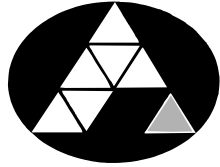


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma

Karoliina Hakulinen
Jaana Ihalainen

”En mä onnistus jos mun pitäs tästä yksin lähtee”
Huume kuntoutujan tuen tarve laitospäätyöjakson jälkeen



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2011
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 600

Tekijä(t)

Karoliina Hakulinen, Jaana Ihalainen

Nimeke

”En mä onnistus jos mun pitäs tästä yksin lähtee”
Huume kuntoutujan tuen tarve laitospäätyöjakson jälkeen

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia huumeriippuvaisen asiakkaan tuen tarvetta laitospäätyöjakson jälkeen. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, millaista tukea kuntoutujia tarvitsee mielekkään arjen sujumiseksi kuntoutusjakson jälkeen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään pohjoiskarjalaisen huume kuntoutusyksikön kanssa.

Työ toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Menetelmänä käytettiin avointa haastattelua. Haastattelimme tutkimusta varten viittä kuntoutusjaksolla ollutta huumeaineiden ongelmakäyttäjää. Jokaisella heistä oli takanaan pitkä huumeaineiden väärinkäytön historia sekä yksi tai useampi laitospäätyöjakso. Haastatteluista saatu aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin avulla.

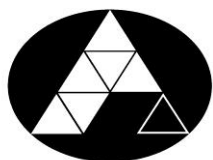
Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että huume kuntoutajat kokevat tarvitsevansa tukea kuntoutusjakson jälkeiseen arkeen. Tuen tarve voi olla pitkäaikaista ja kuntoutusjakson jälkeinen tuki mielletään tärkeäksi osaksi päihteetöntä elämää. Itsehoitoryhmät, kuten AA (Anonyymit Alkoholistit) ja NA (Nimettömät Narkomaanit) tarjoavat kuntoutujille vertaistukea ja sosiaalisia kontakteja. Pelkästään vertaistuellisia ryhmiä ei aina pidetty riittävänä, vaan tarvetta oli myös ammatilliselle tuelle. Erilaiset kuntouttavat työtoiminnot nähtiin hyvänä vaihtoehtona tuomaan kuntoutuksen jälkeiseen arkeen sisältöä. Tärkeimpänä tekijänä kuntoutuksen onnistumiseksi ja raittiin elämäntavan saavuttamiseksi on kuitenkin kuntoutujan oma halu päihteettömyyteen.

Kieli
suomi

Sivuja 55
Liitteet 2
Liitesivumäärä 2

Asiasanat

päihderiippuvuus, elämäntapa, huume kuntoutus, päihdehuolto



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
October 2011
Degree Programme in Social Services

Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. (+358)13 260 600

Author(s)

Karoliina Hakulinen, Jaana Ihalainen

Title

"I wouldn't manage if I had to leave alone"
Drug Rehabilitators' Need of Support after Institutional Rehabilitation

Abstract

This thesis deals with drug addicts in rehabilitation. The major objective of this study was to research what kind of support rehabilitees need after the institutional rehabilitation. This thesis was created in co-operation with one of North Karelian rehab centers for drug users.

The study was qualitative by nature. We carried out our research with open interviews. The data were collected by interviewing five people who have been in drug rehab at least once. The content analysis method was used to analyze the data. The results were found by using content analysis.

The results revealed that rehabilitees need support after treatment. Most of the support was needed in daily life and life control. Also peer support based groups like AA (Alcoholics Anonymous) and NA (Narcotics Anonymous) were experienced to be useful and important. Besides peer support the rehabilitees thought that they need professional support. The rehabilitees expressed that rehabilitative work activities gave them possibilities to meet new people. It also helped them to improve their daily routines. As expected, our research revealed that substance-abuse services are useless without drug addicts' own passion to live without drugs.

Language

Finnish

Pages 55

Appendices 2

Pages of Appendices 2

Keywords

substance addiction, life control, drug treatment, substance-abuse services

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Päihderiippuvuus	7
3	Päihdehuollon palvelujärjestelmä	8
3.1	Päihdehuoltolaki	9
3.2	Päihdepalvelut	10
3.2.1	Avopalvelut	10
3.2.2	Korvaus- ja ylläpitohoito	11
3.2.3	Päihdehuolto kuntoutuslaitoksessa	12
3.2.4	Päihteiden itsehallinta ja vertaistukiryhmät	13
4	Päihdeongelma ja siihen liittyvät yhteiskunnalliset ilmiöt	14
5	Päihdeongelmaisen haasteet arjessa ja elämänhallinnassa	17
5.1	Elämäntapa ja -hallinta	18
5.2	Syrjäytyminen	19
6	Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	20
6.1	Aiemmin tehdyt tutkimukset ja opinnäytetyöt	21
6.2	Tutkimuksen tarkoitus	22
7	Tutkimuksen toteutus	23
7.1	Tutkimusmenetelmä	23
7.1.1	Menetelmänä haastattelu	24
7.1.2	Avoin haastattelu	25
7.1.3	Yksilöhaastattelu	26
7.2	Aineiston käsittely ja analysointi	26
7.2.1	Sisällönanalyysi	28
8	Tulokset	29
8.1	Yhteiskunnan tuki kuntoutujalle	30
8.2	Huumekuntoutujan subjektiiviset päihteettömän elämän tukijat	32
8.3	Päihteiden käyttöön vaikuttavat tekijät	33
8.4	Haastateltavien toiveet avohuollon palveluista kuntoutusjakson jälkeiselle ajalle	34
9	Tulosten tulkinta ja johtopäätökset	35
10	Luotettavuus ja eettisyys	38
10.1	Tutkimuksen luotettavuus	38
10.2	Tutkimuksen eettisyys	41
11	Pohdinta	43
11.1	Yhteneväisyyksiä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin	43
11.2	Päihdeongelman problematiikkaa	46
11.3	Opinnäytetyö oman oppimisen näkökulmasta	49
11.4	Ideoita jatkotutkimuksiin	50
	LÄHTEET	52

LIITTEET

LIITE 1 Avoimen haastattelun apukysymykset

LIITE 2 Tutkimuslupa

1 Johdanto

Päihdepolitiikka puhuttaa aina säännöllisin väliajoin mediassa. Päihdehuolto-laissa (41/1986) sanotaan, että päihdehuollon tulee ehkäistä ja vähentää ongelmakäyttöä ja tämän myötä myös päihteistä johtuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja (Ihalainen & Kettunen 2006, 181). Ongelmien ennaltaehkäisy on tärkeää, ja ennaltaehkäisevätyö säästää usein myös yhteiskunnan varoja, kun kalliisiin päihdehuollon erityispalveluihin ei tarvitse mennä. Julkisessa keskustelussa ei kokemuksemme mukaan juurikaan puhuta päihdehuollon osalla avohuollon palveluista, joihin päihdekuntoutujan on mahdollista hakeutua laitostuntoutusjakson jälkeen. Laitostuntoutuksen jälkeinen avohuollollinen tuki voidaan kuitenkin nähdä tärkeänä osana päihdeongelmaisen kokonaiskuntoutusta. Laitoshoidon mielletään hyvin kalliiksi, joten tuntuu oudolta, ettei niin sanotuista jälkihuollon palveluista juurikaan keskustella. Lienee selvää, että on yhteiskunnan varojen hukkaan heittämistä kuntouttaa päihdeongelmaisia suurilla rahasummilla laitoksissa, minkä jälkeen he jäävät aikalailla yksin selviytymään erilaiselta tuntuvasta arjestaan.

Opinnäytetyömme käsittelee huume-kuntoutujan tuen tarvetta laitostuntoutuksen jälkeen. Tarkoituksenamme oli selvittää, kaipaavatko huumeriippuvaiset tukea päihteettömään arkeensa laitostuntoutusjakson jälkeen ja millaista tuen tulisi olla, jotta se auttaisi kuntoutujaa tekemään elämästään mielekäästä. Keräsimme tutkimukseen tarvittavan aineiston haastattelemalla viittä laitostuntoutuksessa ollutta huumeista riippuvaista henkilöä. Haastattelut toteutettiin avoimena haastatteluina, koska uskoimme näin saavamme parhaiten yksityiskohtaista tietoa nimenomaan kuntoutujan arjesta laitoshoidon jälkeen.

Opinnäytetyössämme käytämme osin ristiin käsitteitä *päihdekuntoutus* ja *huume-kuntoutus*. Käsitettä päihdekuntoutus käytetään esimerkiksi silloin, kun puhutaan päihdepalveluista, jotka ovat yhteisiä huumeidenkäyttäjien lisäksi myös alkoholista riippuvaisille. Huume-kuntoutus taas on nimensä mukaisesti vain huumeista riippuvaisille henkilöille kohdennettua palvelua. (Ihalainen & Kettunen 2006,183.) Alun perin ajatuksenamme oli käyttää vain toista termiä, mutta työn

edetessä kävi selväksi, ettei tämä käytännössä ole mahdollista, koska palvelut ovat usein yhteisiä eri päihteistä riippuvaisille. Päihdehuollon palvelut on esitelty työssämme huume kuntoutujan kannalta olennaisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyömme jakautuu kolmeen osaan: työn kannalta olennaiseen teoriaan, joka esitellään aluksi, tutkimusosioon ja tuloksiin sekä pohdintaan, jossa erittelemme myös omaa työskentelyämme. Teoriaosiossa keskitymme päihdehuollon palvelujärjestelmän lisäksi huumeiden käytöstä johtuviin ongelmiin yhteiskunnallisella tasolla. Lisäksi tarkastelemme päihdeongelmaa yksilötasolla ja paneudumme huumeriippuvaisen arjen ja elämänhallinnan haasteisiin. Tutkimusmenetelmää ja sen valintaa sekä aineiston analyysiä esitellään ennen lukuja varsinaisia tuloksia ja johtopäätöksiä. Pohdinnassa esiin nousevat myös työn kannalta olennaiset yhteneväisyydet muihin tutkimuksiin liittyen.

Huumeiden ongelmakäytöstä toipuminen käsittää siis paljon muutakin kuin laitokuntoutuksen. Sanotaanhan addiktin usein olevan addikti koko hänen elämänsä ajan. Näin silloinkin, vaikka riippuvuus olisi ollut henkilön hallinnassa jo useamman vuoden ajan.

2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on pakonomaista käyttäytymistä, jossa kemiallisten aineiden käytön hallitseminen ja lopettaminen on entistä vaikeampaa. Päihdealtistus on usein pitkäaikaista, toistuvaa ja se johtaa korkeaan päihteen toleranssiin. Päihderiippuvuuden synnyttyä kemiallisen aineen käytön lopettaminen saa aikaan psyykkisiä ja fyysisiä vieroitusoireita. Päihteen käyttö voi vaikuttaa haitallisesti moniin elämän osa-alueisiin, kuten elämänhallintaan, hyvinvointiin, elämän tärkeysjärjestyksiin tai sosiaalisiin suhteisiin. Riippuvuuden vuoksi ihminen kokee himoa päihdettä kohtaan huolimatta siitä, että päihteen käytöstä aiheutuu selvästi havaittavia haittoja, esimerkiksi terveysongelmia. Riippuvaisen on vaikea nähdä vaihtoehtoa päihteen käytölle ja käytön lopettaminen voi olla hyvin vaikeaa. (Holmberg 2010, 39.)

Päihderiippuvuus on mahdollista jakaa neljään osittain päällekkäiseen ulottuvuuteen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen riippuvuuteen. Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän elimistö on hyvin tottunut käytettävään aineeseen, jolloin elimistön fysiologinen mukautuminen päihteen vaikutukseen näkyy esimerkiksi välittäjäaineiden ja aivotoiminnan muutoksina. Pitkän altistumisen jälkeen fyysinen toleranssi päihdettä kohtaan kasvaa. Jos päihteen vaikutus loppuu nopeasti, ilmenee fyysisiä vieroitusoireita, jotka vaihtelevat käytetyn päihteen mukaan. (Holmberg 2010, 40.)

Psyykkinen riippuvuus näkyy lähinnä käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena, eikä siihen aina kuulu fyysisiä vieroitusoireita. Psyykkisen riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat ihmisen tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot, päättely, päätöksenteko ja valitseminen. Psyykkisesti riippuvainen ei välttämättä pidä päihteen käyttötavasta, vaan odottaa enemmän psyykkistä helpotuksen tunnetta. Sosiaalinen riippuvuus on puolestaan riippuvuutta päihteen käyttöä vahvistavista sosiaalisista suhteista. Tällainen käyttäjä kuuluu usein ryhmään,

jonka jäseniä päihteiden käyttö yhdistää. Tällöin sosiaaliseen riippuvuuteen kuuluu olennaisesti vuorovaikutus ja ihmissuhteet. (Holmberg 2010, 40.)

Yksilön on mahdollista olla riippuvainen päihteistä kaikissa ulottuvuuksissa tai vain osassa niistä. Esimerkiksi kannabis ja kokaiini saavat aikaan psyykkistä riippuvuutta mutta eivät aiheuta fyysisiä vieroitusoireita. Yksilö on esimerkiksi voinut saada fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden hallintaan, mutta samalla hän voi henkisellä ja sosiaalisella riippuvuuden ulottuvuudella kaivata vaikkapa kannabiksen tuomaa humalatilaa ja retkahtaa sen käyttöön toistuvasti. (Holmberg 2010, 41.)

3 Päihdehuollon palvelujärjestelmä

Suomessa päihdepalveluja järjestetään eri sosiaali- ja terveystalusten toimintayksiköissä, A-klinikoilla ja nuorisoasemilla. Suuremmissa kaupungeissa on nuorten päihteiden käyttöön erikoistuneita asemia ja huumehoidon yksiköitä. Päihdekuntoutujille ja heidän läheisilleen on myös tarjolla vertaistukea esimerkiksi AA-ryhmien muodossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) On helpompaa etsiä tietoa siitä, mistä voi saada apua päihdeongelmaan kuin siitä, mitkä tukipalvelut ovat kuntoutujalle suunnattuja kuntoutusjakson jälkeen. Tiedot jälkihuollon palveluista ovat pirstaleisia ja aikaisempia tutkimuksia aiheeseen liittyen on haastavaa löytää. Kristiina Kuussaari (2006) on tutkinut sosiaali- ja terveyshuollon työntekijöiden näkemyksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Työntekijät ovat nostaneet esiin esimerkiksi hoitopalveluiden riittävyyden tematiikan ja kysymyksen siitä, kuka on vastuussa kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidosta. Palveluiden riittävyyden yhteydessä mainitaan myös laitoshoidon jälkeisen hoidon ongelmat. (Kuussaari 2006, 56.)

3.1 Päihdehuoltolaki

Suomen päihdehuoltolaki on vuodelta 1986, ja tämä laki säättää myös huumehoitoa. Lain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuoltolain kolmannen pykälän mukaan kunnan tulee järjestää päihdeongelmallisille soveltuvaa hoitoa. Päihdehuolto on järjestettävä laajuudeltaan ja sisällöltään sellaiseksi, kuin jokaisessa kunnassa esiintyvä tarve sitä edellyttää. Päihdehoitopaikkoja tulee olla riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa. Mikäli asiakkaalla on erityisen avun, tuen tai hoidon tarpeita, tulee hänet ohjata erityispalvelujen piiriin. Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestämällä palvelut itse tai vastaavasti sopimuksin yhdessä muiden kuntien kanssa. Kunta voi esimerkiksi järjestää palvelut seudullisesti tai hankkia palvelunsa ostopalveluina. (L41/1986)

Päihdehuoltolain seitsemännen pykälän mukaan päihdepalveluja tulee antaa päihdeongelmalliselle henkilölle, hänen perheelleen ja muille läheisille asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdepalvelujen saaminen on siis asiakkaan ja hänen läheistensä subjektiivinen oikeus. Palveluita tulisi tarjota ensisijaisesti avohuollon tukitoimenpiteinä. Niiden tulisi olla helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Asiakkaalla on oikeus välittömään laitoshoitoon, mikäli tilanne sitä edellyttää. Päästäkseen päihdehuollon piiriin ja saadakseen oikeuden hoitoon ei asiakkaalta edellytetä päihderiippuvuutta vaan päihdeongelmana voi olla pitkään jatkunut kierre tai päihteiden suurkulutus. Myös kertakäyttöön tai raittiuden ylläpitämiseen liittyvän avun, tuen tai hoidon tarve on riittävä syy hoidon aloittamiseen. Päihdehuoltolain keskeisiä periaatteita ovatkin asiakkaan itsemääräämisoikeuden korostaminen, omatoimisuuden tukeminen ja luottamuksellisuus. (L41/1986)

Päihdehuoltolaissa ei ole erillistä mainintaa jälkihoidon toteuttamisesta. Jälkihuoltoa, joka on osana päihdehuoltoa, tulee kuitenkin toteuttaa asiakkaan ja hänen tarpeidensa vaatimalla tasolla. Myös lain kahdeksas pykälä esittää seuraavaa: ”*Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa au-*

tettava ratkaisemaan myös toimeentuloon ja työhön liittyviä ongelmiaan.” (L41/1986) Laki ei kuitenkaan tarjoa keinoja näiden ongelmien ratkaisuun, vaan käytettävissä olevat kuntakohtaiset resurssit vaikuttavat tarjolla olevan palvelun laatuun ja laajuuteen. Näyttää siis, että vastuu päihdekuntoutujan jälkihuollosta ajautuu kuntoutujan omille harteille ja koostuu kunnan tarjoamien palvelujen lisäksi hänen itsensä valitsemista, vapaaehtoisista avohuollon palveluista.

3.2 Päihdepalvelut

Millaisia päihdepalveluita yhteiskuntamme tarjoaa ja kuinka niitä on mahdollista päästä hyödyntämään? Avopalveluihin voi hakeutua oma-aloitteisesti, mikäli on huolestunut omista elintavoistaan, mutta laitoshoitoon tarvitaan lähete. Päihdepalvelumuotoina toimivat avo- ja laitoshoido, kuntoutus sekä asumis- ja tukipalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Avohoido on ensisijainen päihdepalvelujen muoto ja laituskuntoutus on suunnattu henkilöille, joille avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Katkaisuhoidossa päihteiden käyttö lopetetaan, vieroitusoireita ja muita päihteiden aiheuttamia haittoja hoidetaan. Päihteiden käytön lopetus on tapahduttava ennen kun kuntoutus aloitetaan. Hoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluita ovat tuki- ja asumispalvelut, kuten hoitokodit, tukiasunnot ja päiväkeskukset. Hoito ja kuntoutus perustuvat vapaaehtoisuuteen ja ne toimivat luottamuksellisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

3.2.1 Avopalvelut

Avohuollon palveluihin hakeutuminen on vapaaehtoista. Usein asiakasta hoitoon kehottaa hakeutumaan jokin kolmas osapuoli, kuten työnantaja, poliisi tai asiakkaan läheiset. Useimmiten avopalvelut ovat asiakkaille maksuttomia ja päihdehuollon avopalveluita polikliinisesti tuottavat klinikat tarjoavat usein apua kaikenlaisten päihdeaineiden aiheuttamiin riippuvuuksiin ja ongelmiin. Useat avohuollon yksiköt tarjoavat myös muita asiantuntijapalveluja päihdeongelman

hoitamisen lisäksi, esimerkiksi neuvoja koulutukseen liittyen tai muuta konsultaatiota. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 132-133.)

Avomuotoiseen päihdekuntoutukseen kuuluvat esimerkiksi A-klinikat, päihdeklinikat ja päiväosastot. A-klinikkasäätiöllä on useita toimintayksiköitä ympäri Suomea ja niihin kuuluvat avohuollon palveluja polikliinisesti tarjoavat A-klinikat ja muut päihdeklinikat. Päiväosastopalvelut ovat avo- ja laitosvieroituksen välimaastoon sijoittuva päihdepalvelumuoto, joka antaa tehokatkaisuhoitoa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 132-133.)

Nuorille ja nuorille aikuisille tarkoitettuja avohuollonpalveluita ovat esimerkiksi nuorisoasemat ja päihdepysäkit, joissa autetaan usein laajemminkin, myös kouluun tai vaikkapa ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. Näissä palveluissa yhteistyökumppanina on usein lastensuojelun sosiaalityö ja työskentely on muutenkin moniammatillista. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 133-134.)

Avohuollon palveluihin kuuluvat myös erilaiset asumispalvelut ja päiväkeskukset. Nämä palvelut voivat olla monin eri tavoin organisoituja. Päiväkeskuksissa on järjestetty vaatehuoltoon, keskusteluihin, ruokahuoltoon ja muihin päiväkeskuspalveluihin liittyviä palveluja. Päiväkeskuksien toiminta on usein jotakin liikunnallista, minkä lisäksi se voi sisältää myös retkiä sekä leirejä. Erilaisten ryhmien lisäksi päiväkeskuksien yhteydessä voi olla esimerkiksi puu- tai metallipajoja. Toiminta on usein yhteisöllistä, asiakasta voimaannuttavaa ja osallistavaa. Asumispalvelut taas voivat toimia esimerkiksi siirtymävaiheen koteina laitospalvelun ja itsenäisen asumisen välillä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 134-135.)

3.2.2 Korvaus- ja ylläpitohoito

Korvaushoidon tavoitteena on yhdessä psykososiaalisen kuntoutumisen kanssa päihhteettömyys ja irrottautuminen huumemaailmasta. Mahdollisuuksien mukaan pyritään myös ohjaamaan kuntoutuja opiskelun tai työn piiriin. Opiateista riippuvaisten vieroitushoito kestää korkeintaan kuukauden ja korvaushoitolääkke-

nä käytetään buprenorfiinia tai metadonia, kuten myös ylläpito­hoidossa. Korvaus- ja ylläpito­hoidon aloittamiseksi tarvitaan aina lääkärin lupa ja hoito aloitetaan usein keskussairaalassa. Lupa hoidon aloittamiseksi voidaan myöntää myös esimerkiksi päihdehuollon yksikölle, jossa on hoidosta vastaava, erikseen nimetty lääkäri. Ylläpito- ja korvaushoito voi kestää vuosia, jolloin hoito siirretään aloituspaikasta mahdollisimman lähelle kuntoutujan asuinpaikkaa esimerkiksi terveyskeskukseen, A-klinikalle tai muuhun korvaushoitoa järjestävään päihdehuollon yksikköön. (Ihalainen ym. 2006, 185.)

3.2.3 Päihdehuolto kuntoutuslaitoksessa

Huumekuntoutukseen erikoistuneet yksiköt ovat lisääntyneet Suomessa 1990-luvulla alkaneen toisen huumeaallon seurauksena. Huumehoitoa antavat yksiköt voidaan lukea myös kohdennettuihin palveluihin, minkä lisäksi ne kuuluvat osin myös avohuollon palveluihin. Kalliolan klinikoitten Avomylly ja Tampereella toimiva Turvaverkko ry ovat esimerkkejä huume­kuntoutuksen avohoitoyksiköistä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 137-138.) Turvaverkko ry kertoo internet-sivuillaan tarjoavansa päihderiippuvuudesta tai -ongelmista toipuville avo- ja jatkohoitoa paikassa, jossa voi rauhassa opetella päihteetöntä elämäntapaa arjessa (Turvaverkko 2010).

Kuntoutuslaitokset esiintyvät erilaisilla nimillä paikasta riippuen. Päihdekuntoutukseen tarkoitettu laitoksia voidaan kutsua nimillä kuntoutusyksikkö tai kuntoutumisyksikkö. Nämä ovat laitoshoitoyhteisöjä, jotka toteuttavat psykososiaalista kuntoutusta. (Seppä ym. 2010, 50.) Päihdekuntoutus on päihteiden ongelmakäytön katkeamisen jälkeinen kuntoutumisen vaihe, mikä tarkoittaa, että ennen kuntoutukseen tuloa asiakas on ollut katkolla ja/tai antaa puhtaat huume­aine­neseulat. Päihdekuntoutuminen ymmärretään vuorovaikutuksessa rakentuvaksi, institutionaaliseksi, osallisuutta tuottavaksi prosessiksi. (Mattila-Aalto 2009, 38.) Alkoholi- tai huumeriippuvuuden hoitoon tarvitaan kuntoutujan riittävää motivaatiota ja sitoutumista hoitoon. Hoidon tavoitteena on yleensä aina täysraittius, sillä vain harva päihderiippuvaisista onnistuu palaamaan kohtuukäyttöön.

Täysraittiuteen pääseminen voidaan tavoittaa vain, kun päihderiippuvainen on itse aidosti sen tavoitteeseen asettanut. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 14.)

Päihdekuntoutuksessa käsitellään yksilön päihteidenkäytön lisäksi hänen sosiaalista elämäntilannettaan. Lisäksi arvioidaan millaisia muutosta tukevia tekijöitä hänen elämässään on ja toisaalta, mitkä ovat päihdeongelmaa ylläpitävät tekijät. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 171.) Kuntoutusyksikössä työskentely on yhteisömuotoista ja hoidon tavoitteet määritellään tulevaisuus- ja voimavaruusuntaisesti. Menetelminä kuntoutumisyksikön hoidossa käytetään esimerkiksi teemaryhmiä, kuvataideterapiaa, musiikkiterapiaa, akupunktiota ja omahoitajakeskusteluja. (Seppä ym. 2010, 50.) Etenkin pitkäaikaisessa kuntoutuksessa hoito pohjautuu paljon ryhmähoitoon ja toiminnallisuuteen. Ryhmät voivat olla avoimia tai suljettuja, keskusteluryhmiä tai toiminnallisia ryhmiä. Ryhmässä saadut vertaisryhmäläisten kommentit ovat tärkeä tuki päihteenkäyttäjälle hänen kuntoutumisprosessissaan. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 127.) Huume kuntoutujille sopivista laitoshoitopaikoista esimerkkinä voidaan mainita Mikkelin yhteisö ja Järvenpään sosiaalisairaalan huumehoito-osastot. Mikkelin yhteisö tarjoaa yhteisöllistä laitostuntoutusta päihdeongelmaisille. Hoito tähtää toipumiseen mahdollisimman lääkkeettömästi ja se perustuu yhteisökasvatukseen ja hoitoon, vertaistukeen sekä tarvittaessa ammattiapuun. (Mikkeli-yhteisö 2011.)

3.2.4 Päihteiden itsehallinta ja vertaistukiryhmät

Aina omat taidot ja tiedot eivät riitä päihteistä irrottautumiseen. Usein päihderiippuvainen tarvitsee arkeensa rakenteellisia muutoksia toimintaan, sosiaaliseen verkostoon ja ajan käyttöön. Muutoksen ylläpitämisessä auttaa elämän tasapainottaminen ja usein on hyödyllistä ottaa vastaan läheisten ihmisten tukea. Vertaistukiryhmässä ihminen voi kokea itsensä hyväksytyksi ja tasavertaiseksi. Muiden ryhmäläisten kertomukset selviytymisestä lisäävät uskoa omaankin selviytymiseen. Myös ihmisen tunne omasta elämänhallinnasta voi lisääntyä itsetunnon kohoamisen myötä, kun hän kokee voivansa auttaa myös muita. Tunnetuimpia vertaistukeen perustuvia yhteisöjä ovat AA eli Anonyymit Alkoholo-

listit, sekä huumeiden käyttäjien oma yhteisö NA eli Nimettömät Narkomaanit. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 222.)

Lyhenne NA tulee toveriseuran englanninkielisestä nimestä Narcotics Anonymous. Nimettömät Narkomaanit on entisten huumeidenkäyttäjien voittoa tavoittelematon ja vertaistukeen perustuva toveriseura tai oma-apuryhmä, johon kuuluu myös oma toipumishjelmansa. Oma-apuryhmä (self-help groups) tarkoittaa sellaista ryhmää, jossa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat yksilöt saavat tukea muilta vertaisilta. NA on perustettu 1950-luvun alussa Yhdysvalloissa ja toiminta lähti kasvuun perustekstin (Basic Text) julkaisemisen jälkeen v. 1983. NA:n kirjallisuutta on käännetty 34 kielelle ja ryhmiä kokoontuu nykyisin 127 eri maassa. Suomessa ensimmäinen ryhmä on perustettu v. 1988 ja arviolta Suomen NA:ssa on noin 400-600 jäsentä. Kokouksia järjestetään noin 100 joka viikko. NA:n jäsenyys on vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja ryhmät ovat avoimia kaikille. Huumeiden käytön lopettamisen halu on ainoa vaatimus NA:n toimintaan osallistumiselle. Yleisesti ottaen monelle ehkä tutumpi toveriseura on AA (Alcoholics Anonymous). NA:n ja AA:n oleellisin ero on siinä, että AA keskittyy vain alkoholismista toipumiseen, kun taas NA ei sulje mitään päihdyttävää ainetta pois, vaan ryhmissä puhutaan yleisemmin addiktiosairaudesta. (Kotovirta 2009, 13-17.)

4 Päihdeongelma ja siihen liittyvät yhteiskunnalliset ilmiöt

Huumausaineet ovat suomalaisessa yhteiskunnassa verrattaen uusi ilmiö. 1960-luvun puolen välin tienoilla Suomen poliisi on tehnyt ensimmäiset kannabistakavarikot. Ensimmäiset amfetamiini- ja LSD -takavarikot tehtiin vuosina 1968 ja 1969. Kuitenkin huumeet ovat olleet yksittäisten ihmisten ongelma aina vuoteen 1982, minkä jälkeen mukaan on tullut jatkuvasti kasvava järjestäytynyt rikollisuus. 1990-luvulla huumeiden hinnat selvästi laskivat, minkä lisäksi niitä alkoi esiintyä kouluissa. Tällöin on ollut myös selkeästi havaittavissa, että nuor-

ten asenteet huumausaineita kohtaan ovat tulleet hyväksyvämmiksi. Tultaessa 2000-luvulle huumeongelma kattaa jo koko maan. Vaikka pääkaupunkiseudulla on tehty ensimmäiset huumeiden takavarikot 1960-luvulla ja THL raportoi EMCDDA:lle (European monitoring Centre for Drugs and Drug addiction) vuoden 2009 huumevuosiraportissaan, että 50-60 % kaikista ongelmakäyttäjistä on Etelä-Suomesta, ovat huumeet kiistämättä koko Suomen ongelma. 2000-luvun alussa huumausaineita takavarikoitiin jo noin 240 eri paikkakunnalta. Vertailun vuoksi kerrottakoon, että 1970-luvulla huumausainerikoksista jäi vuosittain kiinni noin 500 henkilöä, kun vuonna 2009 rikoksia tuli ilmi noin 18 600 ja niissä oli lähes 5900 eri tekijää. (Ketonen 2010, 71-72.)

Rikosylikonstaapeli Yrjö Ketonen ja poliisin tilastot kertovat myös, että vuonna 2008 Suomessa kuoli 244 huumeiden käyttäjää. 2007 huumausaineiden käyttö on tullut maksamaan välittöminä kustannuksina yhteiskunnalle lähes 300 miljoonaa euroa. Poliisin tilastojen mukaan myös EU:ssa arvioidaan, että noin puolet kaikista rikoksista johtuu suoraan tai välillisesti huumeista. (Ketonen 2010, 30.)

Anita Kinanen toteaa Huumetyön erikoisjulkaisun Irti -vuosikirjan pääkirjoituksessaan, että huumeongelma on arkipäiväistynyt eikä se ole enää mystinen ja salaperäinen aihe, josta olisi helppo päästä puhumaan tiedotusvälineisiin. Hän on sitä mieltä, että asenteet huumeita kohtaan ovat höllentyneet, mistä esimerkkinä voidaan pitää esimerkiksi keskustelua kannabiksen laillistamisesta. Huumausainerikosten vastaista taistelua käydään yhteistyönä tullin, rajavartiolaiton ja poliisin voimin, minkä lisäksi on tutkittu paljon esimerkiksi huumausaineiden vaikutuksia aivoissa ja kehitetty huumetestaukseen luotettavampia menetelmiä. Kehitystä on tapahtunut myös päihdekuntoutuksen ja erilaisten hoitomuotojen parissa ja hoitomuotojen vaikuttavuudesta on tehty runsaasti tutkimusta. Usein vielä kuitenkin todetaan, että huumeriippuvuus on marginaaliryhmän ongelma. Tällöin vertailukohteena käytetään usein alkoholin väärinkäyttöä tai mielenterveyden sairauksia. Huumausaineet ovat kuitenkin yleistyneet kovaa vauhtia ja Kinasen mielestä jatkuva taistelu huumeiden vastaisessa työssä on hyvin tärkeää eri toimijoiden kesken. (Kinanen 2010, 3.)

Irti -vuosikirjan toisessa artikkelissa ylilääkäri Antti Holopainen toteaa kuitenkin, että julkinen valta ei ole ottanut huomioon riippuvuushäiriöitä riittävän vakavasti. Hän nostaa esiin sen, miten erilaisiin riippuvuuksiin puuttuminen on pirstoutunut eri toimijoille. Tämä koetaan käsityksemme mukaan suureksi ongelmaksi sekä alan ammattilaisten että päihdekuntoutujien keskuudessa. (Holopainen 2010, 33.)

Suomessa käytetään paljon päihteitä huolimatta erilaisista säätelyistä. Suomalaisessa yhteiskunnassa vallitsevaa päihdekulttuuria voidaan edelleen kutsua alkoholikulttuuriksi, vaikka alkoholin käytön rinnalla lääkkeiden ja erilaisten laittomiksi luokiteltujen huumausaineiden käyttö on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien. Viime vuosina on lisääntynyt selkeästi myös päihteiden sekakäyttö. Huumausaineiden valmistaminen, välittäminen ja käyttö ovat Suomessa laitonta toimintaa, minkä vuoksi huumausaineiden kokonaiskiellon lisäksi huumausainestrategiassa korostetaan myös huumausaineiden kysyntään vaikuttamista ehkäisevällä työllä, hoidolla ja kuntoutuksella. Suomen huumausainepolitiikan tarkoituksena on ehkäistä huumausaineiden käyttöä ja leviämistä, jotta huumausaineiden käytöstä aiheutuvat taloudelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat sekä niihin liittyvät kustannukset jäisivät mahdollisimman pieniksi. (Havio ym. 2008, 50–53, 91.)

Alkoholin ja huumeiden käytön haittoja voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Päihteiden ongelmakäyttö ei aiheuta ongelmia ja haittoja ainoastaan päihteenkäyttäjälle itselleen, vaan myös hänen läheisilleen, työelämälle ja yhteiskunnalle. Sen lisäksi, että päihteidenkäytön kustannukset yhteiskunnalle ovat hyvin merkittäviä, aiheuttaa päihteidenkäyttö myös mittaamattomia inhimillisiä kärsimyksiä. Päihteiden suurkuluttajan sekä hänen läheistensä psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset ongelmat usein kasaantuvat ja tämän seurauksena aina vain useammat ihmiset ovat avun tarpeessa. (Havio ym. 2008, 66–67, 97.)

Päihdeongelmien yhteiskunnallisia seurauksia ovat rikollisuuden ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon menojen lisäksi muun muassa lastensuojelun inhimilliset ja taloudelliset kustannukset sekä lähisuhdeväkivalta. Näiden lisäksi

kuolinsyytilastojen kärjessä on alkoholikuolleisuus, minkä lisäksi yli puolet itsemurhista tehdään päihtyneenä. Suuri yhteiskunnallinen ongelma on myös päihdeongelmaisten asunnottomuus ja toisaalta myös asumistaidottomuus. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 59.)

5 Päihdeongelmaisen haasteet arjessa ja elämönhallinnassa

Elämän tärkeiksi perusasioiksi voidaan ajatella normaaleiden perustarpeiden, kuten ruuan, levon ja lämmön lisäksi esimerkiksi asunto ja työ. Jos elämän perusasioissa tapahtuu suuria muutoksia tai ne syystä tai toisesta katoavat, kasvaa ihmisen syrjäytymisen riski. Päihdeongelmaisen kohdalla hyvä hoito ja kuntoutus ovat ehdottomasti merkityksellisiä tekijöitä syrjäytymisen estämisessä ja asiakkaan elämänlaadun parantamisessa. Kuitenkaan päihdekuntoutujan kuntoutuminen ei tapahdu näiden kahden asian hyvälläkään järjestämisellä. (Lund 2006, 66-67.)

Päihdeongelmasta kuntoutumisessa aivan erityisen tärkeää on, että ihminen saa tukea arjen hallintaan. Lundin (2006) näkemys on, että arjen tuen järjestäminen päihdekuntoutujalle on hyvin tärkeää. Tämän lisäksi hän toivoo, että elämän mielekkyydestä ja näin ollen myös arjen hallinnasta tehdään päihdehuollossa ydinkysymys. Ihmisen arki kun harvoin on pelkkää terapiaa, vaikka se tärkeä osa toipumista onkin. (Lund 2006, 66-67.)

Ihminen tarvitsee sujuvaan arkeen tunteen siitä, että asuminen ja oma elämä ovat hallinnassa. Arjen sujumiseen liittyvät läheisesti tarvehierarkiat. Näihin voidaan ajatella liittyvän esimerkiksi terveyden, toimeentulon, käytännön järjestelyt, puhtauden ja täyden vatsan. Oma asunto on monille hyvin tärkeä elämän hallinnan tunteen kannalta, jolloin asumisen tukemisen tärkeydestä ei voida juuriakaan kiistellä. Tieto siitä, että huomisen toimeentulo on turvattu ja elämä jatkuu, antavat toivoa arjen sujumiseen. Elämän jonkin asteinen ennustettavuus on tär-

keää, tällöin toivo näyttäytyy ajallisesti kauempana tulevaisuudessa. Pitkäkeisempaa tyydytystä antavat turvallisuus, säännöllisyys ja elämän jatkuvuus voivat pienentää halua hakea hetkellistä tyydytystä vaikkapa päihteistä. (Lund 2006, 66.)

5.1 Elämäntapa ja -hallinta

Jokapäiväistä ja säännöllisistä periaatteista ja toiminnoista koostuu yksilön elämäntapa ja näin ollen myös arki. Arki pysyy koossa ja jäsentyy elämäntavan avulla. Elämäntapa koostuu paitsi ihmisestä itsestään, myös ulkoisista tekijöistä kuten kulttuurista. Yksilön elämäntapa koostuu niistä valinnoista, joiden kautta hän pyrkii sopeutumaan ympäristöönsä ja vallitsevaan kulttuuriin. Arkea rytmittää kunkin ihmisen omat valinnat, kuten työpaikka ja harrastukset. Elämänlaatu, joka on ihmisen oma kokemus elämänsä laadusta, sekä elintaso, joka liittyy fyysisten tarpeiden tyydyttämiseen, ovat käsitteitä, jotka yhdessä muodostavat ihmisen elämäntavan. (Ihalainen ym. 2006, 10-11.)

Lähellä elämäntavan käsitettä on myös elämänhallinta. Elämänhallinnan voidaan ajatella koostuvan ulkoisesta ja sisäisestä elämänhallinnasta. Toimeentulo, asuminen, työ ja perhe voidaan lukea kuuluvaksi ulkoiseen elämänhallintaan. Vaikka ihmisen ulkoinen elämänhallinta näyttäisi olevan kunnossa, voi hän kuitenkin tuntea itsensä esimerkiksi yksinäiseksi tai kokea olevansa väärässä työssä. Tällöin ihmisen sisäisen elämänhallinnan voidaan katsoa olevan epätasapainossa. Yksilön oma kokemus elämänsä hallittavuudesta ja eheydestä luovat siis sisäisen elämänhallinnan. (Ihalainen ym. 2006, 11.)

Elämässä tapahtuu usein yllättäviä asioita ja voidaankin pohtia, onko edes mahdollista hallita arvaamatonta elämänkulkua? Kuntoutumisen näkökulmasta elämänhallinta voi olla arjessa selviytymistä ja ihmisen eri rooleihin liittyvistä tehtävistä suoriutumista. Elämänhallinnan käsitteeseen voidaan liittää myös käsitteet toimintakyky, itsenäisyys ja omatoimisuus. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, kuinka ihminen hallitsee elämänsä ja arkeaan. (Koskisu 2004, 13-14.)

Kuntoutuksessa tuetaan ihmisen elämänhallintaa neuvomalla ja opastamalla. Työntekijän tulee kuitenkin huomioida, että itsenäisyyttä ja omatoimisuutta ei välttämättä tue valmiit suunnitelmat tai toimintaohjeet. (Koskisuus 2004, 13-14.) Yksilön parasta tarkoittaen, mutta toimien kuitenkin niin, että hänen omiin valintoihinsa puututaan huomioimatta hänen omaa tahtoaan, on paternalismia. Paternalismi saattaa tuntua asiakastyössä helpolta ratkaisulta, saadaanhan näin ehkä ihminen toimimaan hyväksyttävällä tavalla. Kuitenkin tällainen toimintatapa on lyhytnäköistä: Holhoamalla, muiden toivomalla tavalla toimimaan saatu ihminen toimii jatkossakin helposti erilaisten, eikä aina niin positiivisten, vaikutusten mukaan. (Mattila, K. 2010, 76.) Elämänhallinnan kokemus liittyy tekemisen ohella myös ihmisen sisäisiin mielikuviin ja meillä kaikilla on erilainen näkemys siitä, miten voimme vaikuttaa omaan elämäämme. Kuntoutujan voi myös olla vaikea hahmottaa sitä, mikä oman toiminnan merkitys oikeastaan onkaan. Jos ihmisellä on myönteinen mielikuva omasta elämänhallinnastaan, on hänen myös helpompi kohdata arjessa vastaantulevat haasteet. (Koskisuus 2004, 13-14.)

5.2 Syrjäytyminen

Pekka Lund toteaa teoksessaan *Torjuttu toivottomuus* (2006), että mitä huonommin yksilöt liittyvät yhteiskuntaan, sitä enemmän on syrjäytyneitä. Yhteiskunnan ja yksilön välinen suhde on siis yhteydessä syrjäytymiseen. Lundin mukaan Suomen laissa ei varsinaisesti tämän suhteen ole ongelmaa: Kaikki hoidetaan, eikä ketään jätetä pulaan. Ongelma onkin siinä, etteivät palvelut tavoita kaikkia, hoito jää saamatta ja ihmiset syrjäytyvät. Kun vielä muutama vuosikymmen sitten suurimmassa syrjäytymisvaarassa oli köyhä, alkoholisoitunut peräkylän isä, ja kärsijänä tämän perhe, koskettaa syrjäytymisen mahdollisuus tänään myös esimerkiksi lähiöiden perheitä. Lähiöissä kerrannaisvaikutukset eli vaikutukset muussa ympäristössä ovat suuremmat. Vaikka syrjäytyminen näyttäisi olevan kasvussa, on kyse osittain myös siitä, että tiettyjä asioita, joita ennen ei ole varsinaisesti pidetty ongelmina tai ne on hoidettu perhepiirissä, ovat nyt saaneet osakseen reagointia yhteiskunnan puolelta. (Lund 2006, 11-13.)

Jos yksilön elämänhallinta järkkyy esimerkiksi suurten muutosten yhteydessä, voi se johtaa pitkällä aikavälillä ongelmien kasautuessa syrjäytymiseen. Syrjäytymisen prosessi voi kestää vuosia tai joskus tapahtua hyvinkin nopeasti. Mitä enemmän pitkäaikaiset ongelmat kasautuvat, sitä vaikeammalta ihmisen elämänhallinnan tuntuu. Työttömyys on yksi suurimpia syrjäytymisen riskitekijöitä, mutta syrjäytymistä aiheuttaa paljon myös mielenterveys- ja päihdeongelmat. Pitkittyessään esimerkiksi päihdeongelma voi johtaa sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin. Tämä taas voi johtaa edelleen koko elämäntavan vaihtumiseen. Syrjäytymiseen liittyy usein kyvyttömyyden tunnetta, köyhyyttä ja eristäytymistä. (Ihalainen ym. 2006, 19.) Myös Lund (2006) näkee päihteet usein syynä syrjäytymiseen. Kun ihmisellä on päihdeongelma, on hänellä yleensä myös muita riippuvuusongelmia. Näiden seurauksena mukaan tulevat köyhyys ja toivottoisuus. Ongelmat kasautuvat, eivätkä ne kosketa enää vain yhtä ihmisryhmää, vaan esimerkiksi naisten kasvanut päihdeidenkäyttö tuo ongelmat myös perheisiin, jolloin heijastukset on nähtävissä myös lapsissa ja nuorissa. (Lund 2006, 9-10.)

6 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Tarve opinnäytetyön toteuttamiseksi nousi työelämästä, koska kuntoutuksen lisää ajankohtaista tietoa. Aiheesta ei ole aiemmin tehty juurikaan tutkimusta ja aiemman tutkimusaineiston löytäminen osoittautuikin haasteelliseksi. Tutkimukset, jotka olivat saatavilla, olivat pääosin päihdekuntoutujiin suuntautuneita, eikä nimenomaan huume kuntoutujien jälkihuoltoa koskevia tutkimuksia ollut saatavilla.

Kokemus on osoittanut, että huume kuntoutujat ovat epävarmoja kuntoutusjakson loppuessa siitä, miten he arjessaan tulevat pärjäämään. Nämä asiat huomioiden opinnäytetyömme on ajankohtainen ja sen rajaus on onnistunut.

6.1 Aiemmin tehdyt tutkimukset ja opinnäytetyöt

Huumeiden käyttäjien arkea yhteisöllisen huume kuntoutuksen jälkeen on tutkittu tekemällä seuranta tutkimus Mikkeli-yhteisössä 1998-2007 välisenä aikana (Hännikäinen-Uutela, Määttä & Pärttö 2009). Vuonna 2009 aiheesta ovat tehneet opinnäytetyön Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistuneet sosionomit, joiden laadullisena tutkimuksena toteuttama opinnäytetyö käsittelee Jälkipolku -ohjelman merkitystä nuoren huume kuntoutujan elämässä (Savander & Salminen 2009).

Niin Jälkipolku -ohjelmasta, kuin Mikkeli-yhteisöstä tehdyssä tutkimuksessa, kerrotaan kuntoutuksen jälkeisten muutosten tuovan haasteita. Haasteista selviytymisen kannalta jälkihuolto on ollut tärkeä tuki kuntoutujalle. Molemmissa tutkimuksissa tuodaan esille myös ”normaalin elämän” jatkumisen vaikeudet varsinkin silloin, kun huumeiden käyttö on alkanut jo varhaisella iällä. Mallia selvin päin eletystä arjesta ei ole, eikä sen takia arjessa selviytymiselle ole minikäänlaista perustaa. Mikkeli-yhteisöstä tehdyssä tutkimuksessa tuodaan esille se, että kuntoutujat pitävät itsehoitoryhmiin osallistumista tärkeänä osana kuntoutuksen jälkeistä arkea. Vertaistuen tärkeys tuli esille myös Diakonia-ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä. (Savander & Salminen 2009.) (Hännikäinen-Uutela ym. 2009, 121-122 & 128-129.)

Savander ja Salminen kirjoittavat opinnäytetyössään haastateltaviensa kertoneen, etteivät olisi olleet ilman Jälkipolku -ohjelmaa pysyneet raittiina. Mikkeli-yhteisössä tehty tutkimus esittää taas hyviä prosentteja kuntoutuksen jälkeen raittiina pysytystä ajasta. Alle vuoden tai vuoden raittiina on kokoajan pysynyt 71,4 % miehistä ja naisista 50%, yli vuoden raittiina pysyneitä on miehistä 59,1% ja naisista 20%. Mikkeli-yhteisössä tehdystä tutkimuksesta kirjoitetussa artikkelissa todetaan kuitenkin, ettei kuntoutus yhteisö voi auttaa kaikkia, varsinkin jos kuntoutujan oma motivaatio ei riitä toipumiseen. Myös Savander ja Salminen tuovat esille tutkimuksessa mukana olleiden kuntoutujien yksilölliset tarpeet ja tavoitteet, joiden huomioimisen he nostavat tärkeäksi asiaksi jälkihuollossa. (Savander & Salminen 2009.) (Hännikäinen-Uutela ym. 2009, 127 & 135.)

Leena Virkki on selvittänyt pro gradu -tutkielmassaan (2006) huumeasiakkaan hoitoprosessia Lahdessa. Hän on haastatellut viittä huumehoitoon hakeutunutta huumeiden käyttäjää, sekä viittä lahtelaista sosiaalityöntekijää. (Virkki 2008, 62-63.) Tutkimuksessaan hän on sivunnut myös hoidon jälkeistä tukea, jossa huumeiden käyttäjien haastatteluissa käy ilmi, että pitkän hoitojakson jälkeen asiakkaat toivoisivat mahdollisuutta ammatilliseen tukeen riittäväksi aikaa. Laitoshoidon jälkeisestä arjesta selviytymiseen kuntoutujat kokevat auttavan hyvät perhesuhteet, tukihenkilö tai paikkakunnan vaihdos. Haastateltavat ovat myös toivoneet huumeiden käyttäjille omaa tukipistettä, josta saisi tukea kuntoutusjakson jälkeen. Virkin mukaan selkeästi on tullut esiin näkemys, jossa huume-kuntoutujien mukaan jälkihuoltoon tulisi panostaa vähintään yhtä paljon kuin hoitoon ohjaukseen. (Virkki 2008, 70-75.)

6.2 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää millaista tukea päihteiden ongelmakäyttäjät tarvitsevat laituskuntoutusjakson jälkeen, sekä millaista tuen tulisi olla, jotta se auttaisi kuntoutujaa selviämään kuntoutuksen jälkeisestä arjesta. Aiheemme valikoitui erään työharjoittelujakson aikana, jolloin heräsi kysymyksiä kuntoutusjakson jälkeisestä ajasta ja jälkihuollon osasta kuntoutujan arjessa. Pohdituttamaan jäi se, kuinka kuntoutujat selviävät arjesta ilman päihdekuntoutuslaitoksen päivittäistä tukea. Koimme, että jälkihuolto on kuntoutuksen jälkeen tarpeellinen ja tärkeä tukitoimi, joten oma tutkimuksemme käsittelee tätä asiaa. Saimme ideamme avulla yhteistyökumppaniksemme erään pohjoiskarjalaisen huume-kuntoutusyksikön, vaikka opinnäytetyötämme ei toteutettukaan toimeksiantona.

7 Tutkimuksen toteutus

Työskentely aloitettiin aiheen valinnalla ja rajaamisella. Tämän jälkeen aloimme kartoittamaan alustavaa teoriapohjaa opinnäytetyöhömme, päätimme, että toteutamme tutkimuksen laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme avoimen haastattelun. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus ymmärtää tutkimuksen kohdetta, joten oli tärkeää, että kartoitimme teoriapohjan ja lisäsimme omaa tietouttamme siltä kentältä, jossa tutkitavamme olivat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181-182.)

Tutkimukseen osallistui viisi täysi-ikäistä kuntoutujaa, joista neljä oli miehiä ja yksi oli nainen. Jokainen haastateltavista oli ollut yhden tai useamman kerran aiemmin laitospääntoutusjaksolla, joten jokaisella oli kokemus kuntoutuksen jälkeisestä ajasta, sekä toiveita ja ajatuksia meneillään olevan kuntoutuksen jälkeistä aikaa koskien. Yhteinen nimittäjä kaikkien haastateltavien kohdalla oli se, että he kaikki olivat olleet nimenomaan laitospääntoutuksessa.

Haastatteluiden aikana samat teemat esiintyivät toistuvasti ja alkoivat toistaa itseään. Hirsjärven ym. (2009) mukaan laadullisen tutkimuksen aineistoksi voi riittää yksi tapaus tai yhden henkilön haastattelu. Aineisto määritellään riittäväksi, kun samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta ei kuitenkaan tehdä päätelmiä yleistettävyyttä varten. Siltikin, kun tapauksia tutkitaan kyllin tarkasti, saadaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein myös tarkasteltaessa ilmiötä yleisellä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2009, 181-182.)

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joka on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus paljastaa tai löytää ”uutta totuutta”. Meidän tutkimuksessamme tämä uusi totuus

käsittää huume kuntoutujien oman käsityksen heidän tarvitsemistaan jälkihuollon palveluista. Tutkija ei kuitenkaan ole se, joka määrää mikä on tärkeää, vaan lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tällä periaatteella valitsimme aineistonkeruumenetelmän, jossa tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmat ja kokemukset pääsevät parhaiten esille. Keräsimme aineistoa avoimella haastattelulla, jossa haastateltava saa vapaasti kertoa aiheena olevasta teemasta. Aineistoa kerätessä on otettava huomioon todellisuuden moninaisuus ja pyrittävä tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161,164.) Tämän takia emme halunneet rajata haastatteluumme kysymysrungolla, vaan halusimme saada mahdollisimman kattavan kuvan haastateltavan arjesta ja sitä kautta hänen jälkihuollollisista tarpeistaan.

7.1.1 Menetelmänä haastattelu

Menetelmä, jonka avulla toteutimme tutkimusta, koostui niistä tavoista ja käytännöistä, joilla keräsimme havaintoja tutkittavistamme. Haastattelumenetelmä sopii tilanteisiin, joissa pyritään saamaan selville mitä tutkittavat tekevät yksityiselämässään ja mitä he ajattelevat, tuntevat, kokevat tai uskovat. Tämän perusteella haastattelumenetelmä vastaa hyvin sitä, mitä aiomme saada tutkimuskysymyksemme avulla tutkittavistamme irti. Haastattelussa, toisin kuin monessa muussa tutkimusmenetelmässä, ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 183-204.)

Haastattelu on kvalitatiivisessa tutkimuksessa päämenetelmä, mutta siinä on myös omat etunsa ja haittansa. Haastateltavan kanssa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa, mikä poikkeaa toisista tutkimusmenetelmistä. Suoran vuorovaikutuksen edun sanotaan olevan joustavuus aineiston keruussa tilanteen edellyttämällä tavalla vastaajia myötäillen. Tutkijalle jää myös enemmän mahdollisuuksia tulkita aineistoa, kuin esimerkiksi kyselylomakkeen avulla tehdyssä tutkimuksessa. Haastattelutilanteessa tutkija voi myös lisäkysymysten avulla selvittää tai syventää saamiaan vastauksia. Kuitenkin monet asiat, joita pidetään haastattelun hyvinä puolina, ovat myös ongelmia. Haastattelu vie paljon aikaa suunnitelmiseen ja valmistautumiseen. Haastatteluun voi liittyä myös virheläh-

teitä, jotka voivat aiheutua haastateltavasta, haastattelijasta tai haastattelutilanteesta. Haastateltava voi pelätä tai ahdistua itse haastattelutilanteesta. Luotettavuutta heikentää myös se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia ja haastateltava voi esiintyä sellaisena, mitä ei todellisuudessa ole. Haastattelussa on kuitenkin ratkaisevaa se, miten haastattelija kykenee tulkitsemaan haastateltavan vastauksia eri merkitysmaailmojen valossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-207.)

Haastattelu on eräänlaista keskustelua. Kuitenkin haastattelulle tyypillistä on, että tilanne on ennalta suunniteltu sekä haastattelijan ohjaama ja tarvittaessa myös ylläpitämä, mikä erottaa haastattelun tavallisesta keskustelusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 207.) Haastattelijan tulee tuntea roolinsa tilanteessa ja haastateltavan tulee voida luottaa siihen, että hänen kertomansa käsitellään luottamuksellisesti (Eskola & Suoranta 1998, 86-87). Ennen omien haastattelujemme alkua kerroimme haastateltaville henkilöille keräämämme aineiston käytöstä ja salassapitovelvollisuudesta. Haastateltavat ovat allekirjoittaneet tutkimuslupalomakkeen. Tutkimusluvassa tuli ilmi kirjallisessa muodossa aineistojen käyttötarkoitus. Varmistimme jokaiselle haastateltavalle ennen haastattelua sen, että tuhoamme aineistot eikä haastateltaviamme voida tunnistaa opinnäytetyöstämme.

7.1.2 Avoin haastattelu

Haastattelulajit erotellaan usein sen mukaan, kuinka strukturoituja ne ovat. Toisessa ääripäässä on täysin strukturoitu haastattelu, jossa ennalta laaditut kysymykset esitetään tietyssä järjestyksessä. Toisessa ääripäässä taas on täysin strukturoimaton vapaa haastattelu, jossa haastattelijalla on mielessään vain tietty aihe ja keskustelu käydään vapaasti tämän aihepiirin sisällä. Haastattelut, jotka toteutimme opinnäytetyötämme varten, olivat strukturoitumattomia, vapaita keskusteluja liittyen kuitenkin tiettyyn teemaan: kuntoutuksen jälkeiseen ajanjaksoon haastateltavien elämässä. (Hirsjärvi ym. 2009, 208-209.)

Avoimessa haastattelussa, jota kutsutaan myös strukturoimattomaksi haastatteluksi, haastattelija selvittelee haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan, kun ne tulevat luontevasti esiin haastattelun edetessä.

(Hirsjärvi ym. 2009, 208-209.) Avoimessa haastattelussa haastattelijan tehtävänä on syventää haastateltavien vastauksia rakentamalla haastattelun jatko saatujen vastausten varaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76.) Avoimessa haastattelussa vuorovaikutustilanne muistuttaa eniten tavallista keskustelua. Kaikkien haastateltavien kanssa ei käydä läpi samoja asioita, vaikka keskustelu keskittyykin johonkin tiettyyn aiheeseen. Avoimessa haastattelussa vastaaja saa itse päättää miten vastaa. (Eskola ym. 1998, 86-87.) Avoimen haastattelun todetaan olevan vaativa haastattelumuoto puuttuvan juurikin runkonsa takia (Hirsjärvi ym. 2009, 209).

7.1.3 Yksilöhaastattelu

Yksilöhaastatteluna toteutettu haastattelu on yleisimpiä haastattelumuotoja. On todettu, että haastateltavat ovat luontevampia ja vapautuneempia, kun paikalla on useita haastateltavia. Toisaalta kokemuksia on myös siitä, että myös yksilöhaastattelut voivat olla vapautuneita ja luontevia. Tutkijalle itselleen jää ratkaistavaksi, mikä haastattelun muoto palvelee häntä hänen tutkimuksessaan. Käytettävään muotoon vaikuttavat keitä haastateltavat ovat ja mikä on haastattelun aihe. (Hirsjärvi ym. 2009, 210.) Tutkimukseen valitsimme yksilöhaastattelut, koska käsiteltävä aihe oli henkilökohtainen ja ryhmähaastatteluissa olisi voinut olla dominoivia persoonia, jotka olisivat hallinneet keskustelua ja näin ollen jättäneet osan haastateltavista haastattelun ulkopuolelle. Käytännöllisten syiden kannalta yksilöhaastattelut tuntuivat luontevammalta ratkaisulta, nauhoitettujen haastattelujen litterointi on huomattavasti helpompaa, kun nauhalla ei ole useiden henkilöiden päällekkäistä puhetta.

7.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Kerätystä aineistosta tehtyjen analyysin, tulkinnan ja johtopäätöksen sanotaan olevan tutkimuksen ydinasia. Tutkijan valinnat tutkimusprosessin alkupuolella, kuten aiheen rajaus ja tutkimusmenetelmän valinta, määrittelevät sen, kuinka aineistoa käsitellään ja tulkitaan. Analyysivaiheessa selviää, millaisia vastauksia

tutkija saa asettamaansa tutkimusongelmaan. Se on tärkeä vaihe, koska siihen tähdättiin tutkimuksen aloitusvaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Ennen kuin aineistosta päästään tekemään päätelmiä, on aineistolle tehtävä valmisteluja, esitöitä. Aluksi on tarkistettava tiedot: Sisältyykö aineiston tietoihin selkeitä virheitä tai puuttuuko tietoa. Tietoja tulee täydentää, mikäli aineisto sitä vaatii. Aineisto tulee myös järjestää tiedon tallennusta ja analyysia varten. Vielä ennen aineiston analyysia tapahtuu litterointi. Haastattelujen litterointi eli sanasta sanaan puhtaaksi kirjoittaminen tietokoneelle edellytetään ennen kuin aineistoa voidaan ryhtyä tarkemmin käsittelemään ja analysoimaan. Litterointi voidaan tehdä joko valikoiden tai koko kerätystä aineistosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Koko aineisto litteroitiin, näin saimme mahdollisimman hyvän kokonaiskuvan haastateltavan kertomasta.

Aineistoa tulisi käsitellä ja analysoida mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa tavallisesti aineistoa kerätään useassa vaiheessa, analyysia tulisi tehdä aineiston keruun kanssa osittain samanaikaisesti. Tämän vuoksi kvalitatiivisen tutkimuksen analyysin kulkua kuvataan ennemminkin polveilevaksi, kuin vaiheittaisesti eteneväksi. Analyysin voidaan kuitenkin kuvitella myös etenevän vaiheittaisesti, jolloin analyysipolkuun kuuluvat kuvaaminen, luokittelu, yhdistäminen ja näitä seuraava selitys, jotka ovat kaikki lähtöisin aineistosta. Lopputulos, johtopäätökset ja selitys muodostuvat samalla tavoin niin polveilevassa, kuin vaiheittaisessakin etenemistavassa. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.)

Tapoja analysoida aineistoa on useita. Pääperiaate analyysitavan valitsemiseen on kuitenkin selkeä, tutkijan tulee valita sellainen analyysitapa, jonka avulla saa parhaiten vastauksen tutkimusongelmaansa. Meidän opinnäytetyömme tutkimusongelma edellyttää enemmän ymmärtämiseen tähtäävää lähestymistapaa, kuin selittämiseen tähtäävää. Tällöin aineistoa tulee käsitellä laadullisen analyysin avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 224-225.) Analyysimenetelmäksi valikoitui sisälönanalyysi.

7.2.1 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua dokumenttia systemaattisesti ja objektiivisesti. Se sopii hyvin myös strukturoimattoman aineiston analyysiin, koska aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto hajotetaan ensin osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysin avulla pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti yrittäen luoda selkeää kuvausta tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tällä tavoin sisällönanalyysi auttaa saamaan aineiston järjestykseen johtopäätösten tekoa varten.

Laadullisen aineiston analyysin on tarkoitus lisätä aineiston informaatioarvoa, koska aineistosta pyritään luomaan selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Laadullisen sisällönanalyysin avulla saadaan selkeyttä aineistoon, joka mahdollistaa myös selkeiden ja luotettavien johtopäätösten tekemisen. Sisällönanalyysia tehdessään tutkijan tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei esittely järjestettyä aineistoa tuloksina, vaan tuloksista tulee saada aikaan myös esityskelpoisia tulkintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-108.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009) kuvaavat kirjassaan kuviossa 15 aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemistä, jonka mukaan me käsitelimme oman opinnäytetyömme aineistoa:

1. Haastattelujen kuunteleminen ja auki kirjoitus sana sanalta
2. Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen
3. Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen
4. Pelkistettyjen ilmausten listaaminen
5. Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
6. Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
7. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
8. Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen

Toteutimme sisällönanalyysin ensin litteroimalla aineiston kirjalliseen muotoon. Tämän jälkeen luimme kumpikin kaikki viisi haastattelua ja poimimme pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistettyjen ilmausten listaamisen jälkeen tulostimme ja leikkasimme ilmaukset erilleen, jotta niitä olisi helpompi käsitellä, yhdistellä ja saada ne jaetuksi alaluokkiin. Kun pelkistetyt ilmaukset oli eritelty erillisille lapuille, jaottelimme samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset pinoihin, jonka jälkeen aloimme käsitteellistää pelkistettyjä ilmauksia. Osoittautui helpommaksi toteuttaa käsitteellistäminen ”takaperin”, jolloin määrittelimme ensin pääluokan (kokoavan käsitteen), jonka jälkeen purimme sen ylä- ja alaluokiksi. Seuraava kaavio selittää työprosessiamme:

Alkuperäis-ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Mulla ei oo yhtään selväpäistä kaverii”	Yhteenkuuluvuuden tunne päihteiden käyttäjien kanssa	Sosiaalinen hyväksyntä	Päihteiden käytön jatkaminen	Retkahtamisen riskitekijät

8 Tulokset

Tutkimuksemme tulokset muodostuivat sisällönanalyysin avulla aineistosta esiin nousseista asioista. Jokainen haastateltava kertoi haastattelun aikana, että tarve kuntoutusjakson jälkeiselle tuelle on olemassa. Eräs haastateltavistamme kuvasi asiaa näin.

et en mä onnistus jos mun pitäs tästä yksin lähtee ja pelkästään yksin siviiliin olemaan ilman et ois ryhmätoimintaa tai mitään niin ei onnistuis

Mielestämme haastateltavien kokemus tuen tarpeesta liittyi osin siihen, missä vaiheessa he olivat omassa ”kuntoutusprosessissaan”. Henkilökohtaisella ”kuntoutusprosessilla” tarkoitamme tässä sitä kokemusta, joka kuntoutujalla on it-

sestään ja omasta tilanteestaan eri aikoina kuntoutusjaksolla ollessaan. Luonnollisesti myös jokaisen yksilön subjektiiviset tarpeet ja intressit vaikuttivat vastauksiin. Millaista tukea haastateltavamme sitten kokivat tarvitsevansa kuntoutusjakson jälkeen? Tuen tarpeet jakautuivat muutamaankin eri ryhmään, joita esittelemme seuraavassa.

8.1 Yhteiskunnan tuki kuntoutujalle

Yhteiskunnan tarjoama tuki kuntoutujalle näyttäytyy yksilöittäin eri tavoin. Toiset ovat jo saaneet avohuollon tukipalveluja aiempien kuntoutusjaksojen jälkeen ja osa on osallistunut itsehoitoryhmiin. Lääkehoidollinen tuki ja apteekkisopimukset taas ovat esimerkiksi korvaushoidossa oleville kuntoutujille tärkeitä. Kuntoutajat ovat usein myös sosiaalitoimen toimeentuloturvan alaisuudessa.

Yli puolet haastateltavista koki lääkehoidollisen tuen tärkeäksi osaksi kuntoutuksen jälkeistä aikaa ja päihteettömänä pysymistä. Joissain tapauksissa kuntoutuksessa oleva henkilö ei halua aloittaa kuntoutuksen aikana riippuvuutta aiheuttavaa lääkitystä, esimerkiksi kipulääkitystä, koska henkilöllä voi olla taustallaan lääkkeiden väärinkäyttöä. Lääkehoidon tarpeeseen vaikuttaa myös esimerkiksi diagnosoitu ADHD, josta yksi haastateltava kertoi seuraavaa:

en mä tässä pystys istumaan ja puhumaan jos ei ois lääkitystä

Erään haastateltavan kohdalla oikeanlainen lääkitys vaikutti myös toimintakykyyn:

no en mie oo ainakaan työkykyinen, että en mie ainakaan mihinkään töihin aio mennä, mulla on niin kauheet pelkotilat, et ennen ku saadaan tuo lääkitys kuntoon niin, mut

Taloudellinen tuki koettiin myös tärkeäksi, koska aikaisempi toimeentulo oli osalla haastateltavista hankittu myymällä huumeita.

mä sain niitä 600 kappaletta kuussa ja niistä sai kadulla kahdesta neljään euroa kappale, ni se oli aika iso fyrkka, et niitä tuli aika hyvin

myytyä. Et siinä on mulla se, että mä pelkään että mä alkasin niitä niinku kauppaamaan (uudestaan)

Toisaalta myös sosiaalitoimen tarjoama taloudellinen tuki koettiin osin myös riittäväksi.

Haastattelija: onks se sossun rahallinen tuki semmonen, et auttaaks se niinku yhtään sen rahapuolen kanssa?

Haastateltava: siviilissä? joo, kyllä se auttaa, saa ostettuu ruokaa..

Haastattelija: niin ku mietin vaan sitä et onks se korvaus sit vaan niin pieni, et sitä rahaa pitää vaan jostain sit saada..

Haastateltava: no silloin se tuntu pieneltä. silloin kyllä törsäski kaikkeen turhaan.

Haastattelija: mut koetko kuitenkin, et sillä vois myös tulla toimeen?

Haastateltava: vois, kyllä

Kuntoutujan tukena kuntoutusjakson aikana ja sen jälkeen ovat vapaaehtoiset vertaistukeen perustuvat itsehoitoryhmät, kuten NA ja AA. Ryhmätoiminnan ja vertaistuen tärkeyttä kuvattiin esimerkiksi seuraavanlaisesti:

et nyt on ykkös tavoitteena se raittius ja kakkos tavote on pysyä niissä NA ja AA ryhmissä ku mä tiän et ne on mulle se mun ensisijainen apu ja tuki ja turva tuolla siviilissä

Jokaisella haastateltavalla oli takanaan yksi tai useampi kuntoutusjakso. Hyviksi tukipalveluiksi koettiin ainakin Tampereella toimiva Turvaverkko, joka tarjoaa erään haastateltavan sanoin:

ohjattua toimintaa, tavallaan - - tommosta arkirytmiiin totuttelua

KELAn kautta järjestetty kuntouttava työtoiminta oli myös monelle tuttua. Kuntoutusyksiköt tarjoavat kuntoutujilleen intervallijaksoja kuntoutuksen jälkeen käytettäväksi. Haastateltavamme kertoivat, että intervallijaksot suunnitellaan yleensä asiakkaan tarpeiden mukaisesti, hoitopaikasta riippuen. Pääsääntöisesti niillä tarkoitetaan kuitenkin hoitojakson jälkeen toteutuvia suunniteltuja jaksoja hoitavassa yksikössä. Yli puolet haastateltavista kokikin nämä intervallijaksot

laitoskuntoutusyksikössä hyödyllisiksi itse kuntoutusjakson jälkeen. Eräs haastateltavista kuvaakin intervallijaksoa ”takaportiksi”, jonka kautta pääsee helposti takaisin kuntoutusyksikköön.

8.2 Huumekuntoutujan subjektiiviset päihteettömän elämän tukijat

Sosiaalinen tuki ja verkostot nousivat useammassa haastattelussa esiin tärkeinä päihteettömän elämän tukijoina. Toiset kokivat perheen ja ystävät tärkeäksi.

kun mä oon eno niille lapsille niin kyllä se motivoi aina olemaan selvin päin

Toiset taas kokivat ammatillisen tuen olevan tärkeää kuntoutuksen jälkeisessä ajassa;

ja nyt on tarkoitus et mie yritän olla raittiina, että voisin ton psykoterapian alottaa

Kuntoutusjakson onnistuminen ja raittiina pysyminen edellyttävät jokaisen haastateltavan mielestä omaa halua huumeiden käytön lopettamiseen. Osa haastateltavista kertoi aiempien kuntoutusjaksojen aikana tienneensä, etteivät aio lopettaa huumeiden käyttöä.

ku mulla on ne kuntoutukset aina jääny kesken - - sen takia oikeestaan lähtenykki, et pääsee vetämään, en mä oo ollu tosissaan niissä (kuntoutusjaksoilla)

Eräs haastateltavista tiivistää yllä mainitun hyvin seuraavassa lauseessa:

Oma motivaatio on se tärkein juttu, ei voi onnistuu ilman sitä

Omaan motivaatioon liittyvät myös henkilökohtaiset tavoitteet. Tavoitteita kuvasivat haastateltavien kertomat haaveet ja tulevaisuuden näkymät. Haastateltavat näkivät itsensä tulevaisuudessa erilaisissa paikoissa, yksi näki itsensä kouluttautumassa, osa taas ”ihan oikeessa duunissa”. Yksi haastateltava näkee itsensä vuoden päästä:

selvitepäin, ei mitään muuta - - et nyt on ykköstavotteena se raittius

Miltei kaikista haastatteluista nousi esille tuen tarve elämänhallintaan liittyvissä asioissa. Useassa haastattelussa tulee ilmi, miten ilman päihteitä arjessa selviytyminen on haastavaa, koska kuten eräs haastateltava ilmaisee:

mie oon käyttäny ellääkseni - - et mie en oo pystyny mittään tekkee, ellen oo käyttäny

Ylipäättään arjessa selviytyminen koetaan haastavaksi ja koska normaalin käyttäytymisen mallia ei ole, toimintamallien puuttuminen näkyy haastateltavien kertoman mukaan seuraavasti heidän elämässään:

ku kaikki tilanteet on vähän outoja.. nii, et osaa sit käsitellä tommosii arkipäivän asioita ja tavallaan et ne menee silleen sujuvasti, ku on semmosii tilanteita et menee ihan lukkoon ja paniikkiin, missä normaalit ihmiset ei ehkä silleen..” ja ”nii ja sitten ku jossain tilanteessa ei yhtään tiiä, että onko tää normaalia, et miten tässä pitäs edetä tai toimia.. ..et mäkin oon ollu koko aikuisiän päihteiden vaikutuksen alasena suurin piirtein, tai oonki, niin ei sitä tiiä miten se normaali juttu menee siinä

8.3 Päihteiden käyttöön vaikuttavat tekijät

Päihdekuntoutujan arkeen liittyvät olennaisesti retkahtamiseen liittyvät riskitekijät, joiden kanssa kuntoutuja elää. Jotta kuntoutuja välttyy retkahtamiselta, tarvitsee hän tukea selviytyäkseen arjesta. Esimerkiksi yksi haastateltavista toi esille, että rikoksista seurannut vankilatuomio oli merkittävä riskitekijä, koska omien sanojensa mukaan:

käytin kyllä siellä linnassa ihan säännöllisest

Myös kaveripiirin ja seuran on koettu vaikuttavan retkahtamiseen;

ku ei oikein tunne kuuluvansa selväpäisten ihmisten kanssa samaan porukkaan, helposti sitä retkahtaa siinä samalla, tulee tää yhteenkuuluvuuden tunne

Usea haastateltava toi esille myös sen, kuinka vaikeaa on saada uusia kavereita eikä oikein tiedä edes, mistä niitä etsiä.

Kuntoutuja tarvitsee päihteettömän elämän ylläpitämiseen tukea jokapäiväisessä elämässään. Raittiina pysymistä tukevat haastateltaviemme mielestä parhaiten työ tai kuntouttava työtoiminta, harrastukset, kaveripiiri tai se, että on ylipääntään syy herätä aamulla. Yksi haastateltavista koki uuden mahdollisuuden saamisen myös tärkeäksi asiaksi tukemaan raittiina pysymistä;

sillä mä (toiselle paikkakunnalle) lähenki, kun en tunne sieltä ketään, mahdollisuus aloittaa alusta ja alkaa olemaan alusta asti oikeiden ihmisten kanssa

8.4 Haastateltavien toiveet avohuollon palveluista kuntoutusjakson jälkeiselle ajalle

Vaikka käytimme tutkimusmenetelmänä avointa haastattelua, halusimme ottaa selvää, minkälaisia toiveita haastateltavilla on avohuollon palveluja kohtaan ja millainen olisi häntä parhaiten palveleva tukitoimi kuntoutusjakson jälkeen. Haastateltavat toivat esiin seuraavanlaisia toiveita:

- *lähinnä silleen, et ois tavotettavissa joku ihminen, kun tuntuu ettei tästä tuu mitään*
- *saada tukee tuohon elämään ihan käytännön asioissa*
- *mielenterveystoimiston kaltainen keskustelujuttu, jossa on ammattimaista keskusteluapua saatavilla*
- *kuntoutuksen jälkeen kaipaisin tekemistä, jotain mikä minuu oikeesti kiinnostaa, sekä*
- *no joku sellanen, mitä vanhuksille on, sellanen ruokapalvelu tai siivouspalvelu*

Eniten kaivattiin enemmän vaihtoehtoja työtoimintaan tai harrastuksiin. Mielekäs tekeminen on tärkeää arjen sujumisen kannalta ja harrastukset tuovat elämään sisältöä ja sosiaalisia suhteita. Ainakaan vielä ei ole olemassa sellaisia palvelun

tarjoajia, jotka suoranaisesti vastaisivat päihdekuntoutujan kuntoutusjakson jälkeiseen tuen tarpeeseen.

9 Tulosten tulkinta ja johtopäätökset

Tutkimus ei ole analyysivaiheen jälkeen vielä valmis. Analysoitu aineisto vaatii vielä tulosten selittämisen ja tulkinnan. Tulkinta tarkoittaa sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omat johtopäätöksensä. Tulkinnassa selkeyttään analyysissa esiin nousevia merkityksiä ja teemoja. Tulkintaa tapahtuu myös tutkimusselosteessa, tässä tapauksessa opinnäytetyössä. Tutkija, tutkittava ja lukija tulkitsevat tutkimusta tai opinnäytetyötä jokainen omalla tavallaan ja vain pieni osa tehdyistä tulkinnoista on yhteisiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 229-230.)

Kun tutkija pohtii saamiaan tuloksia kokonaisvaltaisesti, on hänen harkittava esittävänsä useampia tulkintoja. Tutkijan tulee pohtia myös tutkimuksen validiutta, sitä, vastaako tutkimus siihen, mihin sen on tarkoitus vastata. On kyse tutkimuksen kautta saatujen vastausten pätevydestä ja niiden tulkinnat ovat myös osana tätä pätevyden pohdintaa. Tutkijan on vielä pohdittava saamiensa tulosten merkitystä tutkimusalueella, mutta hänen on myös pohdittava tulosten laajempaa merkitystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 229-230.)

Tutkimuksessa saatujen tulosten kautta teimme johtopäätöksiä, joita esittelemme seuraavassa. Tuloksissa esiintyneet ”retkahtamisen riskitekijät” ja ”raittiina pysymiseen vaikuttavat tekijät” ovat raittiina pysymiseen olennaisesti vaikuttavia osa-alueita. Niiden tulisi raittiina pysymisen kannalta painottua kuntoutujan elämässä siten, että raittiina pysymiseen vaikuttavat tekijät olisivat vahvempia ja niitä olisi myös suhteessa enemmän kuin retkahtamiseen liittyviä riskitekijöitä. Raittiina olemista tukevia tekijöitä tulisi olla enemmän kuin riskitekijöitä, jotta päihhteettömyyttä olisi helpompi ylläpitää.

Päihteettömyyteen vaikuttaa myös kaveripiiri jossa aikaa vietetään. Kotipaikkakunnan vaihto on usealle kuntoutujalle tärkeää, sillä ”vanhoilla kulmilla” sosiaaliset verkostot liittyvät usein päihteisiin. Toisaalta vanhalle kotipaikkakunnalle jääntä puoltaa siellä mahdollisesti oleva päihteetön sosiaalinen verkosto, vaikkapa perhe.

Jos välit perheeseen ja sukuun ovat kunnossa, koetaan perhe tärkeäksi tueksi päihteettömässä arjessa. Toisaalta joillakin on takanaan niin pitkä päihteiden väärinkäytön historia, etteivät lähimmäiset jaksa uskoa päihteettömyyteen, jolloin heistä ei ole tukeakaan. Uusien päihteettömien ystävien löytäminen on haastavaa, varsinkin jos työelämä tai opiskelu ei vielä ole ajankohtaista. Itsehoitoryhmistä voi helpommin löytää uusia ystäviä, joilla on samantyyppinen elämänhistoria. Tällöin leimautuminen ”narkkariksi” on vähäisempää. Uusien ystävien löytäminen on vieläkin haastavampaa niille, jotka eivät koe vertaisryhmätoimintaa omakseen.

Lyhyen aikaa päihteettömänä olleet kokevat usein elämänhallintansa huonoksi. Heidän täytyy opetella uusi elämäntapa, mikä voi olla hyvin vaikeaa. Arkipäivään ”normaaleilla” ihmisillä kuuluvat asiat, kuten kaupassakäynti, ovat haastavia, koska toimet on aiemmin hoidettu päihtyneenä. Samoin sosiaalisista tilanteista puuttuvat normaalit toimintamallit. Näissä päihdekuntoutuja tarvitsee usein eniten tukea ja apua kuntoutuksesta lähtiessään, jotta normaali kanssakäyminen onnistuisi helpommin ja toimintamallit vahvistuisivat. Se, ettei päivissä välttämättä ole mitään mielekästä tekemistä, on haastava tekijä myös elämänhallinnan näkökulmasta katsoen.

Tutkimuksessa ilmeni selvästi se, että jokaisella yksilöllä on omat subjektiiviset tuen tarpeensa. Esille nousi tarve tukihenkilötoiminnan tapaiselle palvelulle, jossa olisi tavoitettavissa joku henkilö, johon voisi ottaa yhteyttä silloin, kun tuntuu siltä, ettei pärjää yksin. Tässä sosiaalisten verkostojen tärkeys korostuu: Jos läheisiä ystäviä ei ole, ei voi oikein pyytää apuakaan keneltäkään. Ammattilaisilla ei usein ole resursseja paneutua yhden asiakkaan ongelmiin näin intensiivisesti ja mahdollisesti illalla tai yöllä, koska retkahtamisen riski ja avun tarve ovat olemassa myös virka-ajan ulkopuolella. Ammatillinen keskusteluapu ja vasta-

vuoroisuus ovat monelle kuitenkin tärkeitä asioita ja olennaista on, että ammattihenkilö on päihdealan asiantuntija. Myös järjestetty ja tuettu säännöllinen toiminta ja tekeminen olivat toiveena osan haastateltavien kohdalla. Tämä tukisi arjen rytmin muodostumista ja auttaisi parantamaan elämänhallintaa.

Elämänhallinnan kannalta tärkeää on myös oikeanlainen lääkitys. Päihdekuntoutujalla voi olla jokin mielenterveysongelma, jonka oikeanlainen hoito on hyvin tärkeä osa myös päihhteettömyyttä. ADHD on yksi vaikea tekijä päihdekuntoutujan lääkehuoltoon ajatellen. Esimerkiksi haastattelun aikana eräs haastateltavista kertoi, että pilvenpoltto toimii osin samalla apuna ADHD:n oireisiin. Jotta pilven polttamiseen ei olisi niin suurta retkahtamisriskiä, olisi ADHD lääkityksen oltava kohdallaan. Tämä on usein ongelmallista, koska kaikki ADHD lääkkeet eivät sovi päihderiippuvaisille. Psykelaäkkeiden väärinkäyttö on mahdollista kun resepti on laillinen ja helposti saatavissa. Myös hoitamaton mielenterveyden häiriö voi kasvattaa retkahtamisriskiä.

Huumausaineiden myynti ja näin ollen vanha totuttu elämäntapa voi olla vaikeaa jättää taakse. Usein ”hämärät bisnekset” ovat myös olleet keino ansaita rahaa muuhunkin kuin omaan aineiden käyttöön. Sosiaalihuollosta saatava raha on pieni ja usein halutaan oikeisiin töihin nopeasti. Vaatii vahvaa omaa halua pysyä päihhteettömänä, sekä hyvää itsetuntemusta oman toimintakyvyn suhteen, että kestää arkea siviilissä aluksi totuttua pienemmällä rahalla. Usein heti kuntoutuksen jälkeen ei ole realistista jaksamisen kannalta tehdä normaalipituista työpäivää, jolloin retkahtamisriski kasvaa.

Kuten jo tulososiossa ilmeni, oma motivaatio on avainasemassa päihhteettömän elämän onnistumisessa. Päihhteiden käytöllä on yleensä muitakin seurauksia, kuin riippuvuus, kuten rikosoikeudelliset seuraamukset. Jotta vankeusrangaus onnistuu ilman päihhteitä, vaaditaan vahvaa motivaatiota ja omaa halua ylläpitää päihhteetöntä elämää myös vankilassa. Oma motivaatio ja halu ovat myös tärkeitä asioita jälkihuollon näkökulmasta katsoen. Hyvä itsetuntemus, realistiset tulevaisuuden tavoitteet ja realistinen näkemys omasta tilanteestaan sekä se, missä vaiheessa yksilö on omassa kuntoutusprosessissaan vaikuttavat jälkihuollon tarpeen laajuuteen. Kun kuntoutuja tietää omat vahvuutensa ja heik-

koutensa, osaa hän nimetä myös sen, millaista tukea hän arkeensa kaipaa. Jos kuntoutuja on edelleen epävarma omasta tilanteestaan, eikä tiedä mitä tulevaisuudelta haluaa, on tarvittavan tuen laatua vaikeampi määrittää.

Haastateltavien kertoman mukaan ne, jotka ovat aiemmin jälkihuoltoa saaneet, ovat kokeneet sen hyvänä ja tarpeellisena. Kuitenkin avohuollon palveluiden kannalta olennaisimmiksi seikoiksi nousivat jo aiemmin useammassa yhteydessä mainittu kuntoutujan oma halu ja motivaatio saavuttaa raitis elämä. Mikäli omaa halua luopua päihteistä ei ole, ei myöskään jälkihuollolla ole tällöin vaikutusta kuntoutujan elämään. Jälkihuollon palvelujen piiriin ei voida ohjautua, mikäli kuntoutuksesta kotiutuessa päihteet ovat jo odottamassa käyttäjäänsä. Johdopäätöksemme onkin, että jälkihuollolle on tarvetta laitospäättökseksen jälkeen, mikäli kuntoutujalla on halu raittiiseen arkeen.

10 Luotettavuus ja eettisyys

Seuraavassa käsittelemme opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaneita asioita. Pohdimme paljon sitä, kuinka saamme aikaan mahdollisimman rehellisen tutkimuksen ja kuinka voimme perustella valintojamme pätevästi. Käymme läpi tutkimuksen eettistä puolta teoriaan pohjaten. Koska kyseessä on sosiaalialan tutkimus, nousevat eettiset kysymykset suureen rooliin sekä toteutusosiossa että pohdinnassa.

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikenlaisessa tutkimustoiminnassa pyritään virheettömään tulokseen ja sen vuoksi onkin aiheellista arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Termejä reliiabiliteetti ja validiteetti käytetään usein kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa, mutta olennaista on, että myös kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidaan, vaikka näitä termejä ei käytettäisikään. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Tutkimuksen pätevyyttä arvioidessa tutkimuksen luotettavuus ja puolueettomuus on syytä erottaa toisistaan; puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, pystyykö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tutkittavia omina itsenään vai suodattuuko tutkittavan kertomus tutkijan kehyksen läpi, jolloin tutkittavan sukupuoli, ikä, uskonto tai virka-asema vaikuttavat siihen mitä tutkija kuulee ja havainnoi. Luotettavuudella taas tarkoitetaan sitä, onko tutkija kyennyt vastaamaan siihen tutkimuskysymykseen puolueettomasti, jonka hän on tutkimukselleen asettanut. Tähän liittyen on tärkeää arvioida myös tutkijan omaa puolueettomuusnäkökulmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136.) Tämä näyttäytyy ymmärrettävimminkin silloin, jos tutkija tutkii jotain itselleen liian lähellä olevaa aihetta, jolloin ennakkokäsitykset tai tutkimusasetelma on muutoin puolueellinen. Omaa puolueellisuuskulmaa pohtiessa tulimme siihen tulokseen, että ajatteluamme ohjaa sosiaalialan koulutuksen tuoma viitekehys. Tämä on vaikuttanut meihin tutkijoina siten, että olemme lähestyneet tutkimusongelmaa sosiaalipedagogisen ajattelun kautta, jolloin yksilön subjektiivisuus, jonka olemme nostaneet aineistosta esiin, korostuu tulkinnoissa ja johtopäätöksissä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden säilyttämiseksi on oleellista kuvata raportoinnissa selkeästi ja yksityiskohtaisesti tutkimusmenetelmä ja analysointitapa (Aira 2011). Tämän vuoksi olemmekin tuoneet esille opinnäytetyössä omat menetelmävalinnat ja kuvanneet yksityiskohtaisesti työskentelyämme. Kun tutkija kertoo tekemisensä yksityiskohtaisesti, on lukijan helpompi ymmärtää tutkimustuloksia. On tärkeää, että tutkija antaa tarpeeksi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, koska muutoin lukija ei voi arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.)

Kuten jo aiemmin raportissa tuli esille, haastatteluun voi liittyä erilaisia virhelähteitä. Nämä virhelähteet ovat suorassa yhteydessä tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Haastateltava saattoi jännittyä haastattelutilanteesta, jolloin haastateltava on voinut kokea olonsa epämukavaksi ja hän ei ole voinut puhua meille avoimesti. Luotettavuutta voi heikentää myös se, että haastattelussa haastateltavalla voi olla taipumus kertoa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-207.) Esimerkkinä tästä eräs haastateltava kertoi, ettei voi olla

virkamiesten edessä täysin avoin, koska hänen kertomansa asiat voivat vaikuttaa esimerkiksi hänen toimeentuloonsa. Haastattelutilanteeseen vaikutti omalta osaltaan myös se, että haastattelijoita oli kaksi. Mikäli tilanteen dynamiikka olisi ollut erilainen, olisi haastateltava voinut avautua yhdelle henkilölle enemmän, tai vastaavasti tilanteen erilaisen intensiteetin takia olisi voinut sulkeutua, eikä keskustella avoimesti. Kuitenkin jokaisessa haastattelussa oli samanlainen henkilömäärä, joten haastattelutilanne oli jokaiselle haastateltavalle tasapuolinen.

Tutkimuksen aikataulu oli kohdallamme useamman kuukauden mittainen, mutta paljon tapahtui lyhyen ajan sisällä. Jouduimme haastattelutilanteeseen yllättävän nopeasti, eikä meille jäänyt kuin muutama päivä aikaa valmistautua haastattelemaan. Emme kuitenkaan koe, että tämä olisi vaikuttanut haastattelujen lopputulokseen, koska olimme kuitenkin ennen haastatteluja saaneet kasaan teoriaa ja tutkimusongelmamme oli selkeästi rajattu. Haastattelujen kautta saimme myös arvokasta tietoa siitä, mihin kohtaan tulisi paneutua enemmän teoriapohjassamme. Pohdimme myös, olisiko haastattelumme toteutus erilaisena voinut johtaa tutkimuksen erilaiseen lopputulokseen, mikäli olisimme toteuttaneet sen käyttämällä toista tutkimusmenetelmää.

Tutkimusaineiston kokoaminen ja analysointi on esitetty raportoinnissa yksityiskohtaisesti. Aineiston käsittely on kuvattu havainnoivan kaavion avulla, jotta lukijalle ei jäisi epäselväksi se, miten aineistoa on käsitelty ja miten tuloksiin on päädytty. Jokainen toteutusvaiheen osio on kirjoitettu lyhyellä aikavälillä itse toteutuksen jälkeen. Mielestämme luotettavuuden kannalta on tärkeää, että raportointia tehdään koko tutkimuksen ajan. Näin ollen tutkimuksen mikään vaihe ei jää kirjoittamatta, vaan kaikki tutkimuksen kannalta olennainen tulee raportoinnissa esille.

Tutkimuksen analysointi ei vielä kerro tuloksia, joten vaaditaan vielä tulosten esittäminen ja niiden tulkinta. Tutkimuksen jokaisen vaiheen luotettavuuden toteutumista tulee pohtia, myös tulkinnan ja johtopäätösten kohdalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 230-232.) Jotta tulokset ja niistä tehdyt tulkinnat olisivat luotettavia, olemme kuvanneet opinnäytetyössämme sitä, kuinka olemme tulokset saaneet

ja pyrkineet perustelemaan tekemiämme johtopäätöksiä tuloksissa esille nousseiden asioiden avulla. Koemme, että on tärkeää olla perustelut omille valinnoille ja johtopäätöksille. Tämä on mielestämme avain asia luotettavuutta pohties- sa: Miksi näin on tehty ja miksi tutkimuksessa esille tulevat asiat ovat niin kuin ne ovat.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Mikä tekee tutkimuksesta eettisen? Jo tutkimusaiheen valinta itsessään on eettinen kysymys, koska silloin tulee pohtia kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tulisiko valita aihe, jonka tutkiminen on helposti toteutettavaa, mutta jonka tutkiminen ei ole yhteiskunnallisesti merkityksellistä? Kuinka tulisi huomioida tutkimuksen yhteiskunnallinen merkitys? (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Mikäli odotetaan, että tutkimuksella on yhteiskunnallista arvoa, ei ole eettistä valita aihetta, joka ei vastaa tähän odotukseen. Samoin sellaisen aiheen tutkiminen, josta on jo paljon tietoa, ei vastaa tarkoitustaan. Tutkittavien kannalta ei ole eettistä ryhtyä tällaiseen tutkimukseen, josta tietoa jo on. Koemme kuitenkin, että vaikka päihdeongelma on yhden henkilön elämään vaikuttava asia, vaikuttaa se kuitenkin eri yhteyksien kautta myös yhteiskunnallisesti.

Jotta tutkimus olisi eettinen tutkittavan kannalta, tulee tutkijan selvittää tutkittavalle mistä tutkimuksessa ylipäätään on kyse, sekä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit siten, että tutkittava ne ymmärtää. Tutkittavan oikeuksiin kuuluu vapaaehtoinen suostuminen tutkimukseen, ketään ei voida velvoittaa tai pakottaa osallistumaan. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ja omalta osaltaan aineiston käyttäminen tutkimuksessa. Tutkimus ei saa aiheuttaa haittaa tutkittavan hyvinvoinnille. Ja ehkä tärkeimpänä: tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja tietoja käytetään vain siihen tarkoitukseen mihin ne on hankittu. Tutkittavien tunnistetietojen julkaisua ei suositella, vaan tutkittavien anonymiteettiä tulee suojata. Kun tutkija on luvannut yllä mainittuja asioita tutkittavalleen, hänen tulee pitää lupauksensa esimerkiksi anonymiteettisuojasta, jotta tutkimuksen rehellisyys ei vaarantuisi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. 129,131.)

Omaa tutkimustamme tehdessä avainkysymyksiksi tutkimuksen eettisyyteen liittyen nousivat ensiksikin se, mitä tietoja voimme julkaista tutkittavistamme, jotta heidän identiteettinsä säilyisivät tunnistamattomina. Toisekseen huolehdimme siitä, että tutkittavalle tulisi turvallinen olo tutkittavana olemisesta. Kerroimme tutkimuksesta ja aineiston käyttötarkoituksesta jo ennen haastatteluja. Tällöin haastateltavalla oli vielä mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta, mikäli hän ei olisi halunnutkaan osallistua tutkimukseen. Jokainen tutkittava allekirjoitti tutkimusluvan, jossa antoi haastatteluissa keräämämme aineiston käytön tutkimuksessamme. Olemme säilyttäneet tutkimukseen liittyviä papereita, kuten litteroituja haastatteluja, omassa kansiossaan, jotta haastattelujen sisältö pysyisi vain tutkijoiden tiedossa.

Tutkimuksen tekovaiheen rehellinen, huolellinen ja tarkka työskentelytapa lisää myös tutkimuksen eettisyyttä. Tähän pyrkiessämme olemme lukeneet toistemme kirjoittamat tekstit, koska omalle tekstille sokeutuu helposti. Olemme analysoineet aineistoa ja kirjoittaneet auki tuloksia. Olemme pyrkineet tuomaan esille rehelliset tulokset saamastamme aineistosta. Lähdeviitteiden merkitsemiseen olemme kiinnittäneet erityistä huomiota, jotta ne eivät olisi epämääräisiä ja ettemme huolimattomuutemme takia syyllistyisi plagiointiin. On ollut tärkeää miettiä, mitkä tiedot ovat sellaisia, jotka ovat ns. yleistä tietoa, johon ei tarvitse liittää lähdeviitteitä ja millainen tieto on erityistietoa, joka edellyttää lähdeviitteen ilmaisemisen. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.)

Eettisesti pätevä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen tekovaiheessa noudatetaan hyväksi todettua tieteellistä käytäntöä. Näitä käytänteitä loukataan hyvin herkästi, sillä on esimerkiksi hyvin häilyvää, milloin suostuttelu loppuu ja pakottaminen alkaa. Se, mitä tutkija itse tekee, on hyvin ratkaisevaa niin tutkittavaan liittyvien eettisten asioiden kannalta, kuin myös tutkimuksen raportointiin liittyvän eettisyyden kannalta. Tutkijan tulee olla tarkka siitä, kuinka hän ilmaisee tutkimustuloksensa; kaunistelemattomasti ja kritiikittä yleistämättä. Tuloksia ei voi lähteä yleistämään ilman perusteita ja tulosten sepittäminen, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkija esittää havaintoja, joita ei ole saatu raportissa kuvatuin ta-

voin ja menetelmin, on myös harhaan johtavaa. Tutkimusraportissa tulee tuoda ilmi myös tutkimuksen puutteet, eikä kaunistella tutkimuksen työskentelyvaiheita ja -tapoja. Tutkimuksen tekeminen siten, että eettiset näkökulmat ovat tulleet riittävästi ja oikein huomioidusti esille, on hyvin haastava tehtävä. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-27.)

11 Pohdinta

Pohdintaosiossa käsittelemme opinnäytetyön suhdetta aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, kuin myös yhteiskunnallista päihteiden liikakäytön ongelmaa. Lisäksi pohdimme omaa oppimista opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Lopuksi esittelemme jatkotutkimusta odottavia aihepiirejä huume kuntoutuksen jälkihuoltoon liittyen. Aihe on vielä paljolti tutkimaton ja ajankohtainen tutkimustieto aiheesta olisi äärimmäisen hyödyllistä.

11.1 Yhteneväisyyksiä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin

Aiemmissä tutkimuksissa ilmenee kuntoutuksen jälkeisten muutosten tuomat haasteet, joita kuntoutuja kohtaa arjessaan. Suurin muutos on tietysti elämä ilman päihteitä. Päihteettömyys ja uusi elämäntapa vaikuttavat näin ollen myös muihin elämänalueisiin. Uudenlaisen arjen haasteista selviytyäkseen kuntoutujat tarvitsevat tukea, jota jälkihuollon tulisi heille tarjota. Kuten Mikkeli-yhteisöstä tehdyssä tutkimuksessa, myös Savanderin & Salmisen tekemässä opinnäytetyössä tuli esille, että ”normaalin elämän” vaikeuksia kohtaavat eniten ne, jotka ovat aloittaneet huumaavien aineiden ja muiden päihteiden käytön jo nuorella iällä. Tämä näkyi myös opinnäytetyöhömmä haastatelluiden kertoessa siinä, miten he ovat käyttäneet eläkseen tai miten arjesta on selviydytty vain käyttämällä päihteitä. Eräässä haastattelussa tuli myös vahvasti esiin se, ettei haastateltava omastakaan mielestään tiennyt, kuinka ”normaalit” ihmiset toimivat eri tilanteissa ja millaista käytöstä häneltä niissä odotetaan. Suurin osa hänen elämästään kun oli mennyt joidenkin aineiden vaikutuksen alaisena ollessa.

Niin aiemmissa tutkimuksissa kuin meidän työssämmekin, tuloksissa korostuivat itsehoitoryhmien ja vertaistuen merkitys kuntoutujalle. Haastateltavistamme ainakin puolet kertoi jatkavansa itsehoitoryhmissä käyntiä kuntoutuksen jälkeen ja pitivät sitä tärkeänä osana kuntoutumistaan ja kuntoutuksen jälkeisen arjen sujumista. Savander ja Salminen (2009) toivat esille opinnäytetyössään, että heidän tutkimuksessaan mukana olleet kokivat yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden huomioimisen tärkeäksi jälkihuollon aikana. Myös tämä asia nousi omassa tutkimuksessamme esiin siten, että osa haastateltavista tarvitsi oman kertomansa mukaan mielenterveyteen liittyviä palveluita. Osa oli valmiimpi siirtymään erilaisiin työtoimintoihin. Jälkihuollolta kaivattiin paljon myös erilaisia vaihtoehtoja, joista kuntoutuja voisi löytää itselleen mielekkään toiminnon kuntoutuksen jälkeiseen arkeen.

Jokaisen kuntoutujan tavoitteet ja valmiudet itsenäiseen elämään ovat erilaisia kuntoutuksen jälkeen. Tällä tarkoitamme sitä, että toinen voi selvitä hyvin pienillä tukipalveluilla ja arki sujuu töitä tehden ja esimerkiksi itsehoitoryhmien tuella. Joku toinen voi tarvita laajat tukitoimet jo siihen, että kykenee asumaan kuntoutuslaitoksen ulkopuolella. Mielestämme yksilöiden tarpeisiin mukautuva tuettu asuminen on yksi päihdetyön jälkihuollon tärkeä palvelu. Käsitksemme mukaan tällaista palvelua on kuitenkin enemmän tarjolla mielenterveyskuntoutujille kuin päihdekuntoutujille. Koti ja asuminen, jotka ovat tärkeä osa ihmisen arjen sujuvaa kulkua, täytyisi kuitenkin saada järjestettyä riittävän hyvin myös niille, joiden luottotiedot ovat aiemmin mahdollisesti menneet. Vain se, että oman kodin olemassa olo jokaiselle on inhimillistä, ei ole ainoa syy sille, miksi huume-kuntoutujien mielekäs asuminen kuntoutusjakson jälkeen on tärkeää. Lienee hyvin vaikeaa, ellei mahdotonta, kokea hallitsevansa elämäänsä, jos ei iltaisin ole paikkaa missä oma sänky ja omat tavarat odottavat.

Aiemmissa tutkimuksissa tuodaan esille myös se, että jälkihuollolla on merkitystä kuntoutujan raittiina pysymiseen. Kuten Savander & Salminen (2009) kirjoittavat, Jälkipolku -ohjelma on auttanut ohjelman läpikäyneitä pysymään raittiina, mitä ei välttämättä olisi tapahtunut ilman ohjelmaan osallistumista. Osa omaan tutkimukseemme osallistuneista kertoi haastatteluissa myös tarvitsevänsä pit-

käaikaista tukea kuntoutusjakson jälkeen. Erään haastateltavan sanoin, ”*kyllä mä oon sitä mieltä että jos laituskuntoutuksen jälkeen ei oo avohoitoa ollenkaan, ni tuota siitä menee varmaan puolet hukkaan siitä laitoshoidosta sitte, ainaki minun kohalla*”. Jälkihuolto eli kuntoutusjakson jälkeinen tuki koettiin kuntoutujien itsensä näkökulmasta hyvin tärkeänä, jotta raitistuminen onnistuisi ja arjessa selviytyminen helpottuisi.

Se, mikä tulee vahvasti esiin omassa opinnäytetyössämme, tuli ilmi myös Mikeli-yhteisöstä tehdyssä tutkimuksessa: Laituskuntoutus ei voi auttaa, jos kuntoutujan oma halu ja motivaatio eivät riitä toipumiseen ja raittiin elämäntavan omaksumiseen. Tämä on mielestämme yksi tärkeimmistä esiin tulleista asioista, sillä vaikka avohoito tarjoaisi todella hyvät jälkihuollon palvelut, eivät ne kohtaa kuntoutujan kanssa, joka palaa entiseen ongelmakäyttäjän arkeensa kuntoutuksen jälkeen tai katkaisee kuntoutuksen kesken. Ongelma lienee siinä, että tästä näkökulmasta ajateltuna ”huonosti motivoituneita” päihdeongelmaisia ei laitoksissa kannattaisi kuntouttaa. Jos asiakas ajattelee koko kuntoutusjaksonsa ajan, että pois lähdettyään ei edes yritä elää ilman päihteitä, tuntuu hänen kuntoutusjaksonsa olevan turha hänelle itselleen ja toisaalta myös ylimääräinen menoerä kunnalle. Inhimillisyyden näkökulman huomioiden kukaan tuskin voi sanoa kenestäkään etukäteen, että ”hänen motivaationsa ei varmastikaan riitä, ei hoideta”.

On hienoa, että voidaan vielä ajatella kaikkien pääsevän hoitoon, olipa kuntoutumisyrittäjä sitten ensimmäinen tai kymmenes. Tuloksellisuuden kannalta katsottuna näyttää kuitenkin vahvasti siltä, että motivoitumattomat päihdekuntoutajat ovat miinusmerkkinen merkintä tilastoihin. Tässä kannattaa kuitenkin muistaa se, että päihdehuollon palvelut, niin avopuolella kuin kohdennetuissakin palveluissa, ovat hyvin tärkeässä roolissa varsinkin silloin, kun päihteidenongelmakäyttäjän oma halu muutokseen on kohdallaan. Tällöin olisi tärkeää, että mahdollisen onnistuneen laituskuntoutusjakson jälkeen kuntoutujalla olisi riittävästi tukea arjessaan oman motivaationsa lisäksi.

Löysimme siis oman opinnäytetyömme tuloksista ja aiemmista tutkimuksista runsaastikin yhteneväisyyksiä. Virkin (2006) pro graduun haastatellut kertoivat päihteettömyydessä auttavan hyvien perhesuhteiden, tukihenkilön tai paikkakunnan vaihdoksen. Myös Virkin haastattelemat kuntoutujat korostivat jälkihuollon tarpeellisuutta ja ammattiavun merkitystä. Nämä kaikki tulivat esiin myös meidän tutkimuksessamme. Jälkipolku -ohjelmasta tehdyssä tutkimuksessa tutkittavat olivat nuoria, kun taas meidän tutkimuksessamme tutkittavat olivat kaikki aikuisia. Olisi toisaalta voinut odottaa, että iän tuomia eroavaisuuksia olisi ilmennyt enemmän. Savanderin & Salmisen opinnäytetyössä tuodaan kuitenkin esiin enemmän kaveripiirin merkitystä selvänä pysymiseen kannalta. Meidän haastateltavamme painottivat taas enemmän oman halun merkitystä. Ehkä tässä on luettavissa jonkin verran eroavaisuutta siinä, miten tärkeänä kavereita pidetään elämässä nuorena ja hieman vanhempana.

11.2 Päihdeongelman problematiikkaa

Päihteet ja päihteiden käyttö suomalaisessa yhteiskunnassa puhuttavat jossain muodossa hyvin usein, miltei päivittäin. Saamme lukea joko ratin takana olleen kuskin puhaltaneen useita promilleja tai päihtyneen henkilön riehuneen teräseen kanssa yksityisasunnossa ja aiheuttaneen henkilövahinkoja samassa tilassa olleille. Myös asunnottomuus on ollut puheenaiheena: Usein siihen liittyvät jollain tapaa myös päihteet. Päihteet ja niihin liittyvät yhteiskunnalliset ongelmat ovat siis pinnalla jatkuvasti. Jokainen tietää, että päihdeongelmaiselle on tarjolla apua, mutta kaikki eivät avun piiriin osaa hakeutua. Työpaikoilta odotetaan omia päihdeohjelmia, joiden kautta voidaan päihteiden kanssa ongelmassa oleva ohjata matalan kynnyksen palveluihin. Työttömät eivät luonnollisestikaan tätä kautta voi ohjautua oikeiden palveluiden piiriin.

Erilaiset kuntoutuslaitokset ja kuntoutusjaksot tulevat esiin päihdekuntoutujien kertomuksissa, mutta harvemmin ihmiset kertovat kuntoutuksen jälkeen saamistaan avusta ja tuesta. Arjen sujumisesta tai sujumattomuudesta päihteettömänä kuulee lähinnä NA:ssa ja AA:ssa. Tässä yksi syy siihen, miksi tämä tutkimus on ajankohtainen ja tärkeä. Tutkimuksessa tuli esiin, että kuntoutujat ker-

toivat tarvitsevansa tukea myös kuntoutusjakson jälkeen. He kokevat, etteivät pysty yksin suoriutumaan arjesta. Haastatelluilla kuntoutujilla oli myös toiveita koskien erilaisia tukea ja palveluita. Onkin sitten jo toinen kysymys, missä määrin tällaisia palveluita on mahdollista päihteiden käyttäjille järjestää.

Ennen tutkimuksen aloittamista toinen meistä oletti, että palveluilla, joita kuntoutujalle tarjotaan, on enemmän merkitystä, kuin todellisuudessa onkaan. Yllättävää oli se, kuinka vahvasti haastateltavat toivat esiin sen, ettei kuntoutua voi, ellei sitä itse halua. Ajattelutapa oli hyvin paljon suppeampi ennen tätä tutkimusta ja sen esiin nostamia asioita. Ajatus, että jos ihmiselle tarjotaan tarpeeksi tukea, hän kyllä pystyy olemaan raittiina, on saanut seuraukseen pohdinnan siitä, ettei tukea kuitenkaan voida tarjota kuntoutujalle ikuisuuksiin asti. Kuntoutumisen yhtenä näkökulmana onkin ajatus siitä, että yksilö oppii pärjäämään omillaan ja selviytymään arjesta jossain vaiheessa myös omin neuvoin. Tässä korostuu opintojemme sosiaalipedagoginen näkökulma: Ei riitä, että työntekijä ajattelee ”nyt kun minä olen tässä, sinä raitistut ja voit paremmin”. Kuntoutumiseen tarvitaan ihmisen oma halu muutokseen ja asiakkaan subjektivoitumista ja voimaantumista tulisi näin ollen tukea. Vaikka ympärillä olisi parhaat palvelut ja tukitoimet, mutta oma halu puuttuu, ei kuntoutuminen todennäköisesti onnistu.

Hieman yllättäväksi koimme myös sen, kuinka osalla haastateltavistamme ei omien sanojensa mukaan ollut kokemusta ”normaalista” arjesta juuri ollenkaan. Tässä mielestämme korostui päihteiden ongelmakäytön kokonaisvaltaiset vaikutukset päihteiden käyttäjän elämään. Teoriaosuudessa kerroimme, että päihderiippuvuus on mahdollista jakaa neljään ulottuvuuteen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen riippuvuuteen. Päihdekuntoutukselle asetetaan suuri haaste siinä, kuinka saada kuntoutuja kuntoutumaan jokaisella osalueella kuntoutusjakson aikana niin, että kotiutuminen on mahdollista. Kunnilta saatavat maksusitoumukset määrittävät myös sitä, kuinka pitkiä laitoshoidonjaksoja kuntoutujat saavat. Aika asettaa omat haasteensa kuntoutusjakson onnistumiselle: Mikäli kuntoutuja itse on motivoitunut jo kuntoutusjakson alussa ja on valmis irtautumaan päihteistä, on hän jo yhden askeleen lähempänä raitista

elämää verrattaen ihmiseen, joka vielä pohtii onko valmis lopettamaan päihteen käyttöä.

Kuten päihdehuoltolaki sanoo, jokaisella on subjektiivinen oikeus saada hoitoa päihdeongelmaansa, mutta loppujen lopuksi hoitoon vaikuttavat osin myös jäljellä olevat määrärahat. (L41/1986) Voidaanko siis olla sitä mieltä, että hoitoon ja palveluiden piiriin ohjautuminen on tasa-arvoista riippumatta asuinkunnasta? Kunnat voivat tuottaa päihdepalvelunsa itse tai ostaa ne muualta. Pienempien paikkakuntien päihdeongelmaiset ohjataan laitospalveluun usein johonkin muuhun kuntaan, ongelma ei siis ehkä ole tässä. Avopalveluiden kanssa asia on toinen. Yksi haasteltavistamme kertoi, että paikassa, jonne hän kuntoutuksen jälkeen muuttaa, ei ole tarjolla päihdepalveluja tai NA -ryhmiä, joten hän ohjautuu mielenterveystoimistoon. Mielestämme asia on yhteiskunnallisesti merkittävä ja toivoisimmekin keskustelua asiasta suuremmassa mittakaavassa. Toisaalta on sitten asia erikseen, onko toipuvan addiktiin viisasta asua pienessä paikassa, jossa palveluita ei ole saatavilla samalla tavoin kuin suuremmissa kaupungeissa. Tiedossahan on, ettei esimerkiksi maaseuduille voida järjestää aina edes perusterveydenhuoltoa.

Tutkimusta tehdessämme törmäsimme myös aiheeseen varsinaisen tutkimustehtävän ulkopuolelta. Aihe näyttäytyy usein päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvissä keskusteluissa. Esimerkiksi eräs haastateltava kertoi seuraavaa: *”Mie alotin käyttää aineita vasta 22 -vuotiaana, että mulla on jotaki muuta siellä taustalla, että miksi mie oon alottanu käyttämään päihteitä. Että siellä keskustellessa päihdetyöntekijän kanssa hän ei oo pystynyt auttamaan minnuu niissä ongelmassa, että mitkä on ollu lähtökohtana sille käytölle. Ja nyt on tarkoitus, et mie yritän olla raittiina, että voisin tuon psykoterapian alottaa.”*

Hoidetaanko siis syytä vai seurausta, kumpi on saatava ensin kuntoon, mielenterveys- vai päihdeongelma? Käsityksemme mukaan mielenterveysongelmiaan ei pääse hoidattamaan ennen kuin päihdeongelma on hoidossa. Päihdeongelma tulisi siis saada ensin hoidettua, jotta päästäisiin hoitamaan mahdollisesti sen aiheuttamaa mielenterveydellistä ongelmaa. Tässä edellytetään kuitenkin

mielenterveyden kanssa ongelmassa olevalta hyvin suurta elämän muutosta, ennen kuin hänelle pystytään tarjoamaan hänen tarvitsemansa apu. Asiakas voi siis hakeutua päihdetyöntekijän luo. Hän voi kuitenkin kokea, ettei päihdetyöntekijä pysty auttamaan häntä, koska syy hänen käytölleen on toisaalla. Asiakkaan mielestä hänen tulisi saada mielenterveydellistä hoitoa, mutta hänet ohjataan päihdekuntoutukseen, eikä mielenterveyskuntoutukseen. Kysymys on monimutkainen ja siihen on useita eri näkökulmia eri alojen työntekijöillä. Sellaista palvelua, jossa on tietoa ja taitoa hoitaa ainakin osin samanaikaisesti sekä asiakkaan mielenterveys että päihdeongelmaa, kaivataan sosiaalialan kentälle kiipeästi.

11.3 Opinnäytetyö oman oppimisen näkökulmasta

Opinnäytetyömme toteutus sujui mielestämme sujuvasti. Kirjasimme jokaisen työskentelyvaiheen ylös aina toteutuksen jälkeen, jotta keskeiset asiat tulisivat opinnäytetyössämme esille. Koimmekin tämän tavan kirjoitusvaiheessa hyödylliseksi, koska se helpotti työskentelymme jäsentymistä. Työnjako oli mielestämme onnistunut ja työmäärät jakautuivat tasaisesti. Molemmat ottivat vastuualueita ja toteuttivat omien vastuualueidensa vaatimat tehtävät ja työstivät alueensa aikataulun mukaisesti valmiiksi. Työskentelymme parhaita puolia olivat yhtenevä työskentely- ja kirjoitustapa, sekä keskinäinen luottamus.

Aikataulut oli voinut olla väljempi, mutta koimme kuitenkin selkeän ja tiiviin aikataulun paremmaksi, kuin sen, että aikaa olisi ollut ”liian paljon”. Aikataulutukseemme vaikutti paljon yhteistyökumppanimme toimineen laitospalvelusyksikön toimelias ja joustava asenne opinnäytetyötämme kohtaan, joka helpotti haasteltavien saamista ja haastatteluiden toteuttamista. Kun haastattelut oli toteutettu, pääsimme työstämään opinnäytetyötämme oman aikataulumme mukaisesti. Tiivis aikataulu saattaa olla yksi syy siihen, että raporttimme viitekehys jäi mielestämme osin puutteelliseksi. Kiire johtui pääosin siitä, että jouduimme vaihtamaan opinnäytetyön aihetta vielä varsin myöhäisessä vaiheessa.

Aineiston käsittely ja analysointivaiheessa tutkimuksesta nousivat esille ne teemat, joita meidän tuli teoriassamme tuoda esiin. Työn rakentuminen tapahtui

samalla tavoin niin tutkimusmenetelmän, kuin päihteisiin liittyvän teoriainkin osalta. Mielestämme tämä oli onnistunut kokemus käytännön ja teorian vuoropuhelusta ja yhteensovittamisesta, koska emme ennalta voineet nimetä työhömme kaikkea siinä käytettyä teoriaa. Kirjoitusvaiheessa työskentely jakaantui eri osioiden mukaisesti siten, että osan kirjoitimme erikseen ja osan yhdessä. Jokaisen alueen tekstit kävimme kuitenkin läpi myös yhdessä, jotta saimme karsittua kirjoitusvirheet pois ja tekstin asialliseen muotoon.

Opinnäytetyöprosessi herätti meissä paljon ajatuksia ja laittoi pohtimaan asioita monelta eri kannalta. Tärkeintä omasta näkökulmastamme katsottuna on se, että uskomme sen opettaneen meille hyvin paljon. Opimme paljon itse aiheesta, mutta myös siitä, miten viedä eteenpäin ja työstää laajempaa kokonaisuutta. Selkeän kokonaisuuden aikaansaaminen oli toisinaan haastavaa, sillä päihdepalvelujen palvelujärjestelmä tuntui osin hajanaiselta ja vaikeaselkoiselta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin opettavainen prosessi, niin aihealueeseen tutustumisen, tutkimisen, kuin tekstin kirjoittamisen osalta. Osin koimme, että oli hyödyllistä ja mielekästä tutkia aihetta, josta ei ollut juurikaan ennakkokäsityksiä tai aiempaa tietoa. Se, ettei mikään tuntunut itseltään selvältä ja tutkimuksessa esiin nousseet asiat olivat osin odottamattomia, saattoi auttaa mielenkiinnon säilymisessä koko tutkimusprosessin ajan. Toisaalta ”tietämättömyys” synnytti myös epävarmuutta ja pohdintaa siitä, onko olenainen osattu tuoda esiin vai onko jokin tärkeä näkökulma unohtunut. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön teon aikana meillä kummallakin päällimmäiseksi nousi tunne siitä, että opintomme ovat valmistaneet meitä hyvin tähän prosessiin.

11.4 Ideoita jatkotutkimuksiin

Olemme sitä mieltä, että aihetta voisi tutkia uudelleen eri näkökulmia käyttäen. Päihdekuntoutujia ja heidän saamaansa jälkihuoltoa voisi tutkia kunnittain, miten paljon palvelut niissä eroavat ja kuinka eri kunnat toteuttavat päihdehuoltoon kuuluvaa jälkihuoltoa. Jotta päihdekuntoutujien tarvitsemat palvelut ja raitistumista tukevat asiat tulisivat paremmin esille, voisi tutkittavina henkilöinä olla päihdekuntoutujia, joiden kuntoutuksesta on aikaa useampi vuosi. Pidempi aika

raittiina näyttää päihdekuntoutujalle ne asiat selkeämpinä, jotka häntä ovat raittiudessa tukeneet ja toisaalta tuo esiin myös retkahtamisen riskitekijöitä.

Tutkittavaa löytyisi myös asiakaslähtöisestä työskentelystä laitospääntoutusyksiöissä. Miten laitospääntoutuspaikoissa huomioidaan asiakkaan omat toiveet avohuollosta vai ohjataan asiakkaita peräjälkeen samojen palveluiden piiriin? Mihin asiakkaat ohjautuvat edelleen pääntoutusjaksojen jälkeen? Usein päihteenongelmakäyttäjillä on rikosoikeudellisia seuraamuksia, mutta kuinka vankilat järjestävät päihdehuoltoa ja mitä tapahtuu vankilassa olon jälkeen? Keskeytykö päihdehuolto vai jatketaan sitä toisessa laitoksessa tai avopalveluiden piirissä? Jatkotutkimuksille on siis tilausta ja niille on oma paikkansa yhteiskunnallisessa keskustelussa. Huumausaineiden arkipäiväistyminen vain lisää tarvetta tämän kaltaiselle tutkimustyölle.

LÄHTEET

- Aira, M., 2011. Laadullisen tutkimuksen arviointi.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>. 22.10.2011.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holopainen, A. 2010. Riippuvuussairauksien hoidossa runsaasti kehittämisen tarvetta. Teoksessa Irti-vuosikirja. Huumetyön erikoisjulkaisu. Porvoo: Kirjapaino Uusimaa.
- Hännikäinen-Uutela, A-L., Määttä, P. & Pärttö, M. 2009. Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huume kuntoutuksen jälkeen. Julkaisussa Janus – Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 2/2009.
<http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/Sisallys%200209.htm>.
12.09.2011
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ketonen, Y. 2010. Suomen huumehistoriaa rikospoliisin silmin. Teoksessa Klemola, P. (Toim.) Irti-vuosikirja. Huumetyön erikoisjulkaisu. Porvoo: Kirjapaino Uusimaa.
- Kinanen, A. 2010. Yhteinen päämäärä – erilaiset keinot. Teoksessa Klemola, P. (toim.) Irti-vuosikirja. Huumetyön erikoisjulkaisu. Porvoo: Kirjapaino Uusimaa.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuopion päihdepalvelusäätö. 2010. <http://www.ksps.fi/4>. 05.10.2011

- Kuussaari, K. 2006. Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto. Terveystieteiden, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lund, P. 2006. Torjuttu Toivottomuus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mattila, K. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mattila-Aalto, M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi – tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mikkeli-yhteisö. 2011. Mikkeli-yhteisö. <http://www.mikkeliyhteiso.com/index.php>. 05.10.2011
- Päihdeasiamies 2011, Päihdehuoltolain perusteella tarkempia ohjeita. <http://www.paihdeasiamies.fi/LAIT/paihdehuoltolaki.htm>. 23.09.2011
- L41/1986 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Savander, T. & Salminen. 2009. ”Ilman tätä juttuu en tiiä mis olisin nyt” - Jälkipolku -hoito-ohjelman merkitys nuoren huumeekuntoutujan elämään. Helsinki. Opinnäytetyö.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/paihdeyto_ja_palvelut/paihdeyto. 03.09.2011
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turvaverkko. 2010. Turvaverkko. Mielekäs päihteetön elämäntapa. <http://www.turvaverkko.fi> 10.10.2011
- Virkki, L. 2008. Lahtelaisten huumeiden käyttäjien hoitoprosessi. Teoksessa Huotari, K. & Hurtig, J. (Toim.) Sosiaalityötä monitoroimassa. Helsinki: Helsinki University Press.

Avoimen haastattelun apukysymykset

Pääteema:

”Kerro kuntoutuksen jälkeisestä ajasta”

Apukysymykset:

Kuinka monella jaksolla olet ollut, milloin viimeisin kuntoutusjaksosi on ollut?

Millaisia muutoksia tapahtui kuntoutuksen aikana? Miten ne vaikuttivat elämääsi?

Miten elämänhallinta onnistui kuntoutusjakson jälkeen?

Jos retkahdit, mikä olisi estänyt sitä tapahtumasta? Mitkä olivat ne asiat, jotka auttoivat pysymään selvin päin?

Missä kuvittelet olevasi vuoden päästä?

Millaisia tukipalveluita on tarjottu jakson/jaksojen jälkeen?

TUTKIMUSLUPA

Tällä lomakkeella annan luvan haastatteluun ja kertomieni asioiden käyttämiseen Karoliina Hakulisen ja Jaana Ihalaisen opinnäytetyön (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, sosiaaliala) aineistossa. Haastattelussa antamani tietoja ei käytetä muussa yhteydessä.
