eli kuntoutusjakso Oulunkylän ensikodissa vaihteli neljästä kuukaudesta kymmeneen kuukauteen. Yksi äiti oli kuntoutuksessa vajaa neljä kuukautta, kolme äitiä noin puoli vuotta, kahden äidin kuntoutus kesti hieman yli kahdeksan kuukautta, ja kaksi äitiä oli kuntoutuksessa kymmenen kuukautta. Kuntoutusjaksojen keskimääräinen kesto äideillä oli 7,4 kuukautta. Yksi äideistä tuli kuntoutukseen yhdessä lapsen isän kanssa, ja kahden äidin lapsien isät tulivat kuntoutukseen myöhemmin vapauduttuaan vankilasta. Kuviossa 23 on esitelty äitien Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksojen pituudet.



Kuvio 23. Äitien kuntoutusjaksojen pituudet.

Äidit kertoivat Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakson olleen heille erittäin merkityksellistä aikaa. Seitsemän äitiä (n=8) koki oman kuntoutumisensa alkaneen Oulunkylän ensikodin jaksosta, ja vielä vuosienkin jälkeen pitivät sitä oleellisena oman kuntoutumisen kannalta.

Eini: ”Se on kaikki, ilman tätä kuntoutumisjaksoa ei olis vauvaa enkä mä olis tässä [hengissä].”

Aino: ”No siis enhän mä olis, siis sillä tavalla et sehän, siis tää jakso antoi mulle mun elämän takas, et enhän mä, siis en mä olis tässä pisteessä, ilman tätä, ei, en varmaan olis.”

Heta: ”Oli hirveän suuri. Jos mä esimerkiksi olisin mennyt suoraan kotiin, niin mulla olisi jatkunut se sellainen epäsäännöllinen elämä ja sehän ois mun kohdalla johtanut huostaanottoon hyvin nopeasti, mä tiedän sen ittestäni. Et täällä mä opin aluksi ne perusasiat, et on se vuorokausirytmä ja muistaa ite syödä ja hoitaa sen vauvan siinä samalla.”

Kuntoutusjakson merkityksellisyys äitien kertomuksissa koostui eri tekijöistä, joista merkityksellisimmiksi nousivat kuusi eri tekijää. Näitä kuntoutumisen mahdollistavia tekijöitä olivat äitien kokema kohtaaminen, yhteisön asettamat rajat, säännöllinen arki, äitien saama apu ja tuki eri tilanteissa, äitien kokema turvallisuuden tunne sekä äidin oma motivaatio.

Taulukko 4. Kuntoutumisen mahdollistavia tekijöitä.

Kuntoutumisen mahdollistavia tekijöitä	Kohtaaminen
	Rajat
	Turvallisuuden tunne
	Tuki ja apu
	Säännöllinen arki
	Oma motivaatio

Eini: ”Se vastaanotto täällä Oulunkylän ensikodissa oli niin ihana, et se niin kuin imas sellaiseen lämpimään syleilyyn, et sinne halus jäädä toipumaan. Se auttoi mua, se kohtaaminen. Et se, et otettiin vastaan sellaisena riekaleena kun tuolta kadulta tulee, et se oli mahtavaa.”

Siiri: ”No varmaan se kuntoutumisen alku, mun mielestä mulla oli siinä käyttöä siinä raskauden aikana, kun mä asuin jo siellä Oulunkylässä, ja kun mä ensimmäisen kerran jäin siitä kiinni ja viimeisenkin kerran kyllä, niin tota se oli se alku sille kuntoutukselle. Et se oli vähän, et piti vähän niin kuin pikkuinen vauva kokeilla, missä se raja kulkee. No se tuli onneks heti vastaan siinä. Siitä lähti se, ettei sit enää voinut, eikä halunnut. Ilman sellaista valvovaa silmää plus tukevaa tukea, niin eihän siitä ois tullut mitään, ei olis tullut.”

Milla: ”Sitten ne kaikki säännöt, et sä teet niinku silloin, et yhtäkkiä joku aikataulutti kokonaan sen arjen. Siis se oli niin kauhee shokki, et sen mä muistan. Se oli niin ku se kaikkein ahdistavin mulle, ehkä että niin ku ulos ei saanu mennä. Toisaalta olihan se ihan hyvä, koska kuitenkin oli riippuvainen, että tota. Oishan siinä voinu olla omat riskinsä, mutta en mä sitä silleen nähnyt.”

Aino: ”Sit täällä [Oulunkylän ensikodissa] oli aina henkilökunta paikalla, et oli niin kuin turvallinen olla koko ajan et pysty sit niin kuin vain keskittymään siihen lapseensa ja itseensä ja sit sai tarvittaessa apua, kun oli väsynyt. Vaik mulla se oli aina vähän sellasta tai jotenkin mä oon aina vä-

hän ollut sellainen huono pyytää apua, mut täällä se oli sitten vain opeteltava.”

7.3 Kulkee omaa polkuansa

Oulunkylän kuntoutusjakson päätyttyä äitien oli aika suunnata kohti itsenäisempää elämää. Viiden äidin polku johti omaan kotiin perheen kanssa. Kahden äidin ja heidän perheidensä polut jatkuivat tuettuun asumiseen. Yhden äidin ja lapsen tiet erosivat kuntoutuksen päätyttyä. Omaan kotiin muuttaneista äideistä neljä jatkoi kuntoutustaan ensikodin avopalveluissa, ja yhden äidin avokuntoutus jatkui muualla. Kaikilla äideillä, jotka muuttivat ensikodista lapsensa kanssa yhdessä, avokuntoutus jatkui jossakin avokuntoutusyksikössä.

Äitien kuntoutumistarinat ovat yksilöllisiä, mutta niistä on löydettävissä myös yhteisiä piirteitä. Lukiessamme tarinoita useaan otteeseen hahmottui niistä kuntoutumisen kannalta kolme erilaista tarinatyyppiä. Ruisniemi (2006a: 221–238) löysi omasta päihdeongelmaisen toipumisprosessista kertovasta tutkimuksestaan selviytymistarinan, tasapainoilutarinan ja kasvutarinan. Nämä tarinatyyppit nousivat esille myös Oulunkylän ensikodin äitien tarinoissa, vaikka tarinat olivat erilaisia. Käytämme tässä työssä Ruisniemen käyttämää jaottelua Tarinatyypeistä huolimatta äitejä ei jaotella selviytyjiksi, tasapainoilijoiksi tai kasvajiksi, vaan kerrotut kuntoutumistarinat näyttäytyvät sellaisina. Kaikkiin tarinoihin sisältyy piirteitä myös muista tarinatyypeistä, mutta pääpaino on yhdessä tarinatyyppissä (vrt. Ruisniemi 2006a: 222). Kaikki äidit olivat kuntoutuneet omalla tavallansa ja saaneet rakennettua uuden elämän.

7.3.1 Selviytymistarina

Selviytymistarinan kertojia oli eniten: viisi äitiä (n=8) kertoi omanlaisensa selviytymistarinan. Nämä selviytymistarinat jakautuivat vielä kolmeen osaan päihdekuntoutumisen näkökulmasta katsottuna.

Ainon ja Einin kertomat kuntoutumistarinat olivat selkeästi selviytymistarinoita, jotka saivat alkunsa Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksosta. Kummallakin äidillä oli aktiivista huumeiden käyttöä juuri ennen kuntoutuksen alkua. Molemmat kiinnittyivät Oulunkylän ensikodin kuntoutukseen hyvin, ja heidän kuntoutumisensa lähti hyvin liikkeelle.

Aino ja Eini saivat päihteidenkäyttönsä hallintaan kuntoutumisjakson aikana, Ainolla apuna oli korvaushoito.

Ainon ja Einin lasten isät olivat heidän elämässään mukana. Lasten isät aiheuttivat kuitenkin jossain vaiheessa vakavan kriisin perheeseen päihteiden käytön ja väkivaltaisen käyttäytymisen myötä. Ainon ja Einin tarinoissa oleellista on se, että vaikeudet eivät ole tuhonneet heitä, vaan vaikeuksista selviytyminen on auttanut heitä kuntoutumisessa eteenpäin.

Aino muutti lapsensa ja tämän isän kanssa yhteiseen kotiin kuntoutusjakson jälkeen. Aluksi kaikki sujui hyvin, ja koko perhe kävi avokuntoutuksessa ensikodin avokuntoutusyksikössä. Aino ja hänen puoliso pääsivät kuntoutumisessaan siihen pisteeseen, että he lopettivat korvaushoidon.

Aino: ”Me lopetettiin se hoito, korvaushoito siis, se niin kuin asteittain lopetettiin ja tota must se oli ihan mielettömän upee juttu, niin et sai lopetettua sen korvaushoidon, se oli aivan mielettömän hyvä juttu.”

Korvaushoidon lopettaminen oli vahvistava kokemus Ainolle, vaikka sen jälkeen alkoivat vaikeudet parisuhteessa. Korvaushoidon lopettaminen oli ollut pariskunnan yhteinen päätös, mutta päihteet tulivat lapsen isän elämään pian uudelleen takaisin korvaushoidon lopettamisen jälkeen.

Aino: ”Sittenhän tosissaan tää lapsen isä niin kuin hänellähän kävi sitten niin, miten valitettavasti voi käydä, kun lopettaa korvaushoidon, et hän alkoi polttelemaan niin kuin hasaa salaa ja kyllähän mä sen huomasin ja tota kaljaa meni hirveitä määriä, vaikka tota hänellä oli.. hänellä meni se hirveän nopeasti, et lopetetaan tää korvaushoito ja sitten hän menee töihin ja kaikki niin kuin hirveen nopeasti. Mähän olin tytön kanssa kotona, ja mä niin kuin ajattelin, et tää juttu nyt, et mä en pysty mitään muuta samalla, et nyt tää juttu pitää ekaks hoitaa.”

Aino aloitti opiskelemisen, ja perheen suunnitelma oli, että isä hoitaa lasta äidin käydessä koulua. Suunnitelma ei kuitenkaan toiminut kauan, koska isän päihteidenkäyttö riistäytyi hallinnasta.

Aino: ”Sittenhän siinä kävi sitten sillä tavalla, et tota se tilanne meni, et mä aloitin opiskelut iltaisin ja tota isä hoiti tyttöä, mutta sittenhän siinä kävi loppupeleissä niin, et me erottiin, koska me voitiin kumpikin huonosti ja mä en kestänyt sitä, että hän juo ja polttee ja sekoilee ja lähtee aina eikä tuu. Et siitä ei enää tullut mitään, et mä en niin kuin haluu sellasta esi-

merkkiä mun lapselle, ja siksi se ei oo hyväks enää mullekaan. Et ei, ei enää, et sit me niin kuin erottiin.”

Aino ei halunnut palata päihdemaailmaan takaisin, vaan päätyi eroamaan lapsen isästä. Päätökseen vaikutti oleellisesti se, että lapsi oli Ainolle kaikista tärkein asia, eikä Aino halunnut lapsensa tai itsensä lähelle päihteitä käyttävää isää. Ero päihteitä käyttävästä miehestä oli kuitenkin vaikea.

Aino: ”Ja sit me muutettiin väliaikaisesti siitä toiseen vuokratämppään. Me ei enää haluttu asua siellä, kun oli tota, vähän niin kuin tosi kova pelko, et jos tää ex-mies niin kuin tulee sinne.”

Tässä vaiheessa entinen puoliso oli palannut jo takaisin päihdemaailmaan käyttäen eri huumeaineita, joka toi omat haasteet Ainon ja hänen lapsensa elämään. Aino kuitenkin jatkoi elämää lapsensa kanssa, ja käsitteli eroa. Eron jälkeenkin isän tekemiset toivat turvattomuutta ja hankaloittivat Ainon ja hänen lapsensa elämää. Aino ei kuitenkaan lannistunut tapahtumista, vaan haki itselleen ja lapselleen ulkopuolista apua.

Omien verkostojensa tukemana Aino suoritti aloittamansa opinnot loppuun ja sai ammatin. Valmistumisen jälkeen Ainolle tarjottiin töitä kahdesta eri työpaikasta, joista Aino valitsi toisen. Aino jatkoi elämänsä rakentamista käyden töissä ja elämällä normaalia arkea lapsensa kanssa. Aino osti oman asunnon ja hankki toisen ammatin.

Elämän ollessa tasaista Aino haki ammattikorkeakouluun ja pääsi taas opiskelemaan. Tällä kertaa Aino yritti tehdä töitä samalla kun hän opiskeli. Vuoden jälkeen Aino oli ajanut itsensä loppuun.

Aino: ”Sit mä kuiteskin aloitin jatko-opiskelut. Mut se oli sit ihan tosi rankkaa, et en mä jaksanut sitä kuin sen vuoden, kun sit oli kolme päivää aina loppuviikosta koulussa, mut sit mä paloin kyllä ihan loppuun. Ja sit mulle alkoi tulemaan niitä hirveitä paniikkikohtauksia, ja kun mä näin lapsen isän yks kerta, niin sit ne alko taas.”

Stressi ja uupuminen laukaisivat paniikkikohtaukset, jotka olivat olleet kuntoutumisen alusta lähtien poissa. Tämän jälkeen Aino jäi sairauslomalle ja aloitti oman terapian. Terapian avulla Aino pääsi käsiksi sisällä oleviin asioihin, jotka ovat vaikuttaneet Ainon elämään.

Aino: ”Ei mulla ole minkäänlaista kaipuuta siihen entiseen elämään, ja nyt kun käy terapiassa, niin pääsee käsiks niihin kaikkiin syvällä oleviin juttui-

hin, jotka on ollut täällä sisällä kaikki nämä vuodet. Et siis terapiahän olis ollut mulle jo 15-vuotiaana hyvä. Tästä elämästä mä nautin ja siitä, kun on se lapsi, se on aina ollut se, joka on pitänyt mut.”

Ainolle oli vuosien varrella kehittynyt halu selviytyä, eikä hän lannistunut nytkään. Haluun selvitä oli vaikuttanut vahvasti oma lapsi, jonka hyvinvointi oli Ainolle kaikki kaikessa. Ainon käsitys itsestään oli myös muuttunut ajan kuluessa. Aloittaessaan työt ensimmäisen opiskelun jälkeen Aino pelkäsi, että hänen menneisyytensä paljastuisi muille, ja hän häpesi sitä. Aino tunsi silloin olevansa päihdeongelmainen – päihdeäiti – ja erilainen kuin muut. Nykyään Aino tuntee olevansa ”normaali”, eikä asia enää vaivaa häntä.

Aino: ”Mulla meni tosi monta vuotta, et mä muistan, et kun mä olin töissä mulla oli t-paita, ja mulla oli käsissä niitä arpia, et mä laitoin kädet aina näin [ristiin itsensä eteen], ja tota se oli mulle hirvee möykky, ja mä en halunnut kenenkään tietävän mun hirveää salaisuutta ja menneisyyttä. Mut en mä enää nykyään, mä oon vaan ihan normaalisti. Enhän mä siitä tietenkään puhu kaikille, koska ei se kuulu niille. Ja muut suhtautuu muhun normaalisti, ihan niin kuin kaikkiin muihinkin ihmisiin.”

Einin kuntoutuminen lähti selkeästi liikkeelle Oulunkylän ensikodin jaksosta, joka merkitsi Einille paljon. Eini oli kuntoutuksen alussa fyysisesti ja psyykkisesti erittäin heikossa kunnossa. Einille kuntoutumisen kannalta ensimmäisiä oleellisia asioita olivat fyysisen voinnin paraneminen.

Einin suhtautuminen päihteisiin muuttui kielteiseksi nopeasti kuntoutumisen alkuaikoina. Einillä oli ollut rajua päivittäistä huumeiden käyttöä ennen Oulunkylän ensikotiin tuloa. Muutos entiseen oli suuri, ja vähitellen Eini alkoi ymmärtää, minkälaista hänen elämänsä huumemaailmassa oli ollut. Raskaus ja turvallinen ympäristö kuntoutuslaitoksessa antoivat Einille uuden mahdollisuuden elämään.

Eini: ”Se oli se halu, et mä en enää haluu jatkaa sillä. Itketti vaan ja siellä sattu joka ikinen asia, joko henkisesti tai fyysisesti, mikä ei ollut enää kivaa. Kaiken eteen piti anella ja ryömiä ja kontata ja nöyristellä ja alistua ja tehdä sellaisia asioita, mitä ei mitä ei sais toisilla teettää. Et ottaa vaikka siitä nyrkistä ja anella polvilla, et saa jonkun piikin. Et se oli se.”

”Ja sit tietysti se, et se vauva toi sen sitten siellä omassa kohdussa, et tää on jotain sellaista ihanaa, et mä tavoittelen sitä kohti. Se vauva oli mulle todella mahdollisuus. Se oli se punainen lanka ja oljen korsi ja hukkuvan käsi.”

Eini muutti lapsensa kanssa kuntoutusjakson jälkeen vanhaan asuntoonsa ja jatkoi kuntoutustaan ensikodin avopalveluyksikössä. Lapsen isä oli edelleen vankilassa. Eini sai vaihdettu asunnon isompaan ja sai siellä toisen lapsen. Toisen lapsen syntymän jälkeinen aika oli Einille raskasta, koska hän oli yksin kahden lapsen kanssa, ja vauvala oli koliikki. Einiä painoi myös ajatus tulevaisuudesta. Lasten isä oli puhunut vankilassa ollessaan perhe-elämästä ja siitä, miten aikoo elää perheensä kanssa. Lasten isän vapauduttua vankilasta perheen tilanne kuitenkin kriisiytyi nopeasti ja kaikki, minkä Eini oli rakentanut perheellensä, tuhoutui.

Eini: ”Lasten isä vapautui sitten, mikä päättyi sitten katastrofaalisesti ja tuli avioero, ja sit muutettiin lasten kanssa. Se tuli kotiin ja tuhos kaiken ja mä sit lähin lasten kanssa turvakotikierteeseen ja sieltä sitten uuteen kotiin.”

Einin ja lasten elämä oli kriisissä. Kuntoutumisen myötä Eini oli kuitenkin vahvistunut niin paljon, että lasten isän aiheuttama paha kriisi ei lannistanut häntä. Eini alkoi rakentaa itselleen ja lapsilleen uudenlaista elämää.

Eini: ”Joo, sitten tuli avioerot ja kaikenlaiset ikävät prosessit siihen ja huoltajuuskiistat ja lähestymiskiellot ja tämmöiset. Mä sain yksinhuoltajuuden, ja muutin lasten kanssa sitten ihanalle rauhalliselle alueelle. Se oli aika nopeasti ohi sitten.”

Einin luottamus ihmisiin oli muuttunut täysin oman kuntoutumisen aikana, ja kynnys avun hakemiseen oli madaltunut. Eini haki itselleen ja lapsilleen apua, ja he pääsivät vaikeasta tilanteesta eteenpäin.

Tilanne rauhoittui vähitellen, ja Eini jatkoi elämänsä rakentamista. Hän lähti opiskelemaan ja hankki itselleen ammatin. Opintojen aikana Eini teki myös töitä ja valmistuttuaan jatkoi työntekoa. Uusi työ toi Einille myös onnistumisen kokemuksia, jotka taas vahvistivat häntä edelleen.

Einin tarinassa nousi selvästi esille selviytyminen ensin päihteidenkäytön lopettamisesta ja sen jälkeen selviytyminen isosta aviopuolison kanssa tapahtuneesta kriisistä. Kriisistä selviytyminen on vahvistanut Einiä edelleen ja toimii eräänlaisena muistona entisen ja nykyisen elämän välillä.

linan ja Hetan kertomukset olivat myös selviytymistarinoita. Kumpikin äiti oli sitoutunut Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksoon, ja he jatkoivat omaa kuntoutumistaan tu-

kiasunnossa. Omassa kodissa asuessaan kummankin äidin päihteiden käyttö alkoi uudestaan. lina ja Hetan tarinat sisältävät retkahduksen päihteisiin, lapsen sijoituksen ja niistä selviytymisen sekä oman elämän selkiytymisen kokonaisuudessaan. Selviytymisen ehtona on ollut uuden näkökulman oivaltaminen.

lina oli aloittanut kuntoutuksen Oulunkylän ensikodissa raskauden alkuvaiheessa. Lapsen isän vapauduttua vankilasta isä tuli kuntoutukseen mukaan. Koko perhe muutti kuntoutuksen jälkeen yhdessä tukiasuntoon. Äiti kävi tukiasunnoilta saatavan tuen lisäksi ensikodin avopalveluyksikössä jatkokuntoutuksessa. Tukiasuntojakson aikana lapsen isä joutui uudelleen vankilaan. lina muutti tukiasunnosta lapsensa kanssa kahdestaan omaan kotiin, ja perheeseen syntyi toinen lapsi. Isä palasi perheensä luokse vapauduttuaan vankilasta ja meni töihin. lina jatkoi lasten hoitamista kotona. Lasten vähän kasvaessa äiti aloitti opiskelemisen.

linalle ja hänen puolisolleen tuli parisuhdeongelmia, ja isä aloitti päihteiden käytön uudelleen. lina opiskeli ja kävi töissä tasapainoillen päihteitä käyttävän miehen ja perheen kanssa. Kerran lasten isän tuodessa päihteitä kotiin lina retkahti myös päihteisiin. lina päihteiden käyttö jäi silloin yksittäiseen retkahdukseen, mutta muutaman kuukauden päästä lina retkahti uudestaan. Tällä kertaa retkahdus johti lasten kiireelliseen sijoitukseen. Lasten sijoituksen jälkeen lina käytti päihteitä päivittäin muutaman viikon ajan. Tässä vaiheessa lina ja lasten isä olivat jo eronneet, ja lasten isä jatkoi päihteidenkäyttöä.

lina: ”Ja sitte viiden vuoden päästä retkahdin. Nooh ei siinä, se oli kerta retkahdus ja se syksy meni siinä iha hyvin, kunnes sit tammikuussa retkahdin uudelleen, ja silloin samalla silloin tammikuussa se retkahdus oli nii tavallaan voimakas tai niiku paha, että lapset sit joutu lastenkotiin. Nii no sitten mä käytin siinä muutaman viikon ihan kunnolla, kun lapset oli joutunu sinne lastenkotiin.”

lina oli ajatellut, että retkahdukset eivät kuulu hänen kuntoutumiseensa, koska hän oli selvinnyt jo niin pitkälle. Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakson jälkeen lina oli kieltäytynyt kaikista päihteistä. lina ajatus oli kuitenkin muuttunut ajan kuluessa, ja hän ajatteli pystyvänsä käyttämään alkoholia tavallisten ihmisten tapaan. Jälkikäteen lina mietti ajattelunsa muuttuneen pikku hiljaa päihdemyönteisemmäksi.

lina: ”Kun mulla oli monta vuotta mennyä niin hyvin, niin mä ajattelin, et mitään retkahdusta ei tuu tapahtumaan mun kohdalla. Niin kyllä se oli aika suuri yllätys, että viiden vuoden kuluttua retkahtaa. Ja jotenki, et yllätti se,

kuinka nopeasti se sitte loppujen lopuksi kävi. Et vaikka oli ollu niitä ongelmia siinä ennen sitä retkahdusta ja muuta, mutta niin et tavallaan, mä niiku siinä vieressä katoin pitkään, ku toinen käytti ja mä tiesin et hän käyttää. Ja siltikään jotenkin mä en tehnyt sille asialle mitään, et mä vaan ajattelin, et no kyllä tää tästä. Kunnes sitten itse sorruin samaan. Et ehkä, jos nyt jotain siitä vois oppii nii en sitä ehkä toiste vierestä kattelis. Ja sitte semmone, et just syytti niitä ongelmia, et kun on niin paljon ongelmia tullut niiku parisuhteessa ja muuten, että sen takii käytin. Mutta kun elämäsähän voi tulla mitä vaan, niin ei sen takii voi ruveta käyttämään.”

Lapset olivat linalle kuitenkin niin tärkeitä, että lina halusi lähteä uudelleen kuntoutukseen ja saada lapset takaisin itselleen. Ennen kuntoutuksen alkua lina pystyi olemaan selvin päin kuukauden, jotta hän pystyi käymään tapaamassa lapsiaan. Lapset olivat tässä vaiheessa linan motivaatio pysyä päihteittä.

lina: ”Mä olin ennen sitä katkoa ollu kuukauden kotona selvin päin. Mä kävin lapsia tapaamassa joka päivä ja se oli semmone, et jos mä en lähtenyt sinne niiku tapaamaan niitä, niin mä käytän. Niin joka päivä mä raa-hauduin sinne ja kävin kattoo lapsia ja odotin sitä katkopaikkaa.”

Katkaisuhoidon jälkeen lina teki päätöksen mennä ensin yksin kuntoutukseen, jonka jälkeen hän jatkoi toisessa kuntoutuspaikassa lasten kanssa yhdessä. Toisen kuntoutusjakson jälkeen lina muutti lasten kanssa vielä tuettuun asumiseen, jossa hän sai edelleen tukea kuntoutumiseensa.

Tämän jälkeen lina muutti lasten kanssa omaan kotiin ja suoritti aikaisemmin aloittamansa opinnot loppuun ja valmistui ammattiin. Opiskelu vahvisti linaa edelleen, ja hän haki jatko-opiskelupaikkaa ja jatkoi opintojaan. Lasten kanssa oleminen ja opinnoissa pärjääminen tukivat linan omaa sisäistä prosessia, vaikka lina koki olevansa jo kuntoutunut.

Heta tuli lapsensa kanssa Oulunkylän ensikotiin synnytyksen jälkeen. Hetalla oli aloitettu raskausaikana korvaushoito, joka jatkui synnytyksen jälkeen. Heta muutti lapsensa kanssa Oulunkylän ensikodin jälkeen tukiasunnon kautta omaan kotiin. Hetan elämään tuli uusi puoliso tukiasuntojakson aikana.

Hetan päihdekuntoutuminen oli alkanut ja korvaushoito tuki kuntoutumista, mutta hän eli tavallaan päihdemaailma arvojen mukaan. Tässä kohtaa Heta vielä tasapainoili päihdemaailman ja päihteettömän elämän välillä.

Heta: ”Et se oli varmaan sellainen, mitä mä en halunnut enää ja sit kuitenkin vielä silloin alkuaikoina, kun mä muutin sinne tukiasunnoille, jatkui se sellainen, et mä varastin edelleen ja kaikkee sellaista. Mut sit jossain vaiheessa alkoi se moraalilla herää, et mikä on oikein ja mikä väärin, ja minkälainen esimerkki mä oon mun lapselle, et enhän mä voi tollee jatkaa.”

Heta muutti omaan kotiin lapsensa ja uuden puolison kanssa. Korvaushoito alkoi olla Hetalta enemmän rasite kuin tuki. Heta koki, että korvaushoito turruttaa hänen tunteensa, ja tästä syystä hän halusi lopettaa korvaushoidon. Korvaushoidon lopettamisen jälkeen Hetan päihteidenkäyttö alkoi uudestaan. Heta huomasi käyttävänsä väärin samaa lääkettä, mitä oli aikaisemmin saanut korvaushoidossa.

Heta: ”Siis se lääkityksen lopettaminen tapahtui sitten katkolla, ja sit mä tulin kotiin takaisin ja olin jonkin aikaa siinä käyttämättä mitään. Mut sitten mä retkahdin ja käytin taas, siis et mä ostin kadulta ne aineet, mitä mä käytin, eli sitä samaa subutexia, jota olin saanut korvaushoidossa. Mä tajusin itse, et mä oon taas umpikujassa. Et on tullut mukaan taas se suomensisäinen käyttö, et se oli enemmän pakkomielleistä se toiminta kuin sen korvaushoidon aikana, et se oli pahempi juttu siinä vaiheessa.”

Heta haki itse apua tilanteeseen ja lähti kolmeksi kuukaudeksi laitospääntoutukseen. Lapsi sijoitettiin kuntoutuksen ajaksi. Kuntoutuksen jälkeen Heta palasi kotiin lapsensa kanssa, jossa tilanne ajautui muutamassa viikossa Hetan päihteiden käyttöön. Heta haki uudelleen apua itselleen, mutta tällä kerralla hän sai avokuntoutuksen avulla päihteidenkäytön hallintaan.

Heta: ”Vaan mulla tuli itellä se mitta niin täyteen, et sit mä kävin kaks kertaa viikossa a-klinikalla antamassa seuloja, ja se tavallaan tuki mua sen mun oman päätöksen lisäksi tarpeeksi. Et ei siihen enää tarvittu sit mitään uutta hoitoa, kun mulla oli jo ne kaikki palikat kädessä kun mä vain rupesin käyttämään niitä. Et ne oli kyl annettu mulle jo aikaisemmin, mut mä en ollut käyttänyt niitä. Niin, et siitä se sitten lähti, et kerta toisensa jälkeen mä vaan päätin, et kun mulle tulee se himo, et mun ei ole pakko vetää.”

Avohuollon ja puolisonsa tuen avulla Heta pystyi olemaan käyttämättä päihteitä. Heta havahtui huomaamaan, että viimeisestä päihteidenkäytöstä oli kulunut kuukausia, eikä hänen tehnyt enää edes mieli käyttää päihteitä.

Selviytyttyään päihteiden käytön tuomista vaikeuksista Hetan kuntoutuminen muutti suuntaa. Heta lähti opiskelemaan ja valmistui ammattiin, jonka jälkeen hän meni töihin.

Samalla Heta rakensi elämäänsä puolisonsa kanssa ja sai itselleen uusia ystäviä. Vaikeuksien voittaminen ja uudet ihmissuhteet tukivat Hetan kuntoutumista.

Ellin tarina poikkesi muista selviytymistarinoista siinä, että Ellin kuntoutuminen alkoi vasta myöhemmin Oulunkylän ensikodin kuntoutumisjakson jälkeen. Ellin ja hänen lapsensa tiet erosivat kuntoutuksen jälkeen Ellin jatkaessa päihteiden käyttöä. Elli hakeutui pian uudelleen kuntoutukseen ja oli hetken aikaa siellä yhdessä lapsensa kanssa, mutta kuntoutus keskeytyi tälläkin kertaa Ellin päihteidenkäyttöön. Ellin ja hänen lapsensa tiet erosivat jälleen, ja Elli jatkoi päihteiden käyttöä. Puolen vuoden huumeiden käytön jälkeen Elli huomasi olevansa taas samassa tilanteessa kuin ennen Oulunkylän ensikodin kuntoutukseen tuloa.

Elli: ”Mä olin käyttänyt kaiken hohdon siitä niin kun mitä siinä käyttömaailmassa niin kun voi olla. Ja niin kun tavallaan et tää on taas tätä. Ja siin vaiheessa oli molemmat lapset pysyvästi tai pitkäaikaisesti sijoitettu. Niin jotenkin siinä et tavallaan ei ollu enää mitään ulkopuolista syytä lopettaa vetäminen. Niin sit mä aluks vedin, mut sit kun ei oikeesti enää jaksanut vetää, niin sit ei ollu muuta syytä lopettaa kun se et ite vaan haluaa.”

Elli päätti hakeutua päihdekuntoutukseen vielä viimeisen kerran. Tällä kerralla jo katkaisuhuolto oli Ellin mielestä erilainen, koska hän ei käyttänyt päihteitä katkaisuhoidon aikana. Elli huomasi noudattavansa hoitolaitoksen sääntöjä, mikä oli hänelle uutta. Katkaisuhoidon jälkeen Elli epäröi vielä, eikä lähtenyt suoraan jatkokuntoutukseen. Hän sai sovittua itselleen viikon asioidenhoitoloman, jonka aikana Elli käytti huumeita. Viikon huumeiden käytön jälkeen hän viimein lähti kuntoutukseen, joka kesti loppujen lopuksi lähes kaksi vuotta.

Kuntoutuksen aikana Elli joutui opettelemaan uutta elämäntapaa, tutustumaan itseensä, omaan tapaansa ajatella sekä omiin tunteisiinsa. Ellillä oli ollut tapana toimia niin kuin ajatteli muiden haluavan hänen toimivan. Kuntoutusjaksolla tämä ei enää toiminut, vaan Elli joutui opettelemaan olemaan oma itsensä, luottamaan toisiin ja lopulta myös itseensä.

Elli: ”Oppi tunnistamaan niin kun tarpeeks ajoissa, et mistä mikäkin niin kun ajatus ja juttu johtuu. Ja tota et sillai niin kun joutu ekaa kertaa ikinä päästämään ihmisiä lähelle. Sehän siinä on ollu siinä vetämisessä se että tietyllä tavalla kun ei oo pystynyt olemaan oma ittersä tai uskaltanut olla oma ittersä, niin siellä oli tietyllä tavalla pakko. Jos sä asut puoltoista vuotta niin kun keskellä metsää ihmisten kanssa ja siis just silleen et kellellään ei oo omaa huonetta ja mitään kännyköitä tai muita ulkopuolisia kon-

takteja ja korvalappustereot on kielletty, koska se on eristäytymistä. Toisten miellyttäminen kiellettiin multa. Mä en niin kun esimerkiksi saanut sanoa, et mä en tiedä. Ja mun piti niin kun tehdä listaa asioista, mistä mä pidän. Mä en tiennyt yhtään, mistä mä pidän, koska se riippu aina siitä missä seurassa mä olin. Ja kuka kysy.”

Laitoskuntoutuksen jälkeen Ellin kuntoutus jatkui avokuntoutuksen puolella, jossa hän alkoi harjoitella ”normaalia elämää”. Elli oli tutustunut pitkällä laitosjaksolla uusiin ihmisiin, joista kahdesta oli tullut hänen läheisiä ystäviään, ja he olivat kuntoutumisen tukena. Elli kävi alkuun aktiivisesti NA-ryhmissä ja kuntosalilla. Avokuntoutusjakson jälkeen Elli muutti omaan asuntoon, hän aloitti opinnot ja alkoi tavata lapsiaan säännöllisesti.

Ellin kuntoutumisen kannalta merkittävä kohta oli, kun hän oli ulkomailla opintojen takia, ja hänen kaksi läheistä ystäväänsä alkoivat käyttää päihteitä uudelleen. Elli yritti Suomeen palattuaan viettää aikaa heidän kanssaan, mutta totesi sen pian mahdottomaksi.

Elli: ”Mut silleen et jos mä oisin ollut Suomessa. Koska nytkin, sit kun mä tulin sieltä ja tavallaan koitin viettää aikaa niiden kanssa, niin kyllä mä jouduin tekemään sen päätöksen, että haluunks mä menettää nää ystävät vai haluunks mä alkaa vetää.”

Ellin tarinassa ystävien menettäminen oli vaikeaa, koska he olivat yhdessä aloittaneet päihdekuntoutumisen ja olleet toistensa tukena lähes päivittäin.

Elli: ”Sehän oli oikeesti aika kauheeta, kun nehän on molemmat sellasii ihmisii, joihin mä olin tutustunut selvin päin. Niin se, et näki ne sitten narkkareina niin se oli ihan kamalaa. Et ne oli ihan eri tyyppejä. Se oli kadonnut täysin se ihminen kenet tuns.”

”Ne tuli vastaan jossakin kaupassa. Jotenkin siinä se niin kun iski tosi vahvasti aina se tilanteiden erilaisuus, maailmojen erilaisuus.”

Ellin kuntoutumista tuki uusi työpaikka, jossa hän viihtyi, ja johon hän sitoutui täysillä. Elli kertoi uppoutuneensa työn tekemiseen kahden vuoden ajan, ja hän sai sieltä pysyviä ihmissuhteita. Työpaikallaan Elli pystyi lopulta kertomaan oman tarinansa, ja sieltä saadut positiiviset kommentit ja kannustukset vahvistivat häntä.

Ellin kuntoutuminen oli edennyt hyvin, ja lapset olivat olleet hänen luonaan paljon. Lapset muuttivat yksitellen Ellin luokse asumaan, ja Elli teki lyhyempää työpäivää, jotta voisi olla enemmän lasten kanssa. Äitinä oleminen oli tullut kuntoutumisen myötä tär-

keäksi osaksi Ellin elämää, ja lasten kotiin muuton myötä muut asiat elämässä jäivät toissijaisiksi.

Elli: ”Ja siis siis ihan sit suoraan sanottuna mua ei enää ittee yhtään kiinnostanu. Et jotenkin se lasten kotiin muutto vei siinä vaiheessa. Et siinä vaiheessa tavallaan mä olin niin kun äiti. Et siis ne työasiat mitkä oli aikaisemmin ollu mulle niin kun tosi tärkeitä, mut et tavallaan sit ei enää. Sit se äiti niin kun vei voiton. Niin sit mä irtisanouduin.”

7.3.2 Tasapainoilutarina

Tasapainoilutarinoiden kertojia olivat Siiri ja Milla. Heidän tarinoissaan ilmenee tasapainoilua niin päihteiden kuin ihmissuhteidenkin kanssa. Kumpikin kokee olevansa kuntoutunut päihdeongelmasta, mutta suhtautuminen päihteisiin ja päihteiden käyttöön on ristiriitaista.

Siiri koki Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksolla yhteisön asettamat rajat turvallisiksi. Hän tapasi kuntoutuksen aikana uuden miehen, ja muutti tämän ja lapsensa kanssa yhteiseen asuntoon kuntoutuksen jälkeen. Muuttaessaan omaan kotiin Siiri halusi säännölliset päihdeseulat itsellensä päihdeettömyyden tueksi. Hän tarvitsi ulkopuolista kontrollia, joka pakotti pysymään selvin päin. Käydessään päihdeseuloissa ensikodin avopalveluyksikössä Siiri motivoitui avokuntoutukseen.

Avokuntoutuksen aikana Siiri sai uuden puolisonsa kanssa toisen lapsen. Lasten kasvaessa Siiri siirtyi työelämään. Seuraavana kesänä hänen huumeiden käyttönsä alkoi uudelleen. Samaan aikaan Siirille selvisi, että hänen miehellään oli myös huumeiden käyttöä. Tätä ennen Siirin mies oli kieltänyt oman huumeiden käyttönsä. Siiri hakeutui takaisin ensikodin avokuntoutusyksikköön ja sai sieltä tukea tilanteeseensa.

Siiri: ”Mulla oli kuukausi kesälomaa, niin siinä oli sit vähän amfetamiinin käyttöä. Niin tai siellä rypättiin siellä mökillä hirveästi, kun oli niin kuin kuukausi vapaata, mihinkään ei tarvinnut mennä, oli vain vapaata, niin siinä sitten tuli sitä, mut sit mä kipittelin sinne (avopalveluyksikköön). Ne sanoj, että hyvä kun tulit, ja ne anto sit siihen vähän niin kuin eväitä, ja sit se siitä sillee. Siinä oli satunnaisia kertoja siinä joskus, et vetelin [amfetamiinia], et jos oli jotain juhlii himassa. Mut aina niistä tuli sit ihan hirvee fiilis kuitenkin.”

Siiri jatkoi työntekoa ja perhe-elämää miehensä ja lastensa kanssa. Hän sai satunnaisen retkahdusten jälkeen huumeiden käyttönsä hallintaan. Mielikuva amfetamiinista, joka oli aikaisemmin ollut Siirin pääpaihde, muuttui ratkaisevasti.

Siiri: ”Kaman kanssa mulla ei ole enää mitään ongelmaa, et mulle ei tulis mieleenkään, lähinnä sitä amfetamiinia, se on ihan kauhea ajatuskin. No joo, ei se oo sen arvoista, kun sitä on tossa matkalla, tavalla kuntoutumisen jälkeen aina silloin tällöin otettu niin tota se lyhyt ilo, joka siitä tulee ja se pitkä toipuminen takaisin normaalitilaan, niin kuin kaikki väsymykset ja pelot ja kaikkee mitä siitä tulee, et se ei oo sen arvoista.”

Siirin mies joi runsaasti alkoholia, ja vuosien kuluessa Siiri huomasi itsekin juovansa yhä enemmän. Pariskunnalla oli myös muita ongelmia, jotka vaikeuttivat perheen elämää. Siirin miehen päihteiden käyttö lisääntyi, ja Siiri huomasi miehen olevan riippuvainen huumeista. Mies ei Siirin mukaan myöntänyt riippuvuuttaan. Siiri ajatteli miehellä olevan niin pitkä matka edessä kuntoutumiseen, että hän ei halunnut sellaista elämänsä, vaan päätti 10 vuoden yhdessä olon jälkeen erota.

Eron jälkeen Siiri koki elämänsä helpottuvan. Siiri jatkoi töiden tekoa ja eli arkea lastensa kanssa. Siiri tiedostaa olevansa päihteistä riippuvainen vieläkin, mutta kokee hallitsevansa niiden käytön, joten hän on mielestään kuntoutunut. Siiri käyttää alkoholia säännöllisesti, mutta kokee sen olevan normaalia, kunhan alkoholinkäyttö pysyy Siirin asettamissa rajoissa.

Siiri: ”Et mul on niin kuin hyvät eväät sitten kun tuntuu siltä. Sekin [alkoholi] kyllä mullekin maistuu ja mulla on hyvä työ, joten ei tässä voi hirveesti törpötellä pitkin viikkoo, ja mä tota työterveyshuollosta kävin hakemassa antabustabletteja, et joskus jos tuntuu siltä, et vedän joka päivän kaljan, niin sit mä nappaan sen tabletin, ja mä tiedän, ettei tarvii muutamaaan päivään miettiäkään koko asiaa. Joo, mä huomaan sen niin kuin heti, et mul alkaa heti, et nyt tää tais mennä ongelman puolelle.”

Siirin kertomuksessa nousee esille tasapainoilu sisäisten ja ulkoisten paineiden kanssa, kuten päihteiden käytön, oman jaksamisen, töiden ja vanhemmuuden kanssa. Siiri kokee kuitenkin pärjäävänsä elämässä hyvin, ja työn kautta elämä on muuttunut paremmaksi vähitellen.

Siiri: ”Sehän kasvaa siinä pikku hiljaa niin kuin se ajatus siihen selväpäiseen elämään, ja sitä mukaan kun pystyy rakentamaan tätä uutta elämää ilman niitä päihteitä ja vaihtamaan kaveripiiriä ja hankkimaan rahaa ja saamaan työpaikkoja ja omaisuutta ja kaikkee tälle. Et saa sitä elämää sieltä toiselta puolelta kuntoon, se on pitkä työ vaan.”

Millan kuntoutus Oulunkylän ensikodissa kesti vain kolme kuukautta ja kaksi viikkoa. Lyhyt kuntoutus oli kuitenkin Millalle merkittävä, koska ensimmäistä kertaa elämässä Millalle asetettiin rajat, joihin hän joutui sopeutumaan. Rajojen asettaminen ja vauvan syntymä mahdollistivat sen, että Milla alkoi ensimmäistä kertaa elämässään luottamaan tavalliseen ihmiseen. Millan verkostot olivat aikaisemmin muodostuneet vain päihdeongelmaisista ihmisistä.

Milla: ”Kyl ne vaikutti niin paljon kuitenkin, ja se sen [työntekijä] tiukkuus, ja kun oli semmoset rajat sitten, niin siin oli kuin olisi ollu itse lapsi silloin. Pääsi jotenkin turvallisesti käymään niitä asioita läpi, ja kun tuli se luottamussuhde siihen niin. Koska se on sitten niin kun mun yks elämän tärkeimmistä suunnan muuttajista tai niin kun, mikä on ollut just näissä käännekohtissa. Se [lähityöntekijä] oli ehkä ensimmäinen, niin kun normaali henkilö, mihin sai sen luottamuksen tai niin kun väärältä puolelta oleva henkilö, mihin sai sen luottamuksen. Kun tehan niin kun edustitte sitä virkavaltaa, niin oli niin kun te vastaan me.”

Milla muutti lapsensa ja miehensä kanssa kuntoutuksen jälkeen omaan kotiin. Muutettuaan Milla eristäytyi lapsensa kanssa kotiin, sillä kaikki Millan tuntemat ihmiset käyttivät päihteitä. Milla kävi A-klinikalla avokuntoutuksessa, jossa hän kohtasi päihteitä käyttäviä ihmisiä, vaikka olisi halunnut päästä heistä eroon. Milla sinnitteli lapsensa kanssa kotona kahdeksan kuukautta, jonka jälkeen hän hakeutui korvaushoitoon. Milla ajatteli korvaushoidon auttavan häntä kieltäytymään päihteistä, joita oli ympäristössä toistuvasti tarjolla.

Korvaushoito ei kuitenkaan tukenut Millaa, vaan aiheutti Millan elämään lisää ongelmia. Milla sai toisen lapsen, ja lapsen ollessa vielä pieni, Milla teki päätöksen korvaushoidon lopettamisesta, minkä jälkeen hänelle tuli pelko- ja ahdistustiloja, joista hän ei uskaltanut puhua kenellekään pelätessään lastensa huostaanottoa. Millalle oli kuitenkin jäänyt Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksosta välineitä, joiden avulla hän pääsi vähitellen eteenpäin.

Milla: ”Kun se subu oli loppu, mitähän siitä menee se muutama kuukausi, kun pää oikeesti selkiytyy, ja sit tulee taas niitä pelko- ja ahdistustiloja. Mut ne meni sitten ohii. Niin, mulla oli [lähityöntekijän] antama joku vihko. Oliko se niin kun joku retkahdusvihko tai joku. Siinä oli hirvee kasa sivuja vielä, ja et niin kun miten toimia, ja siin oli kaikkii ohjeita niin kun, ja se oli ihan sika hyvä. Tota sitä mä luin sit itse asiassa aika usein moneen otteeseen, et kun oli noita heikkoja hetkiä. Se oli niin kun tosi hyvä, siin oli niin kun. Se oli tota joku käsikirja. Et sitä mä niin kun kävin läpi, koska mä en niin kun enää uskaltanut A-klinikalla puhua, et jos mun teki jotain mieli. Et

totta kai välillä oli niitä mielitekoja, mut sit en mä puhunut, enkä mä sit kertonut mistään alkoholin käytöstäkään. Et mä niin kun vaikenin sit niin kun ihan kokonaan.”

Milla aloitti opiskelut ja kävi huumesuoloissa säännöllisesti korvaushoidon loputtua. Millan tukena oli tässä vaiheessa perhetyö. Milla opiskeli ja teki töitä samanaikaisesti. Valmistuttuaan ammattiin hän sai vakituisen työpaikan, jossa hän työskenteli, kunnes perheeseen syntyi kolmas lapsi. Lasten isä on kuulunut perheen elämään koko tämän ajan käyden myös töissä. Isä käyttää alkoholia jonkin verran, ja pariskunnalla on ollut parisuhdeongelmia matkan varrella.

Milla on joutunut ja joutuu edelleen tasapainoilemaan päihteiden kanssa, päihteitä käyttävien läheisten ja entisen elämänsä kanssa. Milla on saanut luotua uusia ihmissuhteita päihteettömiin ihmisiin, mutta hänen läheisensä ovat päihdeongelmaisia, ja Milla joutuu tasapainoilemaan erilaisten maailmojen välillä. Suhde päihteisiin ja niistä luopumiseen on ollut ja on edelleen hänelle ristiriitainen, ja Milla kokee heroiinin pelastaneen hänet murrosiässä.

Milla: ”Mun suhde heroiiniin pelasti mut, ja mä nään asian vieläkin niin. Se ei oo muuttunut. Mut en voi vetää koskaan niin kun. En mä halua tietääkään, jos sitä on jossain, enkä oo menossa sinne. Mut semmosii juhliä, mihin on tulossa niin kun semmosia ihmisiä, kenellä on yhteyksiä tiettyihin juttuihin, niin niitä mä välttelen.”

Ennen lasten syntymää Milla ei voinut kuvitella olevansa äiti.

Milla: ”Olihan se ihan kauheeta, mähän itkin silloin siellä naistenklinikalla, et mun elämä päätty silloin kun vauva syntyi, ja mä en haluu nähdä sitä [vauvaa], ja kavereita tuli käymään. Mä ajattelin, et mä haluan lähteä niitten kaa. Ei se onneks kestäny, se kesti sen ehkä vajaat kaks päivää, ja sit tulikin se semmonen, et ei noilla ookaan itse asiassa yhtään mitään väliä. Onneks tuli, koska mä pelkäsin sitäkin, et jos mulle ei tuu, kun ei se heti mulle ainakaan tullu, et mä rakastan sitä [vauvaa] hirveesti.

Kasvu äidiksi on ollut kuitenkin niin merkittävää Millalle, että se on motivoinut häntä kuntoutumaan vaikeuksista huolimatta. Lapset ja lasten hyvinvointi on noussut Millan elämässä etusijalle. Hän on joutunut ja joutuu edelleen miettimään äitiyttä ja tekemiään ratkaisuja tarkoin. Tuki omilta verkostoilta on vähäistä.

Milla: ”Mun äiti sanoi tossa jossain vaiheessa mulle tosta sukuperinteestä, että toivottavasti sä et tuu jatkaa tota meidän suvun perinnettä. Kun hän on niin kun hylännyt ja hänen äitinsä oli hylännyt hänet, niin se oli niin kun

jotenkin ällöttävää kuunneltavaa. Mä suutuin tosi paljon mun äidille, et mä en ainakaan jätä mun lapsia ikinä.”

7.3.3 Kasvutarina

Juulian tarina oli selkeästi kasvutarina, jossa näkyi kasvu aikuiseksi ja vanhemmaksi sekä tasapainon löytyminen omassa elämässä. Juulia oli saanut lopetettua päihteiden käytön omien verkostojen tuella ennen Oulunkylän ensikodin kuntoutukseen tuloa mutta tarvitsi tukea päihteettömyyteen, omaan kasvuprosessiin sekä äidiksi kasvuun. Raskaus yllätti Juulian, koska hän oli aina ajatellut hankkivansa lapsia vasta elämän ollessa tasapainossa. Juulia oli kuntoutukseen tullessaan nuori äiti. Hän sitoutui kuntoutukseen hyvin ja keskittyi kuntoutuksessa omaan kasvuunsa niin äitinä kuin naisena sekä itsenäistymään lapsuuden perheestään.

Kuntoutuksen päätyttyä Juulia muutti lapsensa ja lapsen isän kanssa omaan kotiin. Hän jatkoi ensikodin avopalvelussa kuntoutustaan parin vuoden ajan ja sai toisen lapsen. Juulia koki tarvitsevansa tukea omaan jaksamiseen sekä vanhempana että naisena.

Juulia: ”Koska en mä ollut vielä kokonaan kuntoutunut, ja olin puoliksi masentunut, ja koska mä en olis ehkä halunnut vielä kuitenkaan lapsia, mut kyl mä niitä kuitenkin rakastin totta kai. Mut jotenkin mä olin ajatellut, et ne tulee myöhemmin. Et ekaks mä löydän miehen ja sit opiskelis ja ne tulis myöhemmin. Mut sitten tuli eka se lapsi, joka ehkä oli kuitenkin se pelastus, koska piti sitoutua sen hoitamiseen ja siihen, et oon hyvä äiti.”

Lasten kasvaessa Juulia aloitti oman terapian, jossa hän kävi parin vuoden ajan. Terapia auttoi Juuliana elämässä eteenpäin, mutta huoli terapian kustannuksista kääntyi lopulta terapiaa vastaan.

Juulia: ”Mä aloin käymään terapiassa, en nyt muista tarkkaan, mikä se oli. Et pääs juttelemaan niitä omia asioita, et vaik mulle tulee aina niitä jaksot ja ja mä mietin, et mä oon niin kuin normaali ja kaikki on ihan hyvin. Mut välillä sit se musta mieli valtas alleen, mut ei mulle ole tullut enää ikinä uudestaan, et mä olisin halunnut aineita alkaa käyttämään. Mä kävin sielä terapiassa, ja mua stressas ihan hirveästi se terapia, kun se maksoi ihan hirveästi. Ku mulla meni niinkuin niin paljon rahaa siihen. Kun ei saanut sellaista ilmasta, niihin oli pitkät jonot ja kaikkea.”

Juulian kasvutarinassa opintojen suorittamisella ja työssä pärjäämisellä on ollut suuri merkitys. Juulia on aina opintoja aloittaessaan epäillyt omaa kykyään suoriutua niistä,

mutta saatuaan ne päätökseen hän on vahvistunut. Suorittaessaan ensimmäiset opinnot loppuun Juulia teki päätöksen, että haluaa edetä urallaan ja kouluttaa itseänsä lisää. Juulia on myös opintojen ohella tehnyt paljon erilaisia töitä. Hän on pitänyt itsensä kiireisenä töiden ja opiskelujen kanssa ja paennut niihin osaksi myös ahdistavaa parisuhdetta.

Lapset ja halu olla hyvä äiti näyttävät merkityksellisenä Juulian tarinassa, ja ne ovat tukeneet Juulian kasvuprosessia. Juulia erosi lasten isästä yli vuosi sitten, ja lapset ovat vuoroviikon Juulian luona. Lapsilla on paljon harrastuksia, ja Juulia joutuu miettimään omaa jaksamistaan suhteessa lasten vaativiin harrastuksiin.

Juulialla on vastuullinen ja mielekäs työ, hän nauttii elämästä lasten kanssa, ja ensikerää Juulia kokee elävänsä normaalissa parisuhteessa. Päihteet eivät näyttele merkittävää osaa Juulian elämässä, vaan ovat osa menneisyyttä. Juulia on tullut kasvutarinansa siihen pisteeseen, johon hän on aina pyrkinyt.

Juulia: ”Tärkeätä on lapset ja työ, ja tietysti nyt, kun mä oon löytänyt sellasen ihmisen, jonka kanssa on niin helppo olla, niin myös parisuhde. Mä niin kuin koen, et mulla on ekaa kertaa elämässä normaali poikaystävä, miesystävä, kenen kanssa mulla on hauskaa, ja lapset tykkää siitä kauheasti, ja se osaa jotenkin kauhean hyvin suhtautua niihin.”

7.4 Periltä löytyy

Haastatteluhetkellä äitien Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksojen alusta on kulunut aikaa kuudesta kahteentoista vuoteen. Kaikkien äitien elämä on muuttunut merkittävästi vuosien aikana. Kuntoutumispolun alkulähteillä ollessaan äitien tilanne oli hankala. Päihderiippuvuus hallitsi äitien elämää, ja he olivat uuden haasteellisen elämäntilanteen edessä ollessaan raskaana tai vastasyntyneen vauvan äitinä. Kuntoutuakseen päihderiippuvuudesta ihmisen täytyy voimaantua, löytää omat voimavaransa ja kasvaa ottamaan vastuuta omasta elämästään (Karsikas 2005: 34). Voimaantuminen on henkilökohtainen prosessi, johon vaikuttavat toiset ihmiset, olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet. Voimaantunut ihminen on itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa, koska hän on löytänyt omat voimavaransa. (Siitonen 1999: 93,118.)

Kaikkien äitien tarinoista nousi esille päihderiippuvuudesta kuntoutunut ihminen, vanhempi, joka oli löytänyt omat voimavaransa, ja joka hallitsi omaa elämäänsä. Äidit eli-

vät kuntoutuksen jälkeen lapsiperheen arkea, johon kuului työssä käynti, opiskelu tai pienemmän sisaruksen hoitaminen kotona. Puolet äideistä vastasi perheestään yksin, ja toisella puolella perheen arkea oli jakamassa toinen aikuinen. Kaikki äidit olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä elämäänsä ja siihen, mitä kuntoutuminen päihderiippuvuudesta oli tuonut heidän elämäänsä.

Seuraavassa tarkastelemme äitien muuttunutta elämäntilannetta haastatteluhetkellä. Olemme esittäneet aineistolle analyysikysymyksen, millaisena äidit näkevät itsensä suhteessa ympäristöön ja yhteiskuntaan, ja mitä he pitivät haastatteluhetkellä tärkeänä. Kaikki äidit näkivät itsensä normaalina, yhteiskuntaan kuuluvana ihmisenä. Tähän kuului työssä käynti ja siinä onnistuminen sekä menestyminen, opinnoista suoriutuminen, lapset ja heistä huolehtiminen, muuttunut käsitys itsestä sekä ihmissuhteet.

Työ itsessään ja siinä pärjääminen oli monelle äidille merkityksellistä. Työssä menestyminen tarkoitti monen äidin kohdalla tulotason nousua, jolla äidit kertoivat pystyvänsä turvaamaan perheensä toimeentulon. Hyvän toimeentulon turvin äidit kokivat pystyvänsä tarjoamaan itselleen ja perheelleen erilaisia kokemuksia sekä elämää helpottavia asioita.

Siiri: ”Mä oon töissä, hyvässä työssä ja hyvässä palkassa, ja tota asun omassa asunnossa, ja ajelen omalla autolla, ja lapsen kanssa menee hyvin.”

Eini: ”Asun lasten kanssa, ei oo kumppania, käyn työssä, ja elän ihan normaalia päihteetöntä elämää. Koitetaan harrastaa kaikkea mahdollista. Käydään uimassa, lapset käy harrastuksissa molemmat, yritän lenkkeillä ja käydään elokuvissa, ja tota matkustetaan joka vuosi ulkomaille ja ihan tällaista tavallista elämää.”

Työn lisäksi äitien kertomuksissa nousi esille halu menestyä elämässä monessa suhteessa. Opiskelu nousi monen äidin kohdalla yhdeksi tärkeäksi tekijäksi. Opiskelun myötä äidit halusivat kehittää itseään sekä saada mielekkään ja hyvän ammatin, joka puolestaan parantaisi perheen toimeentuloa. Opiskelu avasi joillekin äideille myös täysin uuden maailman, josta he saivat uusia onnistumisen kokemuksia ja arvostusta, jotka vahvistivat heidän uutta minäkäsitystään.

Kaikille äideille lapset ja oma perhe olivat erittäin tärkeitä. Lapset ja perheen merkitys näyttäytyivät eri tavoin äitien kertomuksissa. Suurimmalle osalle äideistä lapset ja lasten hyvinvointi olivat arvomaailmassa ensimmäisenä, toisilla taas halu pitää itsestään

ja omasta hyvinvoinnistaan huolta nousi etusijalle. Oman jaksamisen ja hyvinvoinnin kautta äidit kokivat hallitsevansa päihdeidenkäyttönsä ja pystyvänsä tätä kautta huolehtimaan paremmin lapsistaan.

Suuri muutos oli tapahtunut äitien minäkäsityksessä. Minäkäsitykseen kuuluvat minäkuva, itsetunto ja identiteetti. Minäkäsitys on hyvin merkityksellinen voimaantumisprosessissa, koska se on yhteydessä siihen, miten ihminen arvioi voimavaransa, ja millaisia odotuksia hänellä on tulevaisuuden suhteen. Minäkäsitys myös ohjaa sitä, miten ihminen arvioi ympäristöään. (Siitonen 1999: 130.) Kaikki äidit olivat kokeneet olleensa aikaisemmin ”päihdeäitejä” itsensä, läheisten ihmisten, ympäristön ja yhteiskunnan silmissä. Päihdeäidin ”leima” oli syvällä äitien entisessä identiteetissä, ja siitä poispääseminen oli äitien kertomuksissa kestänyt vuosia. Nykyisin äidit kokivat olevansa normaaleja ihmisiä muiden joukossa. Kuntoutuessaan ympäristön suhtautuminen heihin oli muuttunut. Ympäristön suhtautumisen muutoksen myötä oli myös äitien oma suhtautuminen itseensä muuttunut hiljalleen, mikä puolestaan oli edelleen vahvistanut äitien muuttuvaa minäkäsitystä.

Siiri: ”On tietenkin muuttunut, onhan se ihan kuin yö ja päivä, miten ihmiset suhtautuu narkomaaniin, tai miten ihmiset suhtautuu normaaliin ihmiseen. Silloin kun käytti, niin kukaan, joka ei ollut käyttänyt tai ei käyttänyt, niin ne kaikki oli ihan helvetin tylsii. Niissä ei ollut niin kuin mitään mielenkiintoo, ja ne ei tajunnut mun mielestä yhtään mitään mistään, ja kesti oikeasti tosi paljon tai kauan aikaa ennen kuin alkoi tulla semmoisia kavereita mulla, jotka ei oo ikinä käyttänyt tai ei ees tiedä sitä, et mä oon ikinä käyttänyt. Nyt mulla on paljon sellaisia, ja ne on ihan hirveen nastoja tyyppejä.”

Äitien kuvatessa nykytilannetta ihmissuhteet nousivat oleellisena osana esille. Osa äideistä oli saanut luotua uusia suhteita ihmisiin, joilla ei ollut päihdeongelmaa. Nämä ihmissuhteet olivat erilaisia kuin aikaisemmin, jolloin lähes kaikki kontaktit perustuivat hyötysuhteisiin ja niiden hyväksikäyttöön. Äidit kuvasivat saaneensa oikeita, pysyviä ystävyysuhteita, joissa heihin voitiin luottaa. Osalla äideistä ei ollut kuitenkaan muodostunut läheisiä ystävyysuhteita, ja heidän tarinoistaan nousi esiin kaipaus saada ystävä, jonka kanssa voisi jakaa asioita.

Heta: ”Mun ihmissuhteet on ruvennut kestäämään, ja mä oon saanut oikeasti ystäviä, ja siis se ei oo enää sellaista, et mä otan vaan joltain jotain, vaan se on sellaista vastavuoroisuutta, ystävyyttä. Et ei oo enää sellaista hyötysuhdetta ihmisiin.”

Aino: ”Vaikeinta on se, että kun mulla ei ole niitä ystäviä, et sehän on niin kuin tosi huono juttu, koska ei oo ketään ystäviä. Tota, joskus silloin ennen käyttöaikaa, kun oli paljon ystäviä, ja kun meni suhteeseen, siihen ensimmäiseen rakkauteen, niin jäi ne kaikki ystävät, ja se on sit ollut se vaikein. Silloin, kun mä kävin sitä amk:ta, niin kylhän mä siellä niin kuin olin sosiaalinen, ja mä tykkään puhua, mut ei niistäkään ketään tullut sillee ystäväks. Ja samoin töissä, ei sieltäkään ole ketään sellaista sydänpäpystä löytynyt.”

Äidit suhtautuivat päihteisiin eri tavalla. Osa oli päätenyt siihen, että päihteillä ei ole enää mitään sijaa heidän elämässään. He olivat päässeet päihteistä eroon, eivätkä he halunneet ottaa riskiä, että palaisivat päihdemaailmaan takaisin. Toiset äidit puolestaan ajattelivat, että he voivat käyttää alkoholia tietyissä tilanteissa, eikä siitä koidu heille mitään haittaa. Näillä äideillä alkoholi liittyi juhlatilanteisiin tai harvemmin juotuihin saunaoluisiin. Yhden äidin viikoittaiseen elämään kuului alkoholi, yleensä pieninä määrinä, mutta äiti koki, että hänellä oli omat rajat selvillä, ja hän tunsu hallitsevansa alkoholin käyttönsä.

Äitien elämä oli muuttunut kuntoutumisen myötä, ja he elivät tavallista lapsiperheen elämää. Äitien voimaantumisen kannalta on ollut merkittävää, että he ovat voineet asettaa itselleen vapaasti henkilökohtaisia tavoitteita ja päämääriä, joihin he pyrkivät. Pyrkinessään kohti toivottuja tulevaisuuden tiloja ja unelmia äidit ovat joutuneet asettamaan itselleen välitavoitteita. Päästessään välitavoitteisiin he ovat saaneet onnistumisen kokemuksia, jotka puolestaan ovat auttaneet heitä kohti päämäärää. (Vrt. Siitonen 1999: 119–120.) Onnistumisen kokemuksia voi saada vertaistuesta ja vuorovaikutussuhteista läheisten kanssa. Myös arjesta löytyy useita onnistumista lisääviä kokemuksia, jotka lisäävät kokemusta omasta toimijuudesta ja vahvistavat omaa uutta identiteettiä. (Matela – Väyrynen 2008: 227–231.) Äitien tarinoissa voimaantuminen on tapahtunut erilaisten pienten tavoitteiden ja onnistumisen kokemusten kautta. Äidit ovat asettaneet itselleen pieniä tavoitteita elämän eri osa-alueilla läpi koko kuntoutusprosessin. Lasten kanssa olemisen ja vanhemmuudessa onnistumisen lisäksi työ ja opiskeluelämä olivat tarjonneet äideille paljon positiivisia kokemuksia.

8 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme sai alkunsa siitä, että olimme työssämme tavanneet päihdeongelmaisia vanhempia, jotka olivat onnistuneet muuttamaan päihderiippuvaisen elämän lapsiperhe-elämäksi. Olemme saaneet olla mukana heidän kuntoutumisprosessissaan kuntoutumisen alkuaikoina Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksolla. Vanhempien tiedot ovat jatkuneet omiin suuntiinsa Oulunkylän ensikodista kuntoutusjakson jälkeen, mutta useat heistä ovat palanneet ensikotiin vierailulle kertoakseen elämästään. Halusimme oppia tuntemaan paremmin sitä kuntoutumisprosessia, jonka vanhempi käy läpi lähtiessään Oulunkylän ensikodista. Oman mielenkiinnon lisäksi aihevalintaamme vaikutti Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen jatkuvan kehittämisen näkökulma. Laadukkaan palvelun takaamiseksi kuntoutusta on kehitetty jatkuvasti vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin, ja palvelun kehittämiseen on käytetty yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden antamaa palautetta ja kehittämissuhteita. Aikaisemmin ei kuitenkaan ole tutkittu, millainen on kuntoutuksessa olleiden vanhempien elämäntilanne, kun Oulunkylän ensikodin kuntoutuksesta on kulunut kahdesta vuodesta jopa kahteentoista vuotta.

Työelämän yhteistyökumppanin kanssa päätimme kartoituksen tekemisestä vuosina 2000–2010 kuntoutuksessa olleille asiakkaille, jolloin Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksosta oli kulunut useita vuosia. Kartoitus toi tärkeää tietoa siitä, miten vanhemmat ovat saaneet elämänsä palaset kohdalleen ja siitä, miten he ovat pystyneet toimimaan lapsensa ensisijaisina huoltajina. Käytimme tutkimusmenetelmänä kartoituksessa strukturoitua puhelinhaastattelua. Äitien kuntoutumistarinat puolestaan toivat tietoa siitä, miten moninainen ja pitkä prosessi päihderiippuvaisen äidin kuntoutuminen on, ja millaiset olosuhteet vaikuttivat heidän kuntoutumiseensa. Haastattelumenetelmänä käytimme narratiivista haastattelua, jonka avulla äidit saivat kertoa oman kuntoutumistarinansa. Löysimme vastauksia siihen, millaiset olosuhteet vaikuttavat kuntoutumiseen, ja miten päihderiippuvaisten vanhempien kuntoutumista voisi kehittää Oulunkylän ensikodissa, Pidä kiinni® -hoitojärjestelmässä sekä laajemmin yhteiskunnassa.

Tällä opinnäytetyöllä oli kaksi tutkimustehtävää: millainen on yli kolme kuukautta kuntoutuksessa olleiden vanhempien nykyinen elämäntilanne, ja millainen on päihderiippuvuudesta kuntoutuneen äidin tarina omasta kuntoutumisestaan? Näiden tutkimustehtävien avulla pyrimme tuomaan tietoa siitä, millaiset olosuhteet tukevat päihderiippuvaisen vanhemman kuntoutumista, ja millaisia kuntoutuksen kehittämistarpeita nousi vanhempien vastauksista.

Teoriaosan alussa esittelimme Oulunkylän ensikodin kuntoutusmallin, jonka avulla autetaan päihdeongelmaisia vauvaperheitä. Kerroimme myös päihderiippuvuudesta ja sen vaikutuksista vanhemmuuteen. Tarkastelimme riskejä, jotka liittyvät päihdeongelmaisen äidin raskausaikaan sekä sitä, millaisia haasteita päihdeongelmaisen vanhemman vanhemmuudessa on vauvan syntymän jälkeen. Tämän tarkoituksena oli luoda lukijalla kuva siitä, miten haastavan tilanteen edessä päihdeongelmainen raskaana oleva tai vauvan synnyttänyt äiti on. Oulunkylän ensikodissa kuntoutetaan myös isiä perheensä kanssa, joten puhuimme monessa yhteydessä vanhemmista.

Kartoituksen avulla saimme tietoa vuosina 2000–2010 kuntoutuksessa yli kolme kuukautta olleiden vanhempien elämäntilanteesta. Saimme selvitettyä 41 (47 %) vanhemman tämänhetkisen tilanteen. Neljä vanhempaa oli kuollut. Puhelinhaastattelun vastausprosentiksi tuli 42 (37 vanhempaa). Vanhempien elämäntilannetta kartoitettaessa muodostui positiivinen kuva yli kolme kuukautta kuntoutuksessa olleiden vanhempien tämänhetkisestä elämäntilanteesta. Suurin osa vanhemmista näytti olevan kuntoutunut tai kuntoutumassa vakavasta päihderiippuvuudesta, ja he pystyivät elämään yhdessä lapsiensä kanssa. Vanhemmista 31 (n=37) asui yhdessä kuntoutuksen aikana syntyneen lapsensa kanssa, vain kuusi (n=37) ei asunut. Näistä kuudesta vanhemmista neljä oli kuitenkin kuntoutunut myöhemmin, ja he asuivat yhdessä nuorempien sisarusien kanssa. Vain kaksi (n=37) vanhempaa ei asunut yhdenkään lapsensa kanssa yhdessä. Nämä luvut ovat suuria, kun niitä katsotaan suhteessa siihen tilanteeseen, jolloin vanhempi tuli Oulunkylän ensikodin kuntoutukseen. Kuntoutukseen tullessa suurimmalla osalla vanhemmista oli vaihtoehtona mennä kuntoutukseen tai olla erossa lapsestaan.

Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Mäkirannan (2004) ja Pajulon (2010) tekemissä tutkimuksissa, vaikka tässä opinnäytetyössä vanhempien kuntoutuksen päättymisestä oli kulunut 2–12 vuotta. Mäkirannan tutkimuksessa Oulunkylän ensikodin hoitojaksonsa suunnitelmallisesti päättäneiden asiakasperheiden tilanne oli varsin hyvä puolen vuoden seurannan aikana, ja he asuivat pääsääntöisesti yhdessä lapsen kanssa. Vain yhden perheen tilanne oli kriisiytynyt heti kuntoutuksen päätyttyä, ja lapsi oli otettu huostaan. (Mäkiranta 2004: 68–91.) Pajulon (2010) tekemässä tutkimuksessa, jossa selvitettiin ensikodissa kuntoutuksessa olleiden äiti–vauva-parien tilannetta kahden vuoden seuranta-ajalla, saatiin samansuuntaisia tuloksia. Suurin osa äideistä kykeni

seurattuina toimimaan lapsensa ensisijaisena hoitajana kahteen ikävuoteen ilman tarvetta lastensuojelun sijoituksiin.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vanhempien päihteidenkäyttö oli hallinnassa, ja yhden vanhemman retkahduksia lukuun ottamatta heillä ei ollut huumeiden käyttöä. Tulos on merkittävä heidän kuntoutumisensa kannalta, sillä vanhemmista 35:lla (n=37) oli kuntoutukseen tullessaan ongelmana huumeiden tai huumeiden ja lääkkeiden seka-käyttö. Täysin ilman päihteitä oli 13 (n=37) vanhempaa.

Vanhemmista yksi kolmasosa eli 12 (n=37) oli työelämässä. Yksi kolmasosa eli 13 (n=37) vanhempaa oli saanut perheenisäystä, ja he olivat tällä hetkellä äitiyslomalla tai hoitovapaalla. Kolme (n=37) eli vajaa kymmenes oli opiskelemassa itselleen ammattia. Vain seitsemän (n=37) vanhempaa oli työttömiä. Työttömät vanhemmat olivat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta opinnäytetyön aikajakson viimeiseltä kolmelta vuodelta. Tämä selittyy suurelta osin sillä, että vanhemmat olivat oman kuntoutumisensa alussa, eivätkä vielä olleet täysin löytäneet paikkaansa yhteiskunnassa. Työttömillä vanhemmillä oli kuitenkin valmiina suunnitelma, mitä he aikoivat tehdä tulevaisuudessa. Nämä tulokset kertovat vahvasti vanhempien kuntoutumisesta ja elämässä eteenpäin suuntautumisesta.

Lapsi oli ollut suurimmalle osalle (95 %) vanhemmista elämässä kantava voima, joka oli auttanut heitä eteenpäin. Vain kaksi äitiä (5 %) ei ajatellut lapsen vaikuttavan positiivisesti heidän tämänhetkiseen elämäänsä. Pajulon (2011: 1190–1195) mukaan ensikotikuntoutus vahvistaa äidin mentalisaatiokykyä, ja mentalisaatiokyvyn vahvistuminen voi puolestaan suojata äitiä päihteiltä. Lapsi voi siis auttaa äidin ja isän tilannetta monella tavalla.

Tulosten perusteella ei voida tehdä yleistyksiä koskemaan kaikkia kuntoutuksessa näinä vuosina olleita vanhempia (n=88), eivätkä tulokset ole suoraan siirrettävissä koko joukkoon, koska opinnäytetyössä saatiin selvitettyä vain 41 (47 %) vanhemman elämäntilanne. Jos tuloksia kuitenkin verrataan kaikkiin vuosina 2000–2010 yli kolme kuka kulta kuntoutuksessa olleisiin vanhempiin (n=88), voidaan todeta, että ainakin 40 % vanhemmista asui opinnäytetyön tekohetkellä jonkun lapsensa kanssa yhdessä. Tämä luku on suuri, kun ajatellaan, että lähes kaikkien vanhempien tilanne oli ollut kuntoutukseen tullessa sellainen, että he tarvitsivat ympärivuorokautista intensiivistä laitostoutusta päihderiippuvuuden sekä epävakaa elämäntilanteen takia. Se miten prosentit

jakautuisivat koko joukon kohdalla, on vaikea arvata. Todennäköisesti lastensa kanssa asuvien määrä olisi huomattavasti korkeampi kuin 40 %, mutta kuinka paljon, jää arvailujen varaan. Varmuudella voidaan sanoa, että 7 % kaikista yli kolme kuukautta kuntoutuksessa olleista vanhemmista ei asunut opinnäytetyön tekohetkellä lastensa kanssa.

Suurimman osan haastatelluista vanhemmista elämä oli muuttunut täysin. Vanhemmat olivat saaneet elämänsä hallintaan ja päässeet irtautumaan päihdemaailmasta. Ilman vanhemman kuntoutumista yli 40 lasta olisi todennäköisesti jouduttu sijoittamaan, kun lasketaan yhteen kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen syntyneet sisarukset. Ne lapset, jotka oli sijoitettu jossain vaiheessa Oulunkylän ensikodin kuntoutusjakson jälkeen, olivat saaneet viettää ensimmäiset vuodet yhdessä vanhempansa kanssa turvallisesti. Tämän lisäksi osa vanhempien vanhemmista lapsista, jotka olivat sijoitettuina ennen vanhemman kuntoutukseen tuloa, olivat pystyneet palaamaan takaisin vanhempien luokse vanhempien kuntoutuessa. Vanhemman kuntoutuminen vaikutti siis usean ihmisen elämään merkittävästi puhumattakaan vanhemmista itsestään. Siitonen (1999: 93) määrittelee voimaantuneeksi ihmiseksi henkilön, joka on löytänyt omat voimavaransa, ja joka on itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa. Suurin osa vanhemmista oli löytänyt omat voimavaransa, ja he pystyivät toimimaan itsenäisesti lastensa huoltajina. He olivat siis vapautuneet ulkoisesta pakosta ja olivat itseään määrääviä.

Vanhemmat toivat puhelinhaastatteluissa esille Oulunkylän ensikodin jakson olleen käännekohta heidän elämässään sekä merkittävä jakso heidän kuntoutumisensa alun kannalta. Monen vanhemman kuntoutuminen oli alkanut heidän kertomansa mukaan Oulunkylän ensikodin jaksosta. Karsikas (2005: 34) totesi voimaantumisprosessin kannalta merkittäväksi asiaksi sen, millaiseksi kuntouttava yhteisö on rakennettu. Hänen mukaansa voimaantumisprosessissa ihminen kasvaa ottamaan vastuuta elämästään, ja hänen toimintavoimansa kasvavat oman kehityksen ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien ansiosta. Tutkimustulosten mukaan Oulunkylän ensikoti oli tarjonnut vanhemmille voimaantumisen kannalta todella merkittävän ympäristön, jossa heidän voimaantumisprosessinsa oli lähtenyt käyntiin.

Tarkastellessa Siitosen (1999: 118–157) voimaantumisteorian osaprosesseja ja niihin liittyviä tekijöitä voidaan ymmärtää vanhempien kokemuksia paremmin. Jotta vanhempien voimaantuminen olisi mahdollista, täytyisi päämäärien, kykyuskomuksien, kontekstiuskomuksien ja emootioiden osaprosesseissa tapahtua muutosta. Osaprosesseihin vaikuttavat monet tekijät, jotka nousivat esiin vanhempien vastauksissa (ks. kuvio

1). Vanhemmat olivat kokeneet itsensä tervetulleiksi kuntoutusyhteisöön kaikkine ongelmineen. Monet vastaajat kertoivat, että he olivat kokeneet olonsa turvalliseksi ja hyväksytyksi, ja että heidät kohdattiin ihmisinä. He itse tekivät omaa elämäänsä ja lastansa koskevat valinnat, ja saivat niihin tukea. Vaikka osa vanhemmista oli tullut kuntoutukseen pakon edessä, jotta he saivat olla yhdessä lapsensa kanssa, oli mielikuva muuttunut kuntoutusjakson aikana. Hyväksytyksi tuleminen, turvallinen ympäristö, innostuneisuus ja vanhemman tukeminen siihen, että hän pystyy jatkossa olemaan oman lapsensa huoltaja, auttoi monta vanhempaa voimaantumisprosessin alkuun.

Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen kehittämisessä tulee kiinnittää jatkossakin huomiota näihin eri tekijöihin eli voimaantumisteoriassa olevien osaprosessien vahvistamiseen vielä enemmän. Tärkeä kehittämisalue on kuntoutukseen tulovaihe, jolloin vanhempi on uuden tilanteen edessä, ja ehkä vielä miettii, onko hän valmis sitoutumaan kuntoutukseen. Ottamalla vanhemman vastaan turvallisen yhteisön ”lämpöiseen syleilyyn”, niin kuin eräs haastateltava äiti sanoi, voi olla paljon merkitystä vanhemman asettumisessa kuntoutukseen yhdessä lapsensa kanssa.

Se miksi kaikki vanhemmat eivät olleet kuitenkaan voimaantuneet niin, että voisivat toimia lapsensa huoltajana, selittyy Siitosen (1999: 93,118) voimaantumisteorialla. Siitosen mukaan voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, eikä toiselle voi antaa voimaa, vaan voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jota toinen ihminen ei aiheuta tai tuota. Voimaantuminen on kuitenkin prosessi, jonka kehittymiseen vaikuttavat toiset ihmiset, olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet. Tietyssä ympäristössä voimaantuminen voi olla todennäköisempää kuin toisessa. Voimaantumista voidaan yrittää tukea monilla hienovaraisilla menetelmillä, vaikka toinen ihminen ei voi päättää toisen voimaantumista tai antaa hänelle voimaa. (Siitonen 1999: 93,118.) Toisin sanoen jokaisen vanhemman pitää jossain vaiheessa sitoutua omaan kuntoutumisprosessiinsa voidakseen voimaantua ja kuntoutua. Jos vanhempi jatkaa päihteenkäyttöänsä, eikä suostu yhteistyöhön, ei kukaan toinen voi kuntoutua hänen puolestaan.

Narratiivisen haastattelun aineisto koostui kahdeksan äidin kuntoutumistarinaa. Äitien kertomukset omasta kuntoutumisesta antoivat meille opinnäytetyön tekijöille mahdollisuuden jakaa heidän kuntoutumisprosessiaan tarinan muodossa. Ruisniemi oli jaotellut omassa tutkimuksessaan päihdeongelmaisen toipumisprosessista kertovat tarinat selviytymistarinoiksi, tasapainoilutarinoiksi ja kasvutarinoiksi (Ruisniemi 2006a: 221–238).

Myös tämän opinnäytetyön kuntoutumistarinoissa nämä tarinatyyppit nousivat selkeästi esiin, ja siksi tyypittelimme tarinat samalla tavalla, vaikka tarinat itsessään ovat hyvin erilaisia. Äitien kuntoutumistarinat olivat kaikki yksilöllisiä, mutta niistä oli löydettävissä myös yhteisiä piirteitä. Kaikkiin tarinoihin sisältyi piirteitä myös muista tarinatyypeistä, mutta pääpaino oli aina yhdessä tarinatyyppissä. Kuntoutumistarinat avaavat kuvaa päihderiippuvaisen äidin maailmasta, jossa päihderiippuvuus on aluksi iso osa elämää, ja jossa he kuntoutumisen ja voimaantumisen myötä löytävät uudenlaisen tavan elää. Kuntoutuessaan äideissä tapahtui merkittäviä muutoksia, ja he löysivät uuden identiteetin, johon liittyi vahvasti myös vanhemmuus.

Erilaiset kuntoutumistarinat toivat hyvin esille sen, että ei ole olemassa yhtä mallia, jonka mukaan jokainen vanhempi kuntoutuu päihderiippuvuudesta. Ruisniemen (2006a) löytämät tulokset olivat samansuuntaisia. Hän korosti sitä, että vaikka päihdekuntoutuksessa tarjotaan tietynlainen toipumismalli, ottaa jokainen kuntoutuja siitä itselleen sopivia elementtejä. Jokainen päihdekuntoutuja toipuu siis omassa ainutlaatuisessa elämäntilanteessaan, eikä päihderiippuvuus ole irrallinen ilmiö elämässä. (Ruisniemi 2006a: 27.) Tämä tulos on tärkeä, ja se pitää ottaa huomioon päihderiippuvaisen vanhemman kuntoutuksessa. Kuntoutusyksikön puolelta se tarkoittaa, että jokaiselle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma yksikön rajojen puitteissa. Yhteiskunnallisesti se tarkoittaa, että kukaan ei voi tietää ennalta, milloin vanhempi todella kuntoutuu, ja kuinka kauan siinä kestää. Kaikki eivät kuntoudu saman kaavan mukaan ja toisaalta, haastavasta lähtötilanteesta huolimatta kuntoutus saattaa sujua ongelmitta, ja vanhempi voi kuntoutua täysin päihderiippuvuudesta. Jokaisen vanhemman tulisi saada mahdollisuus kuntoutukseen tarvettaan vastaavaksi ajaksi.

Tarinoissa tuli selkeästi esille myös, että muutoksen vaadittavan oman motivaation pitää herätä jossain vaiheessa, muuten muutos ei ole mahdollinen. Järvikosken ja Härkäpään (2011) mukaan motivaatio voi olla luonteeltaan ulkoista tai sisäistä. Ulkoisessa motivaatiossa ihminen toimii ulkoisen paineen tai palkkion takia. Ulkoinen motivaatio ei aina innosta ihmistä kuntoutumaan, sillä kuntoutuminen ei välttämättä ole hänen oma tavoitteensa. Sisäisessä motivaatiossa halu kuntoutua tulee ihmisestä itsestään. Tällöin kuntoutuminen koetaan henkilökohtaisesti tärkeäksi. Ulkoinen motivaatio voi kuitenkin kääntyä sisäiseksi motivaatioksi, jos kuntoutuksen aikana ihminen näkee toiminnan perustelluksi omalle hyvinvoinnilleen tai tavoitteilleen. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 164–170.)

Tarinoissa lapsi oli usein se ulkoapäin tulevat motivaatio, joka auttoi äitiä kuntoutumisen alkuun. Jollekin vanhemmalle oman lapsen hyvinvointi oli niin merkittävä tekijä, että se kääntyi sisäiseksi motivaatioksi. Kuntoutumisen alkuvaiheessa saattoi olla myös muita ulkopuolelta tulevia motivaation lähteitä, mutta sisäisen motivaation piti herätä jossain vaiheessa. Näitä ulkopuolisia rajoja edustivat tutkimustulosten mukaan myös Oulunkylän ensikoti ja sen asettamat rajat. Kun sisäinen motivaatio ei vielä kantanut, auttoivat esimerkiksi viikoittaiset päihdeseulat joitakin vielä laitospääntöä jälkeen. Motivaatio on valtava voima, joka vie kuntoutumisprosessissa eteenpäin. Ulkopuoliset olosuhteet voivat mahdollistaa kuntoutumisen tiettyyn pisteeseen. Tämän jälkeen sisäisen motivaation pitää herätä, muuten kuntoutuminen ei onnistu.

Päihderiippuvuudesta kuntoutuminen on itsessään pitkä prosessi, joka vaatii suuren elämänmuutoksen. Jotta ihminen pystyy irrottautumaan päihdekulttuurista, täytyy hänen muuttaa oma elämänsä täysin, mikä edellyttää käyttäytymisen, arvojen ja asenteiden muuttamista (Kaipio n.d). Muutokseen ja päihderiippuvuudesta toipumiseen liittyy myös aina jonkinlainen identiteettikriisi. Vanhempien kohdalla identiteettikriisi on erilainen, koska siihen liittyy syntyvä tai jo syntynyt vauva ja vanhemmuuden syntyminen. Muutoksen kynnyksellä ihminen joutuu käymään läpi ajatuksiaan ja arvojaan sekä muodostamaan itsestään uudenlaisen riippuvuudesta vapaan minäkuvan eli uuden identiteetin (Koski-Jännes 1998: 172–173). Päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen liittyy omien voimavarojen löytäminen ja vastuunotto omasta elämästä. Tästä syystä käsittelemme voimaantumista päihderiippuvuudesta kuntoutumisen alla, koska se kuvaa mielestämme hyvin kuntoutuvan vanhemman prosessia. Voimaantumisprosessissa ihminen kasvaa ottamaan vastuuta elämästään, ja hänen toimintavoimansa kasvavat oman kehityksen ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien ansiosta (Karsikas 2005: 34).

Opinnäytetyön johdannossa kerroimme yhteiskunnassa käytävästä keskustelusta ja siitä, miten päihdeongelmaisten raskaana olevien tai pienten vauvojen äitien kanssa tulisi toimia. Keskustelua oli käyty muun muassa siitä, kannattaako päihdeongelmaista äiti–vauvaparua hoitaa, ja kuka hoidosta hyötyy. Olisiko parempi säätää laki raskaana olevien päihdeitä käyttävien äitien pakkohoidosta? Pitäisikö vauvat sijoittaa heti syntymän jälkeen? (Mäkelä 2010; Sarkola – Halmesmäki 2008; Pajulo 2008; Kivitie-Kallio – Tupola 2008.) Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan sanoa, että Oulunkylän ensikodin kuntoutuksessa yli kolme kuukautta olleet vanhemmat ja lapset ovat hyötäneet kuntoutuksesta. Jopa ne, jotka ovat menettäneet jossain vaiheessa lastensa huol-

tajuuden, ovat voineet toimia lastensa huoltajina turvatuissa olosuhteissa kuntoutuksen aikana. Tämä näkyi myös vanhempien vastauksissa. Kysyttäessä Oulunkylän ensikodin kuntoutusjaksosta, kaikki kokivat sen positiiviseksi, jopa ne, jotka olivat myöhemmin menettäneet lapsensa huoltajuuden. Osa vanhemmista oli sitä mieltä, että kuntoutusjakso oli pelastanut heidän henkensä. Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan myös sanoa, että vapaaehtoisella kuntoutuksella voidaan edesauttaa kuntoutumista, vaikka vanhempi ei olisi kuntoutukseen tullessaan motivoitunut päihdeettömyyteen.

Palataksemme vielä kerran johdannossa esitettyihin yhteiskunnassa keskustelua herättäneisiin kysymyksiin siitä, kannattaako päihdeongelmaista äiti–vauvaparua hoitaa, kuka hyötyy hoidosta ja niin edelleen, voidaan peilata tämän opinnäytetyön tuloksia. Tulosten mukaan Oulunkylän ensikoti on kuntoutusyhteisö, joka tukee vahvasti vanhemman omaa voimaantumisprosessia. Oulunkylän ensikoti on osa valtakunnallista Pidä kiinni® -hoitojärjestelmää, ja samankaltaisia kuntoutusyksiköitä on suomessa yhteensä kuusi. Nämä tulokset osoittavat osaltaan sitä, että yhteiskunnassa tulee jatkaa päihdeongelmaisten vauvaperheiden kuntouttamista ja etsiä uusia keinoja auttaa perheitä. Yhteiskunnallisesti tämä merkitsee sitä, että ymmärretään päihdeongelman moninaisuus ja se, että vanhemman kuntoutuminen vaatii suuren elämänmuutoksen. Suuri elämänmuutos tarvitsee aikaa ja muutosta tukevaa ympäristöä. Tällöin huomiota tulee kiinnittää siihen, että vanhemmat saavat riittävän pitkän kuntoutusjakson kuntoutumisensa tueksi sekä siihen, että he saavat riittävän pitkän jatkokuntoutuksen laitospäivä kuntoutuksen jälkeen. Riittävän pitkä kuntoutusjakso on haasteellinen käsite, mutta kuntoutuksen pituuden tulisi aina määräytyä vanhempien ja perheiden yksilöllisten tarpeiden mukaan ja asiakaslähtöisesti.

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli kaksi vuotta kestävä prosessi, jonka aikana meille karttui valtava määrä tietoa päihderiippuvuudesta ja siitä kuntoutumisesta. Oma ammattitaitomme on syventynyt ja kehittynyt prosessin aikana, ja näkökulmamme ilmiöön on laajentunut huomattavasti. Meille on syntynyt parempi ymmärrys siitä, mitä kaikkea päihderiippuvuudesta toipumiseen liittyy pidemmällä aikavälillä, ja minkälaisen prosessin toipuva ihminen joutuu käymään läpi. Aikaisempi tietomme kietoutui Oulunkylän ensikodin ympärille ja suureksi osaksi Oulunkylän ensikodin kuntoutuksen aikaan eli vanhemman kuntoutumisen alun aikoihin. Haastatteluissa, joissa äidit kertoivat kuntoutumisestaan tuli ilmi, kuinka vaikea prosessi päihderiippuvuudesta kuntoutuminen oikeasti on, ja kuinka paljon se vaatii voimia ja aikaa. Toisaalta toipuessaan päihderiippuvuudesta vapautuu samalla valtavasti voimaa ja energiaa muuhun käyttöön. Tämä kaikki tieto auttaa meitä jatkossa kohtaamaan työssämme paremmin kuntoutukseen tulevia vanhempia.

Tutustuminen voimaantumisen teoriaan auttoi puolestaan liittämään työkokemuksesta saadun tiedon uudelleenlaiseen teoriakehykseen. Voimaantuminen on mielestämme avainasemassa pitkän välin kuntoutumisessa, koska tarkoituksena on vahvistaa vanhempaa selviämään laitosjakson jälkeisestä ajasta. Voimaantuminen on henkilöstä itsestään lähtevä prosessi, mutta uskomme vahvasti siihen, että voimaantumisprosessin alussa voidaan tehdä paljon työtä prosessin käyntiin saattamiseksi ja vanhemman tukemiseksi. Lopulta vanhemmasta itsestään on kiinni, ottaako hän avun vastaan, ja onko hän valmis lähtemään kuntoutumisprosessiin.

Opinnäytetyötä oli antoisaa tehdä parityönä. Meillä molemmilla oli pitkä kokemus päihdeongelmaisten vauvaperheiden kanssa työskentelystä ja yhteinen innostus valitsemaamme ilmiötä kohtaan. Suunnitteluvaiheessa oli epävarmaa, miten saamme yhteyden riittävän moneen vanhempaan, jotta saamme aineiston kerättyä, mutta yhteinen innostus vei meitä eteenpäin. Opinnäytetyötä tehdessämme eteemme tuli monia yhteistä pohdintaa ja ratkaisuja vaativia pulmia ja eettisiä kysymyksiä, joiden äärellä vietimme usein aikaa. Jatkuva yhteinen keskustelu ja itsereflektio sekä eri näkökulmien esille tuominen auttoivat meitä tekemään oikeita valintoja ja ratkaisuja prosessin aikana.

Yhteinen projekti mahdollisti myös sen, että pystyimme jakamaan toistemme kanssa joitakin erittäin vaikeita asioita, joita vanhemmat kertoivat meille. Koska olimme heidän vanhoja työntekijöitään, ja koska välillemme oli kuntoutuksen aikana syntynyt vahva luottamussuhde, jakoivat he kanssamme niin puhelinhaastattelua tehdessämme kuin narratiivisessa haastattelussakin useita kipeitä asioita matkansa varrelta. Se että pystyimme jakamaan nämä asiat keskenämme, auttoi meitä tässä prosessissa. Toisaalta taas asioiden yhteinen pohdinta auttoi meitä ymmärtämään, kuinka etuoikeutettuja olimme, kun vanhemmat luottivat meihin vielä vuosien jälkeen. Kunnioitamme suuresti tutkimukseen osallistuneita vanhempia ja sitä, että he avasivat meille elämäänsä, mikä mahdollisti tämän työn tekemisen. Olemme pyrkineet esittämään asiat niin, että kunnioituksemme heitä kohtaan näkyy työssä, ja toivomme sen välittyvän myös lukijalle.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön teko prosessi on ollut antoisa, kehittävä, tunteita herättävä ja raskas. Yksi asia, jonka ehkä tekisimme toisin, olisi puhelinhaastattelurunko, joka olisi voinut olla vapaamuotoisempi. Nyt kun käytössämme oli strukturoitu haastattelulomake, saimme kuitenkin kattavan kuvan tutkimukseen osallistuneiden elämästä. Vapaamuotoisempi haastattelu olisi toisaalta tuonut haasteita saatujen vastausten ylöskirjaamiseen. Puhelimitse tehty haastattelu oli joka tapauksessa oikea tapa kartoituksen tekemiseksi ja se, että tunsimme vastaajat, auttoi meitä saamaan vastaukset kysymyksiin. Narratiiviset haastattelut tekisimme uudestaan samalla metodilla, koska koemme, että tällaisten haastattelujen avulla saimme hyödyllistä tietoa äitien itsensä kertomana. Tarinat olivat myös ”äitien näköisiä”.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voitaneen kysyä, kertoivatko vanhemmat totuudenmukaisesti tilanteestaan. Vanhemmat vastasivat pääsääntöisesti hyvin avoimesti kysymyksiin ja pohtivat asioita eri näkökulmista. Yhden haastateltavan kohdalla mietimme, onko tilanne päihteidenkäytön suhteen sellainen kuin haastateltava antoi haastattelutilanteessa ymmärtää. Muuten vastaukset ja kuvaukset niiden ympärillä muodostivat tilanteesta mielestämme luotettavan kuvan vanhempien sen hetkisestä tilanteesta. Tämän kuvan syntymiseen vaikutti tietysti se, että tunsimme vastaajat entuudestaan. On kuitenkin muistettava, että vastaukset kuvaavat juuri haastattelunaikaista tilannetta. Joidenkin vanhempien kohdalla tilanne saattaa olla erilainen puolen vuoden päästä tai jo aikaisemminkin. Mielestämme saimme vastaukset esittämiimme kysymyksiin.

Tämä opinnäytetyö tehtiin vanhempien, suurimmaksi osaksi äitien, kokemuksen pohjalta. Jatkotutkimuksen aiheita olisi monia; vanhemman kuntoutumista voisi tutkia esimer-

kiksi lapsen näkökulmasta. Mielenkiintoinen mutta haastava tutkimusaihe olisi kartoittaa kuntoutuksen aikana syntyneiden lasten tilannetta. Tieto lasten hyvinvoinnista ja elämäntilanteesta kuntoutuksen jälkeen ja tänä päivänä olisivat erittäin merkittävää tietoa Oulunkylän ensikodille sekä Pidä kiinni® -hoitojärjestelmälle. Tiedon avulla pystyttäisiin paremmin osoittamaan, mikä merkitys vanhemman kuntoutumisella on lapselle ja lapsen hyvinvoinnille. Tämä tutkimus osoitti selvästi, että vanhemman ja lapsen samanaikainen kuntoutuksessa olo on mahdollisuus monen vanhemman kuntoutumisen alulle.

Opinnäytetyötä tehdessä syntyi myös ajatus siitä, että kaikilta kuntoutuksessa olevilta vanhemmilta pitäisi kuntoutumisen aikana pyytää lupa säilyttää heidän yhteystietonsa, jotta heihin voitaisiin ottaa myöhemmin yhteyttä tutkimuksen merkeissä ja tehdä systemaattisesti seurantatutkimusta pidemmän ajanjakson jälkeen. Tämä vaatisi tosin selkeätä suunnitelmaa, miten seuranta toteutetaan sekä riittävät resurssit seurannan tekemiseen.

Tämä opinnäytetyö herätti meidät myös pohtimaan yhteiskunnan asenteita ja toisaalta palvelujärjestelmää. Mielestämme tämän työn tärkein opetus on se, että vanhemman kuntoutuminen on pitkä prosessi, joka vaatii tukea pitkän aikaa. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voimme sanoa, että kaikki Oulunkylän kuntoutuksessa yli kolme kuukautta olleet vanhemmat ja lapset ovat hyötäneet kuntoutuksesta. Jopa ne vanhemmat, jotka ovat menettäneet jossain vaiheessa lastensa huoltajuuden, ovat voineet toimia lastensa huoltajina turvatuissa olosuhteissa kuntoutuksen aikana, mikä on vauvan kannalta merkittävä asia.

Tulokset ovat siis merkittäviä myös yhteiskunnan kannalta, ja ne pitäisi ottaa huomioon suunniteltaessa kuntoutusta päihderiippuvaisille vauvaperheille. Keskustelun pakko-hoidoista ja huostaanotoista tulisi kääntyä ennemminkin riittävän kuntoutusverkoston rakentamiseen ja entistä parempien motivointikeinojen etsimiseen. Yhteiskunnassa käytävä keskustelu ja toisaalta kunnan poliittiset päätökset voivat olla usein ristiriidassa keskenään. Samalla kun yhteiskunnallisessa keskustelussa puhutaan päihdeongelmaisten äitien pakkohoidosta, ovat suuret kunnat luoneet asiakasohjausryhmät ohjaamaan päihderiippuvaisten perheiden hoitoon pääsyä. Nämä prosessit hidastavat raskeana olevan äidin hoitoon pääsyä ja toisaalta aiheuttavat turhaa epävarmuutta kuntoutuvalle vanhemmalle. Ammatillisen kokemuksemme perusteella voimme todeta, että taistelu maksusitoumuksista lyhyiden ajanjaksojen välein rikkoo päihdeongelmaisen

vanhemman motivaatiota. Epävarmuus siitä, saako jatkaa kuntoutusta vielä tämän kuukauden jälkeen, vaikka tarve olisi suuri, on kohtuutonta. Yhteiskunnallisessa keskustelussa olisikin syytä pohtia, miten yhteiskunnan tulisi järjestää päihdeongelmalliselle perheelle heidän tarvitsemansa palvelut asiakaslähtöisesti, ja mitä muuta voitaisiin tehdä, jotta vanhemmat pääsisivät irti päihderiippuvuudesta. Toivomme tämän opinnäytetyön osaltaan lisäävän ymmärrystä, millaisesta kuntoutusprosessista on kysymys puhuttaessa päihdeongelmallisesta vauvaperheestä.

Lopuksi haluamme todeta, että on ollut aivan erityisen hieno kokemus nähdä, millaisiksi vanhemmiksi haastatteluun osallistuneet äidit ovat kasvaneet. Varsinkin kun olemme eläneet heidän kanssaan sen ajan, jolloin tilanne näytti hyvin haastavalta – joidenkin kohdalla jopa toivottomalta. Riittävän intensiivisen tuen avulla vanhempien voimaantuminen on lähtenyt kasvuun, ja heistä on tullut yhteiskuntaan kuuluvia ihmisiä, jotka työskentelevät ansioituneesti omalla alallaan. Emme voi olla miettimättä, miten järjetömältä kuulostaa keskustelu siitä, ettei päihdeongelmaisia perheitä kannattaisi edes kuntouttaa. Lopetamme tämän opinnäytetyön yhden kuntoutuneen äidin lauseeseen omasta elämäntilanteestaan. Tämä äiti ei uskonut kuntoutumisen olevan mahdollista omalla kohdallaan, eikä varmaan moni muukaan sitä uskonut. Äiti tuli Oulunkylän ensikodin kuntoutukseen, jatkoi sen jälkeen avokuntoutuksessa ja nykyisin hänen tilanteensa on seuraavanlainen:

”Mulla on kaikki hyvin, tosi paljon paremmin kuin oisin ikinä osannut kuvitellakaan, et mulla on ihana koti, ja mulla on ihana perhe, ja mulla on ystäviä, ja mä oon niin kuin käynyt koulun tai siis sen ammatin, mitä mä oon halunnut. Mulla on kiva työpaikka. Elämä on hyvin, ja mä oon tosi onnellinen.”

Lähteet

- Aaltola, Juhani – Valli, Raine 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 3 uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Alho, Hannu 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Andersson, Maarit 2005. Ensi- ja turvakotienliiton jäsenlehti Esikko, 3.
- Andersson, Maarit 2008. Pidä kiinni hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Andersson, Maarit - Hyytinen, Riitta - Kuorelahti, Marianne (toim.): vauvan parhaaksi, kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva- aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry. 18-36.
- Anttila, Pirkko 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Hamina: Akatiimi Oy.
- Autti-Rämö, Ilona 1993. The outcome of children exposed to alcohol in utero. A prospective follow-up study during the first three years. Department of Child Neurology in University of Helsinki. Jyväskylä: Gummerus.
- Autti-Rämö, Ilona 1997. Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen kognitiiviset vaikutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 1997: 4. 308.
- Autti-Rämö, Ilona 2004. Alkoholin käyttö fertiili-ikäisillä naisilla lisääntyy- miten käy vielä syntymättömän sukupolven. Teoksessa Alho, Hannu – Lindeman, Jukka - Raitasalo, Kirsimarja – Roine, Risto (toim.): Tommi 2004. Alkoholi- ja huume tutkimuksen vuosikirja. Yearbook of Finnish Alcohol and Drug Research. 43-51.
- Autti-Rämö, Ilona 2011. Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot lisääntyneet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011: 127(16). 1634-1636.
- Dahl, Päivi – Hirschovits, Tanja 2005. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. 4 uudistettu painos. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.
- Eskola, Jari – Suoranta Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine 2010 (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 3 uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 26-44.
- Granfelt, Riitta 1993. Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, Riitta – Jokiranta, Harri – Karvinen, Synnöve – Matthies, Aila-Leena – Pohjola, Annela (toim.): Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto. 175-227
- Haimi, Tea – Hurme, Jaana 2007. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite 1950-Luvulta nykypäivään. Käsitehistoriallinen tarkastelu sosiaalisen kuntoutuksen käsitteestä. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11547/URN_NBN_fi_jyu-2007344.pdf?sequence=1. Luettu 12.10.2012.

Halmesmäki, Erja 1987. Alcohol consumption during pregnancy. Doctorac thesis. Helsinki: University of Helsinki.

Halmesmäki, Erja – Kahila, Hanna – Keski-Kohtamäki, Ritva – Iisakka, Teija – Bäckmark-Lindqvist, Gunne – Haukkamaa, Maija 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito. Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Suomen lääkärilehti 2007:11.(62). 1151-1154.

Heikkinen, Hannu L. T 2010. Narratiivinen tutkimus- todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola Juhani – Valli Raine toim. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 143-159.

Heinänen, Aira 2002. Ensikodin kasvutarina 1942 – 2002. Helsingin ensikoti 60 vuotta. Hämeenlinna:Karisto Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 15-16 painos.

Hokkanen, Liisa 2009. Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mäntysaari, Mikko – Pohjola, Anneli – Pösö, Tarja (toim.): 2009. Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannut.

Holopainen, Antti 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.): 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 210-225.

Hyvärinen, Matti 2006. Kerronnallinen tutkimus. Verkkodokumentti. http://www.hyvarinen.info/material/Hyvarinen-Kerronnallinen_tutkimus.pdf. Luettu 2.1.2013.

Hyvärinen, Matti – Löyttyniemi, Varpu 2005. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. 189-222.

Hyytinen, Riitta 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo – Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutumisprosessissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 37.

Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Hänninen, Vilma 1999. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 696.

Hänninen, Vilma 2010: Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Aaltola Juhani – Valli Raine (toim.): 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS kustannus. 3 painos. 160-178.

Isohanni, Matti 1986. Työ- ja hoitoyhteisö. Juva: WSOY.

Järvikoski, Aila 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa Mäkitalo, Jorma - Turunen, Jari – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): 2008. Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve.

Järvikoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.): 2011. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Porvoo: WSOY pro Oy.

Kahila, Hanna 2012. Raskaus, imetys ja huumeiden käyttö. Teoksessa Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 225-233.

Kaipio, Kalevi n.d. Lääkettä päihdehoitoon? Verkkodokumentti.
<http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2003_04_laake_paihdehoito.php>. Luettu 23.1.2013.

Kalland, Mirjam – Pajulo, Marjukka 2008. Äitien arvio ensikotihoidon merkityksestä. Teoksessa Andersson, Maarit – Hyytinen, Riitta – Kuorelahti, Marianne (toim.): 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liitto ry, Helsinki. 184-196.

Kaukonen, Olavi 2002. Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, Anna-Mari – Hurri, Heikki – Järvikoski, Aila – Järvisalo, Jorma – Karjalainen, Vappu – Paatero, Heidi – Pohjolainen, Timo – Rissanen, Pekka (toim.): 2002. Kannattaako kuntoutus? Stakes raportti 267. 125-139.

Karsikas, Vuokko 2005. Selvinpäinolosta tulee hyvä fiilis. Päihdeongelmaisten vankien voimaantuminen. Rikosseuraamusviraston julkaisuja. 3.

Kiiänmaa, Kalervo 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kivitie-Kallio, Satu – Tupola, SariMari 2008. Sujuva verkostoyhteistyö on ensiarvoisen tärkeää päihdeille altistuneiden lasten auttamisessa. Kirjeitä ja mielipiteitä. Duodecim 2008: 124. 2852-2853.

Koski-Jännes, Anja – Jussila, Antti – Hänninen, Vilma 1998. Miten riippuvuus voiteaan. Helsinki: Otava.

Laatujärjestelmän ydinkuvaus 2012. Ensi ja turvakotien liitto. Verkkodokumentti. 8.5.2012. <<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/laatujarjestelma/>>. Luettu 23.1.2013.

Leppo, Anna 2012a. Precarious Pregnancies: Alcohol, drugs and the regulation of risks. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta.

Leppo, Anna 2012b. ”Vahvempana eteenpäin” – Pidä kiinni – hoitojärjestelmän vaikutukset asiakkaisiin, yhteistyökumppaneihin ja yhteiskuntaan. Työpapereita 3/2012. Ensi- ja turvakotien liiton työpapereita 9.

Löytönen Teija n.d. Narratiivinen tutkimusote. Teatterikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://www.xip.fi/tutkija/0402.htm>. Luettu 18.1.2013.

Matela, Kari – Väyrynen, Sanna 2008. Huumeongelmat. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.): 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 227-234.

Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.

Mikkonen Antti 2012. Opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 85-95.

Murto, Kari 1997. Yhteisohoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY

Mäkelä, Klaus 2010. Raskaana olevien naisten päihde-ehdotin pakkohoito ja sen kriteerit. Yhteiskuntapolitiikka 2010:4. 456-463.

Mäkiranta, Marja 2004. Äitiys ja päihdeongelman hoito, Oulunkylän ensikodin hoitotyön arviointi vuosina 2000-2002. Yhteiskuntapolitiikan laitos, Helsingin yliopisto.

Nätkin, Ritva (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS- kustannus.

Pajulo, Marjukka 2001. Early motherhood at risk: Mothers with substance dependency. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja 439. Turku: Painosalama Oy.

Pajulo, Marjukka 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus. Duodecim 2003: 119(14). 1335-1342.

Pajulo, Marjukka 2008. Päihdeongelmaisen äidin ja vauvan tilanteeseen kehitetty Suomessa uraauttava hoitomalli. Kirjeitä ja mielipiteitä. Duodecim 2008: 124. 2851-2852.

Pajulo, Marjukka 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito? Suomen lääkirilehti 2010: 13-14. 1205-1211.

Pajulo, Marjukka 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen lääkirilehti 2011: 14. 1189-1195.

Pajulo, Marjukka – Tamminen, Tuula 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Katsausartikkeli. Suomen lääkirilehti 2002: 30-32. 3009-3012.

Pajulo, Marjukka, Kalland Mirjam 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 2006: 122. 2603-2611.

Pajulo, Marjukka, Kalland Mirjam 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa Andersson, Maarit – Hyytinen, Riitta – Kuorelahti, Marianne (toim.): Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liitto ry, Helsinki. 184-196.

Pajulo, Marjukka – Pyykkönen, Nina 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOY pro Oy. Ensimmäinen painos. 71-94

Partanen, Airi – Holopainen, Antti 2012. Hoitoon hakeutuminen ja hoitopolut. Teoksessa Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pidä Kiinni hoitojärjestelmä n.d. Ensi- ja turvakotienliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/pida-kiinni-hoitojarjestelma/>>. Luettu 6.2.2012.

Päihderiippuvuus 2007. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus.> Luettu 11.2.2012.

Päihteitä käyttävien perheiden ensikotipalvelut n.d. Helsingin ensikoti ry. Verkkodokumentti. http://www.helsinginensikoti.fi/files/esitteet/Paihteita_kayttavien_ensikotipalvelut.pdf. Luettu 23.1.2013.

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4.

Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Romakkaniemi, Marjo 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto kustannus.

Romakkaniemi, Marjo – Väyrynen, Sanna 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Järvikoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 135-151.

Ruisniemi, Arja 2006a. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto.

Ruisniemi, Arja 2006b. Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.): Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS- kustannus.

Sarkola, Taisto – Halmesmäki, Erja 2008. Vastine edellisiin. Kirjeitä ja mielipiteitä. Duodecim 2008:124.

Savonlahti, Elina – Pajulo, Marjukka – Piha, Jorma 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Savukoski, Marjo – Kauramäki, Pirjo 2004. Nuoren sosiaalinen tukeminen omalle ammatilliselle uralle. Teoksessa Karjalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. 123-135.

Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiiänmaa, Kalervo 2012. (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Acta Universitatis Ouluensis. Julkaisusarja E 37.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Annettu Helsingissä 17.1.2008.

Sukula, Seija 2009. Matka äidiksi. Tarinoita adoptiosta ja yksinvanhemmuudesta. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1469.

Tammivuori, Satu 2005. Yhteisöhoidollisten menetelmien kehittäminen Oulunkylän ensikodissa. Kehittämishanke. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Huu-
metyön ammatilliset erikoistumisopinnot.

Tanhua, Hannele – Virtanen, Ari – Knuuti, Ulla – Leppo, Anna – Kotovirta, Elina 2011. Huu-
metilanne Suomessa 2011. Tampere: Juves Print.

Tarvainen, Riitta 1993. Oulunkylän ensikoti päihdeongelmallisille äideille perustetaan. Teoksessa Esikko 3/1993. Ensi- ja turvakotien liiton raportti nro 10.

Toiminta 2011. Helsingin ensikoti ry.

Tuomola, Pekka 2012a. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen. Teoksessa Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 45-50.

Tuomola, Pekka 2012b. Läheiset ja huume- ja lääkeriippuvuus. Teoksessa Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Huume- ja lääkeriippu-
vuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 145-151.

Vaarla, Suvi 2011. Alkoholialtistuksen vaikutukset lapsen elämään. Teoksessa Vaarla, Suvi (toim.): Alkoholien vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.7-24.

Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus. 103-127.

Viittala, Kaisu 2001. ”Kyllä se tommosellaki lapsella on kovempi urakka”. Sikiöaikana alkoholille altistuneiden huostaan otettujen lasten elämäntilanne, riskiprosessit ja suo-
jaavat prosessit. Jyväskylä Studies in education, psychology and social research 180. Jyväskylä University Printing House.

Vilkkumaa, Ilpo 2004. Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Kar-
jalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes.

Vorma, Helena 2012. Sekakäyttö. Teoksessa Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Han-
nu – Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Väyrynen, Sanna 2007. Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huu-
mekuvioissa. Rovaniemi: Acta Universitas Lapponiensis 118.

Väyrynen, Sanna 2012. Eroon huumeista naisena ja äitinä. Enska extra 2012. Ensi- ja turvakotienliiton jäsenlehti. 9.

WHO, World Health Organization n.d. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural. Verkkodokumentti.

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/ICD10ClinicalDiagnosis.pdf. Luettu 10.2.2012.

Ylitalo, Sami – Niemelä, Solja 2012. Huumeiden käyttäjien yhteisöhoito. Teoksessa Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 132-138.

Ympäri vuorokautiset palvelut n.d. Verkkodokumentti. Helsingin ensikoti ry.

<<http://www.helsinginensikoti.fi/haetko-apua/ymparivuorokautiset-palvelut>.> Luettu 20.1.2013.

Huomio Oulunkylän ensikodin entiset asiakkaat

Hei,

Oulunkylän ensikodissa tehdään tutkimusta kuntoutuksessa vuosina 2000–2010 yli kolme kuukautta olleille asiakkaille. Tutkimus suoritetaan puhelin-kyselyllä, jossa kartoitetaan kuntoutuksessa olleiden asiakkaiden elämäntilan-
netta tänä päivänä. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Jos olet ollut Oulunkylän ensikodissa kuntoutuksessa tuona aikana, toivoisimme sinulta apua. Tai jos tiedät jonkun muun olleen, niin kertoisitko hänelle tästä, jotta tavoittaisimme mahdollisimman monta tuona aikana kuntoutuksessa ollut-
ta. Olisi kiva kuulla teidän kaikkien kuulumisia vuosien jälkeen, ja saada Oulun-
kylän ensikotiin tietoa, missä olemme onnistuneet ja mitä voisimme tehdä toisin.

Otathan yhteyttä puhelimitse numeroon 09-7206630 / 050 5666945 tai sähkö-
postitse:

satu.tammivuori@helsinginensikoti.fi

miia.pikulinsky@helsinginensikoti.fi

Tutkimuksen tekijät ovat Oulunkylän ensikodin ohjaajia ja tutkimus liittyy Sosi-
aalialan YAMK-opintoihin. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua keväällä 2013.



ystävällisin terveisin

Miia Pikulinsky ja Satu Tammivuori

Puhelinhaastattelun runko

Hei! Oulunkylän ensikodissa tehdään (Miia Pikulinsky ja Satu Tammivuori) YAMK-opintoihin liittyvää opinnäytetyötä vuosina 2000–2010 kuntoutuksessa olleista asiakkaista. Haluamme selvittää, mitä kuntoutuksessa olleille asiakkaille kuuluu tänä päivänä. Antamiasi tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja käytetään ainoastaan opinnäytetyötä varten, eikä sinua tai perhettäsi voida tunnistaa niistä. Toivoisimme suostumustasi noin 10–15 minuuttia kestävään kyselyyn, jonka voi suorittaa joko tämän puhelun aikana tai muuna sovittuna aikana.

Suostun kyselyyn: En suostu kyselyyn: Kysely suoritetaan:

Ikä: Sukupuoli:

Minä vuonna OEK:n kuntoutus on päättynyt?

Elämäntilanne

1) Siviilisääty

- a. Naimaton
- b. Naimisissa
- c. Avoliitossa
- d. leski
- e. muu, mikä

2) Oletko parisuhteessa?

- a. en ole parisuhteessa
- b. olen parisuhteessa

3) Jos olet parisuhteessa, niin onko kumppanillasi päihdeongelma?

- a) kyllä
- b) ei ole

4) Mitä teet tällä hetkellä?

- a. Olen äitiyslomalla tai hoitovapaalla
- b. Olen töissä
- c. Opiskelen
- d. Olen työtön
- e. Olen eläkkeellä
- f. Jokin muu tilanne

5) Minkälaisia suunnitelmia sinulla on tulevaisuudelle?

- a. työ
- b. opiskelu
- c. vapaaehtoistyö
- d. harrastustoiminta
- e. lapsen hankinta
- f. jokin muu, mikä?

6) Mikä tekijät ovat vaikuttaneet positiivisesti tämänhetkiseen elämäntilanteeseen? Voit valita useammankin vaihtoehdon, ykkönen on vaikuttanut eniten.

- a. parisuhde/puoliso
- b. lapsi
- c. läheiset
- d. kaverit
- e. koulutus
- f. työ
- g. kuntoutus
- h. oma motivaatio
- i. jokin muu, mikä

7) Mikä tekijät ovat vaikuttaneet negatiivisesti tämänhetkiseen elämäntilanteeseen? Voit valita useammankin vaihtoehdon, ykkönen on vaikuttanut eniten.

- a. parisuhde/puoliso
- b. lapsi
- c. läheiset
- d. kaverit
- e. koulutus
- f. työ
- g. kuntoutus
- h. oma motivaatio
- i. jokin muu, mikä

Vanhemmuus

8) Kuinka monta lasta sinulla on?

9) Asutko yhdessä lapsesi/lastesi kanssa

- a. asun yhdessä kaikkien lasteni kanssa
- b. asun kuntoutuksen aikana syntyneen lapsesi kanssa yhdessä
- c. asun hänen vanhempien sisarusten kanssa yhdessä
- d. asun hänen nuorempien sisarusten kanssa yhdessä
- e. en asu lapseni/lasteni kanssa yhdessä

10) Jos vastasit: ”en asu kuntoutuksen aikana syntyneen lapseni/lasteni kanssa yhdessä”, niin

Mistä alkaen olette asuneet eri osoitteissa?

11) Kuinka usein tapaat lastasi?

- a. viikoittain
- b. kuukausittain
- c. kerran kahdessa kuukaudessa
- d. puolen vuoden välein
- e. en tapaa lastani

12) Onko OEK:n kuntoutusjakson jälkeen ollut lapsen sijoituksia kodin ulkopuolelle?

- a. ei ole ollut
- b. Jos on ollut, niin kuinka monta?

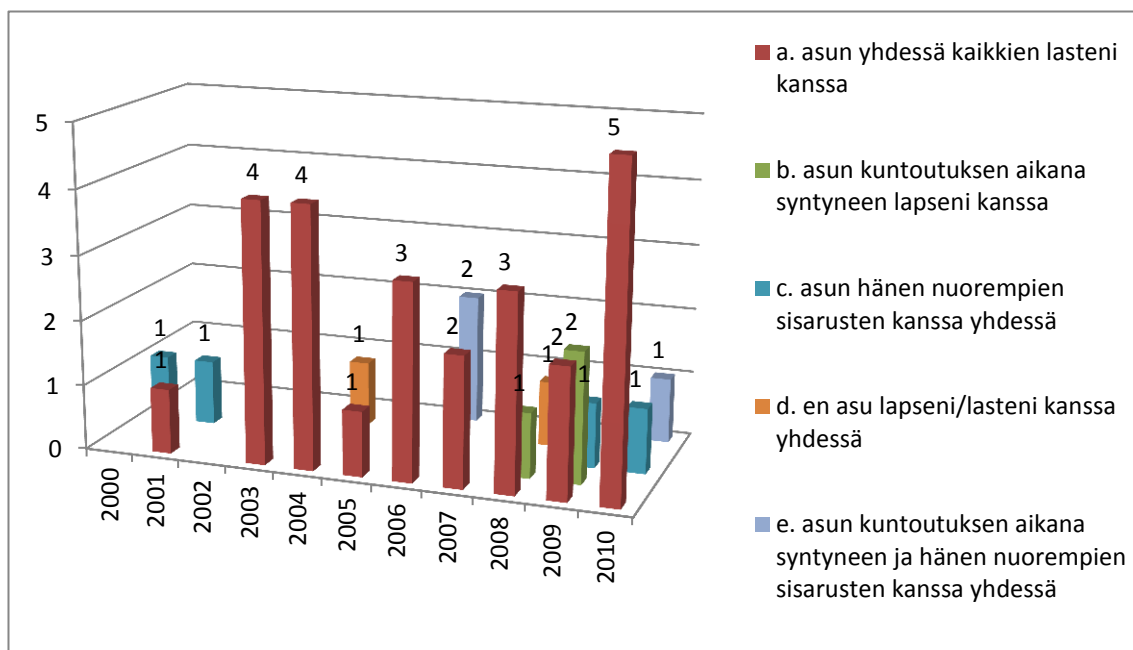
NARRATIIVISEN HAASTATTELUN RUNKO

Tämä on haastattelu, jossa haluamme kuulla sinun kuntoutumisestasi. Haastattelu nauhoitetaan, jotta voimme palata haastatteluun jälkepäin. Sopiiko tämä sinulle? Aloitetaan siitä ajasta kun tulit Oulunkylän ensikotiin ja millainen tilanteesi oli silloin. Sitten käymme läpi kuntoutumisestasi OEK:n jakson aikana ja lopuksi, mitä on tapahtunut OEK:sta lähdön jälkeen. Haluaisimme kuulla, millainen on ollut juuri sinun kuntoutumistarinasasi päihteistä, ja minkälaisia asioita sieltä nousee esille.

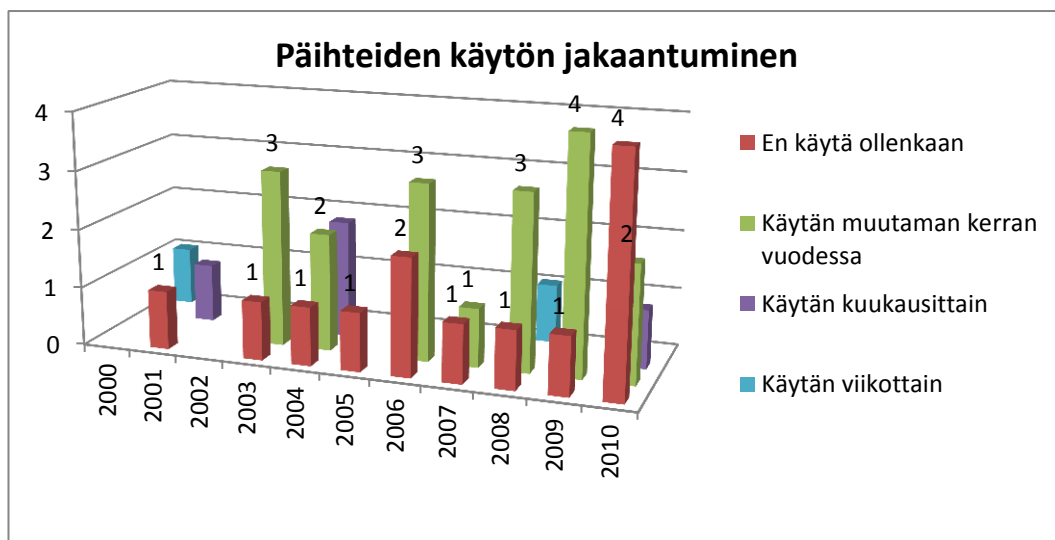
1. Kerro, millainen oli tilanteesi kuntoutukseen tullessasi
 - Milloin tulit kuntoutukseen?
 - päihteiden käyttö/päihdehistoria
 - asunutilanne
 - perhetilanne
2. Kerro omasta kuntoutumisestasi OEK:n jakson aikana
 - Mikä oli ajatuksesi kuntoutumisestasi?
 - Mitä on jäänyt mieleesi kuntoutumisjaksolta?
 - Mikä merkitys jaksolla oli kuntoutumiseesi?
3. Kerro, mitä on tapahtunut OEK:n kuntoutuksen jälkeen?
 - Mitkä ovat olleet kuntoutumisen merkit?
 - Mitkä olivat kuntoutumisen alku ja käännekohdat?
 - ihmissuhteet (oma suhtautuminen muihin ja muiden suhtautuminen itseeseen, miten ovat muuttuneet)
 - Yhteiskunnan ja ympäristön suhtautuminen itseeseen, miten on muuttunut?
4. Kerrotko nykyisestä elämäntilanteestasi?
 - Miten asut, kenen kanssa?
 - Miten suhtaudut päihteisiin nykyään?
 - Millainen on sinun arvomaailmasi (mitä pidät tärkeänä)?
 - Mitkä ovat Vaikeat ja helpot asiat elämässä?
 - Ajatuksia/toiveita tulevaisuudesta/tulevaisuuteen

Kiitos!

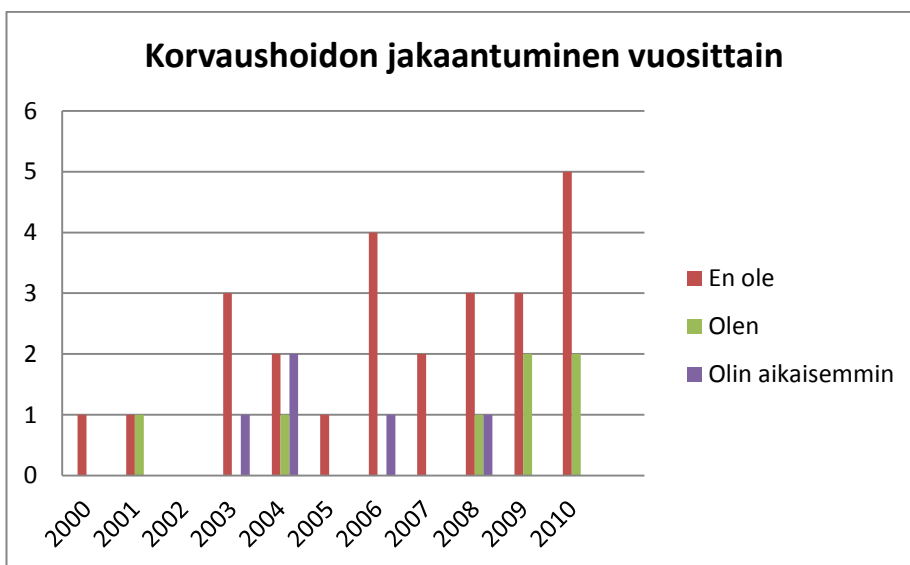
Kuvioita puhelinhaastattelun tuloksista



Kuvio 10. Vanhempien asuminen lastensa kanssa vuosittain.



Kuvio 17. Vanhempien päihteidenkäytön jakautuminen vuosittain.



Kuvio 20. Vanhempien korvaushoidon jakaantuminen vuosittain.

Esimerkkejä sisällön analyysista

Esimerkki 1: Sisällön analyysin malli: "ajatuksia kuntoutumisesta"

"Kyl mä lähdin silleen suht avoimin mielin. Et en mä ehkä olis halunnut tänne niin paljon. Et käyn kokeilemassa ja vähän tälleen niinku."	Ei uskoa kuntoutumisen onnistumiseen	Ajatus kuntoutumisesta
"Lähdin sitten tänne sillee, et katotaan nyt, miten se viikonloppu menee."		
"No se tietenkkin, et se raskaus pitää selvittää kunnialla, et ei voi käyttää. En mä halunnut irti, ehkä välttämättä, mutta sen raskauden ajan mä olisin halunnut olla täysin ilman kamaa."	Aikomus olla raskausaika selvin päin, mutta ei aikomusta luopua päihteiden käytöstä	
"Mä ajattelin, et mä oon täällä sen aikaa, ja sit mä voin niin kuin jatkaa sellaista satunnaista käyttöä. Et mä voin kyl vetää pirii vielä, ja mä voin jatkaa sitä elämäntapaa, mut mä jotenkin hallitsen sen."		
"Aluksi mä ajattelin, että mä oon vaan sen raskausajan täällä ja selvin päin, ja lähden sitten kotiin."		
"Et aion kuntoutua täällä."	Aikomus kuntoutua päihdeongelmasta	
"No tota ajatushan oli se, että pystyis olemaan ilman päihteitä."		
"Et kyllä mä olin koko ajan lopettamassa."		

Esimerkki 2: Sisällön analyysin malli ”kuntoutusta tukeneista ja vaikeuttaneista tekijöistä”

Ajatus kuntoutusjaksosta	Kuntoutusta tukevat tekijät	Vanhemmuuden kanssa työskentely	”Se auttoi vauvaperhe-elämän alkuun ja antoi myös taitoja varhaiseen vuorovaikutukseen.”
			”Vauvan päivärytmi ja sen syömiset selkiintyi.”
			”Oli hyvä jakso, koska sain varmuutta lasten hoitoon.”
			”Ilman Oek:n jaksoa en olisi lapsen kanssa tässä.”
			”Itselläni oli ollut tosi negatiivinen suhtautuminen äitiyteen ennen lasten syntymää, ja ensikotijakson aikana se muuttui niin, että haluan olla lasten kanssa ja äitiys on parasta, mitä voi olla.”
			”Antoi hyvät lähtökohdat yhteiselämälle lapsen kanssa.”
			”Ilman sieltä saatavaa apua ja tukea en olisi saanut näin hyviä työkaluja ja valmiuksia olla lapsen kanssa.”
		Lapsen kanssa yhdessä olo kuntoutuksen aikana	”Se oli hyvä paikka, kun sai olla siellä lapsen kanssa yhdessä.”
			”Kuntoutusjakso on mulle rakasta aikaa, koska sain olla sen yhdessä lapseni kanssa.”
			”Siellä oli hyvä olla vauvan kanssa.”
			”Penskat hallitsee nykyään mun elämää.”
		Päihdekuntoutus	”Jakso oli silloin hyvä katkaisemaan mun huumeidenkäytön.”
	”Oek antoi työkaluja hallita omaa addiktiota.”		
	”Sain sieltä kaikki eväät päihteettömyyteen.”		
	”Sain eväitä matkaan mennä eteenpäin, monia juttuja olen oppinut. Myöhemmin olen osannut hakea apua, kun alkoi mennä huonosti.”		
	”Ilman Oek:ta en olisi raitistunut.”		
	”Oma päivärytmi selkiintyi ja päihteidenkäyttö jäi.”		
	Yhteisö ja koko kuntoutus	”Ogeli oli lämmin ja turvallinen paikka sekä tosi kotoisa.”	
		”Se oli mun elämän käännekohta.”	
		”Jakso pelasti meidän elämän ja antoi sille uuden suunnan.”	
		”Oek oli aivan ihana paikka, te ette tuominneet ettekä arvostelleet.”	
		”Se oli parasta, mitä mulle oli ikinä tapahtunut. Kuntoutuminen lähti alkuun teidän kanssa, olin siellä turvassa ja jatkoin samaa rataa kuntoutuksen jälkeen.”	
		”Jakso oli hyvä ja tuli tarpeeseen siinä kohdin.”	
		”Se oli tosi hyvää aikaa mulle, melkeinpä vaan parasta aikaa elämässä. Tulin Oek:ssa sosiaalisemmaksi, opin luottamaan ihmisiin.”	
		”Sain myös kokonaistukea siihen, mihin suuntaan elämää haluan viedä.”	
		”En olisi pystynyt ilman Oek:ta kuntoutumaan. Siellä oli tunne, että vaikka mitä kävi, niin me oltiin turvassa.”	
	Kuntoutusta vaikeuttaneet tekijät	Päihdekuntoutus	”Siellä olisi voinut keskittyä vähän enemmän päihdekuntoutukseen, paljon keskityttiin lapseen. Mutta kuntoutus toimi mulla.”
”Mielestäni korvaushoitolaisille pitäisi olla oma yksikkö kokonaan. Me, joilla sitä ei ole, olemme askelta pidemmällä kuin ne, jotka ovat korvaushoidossa.”			
”Tavallinen ensikoti oli auttanut mua paremmin, Oek:ssa keskusteltiin liikaa päihteistä.”			
Sairaus		”Vaikeuksia ollut ton sairauden kanssa.”	
		”Jakso hankaloitui, kun sairastuin mieleltäni ja lääkitys ei ollut riittävä.”	
Alun sopeutumisvaikeudet		”Mun oli vaikea sopeutua aluksi yhteisöön ja sen sääntöihin, mutta se antoi kyllä hyvän pohjan elämälle vauvan kanssa. Ajattelen vieläkin, että en olisi tässä ilman teitä kaikkia.”	
		”Aluksi mun oli vaikea sopeutua, mutta se jakso teki mulle hyvää.”	
		”Niin aluksi olin sitä vastaan, mutta se oli hyvä jakso. Oli hyvä paikka loppujen lopuksi.”	
		”Alkuun tuntui vaikealta säännöt yms, mutta sitten oli varmaan hyötyä.”	
Oma motivaatio		”Vaikka jakso menikin pieleen, niin oli hyvä jakso. Asioiden on pitänyt mennä aika pieleen, ennen kuin on tajunnut, mikä on tärkeää, ja halusi oikeasti kuntoutua.”	
Jakson pituus		”Olisi pitänyt olla pidempään ensikodilla kuin puoli vuotta, koska sitten alkoi mennä huonosti.”	