

Tiina Kaalinpää

Aija Suikkanen

”MÄ OLIN IHA ULKONA KU
TAMPPOONIN NARU”


Sosiaalinen tuki päihdekuntoutuksen jälkeen

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma

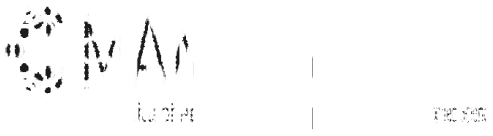
Lokakuu 2014



KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 28.10.2014	
Tekijä(t) Tiina Kaalinpää ja Aija Suikkanen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalialan koulutusohjelma Sosionomi (AMK)	
Nimeke ”Mä olin iha ulkona ku tamppoonin naru” - Sosiaalinen tuki päihdekuntoutuksen jälkeen		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia päihdekuntoutujien kokemuksia päihdekuntoutuksen jälkeisen sosiaalisen tuen toimivuudesta. Opinnäytetyössä selvitettiin, millaista on hyvä sosiaalinen tuki, esiintyykö sosiaalisessa tuessa ongelmia sekä millaisia toiveita sosiaalisen tuen kehittämiseksi on. Aineisto saatiin haastattelemalla kahdeksaa 43–75 -vuotiasta päihdekuntoutusjakson kokenutta miestä.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelua käytettiin aineistonkeruumenetelmänä, koska tavoitteena oli saada aitoja kokemuksia suoraan kuntoutujilta itseltään. Haastatteluaineisto analysoitiin teemoittelua käyttäen.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että päihdekuntoutuksen jälkeiseen sosiaaliseen tukeen ollaan pääasiassa tyytyväisiä. Tärkeimmäksi tuen antajaksi nousi perhe, erityisesti haastateltavien omat lapset. Merkittävimpänä huomiona tuloksista oli se, että sosiaaliselle tuelle nähdään tarvetta silloin, kun halutaan itse muuttua.</p> <p>Opinnäytetyön toivotaan tuovan tärkeää kokemustietoa sosiaalisen tuen tarpeesta. Tuloksia voivat hyödyntää niin ammattilaiset, opiskelijat, läheiset kuin myös päättäjät. Lisäksi opinnäytetyön toivotaan parantavan päihdekuntoutujien kuntoutumista ja asemaa sosiaalisen tuen saajina.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Sosiaalinen tuki, päihdekuntoutus, päihdeongelmat, kuntoutuminen, kokemukset		
Sivumäärä 67 + 6	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Mauno Saksio	Opinnäytetyön toimeksiantaja	

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 28.10.2014
Author(s) Tiina Kaalinpää and Aija Suikkanen		Degree programme and option Degree Programme in Social Work Bachelor of Social Services
Name of the bachelor's thesis "I was just out like a tampon string" – Social support after substance abuse rehabilitation		
Abstract The aim of this Bachelor thesis was to evaluate the experiences of the social support among the substance abusers after substance abuse rehabilitation. The aim of the study was to find out what is considered as good social support, what kind of problems and development ideas substance abusers had for the social support. The Bachelor thesis was a qualitative study and it was conducted as a thematic interview. Interview was used as a study method because the aim was to get the real experiences of the social support from the substance abuse rehabilitees. Interviewees were 43-75 years old men who have been in substance abuse rehabilitation. Results showed that the rehabilitees are satisfied with the social support they got after substance abuse rehabilitation. Family and especially their own children are the most important givers of the social support. Role of the social support was considered very important when a person wanted to change his life. This bachelor thesis brings up the real experiences of the substance abusers' needs for the social support after the substance abuse rehabilitation. The information from the results are useful for professionals, students, decision makers and for the intimates of the rehabilitees'. This thesis is hoped to improve the substance abuse rehabilitation and rehabilitees abilities to get social support.		
Subject headings, (keywords) Social support, substance abuse rehabilitation, substance abuse problems, rehabilitation, experiences		
Pages 67 + 6	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Mauno Saksio		Bachelor's thesis assigned by

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PÄIHDEONGELMA	2
2.1	Päihteiden käyttö	3
2.2	Päihdeongelman ulottuvuudet	6
2.3	Irti pääsemisen vaikeus	7
3	PÄIHDEKUNTOUTUS	9
3.1	Päihdepalvelujärjestelmä	10
3.2	Avo- ja laituskuntoutus	11
3.3	Jälkikuntoutuksen tärkeys	12
3.4	Sosiaalinen kuntoutus osana päihdekuntoutusta	13
3.5	Päihdekuntoutus prosessina	15
3.6	Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus	16
3.7	Päihdekuntoutuksen kehittäminen	18
4	SOSIAALINEN TUKE	19
4.1	Käsitteen määrittely	19
4.2	Sosiaalisen tuen muodot	21
4.3	Sosiaalisen tuen luokittelu	22
4.4	Sosiaalisen tuen merkitys	23
5	SOSIAALINEN TUKE PÄIHDEKUNTOUTUKSEN JÄLKEEN	24
5.1	Perhe ja ystävät	25
5.2	Vertaistukiryhmät	26
5.3	Päihdepalvelut	27
5.4	Tukihenkilöt	28
5.5	Näkemyksemme sosiaalisesta tuesta	29
6	TAUSTA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	30
7	TOTEUTUS	31
7.1	Haastateltavat	32
7.2	Laadullinen tutkimus	33
7.3	Teemahaastattelu ja sen toteutus	34
7.4	Tutkimusaineiston analysointi	36
8	TULOKSET	36

8.1	Lähtö kuntoutusjaksolta.....	37
8.2	Teemat	38
8.2.1	Lähituki	38
8.2.2	Valinnaistuki	41
8.2.3	Vertaistuki.....	43
8.2.4	Ammattilaiset.....	43
8.3	Vastauksia tutkimuskysymyksiin	45
8.3.1	Hyvä sosiaalinen tuki.....	45
8.3.2	Ongelmat ja tuen käyttämättömyys	47
8.3.3	Toiveet	50
8.3.4	Tuen toimivuus	52
9	POHDINTA	53
9.1	Tulokset	53
9.2	Opinnäytetyöprosessi.....	56
9.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	58
9.4	Merkityksellisyys ja jatkotutkimusehdotukset	60
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	
	1 Tutkimuslupahakemus	
	2 Haastattelurunko	
	3 Verkostokartta	
	4 Haastattelulupa	
	5 Esihaastattelulupa	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012, 14) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on linjattu tavoitteita mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen vuoteen 2015 mennessä. Yhtenä tavoitteena on supistaa laitoshoidon tarve kasvaa ja samalla avopalvelujen laadun merkitys korostuu. Mikkelin kaupunkilehdessä julkaistussa mielipidekirjoituksessa muutaman itäsuomalaisen päihdekuntoutusyksikön johtajat toivat esille huolensa päihdepalvelujen kaventumisesta. Palveluita supistetaan, mutta heidän mielestään myös laituskuntoutusta tarvitaan muiden päihdepalveluiden rinnalle. (Koskela ym. 2013.) Esimerkiksi tällä hetkellä ajankohtainen A-klinikkasäätiön säästöohjelma vähentää tuntuvasti päihdepalveluiden määrää. A-klinikkasäätiö on yksi suurimmista päihdepalveluiden tuottajista Suomessa. (A-klinikkasäätiö 2014.)

Mielestämme päihdepalveluiden supistuminen luo tarvetta tälle opinnäytetyölle: sosiaalisen tuen tarve ja merkitys kasvaa entisestään, kun laitoshoidon vähennetään. Silloin avopalveluiden ammattilaisten sekä kuntoutujan lähipiirin rooli tuen antajina on merkittävä. Sosiaalinen tuki on toisilta ihmisiltä saatuja voimavaroja, jolla voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin (Cohen & Syme 1985, 4). Uskomme opinnäytetyömme antavan vastauksia muun muassa siihen, millaista tukea päihdekuntoutajat elämäänsä toivovat.

Opinnäytetyömme nimi ”Mä olin iha ulkona ku tamppoonin naru” on lainaus erään haastateltavan mielteistä. Tällä toteamuksellaan hän kuvasi omia tuntemuksiaan kuntoutusjakson jälkeiseltä ajalta, mielestämme hyvin osuvasti. Tämä vahvistikin meillä jo ollutta ajatusta ja huolta siitä, että päihdekuntoutajat jäävät kuntoutusjakson jälkeen usein yksin, vaille tukea. Halusimme tietää, onko tämä ilmiö todellisuutta ja onko syy siihen sosiaalisen tuen mahdollisessa toimimattomuudessa.

Usein, kun kuntoutusjakso päättyy, jää kuntoutuja ikään kuin tyhjän päälle. Tiiviin hoito- ja kuntoutusjakson loppuessa tarvitsee kuntoutuja entistä enemmän sosiaalista tukea, niin ammattilaisilta kuin läheisiltäänkin. Vaikka laituskuntoutus on hyvää ja tarpeellista, tulisi huomiota kiinnittää myös sen jälkeiseen aikaan, jotta elämänmuutoksesta tulisi pysyvämpi. (Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö ry 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille haastateltavien aitoja kokemuksia ja mielipiteitä heidän saamastaan sosiaalisesta tuesta päihdekuntoutusjakson jälkeen. Saimme haastateltavat työelämäkumppanimme, jonka nimeä emme aio mainita, avustuksella. Haluamme korostaa jokaisen haastateltavan kokemusten ainutlaatuisuutta. Meistä on tärkeää, että haastateltavat ovat opinnäytetyömme avulla saaneet tuoda mielipiteitään julki. Yhteiskunnan ja asioiden muuttumiseen vaikuttavat pienetkin tekijät. Kahdeksan omanlaistaan tarinaa voivatkin olla vaikuttamassa sosiaalisen tuen kehittämiseen. Haastattelujen avulla pyrimme tuomaan esille heidän kokemuksiaan hyvästä ja toimivasta tuesta sekä siihen liittyvistä ongelmista ja toiveista.

Opinnäytetyömme alkaa keskeisiin käsitteisiin perehtymällä. Syvennyimme niin päihdeongelman, päihdekuntoutuksen kuin sosiaalisen tuenkin käsitteisiin. Tämän jälkeen kerromme opinnäytetyömme taustasta ja tutkimuskysymyksistä, eli minkä takia lähdimme tekemään opinnäytetyötämme juuri tästä aiheesta. Sitten jaamme opinnäytetyön monivaiheisen prosessin kertomalla siitä vaihe vaiheelta. Tämän jälkeen vuorossa on opinnäytetyön yksi ehkä tärkeimmistä osista, tulokset, jossa annamme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Viimeisessä luvussa pohdimme opinnäytetyön tuloksia sekä opinnäytetyön yleistä antia.

Opinnäytetyö ei olisi ollut mahdollinen ilman taustajoukkojamme. Haluamme kiittää työelämäkumppaniamme ja ohjaavaa opettajaamme erityisen paljon saamastamme avusta ja tuesta. Ammatillinen näkemys ja kannustus auttoivat meitä paljon tavoitteidemme saavuttamisessa. Kaikista suurimmat kiitokset kuitenkin ansaitsevat kaikki haastateltavamme, sillä ilman heitä ei olisi tätä opinnäytetyötä. Kiitos!

2 PÄIHDEONGELMA

Usein erilaiset ongelmat ovat yhteydessä toisiinsa ja niillä on tapana kasaantua. Esimerkiksi päihdeongelmaan liittyvät usein köyhyys ja toivottomuus sekä syrjäytyminen. ”Päihteet voivat olla syy tai seuraus, mutta ne kytkeytyvät tavalla tai toisella moniin vaikeisiin suomalaisiin ihmiskohtaloihin.” (Lund 2006, 9.)

Opinnäytetyössämme kiinnostuksemme kohdentuu päihdeongelmaan ilmiönä, ei niinkään eri päihdeaineiden esittelyn. Emme aio määritellä, millaista haastattelemiemme henkilöiden päihteiden käyttö on tai on ollut, sillä tarkoituksenamme ei ollut tutkia

sitä. Tulkitsemme heidän päihteidenkäyttönsä silti ongelmakäytöksi sen takia, koska kaikilla heillä on taustallaan kuntoutusjaksoja eli päihteidenkäytölle on pitänyt tehdä jotakin. Koimme jonkinlaisen tulkinnan tekemisen hyödylliseksi sen takia, että pystymme edes jonkin verran pääsemään sisälle siihen todellisuuteen, jossa päihteet ovat vahvasti läsnä. Näin pystymme ymmärtämään haastateltaviamme paremmin, kun tiedämme jo vähän etukäteen millainen elämänhistoria heillä voi olla takanaan, ja mitkä ovat voineet esimerkiksi olla syinä päihdekuntoutukseen lähtemiseen. Ja koska tutkimme sosiaalisen tuen saatavuutta, meidän täytyy olla selvillä siitä, minkä tyypiseen ongelmaan tukea tarvitaan. Mielestämme taustatietoihin perehtyminen on muutenkin tarpeen.

Kirjoittaessamme päihteiden ongelmakäytöstä alkuperäisenä olettamuksemme oli, että haastateltavamme tulevat olemaan kaikki alkoholin ongelmakäyttäjiä. Haastattelujen aikana meille kuitenkin selvisi, että osa haastateltavista oli myös päihteiden sekakäyttäjiä. Kerrommekin siis sekä alkoholin ongelmakäytöstä että päihteiden sekakäytöstä, jotta pystymme hahmottamaan haastateltavien päihteiden käyttötapoja.

2.1 Päihteiden käyttö

Päihteiden ongelmakäytöstä puhutaan silloin, kun päihteiden käyttöön liittyy riski saada joku päihteisiin liittyvä haitta jollain elämän osa-alueella, esimerkiksi terveydessä. Päihteiden ongelmakäytössä voidaan nähdä kolme eri tasoa: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus. Kaikki päihteiden ongelmakäyttö ei siis ole riippuvuutta, vaan ihmisellä voi olla ongelma myös ilman varsinaista riippuvuutta. Tarkkaa rajausta eri luokkien välille on vaikeaa tehdä, sillä määritelmät ovat usein liukuvia. (Aalto & Alho 2013, 1899.) Myös Havio ym. (2008, 42) korostavat, että päihteitä voi käyttää kohtuudella, eikä yksittäinen päihdekokeilu automaattisesti tarkoita päihderiippuvuuden syntymistä.

Riskikäytöksi määritellään sellainen alkoholin käyttö, jossa alkoholin suurkulutuksen rajat ylittyvät, mutta henkilöllä ei esiinny vielä suuria haittoja tai riippuvuutta. Useinkaan riskikäyttäjä ei tunnista omaa ongelmaansa, sillä haittoja ei ole vielä esiintynyt. Ihminen voikin käyttää vuosia suuria määriä alkoholia ilman minkäänlaisia haittoja. (A-klinikkasäätiö 2011.) Alkoholin suurkulutuksen rajat on Suomessa määritelty vuonna 1992. Suurkulutuksen riskirajat ovat miehillä 7 annosta kerralla tai 24 annosta

viikossa, ja naisilla 5 annosta kerralla tai 16 viikossa. Riskikäytöksi voidaan siis sanoa sellainen alkoholin käyttö, jossa alkoholin suurkulutuksen rajat ylittyvät: joko kerta annos tai viikoittainen raja ylittyy useasti. (Seppä ym. 2012.)

Riskikäyttö altistaa riippuvuuden syntymiselle, mutta riskikäyttäjät pystyy vielä halutessaan vähentämään päihteiden käyttöään. Hänen täytyy tehdä valinta: menevätkö hyvinvointi ja terveys päihteiden käytön edelle, vai toisinpäin. Tosin vaikka riskikäyttäjät tekisi päätöksen päihteiden käytön vähentämisestä tai lopettamisesta, sen toteuttaminen ei ole aina helppoa. Sitä voi verrata elämäntapamuutokseen, jossa päätöksestä lipsuminen on tavallista. Muutoksessa riskikäyttäjää voivat auttaa esimerkiksi läheisten ja ammattilaisten tuki. (Seppä ym. 2010, 8.)

Haitalliseksi päihteiden käytöksi määritellään sellainen käyttö, jossa haittoja jo esiintyy, mutta henkilölle ei ole muodostunut vielä riippuvuutta. Päihteiden haitallisen käytön seurauksena ihminen voi alkaa laiminlyömään työtään, joutua riitoihin eri ihmisten kanssa, syyllistyä erilaisiin lain rikkomuksiin: esimerkiksi rattijuoppouteen. Tässä vaiheessa päihteiden käyttö on haitallista, mutta ihmiselle ei ole vielä muodostunut riippuvuutta päihteeseen. Haitalliselle käytölle on tyypillistä myös se, ettei päihdettä käytetä välttämättä päivittäin vaan ihmiselle saattaa välillä tulla niin sanottuja kuivia jaksoja. Hyvin suuri osa ihmisistä, jotka käyttävät päihteitä haitallisesti, ajautuvat lopulta riippuvaisiksi kyseiseen päihteeseen. (Huttunen 2013.)

Päihteiden haitalliselle käytölle on laadittu kriteerit kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) mukaan. Haitallisesta käytöstä voidaan luokituksen mukaan puhua silloin, kun seuraavat neljä kohtaa täyttyvät: päihteiden käyttö on aiheuttanut fyysisen tai psyykkisen haitan, haitta on selvästi tunnistettavissa ja määriteltävissä, päihteiden käyttö on kestänyt vähintään yhden kuukauden tai sitä on esiintynyt toistuvasti vuoden aikana ja häiriö ei täytä muun saman päihteen käyttöön liittyvän mielenterveyden häiriön kriteerejä. Pelkkä päihtymystila tai krapula ei riitä haitallisen käytön diagnoosiin. (World Health Organization 2014.)

Päihderiippuvuutta on ajan kuluessa selitetty monin eri tavoin. Yleinen ajatus on se, että päihderiippuvuuden kehittyminen alkaa pikku hiljaa päihteiden satunnaisesta käytöstä, ja tämä ajan saatossa johtaa siihen, että ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä, eikä hän enää hallitse käyttöään. (Holmberg 2010, 42.)

Riippuvuuden käsitettä käytetään usein rinnakkain addiktion käsitteen kanssa. On kuitenkin muistettava, että kaikki riippuvuus ei aina ole addiktiivista. Ihminen on elämässään riippuvainen monista asioista, esimerkiksi muista ihmisistä. Kuitenkin yleensä addiktioksi kutsutaan vain sellaista pakonomaista riippuvuutta, joka tuottaa ihmiselle välitöntä tyydytystä, mutta aiheuttaa myös haittoja ihmisen hyvinvoinnille. Arkikielessä addiktion käsitettä voidaan kuvata esimerkiksi sanoin ”olla koukussa”. (Koski-Jännes ym. 1998, 24–25.)

Päihderiippuvuudelle on haitallisen käytön tavoin kriteerit kansainvälisessä tautiluokituksessa (ICD-10). Tautiluokituksen mukaan ihminen on päihderiippuvainen, mikäli vähintään kolme seuraavista kriteereistä täyttyy: voimakas himo tai pakonomainen tarve käyttää päihdettä, kyky hallita päihteiden käytön aloittamista, määrää ja lopettamista heikentynyt, vieroitusoireiden esiintyminen lopettaessa tai vähentäessä, sietokyvyn kasvaminen, käytön muodostuminen elämän keskeiseksi asiaksi ja käyttö jatkuu tietoisesti haitoista huolimatta. (Seppä ym. 2010, 40.)

Päihderiippuvuuden voidaan kuvata olevan pakonomaista käyttäytymistä, jossa käytön hallitseminen ja lopettaminen on yhä vaikeampaa. Riippuvuudessa päihdealtistus on usein pitkäaikaista ja johtaa korkeaan aineen toleranssiin eli sietokykyyn. Riippuvuudelle on myös ominaista, että käytön lopettaminen aiheuttaa niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin vieroitusoireita. (Holmberg 2010, 39.) Selvää rajaa siihen, milloin ihminen on riippuvainen ja milloin ei, on vaikeaa vetää, sillä riippuvuutta on monen asteista. Riippuvuus aiheuttaa myös erilaisia seurauksia, pahimmassa tapauksessa riippuvuus voi myrkyttää ihmisen, mutta lievimmillään aiheuttaa vain toissijaista harmia. Pakonomaiset riippuvuudet ovat myös helposti uusiutuvia. Ihminen voi kuitenkin huijata itseään ajattelemalla, että hän hallitsee omaa päihteiden käyttöönsä, vaikka riski retkahdukseen on koko ajan olemassa. Usein ihmisen retkahdusta vanhoihin tapoihin edeltää jokin vaikea elämäntilanne tai -muutos. Riippuvuudelle on myös tyypillistä se, että se voi korvautua jollakin toisella riippuvuudella. Tämä johtuu siitä, että riippuvuus on psykologista ja ihminen etsii itselleen toisen asian, joka tuottaa jonkinlaista mielihyvää. (Koski-Jännes ym. 1998, 34–36.)

Lisäksi yksi päihteiden käytön muoto on sekakäyttö, jolla tarkoitetaan eri päihdeaineiden käyttöä samanaikaisesti. Alkoholi ja lääkkeet on tavallisin sekakäytön muoto.

Sekakäyttöön yhdistetään myös termi monipäihteisyys, jossa eri päihteitä käytetään jaksottaisesti tilanteiden mukaan vaihdellen. (Havio ym. 2008, 64.) Sekakäyttöä on selitetty muun muassa tarpeella yrittää hoitaa lääkkeillä alkoholin haittoja, kuten unetomuutta ja ahdistuneisuutta. Sekakäyttö tehostaa myös esimerkiksi alkoholin vaikutusta, mikä selittää nuorille tyypillisen alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytön. Joissain tapauksissa sekakäyttöön ajaudutaan, koska kelpuutetaan mikä tahansa aine, joka tuo toivotun päihtymistilan. (Seppä ym. 2010, 200.)

Havion ym. (2008, 64) sekä Holopaisen (2011) mukaan sekakäyttö on yleistynyt viime vuosina. Tätä selittävät muun muassa alkoholiongelmien vaikeutuminen sekä huumeiden käytön yleistyminen. Sekakäyttö onkin nykyään toiseksi yleisin päihteiden käytön muoto heti alkoholin jälkeen (Havio ym. 2008, 65).

2.2 Päihdeongelman ulottuvuudet

Elämässä on eri olemisen muotoja, joiden avulla voidaan tarkastella myös päihdeongelman olemassaoloa, ihminen on kuitenkin kokonaisvaltainen yksilö (Kurkela & Treuthardt 2004, 37). Päihdeongelmaa voidaan tarkastella psyykkisessä, fyysisessä, sosiaalisessa sekä henkisessä ulottuvuudessa.

Kurkelan ja Treuthardt (2004, 39–40) sekä Niemelän (2000, 46) mielestä psyykkisessä eli tajunnallisessa ulottuvuudessa päihdeongelmasta voidaan puhua nimenomaan riippuvuutena. Heidän mukaansa mahdollisesti jo lapsuudessa on voinut syntyä psyykkisen kehityksen häiriö, joka on vaikuttanut myöhemmin psyykkisiin toimintoihin niin, että ihmiselle muodostuu pakonomainen tarve käyttää päihteitä. Päihteidenkäyttö voi näin ollen olla opittu tapa. Ihminen on ajatteleva olento, joka kykenee tekemään itse päätöksiä ja ratkaisemaan vaikeita tilanteita, mutta päihteisiin liittyvät tunnereaktiot ja opitut mallit voivat olla järkeä suuremmat (Holmberg 2010, 40).

Fyysinen ulottuvuus selittää päihdeongelmaa fysiologisilla ja biologisilla tekijöillä. Tässä ulottuvuudessa päihdeongelmaa voidaan lähestyä pitämällä sitä omana sairauteena. Ulottuvuus ottaa huomioon myös perinnölliset altistukset päihdeongelman syntymiseen. Päihteidenkäyttö aiheuttaa elimistössä muutoksia: siitä voi aiheutua sairauksia, mutta elimistö voi myös sopeutua jatkuvaan käyttöön. (Kurkela & Treuthardt 2004, 40; Niemelä 2000, 46.). Silloin voidaan puhua riippuvuudesta, johon kuuluvat

myös fyysiset vieroitusoireet. Muutokset aivotoiminnoissa ja välittäjäaineissa ovat fysiologisia tapahtumia, jotka muun muassa kertovat elimistön mukautumisesta päihdeidenkäyttöön. (Holmberg 2010, 40.)

Päihdeongelman sosiaaliseen ulottuvuuteen kuuluvat ihmisen elämäntilanne, asunpaikka, kulttuuri ja sosiaaliset suhteet (Holmberg 2010, 40). Ympäristöllä on siis osansa päihdeidenkäytössä: niin päihdeidenkäyttöä suosiva lähipiiri kuin myös yhteiskunnan poliittiset ratkaisut vaikuttavat päihdekäyttäytymiseen. Valtakunnallisesti valitseva kulttuuri esimerkiksi alkoholinkäyttöä kohtaan voi lisätä päihdeongelmia. Päihdeongelmallisille voi muodostua myös täysin oma kulttuurinsa, jolloin päihdeidenkäyttö muodostuu yhdistäväksi tekijäksi. (Kurkela & Treuthardt 2004, 41–42.)

Viimeinen eli henkinen ulottuvuus, syventyy henkiseen olemassaoloon. Se koostuu ihmisen persoonasta, henkisestä kasvusta sekä uskonnollisfilosofisista tekijöistä. Ihmisen päihdeidenkäyttöä ohjaa se, mitä asioita hän arvostaa ja ihailee, sekä miten hän yleensäkin näkee elämän. Joidenkin ajatusmaailma ja elämänfilosofia mukailevat sellaista elämäntapaa, johon päihdeet kuuluvat olennaisena osana. Päihdeitä käyttämällä voidaan myös tavoitella tilaa, jossa kohdataan hengellinen yhteys johonkin. (Holmberg 2010, 40.) Kurkela & Treuthardt (2004, 37–38) kuvaavat päihdeongelman henkistä ulottuvuutta kolmella tapaa. Ensimmäiseksi päihdeidenkäyttöön voi olla suuri himo, jolloin ihminen ei tahdostaan huolimatta pysty säätelemään käyttöönsä. Toiseksi päihdeongelma on moraalinen ongelma, sillä ihmisen entiset periaatteet eivät enää kannaa ja syyllisyys painaa mieltä. Osa pitääkin päihdeongelmaa moraalisena heikkoutena (Väyrynen 2013, 4). Kolmanneksi päihdeongelmaa voidaan pitää myös eräänlaisena olemassaolon ongelmana. Silloin ihminen voi kokea itsessään henkisen tyhjiön, joka täytyy jollain asialla täyttää. Tällainen tila voi aiheuttaa suurta levottomuutta, jolloin ihminen alkaa etsiä itseään, mieltymyksiään ja omaa paikkaansa elämässä. On mahdollista, että elämään ilmestyvät tällöin päihdeet. (Kurkela & Treuthardt 2004, 38–39; Väyrynen 2013, 5.)

2.3 Irti pääsemisen vaikeus

Päihdeiden käyttö on hyvin yleistä ja niiden ongelmakäyttöäkin esiintyy Suomessa paljon. Voidaankin siis olettaa, että päihdeiden käyttöön liittyy jotain myönteistä tai ainakin päihdeiden käyttäjä itse kokee käytön hyödyllisenä. Ihmiset käyttävät päihdeitä

osittain uteliaisuudesta, mutta myös kokevat hyötyvänsä päihteiden aiheuttamista vaikutuksista. Päihteiden käyttö nähdään osana juhlimista, hauskanpitoa ja rentoutumista. Ihmisillä on erilaisia syitä päihteiden käytölle, toinen voi haluta tutkiskella itseään ja toinen vapautua omista kahleistaan, esimerkiksi ujuudestaan. Kun tiettyyn tilanteeseen liittyy päihteiden käyttö, johtaa se helposti sosiaaliseen riippuvuuteen. Siihen voivat johtaa myös kulttuuriset tekijät sekä sosiaalinen ryhmäpaine. Ihminen siis kokee kuuluvansa joukkoon silloin kun käyttää päihteitä. (Holmberg 2010, 45–46.)

Päihteitä käytetään yksinkertaisesti siitä syystä, että niistä koetaan saatavan joku hyöty itselle (Havio ym. 2008, 45). Päihteiden käytön edut täytyy usein saavuttaa välittömästi, omasta tunne- tai elämäntilanteesta riippumatta. Päihteiden käyttöä voidaankin usein pitää pakokeinona omista ongelmista ja elämäntilanteen haasteista. Päihteiden käyttö on helppoa ja vaivatonta ja usein sitä ei edes ajatella pahana asiana, sillä kaikki muutkin käyttävät. (Holmberg 2010, 46.)

Usein päihdeongelma muodostuu ihmiselle silloin, kun päihteiden käyttöä ei osata lopettaa ajoissa, silloin kun se on vielä hallinnassa. Vaikka päihteiden ongelmakäyttäjä tiedostaakin päihteiden käytön haitat, niin hän yleensä sivuttaa ne omassa elämässään. Päihteiden käyttö voi olla keino päästä pois sietämättömästä arjesta. Usein päihteiden käyttö on voinut jo alkaa hävettää ja häpeän tunnetta turrutetaan käyttämällä päihteitä. Päihteiden ongelmakäyttäjät kuvaavat usein tilannetta niin, ettei päihteiden käyttö ole enää toimintaa vaan se on tila, josta käsin ympäristö on helpommin hallittavissa. Päihteiden käytöllä saatetaan myös paeta psyykkistä sairautta, identiteettikriisiä tai traumoja. (Holmberg 2010, 47–48)

Pitkään päihteitä käyttäneen ihmisen keho tottuu päihteeseen, mikä aiheuttaa vieroitusoireita silloin kun päihteistä yritetään luopua. Kuitenkaan fyysiset vieroitusoireet eivät ole ainoa asia mikä lopettamista vaikeuttaa. Yksi suurimmista syistä ovat psyykkiset vieroitusoireet: himo tai totuttu tapa voivat estää päihteiden käytön lopettamisen. Psyykkiset vieroitusoireet voivatkin olla voimakkaampia kuin fyysiset oireet. (Holmberg 2010, 47–48.)

Yksi isoimmista ongelmista päihteiden käytöstä eroon pääsemisessä on erittäin laajojen asioiden kohtaaminen yhtäkkisesti ilman vaihtoehtoja. Päihteitä käyttäessä elämän perusasioilla ei ole niin paljon merkitystä ja elämänhallinnasta on tullut vaikeaa. Tä-

män vuoksi päihteiden ongelmakäyttäjät tarvitsevatkin apua irti pääsemiseen ammattilaisilta, jotka voivat olla apuna ihmisen elämän järjestämisessä ja kokoon kasaamisessa. (Holmberg 2010, 48–49.) Koski-Jänneksen (2009) mukaan tyypillinen päihdeongelman salailu usein johtaa siihen, että yksilö jää yksin ongelmansa kanssa. On myös mahdollista, etteivät ulkopuoliset puutu siihen, koska päihteiden käyttöä pidetään ihmisen omana asiana. Muun muassa tämän vuoksi päihdekuntoutus tai muu ammattilaisten tuki on tarpeen.

Päihderiippuvaiset voivat kokea päihteistä eroon pääsemisen tärkeyden kokiessaan ambivalenssia eli tunneristiriitaa käytön aikana. Toisaalta päihteet tuottavat elämään suurta mielihyvää, mutta toisaalta taas haittoja sekä esimerkiksi muilta ihmisiltä tulevaa paheksuntaa. (Koski-Jännes 2009.) Päihteiden käyttäjä voi havahtua omaan ongelmaansa myös siinä vaiheessa, kun kokee menettäneensä hallinnan päihteistä ja sen tuomasta mielihyvästä. Ihminen huomaa elämänsä kaventuneen vain päihteiden käytön ympärille ja kaiken muun merkityksellisen kadonneen elämästään. Tällaisia tilanteita usein kuvataan pohjakokemuksina, jotka ovat saattaneet johtaa siihen, että ongelmakäyttäjää on hakeutunut hoitoon. (Holmberg 2010, 48–50.)

3 PÄIHDEKUNTOUTUS

Kuntoutus voidaan ymmärtää käsitteenä hyvin monella tavalla. Usein ristiriitoja syntyy kuntoutuksen ja hoidon erottelussa: mikä on varsinaista kuntoutusta ja mitkä taas yleistä hoitoa ja palveluja. Tämä kysymys koskee myös päihdekuntoutusta ja -hoitoa. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (2002, 50–51) kuntoutus ja hoito eritellään: kuntoutus on hoitoa laajempi toiminto, jossa paneudutaan hoidon lisäksi ihmisen sosiaaliin ja taloudellisiin asioihin. Niillä voi olla myös eri tavoitteet. Lahti ja Pienimäki (2004, 138) ovat taas sitä mieltä, että päihdekuntoutusta ja – hoitoa ei voi erotella toisistaan, lukuun ottamatta katkaisu-, vieroitus- ja korvaushoitoa: niitä pidetään varsinaisina hoitomuotoina. Heidänkin mukaansa kuntoutus on silti laajempaa kuin hoito, sillä siinä kiinnitetään huomio ympäristöön, kuten asumiseen, työhön, sosiaaliseen tukeen ja toimeentuloon. Heidän mielestään kuntoutuksen ja hoidon käsitteiden erottelulle ei ole tarvetta, sillä voidaan yhtä hyvin puhua laituskuntoutuksesta kuin laitoshoidostakin, koska kuntoutuksen ja hoidon käsitteet ovat niin päällekkäisiä keskenään. Meikin huomasimme tämän käsitteiden päällekkäisyyden ja erottelun vaikeuden, joten emme ole erottelleet termejä toisistaan sen kummemmin.

Tämän luvun tarkastelun kohteena on siis päihdekuntoutus, josta jokaisella haastateltavalla on omakohtaista kokemusta vähintään yhden kuntoutusjakson verran. Jotta tiedetään, millaista apua ja tukea on tarjolla, kun päihdekuntoutajat sitä tarvitsevat, esittelemme ensin päihdehuollon palvelujärjestelmää, mutta myös avo- ja laituskuntoutusta. Kerromme myös hiukan jälkikuntoutuksesta, koska mielestämme sen tärkeys ja olemassaolo on hyvä muistaa. Nostamme myös esiin sosiaalisen kuntoutuksen näkökulman, koska mielestämme se on hyvin lähellä sosiaalista tukea, josta saatuja kokemuksia tarkastelemme tässä opinnäytetyössämme. Sosiaalista toimintakykyä tulee edistää, jotta sosiaalista tukea voi ylipäättänsä vastaanottaa. Lisäksi sosiaalisella ulottuvuudella on muutenkin iso merkitys päihdekuntoutuksessa. Sen jälkeen kerromme lyhyesti päihdekuntoutuksesta prosessina, jotta saadaan mielikuva siitä, millaisen matkan haastateltavat ovat voineet kulkea. Lopuksi kerromme päihdekuntoutuksen kehittämissuunnista eli miltä tulevaisuus näyttää.

3.1 Päihdepalvelujärjestelmä

Tämä luku perustuu päihdepalvelujen laatusuositukseen (2002, 28–32), jossa on esitelty päihdeongelmallisille tarkoitettua palvelujärjestelmää. Kunnan päihdestrategia määrittää sen, miten kunnassa järjestetään päihdepalvelut kuntalaisille, kuinka päihdeistä aiheutuvia haittoja ehkäistään ja millainen työnjako sosiaali- ja terveydenhuollossa on hyvä olla. Se kuuluu yhtenä osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaan. Päihdestrategian kunta voi laatia itse, mutta myös yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Sen tarkoitus on muun muassa selvittää niin kunnan päihdepalvelujen tavoitteita, seuranta- ja arviointitapoja sekä rahoituskäytäntöjä, kuin myös tiedottaa yleensäkin kuntalaisia päihdepalvelujen saatavuudesta ja niihin hakeutumisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisien palveluiden avohoito käsittää terveyskeskukset, sosiaalitoimistot, mielenterveystoimistot, työterveyshuollon sekä oppilaspalvelun. Kaikilla näillä palveluntarjoajilla on hyvin olennainen rooli päihdeongelman varhaisessa tunnistamisessa, jonka jälkeen apua voidaan tarjota ja hoitoa järjestää. Kaikki tämä edellyttää osaamista arvioida hoidon tarve ja järjestää tarvittaessa oikeanlainen hoitopaikka. Perusterveydenhuollossa hoidetaan päihdeistä aiheutuvia akuutteja vammoja, myrkytyksiä ja sairauksia, ja siellä tarjotaan myös katkaisu- ja vieroitushoitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiin palveluihin kuuluu myös laitoshoido, joka on

ympäri vuorokautista hoitoa, jota annetaan sairaaloiden vuodeosastoilla, psykiatrisessa sairaalahoidossa sekä asumispalveluiden muodossa. Sosiaalitoimistojen vastuulla on taas esimerkiksi maksusitoumusten järjestäminen ja tukeminen asumisessa ja toimeentulossa.

Päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoa järjestetään avohoitoyksiköissä, joita ovat A-klinikka ja muut vastaavat yksiköt, nuorisoasemat, päihde- ja huumeepysäkit, terveysneuvontapisteet sekä päiväkeskukset. Joissain kunnissa on järjestetty erilaisia monipalveluyksiköitä, joissa voi toimia esimerkiksi A-klinikka yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Näiden avohoitoyksiköiden lisäksi päihdehuollon erityispalvelut tarjoavat avohoitoa myös ensisuojoissa ja asumispalveluissa. Ensisuojojat ovat väliaikaisia majoituspaikkoja, varsinaiset asumispalvelut järjestetään palvelu- ja tukiasumisena. Päihdehuollon erityispalveluihin kuuluu myös ympärivuorokautista laitoshoidoa. Sitä tarjoavat niin kuntoutuslaitokset, katkaisuhuoltoasemat kuin asumispalvelutkin. (Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, 28–32.)

3.2 Avo- ja laituskuntoutus

Avokuntoutus on päihdekuntoutuksen muoto, jota tarjotaan yleensä ensin. Sitä järjestetään tarjoamalla edellä mainittuja avohoidon palveluja, joihin voi hakeutua ammattilaisen kehotuksesta, mutta myös täysin oma-aloitteisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.) Kuntoutus avopuolella alkaa yleensä arviointivaiheella, jossa motivoidaan muutokseen ja luodaan yhteistyösuhdetta. Tämän jälkeen alkaa varsinainen työskentelyvaihe. Päihdeongelmaa voi lähteä työstämään yksilökäyntein, perhe-, verkosto- tai ryhmätyöskentelyn avulla, tai voidaan myös käyttää apuna ryhmäkuntoutusta ja lääkkeitä. Työskentelyssä yritetään vuorovaikutuksen, tehtävien ja erilaisten harjoitusten keinoin tähdätä siihen, että päihteiden käytössä tapahtuu jokin muutos parempaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013a.) Muutokseen tähtäämisen rinnalla esimerkiksi toimeentulo- ja asuntoasioihin paneudutaan tarpeen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a).

Joillekin avokuntoutus ei välttämättä riitä, jolloin on usein kysymys vakavasta riippuvuudesta. Tällöin kuntoutuminen päihdeongelmasta vaatii myös kuntoutusta laitoksessa. Kuntoutus kestää yleensä noin neljän viikon verran ja usein kuntoutukseen päästään vain lähetteellä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.) Laituskuntoutus voi olla

katkaisuhoidoa, lyhytaikaisia intervallijaksoja, pidempiaikaisia kuntoutusjaksoja tai yhteisöhoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Laitoskuntoutuksessa tarkoituksena on muun muassa kohentaa terveydentilaa, keskustella päihteiden käytöstä ja niihin liittyvistä ongelmista yksilö- tai ryhmäkeskusteluissa sekä järjestää toimintaa, joka tukee kuntoutumista. Ennen laitoshoidosta lähtemistä suunnitellaan myös jatko-hoitoa, jotta kuntoutus ja kuntoutuminen jatkuvat myös tulevaisuudessa. (Valvira 2012, 11.)

3.3 Jälkikuntoutuksen tärkeys

Kun päihteiden käyttö on loppunut ja toipuminen alkanut, päihdekuntoutujan seuraava tukimuoto voi olla jälkikuntoutus. Sen tarkoitus on tukea kuntoutumisen jatkumista tiiviin kuntoutuksen ja hoidon jälkeen, esimerkiksi kuntoutujan muuttaessa palveluasumisesta tukiasumiseen tai asumispalveluiden piiristä kokonaan pois. Jälkikuntoutuksen tärkeys korostuu siis etenkin siirtymävaiheissa. Apua ja tukea annetaan muun muassa arkipäivän ongelmien ratkaisemiseen, sosiaalisten suhteiden muodostamiseen sekä yhteiskuntaan integroitumiseen. Jälkikuntoutusta voi saada kunnilta ja erilailta järjestöiltä. Kuntoutujasta riippuen jälkikuntoutuksen aikana tarvitaan paljon erilaisia palveluiden ja tuen muotoja. Niitä voivat olla muun muassa tukihenkilötoiminta, päiväkeskukset, vertaistuki, tuettu asuminen, erilaiset ryhmä- ja harrastustoiminnat sekä palveluohjaus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Jälkikuntoutukseen voi kuulua myös palveluohjausta, joka on kuntoutujalle tarkoitettua henkilökohtaista tukea ja neuvontaa. Ohjauksessa kartoitetaan kuntoutujan käyttämät palvelut ja etsitään niitä tarvittaessa lisää elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Palveluohjaajan tehtävänä on toimia yhdyshenkilönä kuntoutujan ja viranomaisten välillä. On nimittäin tavallista, ettei palvelujärjestelmässä ymmärretä päihdekuntoutujan toipumisprosessia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.) Päihdekuntoutujat yleensä hyötyvätkin palveluohjauksesta erittäin paljon, koska he eivät aina pysty sitoutumaan kovin pitkäkestoiseen työskentelyyn. Tiiviin ja luottamuksellisen suhteen avulla palveluohjauksessa opetellaan samalla palveluiden etsimisen lisäksi juuri sitoutumista. (Rauhala 2011, 18.) Kuntoutusprosessin jatkuvuus voidaan varmistaa hyvin palveluohjaajan turvin (Lahti & Pienimäki 2004, 148), vaikka se voi tuntua aluksi liikaa kustannuksia lisäävältä ja työläältä. Hyödyt voittavat kuitenkin haitat,

sillä kuntoutuksen tulokset pysyvät todennäköisemmin pidempään, kun jatkokuntoutus turvataan. (Lahti & Pienimäki 2004, 150.)

Jälkikuntoutus ei saisi olla vain hieno termi muiden joukossa, vaan sitä pitäisi oikeasti toteuttaa suunnitelmallisesti käyttämällä esimerkiksi välineenä jatkohoitosuunnitelmaa. Jos kuntoutuja jää ilman minkäänlaista suunnitelmaa, tai suunnitelma on ollut huono aktiivisen kuntoutuksen päätyttyä, hän voi kokea jäävänsä täysin yksin. Tarvittavan tuen ja avun saaminen on näin vaikeaa, kun sitä ei ole mitenkään edesautettu. (Knuuti 2007, 133.)

3.4 Sosiaalinen kuntoutus osana päihdekuntoutusta

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2013b) määritelmän mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamista sekä tukemista sosiaalisten verkostojen olemassaoloon ja käyttöön niiden ihmisten kohdalla, jotka ovat vakavasti syrjäytyneet. Tavoitteena on lisätä osallisuutta yhteiskuntaan. Huomiota kiinnitetään myös muun muassa asumiseen ja taloudellisiin tekijöihin, jotta selviytyminen arkipäivän toiminnoissa onnistuu (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012). Kuntoutusselonteossa (2002) kuntoutusta kuvataan yksilön ja ympäristön muutosprosessina, jonka tavoitteena on muun muassa työllistyminen. Eli huomiota kiinnitetään yksilön lisäksi ympäristöön – sen puutteisiin ja mahdollisuuksiin.

Ilpo Vilkkumaa (2004, 30–36) perustelee sosiaalista kuntoutusta eri tavoin. Voidaan sanoa, että ihminen ikään kuin syntyy sosiaalisuuteen: perheeseen, yhteisöön ja kulttuuriin. Näissä sosiaalisuus ilmenee vuorovaikutuksena muiden ihmisten kanssa. Ilman minkäänlaista sosiaalista kanssakäymistä ja toimimista muiden kanssa eläminen ei käytännössä onnistu. Kuntoutuksessa tämä näkyy ensinnäkin siinä, että kuntoutuja on vuorovaikutuksessa ammattilaisten ja muiden kuntoutujien kanssa esimerkiksi erilaisissa ryhmätoiminnoissa. Lisäksi kuntoutuksessa kiinnitetään, tai ainakin pyritään kiinnittämään, huomiota yksilön lisäksi ympäristöön. On mahdollista, että kuntoutuksen perimmäinen syy on sosiaalisuuden puute, esimerkiksi silloin, kun ihminen on yksinäinen tai syrjäytynyt – sosiaalista kanssakäymistä ei ole, vaikka siihen olisi halua ja tarvetta. Toisaalta voi olla niin, että kuntoutukseen johtaneet syyt, esimerkiksi mielenterveysongelmat, johtavat sosiaalisen vuorovaikutuksen välttämiseen häpeän tai syyllisyyden vuoksi. Oli tilanne kumpi tahansa, sosiaalisella kuntoutuksella pyritään

vaikuttamaan juuri tällaisiin ongelmiin. Molemmat näkökulmat todistavat sen, että kuntoutuksen sosiaaliselle ulottuvuudella on tarvetta.

Myös päihdekuntoutujien kohdalla on tärkeää ottaa huomioon elämän sosiaalinen ulottuvuus. Ensiksi päihteiden käyttö tapahtuu hyvin usein jossain sosiaalisessa ympäristössä esimerkiksi muiden päihteidenkäyttäjien kanssa. On tietysti mahdollista, että päihteitä käytetään myös pelkästään yksin, elämäntilanteen sen mahdollistaessa. Näihin elämäntilanteeseen liittyviin tekijöihin tulisi kiinnittää juuri huomiota. Valitettavan tavallista on myös, että päihdekuntoutuja on vailla asuntoa, työtä ja toimeentuloa. (Lahti & Pienimäki 2004, 137.) Lisäksi sosiaalisissa taidoissa voi esiintyä puutteita, esimerkiksi kommunikoinnissa ja yleisessä käyttäytymisessä. (Lahti & Pienimäki 2004, 141 – 142.)

Päihdekuntoutujan elämäntilanne kuvastaa juuri niitä asioita, mitkä ovat syynä sosiaalisen kuntoutuksen käynnistämiseen. Kuntoutuminen onnistuu luonnollisesti paremmin, jos sosiaaliset verkostot tukevat päihteettömyyttä. Jos sosiaaliset verkostot koostuvat ainoastaan muista ongelmakäyttäjistä, on todennäköistä, etteivät he pysty tukemaan raittiina olemista, koska he kamppailevat itse saman ongelman kanssa. Asunto-, toimeentulo- ja työllisyystilanteen parantaminen lisäävät myös kuntoutumisen mahdollisuutta, sillä kukaan ei luultavasti selviydy ongelmistaan ilman elämisen perusedellytyksiä. Jotta näihin kaikkiin saataisiin oikeasti jokin muutos, tarvitaan konkreettisia toimenpiteitä. (Lahti & Pienimäki 2004, 137.) Yhteisöhoito, vertaisryhmät, verkostotapaamiset ja tukihenkilötoiminta ovat esimerkkejä, jotka auttavat muuttamaan sosiaalista verkostoa päihteettömyyttä tukevampaan muotoon. Luvussa 3.3 mainitsemamme henkilökohtainen palveluohjaus on yksi keino, jolla työ-, asunto- ja toimeentuloasiat saadaan järjestettyä. (Lahti & Pienimäki 2004, 145–148.) Sosiaalisten taitojen harjoittelu on yksi työskentelymuoto kuntoutuksessa. Niitä voidaan harjoitella yksilön tai ryhmän kanssa. (Lahti & Pienimäki 2004, 142.)

Yksi sosiaalisen kuntoutuksen menetelmä on verkostotyö, jonka avulla kuntoutuja, hänen läheisensä ja ammattilaiset voidaan saada kokoon yhteisten tapaamisten voimin. Ideana on tavoittaa kaikki ne henkilöt, jotka ovat kuntoutujan elämässä ja kuntoutusprosessissa merkittävästi läsnä. Verkostotyön tavoite on saada kuntoutujan läheiset tukemaan kuntoutujaa hänen kuntoutumisessaan, mutta yhtä lailla antaa tarvittavaa tietoa kuntoutusprosessista läheisille ja tukea heitä samalla. On myös mahdollista, että

muutos päihteiden käytössä vaikuttaa jollain tavalla sosiaaliseen verkostoon, koska asiat ovat eri tavalla kuin ennen. Verkostotyö mahdollistaa näiden asioiden käsittelemisen ammattilaisten turvin. (Lahti & Pienimäki 2004, 147.) Tapaamisissa myös kuntoutujan läheiset voivat antaa arvokasta tietoa ammattilaisille. Kaiken kaikkiaan olennaista on, että kuntoutujaa ei tarkastella ilman hänen sosiaalista ympäristöään ja verkostoaan, sillä niissä voi olla suurta potentiaalia kuntoutumisen kannalta. (Hannula 2009.)

3.5 Päihdekuntoutus prosessina

Prosessinomaisuus on sana, jolla kuntoutusta usein luonnehditaan. Kuntoutus voidaan ajatella niin yksilön omaksi kuntoutumisprosessiksi kuin eri toimenpiteistä koostuvaksi ketjuksi. Yksilöllisessä kuntoutumisprosessissa kuntoutuja löytää uusia toimintatapoja, jotka auttavat pääsemään häntä kohti tavoitteitaan ja hän on itse aktiivinen tekijä prosessin eteenpäin viejänä. Prosessin aikana kuntoutuja kasvaa ja oppii uusia, kuntoutumisen kannalta olennaisia ja tärkeitä asioita. Jotta kuntoutuminen onnistuu, kuntoutukseen kuuluu eri toimenpiteitä, jotka ovat tukena ja vievät kuntoutusta eteenpäin. Kuntoutus alkaa tarpeen arvioinnilla, jonka jälkeen tehdään kuntoutussuunnitelma ja kuntoutusta koskevat päätökset. Sitten aloitetaan varsinainen kuntoutus, jolloin tarjotaan kuntoutumista tukevia palveluita. Lopuksi arvioidaan kuntoutuksen tuloksia ja tehdään tarvittaessa uusi suunnitelma. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 15–16.)

Myös päihdekuntoutus on prosessi, jonka kesto voi vaihdella muutamista viikoista useisiin vuosiin. Päihdekuntoutus voidaan nähdä toimenpiteiden ketjuna, sillä se koostuu eri vaiheista: päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen lievittämisestä tai poistamisesta, vieroituksesta, kuntouttavasta hoidosta sekä sosiaalisesta ja ammatillisesta kuntoutuksesta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013a.) Prosessi voi koostua myös laitostuntoutuksesta tai erilaisista avohuollon palveluista, kuten vertaistukiryhmistä (Lahti & Pienimäki 2004, 149).

Kun päihdekuntoutusta tarkastellaan yksilön kuntoutumisprosessina, täytyy ensin miettiä, mihin kuntoutuja oikeastaan kuntoutuu, mitä tavoitellaan. Ilmo Häkkinen (2013, 15) korostaa päihdeongelmasta toipumisen näkökulmaa: tavoitteena voi olla raittius eli päihteitä ei enää ollenkaan käytetä. Toisaalta jotkut eivät pääse niin suureen tavoitteeseen koskaan pysyvästi, jolloin toipumista voidaan pitää koko elämän mittai-

senä kasvuprosessina. Tavoitteet eivät saisi olla liian suuria, vaan sen verran pieniä ja realistisia, että ne on mahdollista saavuttaa. Pää tavoite on hyvä olla olemassa, mutta välitavoitteiden asettaminen voi olla toimiva keino sen saavuttamiseen. Välitavoite voi olla esimerkiksi selviytyminen viikon verran ilman päihteitä, jolloin onnistumisen kokemus tuo lisävoimaa kuntoutumiseen. Tavoitteet pitää olla myös kuntoutujalle itselleen tärkeitä, jotta hän jaksaa työskennellä niiden eteen. Jos työntekijä antaa tavoitteet kuntoutujalle valmiina, on epätodennäköistä, että kuntoutuja koskaan tavoittelee niitä. Tavoitteet tulee siis asettaa yhdessä, ja työntekijän rooli on muun muassa muistuttaa siitä, että niiden tavoittelemisen vaatii oikeasti työtä ja panostusta. (Berg & Miller 1994, 63–73.)

Tavallista on, ettei kuntoutuminen onnistu aina ensimmäisellä yrittämällä, vaan retkahduksia tapahtuu. On kuitenkin hyvä säilyttää usko siihen, että raittiuden mahdollisuus on aina olemassa ja kuntoutuja voi päästä siihen jossain vaiheessa kuntoutumisprosessiaan. Retkahtamisvaaraa voidaan pienentää varmistamalla toipumisen vieminen koko ajan eteenpäin, jolloin elämään tulee uusia mielenkiinnon ja arvostuksen kohteita päihteiden tilalle. Koko pitkään prosessiin kuuluu oman itsensä tutkiskelua ja tietyistä asioista luopumista. Joskus eteen tulee paljon myönteisiä kokemuksia, onnistumisia, mutta epäonnistumisetkin kuuluvat asiaan. Kuntoutuja oppii vähitellen löytämään uuden elämäntavan ja lopputuloksena on kokonaisvaltainen ihmisenä muuttuminen. (Häkkinen 2013, 16–17.)

3.6 Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus

Kun on kyse kuntoutuksen vaikuttavuudesta, ollaan kiinnostuneita siitä, onko toiminnan tavoitteiden mukaisia tuloksia saavutettu ja onko siitä ollut hyötyä. Vaikuttavuutta voidaan tarkastella sekä yksilö- että yhteisötasolla. (Rissanen & Aalto 2002a, 3.)

Väyrynen (2012, 271–296) on tutkinut päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta yksilötasolla haastatteleamalla 14:ta intensiiviseen avokuntoutukseen osallistunutta henkilöä. Tutkimuksessaan hän halusi painottaa haastateltavien kokemuksia siitä, mitkä asiat kuntoutuksessa toimivat muutosta edistävinä tekijöinä ja olivat vaikuttavia. Väyrynen sanookin, että juuri näitä asioita tutkimalla kuntoutuksen vaikuttavuus voi lisääntyä. Avokuntoutuksen toiminnallisuus, työntekijöiden asenteet ja identiteettiä tukevat keskustelut koettiin muun muassa kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi. Haastatteluissa

ilmeni, että kuntouksen vaikuttavuuden huomaa etenkin silloin, kun tapahtuu muutos suhteessa omaan identiteettiin ja toimijuuteen. Päihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta kertovat myös Rissasen ja Aallon (2002b, 73) tekemät arviot. Suomalaisten ja etenkin kansainvälisten tutkimusten tuloksista on saatu perusteita päihdekuntoutuksen vaikuttavuudelle. Terveydenhuollon kustannusten aleneminen, väestön hyvinvoinnin lisääntyminen ja hoidon tarpeen vähentyminen kertovat hyödyistä yhteisötasolla. Yksilön näkökulmasta päihdekuntoutuksella on pystytty vaikuttamaan esimerkiksi alkoholin kulutukseen ja terveydentilaan sekä yleisesti sosiaalisiin ongelmiin.

Päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen koetaan kuitenkin haastavaksi, ellei jopa mahdottomaksi. On vaikea sanoa, miten esimerkiksi tietty tukimuoto on vaikuttanut kuntoutumiseen, koska siihen ovat voineet vaikuttaa myös monet muut ulkopuoliset tekijät. (Väyrynen 2012, 271.) Tutkimuksissa ei ole välttämättä päästy käsiksi kaikkiin sosiaalisen elämän ilmiöihin. Lisäksi täysin totuudenmukaiset tulokset päihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta vaatisivat myös hyvin pitkää seuranta-aikaa. (Kaukonen 2002, 134.)

Sosiaali- ja terveysalalta vaaditaan yhä enemmän arviointia palvelujen ja toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Myös kuntoutuksen tehokkuudesta ja hyödyistä halutaan näyttöä, sillä siihen käytettyjä voimavaroja voitaisiin kohdistaa muuhunkin. (Rissanen & Aalto 2002a, 1, 3.) Palvelujen ostajat haluavat saada varmistuksen siitä, kannattaako kuntoutukseen sijoittaa. Kuntoutuksen inhimillisen luonteen kannalta vaikuttavuuden ymmärtämiseen pitäisi löytää uusia toimintatapoja. Yksinkertaiset syy – seuraussuhteet eivät ole toimivia kuntoutuksen kohdalla. (Väyrynen 2012, 273.) Tamminen (2000, 88) tuo myös esille, että hoidon ja kuntoutuksen tehokkuudessa on kyse hyvin usein pelkästä sattumasta. Joskus on silkkaa tuuria, että asiakkaan kohdalle sattuu tietynlainen, hänelle oikea tukimuoto. Tämän vuoksi on tärkeää, että on olemassa erilaisia päihdepalveluja.

Esimerkiksi Tamminsen (2000, 87) tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että mikään päihdeongelman hoitomuoto ei ole toinen toistaan parempi, vaan eri ihmiset hyötyvät eri palveluista. Myös Kaukonen (2002, 133–135) on samaa mieltä, mutta sanoo, ettei pelkkä kevyt neuvonta tuota välttämättä tuloksia. Kuntoutuksen tulee kohdentua päihdeiden ongelmakäytön hoitoon. Kaiken kaikkiaan hänen mielestään päihdekuntoutus on vaikuttavaa. Miten vaikuttavaa kuntoutus on, on vaikea sanoa, mutta yksilön ja

kansanterveyden näkökulmasta kuntoutuksesta on selviä hyötyjä. Se vaikuttaa myös esimerkiksi terveydenhuollon kustannusten vähenemiseen. Yleisesti ottaen päihdekuntoutus ja päihdeongelmien hoitaminen on paljon tuloksellisempaa kuin hoitamatta jättäminen.

3.7 Päihdekuntoutuksen kehittäminen

Lahti ja Pienimäki (2004, 149) toteavat päihdekuntoutuksessa olevan kehittämisen varaa. Yhtenä suurena kehittämisen tarpeena voidaan pitää palvelujärjestelmien välisistä yhteistyötä, sillä tieto ei usein kulje niiden välillä. Kuntoutujat kun kuuluvat yleensä monen eri järjestelmän piiriin, kuten terveydenhuollon ja päihdehuollon erityispalveluiden, koska eri palvelut kuuluvat kuntoutusprosessin eri vaiheisiin ja nousevat näin oleelliseksi. Esimerkkinä kun kuntoutuja lähtee laitoshoidosta, sosiaalitoimen työntekijät eivät enää välttämättä kuule hänestä, koska yhteydenpitoa laitoshoidosta sosiaalitoimeen ei ole tai toisinpäin. Kuntoutujan kannalta olisi parasta, että palvelujärjestelmien välinen yhteistyö olisi itsestään selvää ja mutkatonta, sillä silloin kuntoutujan riski pudota palvelujärjestelmien väliin, vaille mitään apua ja tukea, olisi pieni. Palvelujen pitäisi lisäksi muodostaa yhdessä selkeä kokonaisuus, joka kuntoutujan on helppo ymmärtää ja hahmottaa. Myös jälkikuntoutuksessa voi olla puutteita. Aina pitäisi huolehtia, että hoito ja kuntoutus varmasti jatkuvat, vaikka palveluntarjoaja vaihtuu. Päihdekuntoutuksessa voidaan nähdä siis samoja ongelmia kuin kuntoutuksessa ylipäätensä: vastuutahon puuttuminen ja kuntoutusprosessin katkeaminen yllättäen (Järviöskoski & Härkäpää 2011, 66–69).

Päihdekuntoutuksen kehittämistarpeet on huomattu Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) laatimassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuoteen 2015. Työryhmän ehdotuksissa nousee esille muun muassa tarve selkeyttää palvelujärjestelmää: yhden oven periaatteella vältyttäisiin asiakkaan juoksuttaminen niin sanotusti luukulta luukulle. Lisäksi ehdotetaan, että kunnan täytyy koordinoida julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palvelut selkeäksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi nykyistä paremmin.

Päihdehuoltolain 6 § mukaan ”palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia”. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa työryhmä ehdottaakin, että perus- ja avohuollon palveluja tehostettaisiin, jolloin laitoshoitopaikkoja voitaisiin supistaa, koska niiden tarve

näin vähenisi. Kuntoutuspalvelut tulevat muuttumaan siis entistä avohoitopainotteisemmaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 42.) Tätä kehittämistä voidaan perustella avohoidon kustannustehokkuudella, sillä laitoshoidon on yhteiskunnalle paljon kalliimpaa. Ei ole myöskään osoitettu, että kuntoutus laitoshoidossa tuottaisi parempia tuloksia avohoitoon verrattuna. (Suojasalmi 2013, 12.)

4 SOSIAALINEN TUKEA

Sosiaalisen tuen käsite on laaja ja sillä on erilaisia ulottuvuuksia. Useat tutkijat ovat pyrkineet määrittelemään käsitettä, sekä lähestymistavoissa että sisällöissä on eroja. Vaikka sosiaalista tukea määritteli miten ja kuinka paljon tahansa, kokemus sosiaalisesta tuesta on aina yksilöllinen. Tämä on otettava huomioon siitä puhuttaessa. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 55.)

Sosiaalisen tuen käsitettä lähellä on sosiaalisen verkoston käsite. Ne tarkoittavat kuitenkin eri asioita. Sosiaalisen verkoston käsitteellä tarkoitetaan ihmisen kaikkia vuorovaikutussuhteita, mutta sosiaalista tukea ihminen saa vain osalta verkostoon kuuluvilta ihmisiltä. Eli sosiaalinen verkosto voidaan nähdä sosiaalisen tuen rakenteellisena osana: ihmisinä ja palveluina, joista tuki saadaan. (Gothoni 1990, 9.)

4.1 Käsitteen määrittely

Tieteen parissa sosiaalisen tuen käsite vakiintui varsin myöhään. Käsite vahvisti asemansa virallisena käsitteenä vasta 1970-luvulla, tutkijat ovat tosin määritelleet käsitettä aiemminkin. (Williams ym. 2004, 943.) Sosiaalisen tuen tutkimus on lisääntynyt koko ajan siitä lähtien, sillä on haluttu selvittää sosiaalisen tuen vaikutusta ihmisen hyvinvointiin (Cohen & Syme 1985, 3). 1970-luvulla sosiaalisen tuen tutkimus rajoitui koskemaan suurelta osin vain ei-ammattilaisten antamaa sosiaalista tukea, perherakennetta ja sosiaalista vuorovaikutusta (Kumpusalo 1991, 13). Sosiaalisen tuen määrittelyä on paljon ja Williams ym. (2004) ovat tutkineet sosiaalisen tuen määrittelyä sekä niiden yleisyyksiä. He löysivätkin kirjallisuudesta yhteensä 30 sosiaalisen tuen määrittelyä, joista 25 oli käytössä aktiivisesti. Monet tutkijat ovat rakentaneet oman määrittelmänsä jonkun toisen määrittelyn pohjalta, joten määrittelyt ovat usein päällekkäisiä, eivätkä toisiaan pois sulkevia. (Williams ym. 2004, 945–948.)

Williams ym. (2004, 954) ovat laittaneet järjestykseen kolme yleisintä sosiaalisen tuen määritelmää. Heidän mukaansa käytetyin määritelmä on suhteellisen vanha, jo klassikoksi muodostunut Sidney Cobbin määritelmä. Cobb (1976, 300–302) määrittelee sosiaalisen tuen olevan välittämistä, rakkautta, kunnioitusta sekä kuulumista johonkin sosiaaliseen yhteisöön. Cobb korostaa sosiaalisen tuen merkitystä muutoksista ja kriiseistä selviytymisessä. Toiseksi yleisin sosiaalisen tuen määritelmä on Cohenin ja Symen määritelmä vuodelta 1985. Cohen ja Syme (1985, 4) määrittelevät sosiaalisen tuen olevan toisilta ihmisiltä saatuja voimavaroja. He ovat ottaneet määritelmässään huomioon myös sen, että sosiaalisella tuella voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin. (Cohen & Syme 1985, 4.) Kolmanneksi käytetyin määritelmä Williamsin ym. (2004) mukaan on James S. Housen määritelmä. House (1981, 39) määrittelee sosiaalisen tuen olevan yksinkertaisesti ihmissuhteisiin liittyvää toimintaa, joka sisältää yhden tai useamman tuen muodon.

Myös suomalaiset tutkijat ovat määritelleet sosiaalista tukea. Kinnunen (1998, 28–29) on määritellyt sosiaalisen tuen olevan ihmisten, lähiyhteisöjen ja julkisen sektorin toimintoja, joiden avulla pyritään kasvattamaan ihmisen elämänhallinnan autonomisuutta ja turvaamaan yksilöiden hyvinvointia. Hänen mukaansa sosiaalinen tuki on aina kulttuurisidonnaista, joten sosiaalinen tuki voi vaihdella eri kulttuurisissa ympäristöissä. Kinnunen (1998, 28–29) korostaa sosiaalisen tuen edellyttävän aina vastaanottajalta reagointia ja kannanilmaisua annettuun tukeen.

Kumpusalo (1991, 14) on todennut, että useiden määritelmien mukaan sosiaalinen tuki on aina vuorovaikutuksellista toimintaa ja se voi olla joko suoraan toiselta ihmiseltä saatua tukea tai epäsuorasti järjestelmän kautta saatua tukea. Pieniyhteisöissä, kuten perheessä tai hoitoyhteisössä, vuorovaikutus on suoraa ja tätä kautta tuki on persoonallista. Kuitenkin jo kuntatasolla tuki on kontrolloitua viranomaistyötä. Kuntatason tuki on epäsuoraa, esimerkiksi sosiaaliturva takaa vain aineellisen perusturvan. Jokainen ihminen tarvitsee Kumpusalon (1991, 14) mukaan lähiyhteisön tukea, voidakseen tuntea olevansa arvostettu yhteisön jäsen. Hän määrittää sosiaalisen tuen olevan käsitteenä positiivinen, vaikka sille ei ole suomen kielessä vakiintunutta vastakohtaa. Esimerkkejä sosiaalisen tuen vastakohtista ovat mm. sosiaalinen vastus, sosiaalinen painostus ja sosiaalinen sorto.

4.2 Sosiaalisen tuen muodot

Cobb (1976, 301) jakaa sosiaalisen tuen käsitteen kolmeen osaan: emotionaaliseen tukeen, arvostavaan tukeen sekä yhteisön tukeen. Emotionaalisen tuen hän kuvaa olevan tunnetta siitä, että ihmistä rakastetaan. Arvostava tuki taas on tietoa arvostuksesta ja kunnioituksesta, mikä taas usein johtaa siihen, että ihminen arvostaa itseään. Yhteisön tuen hän kuvaa olevan tunnetta yhteenkuuluvuudesta ja korostaa tasa-arvoista tiedon jakamista.

Monet muut tutkijat ajattelevat kuitenkin niin, että sosiaalisen tuen muotoja ovat aineellinen, toiminnallinen, tiedollinen, emotionaalinen ja henkinen tuki (House 1981, 39; Kumpusalo 1991, 14; Kinnunen 1998, 29). Aineellisella tuella tarkoitetaan useimmiten materiaalisia tuen muotoja, kuten taloudellista tukea, apuvälineitä, lääkkeitä, tavaroita ja palveluita. Aineellisen tuen mittaamisessa määrä on usein ratkaiseva tekijä, mutta tuen laatu ja oikea-aikaisuus määrittävät kuinka tuki vaikuttaa ihmisen elämään. Toiminnallisella tuella taas tarkoitetaan konkreettisia toimenpiteitä ihmisen tukemiseksi, kuten kuntoutusta, kuljetusta ja muita vastaavia palveluita. Tiedollista tukea ovat muilta ihmisiltä saadut neuvot, opastukset, tiedot ja taidot. Tiedollisena tukena voidaan pitää myös uusien taitojen opettelua ja niiden harjoittamista. Emotionaalista tukea on ihmisen saama empatia, rakkaus sekä kannustus. Henkistä tukea taas on jokin yhteinen aate, usko tai filosofia. Emotionaalista ja henkistä tukea ihmiselle voivat tarjota vain perhe- ja lähiyhteisö. (Kumpusalo 1991, 14–15.)

Jokaisessa tuen muodossa voidaan erottaa jollain tasolla tuen subjektiivinen ja objektiivinen luonne sekä tuen määrä ja laatu. Sosiaalisen tuen laadun arviointi on pääosin ainoastaan subjektiivisen arvioinnin varassa, kun taas tuen määrää voidaan mitata esimerkiksi rahassa tai sosiaalisten verkostojen laajuudessa. (Kumpusalo 1991, 15.) Sosiaalisen tuen mittaamista on tutkittu rakenteelliselta, toiminnalliselta ja laadulliselta kannalta. Rakenteellinen näkemys tuesta kertoo sosiaalisten verkostojen koon ja koostumuksen kuten ystävien määrän ja puolison olemassa olon. Toiminnallinen näkemys taas tuen sisältöä sekä suhteen tarjoamia emotionaalisia, tiedollisia ja välineellisiä voimavaroja. Tuen laatu kuvastaa suhteen voimakkuutta, merkityksellisyyttä, jatkuvuutta sekä keskinäistä sitoutumista. (Cohen & Wills 1985, 354–355.)

4.3 Sosiaalisen tuen luokittelu

Sosiaalista tukea voidaan luokitella monin eri tavoin. Yksinkertaisesti sosiaalinen tuki voidaan jakaa viralliseen tukeen ja epäviralliseen tukeen. Epävirallista tukea on lähiympäristöltä saatu tuki ja virallista tukea on palvelujärjestelmän tarjoama sosiaalinen tuki. (Järvikoski, 1994, 23.) John Cassel (1976) on jaotellut sosiaalisen tuen primaari-, sekundaari- ja tertiaaritasoihin sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella. Primaaritasoon kuuluvat yksilön oma perhe ja läheisimmän ystävät. Sekundaaritasoon kuuluvat ystävät, työtoverit, naapurit ja sukulaiset. Tertiaaritaso sisältää viranomaiset, tuttavat sekä julkiset ja yksityisen palvelut. (Kumpusalo 1991, 15.) Cassel (1976) on osoittanut tutkimuksessaan erityisesti primaaritason tuen merkityksellisyyden ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Primaari- ja sekundaaritason tuki on pääasiassa ei-ammattilaisten antamaa tukea, mutta tertiaaritason tuki on usein ammatillista tukea (Kumpusalo 1991, 16).

Knuuti (2007, 116) on luokitellut sosiaalisen tuen soveltamalla Dunkel-Schetterin ja Bennetin (1990) sekä Sarasonin ym. (1990) ajatuksia. He siis luokittelevat sosiaalisen tuen kolmeen ryhmään: lähitukeen, ammatilliseen tukeen ja valinnaistukeen. Lähituelle tarkoitetaan puolisolta ja perheeltä saatua tukea, kun taas ammatillista tukea saadaan ammattihenkilöstöltä ja valinnaistukea antavat sukulaiset, ystävät ja muut tutut ihmiset. Knuuti (2007, 116) on lisännyt luokitteluihin omaksi ryhmäksi vertaistuen. Hän siis jakaa sosiaalisen tuen lähitukeen, vertaistukeen, ammatilliseen tukeen ja valinnaistukeen. Hänen mukaansa lähituen ja ammatillisen tuen väliin hyvänä lisänä tulee vertaistuki, joka koetaan usein tärkeänä sosiaalisen tuen muotona.

Sosiaalisella tuella on todettu olevan myös kielteisiä sivuvaikutuksia, varsinkin silloin kun tuki ei ole oikea-aikaista tai oikean muotoista. Ennenaikainen tuki saattaa aiheuttaa omatoimisuuden puutetta ja lisätä passiivisuutta sekä riippuvuutta tuen antajiin. Tuen saaminen saattaa myös aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä. Varsinkin heikkolaatuinen sekä liiallinen tuki aiheuttavat tuen kielteisiä puolia. Silloin kun tuki on myöhässä, ovat ongelmat moninaistuneet ja muuttuneet laaja-alaisiksi, ja niiden korjaaminen on vaikeampaa. (Kumpusalo 1991, 17, 21.) Sosiaalisen tuen vastaanottaja voi kokea myös tarjotun avun kielteisesti, jos hän ei koe sitä omalle persoonalleen sopivaksi (Koski-Jännes ym. 2003, 9).

4.4 Sosiaalisen tuen merkitys

Sosiaalisen verkoston laajuudella ei ole aina suurta painoarvoa. Yksikin laadukas tuen antaja voi olla merkityksellisempi ja tärkeämpi kuin useampi heikkolaatuinen tukija. Vaikka ihmisillä olisi saman suuruiset verkostot, se ei tarkoita sitä, että he saisivat yhtä paljon ja yhtä hyvää tukea. Tuen laatuun vaikuttavat sosiaalisen verkoston rakenne ja se, millaiset sen sisäiset suhteet ovat. (Vahtera & Uutela 1994.)

Sarasonin ym. (1990, 9–25) mukaan varsinaisen saadun tuen lisäksi tärkeämpää on usko siitä, että tukea on mahdollista tarvittaessa saada. Ihmisen ei siis välttämättä aina tarvitse käyttää sosiaalista tukeaan, sillä riittää, että hänellä on luotto tuen olemassaoloon. Luultavasti kenelle vain on merkityksellistä tunne siitä, että ympärillä olevat ihmiset välittävät ja tiukan paikan tullen ovat valmiita tarjoamaan apuaan, jolloin tottaalisesta yksinjäamisestä ei ole pelkoa. Lisäksi on mahdollista, että ihmisen henkilökohtainen arvio saatavilla olevasta tuesta saattaa poiketa sen todellisesta määrästä. Hän voi luulla, että ulottuvissa on enemmän tukea, mitä hän oikeasti vastaanottaa. Toisaalta yllättävä tilanne voi tulla eteen, kun apua ja tukea ilmaantuukin enemmän kuin on odottanut. (Koski-Jännes ym. 2003, 9; Knuuti 2007, 116.)

Dunkel-Schetter & Bennet (1990, 267–296) kuvaavat tilannetta, kun ihminen haluaa sosiaalista tukea, mutta hänen lähiverkostonsa ei pysty sitä antamaan. He eivät siis reagoi ihmisen olettamalla tavalla. Silloin ihmisen täytyy hakea tukea itselleen jostain muualta. Tällöin merkityksellisemmäksi voi tulla esimerkiksi ammattiauttajilta saatu tuki, koska muita vaihtoehtoja ei ole. (Knuuti 2007, 116.) Toisaalta tuen hakemiseen voi olla iso kynnys, jonka syntymiseen vaikuttaa oletus siitä, että yksin pitää pärjätä. Tämän ajattelumallin taustalla on yhteiskuntamme kulttuuri: kun vaikeuksia tulee eteen, heti ei turvauduta muihin, vaan asiat yritetään ratkaista itse. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 53.) Jos tukea tarjotaan pyytämättä, on mahdollista, että ihminen ei edes halua ottaa tukea vastaan. Silloin ihminen voi kokea, ettei tuki yksinkertaisesti sovi hänelle. (Koski-Jännes ym. 2003, 9.)

Sosiaalisella tuella on paljon ominaisuuksia ja piirteitä, mutta olennaista on myös ihmisen oma kokemus tuesta (Koski-Jännes ym. 2003, 9). Hän on se, joka annetun tuen oikeasti kokee. Hän tuntee, onko tuki hyvää, huonoa tai sopivaa ja päättää, mitä tukea haluaa ylipäättään vastaanottaa. Jotkut tukimuodoista voivat tuntua hyvinkin merkittä-

viltä ja toiset vähemmän, tai eivät ollenkaan. Loppujen lopuksi ihminen on siis itse se, joka antaa tuelle merkityksen.

5 SOSIAALINEN TUKEI PÄIHDEKUNTOUTUKSEN JÄLKEEN

Kun mietitään mitä tahansa kuntoutumisprosessia, on selvää, että kuntoutumisesta selviää harvoin täysin yksin. Kuten jo aiemmin mainitsimme luvussa 3.4, päihdekuntoutujan toipuminen onnistuu parhaiten sellaisen tuen turvin, joka tukee päihteiden käytön vähentämistä. (Lahti & Pienimäki 2004, 137.) Sosiaalisella tuella on itse asiassa ratkaisevan suuri merkitys, monien myönteisten vaikutusten lisäksi mahdollisesti myös kielteisesti (Lahti & Pienimäki 2004, 143).

Koski-Jännes ym. (2003) tutkivat, voiko päihdeongelmaisten selviytymistä tehostaa laitoshoidon jälkeen järjestämällä heille sosiaalista tukea ja seuraa heidän omasta lähiympäristöstään päihteettömän elämän tueksi. He toteuttivat Yhteisvoimin muutokseen -tutkimuksen Järvenpään sosiaalisairaalassa, jossa hoidetaan alkoholi-, huume- ja lääkeriippuvaisia potilaita. Tutkimus toteutettiin jakamalla tutkimukseen osallistuneet kahteen ryhmään: toisella ryhmällä oli yksilökeskusteluja ammattilaisten kanssa, toisella ryhmällä oli tukea ainoastaan omalta lähipiiriltään, ilman ammattilaisten antamaa tukea. Lopuksi ryhmiä verrattiin keskenään. Tutkimuksen tuloksena oli, että ensimmäisen puolen vuoden ajan ammatillisesta tuesta oli apua, mutta sen jälkeen tärkeimmäksi tueksi muodostui kuntoutujan omat henkilökohtaiset tukiverkostot. Kuntoutujan raittiina pysymisen kannalta tärkeimmäksi asiaksi muodostui kontaktien määrä päihteiden käyttäjiin.

Myös Hakulinen ja Ihalainen (2011) syventyivät opinnäytetyössään sosiaaliseen tukeen. He tutkivat, millaista tukea huume-kuntoutujat tarvitsevat laitospäätyksen jälkeen ja minkälaista tuen tulisi olla. Opinnäytetyönsä he toteuttivat avoimella haastattelulla haastatteleamalla viittä laitospäätyksessä ollutta huumeiden käyttäjää. Johtopäätöksinä Hakulinen ja Ihalainen pitivät sitä, että raittiina pysymiseen liittyviä tekijöitä tulisi olla enemmän kuin retkahtamiseen johtavia tekijöitä. He totesivat Koski-Jänneksen ym. (2003) tavoin, että kontaktit muihin päihteiden käyttäjiin lisäävät retkahtamisen riskiä. Tuloksissa he korostavat sitä, että jokaisella ihmisellä on omat subjektiiviset tuen tarpeensa, eikä kaikkia tukimuotoja voida yleistää jokaiselle ihmiselle sopiviksi.

Knuutin (2007) tutkimuksessa tarkasteltiin 32 huumeiden käytön lopettaneen elämäntapaa ja toipumista. Jokaisella heistä oli ollut vakava huumeongelma. Tutkimuksen tuloksissa sosiaalinen tuki nähtiin toipumista edistävänä tekijänä. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia on tutkinut myös Lahtinen-Antonakis (2009) pro gradu -tutkielmassaan haastatteleamalla viittä päihdeongelmasta toipunutta miestä. Yksi toipumisen elementeistä oli sosiaalisen tuen saaminen ammattilaisilta ja ei-ammattilaisilta. Tuloksissa ilmeni muun muassa se, että palvelujen saanti on ajoittain erittäin haastavaa, mikä vaikeutti sitä enemmän, mitä pidemmälle toipumisessaan kuntoutujat olivat päässeet.

5.1 Perhe ja ystävät

Päihdekuntoutuja voi saada sosiaalista tukea omaisiltaan: puolisoilta, omilta lapsilta, vanhemmilta, sisaruksilta ja muilta sukulaisilta, riippuen tietysti siitä, mitä omaisia kuntoutujalla on ja kuinka läheiset suhteet hänellä on heihin. Omaisten tukea pidetään yhtenä tärkeimmistä sosiaalisen tuen antajista ja sitä osataan arvostaa. Puolisolta saadaan yleensä emotionaalista tukea, kuten välittämistä, läheisyyttä ja hyväksyntää. Kuntoutujan omat lapset voivat toimia voimavarana ja merkityksen antajina elämälle, mikä tukee ehdottomasti toipumista. Vanhemmilta voi saada aineellista ja toiminnallista tukea: esimerkiksi kodinhoitoapua ja apua taloudellisesti sekä myös emotionaalista tukea vaikka keskustelujen muodossa. Toisaalta voi olla vanhempia, jotka eivät halua tukea lapsiaan taloudellisesti, esimerkiksi entisten huonojen kokemusten vuoksi. Jossain tapauksissa sisarukset voivat olla juuri niitä henkilöitä, jotka antavat tukea tiedollisessa muodossa, esimerkiksi ohjaamalla hoitoon. (Knuuti 2007, 117–123.)

Haasteet omaisten antamassa tuessa voivat esiintyä luottamuksen saamisen vaikeutena, kun sen joskus on menettänyt, ja vaikeutena huolehtia omista lapsistaan toipumisprosessin aikana. Toipumisprosessi sinällään voi tuottaa ongelmia parisuhteeseen, jossa on muutenkin joskus hankalaa elää. Toisaalta joillekin päihdeongelmasta toipuvalla jo pelkkä parisuhteen muodostaminen ja sen ajoittaminen voivat tuottaa omia haasteitaan. (Knuuti 2007, 117–122; Koski-Jännes ym. 2003, 46.)

Ystävät voivat tukea emotionaalisesti välittäen ja arvostaen ja he voivat mahdollistaa hyväksytyksi tulemisen tunteen. Eriäviä mielipiteitä saattaa herätä siinä, voiko entisiin

ystäviin, jotka käyttävät päihteitä, olla enää yhteydessä. Jotkut voivat kokea sen mahdolliseksi toipumisen kannalta eivätkä näin halua pitää yhteyttä, toiset taas saattavat halutakin, mutta eivät uskalla toipumisen vaarantumisen takia. Toisaalta on myös sellaisia päihdekuntoutujia, jotka eivät näe asiassa mitään ongelmaa ja jatkavat vielä käyttäviin ystäviin yhteydenpitoa edelleen. (Knuuti 2007, 123–124.) Uusia ystävyys-suhteita on mahdollista saada niistä verkostoista, jotka tulevat toipumisen myötä elämään, kuten vaikka vertaisryhmistä ja mahdollisista työ- tai opiskeluyhteisöistä. (Knuuti 2007, 185.)

Kun toipuminen alkaa ja päihdekuntoutuja raitistuu, valitettavan usein käy kuitenkin niin, että ihmissuhteiden määrä vähenee huomattavasti. Näin käy, kun päihdekuntoutuja jättää elämästään pois entiset käyttäjäpiirinsä. Tilalle toivotaan uusia ystävyys-suhteita muista ihmisistä, mutta niiden löytäminen koetaan usein hankalaksi. (Knuuti 2007, 123–125.) On myös mahdollista, ettei päihdekuntoutuja oikein edes tiedä, mistä uusia ystäviä voi etsiä (Hakulinen & Ihalainen 2011, 34).

5.2 Vertaistukiryhmät

Jossain vaiheessa kuntoutumistaan päihdekuntoutuja saattaa tarvita itselleen vertaistukea. Sillä tarkoitetaan ajatusten ja kokemusten vaihtoa sellaisessa ryhmässä, jossa kaikilla on sama syy olla mukana. Vertaisten kuunteleminen ja omista kokemuksista kertominen voi olla hyvin avartavaa ja voimaannuttavaa. Keskeistä on nimittäin kokemus siitä, ettei ole suinkaan ainoa, joka ongelman kanssa kamppailee. Ominaista vertaistuelle on tasavertaisuus ja jokaisen ryhmän jäsenen hyväksyminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013d.) Lisäksi jokainen vertaisryhmässä olija voi oppia ja saada toinen toisiltaan jotain ja edetä omassa kuntoutumisessaan. Usein on niin, että vertaisryhmässä on helpompaa kertoa omaista ongelmistaan ja tuntemuksistaan, koska ryhmän jäsenet ovat kokeneet samoja asioita ja ymmärtävät, mistä on kyse. Kuntoutujalle voi nimittäin tulla tunne, että muut ulkopuoliset henkilöt eivät ymmärrä hänen tilanettaan ja ongelmiaan tarpeeksi hyvin, koska eivät ole itse joutuneet kokemaan niitä. (Lahti & Pienimäki 2004, 146.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2013d) esittää päihdekuntoutujille tarkoitetut vertaistukiryhmät erilaisten ei-ammattillisten yhdistysten, järjestöjen ja ryhmien toimintana, joissa ollaan vapaaehtoisesti. On olemassa myös ryhmiä, joita ammattilainen oh-

jaa. Alkoholiongelmaisille vertaistukea tarjoavat muun muassa AA-ryhmät ja A-kiltojen liitto. Vertaistukiryhmiä huumeongelmallisille järjestävät esimerkiksi NA-ryhmät ja Irti Huumeista ry. Lisäksi on olemassa kristillistä vertaistukea, pelkästään naisille ja ikääntyneille suunnattuja ryhmiä sekä Internetissä keskustelufoorumeilla olevia vertaistukiryhmiä.

Päihdekuntoutajat kokevat vertaistuen yleensä todella tärkeänä ja hyödyllisenä sosiaalisen tuen antajana. Vertaistukiryhmät ovat paikka, jossa voi esimerkiksi luoda uusia ystävyysyhteistyösuhteita. Emotionaalisen tuen osuus vertaisryhmissä on suuri, sillä tarkoituksena on keskustella, kuunnella ja kannustaa toisia. Toisaalta niissä voi saada myös tiedollista tukea muilta saatujen ehdotusten ja vinkkien kautta. (Lahtinen-Antonakis 2009, 80–84; Knuuti 2007, 126–129.) Useille päihdekuntoutujille vertaistukiryhmät tuovat uutta sisältöä elämään ja luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta. Jotkut tosin saattavat vierastaa joidenkin vertaistukiryhmien vankkoja toimintatapoja. Haasteena voi olla siis ryhmän epäsopevuus itselle. (Knuuti 2007, 126–127.)

5.3 Päihdepalvelut

Palvelujärjestelmän eri palveluista saa ammattilaisten antamaa sosiaalista tukea. Esimerkiksi tapaamiset sosiaalitoimistossa, käynnit A-klinikoilla sekä asumispalveluiden piirissä asuminen mahdollistavat ammattilaisten tapaamisen ja heidän antaman tuen saamisen.

Usein ammattilaisten antamaa apua tarvitaan ja arvostetaan. Lääkkeiden saaminen ja ammattiapu sinänsä voidaan kokea esimerkiksi hyvin tärkeänä sosiaalisen tuen muotona. (Hakulinen & Ihalainen 2011, 30–32.) Eri päihdehuollon palvelut sopivat yksittäisille kuntoutujille eri tavoin, sillä jotkut voivat hyötyä ja kokea merkityksellisenä esimerkiksi katkaisuhoidon ja A-klinikan palvelut, jotkut taas ovat niiden hyödyllisyydestä täysin eri mieltä (Lahtinen-Antonakis 2009, 67). Sosiaalitoimen palveluja pidetään usein hyvin tärkeänä, niin aineellisen kuin emotionaalisen tuen antajana. Valitettavasti esimerkiksi taloudellisten etujen saaminen on joskus kuntoutujan oman aktiivisen, kovan taistelun varassa, sosiaalitoimeen voi olla pitkät jonot ja välit sinne voivat olla huonot. Aina myöskään mahdollisuutta keskustelemiseen ammattilaisen kanssa ei ole, vaikka jotkut sitä toivovat. Myös muualla palvelujärjestelmässä avun ja tuen saaminen voi olla hankalaa siinä toipumisen vaiheessa kun päihteiden käyttöä ei

enä ole. Kuntoutujan oletetaan silloin selviytyvän yksin, huolimatta siitä että hänellä olisi tahtoa ja tarvetta tukeen. Palvelujärjestelmää siis arvostetaan hakeutumalla sen piiriin, mutta pettymyksen ja epäuskon tunteet voivat tulla torjumisen myötä väistämättä vastaan. (Lahtinen-Antonakis 2009, 69–73.)

Asumispalveluiden tarkoitus on auttaa päihdeongelmassa: tukea raittiina olemista, arjenhallintaa ja itsenäistä selviytymistä. Tukea järjestetään tarpeen mukaan, esimerkiksi kotihoidonapua, ateriapalvelua, terveydenhuoltoa, hygieniapalveluja ja kuntoutusta. Apua tarvitaan siis usein tavallisissa arkipäivän toimissa ja yleisesti elämänhallinnassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e.) Asumispalveluissa voidaan käyttää myös menetelmää nimeltä yhteisöhoito. Siinä päihdekuntoutajat asuvat yhdessä ja muodostavat yhteisön, jossa asukkaat ja henkilökunta tekevät yhdessä arkipäivään kuuluvia kotitöitä, noudattavat tarkkaa hoito- ja päiväohjelmaa ja osallistuvat terapiaistuntoihin. Yhteisöhoito perustuu siihen, että yhteisö toimii terapeuttisena elementtinä: yhteisössä saadaan vertaistukea ja yhteisön jäsenet pystyvät yhdessä oppimaan päihteettömän elämisen taitoja ja tukemaan toinen toisiaan muutoksessa. Jokaisella on oma tärkeä roolinsa. Henkilökunta ohjaa toimintaa sekä ylläpitää rakenteita. (Ikonen 2009.)

Asumispalvelujen työntekijät antavat toiminnallisen ja aineellisen tuen, eri palvelujen antamisen, lisäksi myös emotionaalista ja tiedollista tukea ohjaamalla päihteettömän elämän tiellä. Heidän antaman tuen rinnalla asumispalvelut mahdollistavat jo aiemmin mainitun, vertaistuen saamisen muilta asukkailta, kun jokapäiväisessä elämässä on läsnä muita samasta ongelmasta kuntoutuvia. Asukkaiden muodostama yhteisö luo turvallisuuden tunnetta sekä mahdollistaa sosiaaliset kontaktit muihin ihmisiin. (Lahtinen-Antonakis 2009, 76–78.)

5.4 Tukihenkilöt

Päihdekuntoutujille järjestetään kuntoutumisen tukemiseksi myös tukihenkilötoimintaa, joka perustuu vapaaehtoisuuteen. Tukihenkilö voi esimerkiksi auttaa kuntoutujaa arkielämän asioissa, joihin kuntoutuja tarvitsee tukea, mutta he voivat viettää vapaa-aikaa yhdessä vaikka harrastaen jotakin. Pää tarkoitus toiminnassa on tietysti päihteettömyyden tukemisessa. (Lahti & Pienimäki 2007, 147.)

Osalle päihdekuntoutujista tukihenkilö voi toimia merkittävänä sosiaalisen tuen antajana, he saattavat toimia suurina kannustajina toipumisen polulla. Tukihenkilössä arvostetaan emotionaalista tukea: kuuntelemisen ja arvostamisen taitoa sekä myös toiminnallisen avun antamista. (Koski-Jännes ym. 2003, 46.) Hänen kanssaan voi myös jutella vapaasti ja käydä harrastuksissa. Tuki arjessa ja apu käytännön asioissa on usein tärkeää. (Knuuti 2007, 130–131.) Aina kuitenkin tukihenkilöitä ei ole tarpeeksi saatavilla, vaikka halua sellaisiin olisi (Hakulinen & Ihalainen 2011, 36).

5.5 Näkemyksemme sosiaalisesta tuesta

Tutustuttuamme sosiaalisen tuen määritelmiin ja tutkimuksiin, huomasimme määritelmien kirjon olevan runsas. Niiden pohjalta olemme muodostaneet oman näkemyksen sosiaalisesta tuesta ja tulemme käsittelemään sosiaalista tukea tutkimuksessamme tästä näkökulmasta. Mielestämme on ollut hyvin merkityksellistä valita tietty näkemys sosiaaliseen tukeen, jotta olemme osanneet lähestyä tutkimusongelmaa oikealla tavalla. Myös teemahaastattelurunkomme taustalla näkyy ajatuksemme sosiaalisesta tuesta.

Näkemyksemme sosiaalisesta tuesta pohjautuu vahvasti Cohenin ja Symen (1985) määritelmään, eli näemme sosiaalisen tuen olevan muilta ihmisiltä saatua tukea, joka lisää ihmisen elämänhallintaa ja voimavaroja selviytymiseen. On itsestään selvää, että ihminen tarvitsee elämässään muita ihmisiä ympärilleen ja luonnollista on ottaa heiltä tukea vastaan ja antaa heille tarvittaessa tukea takaisin. Tuen tarve korostuu etenkin silloin, kun ihminen kohtaa elämässään haasteita ja ongelmia (Cobb 1976, 302). Mielestämme päihdekuntoutujien elämäntilanne voi olla sen verran hankala, että tuen saaminen on tarpeellista arkielämässä selviytymiseen. Muilta ihmisiltä saatu tuki voi auttaa ihmistä saamaan voimavaroja ja järjestämään omaa elämäänsä parempaan suuntaan, jolloin päihteistä irti pääseminen on helpompaa.

Näkemys tuen antajista on monilla tutkijoilla samankaltainen, ja me yhdyimme heidän ajatuksiinsa. Sosiaalista tukea saadaan siis perheeltä ja läheisimmiltä sekä ystäviltä, työtovereilta ja naapureilta, mutta myös ammattilaisilta (Kumpusalo 1991, 15). Käytämme omassa tutkimuksessamme Knuutin (2007) luokittelua: lähituki, vertaistuki, ammatillinen tuki ja valinnaistuki. Pidämme Knuutin luokittelua hyvänä, sillä hän ottaa huomioon myös vertaistuen. Vertaistuen avulla kuntoutuja voi saada täysin uutta

näkökulmaa omaan tilanteeseensa ja sen avulla voi myös löytää samaistumisen kohteita ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Tuen muotoja käsittelemme Kumpusalon (1991) luokittelun mukaan. Sosiaalinen tuki voi siis olla aineellista, toiminnallista, tiedollista, emotionaalista tai henkistä tukea. Jäimme pohtimaan, voiko kaikkia tuen muotoja saada kaikilta tuen antajilta ja ketkä kaikki ihmiset voivat kuulua lähiyhteisöön. Kumpusalo (1991, 15) ilmaisee perheen ja lähiyhteisön merkityksen emotionaalisen tuen antajana, mutta ottaa kuitenkin huomioon, että hoitoyhteisö voi olla jollekin lähituen antaja. Ymmärrämme tämän siis niin, että kun päihdekuntoutuja esimerkiksi asuu pitkään asumispalveluissa, hoitoyhteisöstä voi tulla hänelle merkityksellinen lähituen antaja. Mietimme ammattilaisten kykyä ja valmiutta antaa emotionaalista tukea.. Meidän ajatuksemme mukaan tähän vaikuttaa työntekijöiden persoona ja ymmärrys omasta roolistaan asiakkaan tukiverkoston jäsenenä. Tarkkojen rajojen sijaan mielestämme on kuitenkin tärkeämpää se, miten tuen saaja kokee tuen antajan ja tuen merkityksen itselleen.

6 TAUSTA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöprosessimme alkoi eri opinnäytetöihin tutustuen ja niiden pohjalta aloitimme oman aiheemme ideoinnin. Aiheen valintaan vaikutti kiinnostuksemme päihdetyötä kohtaan ja sen asemaan yhteiskunnassamme. Vastaamme tulikin opinnäytetyö, jossa jatkotutkimusehdotuksena oli herännyt kysymys, millaisia tukiverkostoja kuntoutujille syntyy päihdekuntoutuksen jälkeen. Lähdimme työstämään aihetta ja samalla aloimme pohtia sosiaalisen tuen merkitystä ihmisten elämässä. Mielestämme sosiaalinen tuki on erittäin vahvasti esillä koko sosiaalialalla, kaikissa asiakasryhmissä, joten koimme aiheen olevan tärkeä. Aiheemme valintaan vaikutti myös tuntemme siitä, että päihdekuntoutujat eivät saa tukea kuntoutusjakson jälkeen, eli he jäävät ikään kuin tyhjän päälle palattuaan takaisin arkielämään.

Mielestämme aiheemme on ajankohtainen, sillä laitoshoidon vähennetään yhä enemmän. Vahvistusta omalle näkemyksellemme antaa kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, joka linjaa kehittämissuunnaksi laitoshoidon vähenemisen ja avopalveluiden tehostamisen. Suunnitelmassa tuodaan esille avopalveluiden vaikuttavuus ja merkityksellisyys verrattuna laitoshoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 42–43.) Tämä aiheuttaa huolta ja kritiikkiä, sillä esimerkiksi Häkkinen (2013, 272) pel-

kää, ettei avopalveluihin kuitenkaan panosteta yhtään sen enempää kuin aikaisemmin. Tämä johtaisi palveluiden supistumiseen ja asiakkaiden saaman hoidon riittämättömyyteen. Pyrimme opinnäytetyöllämme tuomaan esille sitä kuntoutumisprosessin vaihetta, kun laitoshoidon jälkeen jäädytään omilleen ja tuen tarve kasvaa. Kiinnostuksemme kohdentuu muun muassa siihen, antavatko avopalvelut laitoshoidon jälkeen päihdekuntoutujille heidän tarvitsemaansa sosiaalista tukea.

Näiden pohdintojen jälkeen muodostimme tutkimuskysymyksemme. Kysymysten muodostuminen eteni vaiheittain ennen kuin päädyimme lopullisiin tutkimuskysymyksiin, joihin halusimme vastauksia. Tutkimuskysymyksemme muodostuivat yhdeksi pääkysymykseksi ja tarkentavaksi alakysymyksiksi.

Pääkysymys: Miten päihdekuntoutuksen jälkeinen sosiaalinen tuki toimii?

Alakysymykset:

- Millaista on hyvä sosiaalinen tuki?
- Miksi sosiaalista tukea ei ole, sitä ei käytetä ja millaisia ongelmia siinä esiintyy?
- Millaista tukea ylipäättänsä toivotaan?

Näiden kysymysten avulla pyrimme saamaan esiin haastateltavien aitoja kokemuksia sosiaalisesta tuesta ja sen toimivuudesta.

7 TOTEUTUS

Aiheen valittuamme ja alustavat tutkimuskysymykset muodostettuamme aloitimme aihepiiriin tutustumisen. Päihdeongelmaan ja -kuntoutukseen sekä sosiaalisen tukeen perehdyttyämme työstimme hieman alkuperäisiä tutkimuskysymyksiä tutkimuksemme tavoitteen suuntaisiksi. Tämän jälkeen etsimme opinnäytetyöllemme työelämäkumppanin ja heiltä saimme asiantuntijanäkemyksiä aiheeseemme liittyen. Haastateltavien anonyymiuden turvaamiseksi emme halua mainita työelämäkumppanimme nimeä.

Pidimme suunnitelmaseminaarin vuoden 2013 lokakuussa. Seminaarissa esittelimme opinnäytetyömme tutkimussuunnitelman ja kerroimme työskentelyaikataulumme. Seminaarin jälkeen syvennyimme vielä enemmän aiheeseen ja aloitimme teoreettisen

viitekehyksen kirjoittamisen. Tämän jälkeen haimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa (liite 1), jonka saimme melko pian hakemuksen lähetettyämme. Tämä käynnisti opinnäytetyömme tutkimuksellisen osuuden.

Teimme haastattelurunkoa (liite 2) melko pitkään ja harkiten. Esittelimme sitä ohjaavalle opettajalle sekä työelämäkumppanillemme, pyytäen heiltä mielipiteitä sen toimivuudesta. Halusimme harjoitella haastattelua ja testata haastattelurunkomme toimivuuden, joten päätimme suorittaa esihaastattelun. Esihaastattelun teimme joulukuun 2013 alkupuolella. Ennen esihaastattelua harjoittelimme kuitenkin haastattelua keskenämme haastatteleamalla toisiamme sekä tuttaviamme. Koimme tämän hyödyttäneen meitä suuresti, koska saimme varmuutta haastattelijana toimimiseen. Esihaastattelun jälkeen hienosäädimme haastattelurunkoa lopulliseen muotoonsa. Esihaastattelu meni mielestämme hyvin ja saimme arvokasta tietoa, joten pyysimme haastateltavalta luvan käyttää sitä varsinaisessa tutkimuksessa.

Tammikuussa 2014 aloitimme varsinaisten haastattelujen tekemisen. Jokaisen haastattelun jälkeen purimme haastattelun annin suullisesti. Keskustelimme yhdessä haastatteluiden pääkohdista sekä onnistumisesta. Purimme haastattelun herättämiä ajatuksia ja vertasimme saamiamme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelut tehtyämme litteroimme eli kirjoitimme puhtaaksi haastatteluaineiston. Tämän jälkeen aloitimme tulosten tarkastelun ja analysoinnin.

7.1 Haastateltavat

Etsimme opinnäytetyöhömmme sellaisia henkilöitä, jotka olivat olleet kuntoutuslaitoksessa päihdekuntoutusjaksolla. Työelämäkumppanimme auttoi löytämään erilaisten taustojen omaavia henkilöitä haastateltaviksi. Haastateltaviamme siis yhdisti kokemus päihdekuntoutusjaksolta, mikä oli ainut kriteerimme haastateltaville. Haastatteluja teimme yhteensä yhdeksän, joista kahdeksaa käytimme opinnäytetyössämme. Yksi haastatteluista karsiutui pois, sillä haastateltava ei täyttänyt asettamaamme kriteeriä. Tämä selvisi meille vasta haastattelun aikana.

Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tavoitimme työelämäkumppanimme kautta joukon henkilöitä ja yhdeksän heistä oli kiinnostuneita ja halukkaita kertomaan omista kokemuksistaan. Yhtä haastatteluista emme kuitenkaan voi-

neet käyttää. Näin opinnäytetyömme otannaksi valikoitui juuri nämä kahdeksan haastateltavaa.

Haastateltavamme olivat 43–75 -vuotiaita miehiä. Emme valikoineet haastateltavia iän, sukupuolen tai käytettyjen päihteiden perusteella. Olisi ollut mukavaa saada haastateltaviksi myös naisia, jotta olisimme saaneet vielä erilaisempia näkökulmia. Se ei kuitenkaan valitettavasti mahdollistunut. Haastateltavistamme kaikki käyttivät päihteenään alkoholia, mutta joukosta löytyi myös kolme sekakäyttäjää. Osa haastateltavista oli lopettanut päihteiden käytön kokonaan ja osa käytti niitä edelleen. Haastateltavat olivat olleet kuntoutusjaksolla yhden tai useamman kerran ja kuntoutusjaksoista oli kulunut eripituisia aikoja kolmesta kuukaudesta useampaan vuoteen. Kahdeksasta haastateltavasta viisi asui asumispalveluiden piirissä ja kolme itsenäisesti omissa asunnoissaan.

7.2 Laadullinen tutkimus

Valitsimme opinnäytetyöhömme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusotteen. Se syventyy ihmisten, elämän ja ilmiöiden tutkimiseen. Tähän pyritään käyttämällä tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä muun muassa ihmisiltä saatua tietoa esimerkiksi haastattelujen avulla. (Hirsjärvi ym. 2013, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa keskeisinä tarkastelun kohteina ovat merkitykset, joita annetaan omille kokemuksille ja käsityksille (Vilkka 2005, 97).

Muun muassa nämä edellä mainitut laadullisen tutkimuksen lähtökohdat ovat syitä siihen, miksi valitsimme opinnäytetyöhömme kyseisen tutkimusotteen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli siis saada tietoa sosiaalisen tuen toimivuudesta päihdekuntoutujien omien kokemusten kautta. Ajattelimme, että laadullinen tutkimusote tulisi antamaan hyvät mahdollisuudet saavuttaa opinnäytetyömme tavoitteet. Laadullisessa tutkimuksessa ihmisen oma kokemus, mielipiteet ja asiantuntijuus ovat keskiössä ja kaikki saatu tieto on ainutlaatuista (Hirsjärvi ym. 2013, 164.) Niitä halusimme nimenomaan opinnäytetyössämme korostaa. Koska halusimme tutkia päihdekuntoutuksen jälkeistä sosiaalista tukea, mielestämme luotettavin ja tarkoituksenmukaisin ratkaisu oli kysyä asiasta päihdekuntoutujilta itseltään.

Laadulliselle tutkimukselle on usein tyypillistä pieni otanta ja sen perusteellinen tutkiminen. Otantaa ei välttämättä ole etukäteen tarkkaan mietitty, vaan tutkimussuunnitelma voi muuttua matkan varrella, mikä on myös tyypillistä. Lisäksi tutkimuksen vaiheet eivät etene aina tietyssä järjestyksessä, vaan tutkimuksen eri vaihteita voidaan tehdä samanaikaisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 15–18.) Nämä laadullisen tutkimuksen piirteet näkyvät opinnäytetyössämme esimerkiksi niin, että haastateltavien määrä oli suhteellisen pieni, mutta merkityksellinen. Tutkimussuunnitelmamme eli myös hieman tutkimuksemme edetessä, kuitenkin tavoitteet pysyivät samoina. Ainoastaan keinot tavoitteisiin pääsemiseksi täsmentyivät myöhemmin. Myös tutkimuksemme vaiheet etenivät osittain päällekkäin, esimerkiksi aloitimme haastattelujen litteroinnin jo ensimmäisten haastattelujen jälkeen.

7.3 Teemahaastattelu ja sen toteutus

Yksi perinteisimmistä tutkimuksen tiedonhankintatavoista on haastattelu. Haastattelun avulla saadaan aitoa tietoa ja kokemuksia oikeasta elämästä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 11.) Haastattelu onkin yksi laadullisen tutkimuksen tavanomaisimmista menetelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Tutkimushaastattelut voidaan jakaa kolmeen ryhmään: strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Strukturoidussa haastattelussa on valmiiksi muodostetut kysymykset, jotka esitetään tietyssä järjestyksessä, kun taas avoin haastattelu on keskustelunomaista ja etenee haastateltavan ehdoilla. (Hirsjärvi 2013, 208–209.)

Valitsimme tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, jota voidaan pitää puolistrukturoituna haastattelutapana. Teemahaastattelussa haastattelijalla on etukäteen määritetyt teemat, joihin hän haluaa keskustelun kautta saada vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47–48.) Tutkimuksemme tarkoituksena oli kerätä kokemuksia sosiaalisesta tuesta ihmisiltä, jotka olivat olleet päihdekuntoutusjaksolla. Haastattelu tuntui ainoalta oikealta tavalla kerätä tietoa tutkimuksemme. Halusimme saada vastauksia tiettyihin aihepiireihin ja tutkimusongelmiin, joten teemahaastattelu vastasi parhaiten tarpeisiimme.

Aloitimme haastattelurunon työstämisen hyvissä ajoin. Haastattelun teemat muodostuivat Knuutin (2007) sosiaalisen tuen luokittelun (lähituki, valinnaistuki, vertaistuki, ammattilaiset) pohjalta, josta kerroimme aikaisemmin luvuissa 4.3 ja 4.6. Haastattelu-

rungon tekeminen oli pitkä prosessi, runko muokkaantuikin useaan otteeseen ja lopullinen versio (liite 2) oli kaiken kaikkiaan seitsemäs.

Päätimme käyttää haastatteluissa tukena verkostokarttaa (liite 3). Verkostokartan ideana on esimerkiksi saada selville ihmisen tukiverkostoja ja tuen mahdollisuuksia (Sosweb – Sosiaalityön työmenetelmät 2014). Muokkasimme verkostokarttaa hieman, jolloin saimme sen vastaamaan sisällöltään haastattelumme teemoja. Verkostokartta toimi haastattelussa asioiden hahmottamisen tukena visuaalisesti sekä haastattelijoille että haastateltavalle. Verkostokartta toi selkeästi esille keneltä sosiaalista tukea voi saada ja millaisia ihmissuhteita haastateltavilla ylipäättänsä oli olemassa. Verkostokartan avulla haastattelun teemat olivat koko ajan näkyvissä ja haastateltava sai itse päättää mitä teemaa käsiteltiin seuraavaksi.

Keräsimme jokaiselta haastateltavalta kirjallisen haastatteluluvan (liite 4), myös ennen esihaastattelua (liite 5). Nauhoitimme jokaisen haastattelun kahdella nauhurilla, koska halusimme taltioida kaiken saadun tiedon varmasti. Tahdoimme keskittyä haastateltavien kuuntelemiseen, joten valitsimme kirjoittamisen sijasta nauhoittamisen. Meistä myös tuntui siltä, ettemme huomaa kaikkien asioiden merkityksiä juuri haastatteluhetkellä. Litteroimme kaikki nauhoittamamme haastattelut.

Suoritimme esihaastattelun tilassa, jonka koimme epäkäytännölliseksi ilmastointilaitteen hurinan vuoksi. Varsinaiset haastattelut suoritimmekin hiljaisemmassa paikassa. Pohdimme ennen haastattelujen aloittamista istumajärjestystä, jotta saisimme luotua tilanteesta mahdollisimman rennon ja luontevan. Päädyimme istumaan piiriin, jotta kaikki näkivät toisensa.

Teimme yhteensä yhdeksän haastattelua. Yhden haastattelun aikana kuitenkin selvisi, ettei haastateltava täyttänyt haastateltaville asettamaamme ainutta kriteeriä: kokemusta laitoskuntoutuksesta. Kuitenkin suoritimme kyseisen haastattelun loppuun, koska koimme haastateltavan nauttivan saamastaan huomiosta. Opinnäytetyössämme mukana on siis kahdeksan haastattelua. Haastattelujen kestot vaihtelivat 40 minuutin ja 1,5 tunnin välillä.

7.4 Tutkimusaineiston analysointi

Valitsimme analysointitavaksemme teemoittelun, Teemoittelu on tavallisin tapa analysoida teemahaastatteluaineistoa. Teemoittelussa teemat voivat olla jo etukäteen määritelty esimerkiksi teoriaan pohjautuen tai ne voivat nousta esiin vasta aineistoa tutkittaessa. Analysoitaessa aineistoa kohtaan pitää olla avoin, sillä uusien teemojen löytyminen jälkikäteen on myös mahdollista. Jälkikäteen muodostuneista teemoista voi löytyä tutkimuksen kannalta merkityksellisiä asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Me lähdimme teemoittelemaan käyttäen haastattelurunkomme teemoja (lähituki, valinnaistuki, vertaistuki ja ammattilaiset), jotka olimme siis etukäteen määritelleet ensin lukemalla teoriakirjallisuutta. Teemamme eivät muuttuneet haastattelujen jälkeen, mutta esiin nousi mielenkiintoisia asioita, joita käsittelemme tutkimuskysymyksiin vastatessamme luvussa 8.3.

Aloitimme haastatteluaineiston läpikäymisen litteroimalla haastattelut kirjalliseen muotoon. Päätimme litteroida haastattelut kokonaan sanasta sanaan, vaikka sen tarpeellisuutta aluksi mietimmekin. Halusimme kuitenkin varmistaa, että jokainen tärkeä asia ja kokemus tulisivat kirjattua ylös, jotta niitä voisi jälkeinpäin analysoida perusteellisesti. Tässä vaiheessa loimme jokaiselle haastateltavalle oman tunnistetiedon, käyttämällä kirjaimia. Litteroinnin jälkeen luimme läpi kaikki haastatteluaineistot sekä keskustelimme niistä. Tämän jälkeen siirryimme teemoitteluun, jolloin kävimme haastatteluaineiston läpi teema kerrallaan. Teemoittelutavaksemme muodostui kirjata löytämämme asiat paperille. Sitten kokosimme jokaisesta teemasta yhteenvedon. Näiden vaiheiden jälkeen aloitimme tulosten kirjaamisen sähköiseen muotoon. Teemojen läpikäymisen jälkeen pohdimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

8 TULOKSET

Tässä luvussa tarkoituksenamme on esitellä saamiamme tuloksia. Aloitamme kertomalla lyhyesti siitä vaiheesta, kun kuntoutusjaksolta lähdetään. Koimme tärkeäksi keskustella siitä haastateltavien kanssa, koska mielestämme lähtötilanne voi määrittää paljon kuntoutusjakson jälkeistä selviytymistä. Tämän jälkeen siirryimme tarkastelemaan haastatteluissa läpikäymiämme teemoja eli lähitukea, valinnaistukea, vertaistukea ja ammattilaisia. Teemoja käsittelemme lähinnä siitä näkökulmasta, kuinka paljon

ja millaista tukea on saatu. Luvun päättämme vastaamalla opinnäytetyömme tavoitteisiin eli varsinaisiin tutkimuskysymyksiin.

8.1 Lähtö kuntoutusjaksolta

Halusimme kysyä haastateltavilta heidän kokemuksiaan kuntoutusjaksolta lähdöstä. Keskustelimme erityisesti jatkohoitosuunnitelmasta ja sen merkityksestä heille. Koemme, että jatkohoitosuunnitelma mahdollistaa kuntoutumisen jatkumisen vielä kuntoutusjakson jälkeenkin. Näin ollen kuntoutuminen ei pysähtyisi, kun ei jäätäisi aivan yksin ja tietämättömiksi, niin kuin seuraavasta kommentista voi päätellä.

”Niin ni helvetti mä olin iha ulkona ku tamppoonin naru täällä.”
(Mies H.)

Kenellekään haastateltavista ei ollut tehty minkäänlaista jatkohoitosuunnitelmaa.

”Eeei.. Ei mulle mitää jatkohoitoo ollu eikä mittää. Ei ollu, ei siinä. Ei mulle mitää neuvottu siellä tai muuta. En tiä, jos ne katto et mikäs ku on valmis huusholli mihi mennää ni..” (Mies B.)

Koska kenenkään haastateltavan jatkohoittoa ei ollut suunniteltu, kysyimme, olisivatko he toivoneet sellaista. Haastateltavista puolet eivät kaivanneet suunnitelmaa. Kaksi haastateltavista olisi halunnut, että suunnitelma olisi tehty. Kaksi muuta taas pitäisi nyt jälkeinpäin suunnitelmaa hyvänä, mutta he kuitenkin kokivat, että eivät olleet silloin vastaanottavaisia.

”Emmä ollu siihe aikaa vastaanottavaine. Ei ollu haluja. -- Tai en tiä jos nykyää voi saaha, siihe aikaa ei ollu mittää. Ehkä se ois hyvä -- et ois joku. -- Mut en tiä mitä on mahdollisuuksia ku lähetää laitoksesta pois.”
(Mies A.)

”Siinä on joku, siinä tökkää siinä hommassa. -- Se ei oo silleen mikään ratkasu, jos ihminen ni päästetään sieltä ihan suoraan, ja sanotaan, että nyt sun pitää tän päivän aikaan lähtee täältä, ite keksit ensin kyydin ja miten se on, eihä ihmine tulee paniikkiin.” (Mies H.)

”Kyllä, niin sen ois pitäny mennä ehottomasti, tota siinä on, yksinkertaisesti jää tyhjän päälle. Kato ku tuollaki (kuntoutuskeskuksessa) on hyvä olla, nii ei siit pääse mihinkää, siel on hyvä olla, mutta sit se on nii kylmää touhua ku potkastaa pihalle sieltä, joo ihan tyhjän päälle et ei oo mitää semmosta pehmustetta että.” (Mies C.)

Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että kuntoutusjaksolla oli hyvä olla, mutta moni koki kuntoutusjakson kuitenkin melko hyödyttömäksi.

”No se ei ollu hyödyllinen! Sen jälkeen on monta kertaa koittanu mua saada sinne tuota... Mä sanoin et se on iha turhan kallista ku yhteiskunnalle ku taksilla ku ne vei minut. -- Sit pietää ja syötetää ilmasiks. Sitte ku mä tulin sieltä poies nii heti aloin juomaa.” (Mies G.)

Haastatteluissa tuli esille muutamia toiveita kuntoutusjakson parantamiseksi. Esimerkiksi psyykkistä hoitoa kaivattiin enemmän sekä enemmän rajoja ja pakottamista hoitoon liittyen. Osa haastateltavista myös koki, että kuntoutusjakso pikemminkin lisää päihteidenkäyttöä kuin vähentää sitä. Yhtenä suurena epäkohtana koettiin kuntoutusjakson lopetuksen toimimattomuus.

”Että siihen pitäis saaha jonkun näkönen mutka siihe loppuu. Että silloin ku päästetää tää ihmine pois sieltä, niin ni he vietäs vaikka kotia sieltä jumankauta, katottas et se, et se loppu jää aina vähän niiku keskeneräseks.” (Mies H.)

Yhteenvedon voimme todeta, että kuntoutusjaksolla viihdytään, vaikkakin se koetaan hyödyttömäksi. Haastateltavien mielipiteet jakautuivat puoliksi jatkohoitosuunnitelman tarpeellisuuden suhteen. Olimme kiinnostuneita sen olemassaolosta siksi, koska mielestämme jatkohoitosuunnitelma on osa kuntoutusjakson jälkeistä sosiaalista tukea.

8.2 Teemat

Seuraavaksi käymme läpi asioita, jotka olimme asettaneet haastattelurunkomme teemoiksi. Jaoin tuen antajat omiin ryhmiinsä ja nyt esittelemme tulokset teema kerrallaan. Kerromme muun muassa saadun sosiaalisen tuen laadusta ja merkityksestä.

8.2.1 Lähituki

Ensimmäisenä jouduimme määrittelemään yhdessä haastateltavien kanssa sen, ketkä kuuluvat lähituen piiriin. Haastateltavien ajatukset lähituen antajista poikkesivat hieman toisistaan. Osa mielsi lähitukeen kuuluvan vain omat lapset, osa nykyisen kumppaninsa ja osa taas omat vanhempansa. Muutama asumisyksikössä asuva myös koki

asumisyksikön yhteisön omaksi perheekseen. Seuraavissa lainauksissa haastateltavat kuvaavat omaa perhettään.

Haastattelija 1: ”Tota puhuit niistä lapsista sillo aikasemmin, nii jos jutella jotain niinku perheestä sitte, että ketä tuntuu, että kuuluu sun perheeseen? Onko ne ne lapset?”

Mies D: Eee, nii no kuuluu ne totta kai minun perheeseen, mutta tuota ni. Täähän miun perhe nyt tällä hetkellä on tää yhteisö (asumisyksikkö).”

”Miun perheeseen kuuluu puoltoista ihmistä, on se näi, joo siin on tyttö on mulle, se on elintärkeä. -- se on mulle, siis ei voi sanoa kuinka tärkeä se on. Sit miul on naisystävä, mut se nyt on sit tosiaan ystävä.” (Mies C.)

Lapsilta saatu tuki koettiin kaikista merkittävimpänä, vaikka osa ei ollut lastensa kanssa säännöllisesti yhteydessä. Noin puolet haastateltavista kuitenkin pitivät lapsiinsa tiiviisti yhteyttä soittamalla ja tapaamalla heitä. Huomasimme, että lapset merkitsivät monelle haastateltavalle erittäin paljon. Monella haastateltavalla puheen tyyli muuttui lapsista puhuttaessa.

”Onhan ne mulle ison rakkaita, vaikka ei nii oo nähtykää, tai missään tekemisissä, heillä ku ei oo ees äitiä, äiti kuoli ja ni tuota miehän tuo oon ainut heille.” (Mies A.)

”En mie, enkä mie muista tukea tarvii, mitä nyt omat pojat, niihin kans mul on hyvät välit. Ei oo minkäämoista hankaluutta ollu ja nähtäväst ei tulekkaa.” (Mies F.)

Kysyimme haastateltavilta, millaista tukea he lapsilta saivat ja toivoivat. Tärkeimmiksi tukimuodoiksi nousivat emotionaalinen sekä taloudellinen tuki. Tuli myös ilmi, että joskus tuki on vastavuoroista.

Haastattelija 2: ”Ootko saanu lapsilta joskus jotain rahallista tukea tai...?”

Mies F: ”No, jos tarviin ni, ne välil hakkee multa ja välil minä niiltä.”

Kaksi haastateltavista kertoi, että lapset olivat todenneet päiheteettömyyteen tukemisen turhaksi, eli neuvoja oli turha antaa.

”Tota niin lapseni äiti ja (poika) niin ne nyt on, tukee kyllä loppuu asti, mut ne on menettäny toivonsa” (Mies H.)

”Ne o, hän o huomannu, et turha on neuvoa. Sen pitää lähteä täältä omasta päästä. Ja hän tietää et mie tiän kuiteki mistä apua saa. Hän o tietone siitä kyllä.” (Mies A)

Koimme, että puolisoista kysyminen oli hieman vaikeaa, koska muutamalla haastateltavista puoliso oli kuollut tai entisiin puolisoihin oli huonot välit. Meistä tuntui, että kysyessä puolisoista utelimme liikaa sekä se oli joillekin hieman arka aihe. Joillain puolisolta saatu tuki oli kielteistä, sillä puoliso käytti myös päihteitä.

”No eei, me otettiin molemmat. -- Me otettiin yhdessä aina, ei siinä ollut mitään... Sen kummempaa. -- No en mä tiedä mitään varsinaista tukea ku yhdessä asuttiin ja molemmat oli töissä.” (Mies B.)

”No se oli se entinen akka ku juuriin miä olin kokonaan halunna että se, et jos oot vähän niinku ihmisempi ihminen tossa kohtaa, mutta ku se oli mikä se oli, siitä ei mitään muuta ollut ku juomaa. -- Niinku se siitä syytti minua et, että ku hänestä tuli juoppo ja se on siun vika.” (Mies F.)

Osa kuitenkin koki saavansa puolisolta emotionaalista tukea esimerkiksi keskustelujen ja välittämisen kautta. Yksi haastateltavista kuvaili puolison tukea päihteiden käytön estäjänä.

Mies C: ”Se on yksinkertaisesti sillee, että mulla on tää nykyinen elämä niin toi on toi (puoliso) ni se on, se on semmone jarru nii.”

Haastattelija 1: ”Koetko sen hyvänä asiana, et se on semmone jarru?”

Mies C: ”Hyvänä asiana ilman muuta”

Suurin osa haastateltavista oli se verran iäkkäitä, etteivät omat vanhemmat olleet eläneet enää pitkään aikaan. Kaksi haastateltavista kuitenkin mainitsi, että oli saanut vanhemmiltaan tukea kuntoutusjakson jälkeen. Molemmat mainitsivat saaneensa vanhemmiltaan joskus taloudellista tukea. He eivät kuitenkaan menneet vanhempiensa luokse päihtyneenä. Sosiaalinen tuki oli myös vastavuoroista, mikä loi myös itselle tunteen oman avun tärkeydestä, mitä haastateltavat seuraavissa lainauksissa kuvaavat.

”No ei se miun päihteettömyyttä tukenut millään tavalla... Mut ei, en mie sinne, ainahan mie olin selvinpäin ku mie menin sinne ja kävin niitä sen asioita mitä oli ni, hoitelemassa.” (Mies, B.)

”No tukiha se on semmonenki, ni hän niinku ku äiti loppuaikoinaan oli monta vuotta sairas, miehä se hoidin häntä niinku tavallaa kävin asioillaa ja kaikkea ja et niinku et se niinku yritti et mie olisin tärkeä ja olinha mie tärkeä tietysti hänelle, et mie hoidin häntä.” (Mies A.)

Jälkeenpäin toinen haastateltavista oli oppinut arvostamaan äitinsä antamaa tukea, mutta huomannut, että auttamista oli jopa liikaa.

”Kyllä hän aina autto mua, makso miun sakkoja ja osti mulle ruokaa ja sain käyä siellä syömässä ja kaikkee mahollista. -- En sillo kokenu, mut tällee jälkeepäin hän autto miua liikaa, mulle jäi rahaa juomiseen.” (Mies A.)

8.2.2 Valinnaistuki

Toinen teemamme oli valinnaistuki, joka sisältää sukulaisilta, kavereilta ja muilta tärkeiltä ihmisiltä saadun tuen. Haastatteluissa tuli esille sukulaisilta ja kavereilta saadun tuen erilaisuus. Sukulaisilta saatu tuki koettiin usein pyyteettömäksi.

”Se on ainakin pyyteetöntä. Siin ei oo mitää taka-ajatuksii, et saisko sul-
ta rahaa ja -- ku niinku näillä muilla on, näillä ystävillä.” (Mies A.)

”Joo, elikkä niinko tosiaan sukuha mulle on hyvin tärkeä. Ja onneks tää miu suku on semmone, että tota erittäi hyvi pystyy, pystyy tota, antamaa anteeks, jos mullekkii tapahtuu tämmösiä jotakii ylilyöntejä elämässä, nii ni tota onneks tuo miu suku on semmosta, että se on pyyteetöntä heil-
tä, käy täälläkii silloin tällön.” (Mies C.)

Sukulaisilta ei saatu taloudellista tukea, tai siitä ei ainakaan haastatteluissa mainittu. Puolet haastateltavista kertoi tuen olleen enemmänkin emotionaalista eli kannustavaa ja välittävää tukea, mikä koettiin tärkeänä ja merkityksellisenä.

”Ja he niiku todella välittää miusta, tai on välittäny niin kauan ku ollaan eletty.” (Mies A.)

”Itse asiassa mul on yks sisko, niin se soittelee minulle aina hädissä.--
Se on mun lähiomainen.” (Mies G.)

Kaksi haastateltavista ei pitänyt yhteyttä sukulaisiin, joten tukea ei ollut.

”Mä yritän välttää sukua. -- Ei meil mitää ongelmaa oo koskaan ollu, me vaa ei olla nii sukurakkaita, ei ne, en mä tarvii niiku mitää semmosta holhoojaa toho niiku pyörimää.” (Mies H.)

Kavereilta saatiin taloudellista, emotionaalista ja toiminnallista tukea. Kavereiden kanssa esimerkiksi lainailtiin rahaa puolin ja toisin sekä juteltiin ja vietettiin aikaa yhteisen tekemisen parissa.

Mies D: ”Nii nii, ja oha meillä sitte tosiaa nää toimintapäivät ja sellaset siin, nehä on sitte... No myö nyt keskustellaa iha laiasta lai-
taan...Iihan... Noo, semmosta kavereuskeskustelua, mitä nyt yleensä, ei siin...”

Haastattelija I: ”Koetko sen tärkeeks et on muita...?”

Mies D: ”Tottakai, just nimenomaa, että on, on porukkaa. Ei tarvi olla yksinää sitte.”

Suurin osa haastateltavista mainitsi kavereidensa käyttävän päihteitä runsaasti. Kavereiden päihteidenkäytöllä koettiin olevan sekä kielteisiä että myönteisiä puolia. Kavereiden seura kannustaa usein päihteiden käyttöön, ja on sitä kautta kielteistä tukea. Kaksi haastateltavista kuvasivat asiaa näin:

”Kaikki päihdeongelmaiset jos tungetaan ni samaan kasaan, ni päihdeongelma vaan lisääntyy, se on ihan räjähdysmäinen, valtava voimavara.” (Mies H.)

Haastattelija 1: ”No koetko et sulla on elämässä jotain ystäviä, tuttavias ja jotain tällasia?”

Mies E: ”Mul on kavereita.”

Haastattelija 1: ”Joo. No onks sit nää kaverit, nii tukeeks ne millää tavalla?”

Mies E: ”Mitenkä ne tukkoo, ku ne on ite häiriintyneitö.”

Haastattelija 1: ”No koetko...”

Mies E: ”Minähä, minähä niille oon psykolooki.”

Vaikka monet haastateltavat käyttivät päihteitä, koettiin kavereilta saadussa tuessa olevan myös jotain myönteistä. Kavereiden seura tuo monesti esimerkiksi yhteisöllisyyden tunteen.

”Ja ne kaverit haluaa sitten minusta ryyppykavereita -- On siinä hyviäki puolia ainanki sen verran, että tuntee kuuluvansa johokii.” (Mies C.)

”Totta kai, niiku saman alan ammattimiehiä, ainaha siitä jutellaanki, että meikäläiset” (Mies F.)

Suurin osa haastateltavista ei kokenut tarvetta tukihenkilölle. Yksi haastateltavista kuitenkin kertoi hänellä olleen aikoinaan tukihenkilö. Hän ei ollut silloin valmis vastaanottamaan tukea, eikä myöskään silloin arvostanut saamaansa tukea. Kaksi haastateltavista kaipaishi itselleen tukihenkilöä.

”Jälkeenpäin aatellen nii erittäi hyvä työntekijä. Tai eihä työtä ollu, hän teki minkä hän voi. Tai yritti tehä enemmänki, mut mä en ottanu vastaan.” (Mies A.)

”No, iha varmasti sille tarvetta, mut en mä nyt, no nii no kyllä, siis iha oikeesti kyllä tarviin. Jokainenha meist tarvii jonkuu jolle voi avautua ja nää asiat voi iha oikeesti kertoa.” (Mies H.)

8.2.3 Vertaistuki

Haastatteluissa nousi esille eri vertaistuen muotoja: AA-ryhmät, A-kilta, kavereilta saatu vertaistuki ja helluntaiseurakunta. AA-ryhmät herättivät paljon mielipiteitä, suurin osa haastateltavista ei niistä pitänyt.

”Mä oon yhen kerran ollu, niinii ei, se ei kyllä minuu natsaa, ku kaikki pistää paremmaks vaa, että miten on juonnu ja kehuskelee vaa. Niinii että kuka on mitenki juonu. Toinen pistää paremmaks. Ja nyt sitte kaikki iha. Sieltä ku rymähtää nii sitte se onki rytinää” (Mies G.)

”Minua ei kiinnosta toisten jutut yhtää, onkone kussu housuusa vai ei, minä on ainakii kussu montaki kertoo ja paskantanu, mutta... Minä en tiijä... Toisille se sopii ja toisille ei ja toisille käy aspiriini ja toisille ei käy.” (Mies E.)

Kuitenkin yksi haastateltavista oli kokenut AA-kerhossa käymisen hyödylliseksi ja kuntoutumistaan tukevaksi. Tosin hänkin löysi AA:sta myös huonoja puolia.

Haastattelija 1: ”No koitko sen hyödylliseksi siellä käymisen?”

Mies A: ”No olihan se, saiha siinä oltuu kuivilla pitkän aikaa.”

Haastattelija 1: ”Mmm. No minkä koet sit olleen syynä ettet sit enää käyny siellä?”

Mies A: ”Rupes tekee mieli viinaa, tai ru...rupes maistuu puulle ku joka kerta kerrottii samat jutut, juotii kahvia, syötii korppua, emmä tiä mikä siin oli...”

Osa haastateltavista kertoi saaneensa joskus kavereiltaan vertaistukea. Haastateltavien näkemykset jakautuivat tässä asiassa kahtia. Kavereilta saatu vertaistuki koettiin hyvänä ja vapaamuotoisena kokemusten vertaamisena.

”Meil on vertaistukea tossa tupakkakopissa, aina keskustellaa kaikki asiat.” (Mies D.)

8.2.4 Ammatillaiset

Neljäs eli viimeinen teemamme käsittelee ammattilaisten antamaa sosiaalista tukea. Haastatteluissa nousivat esille seuraavat ammatillaiset tuen antajat: lähityöntekijät, sosiaalitoimi, A-klinikka ja terveystalvet.

Lähityöntekijästä tai muusta ammatillaiskontaktista puhuttiin paljon. Näitä ammatillaisia olivat esimerkiksi asumispalveluyksikön, työ- tai päivätoiminnan ja Rikosseuraamuslaitoksen (Rise) työntekijät. Suurin osa haastateltavista halusi tukea lähityöntekijästä tai muusta ammatillaiskontaktista.

kijältä, mutta kaksi haastateltavista ei halunnut kenenkään puuttuvan heidän asioihinsa esimerkiksi päihteiden käyttöön. Lähityöntekijöihin oli pääasiassa lämpimät välit ja tuki oli emotionaalista eli kannustamista, huolehtimista ja välittämistä. Lähityöntekijöillä oli myös suuri rooli käytännön asioiden hoitamisessa. Osa haastateltavista piti lähityöntekijöitä jopa ystävinään, mutta yksi haastateltavista koki työntekijöiden olevan liian lähellä, ettei heille voi puhua täysin avoimesti. Seuraavissa lainauksissa haastateltavat kertovat kontakteistaan ammattilaisiin.

”Mä tiän et mä saan täältä jos mä tarviin, ni vaikka mitä apua. Nii henkistä ku fyysistä. Tää on mulle paras. -- No yleisesti ottaen kohtalaisesti, mut ei se silloin kuntoutuslaitoksesta tulon jälkee sehä oli samanlaista, mut nyt täällä ollessa se on selkiintyny paljon, tääl sitä vähä niiku tuntee olevansa ihmine. Ja tietää mistä apua saa jos tarvii.” (Mies A.)

”No mulla Rise autto ja tuo vankeinhoitolaitos yleensäkki ni, ne se rises-tä (lähityöntekijälle) kaikki kiitos, anto nii tosiaan kaiken panoksen--- joo mun täytyy Riselle antaa siitä kiitosmaininta, et se tosiaan ni, se laitos toimii -- ne järjesti mut toho asunnonki täältä ja ne itse asiassa hoiti mun kaikki asiat loppupelissä ni sillee neuvo mu, miten tääl toimintaan.” (Mies H.)

”Kyllä ihan täysin. Enemmänki samanlaista kaveruutta tän henkilökunnan kans niinku muunki yhteisön kans, kuuluu samaa, tavallaa samaa porukkaa.” (Mies D.)

Asumispalvelut ja päivätoimintapaikat olivat haastateltaville päihteettömiä paikkoja, jotka tarjosivat toimintaa ja tekemistä. Osa haastateltavista koki tämän hyvänä ja toimivana tukimuotona.

”Sen takii mä tuunki tänne, täällä on näitä selviä kavereita, joitten kans voi jutella. Ja henkilökunta. -- Kesällä heitetää mölkkyä ulkona ja tietokilpailuja, bingoa ja biljardia, on tänää kilpailut esimerkiksi. Ja korttia pelataa. Nyt on jääny välillä ku ei oo porukkaa joka ilta, tässä pöyässä me pelataan tikkipokkaa ja ne on vakiintunu näissä, nihi ei kyllästy. Se pitää kuivilla.” (Mies A.)

Haastateltavista kuudella oli kokemusta A-klinikalla käymisestä. Kaksi haastateltavista oli joskus käyttänyt A-klinikan palveluita, mutta se ei ollut sopiva tukimuoto tai siihen ei koettu tarvetta. Neljä haastateltavista käytti säännöllisesti A-klinikan palveluita, joko lääkkeiden haun tai lääkärin kanssa keskustelun muodossa. A-klinikkaa kuvailtiin paikkana johon saa aina ottaa yhteyttä ja jossa on mukavia ammattilaisia. Myös vapaaehtoisuus koettiin hyväksi puoleksi. Toisaalta eräs haastateltavista kertoi,

ettei pysty puhumaan A-klinikalla täysin rehellisesti, mutta piti kuitenkin A-klinikkaa yhtenä tärkeimmistä sosiaalisen tuen muodoista.

Mies C: ”No on siinä ehkä se huono puoli, että tulee valeheltua siellä.

Haastattelija 2: ”Minkäs takii sitte näi käy?”

Mies C: ”Se johtuu siitä, että yrittää antaa niiku paremman kuvan itsestä.”

Kuusi haastateltavista mainitsi yhdeksi sosiaalisen tuen muodoksi sosiaalitoimiston antaman tuen. Suurin osa sai sosiaalitoimistosta vain taloudellista tukea, kuten rahaa ja huonekaluja. Yksi haastateltavista kuitenkin koki saavansa sosiaalitoimistosta myös kannustusta ja välittämistä. Lähes kaikki olivat tyytyväisiä sosiaalitoimistosta saatuun tukeen ja kaksi piti tukea myös merkityksellisenä.

Myös terveystalvelut nousivat haastatteluissa esille. Terveystalveluista mainitsi kuitenkin vain yksi haastateltavista. Hän koki, ettei häntä ymmärretä eikä hänen ongelmistaan välitetä.

”Ja lääkkeitä ei anneta särkyyn, lääketieteen puolelta, koska mul on alkoholi-ongelma, no mitä mä teen, no käyn viinakaupasta ostaa sen verran viinaa, et vittu mä oon takuulla nukun ja kivut häviää.” (Mies H.)

8.3 Vastauksia tutkimuskysymyksiin

Tässä luvussa syvennymme niihin kysymyksiin, mihin olemme halunneet opinnäytetyössämme vastauksia. Pyrimme siis selvittämään päihdekuntoutuksen jälkeiseen sosiaaliseen tukeen liittyviä kysymyksiä: millaista on hyvä sosiaalinen tuki, minkälaisia ongelmia tuessa esiintyy ja miksei tukea käytetä. Halusimme myös tietää millaisia toiveita sosiaaliselle tuelle on ja miten tuki ylittäänsä toimii. Teemojemme kautta haimme vastauksia tutkimuskysymyksiin, mutta haastatteluissa ilmeni myös muita tärkeitä asioita, joita käsittelemme seuraavaksi.

8.3.1 Hyvä sosiaalinen tuki

Koska halusimme tietää miten kuntoutusjakson jälkeinen sosiaalinen tuki kaiken kaikkiaan toimii, mielestämme oli järkevää kysyä myös millaiseksi haastateltavat kokivat hyvän tuen. Hyvät sosiaalisen tuen muodot tulivat esille teemoja käsitellessä sekä keskusteltaessa hyvästä tuesta.

Lähes kaikille haastateltaville oli yhteistä omilta lapsilta saadun tuen tärkeys. Pelkääntään lasten olemassa olo ja yhteydenpito koettiin hyväksi tueksi, vaikka lapset eivät varsinaisesti tukeneetkaan kohti päihitteettömyyttä. Haastateltavat halusivat olla säännöllisesti yhteydessä omiin lapsiinsa, mikä on täysin luonnollista vanhemmille. Lapsilta saadun tuen lisäksi kaksi haastateltavista koki hyväksi tueksi yksilökeskustelut ammattilaisen kanssa. Haastateltavat kokivat yksilökeskustelut hyväksi, koska siellä he saivat purkaa omia tuntemuksiaan ja saivat ulkopuolisen kuuntelijan. Lisäksi kaksi haastateltavaa koki hyväksi tueksi vertaisilta saadun tuen, sillä se mahdollistaa kokemusten jakamisen saman asian kokeneen kanssa.

”Miehä voisin lopettaa millon tahansa sen, ni eihä se oo mitää, eihä miua niiku oo velvottu mitekää käymää siellä -- ei se sitte (ammattilainen) ni se ei ees kysy tällä hetkellä multa, että tota tunnetko sinä tarvitsevasi vielä niiku käyntiä hänen luonaan, se sanoo joo, että milles päivälle myö laitetaa tuo seuraava käynti.”(Mies C.)

Haastattelija 1: ”Minkä takii se (vertaistuki) tuntuu niin tärkeeltä?”

Mies A: ”Sen takii ku on itte kokenu sen myös. Ja niinku tuo (kaveri) on ollu toistakytä vuotta meitä -- kiva kuunnella sen juttuja -- ottaa vähä jää tänneki oman pään sisää.”

Toiminta ja tekeminen olivat suurimmalle osalle haastateltavista hyvää sosiaalista tukea. Ne loivat elämään päivärytmin ja mielekästä tekemistä ilman päihitteitä. Toiminta, joka koettiin hyväksi, sisälsi esimerkiksi erilaisia pelejä ja yhdessä oloa toisten ihmisten kanssa. Lisäksi eräs haastateltavista kertoi lenkkeilevänsä ruoanjakeluun, mikä toi elämään päivärytmiä sekä vaihtuvia maisemia. Kolme haastateltavista myös mainitsi työn olevan hyvä tukimuoto, sillä työ luo sisältöä elämään ja tuo syyn olla käyttämättä päihitteitä. Seuraavaksi kaksi heistä kuvaavat työn merkitystä heille.

Mies G: ”Menen menen. Joo. Pääs tonne työvoimatoimistoo sitte. Joo, kyllä.”

Haastattelija 1: ”Koetko sen hyvänä juttuna sitte et siin on niinku tällänen?”

Mies G: ”No sillan tulis ainaki viien kuukauen raittiusjakso.”

”Siinä menee aika pare... Yheksän aikoihin ku sinne menee, siin menee pari, koolme tuntii menee niin mukavasti aikaa. Siin pystyy kaupunkiasiat ja kaikki hoitaa samalla nii nii. Ei tarvii tos mökissä olla. Siinä se menis juomiseks.” (Mies G.)

Osa haastateltavista asui asumispalvelun piirissä ja kokivat sen hyvänä tukena. Asumispalvelussa oli hyvää edellä mainittu toiminta, sekä lisäksi työntekijöiltä saatu tuki sekä yhteisöllisyys. Työntekijät tarjosivat emotionaalista tukea kuten juttuseuraa, vä-

littämistä ja ymmärrystä, mutta myös tiedollista tukea käytännön asioissa. Myös yhteisö oli tärkeä tuen antaja sekä asumispalvelussa että muiden kavereiden kanssa.

”Ja ja ja, sitten tässä tulee tässä semmonen, et ne on tää (asumispalvelu) on niiku perhettä, että siis ne kuuluu, tää henkilökunta kuuluu siihe et se on niiku tämmöne vähän niiku sateenkaariperhe.”(Mies C.)

Myös aineellinen tuki, joka sisältää esimerkiksi taloudellisen tuen sekä lääkkeit, mainittiin hyväksi tueksi.

Haastattelija 2: ”Se kaikki tuki, mitä nyt oot vaikka saannu täs kahen vuoden aikaan, nii mikä on ollu sulle se merkityksellisin ja se sin juttu?”
Mies G: ”Emmä osaa sanoa. No itse asiassa täytyy sanoa, että... ruoka. Joo, nii ruoka se on. Pääasias. Kummasti se pistää liikkeelle.”

Edellä mainittujen lisäksi hyväksi sosiaalisesti tueksi kuvailtiin erilaisia asioita. Suurimman osan mielestä hyvä tuki on saatavilla kun sitä tarvitsee. Hyväksi tueksi kuvailtiin myös perään katsomista, huolehtimista ja välittämistä. Lisäksi sosiaalinen tuki ei mielellään saa olla pakottamista tai holhoamista vaan sen tulisi olla vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Muutama haastateltavista korosti, että tuen tulee olla pyyteetöntä, jotta se on hyvää. Kaksi haastateltavaa kuvaa omia kokemuksiaan näin:

”Joo, enemmänä siis nimenomaa ja katottas vähä sen perää et mitä se yleensä touhua se ihmine. Ei muakaa kato kukaa. -- Ei se, ei tää, siis miten mä sen sanoisin niinku järkevästi, se ei mee oikein, ne jätetään oman onnesa nojaa tonne lojumaa toho kämppiinsä. -- Niin ni se, et ja sitte kaikki meistä ni tavallaa vierastaa, ku me ei haluta mitää helveti holhousta, mutta periaatteessaha kaikki sitä tarvii.” (Mies H.)

”Nii aidosti kiinnostunu. Ettei se oo mitää tämmöstä joojoo, onpaha se nyt ilmoja pidelly. -- Nii eli se niinku tosissaan mul on semmone fiilis, et se on aidosti kiinnostunu, huolestunu asioista se on miu puolesta ni se on iha ilone jostaki asioista ja nii.” (Mies C.)

8.3.2 Ongelmat ja tuen käyttämättömyys

Mielestämme oli tärkeää kysyä myös siitä, minkälaisia ongelmia päihdekuntoutuksen jälkeisessä sosiaalisessa tuessa oli ilmennyt. Lisäksi halusimme tietää syitä siihen miksi tukea ei saada tai sitä ei oteta vastaan. Koska päätavoitteenamme oli tutkia sosiaalisen tuen toimivuutta, ajattelimme ongelmista kysymisen tuovan vastauksia siihen, onko sosiaalisen tuen saatavuudessa ongelmia vai toimiiko tuki moitteettomasti. Teoriakirjallisuudessa tuli myös ilmi, ettei tukea aina haluta ottaa vastaan, joten halusimmekin saada selville miksi.

Sosiaalista tukea ei aina yksinkertaisesti ole saatavilla ja syitä on monia. Muutama haastateltavista mainitsi tuen antajien menettäneen toivonsa, koska tarjottua tukea ei ollut haluttu ottaa vastaan. Usealle haastateltavalle oli yhteistä se, että päihteet olivat jopa pilanneet ihmissuhteet.

”Monet on ihmissuhteet on pilalla ja elämäntilanteet on kaikki niin rempallaan, ni oha se nyt selvillä, et ni jonkinnäköne ongelmaha mulla on.” (Mies H.)

Suurin osa haastateltavista mainitsi, etteivät olleet pitäneet kovin tiivistä yhteyttä läheisiinsä. Syitä olivat esimerkiksi välimatka ja ihmissuhteen huono laatu. Melkein kaikki kertoivat jonkun tuen antajan kuolleen, mistä syystä tukea ei luonnollisestikaan ollut saatavilla. Huonosta yhteydenpidosta kertoi myös se, että yhden haastateltavan oma äiti ei tiennyt mitään päihteiden ongelmakäytöstä.

Aina tuen saatavuuteen ei voi itse vaikuttaa. Muutama haastateltava kertoi halustaan käyttää tiettyjä palveluita ja tukimuotoja, mutta niitä ei ollut mahdollista käyttää. Esimerkiksi A-kiltaa ei ole kaikilla paikkakunnilla ja tukihenkilöä ei ole löytynyt. Myös maksusitoumuksen puuttuminen sekä muiden tekemät päätökset esimerkiksi työtöimintaan pääsystä voivat estää tuen saamisen, niin kuin eräs haastateltava seuraavaksi kertoo.

”No ku, sinne ei saannu muuta kun noita viiden päivän noita ja oli tarkoitus, et mie jatkan siellä. Mutta tuota... Mä en saannukaa sinne maksusitoumusta.” (Mies D.)

Yksi syy siihen, ettei tarjottua sosiaalista tukea oteta vastaan, on se, ettei siihen olla valmiita. Haastateltavat kuvailivat tilannetta niin, ettei päihteitä käyttäessä haluta tukea päihteettömyyteen ja ottaa kenenkään neuvoja vastaan. Vasta siinä vaiheessa kun päihteet eivät ole niin merkittävä osa elämää, tukea osataan arvostaa ja ottaa vastaan.

”En mää siinä vaiheessa, mulla oli juomatonta viinaa vielä nii paljo vielä elämässä, et mä en sillee niiku arvostanu” (Mies A.)

Haastateltavat myös monesti tyytyivät omaan tilanteeseensa, eivätkä nähneet minkään voivan auttaa.

”Ei se oo vääränlaista, oikeenlaistaha se on, mut tietää oman luontensa.” (Mies G.)

Haastateltaville oli yhteistä se, että esimerkiksi puoliso ja kaverit käyttivät myös päihteitä runsaasti. Tämä oli kielteistä tukea, mikä johti yleensä päihteiden käytön jatkamiseen. Näin ollen hyvää sosiaalista tukea ei ollut mahdollista saada kun toinen ei sitä kyennyt antamaan. Suurimman osan kohdalla oli niin, että kaikki kavereilta saatu tuki liittyi jollain tavalla päihteiden käyttöön jatkamiseen.

Haastattelija 1: ”Ootko heiltä saanu sit minkäläistä tukea?”

Mies A: ”Noo... He on ollu semmosia ystäviä jolle maistu se viina, että ei muuta.-- No ei siitä oo puhuttu siitä juomisesta mitää vaa sitä on juotu.”

”Mutta ku se oli mikä se oli, siitä ei mitää muita ollu ku juomaa. -- Niiku, se siitä syytti minua et, että ku hänestä tuli juoppo ja se on siun vika. Ei perkele minä sanoin, että, minä en oo sinun suuhus kaatant viinaa tippaakaa, itehä sie oot ne ahtovat perkele.” (Mies F.)

Haastatteluissa tuli esille tuen erilaisia ongelmia. Eräät haastateltavat kertoivat kokeensa huonoksi tueksi liian auttamisen, joka johti muun muassa siihen, että päihteiden käyttöön jäi rahaa. Osa haastateltavista koki saavansa vain pinnallista tukea, mikä ei varsinaisesti tukenut päihteistä irrottautumisessa. Yksi haastateltavista myös kertoi, ettei pysty puhumaan avoimesti tuen antajille, koska kokee heidän olevan liian lähellä, jotta heille voisi avautua. Haastateltava myönsi myös, ettei pysty aina kertomaan totuutta tilanteestaan tuen antajille, vaan haluaa antaa itsestään paremman kuvan miellyttääkseen heitä.

Kaikki tukimuodot eivät sovi kaikille. Haastateltavat yhtä lukuun ottamatta nostivat esille AA:n ja sen sopimattomuuden heille itselleen. Kuitenkin moni sanoi sen olevan hyvä ja toimiva tukimuoto jollekin muulle. AA:n suurimmaksi ongelmaksi koettiin sen hierarkia ja kehuskelun määrä.

”Toiset pelaa jeesus ja toiset pelaa AA, pelastaa AA.” (Mies G.)

”Eihä ku ne kehuu omia juomisiaan, mitä työ miulle kerrotte, minä tiiän ne paljo tarkemmi, ku oon juonna pikkasen enemmän ku työ” (Mies F.)

Tuen saantia rajoittaa huoli siitä, että on taakkana jollekin. Eräs haastateltava mainitsi, ettei halua toisen ensin tukevan ja sitten pettyvän. Näin hän kuvaa tuntemuksiaan:

”Siitä se toinen pettyis ku koittaa tukea, niinii... Ku ite töppäilis kuitenkin niinii sitähä taas harmittas sitä tukihenkilö.”(Mies G.)

Myös haastateltavien epäusko tukeen ja luottamuksen puute hankaloittavat tuen vastaanottamista. Tukeen ei uskota, koska sen koetaan olevan joko hyödytöntä tai vika nähdään itsessä. Osa piti myös joitain tukimuotoja kalliina tai yksinkertaisesti itselle tarpeettomina. Joskus syy siihen, ettei tukeen uskota ja sitä vastustetaan, löytyy itseltä, koska tunnetaan oma luonne ja taipumus retkahtamiseen. Yhdessä haastattelussa tuli esille myös se, että tukea on haluttu, mutta koska sitä ei ole saatu, on toivo kerta kaikkiaan menetetty.

Mies H: ”Ei tässä siis konkreettista asiaa tässä maailmassa mulla ei oo enää oikeestaan mitään. Kaikki on vaan sananhelinää, mitä mä kuulen, mä en kohta usko mihinkään, ei usko enää, siis ei enää ees ystäviin. En mää vuosii oo enää uskonu, niin ni, se on mennyttä aikaa, että mä luotaisin johonki ihmiseen, mihinkää ei voi luottaa.”

Haastattelija 2: ”Eli sul on taustal nii huonoi kokemuksii vai...?”

Mies H: ”Joo, et se niin ni, se on, ei ne, mä oon miljoonalla tiskillä käyny näitä asioita puhumassa. Nää asiat ku ei ikinä muutu mihinkää niin ni, en mä oo, mä oon menettäny jo toivoni, enkä välitäkää.”

Lisäksi haastatteluissa tuli esille myös muita yksittäisiä syitä siihen miksi tukea ei ole tai sitä ei käytetä. Se, ettei liiku missään ja viihtyy yksin vaikeuttaa ihmisten tapaamista ja näin ollen myös tuen saamista. Joskus tuen vastaanottamiselle on erilaisia esteitä, kuten työt, lemmikit ja välimatka. Ne voivat estää sukulaisten näkemisen tai lähtemisen uudelle päihdekuntoutusjaksolle. Tiedottamisen eri tukimuodoista koki huonoksi vain yksi haastateltavista. Lisäksi yksi haastateltavista kertoi, että tuen hakemiseen oli liittynyt myös häpeää.

”Se oli silloin kakskyt vuotiaana, vähä vaikkeeta mennä. Eka kerran. Muttaa... Viimeset kaksikymmentä vuotta se on ollu mulle iha yks lysti.”(Mies E.)

8.3.3 Toiveet

Sosiaalisen tuen antajia on monia, mutta erityisesti tukea haluttiin saada omilta lapsilta. Lapsilta saaduksi tueksi riitti se, että lapset ovat olemassa, pitävät yhteyttä ja välittävät. Lisäksi ystäviltä toivottiin päihteetöntä tukea, kuten kahvittelua ja juttuseuraa. Yksi haastateltavista korosti toivettaan siitä, että ystävät haluaisivat tavata häntä myös selvin päin, jolloin yhdessäolon syynä eivät olisi ainoastaan päihteet.

”Juotas kahvit jossai. Tietsää niin tota mulla, mie en muistakkaa, miul ois joku tullu joskus sanomaa tuolla kävelykadulla tai missä tahansa, että tota terve lähetäänkö juomaa kupit kahvia. Nii terve, lähetäänkö juomaa

tölkit. Eiku oluet. Sehä siinä on. -- Että joku pyytää kahville, elikkä se arvostaa sillon miu seuraa, sen verran et se lähtee tarjoomaa kahvit.” (Mies C.)

Muutammat toivoivat tai olisivat valmiita ottamaan jonkun uuden tukimuodon vastaan. Toiveita olivat muun muassa päivä- ja työtoimintapaikka, uudenlainen tukiryhmä tai tukihenkilö. Monet kokivat tekemisen merkitykselliseksi tukimuodoksi. Yksi haastateltavista haluaisi uudenlaisen tukiryhmän, josta saisi vapaamuotoista vertaistukea. Lisäksi kaksi haastateltavista koki tarvetta tukihenkilölle, koska haluaisivat jonkun jolle voisi kertoa avoimesti omista ajatuksistaan. Toiveena oli siis saada muitakin kuin perinteisiä jo olemassa olevia tukimuotoja.

Myös ammattilaiset olivat ryhmä jolta toivottiin tukea. Kaksi haastateltavaa piti merkityksellisenä keskusteluita ammattilaisten kanssa, eikä haluaisi luopua niistä. Ammattilaisilta toivottiin myös apua käytännön asioissa, kuten paperiasioiden hoitamisessa. Tuen toivottiin olevan ammattitaitoista ja empaattista, sekä sisältävän hieman rajoja ja sääntöjä. Lisäksi toivottiin, että ammattilaisilta saatavista tukimuodoista tiedotettaisiin hyvin.

Siinä vaiheessa, kun asumispalvelun piiristä muutetaan pois omaan asuntoon, ammattilaisten tukea toivotaan erityisen paljon. Haastateltavat kertoivat ammattilaisten tekemien kotikäyntien olevan toivottua tukea, kuten seuraavassa lainauksessa tilannetta kuvataan.

Haastattelija 2: ”Eli sie, onks sul iha omii kokemuksi siitä, et sie oot lähteny itsenäisee asumisee, että sie oisit täält toivonu et joku kävis?”

Mies C: ”Oisinha mie tarvinnu sitä, ku se kaks kertaa epäonnistu totaalisesti. -- Joo miun mielestä ni se vois alussa olla sillee, että kävis kotona ja sitten niiko kun huomaa sen tarpeellisuuden esimerkiks siinä, et alkaa niiku odottaa käyntejä, et tulis henkilö käymään.”

Hyvää jälkihoitoa toivoi yksi haastateltavista. Hyvään jälkihoitoon liittyisi jatkohoitosuunnitelma, jota ei ollut hänellekään tehty. Puhuimme tästä aiemmin luvussa 7.1. Haastateltava kuvaili toivomansa jatkohoitosuunnitelman olevan pitkäaikainen ja sisältävän pieniä askeleita. Hän kertoi, etteivät tavoitteet saisi olla liian korkeita, sillä silloin on riski epäonnistua ja pettyä itseensä.

Eräs haastateltavista esitti toiveensa kaupungin päättäjille. Hän toivoi, että kaupunki muuttaisi toimintatapaansa päihdeongelmaisten asumisen järjestämisen suhteen. Nyt

kaupunki asuttaa kaikki samaan paikkaan, joka ei ole hyvä asia. Haastateltava näki asian niin, että jos päihdeongelmaiset ripoteltaisiin eri puolille kaupunkia, saattaisi ongelmakäyttö vähentyä.

8.3.4 Tuen toimivuus

Vastaamme nyt opinnäytetyömme pääkysymykseen eli siihen, miten päihdekuntoutuksen jälkeinen tuki toimii. Haastateltavat kahta lukuun ottamatta kokivat, että sosiaalista tukea on hyvin saatavilla ja se riittää heille. Haastateltavat löysivät jonkin verran tuessa parannettavaa, mutta pääpiirteittäin he olivat olleet tyytyväisiä samaansa tukeen. Haastatteluissa nousi esille se, etteivät haastateltavat kokeneet tarvitsevansa enempää tukea, vaan olivat tyytyväisiä siihen mitä heillä oli. Tieto siitä, että tukea on saatavilla silloin kun sitä tarvitsee, oli heille tärkeää.

Osa haastateltavista nosti esille oma-aloitteisuuden merkityksen. Tukea on kyllä saatavilla, jos sitä saa aikaiseksi mennä hakemaan. Kuntoutuminen lähtee ihmisestä itsestään ja haastatteluissa nousikin esille monen kohdalla se, ettei päihteiden käyttöä edes haluta lopettaa, jolloin tukeakaan siihen ei tarvita.

”Sillä lailla sitä tukee voi kehittää, että männöö ihteessä. Ja ottaa niskasta kiinni itteessä ja männöö hakemaa sitä tukkee. Sitä ei tuu kukkaa tuputtamaa.” (Mies E)

Yksi haastateltavista oli ehdottomasti sitä mieltä, ettei sosiaalista tukea ollut riittävästi tarjolla. Hän ja suurin osa muista haastateltavista koki, että saatavilla olevat tukimuodot ovat yksipuolisia ja vääränlaisia heille. Esimerkiksi laituskuntoutuksen ei koettu auttavan: siellä oli ihan mukavaa, mutta loppujen lopuksi vaikutusta päihteiden käyttöön sillä ei ollut.

Haastattelija 1: ”Joo, no onks siulla nyt täs lopuks sit sanoo et mikä siun kokemus on, et onks sitä tukea saatavilla?”

Mies C: ”Ku nyt. No herranjumala EI!

Haastattelija 1: ”Ei oo tarpeeks saatavilla?”

Mies C: ”Ei ole. Ja sitte otetaan se huomioon vielä, että kuinka tärkeenä mie sen piän.”

9 POHDINTA

Tässä luvussa siirrymme pohtimaan saamiamme tuloksia ja syvennymme myös muihin opinnäytetyön tekemiseen liittyviin asioihin. Aloitamme tulosten pohdinnalla, verraten niitä aikaisempiin saman aihepiirin tutkimuksiin. Sitten mietimme opinnäytetyömme prosessia kokonaisuudessaan ja tämän jälkeen pohdimme vielä työmme luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi syvennymme pohtimaan opinnäytetyömme merkitystä niin meille, haastateltaville kuin laajemmassakin mittakaavassa.

9.1 Tulokset

Ennen opinnäytetyömme tutkimuksellista osaa, haastattelujen tekemistä, olimme kuulleet ja lukeneet siitä, että päihdekuntoutujat jäävät usein päihdekuntoutusjakson jälkeen vaille tukea. Esimerkiksi Häkkinen (2013, 272) sanoo, että kun laitospaikkoja vähennetään, avopalveluihin ei panosteta yhtään sen enempää, vaikka se olisi kuntoutujan kannalta tärkeää. Hän on myös sitä mieltä, että avohoidon tarjoamien palveluiden laatu on viime vuosina heikentynyt. Mielestämme juuri se vaihe, kun laitospaikoista lähdetään pois ja siirrytään mahdollisesti avopalveluiden piiriin, on kuntoutumisen kannalta kaikista kriittisintä aikaa. Tällöin kuntoutujan tulee ikään kuin tehdä valinta: jatkaako päihteiden käyttöä entiseen tapaan vai haluaako muutosta. Tukea muilta ihmisiltä tarvitaan erityisesti silloin, kun tiivis yhteys ammattilaisiin päättyy. Tähän saimmekin jonkin verran vahvistusta haastatteluissamme.

Opinnäytetyömme perimmäisenä tarkoituksena oli selvittää, toimiiko päihdekuntoutuksen jälkeinen sosiaalinen tuki. Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä saamansa tukeen, vaikka suurin osa paini edelleen päihdeongelmansa kanssa kuntoutuksesta huolimatta. Olimme odottaneet haastateltavien olevan tyytymättömiä tukeen, sillä esimerkiksi Lahtinen-Antonakis (2009 82–83) sai omassa tutkimuksessaan seuraavia tuloksia: laitospaikoista lähtönsä jälkeen tukea toipumiseen ei juuri ollut saatavilla eikä sitä edes välttämättä tarjottu. Pohdimmekin, olivatko meidän haastateltavat tyytyväisiä saamaansa tukeen, koska eivät halunneet muutosta päihteiden käyttöön. Entä jos tilanne olisi se, että he haluaisivatkin muutosta, niin olisiko silloin tuki hyvää ja riittävä? Mietimme myös sitä, että monet haastateltavat tyytyivät niin sanotusti kohtaloon, eivätkä tämän vuoksi olleet ehkä halunneet etsiä uusia tukimuotoja, mikä on saattanut siis vaikuttaa sosiaalisen tuen määrään ja laatuun.

Meistä oli mielenkiintoista huomata, että haastateltavat jakautuivat kahteen ryhmään sen perusteella, miten he kokivat tarvitsevansa sosiaalista tukea. Ryhmien väliset erot olivat selkeät ja kertovat siitä, miten haastateltavat olivat kokeneet tuen toimivan ja miten he näkivät oman ongelmansa. Ensimmäinen ryhmä tunnisti oman päihdeongelmansa ja näin oli hakenut tukea siihen. Osa näistä päihdeongelmansa tunnistavista ei ollut tyytyväisiä saamaansa tukeen, vaan olisi kaivannut sitä enemmän. Pohdimmekin, että heidän tyytymättömyytensä saattoi johtua siitä, että he vaativat tuelta enemmän ja tiesivät eri vaihtoehdoista. Toinen ryhmä taas oli tyytyväisiä nykyiseen tilanteeseensa, eivätkä näin ollen kokeneet tarvitsevansa muilta ihmisiltä enempää tukea. He halusivat jatkaa päihteiden käyttöön saamastaan tuesta huolimatta.

Pääasiassa päihdekuntoutuksen jälkeinen sosiaalinen tuki näyttää haastattelujen perusteella toimivan hyvin. Kaksi haastateltavista oli kuitenkin ehdottomasti sitä mieltä, että tuki ei toimi riittävän hyvin. Nämä kaksi haastateltavaa esittivät paljon toiveita ja kehittämisehdotuksia sosiaaliselle tuelle, eivätkä tyytyneet vain jo tarjolla oleviin tukimuotoihin. Yllätyimmekin siitä, ettei toiveita ja kehittämisehdotuksia juurikaan muilta haastateltavilta tullut, vaan heidän mielestään sosiaalinen tuki toimi jo hyvin. Kaksi haastateltavaa perusteli tuen toimivuutta sillä, että se oli pitänyt heidät kuivilla. Loput neljä olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen, koska heistä oli mukavaa esimerkiksi kun joku välitti. Se ei kuitenkaan vaikuttanut heidän päihteiden käyttöönsä.

Halusimme painottaa opinnäytetyössämme haastateltavien omia kokemuksia ja mielipiteitä sosiaalisesta tuesta ja sen toimivuudesta. Saimmekin vastaukseksi, että haastateltavat kokevat sosiaalisen tuen toimivan pääasiassa hyvin. Tuloksia kirjoittaessamme jäimme kuitenkin pohtimaan, oliko tuki oikeasti ollut toimivaa. Neljä haastateltavista ei halunnut tilanteeseensa muutosta ja käytti edelleen päihteitä säännöllisesti. Oliko tuki ollut heille oikeasti toimivaa, riittävää ja oikea-aikaista? Olisiko sopivampi tukimuoto voinut muuttaa heidän päihteiden käyttöön ja vaikuttaa heidän kuntoutumiseensa myönteisesti? Lisäksi yksi suurimmista mietinnän kohteista meille oli se, että miten sosiaalisen tuen toimivuutta voi oikeasti mitata. Onko päihteistä eroon pääseminen toimivan sosiaalisen tuen mittari vai voiko tuki olla toimivaa vaikka muutosta päihteiden käyttöön ei tulisi?

Näin pääsemmekin seuraavaan haastatteluissa esille tulleeeseen asiaan. Haastateltavat sanoivat, ettei kukaan muu voi vaikuttaa heidän päihteiden käyttönsä lopettamiseen, vaan halun muutokseen täytyy lähteä itsestä. Edellä mainitsemamme ryhmät näkyvät myös tässä asiassa. Ne, jotka halusivat muutosta elämäänsä ja tunnistivat oman ongelmansa, kaipasivat tukea muilta ja kokivat saadun tuen merkityksellisemmäksi kuin ne, jotka eivät halunneet muutosta päihteiden käyttöönsä. Tämä kertookin mielestämme kuntoutumisvalmiudesta, jolla tarkoitetaan kuntoutujan omaa halua muutokseen ja kykyä asettaa siihen liittyviä tavoitteita (Koskisuus 2004, 93). Luulemmekin, etteivät kaikki haastateltavamme olleet valmiita kuntoutumaan päihdekuntoutusjaksolla olleessaan tai sen jälkeen.

”Että ei oikein mä en siihen, ei alkoholi-ongelmaan eikä yleensäkkään mihinkään päihdeongelmaan, ei siihen pysty niinkun kukaan muu puuttumaan, jos ei se lähe ihmisestä itestään.” (Mies H.)

Jo ennen haastatteluja pohdimme jatkohoitosuunnitelman merkitystä kuntoutumisprosessissa. Esimerkiksi Knuuti (2007, 133) korostaa jatkohoitosuunnitelman tärkeyttä, sillä ne jolle suunnitelmaa ei ole tehty kunnolla, jäävät usein vaille tukea ja palveluja. Emme osanneet odottaa, ettei haastateltaville ollut tehty suunnitelmaa ollenkaan. Tuloksia tarkasteltaessa jäimme pohtimaan, olisiko jatkohoitosuunnitelman tekeminen kuntoutusjakson jälkeen vaikuttanut sosiaalisen tuen saamiseen ja ylipäättänsä kuntoutusprosessiin. Olisiko haastateltavien tilanne nyt toisenlainen, jos suunnitelma olisi tehty? Toisaalta voi olla myös niin, että jatkohoitosuunnitelma olikin tehty, mutta se ei ollut jäänyt haastateltaville mieleen. Syynä voikin olla, että haastateltavat eivät olleet kokeneet tehtyä suunnitelmaa tärkeänä ja merkityksellisenä. Tai voi olla myös mahdollista, että jatkohoitosuunnitelmaa ei ollut tehty tai toteutettu hyvin, minkä vuoksi haastateltavat eivät sitä muistaneet.

Haastatteluissa nousi vahvasti esille lähituen merkitys. Myös Knuuti (2007, 121) ja Koski-Jännes ym. (2003, 46) ovat tutkimuksissaan huomanneet lähituen, varsinkin omien lapsien, antaman tuen tärkeyden päihdekuntoutujille. Mielestämme on luonnollista, että omista lapsista välitetään ja heille halutaan taata hyvä elämä. Tämä onkin yksi tärkeimmistä syistä, miksi haastateltavat arvostivat omilta lapsilta saatua tukea niin paljon. Haastatteluissamme nousi esille myös ammattilaisten antaman tuen merkitys, minkä ovat huomanneet myös Hakulinen ja Ihalainen (2011, 32) omassa opinnäytetyössään. Myös Lahtinen-Antonakis (2009, 67) huomio siitä, että päihdehuollon

eri palvelut sopivat kuntoutujille eri tavoin, näkyi meidän tuloksissa. Osa haastateltavistamme koki hyötyvänsä eniten A-klinikan palveluista ja osa taas esimerkiksi asumispalvelujen työntekijöistä.

Haastatteluissamme nousi esille kuitenkin myös eroja lukemaamme teoriatietoon. Eroja näkyi siinä, miten tärkeänä vertaistuki koettiin. Haastateltavamme eivät kokeneet vertaistukea kovin merkityksellisenä vaan heillä oli lähinnä siitä huonoja kokemuksia. Aikaisemmissa tutkimuksissa korostettiin päihdekuntoutujien kokevan vertaistuen yhtenä merkittävimpänä sosiaalisen tuen muotona, jossa saa muun muassa emotionaalista tukea (Lahtinen-Antonakis 2009, 80; Knuuti 2007, 126–129). Myös me luulimme ennen haastatteluja vertaistuen olevan merkityksellinen ja tärkeä tukimuoto monelle. Haastatteluissa meille selvisi, ettei vertaistuki sovi kaikille eivätkä kaikki siitä hyödy. Jäimmekin pohtimaan olisivatko haastateltavamme hyötäneet vertaistuesta, jos heille olisi löytynyt sopiva vertaistuen muoto. Myös Knuuti (2007, 127–129) myöntää tutkimuksessaan, ettei kaikille välttämättä sovi esimerkiksi joidenkin vertaisryhmien kaavamaiset toimintatavat ja ajattelumallit.

Knuutin (2007, 123–124,) tutkimuksessa nousee esille eriäviä mielipiteitä siitä, voiko päihteitä käyttäviin ystäviin olla yhteydessä, jos itse haluaa päästä eroon päihteistä. Osa päihdekuntoutujista voi nähdä asian niin, ettei vanhoihin päihteitä käyttäviin ystäviin voi olla yhteydessä, jos itse haluaa irrottautua päihteistä. Osa taas ei näe asiassa mitään ongelmaa. Meidän haastateltavamme kuuluivat pääasiassa jälkimmäiseen ryhmään, sillä heidän kaveripiirinsä koostui lähinnä päihteitä käyttävistä. Kuitenkin muutamat haastateltavat kaipasivat päihteettömiä ihmissuhteita, koska he eivät liiemmin pitäneet siitä, että ystävyys painottui päihteiden käyttämiseen. Koemme, että juuri päihteettömät ihmissuhteet saattaisivat tukea kuntoutumista paremmin kuin pyöriminen vanhojen päihteitä käyttävien kavereiden luona, mikä lisää päihteiden käyttöä ja vaikeuttaa niistä eroon pääsyä.

9.2 Opinnäytetyöprosessi

Aloimme tehdä opinnäytetyötämme aktiivisesti syksyllä 2013 ja tätä ennen olimme mielessämme pitkään työstäneet aihetta. Usein tutkimuksen lopullisen aiheen valintaan käytetään paljon aikaa ja harkintaa (Hirsjärvi ym. 2013, 66). Koko prosessi kesti siis runsaan vuoden verran, mikä mielestämme mahdollisti perusteellisen syventymi-

sen aiheeseen. Olemme sitä mieltä, että päätös tehdä opinnäytetyö kahdestaan oli erinomainen, koska yhdessä pystyimme pohtimaan asioita monelta eri kannalta ja hyödyntämään molempien eri vahvuuksia opinnäytetyön tekemisessä. Opimme toinen toisiltamme ja yhteistyömme sujuikin erittäin mallikkaasti, sillä ajatuksemme opinnäytetyön suhteen kohtasivat hyvin. Suoritimme molemmat myös työharjoittelut opinnäytetyötämme tehdessämme päihde- ja mielenterveystyössä, mikä tuki omalta osaltaan aiheeseen perehtymistä ja opinnäytetyön tekeminen tietysti myös harjoitteluja.

Koska prosessi oli kokonaisuudessaan pitkä, kärsivällisyytemme ja pitkäjänteisyytemme kehittyivät. Koimme opinnäytetyömme tekemisen erittäin mielenkiintoiseksi ja opettavaiseksi osaksi koko opintojamme, sillä se toi paljon haasteita ja oli palkitsevaa. Usko omiin kykyihimme kasvoi. Opimme lisäksi paljon tutkimuksen teosta ja siihen kuuluvista eri vaiheista. Tämän opinnäytetyömme kautta olemme siis valmiimpia joskus tulevaisuudessa tekemän mahdollisesti uuden tutkimuksen.

Koemme yhtenä suurimpana antina haastattelutaidon oppimisen ja siinä kehittymisen. Opimme, että haastatteleminen ei olekaan niin yksinkertainen ja helppo asia, kuin voisi kuvitella. Haastattelijalta vaaditaan paljon joustavuutta ja tilannetajua, kuten kykyä reagoida yllättäviin vastauksiin ja tilanteisiin. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 102–103.) Jotkut sanovatkin, että hyväksi haastattelijaksi pitää kouluttautua (Hirsjärvi & hurme 2004, 35). Koimme, että kehityimme aina haastattelu haastattelulta. Haastattelut menivät kuitenkin hyvin. Osasimme mielestämme kysyä hyviä kysymyksiä, joihin saimme laajoja ja kattavia vastauksia. Jälkeenpäin kuitenkin huomasimme, että joissain kohdissa olisi ollut hyvä esittää vielä tarkentavia kysymyksiä. Koimme, että haastateltavien oli helppo puhua meille, vaikka käsitelimme hyvin henkilökohtaisia asioita. Haastattelut olivat mielestämme sopivan mittaisia: pidemmät haastattelut olisivat olleet puuduttavia ja lyhyemmässä ajassa tieto olisi jäänyt vähäiseksi.

Yksi suuri oppi meille myös oli huomata se, että kaikki haastateltavat eivät halunneet päihteiden käyttöönensä minkäänlaista muutosta. Jostain syystä oletimme, että kaikki laitostuntoutuksessa olleet haluaisivat totta kai lopettaa tai vähentää päihteiden käyttöään. Haastatteluiden aikana kuitenkin selvisi, että niin ei ole. Haastateltavat tiesivät päihteiden käytön haitoista, mutta käyttivät siitä huolimatta. Olemme tajunneet, että meitä, tulevia ammattilaisia, tarvitaan päihteistä irrottautumisessa siinä vaiheessa, kun

kuntoutuja itse haluaa muutosta elämäänsä. Koski-Jännes ym. (2008) kuvaavatkin, että ihmisen pitää tuntea asia itselleen tärkeäksi, jotta muutosta voi tapahtua. Meille on vähitellen valjennut, että vaiheessa, kun muutosta ei vielä haluta, ammattilaisten antamaa tukea ei arvosteta ja oteta vastaan. Silloin ammattilaisten tehtävänä on pyrkiä ohjaamaan kohti muutoshalukkuutta ja olla tavoitettavissa.

9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Pidimme erittäin tärkeänä, että opinnäytetyömme on luotettava ja eettisesti toteutettu. Pyrimme varmistamaan luotettavuuden monin eri keinoin. Ensiksi, kirjoitimme ylös muistiinpanoja koko opinnäytetyönprosessin ajan sekä pidimme haastattelupäiväkirjaa aineistonkeruuvaiheessa. Näillä keinoin pyrimme varmistamaan sen, että muistimme ne ajatukset, joita jokin tilanne meissä herätti. Suoritimme myös esihaastattelun, jotta pääsimme testaamaan haastattelurunkomme toimivuutta sekä omia taitojamme. Halusimme varmistaa, että saamme vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Eettisten periaatteiden mukaan haimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa. Tutkimuslupahakemuksessa kerroimme opinnäytetyömme tavoitteet ja tarkoituksen sekä miten sen toteutamme. Mielestämme oli myös ensiarvoisen tärkeää pyytää jokaiselta haastateltavalta haastattelulupa kirjallisesti allekirjoituksineen. Haastatteluluvassa haastateltava antoi luvan nauhoittaa haastattelun ja käyttää suoria lainauksia valmiissa opinnäytetyössä. Itse sitouduimme ehdottomaan salassapitoon ja lupasimme hävittää aineiston sen käsiteltyämme. Eettisesti ajateltuna tämä vaihe oli yksi tärkeimmistä, koska näin jokainen haastateltava sai tietää mihin oli ryhtymässä. Tässä vaiheessa haastateltavilla oli siis mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta haastatteluun.

Pyrimme varmistamaan opinnäytetyömme luotettavuutta nauhoittamalla ja litteroimalla haastattelut, koska halusimme olla varmoja, että saamme aidon ja oikean tiedon kirjattua. Luulemme, että jos olisimme luottaneet vain omiin muistiinpanoihimme haastattelutilanteista, olisi esimerkiksi joidenkin asioiden merkitys saattanut muuttua prosessin aikana. Käytimme opinnäytetyössä paljon myös suoria lainauksia haastateluista, mikä on mielestämme hyvä tapa osoittaa mitä haastateltavat ovat oikeasti sanoneet. Tämä lisää luonnollisesti tulosten luotettavuutta. Lisäksi käytimme joissain kohdissa myös lainauksia omista kysymyksistämme lisäämään selkeyttä ja luotettavuutta opinnäytetyöhömmme.

Haastattelujen ongelmana nähdään usein luotettavuus. Haastateltavat saattavat pyrkiä miellyttämään haastattelijaa antamalla sosiaalisesti suotavia vastauksia, mikä saattaa vääristää totuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 35). Emme siis voi olla täysin varmoja siitä, puhuivatko haastateltavat kaikesta totta vai värittivätkö he kertomustaan. Meidän on vain haastattelijoina luotettava heidän sanoihinsa. Emme kokeneet heillä olevan syytä valehdella meille. Lisäksi täytyy ottaa huomioon, että haastattelimme ainoastaan kahdeksaa henkilöä, joten otantamme oli verrattain pieni. Pienehkö otanta ei kuitenkaan vähennä haastatteluissa saamamme tiedon tärkeyttä ja ainutlaatuisuutta.

Kaikki haastattelut sujuivat hyvin, mutta kahden haastateltavan mielentila ei ehkä ollut haastatteluun sopiva kiihtymyksen vuoksi. Haastattelujen onnistumiseen vaikuttakin haastattelijan lisäksi myös haastateltavan käyttäytyminen (Hirsjärvi & Hurme 2004, 124). Pohdimme sitä, että emme ehkä uskaltaneet vaatia tai kysyä uudestaan joistakin asioista. Tyydyimme mielestämme heidän kohdallaan liian helposti ei-vastauksiin. Saatoimme olla hieman varautuneita, koska emme halunneet lisätä kiihtymystä. Jälkeenpäin olemmekin miettineet, olisiko haastattelut pitänyt keskeyttää. Tulkitsimme tilanteita kuitenkin niin, etteivät haastateltavat olleet niin kiihtyneitä, ettei haastattelua voinut suorittaa loppuun. Pohdimme myös, olisivatko haastateltavan vastaukset olleet erilaisia, jos hänen mielentilansa olisi ollut toinen. Lisäksi yksi haastateltavista otti ison koiran mukaan haastattelutilanteeseen, joka aiheutti meissä hieman varautuneisuutta. Tämä saattoi myös vaikuttaa haastatteluun jollain tavalla.

Lisäksi monet haastateltavat olivat kohdanneet elämässään surua ja menetyksiä, ja niistä kysyminen oli mielestämme vaikeaa. Osa haastateltavista ei mielellään puhunut itselleen vaikeista asioista, mutta osa taas halusi avautua paljonkin. Joskus haastateltavat saattavatkin olla hyvin puheliaita, mutta puhua tutkimuksen kannalta epäoleellisista asioista (Hirsjärvi & Hurme 2004, 126–127). Meistä oli harmillista joutua ohjaamaan keskustelu takaisin opinnäytetyömme teemoihin, mutta meidän oli välillä tehtävä niin opinnäytetyömme vuoksi. Tämä aiheutti meissä hieman riittämättömyyden tunteita, sillä olisimme halunneet kuunnella ja tukea heitä enemmän.

Pyrimme toimimaan haastattelutilanteissa ammattimaisesti. Mielestämme toimimme oikein, kun jatkoimme yhden haastatteluista loppuun, vaikka haastateltava ei kuulunutkaan kohderyhmäämme. Meille tuli tunne, että haastateltava koki merkitykselli-

seksi puhua asioitaan jollekin. Huomasimme myös, että haastattelijana on välillä vaikeaa välttää johdattelevia kysymyksiä. Tiedostimme asian jo alkuvaiheessa ja pyrimmekin sitä välttämään. Aina se ei kuitenkaan onnistunut vaan välillä kysymyksemme saattoivat sisältää joitain oletuksia, toisaalta haastateltavat osasivat korjata virheellisiä ennakkokäsityksiämme. Pääasiassa kuitenkin koemme onnistuneemme kysymään avoimia kysymyksiä ilman johdattelua.

9.4 Merkityksellisyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksissa nousi esille lähituen eli perheeltä saadun tuen tärkeys kuntoutujille itselleen. Pohdimmekin, että voisivatko ammattilaiset jollain tavalla edesauttaa tai tukea kuntoutujan yhteydenpitoa läheisiin, koska se koetaan niin tärkeäksi. Opinnäytetyömme tulokset voivat antaa työelämän ammattilaisille uutta näkökulmaa omaan työhönsä. He voivatkin miettiä omaa rooliaan sosiaalisen tuen antajana, mutta myös ohjaajina muiden tuen antajien, kuten perheen, luokse. Yhtenä menetelmänä voitaisiin käyttää verkostotyötä, jonka tarkoituksena on koota kuntoutuja ja hänen lähipiirinsä yhteen ja edesauttaa kuntoutumista verkoston avulla (Lahti & Pie-nimäki 2004, 147).

Koemme, että haastattelemamme henkilöt saivat äänensä kuuluviin ja pääsivät rehellisesti kertomaan oman mielipiteensä niin ammattilaisten kuin muiden sosiaalisen tuen antajien toiminnasta. Näin työntekijät voivat saada aitoa tietoa suoraan asiakkailta. Koskela ym. (2013) toteavatkin, että päihdekuntoutujia kuullaan harvoin ja heidän kokemusasiantuntijuuttaan ei kunnioiteta. Opinnäytetyömme päätavoite oli saada aitoja kokemuksia suoraan asiantuntijoilta itseltään.

Pohdimme paljon myös opinnäytetyömme merkitystä haastateltaville. Koimme heidän päässeensä edes jollain tavalla vaikuttamaan heitä koskeviin asioihin ja puhumaan heidän mieltään painavista asioista. Tulkitsimme haastattelutilanteissa, että monet nauttivat oman tarinansa kertomisesta. Osa haastateltavista mainitsi meidän kanssa puhumisen mieluiseksi kokemukseksi. Meille heräsikin kysymys pääsevätkö he keskustelemaan tarpeeksi omista asioistaan ulkopuolisten kanssa sekä kuunnellaanko heitä ja välitetäänkö heistä.

”Teijän kanssa tässä esimerkiksi ku puhuu, ni o huomattavasti helpompi puhua kuin että tota miä puhuisin näistä asioista tuon henkilökunnan kanssa.” (Mies C.)

Opinnäytetyömme oli hyvin merkityksellinen myös meille. Haastattelutilanteet olivat oiva tapa oppia erilaisten asiakkaiden kohtaamista ja toimivaa vuorovaikutusta heidän kanssaan. Tämä oli meille merkittävää ammatillisen kasvun kannalta. Koska saimme haastateltavilta aitoa kokemustietoa, koimme oppineemme paljon heidän maailmastaan. Nämä opit ovat arvokas osa ammattitaitoa, jota tulemme tulevina sosionomeina käyttämään. Nyt tiedämme päihdekuntoutujien monenlaisista elämäntilanteista ja tuen tarpeista, jolloin voimme tarvittaessa hyödyntää saamaamme kokemustietoa työelämässä ja tuoda näitä asioita julki, toimia niin sanotusti sanansaattajina. Voimme hyödyntää kaikkea tämän opinnäytetyöprosessin aikana oppimaamme myös muiden asiakasryhmien kohdalla. Tulimme siihen tulokseen, että kaikki ihmiset tarvitsevat sosiaalista tukea jossain määrin.

Opinnäytetyöprosessin aikana meille heräsi muutamia hyviä jatkotutkimusehdotuksia. Tuloksia tarkasteltuamme jäimme pohtimaan, miten sosiaalista tukea voisi päihdekuntoutujien kohdalla kehittää entistä parempaan suuntaan. Tätä asiaa voisi tutkia etsimällä keinoja tuen kehittämiseen, esimerkiksi luomalla jonkinlaisen kehittämishankkeen, jossa otettaisiin huomioon kaikki sosiaalisen tuen muodot. Opinnäytetyömme haastattelujen kautta meille heräsi muutamia kehityskohteita, joihin olisi hyvä syventyä tarkemmin. Yksi näistä oli vertaistuen kehittäminen, jonka myös yksi haastateltavista mainitsi. Vertaistukea voisi kehittää esimerkiksi luomalla täysin uuden vertaistukiryhmän perinteisten ryhmien rinnalle. Tuloksissamme ilmeni vahvasti tyytymättömyys ja kyllästyneisyys jo olemassa oleviin ryhmiin, joten jotain uutta tarvittaisiin. Tulevat tutkijat tai opinnäytetyön tekijät voisivatkin kehittää vertaistukea luomalla uudenlaisen vertaistukiryhmän pilottihankkeena tai vain kartoittaa perusteellisesti asiakkaiden toiveita vertaistukiryhmille. Viimeisenä jatkotutkimusehdotuksena meille tuli mieleen tukihenkilötoiminta ja sen merkitys päihdekuntoutujille. Haastateltavistamme vain yhdellä oli ollut tukihenkilö, jonka hän koki hyväksi. Lisäksi kaksi haastateltavista kaipasi itselleen sellaista. Tämän vuoksi ajattelimme, että tukihenkilötoimintaa ja sen merkitystä olisi hyvä tutkia ja kehittää. Mielestämme olisi hienoa, että tukihenkilötoimintaa olisi kaikkien mahdollista saada.

LÄHTEET

Aalto, Mauri & Alho Hannu 2013. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito muun hoidon tukena. Suomen lääkäri-lehti 25–32, 1899–1905.

A-klinikkasäätiö 2011. Päihdelinkki. WWW-dokumentti.
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/mista-riskikayttajan-tunnistaa>.
 Ei päivitystietoa. Luettu 28.12.2013.

A-klinikkasäätiö 2014. Säästöt heikentävät huono-osaisimpien kansalaisten palveluja: A-klinikkasäätiö YT-neuvotteluihin. WWW-dokumentti. <http://www.a-klinikka.fi/arkisto/saastot-heikentavat-huono-osaisimpien-kansalaisten-palveluja-a-klinikkasaaio-yt-neuvottelui>. Päivitetty 18.8.2014. Luettu 8.9.2014.

Berg, Insoo Kim & Miller, Scott D. 1994. Ihmeitä tapahtuu - Alkoholiongelmien ratkaisukeskeinen hoito. Järvenpää: Lyhytterapiainstituutti Oy.

Cassel, John 1976. The contribution of the social environment to host resistance. *American journal of epidemiology* 104, 107–123.

Cobb, Sidney 1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine* 38, 300–314.

Cohen, Sheldon & Syme, Leonard 1985. Issues in the study and application of social support. Teoksessa Cohen, Sheldon & Syme, Leonard 1985. *Social support and health*. San Francisco: Academic Press, 3–22.

Cohen, Sheldon & Wills, Thomas Ashby 1985. Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin* 2, 310–357.

Dunkel-Schetter, Christine & Bennet, Tracy 1990. Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support. Teoksessa Sarason, Barbara, Sarason, Irwin & Peirce, Gregory (toim.). *Social support: An interactional view*. New York: John Wiley & Sons, 267–296.

Eskola, Jari & Suoranta, Juho 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Gothoni, Raili 1990. Vanhusten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki -tutkimus kalliolaisten ja kiteeläisten vanhusten eämäntilanteesta, sosiaalisista verkostoista ja tuesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hakulinen, Karoliina & Ihalainen, Jaana 2011. ”En mä onnistuis jos mun pitäs tästä yksin lähteä” Huume kuntoutuksen tuen tarve laitospäästymisen jälkeen. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hannula, Marja 2009. Verkostotyö. WWW-dokumentti.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/645-verkostotyö>.
 Päivitetty 20.10.2009. Luettu 03.11.2013.

- Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria & Partainen Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Holopainen, Antti 2011. Päihteiden sekakäyttö. WWW-dokumentti.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/113-monipaihteisyys>.
 Ei päivitystietoa. Luettu 23.4.2014.
- House, James S. 1981. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Huttunen, Matti 2013. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194.
 Päivitetty 14.8.2013. Luettu 28.12.2013.
- Häkkinen, Ilmo 2013. Toipumiskulttuuri - Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Espoo: Prometheus.
- Ikonen, Yrmy 2009. Yhteisöhoito. WWW-dokumentti.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>.
 Päivitetty 14.10.2009. Luettu 27.10.2013.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro.
- 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? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes raportteja 267. Helsinki: Stakes 125–139.
- Kinnunen, Petri, 1998. Hyvinvoinnin ruletti – Tutkimus sosiaalisen tuen verkostojen jäsentymisestä 1990-luvun lopun Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Knuuti, Ulla 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? – Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Koskela, Jyrki, Liukkonen, Pirjo & Peltonen, Kaarina 2013. Monenlaista päihdekuntoutusta tarvitaan. Mieli-pidekirjoitus Mikkelin kaupunkilehti 24.10.2013, 8.
- Koski-Jännes, Anja, Jussila, Antti & Hänninen, Vilma 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.

Koski-Jännes, Anja, Pienimäki, Anneli & Valtari, Maarit 2003. Yhteisvoimin muutokseen? – Tutkimus laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämisestä päihdeongelmailla. Raporttisarja 50. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Koski-Jännes, Anja 2008. Itsemääräämisteoria ja muutosmotivaatio. Teoksessa Koski-Jännes, Anja, Riittinen, Liisa & Saarnio Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motiivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Koski-Jännes, Anja 2009. Riippuvuus yksilön ongelmana. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/143-riippuvuus-yksilon-ongelmana>. Päivitetty 14.10.2009. Luettu 9.4.2014.

Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki:Edita.

Kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö ry 2014. Toimintaperiaate. WWW-dokumentti. http://www.kan.fi/visio_2/toimintaperiaate. Ei päivitystietoa. Luettu 26.8.2014.

Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus raportteja 8. Helsinki: VAPK-Kustannus.

Kuntoutusselonteko 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. PDF-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.10.2013.

Kurkela, Reijo & Treuthardt, Annika 2004. Kristillisen päihdetyön kouluttajan opas. Sininauhaliitto: Sillakaar-projekti. WWW-dokumentti. www.ecredo.fi/sininauhaliitto/data/liitteet/86367640.doc. Päivitetty 17.03.2004. Luettu 14.12.2013.

Lahti, Jari & Pienimäki, Anneli 2004. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2004. Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 137–151.

Lahtinen-Antonakis, Satu 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia - Miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Suomen settlementiliitto.

Lund, Pekka 2006. Torjuttu toivottomuus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Metteri, Anna & Haukka-Wacklin, Tuula 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen yhteydessä. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2004. Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 53–68.

Niemelä, Jorma 2000. Päihdeongelman ilmeneminen eri olemusmuodoissa, sen taustatekijät ja ratkaisumallit. Teoksessa Kurkela, Reijo & Treuthardt, Annika 2004. Kristillisen päihdetyön kouluttajan opas. Sininauhaliitto: Sillakaar-projekti, 46. WWW-dokumentti. www.ecredo.fi/sininauhaliitto/data/liitteet/86367640.doc. Päivitetty 17.03.2004. Luettu 14.12.2013.

Päihdehuoltolaki 1986/41. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.
 Ei päivitystietoa. Luettu 3.11.2013.

Päihdepalvelujen laatusuosituksen. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rauhala, Henna 2011. Palveluohjaus – Työmalli huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Helsinki: Omaiset Huumetyön Tukena ry.

Rissanen, Pekka & Aalto, Anna-Mari 2002a. Yhteenvero kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa Aalto, Anna-Mari, Hurri, Heikki, Järvikoski, Aila, Järvisalo, Jorma, Karjalainen, Vappu, Paatero, Heidi, Pohjolainen, Timo & Rissanen, Pekka (toim.) 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes raportteja 267. Helsinki: Stakes 1-26.

Rissanen, Pekka & Aalto, Anna-Mari 2002b. Arvio eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Teoksessa Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Tausta-aineisto valtioneuvoston kuntoutusselontekoon. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 61-83.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. WWW-dokumentti.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.
 Ei päivitystietoa. Luettu 4.8.2014.

Sarason, Barbara, Sarason, Irwin & Peirce, Gregory 1990. Traditional views of social support and their impact on assessment. Teoksessa Sarason, Barbara, Sarason, Irwin & Peirce, Gregory (toim.). Social support: An interactional view. New York: Wiley, 9-25.

Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Kiianmaa, Kalervo 2012. Alkoholien suurkuluttajasta riskikäyttäjäksi? – muuttuvatko neuvontarajat. Suomen lääkärilehti 37, 2543–2546.

Seppä, Kaija, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 – väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 2.12.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. Päihdepalvelut. WWW-dokumentti.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut.
 Päivitetty 22.08.2013. Luettu 21.10.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b. Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä. WWW-dokumentti.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus.
Päivitetty 03.07.2013. Luettu: 28.10.2013.

Sosweb – Sosiaalityön työmenetelmät 2014. Verkostokartta. WWW-dokumentti.
<http://www.helsinki.fi/sosiaalityo/tietoa/sosweb/sivut/verkostokartta.htm>.
Ei päivitystietoa. Luettu 28.5.2014.

Suojasalmi, Jussi 2013. Päihdeongelmaiset mielenterveys- ja päihdepalveluissa – esimerkki päihdepalveluiden ja päihtyneiden akuuttipalvelujen kehittämistä kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2015 pohjalta. PDF-dokumentti.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-7205.pdf.
Ei päivitystietoa. Luettu 3.11.2013.

Tamminen, Mikko 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Stakes raportteja 247. Helsinki: Stakes.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Sosiaalinen kuntoutus. WWW-dokumentti.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/kuntoutavan-tyotoiminnan-kasikirja/palvelut-asiakkaalle/kuntoutuspalvelut/sosiaalinen-kuntoutus/>.
Päivitetty 20.1.2012. Luettu 28.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Päihdekuntoutus. WWW-dokumentti.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus.
Ei päivitystietoa. Luettu 20.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Jälkikuntoutus. WWW-dokumentti.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/jalkikuntoutus.
Ei päivitystietoa. Luettu 28.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c. Palveluohjaus jälkikuntoutuksessa. WWW-dokumentti.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/palveluohjaus-jalkikuntoutuksessa.
Ei päivitystietoa. Luettu 28.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d. Vertaistuki päihdeongelmissa. WWW-dokumentti.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki1.
Ei päivitystietoa. Luettu 21.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e. Asumispalvelut päihdeongelmaisille. WWW-dokumentti.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/asumispalvelut-paihdeongelmaisille.
Ei päivitystietoa. Luettu 21.10.2013.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vahtera, Jussi & Uutela, Antti 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 11, 1054–1060.

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon, valvontakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Helsinki: Valvira.

Vilkkua, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkumaa, Ilpo 2004. Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2004. Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 27–38.

Väyrynen, Sanna 2013. Sosiaalinen päihdetyössä - näkymiä tulevaan. WWW-dokumentti.

www.talentia.fi/files/1006/Sanna_Vayrysen_diat.ppt.

Ei päivitystietoa. Luettu 14.12.2013.

Väyrynen, Sanna 2012. Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Teoksessa Pohjola, Anneli, Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.) 2012. Sosiaalisen toiminnan vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 271–300.

Williams, Philippa, Barclay, Lesley & Schmied, Virginia 2004. Defining social support in context: a necessary step in improving research, intervention and practice. *Qualitative health research* 14, 942–960.

World Health Organization 2014. Management of substance abuse. Harmful use. WWW-dokumentti.

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition2/en/.

Ei päivitystietoa. Luettu 25.4.2014.

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olemme sosionomiopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Tarkoituksenamme on valmistua joulukuussa 2014. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää päihdekuntoutuksen jälkeisen sosiaalisen tuen toimivuutta kuntoutujan kokemuksen pohjalta. Emme siis aio tutkia minkään yksikön toimintaa vaan keskitymme vain kuntoutujien kokemuksiin yleisellä tasolla.

Tutkimuksemme on laadullinen ja aineiston keruun suoritamme yksilöhaastatteluina. Haastattemme päihdekuntoutujia. Pyydämme jokaiselta haastateltavalta erikseen kirjallisen haastatteluluvan, jossa tulee ilmi haastattelujen käyttötarkoitus.

Tutkijoina meitä sitoo vaitiolovelvollisuus ja käsittelemme saamiamme tietoja luottamuksellisesti hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät tule tutkimuksessa ilmi.

Opinnäytetyötämme ohjaa Mauno Saksio.

Anomme Teiltä kohteliaimmin lupaa toteuttaa opinnäytetyömme tutkimusta myöhemmin sovittavana ajankohtana.

Ystävällisin terveisin

Tiina Kaalinpää
Sosionomiopiskelija

Aija Suikkanen
Sosionomiopiskelija

HAASTATTELURUNKO

- Tutkimuksen tarkoitus ja sosiaalisen tuen määritelmän selventäminen

TAUSTATIEDOT

- ikä ja elämäntilanne
- kuntoutusjaksot
- päihdehistoria
- keskustelua kuntoutusjakson jälkeisestä ajasta

LÄHITUKI (perhe, puoliso)

- perheenjäsenet ja suhteiden laatu ja mahdolliset muutokset kuntoutusjakson jälkeen
- tuen saaminen, sen merkitys, muoto, määrä, riittävyys ja hyvät puolet
- huonot puolet ja kielteiset vaikutukset
- syyt tuen käyttämättömyydelle
- toiveet
- syyt tuen puuttumiseen

VALINNAISTUKI (ystävät, suku, tuttavat, työtoverit, muut tärkeät ihmiset esim. tukihenkilöt)

- ketkä ja suhteiden laatu ja mahdolliset muutokset kuntoutusjakson jälkeen
- tuen saaminen, sen merkitys, muoto, määrä, riittävyys ja hyvät puolet
- huonot puolet ja kielteiset vaikutukset
- syyt tuen käyttämättömyydelle
- toiveet
- syyt tuen puuttumiseen

VERTAISTUKI

- Mitä/ minkälaisia vertaistukiryhmiä/ vertaisia
- tuen saaminen, sen merkitys, muoto, määrä, riittävyys ja hyvät puolet
- huonot puolet ja kielteiset vaikutukset
- syyt tuen käyttämättömyydelle
- toiveet
- syyt tuen puuttumiseen

AMMATTILAISET

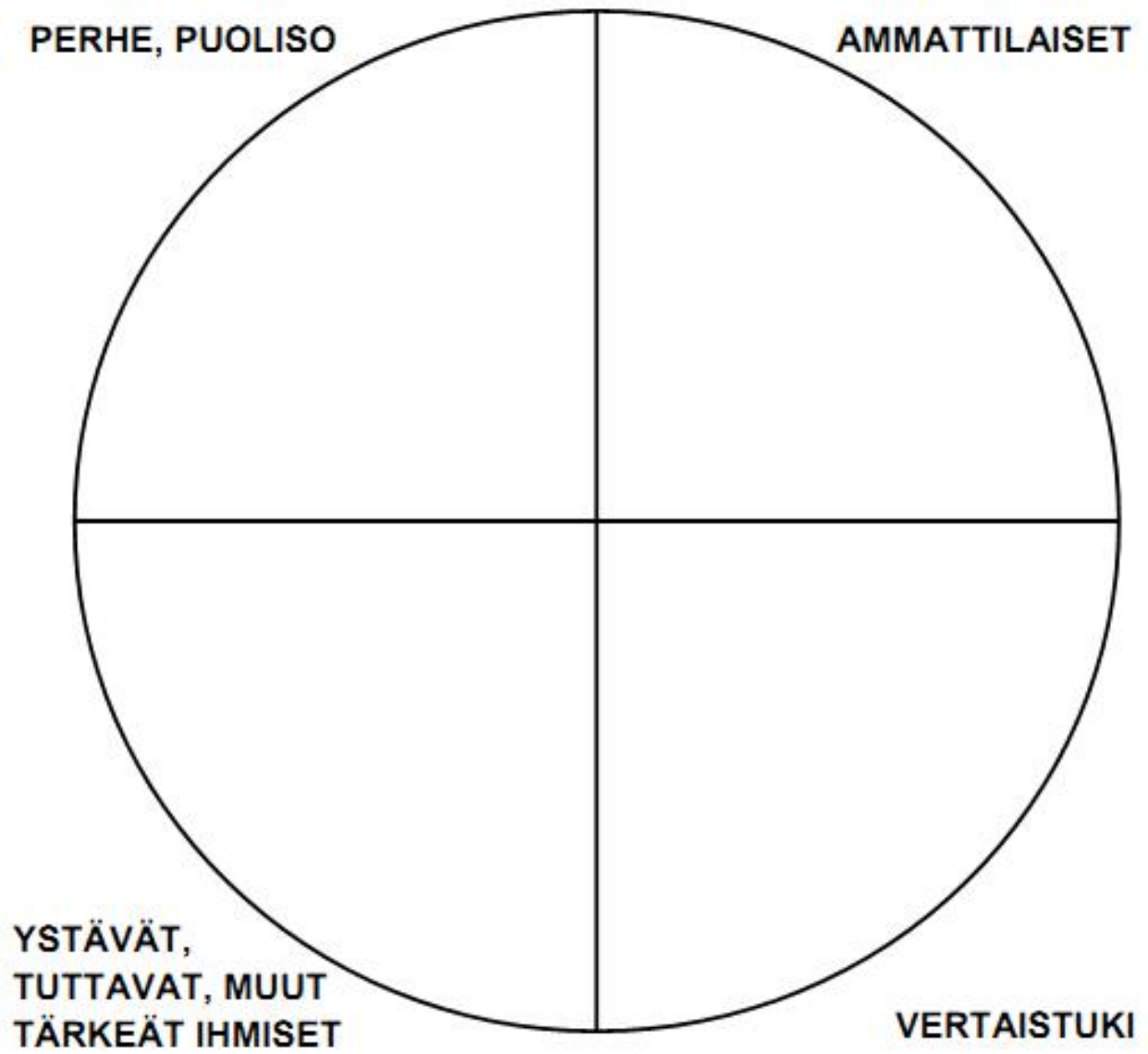
- yhteydet ammattilaisiin
- tie tuen piiriin
- jatkohoitosuunnitelma
- tuen saaminen, sen merkitys, muoto, määrä, riittävyys ja hyvät puolet
- huonot puolet ja kielteiset vaikutukset
- syyt tuen käyttämättömyydelle
- toiveet
- syyt tuen puuttumiseen

LOPUKSI

- oma kokemus tuen saatavuudesta
- oma kokemus hyvästä ja toimivasta tuesta
- kehittämis ehdotukset sosiaaliselle tuelle

- vapaa sana

- sanotun muokkaaminen/ poistaminen tarvittaessa



HAASTATTELULUPA

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyön päihdekuntoutusjakson jälkeisestä sosiaalisesta tuesta. Aineiston keräämme suorittamalla haastatteluja ja ne nauhoitetaan. Haastattelujen tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelumateriaalit ovat vain haastattelijoiden käytössä ja ne hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua viimeistään marraskuussa 2014. Valmiissa opinnäytetyössä voidaan käyttää suoria lainauksia, jos se koetaan tarpeelliseksi. Haastateltavat säilyvät täysin anonymeinä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ainoastaan sukupuoli ja ikä voivat näkyä tunnisteenä. Valmiissa opinnäytetyössä ei voi tunnistaa haastateltavien henkilöllisyyttä millään tavoin.

Täten suostun antamaan haastattelun.

Päiväys:

Haastattelijoina sitoudumme edellä lupaamiimme asioihin ja yleisesti salassapitovelvollisuuteen.

Päiväys:

Päiväys:

ESIHAASTATTELULUPA

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyön päihdekuntoutusjakson jälkeisestä sosiaalisesta tuesta. Suoritamme esihaastattelun testataksemme haastattelurunkoa, laitteistoja ja omia taitojamme ennen virallisten haastattelujen alkamista. Esihaastattelu nauhoitetaan, mutta nauha tuhotaan saman päivän aikana. Haastattelun tuloksia ei käytetä tutkimuksessa missään muodossa. Haastattelu on kuitenkin täysin luottamuksellinen ja siinä läpikäytyt asiat jäävät vain haastateltavan ja haastattelijoiden välisiksi.

Täten suostun antamaan esihaastattelun.

Päiväys:

Haastattelijoina sitoudumme edellä lupaamiimme asioihin ja yleisesti salassapitovelvollisuuteen.

Päiväys:

Päiväys:
