

”SE EI OLE NIIN YKSOIKONEN JUTTU...”

Kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhoidon prosessiin

Lapin alueella

Eija Lampela 14071

Marjut Jounila 14074

Pro gradu -tutkielma

Lapin yliopisto/Kuntoutustiede

Kevät 2010

Aila Järvikoski

Sanna Väyrynen

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ” SE EI OLE NIIN YKSOIKONEN JUTTU...” Kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhoidon Lapin alueella

Tekijä: Eija Lampela & Marjut Jounila

Koulutusohjelma/oppiaine: Kuntoutustiede

Työn laji: Pro gradu -työ_x_ Sivulaudaturtyö__ Lisensiaatintyö__

Sivumäärä: 156 + liitteet 6 kpl

Vuosi: 2010

Tiivistelmä:

Tutkimuksessa tarkasteltiin katkaisuhoidon läpikäyneiden henkilöiden ja työntekijöiden kokemuksia Lapin pienissä kunnissa toteutettavista katkaisuhoidosta ja sen jälkeisistä palvelujärjestelmän tarjoamista tuen muodoista. Vertailukohtana käytettiin päihdehuollon erityispalveluyksikössä toteutettavaa katkaisuhoidoa ja kuntoutusta. Tutkimuksessa selvitettiin, minkälaisia merkityksiä katkaisuhoido ja tukitoimenpiteet saavat osana ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irrottautumisen prosessia. Jatkohoitoon ohjaamisessa katkaisuhoidon jälkeen on todettu olevan ongelmia, joten tutkimuksessa kysytään, näyttäytykö katkaisuhoido irrallisena päihteidenkäyttökierteen tilapäisesti katkaisevana toimenpiteenä vai johtaako se pidemmälle tähtäävään päihdekuntoutusprosessiin.

Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Tutkimukseen haastateltiin kuutta katkaisuhoidon läpikäynyttä ja sen jälkeen palvelujärjestelmän tarjoaman tuen piiriin ohjattua henkilöä, kolmea päihdehuollon erityispalveluyksikön työntekijää ja yhdeksää terveyskeskusten työntekijää. Aineisto analysoitiin Erving Goffmanin kehysanalyysia soveltaen, ja analyysissa käytettiin apuna Atlas.ti-ohjelmaa.

Terveyskeskuksissa katkaisuhoido näyttäytyy ennen kaikkea lääketieteellisenä toimenpiteenä, erityispalveluyksikössä korostuu lisäksi psykososiaalinen puoli. Asiakkaiden huonon fyysisen ja psyykkisen kunnon vuoksi katkaisuhoido on usein hengen pelastavaa toimintaa. Lyhyellä tähtäimellä katkaisuhoidolla tavoitellaan hetkellistä olotilan helpottumista, ja pahimmillaan se auttaa asiakasta toipumaan takaisin juomiskuntoon. Parhaimmillaan katkaisuhoido on pysähdys, joka antaa mahdollisuuden elämänmuutoksen käynnistämiseen. Varsinainen työ elämänmuutoksen toteuttamiseksi alkaa vasta katkaisuhoidon jälkeen, ja useimmat päihteidenkäyttäjät tarvitsevat tässä vaiheessa palvelujärjestelmän tukea. Tuki on tärkeä osa kuntoutumista, mutta sitä ratkaisevampaa on yksilön oma tahto muuttaa elämäänsä.

Avainsanat: katkaisuhoido, perusterveydenhuolto, päihdehuollon erityispalvelut, päihdekuntoutus, kehysanalyysi, Lappi

Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi_x_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi_x_
(vain Lappia koskevat)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PÄIHDEONGELMAISTEN HOITO JA KUNTOUTUS.....	6
2.1 Päihteidenkäyttö Suomessa.....	6
2.2 Päihdepalvelujärjestelmä	9
2.3 Katkaisuhuito	12
2.4 Päihdekuntoutus	13
3 KÄSITTEELLISET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	15
3.1 Muutosmotivaatio	15
3.2 Toimijuus ja valta.....	17
3.3 Goffmanin kehysanalyysi tarkastelun välineenä.....	22
4 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA LUONNE.....	30
5 MENETELMÄT JA AINEISTO	32
5.1 Aineisto ja sen hankinta.....	32
5.2 Aineiston analyysi	34
5.3 Haastateltavien esittely	38
5.4 Tutkimuksen eettisyys	43
6 ELÄMÄÄ PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄNÄ.....	46
6.1 Päihdeongelman muodostuminen	46
6.2 Päihteidenkäytön monet merkitykset	48
7 KATKAISUHOITO.....	52
7.1 Katkaisuhuito perusterveydenhuollossa	52
7.2 Katkaisuhuito päihdehuollon erityispalveluyksikössä	73
7.3 Katkaisuhoidon tavoitteet ja merkitys	85
7.4 Katkaisuhoidon kehykset.....	97
8 KOHTI ELÄMÄN MUUTOSTA.....	103
8.1 Kuntoutuksen käynnistäminen perusterveydenhuollossa.....	103
8.2 Kuntoutuksen käynnistäminen päihdehuollon erityispalveluyksikössä.....	113
8.3 Palvelujärjestelmän tarjoaman tuen tavoitteet ja merkitys.....	120
8.4 Kuntoutumisen kehykset	128
9 TÄMÄ HETKI JA TULEVAISUUS	132
9.1 Muutosta hankaloittavat tekijät.....	132
9.2 Muutosta tukevat tekijät	134
9.3 ”Tulevaisuus on ohuella narulla, mutta narulla kuitenkin”	137
10 POHDINTA.....	139
LÄHTEET	147
LIITTEET.....	158

1 JOHDANTO

Päihdeongelmaisten tilanteen on arvioitu heikentyneen entisestään viime vuonna. Heidän määränsä on kasvanut, ja he ovat entistä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia. Arvioiden mukaan päihdeongelmaisten tilanne tulee entisestään heikentymään lähivuosina, koska palvelujen ei uskota kehittyvän tarpeeksi, jotta niillä kyettäisiin vastaamaan kasvaviin tarpeisiin. (Eronen & Londén & Perälähti & Siltaniemi & Särkelä 2008, 100–101.) Lapissa päihdehaittojen kasvu on ollut erityisen nopeaa vuoden 2004 alkoholiveron alennuksen jälkeen. Alkoholiamyymälä Lapissa enemmän kuin muissa Suomen lääneissä, eivätkä turismi ja raja-kauppa yksinään selitä tätä ilmiötä. (Lapin läänin peruspalvelujen arviointiraportti 2004, 106.)

Päihteiden käytöstä aiheutuvia ongelmia ja sairauksia hoidetaan eri puolilla Suomea eri tavoin. Kaupunkimaisissa kunnissa pyritään käyttämään ensisijaisesti päihdehuollon katkaisuhuolto- ja kuntoutuslaitoksia, kun taas maaseutumaisissa kunnissa käytetään enemmän terveyskeskusten ja sairaaloiden palveluja. Päihdehuollon erityispalveluita on tarpeeseen nähden vähän, joten sairaalat ja terveyskeskukset voivat olla ainoa vaihtoehto. (Ruuth 2005, 26.) Useimmissa Lapin kunnissa avo- ja laitoskatkaisuhuolto sekä vieroitushoito järjestetään terveyskeskuksissa. Vain muutamissa suurimmissa kunnissa hoitoa järjestetään päihdehuoltoon erikoistuneissa yksiköissä. Lapissa päihdepalvelujen käyttö suhteessa asukasmäärään on muusta maasta poiketen nousevaa, mutta päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutuslaitoksissa järjestettävät hoitajakset ovat lyhyempiä kuin muissa lääneissä. (Lapin läänin peruspalvelujen arviointiraportti 2004, 106.) Avohoidon resurssien on todettu olevan alimitoitettuja. Pienissä kunnissa palvelutarjonta on puutteellinen, ja päihdeongelmaisten tukeminen jää yksittäisten työntekijöiden aktiivisuuden varaan. Päihdeongelmaisten avohoitoa järjestetään Lapissa pääasiassa mielenterveystoimistoissa. (Kekki & Partanen 2008, 75.)

Tutkimuksessamme tuomme esiin, minkälaisia kokemuksia asiakkailta ja työntekijöillä on Lapin pienissä kunnissa järjestettävistä katkaisuhoidoista ja sen jälkeistä tukitoimenpiteistä. Annamme äänen katkaisuhoidon läpikäyneille ja sen jälkeen tuen piiriin ohjatuille ihmisille sekä heidän kanssaan työskenteleville perusterveydenhuollon ja päihdehuollon erityispalvelun työntekijöille. Tarkastelomme, minkälaisia merkityksiä katkaisuhoido ja sen jälkeiset tukitoimenpiteet saavat osana ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irrottautumisen prosessia. Hoitojatkumossa katkaisuhoidosta jatkohoitoon on todettu olevan suuria puutteita (Kekki & Partanen 2008, 44), joten pidämme tärkeänä kysyä, onko katkaisuhoido irrallinen päihteidenkäyttökierteen tilapäisesti katkaiseva toimenpide vai johtaa-ko se pidemmälle tähtäävään päihdekuntoutusprosessiin. Katkaisuhoidon merkityksiä koskevaa tutkimusta ei Suomessa ole juurikaan tehty. 1980-luvulla katkaisuhoidon toteuttamista on käsitelty muutamissa raporteissa ja selvityksissä (ks. esim. Mäki 1987; Sinnemäki 1988). Lisäksi opinnäytetöissä on käsitelty hoitotieteen näkökulmasta katkaisuhoidoon liittyviä auttamismenetelmiä ja hoitokokemuksia (ks. esim. Purhonen 2000; Halonen & Paakeli-Kurronen 2006; Savolainen 2006; Heiskanen 2009).

2 PÄIHDEONGELMAISTEN HOITO JA KUNTOUTUS

2.1 Päihteidenkäyttö Suomessa

Suomalaisten pääpäihde on edelleen alkoholi mutta alkoholin, muiden päihteiden ja lääkkeiden sekakäyttö jatkaa kasvuaan. Kevään 2004 alkoholiveronalennuksen jälkeen alkoholin kokonaiskulutus on kasvanut suuremmaksi kuin koskaan. (Murto 2006, 139–140.) Vuonna 2007 alkoholin kokonaiskulutus oli koko maassa 10,5 litraa absoluuttista alkoholia henkilöä kohden. Lapissa alkoholinkulutus on suurempaa kuin missään muualla Suomessa; jo pelkkä tilastoitu kulutus oli vuonna 2007 12,3 litraa absoluuttista alkoholia henkilöä kohden. (Taskumatti 2008, 4–6.) Kokonaiskulutuksen lisäys ei ole jakautunut väestössä tasaisesti, vaan käyttöä ovat lisänneet erityisesti alkoholin suurkuluttajat ja päihdeongelmaiset (Murto 2006, 139). 20 prosenttia Suomen väestöstä juo 70 prosenttia maassamme kulutetusta alkoholista (Laari & Opari & Varamäki 2008, 5).

Alkoholikuolemat ovat kasvaneet erittäin nopeasti vuodesta 2004 lähtien. Suomessa kuoli 3097 henkilöä alkoholinkäytön seurauksena vuonna 2007. Alkoholinkäyttöön liittyvät tekijät ovat olleet työikäisen väestön yleisin kuolinsyy vuodesta 2005 lähtien. Alkoholisairauksien ja -myrkytysten vuoksi kuoli 2184 henkilöä vuonna 2007. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2008, 19.) Alkoholinkäytön vuoksi terveysongelmista kärsivien määrä on kasvanut sekä miesten että naisten osalta huomattavasti vuosien 2003 ja 2006 välillä (Mustonen & Mäkelä & Huh-tanen 2007, 537). Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa rekisteröitiin vuonna 2007 37580 hoitojaksoa, jossa alkoholisairaus oli pää- tai sivudiagnoosina. Alkoholisairauksien vuoksi vuodeosastoilla hoidetuista henkilöistä neljä viidesosaa oli miehiä ja yksi viidesosa naisia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2008, 19.)

Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan Suomessa 500 000–700 000 (Koskinen & Kilpeläinen & Laakso 2007, 232). Alkoholin suurkulutus ei välttämättä

merkitse alkoholiriippuvuutta. Suurkulutus liittyy yleensä sosiaalisiin motiiveihin, kuten hauskanpitoon tai rentoutumiseen. Suurkulutukseen liittyy kasvava toleranssi, joka on alkoholiriippuvuuden syntymisen riskitekijä ja edellytys. Suurkuluttaja kykenee säätelemään, kuinka paljon hän kerralla juo, ja hän pystyy luultavasti lopettamaan juomisen omaehtoisesti. (Saarelainen & Annala 2007, 34.) Alkoholiriippuvuus on alkoholin käyttötapa, joka johtaa käyttäjän psyykkisen ja fyysisen terveyden huomattavaan heikentymiseen, toleranssiin eli elimistön kasvavaan alkoholinsietokykyyn ja krapulaan eli vieroitusoireisiin käytön loputtua (Kujala 2009, 208). Riippuvuuskäytön motiivit ovat ainekeskeisiä, eli aineen jatkuva saatavuus on varmistettava. Käyttöön liittyy pakonomaisia piirteitä, eikä käyttöä pystytä lopettamaan pelkästään oman tahdon tai päätöksen varassa. Riippuvuuskäyttö aiheuttaa monia vaurioita käyttäjän elimistössä, mielenterveydessä, tunteiden säätelyssä, päättelykyvyssä ja sosiaalisissa suhteissa. Ongelmakäytöstä on kysymys silloin, kun päihderiippuvuus heikentää käyttäjän elämänlaatua ja muodostuu elämän pääsisällöksi. (Saarelainen & Annala 2007, 35.) Riippuvuuteen sisältyy ristiriita: se tuottaa tyydytystä, mutta samalla siitä koituu haittaa sekä itselle että muille (Koski-Jännes 1998, 28).

Virtanen (1982, 13) luonnehtii suomalaista ryypäystä poikkeukselliseksi. Tavoitteena on suorittaa humaltuminen kaikin tavoin perusteellisemmin kuin muut: juomalla nopeammin, humaltumalla syvemmin ja pääsemällä muita korkeammalle. Suomessa on viime vuosina toivottu, että humalahakuisesta pääosin viikonloppuihin sijoittuvasta rajusta alkoholinkäytöstä onnistuttaisiin siirtymään niin sanottuihin eurooppalaisiin juomatapoihin. Puhe eurooppalaisesta viinikulttuurista ja sivistyneestä oman juomisen säätelystä voi osittain olla yritys sivuuttaa vastuu alkoholinkäytön tuottamista ongelmista. Eurooppalainen juomakulttuuri ei kuitenkaan näytä käyvän yksiin suomalaisten juomatapojen kanssa: viikonloppukännääminen ei ole väistynyt vaan sen rinnalle on tullut alkoholin arkipäiväistynyt käyttö esimerkiksi rentoutumistarkoituksessa työpäivän jälkeen. Alkoholikulttuuri ei ole muuttunut vaan kaksi kulttuuria on sulautunut yhteen, mistä on seurannut alkoholinkäytön kasvua. (Lund 2006, 32–33.)

Hakalan (2009, 75) mukaan suomalaisten alkoholinkäyttötavat ovat jakautuneet yhä selkeämmin joko raittiuteen tai alkoholisoitumiseen. Hän epäilee, että tulevaisuudessa jakautuminen näihin ääripäihin voimistuu entisestään. Jos kriittisyys omaa ja toisten alkoholinkäyttöä kohtaan kasvaa, on vaarana, että alkoholiongelmaisiin aletaan suhtautua entistäkin kielteisemmin eikä alkoholiongelmaisten hoidon kustantamiseen löydy enää halukkuutta. Lappilaisessa alkoholikulttuurissa korostuu kirkkaiden juomien kulutus ja juomisen määrä. Lappilaisista alkoholinkäyttötavoista ei ole löydetty selkeitä ominaispiirteitä. Tapoja on monia ja yhteistä on vain käytön runsaus. Päihdehakuisuus leimaa lappilaista sosiaalista kanssakäymistä. Humaltumisen tavoittelu on Lapissa vähintään yhtä hyväksyttävää kuin Suomessa yleensä. (Kujala 2009, 206–207.)

Suomessa suhtautuminen alkoholinkäyttöön on kaksijakoista: alkoholinkäyttöön asennoidutaan sekä ihannoivasti että jyrkän torjuvasti (Lappalainen-Lehto & Romu & Taskinen 2007, 32). Suomalaisessa juomakulttuurissa on hyväksyttävää tavoitella humalaa (Ahlström 2003, 26) Kännisekoiluja ihannoidaan ja juomisella rehvastellaan, mutta alkoholinkäytön muututtua ongelmaksi alkaa paheksunta. Suomessa alkoholi on laillinen ja sosiaalisesti hyväksytty päihde, mikä osaltaan kasvattaa ongelmakäytön haasteita. Alkoholinkäyttöä on tapana vähätellä, eikä sitä pidetä yhtä vakavana ongelmana kuin huumeidenkäyttöä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 32.) Viime aikoina asennoitumisessa on alkanut tapahtua muutosta. Lähes 70 prosenttia suomalaisista on huolissaan nykyisestä alkoholinkulutuksen tasosta ja on sitä mieltä, että yleistä asennoitumista alkoholinkulutukseen ja humalakäyttäytymiseen pitäisi tiukentaa. (Laari ym. 2008, 14–15.)

1990-luvun puolivälissä huumeidenkäyttö vakiintui näkyväksi osaksi suomalaista päihteidenkäyttökulttuuria (Hakala 2009, 65). Huumeidenkäyttö on kasvanut voimakkaasti viime vuosiin asti, mutta nykyään kasvun arvioidaan pysähtyneen (Hakkarainen & Metso 2007, 541; Piispa & Jallinoja & Helakorpi 2005, 7). Huumeiden ongelmakäytön laajuudesta on viimeksi koottu Suomessa tietoja vuonna 2005. Silloin huumeiden ongelmakäyttäjiä arvioitiin olevan 14 500–19

100, joista miesten osuudeksi arvioitiin 80 prosenttia. Suurin osa ongelmakäyttäjistä oli amfetamiinin käyttäjiä. Suomessa huumeiden ongelmakäyttäjät ovat suhteellisen nuoria, ja tästä johtuen käyttöhistoria on melko lyhyt. Buprenorfiinilla on keskeinen asema suonensisäisessä käytössä. Huumeidenkäyttäjät ovat usein syrjäytyneitä ja he käyttävät sekaisin eri huumausaineita, alkoholia ja lääkkeitä. (Huumetilanne Suomessa 2008, 32.)

2.2 Päihdepalvelujärjestelmä

Päihdehuoltolaissa määritellään päihdehuollon tavoitteeksi päihteiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen edistämällä päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. Päihdehuollossa pyritään kokonaiskuntoutukseen, jonka edellytyksenä on asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen tarkastelu. Asiakasta autetaan toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvissä ongelmissa. Kunnan sosiaali- ja terveystieteiden vastuulla on päihdehuollon järjestäminen kunnassa esiintyvää tarvetta vastaavasti. Ensisijaisesti on kehitettävä yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluja, ja tarvittaessa tulee käyttää erityisesti päihdeongelmallisille suunnattuja palveluja. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluja tarjotaan laitospalveluina terveyskeskusten vuodeosastoilla, yleissairaaloissa ja psykiatrisissa sairaaloissa sekä avomuotoisina sosiaalitoimistoissa, perusterveydenhuollossa ja psykiatrisessa avohoidossa (Kaukonen 2000, 109). Peruspalvelujen tehtäviin sisältyy päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien tunnistaminen ja ehkäiseminen, päihdeongelmaisten perusturvan turvaaminen sekä ohjaus päihdehoitoon erikoistuneisiin palveluihin. Päivystyspalveluilla vastataan kiireelliseen hoidon tarpeeseen. (Saarelainen & Annala 2007, 42; Taipale & Lehto & Mäkelä & Kokko & Muuri & Lahti 2004, 141.) Päihdeongelmallisille tarkoitettuja erityispalveluja tarjotaan laitospalveluina kuntoutus- ja katkaisuhoidolaitoksissa, laitospalveluissa asumispalveluissa ja en-

sisuojissa sekä avomuotoisina A-klinikoilla, nuorisoasemilla, päiväkeskuksissa ja tuettua asumista järjestävissä organisaatioissa (Kaukonen 2000, 109). Päihdehuollon erityispalvelut ovat yleensä sosiaalihuollon yksiköitä. Terveystieteidenhuollossa järjestettävät erityispalvelut ovat ensisijaisesti huumausaineiden käyttäjille suunnattuja. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 30.)

Terveystieteidenhuollon ja sosiaalitoimen peruspalvelut ovat usein ensimmäinen askel päihdeikäyttäjien hoidossa (Ahtiala & Ruohonen 1998, 212). Päihdeongelmiin liittyvää neuvontaa, ohjausta ja terveystieteidenhuollossa kuuluu antaa terveystieteidenhuollossa ja vastaanotto toiminnan yhteydessä, terveystieteidenkeskuksissa ja työterveystieteidenhuollossa. Päihdeikäyttöön liittyvien vammojen, myrkytystilojen ja sairauksien hoito on ensisijaisesti terveystieteidenhuollossa vastuulla. Myös katkaisuhoidon järjestetään terveystieteidenkeskuksissa. Vakavammat päihdeikäyttöön liittyvät terveystietongelmat hoidetaan yleissairaaloissa ja poliklinikoilla. Psykkisiin sairauksiin liittyvät päihdeongelmat ja vaikeat vieroitusoireet hoidetaan psykiatrisissa sairaaloissa ja mielenterveystoimistoissa. (Kettunen & Ihalainen & Heikkinen 2001, 158–159.)

Päihdehoito kuuluu Suomessa suurelta osin sosiaalihuollon vastuualueelle (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 10). Sosiaalihuollon päihdehoitoon kuuluu ongelmiin puuttuminen, hoitoon motivointi ja maksusitoumusten valmistelu. Sosiaalitoimiston kautta voi saada apua ja ohjausta asumiseen ja toimeentuloon liittyvissä ongelmissa, maksusitoumuksia päihdehoitoon palveluihin, kotipalvelun ja lastensuojelun tarjoamaa tukea sekä neuvontaa hoito- ja terapiapalvelujen käytössä ja psykososiaalisissa ongelmissa. (Kettunen ym. 2001, 158–159.) Sosiaalitoimistot ovat tärkeässä osassa pitkäaikaisissa hoidossa ja kuntoutuksessa erityisesti niissä kunnissa, joissa asiakkaille ei ole tarjolla päihdehoitoon erityispalveluja (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 30)

Sosiaali- ja terveystieteidenhuollon päihdeasiakkaista suurin osa on alkoholikäyttäjiä. Toiseksi suurin ryhmä ovat lääkeaineiden käyttäjät ja kolmanneksi kannabiksen käyttäjät. (Taskumatti 2008, 13.) Koska suurin osa hoitoon hakeutuneista on pel-

kän alkoholin tai alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä, päihdehuollon hoitomenetelmät on kehitetty heidän tarpeisiinsa. Erityisesti huumeriippuvaisia varten tarkoitettuja hoitomenetelmiä alettiin kehittää vasta 1990-luvulla, kun suomen-sisäisten huumeiden käyttö kasvoi. (Murto 2002, 167.)

Murron (2006, 135) mukaan julkisten palvelujen kyky käsitellä vaikeita ongelmia ja syrjäytymiskierteitä on puutteellista. Vaikeasti diagnosoitavien ongelmien, joilla ei ole selkeää alkamis- ja päättymispistettä, käsittely on vaikeaa, koska palvelujärjestelmä on sektoroitunut ammatillisesti ja hallinnollisesti. Pirstaleisten palvelujen, tukitoimenpiteiden ja taloudelliseen toimentuloon liittyvien etuuksien yhteensovittaminen ei yrityksistä huolimatta onnistu. Moniongelmaisuuksien edellyttämälle kokonaisvaltaiselle työskentelylle ei välttämättä ole edellytyksiä, koska palvelujärjestelmä ei riittävästi huomioi asiakkaiden yksilöllisyyttä.

Nuorvalan, Halmeahon ja Huhtalan (2007, 117) mukaan päihdeongelmaiset eivät ole suosittuja asiakkaita sosiaali- ja terveydenhuollossa. He ovat usein monin tavoin huono-osaisia. Työttömyys, asunnottomuus, perhesuhteiden puute, matala sosioekonominen asema, useamman päihteen sekakäyttö, somaattiset sairaudet ja mielenterveyden häiriöt ovat heille tyypillisiä ongelmia. Näiden asiakkaiden hoitoon pääsy voi olla vaikeaa. Maksusitoumuksia laitoshoitoon ei myönnetä helposti, ja työntekijöiden suhtautuminen asiakkaisiin voi olla kielteistä ja ennakkoluuloista. Palvelujärjestelmä ylläpitää monia kynnyksiä, joiden vuoksi päihdepalveluja voi olla vaikea käyttää. Toiviaisen (2008, 158) mukaan päihderiippuvaisien lukuisat oheissairaudet kuten mielenterveysongelmat ja maksasairaudet jäävät usein hoitamatta. Hoidon aloittamisen viivästyessä ja hoidon laadun heiketessä hoitokustannukset kasvavat merkittävästi.

Päihdetyö on Lapin alueella pirstaleista. Eri tahoilla on erilaisia viitekehyksiä ja ideologioita, eikä koordinoitua yhteistyötä ole eri toimijoiden välillä. (Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen Lapin sairaanhoitopiirin alueella v. 2005 – 2007, 54.) Perusterveydenhuollon palvelujen turvaaminen nykyisillä re-

sursseilla tuottaa vaikeuksia kolmasosalle Pohjois-Suomen terveyskeskuksista (Eronen ym. 2008, 60). Lapissa palvelut ovat keskittyneet suurempiin kunta- ja aluekeskuksiin, joihin on syrjäkyliltä pitkät välimatkat. Arjen peruspalvelut ovat usein saatavilla useiden kymmenien, ja erityispalvelut jopa satojen kilometrien päässä, joten asiointi palvelupisteissä vaatii aikaa. (Laitinen & Pohjola 2001, 180–181; SAU LAPPI 2008, 2.) Julkinen liikenne sivukyliltä palveluiden piiriin toimii huonosti, mikä hankaloittaa niiden henkilöiden asiointia, joilla ei ole käytössään omaa autoa (Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen Lapin sairaanhoitopiirin alueella v. 2005 – 2007, 8). Syrjäisiin terveyskeskuksiin voi olla vaikea saada koulutettua henkilökuntaa (SAU LAPPI 2008, 2). Päättäjien mukaan Lapin kuntien hyvinvointipalvelut on pystytty toteuttamaan joko hyvin tai erinomaisesti, mutta asukkaista suurin osa on tyytymätön sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen (Laitinen & Pohjola 2001, 180–181).

2.3 Katkaisuhoido

Katkaisuhoidolla tarkoitetaan runsaan ja pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamista hoitotoimien tukemana (Laitinen & Mäkelä 2003, 203). Katkaisuhoidolla pyritään keskeyttämään päihteidenkäyttö sekä vähentämään ja hoitamaan vieroitusoireita ja muita haittoja (Kähäri-Wiik & Niemi & Rantanen 2006, 211). Alkoholinkäytön lopettamista seuraa vieroitusvaihe, johon liittyy elimellisiä ja psyykkisiä oireita. Oireiden vaikeusaste vaihtelee lievästä krapulasta henkeä uhkaavaan delirium tremensikseen tai Wernicke-Korsakovin oireyhtymään. Delirium tremensis tarkoittaa juoppohulluutta eli alkoholivieroitusoireista kehittyneitä sekavuustilaa, johon liittyy sekavuutta, merkittävää autonomista hyperaktiivisuutta, kouristuksia, harhoja, neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöitä ja voimakas kiihtymystila. (Laitinen & Mäkelä 2003, 203–204, 532; Tienari 1993, 108–109.) Wernicke-Korsakovin oireyhtymä on aivovaurio, joka liittyy yleensä pitkäaikaiseen alkoholinkäyttöön. Sen oireita ovat tajunnan tason lasku, silmien liikehäiriöt, alhainen verenpaine, ataksia, hypotermia, vakava muistihäiriö sekä suun-

nittelu- ja organisointikyvyn heikkeneminen. (Laitinen & Mäkelä 2003, 205; Lääketieteen termit 2002, 236, 734.) Oikein annetulla katkaisuhoidolla voidaan vaikuttaa oireiden syntyyn. Katkaisuhoidon toteutetaan sairaaloissa, A-klinikan katkaisuhoidoasemilla, muissa päihdehuoltolaitoksissa tai päivittäisinä avohoitokäynteinä työterveysasemilla, terveyskeskuksissa tai A-klinikoilla. (Laitinen & Mäkelä 2003, 203.)

Katkaisuhoidon tavoitteena on lievittää vieroitusoireita, jotka liittyvät alkoholin käytön lopettamiseen, ja turvata asiakkaan somaattinen ja psyykinen hyvinvointi. Pyrkimyksenä on myös motivoida asiakas pitkäjänteiseen alkoholi-ongelman hoitoon. Katkaisuhoidon on tarpeen silloin, kun käytön jatkaminen entisellä tavalla vaarantaa käyttäjän somaattisen, psyykkisen tai sosiaalisen terveydentilan. Katkaisuhoidon koostuu farmakologisesta ja psykososiaalisesta hoidosta. Farmakologinen hoito on vieroitushoidon, jolla pyritään helpottamaan asiakkaan tilaa ja parantamaan hänen ennustettaan. Keinoja ovat lääkehoito, vitamiinit ja elektrolyytti- ja nestetasapainon korjaaminen. Psykososiaalisessa hoidossa asiakasta pyritään tukemaan ja rohkaisemaan, jotta hän jaksaisi käydä katkaisuhoidon läpi. Psykososiaaliseen hoitoon kuuluu yksilö- ja ryhmäkeskusteluja, joissa voi käsitellä mieltä painavia asioita ja löytää keinoja ratkaista ongelmia ilman alkoholia. Keskusteluissa voidaan käsitellä myös alkoholin terveysvaikutuksia. Lisäksi hoitokeinoina voidaan käyttää hierontaa, rentoutusta, vyöhyketerapiaa tai akupunktiota. (Laitinen & Mäkelä 2003, 203, 207, 210.)

2.4 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutus on suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä melko pirstaleista. Krooniset päihdesairaudet vaativat hoito- ja kuntoutusjatkumoa, mutta toiminta on usein sattumanvaraista palvelujärjestelmän eri osissa eikä päihdeongelmallisille tunnu olevan olemassa oikeaa paikkaa. (Holopainen 2008, 224.) Päihdekuntoutukseksi voidaan katsoa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollol-

linen päihdetyö sekä peruspalveluissa että päihdeongelmallisille tarkoitetuissa erityispalveluissa. Päihdekuntoutusta toteutetaan sekä avo- että laitospuolisesti. (Kaukonen 2002, 125.)

Holopainen (2008, 214, 224) määrittelee päihdekuntoutuksen päihderiippuvaisen potilaan akuuttivaiheen hoidon jälkeen alkavaksi hoito- ja kuntoutusvaiheeksi. Kuntoutujan oletetaan olevan sitoutunut pyrkimykseen irrottautua hallitsemattomasta päihteidenkäytöstä. Päihdekuntoutuksessa avainasemassa ovat pitkäjänteisyys ja laajojen kokonaisuuksien hallitseminen. Holopainen näkee kuntoutuksen tavoitteena olevan, että kuntoutujan suhtautuminen ongelmapäihhteeseen muuttuu siten, ettei käyttö enää muutu hallitsemattomaksi.

Kaukosen (2002, 125) mukaan päihdekuntoutuksen tavoitteena on päihdehaittojen ehkäisy ja päihdeasiakkaiden ja heidän läheistensä toimintakyvyn turvaaminen tai lisääminen. Lahden ja Pienimäen (2004, 138) mukaan termejä päihdekuntoutus ja -hoito ei yleensä erotella toisistaan. Useimmiten hoito ja kuntoutus mielletään samaksi asiaksi, ainoastaan katkaisu-, vieroitus- ja korvaushoitojen kohdalla puhutaan pelkästä hoidosta. Lahti ja Pienimäki katsovat termien päällekkäisyyden kertovan sosiaalisen kuntoutuksen vahvasta roolista päihteistä irtautumisessa. Kuntoutus on hoitoa laaja-alaisempi käsite, sillä siihen kuuluu hoidon lisäksi muu yhteisöllinen ja sosiaalinen tuki sekä asiakkaan elinolojen kuten koulutuksen, työn, toimeentulon ja asumisen huomioiminen.

Murron mukaan (2006, 140, 143) vallitseva kuntoutusajattelu on asettanut hoidon tavoitteeksi päihteidenkäytön loppumisen tai hallittavaksi tulemisen. Tällaiset tavoitteet ovat useiden päihdeongelmaisten kohdalla liian kunnianhimoisia. Päihdeongelmaisten kuntoutusajattelun kannalta ihanteellisin kuntoutettava olisi ongelman alkuvaiheessa oleva, perheellinen, työssä käyvä henkilö, joka asuu omassa asunnossaan. Hänellä olisi myös positiivinen ja vahva sosiaalinen tukiverkosto. 60–70 prosenttia päihdehuollon asiakkaista poikkeaa tästä määritelmästä. Päihdeongelmallisille suunnatulta tuelta ja hoidolta voidaan edellyttää vaikutta-

vuutta, mutta arviointikriteereissä on otettava huomioon myös elämän inhimillisyys, kokemukselliset tekijät ja entistä suuremman kurjuuden ehkäisy.

3 KÄSITTEELLISET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Muutosmotivaatio

Päihdekeskeisestä elämästä irrottautuminen on suuri elämänmuutos (Ruisniemi 1997, 18). Muutostarpeen tiedostaminen on muutoksen suunnittelun lähtökohta (Havio & Inkinen & Partanen 2009, 46). Motivaatiota pidetään ratkaisevana tekijänä muutoksen onnistumisessa (Longshore & Teruya 2006, 179). Motivaatio voidaan ymmärtää ihmisen toimintaa suuntaavana sisäisenä tilana, johon ulkoiset tekijät vaikuttavat. Motivaatio on tila, joka kehittyy ja muuttuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Salmela-Aro & Nurmi 2002, 6; Havio ym. 2009, 44.) Järvikoski ja Härkäpää (2004, 140) esittävät, että yksilön toiminta voidaan ymmärtää prosessina, johon kuuluu tavoitteiden asettelu sekä suunnitelmien tekeminen ja toteuttaminen ja johon vaikuttavat monet ulkopuoliset tekijät. Usko omiin mahdollisuuksiin ja käsitys sopivista keinoista tavoitteiden saavuttamiseksi ovat edellytyksiä tavoitteisiin pyrkimiselle. Siegertin, McPhersonin ja Taylorin (2004, 1181) mukaan motivaatio on dynaaminen muuttuja, jota säätelee kolmen tekijän vuorovaikutus: tavoitteet, joihin yksilö pyrkii, edistyminen tavoitteiden saavuttamisessa ja yksilön kyky säädellä ajatuksiaan, tunteitaan ja emootioitaan.

Muutosmotivaatiota ei pitäisi nähdä yksiselitteisenä tekijänä, joka päihdekuntoutujalla joko on tai ei. Motivaation puuttumisen korostaminen leimaa häntä ikävällä tavalla. (Leino 2004, 99; ks. myös Siegert ym. 2004, 1177.) Tällaisesta kaksijaosta poiketen amerikkalaisten tutkijoiden Prochaskan, Norcrossin ja DiClementen kehittämässä transteoreettisessa muutoksen vaihemallissa esitetään, että käyt-

täytymisen muuttaminen edellyttää erilaisten vaiheiden läpikäymistä (Demme & Beck & Richter & Reker 2004, 133). Muutoksen vaihemalli sisältää viisi eri vaihetta: esiharkinta, harkinta/pohdinta, valmistelu, toiminta ja ylläpito (Holmberg 2003, 213–214). Muutoksen vaihemallia on tarkasteltu monenlaisissa käyttäytymisongelmissa eri puolilla maailmaa erilaisten väestöjen keskuudessa ja muutoksen prosessin on todettu olevan perustaltaan samanlainen ongelman luonteesta riippumatta, kulttuurista toiseen (Surís & Trapp & DiClemente & Cousins 1998, 657, 667).

Esiharkintavaiheessa päihteidenkäyttäjä ei itse vielä tiedosta ongelman olemassaoloa, mutta hänen lähipiirinsä saattaa tuoda esiin muutoksen tarvetta (Holmberg 2003, 213–214; ks. myös Karsikas 2005, 78–79). Hän saattaa olla haluton tai lannistunut muuttamaan käytöstään ja puolustella sitä. Tässä vaiheessa on olennaista pyrkiä lisäämään päihteidenkäyttäjän tietoisuutta ongelmasta sekä neuvoa, rohkaista, suostutella ja kannustaa häntä. (DiClemente & Velasquez 2002, 204, 208.)

Harkinta- tai pohdintavaihe käynnistyy, kun päihteidenkäyttäjän tietoisuus nykyisen käyttäytymisen kielteisistä seurauksista kasvaa. Hän alkaa pohtia muutoksen mahdollisuutta, mutta on vielä kahden vaiheilla, pysyäkö vanhoissa tavoissaan vai muuttua. (Holmberg 2003, 213–214; ks. myös Karsikas 2005, 78–79.) Päihteidenkäyttäjä tietää tavoitteensa ja miten ne voidaan saavuttaa, mutta riippuvuuskäyttäytymisen edut ovat vielä niin tärkeitä, ettei hän ole valmis sitoutumaan muutokseen (DiClemente & Velasquez 2002, 208). Tämä vaihe kestää usein kauan, koska muutosvalmiuteen kypsyminen on pitkä prosessi (Holmberg 2003, 213–214; ks. myös Karsikas 2005, 78–79).

Tietoisuuden kasvun ja motivaation heräämisen myötä päihteidenkäyttäjä siirtyy valmisteluvaiheeseen. Hän suunnittelee muutosta, mutta ei vielä tiedä, miten sen toteuttaisi. (Holmberg 2003, 213–214; ks. myös Karsikas 2005, 78–79.) Hän on voinut päästä tähän vaiheeseen aikaisemminkin, mutta epäonnistunut pyrkimyk-

sissään. Epäonnistumiset voivat toimia oppimiskokemuksina, joiden avulla onnistumisen mahdollisuudet kasvavat. On tärkeää tukea päihteidenkäyttäjää suunnittelemaan muutostaan realistisesti ja tehokkaasti. (DiClemente & Velasquez 2002, 210.)

Päätöksen päihteidenkäytön vähentämiseksi tai lopettamiseksi synnyttyä alkaa toimintavaihe, jossa aloitetaan muutoksen käytännön toteutus (Holmberg 2003, 213–214; ks. myös Karsikas 2005, 78–79). Vaihe vaatii kuntoutujalta aikaa ja energiaa. Ei pidä olettaa muutoksen toteuttamisen olevan helppoa toimintavaiheeseen päästyä. Päihteidenkäyttäjällä voi edelleen olla ristiriitaisia tunteita muutosta kohtaan. Hän voi kaivata entistä elämäntyyliään, mutta yrittää silti sopeutua muutokseen. On tärkeää kuunnella häntä ja vahvistaa hänen uskoaan siihen, että suunta on oikea. (DiClemente & Velasquez 2002, 211–212.)

Seuraavaksi siirrytään ylläpitovaiheeseen, jossa on tarkoitus vakiinnuttaa toteutetut muutokset. Tämä vaihe on haastava ja voi kestää pitkään. (Holmberg 2003, 213–214; ks. myös Karsikas 2005, 78–79.) Nopeaan toipumiseen kohdistuvat epärealistiset odotukset johtavat monien kohdalla uudelleen sortumisiin (Holopainen 2001, 194). Retkahduksen jälkeen henkilö palaa johonkin edellä kuvatuista vaiheista (Holmberg 2003, 213–214; ks. myös Karsikas 2005, 78–79). Retkahduksia ei pidä tulkita epäonnistumisiksi vaan viitteiksi huonosta toimintatavasta (Ahtiala & Ruohonen 1998, 197).

3.2 Toimijuus ja valta

Toimijuus

on käsite, jonka avulla voidaan tarkastella ihmisten kulttuurisia, sosiaalisia ja taloudellisia paikkoja sekä oman elämän rakentamisessa läsnä olevia kokemuksia, käsityksiä ja tuntemuksia. Toimijuuden käsite viittaa vaikutukseen ja voimaan, koska sillä tarkoitetaan yleensä yksilöiden kapasiteettia tehdä päätöksiä ja

toteuttaa niitä. (Gordon 2005, 114–115.) Toimijuus on ihmisen kykyä vaikuttaa omaan elämäänsä vuorovaikutuksessa rakentuvien mahdollisuuksien rajoissa. Toimijuus on yksilön ominaisuus, joka voi muuttua elämänkulun aikana. (Hitlin & Elder 2007, 59.) Jyrkämän (2006, 17) mukaan toimijuus kehittyy kykenemisen, osaamisen, voimisen, haluamisen, täytymisen ja tuntemisen dynaamisena prosessina. Toimijuus paikannetaan usein rakenteiden, instituutioiden ja yhteisöjen, niihin liittyvien järjestysten, normien, sääntöjen, odotusten ja käytäntöjen sekä yksilön väliseen suhteeseen. Toimijuus rakentuu tilanteissa ja vuorovaikutuksessa (Ojala & Palmu & Saarinen 2009, 14–15).

Gordon (2005, 114, 129) käyttää myös käsitettä toimijuuden tunto. Toimijuuden tuntoon liittyvät käsitykset omista päätöksentekomahdollisuuksista ja näkemykset päätöksenteon rajoituksista sekä huoli omasta toimijuudesta. Toimijuuden tunto on ihmisen sisäinen käsitys siitä, onko hän toiminut tai voiko hän toimia jossain tulevassa tilanteessa, eikä siihen liity havaittavia vaikutuksia. Toimijuuden tunto vaikuttaa siihen, miten ihminen suuntautuu tulevaisuudessa tapahtuviin siirtymäkohtiin, joissa hänellä voi olla mahdollisuuksia toteuttaa ratkaisuja, jotka ovat tällä hetkellä hänen ulottumattomissaan.

Giddensin (1984, 2–7) mukaan toimijat ovat tietäviä subjekteja, jotka seuraavat koko ajan omaa ja muiden toimintaa, tarkkailevat sen seurauksia sekä perustelevat tekemisiään. Giddens liittää yhteen rakenteen ja toiminnan. Hän näkee rakenteiden yhtäältä rajoittavan ja määräävän, toisaalta mahdollistavan ja ohjaavan ihmisten toimintaa. Ihminen omaksuu, kantaa ja uusintaa rakenteita, mutta myös käyttää niitä hyväksi. Ihminen ei ole olosuhteidensa uhri vaan ajatteleva ja toimiva olento, joka tarkkailee ympäristöään ja kykenee muuttamaan sitä. Ihminen kykenee tekemään toisin, mikä tarkoittaa, että ihminen kykenee käyttämään valtaa. Giddens näkee vallan olevan se tekijä, joka tekee ihmisestä tekijän. Valta takaa sen, että ihmisellä on muutosvoimaa tarkoituksensa toteuttamiseksi.

Banduran (2001, 2, 6–10) mukaan toimijuus on asioiden saamista tapahtumaan tarkoituksellisesti omalla toiminnalla. Bandura jakaa toimijuuden ydinpiirteet neljään ulottuvuuteen: intentionaalisuus, ennakointi, reaktiivisuus ja reflektiivisyys. Intentionaalisuus tarkoittaa, että toimija sitoutuu ennalta asioiden aikaansaamiseen eli tekee suunnitelmia, jotka tähtäävät tulevaisuuteen. Ennakointi merkitsee, että ihminen ohjaa toimintaansa ja motivoi itseään ennakoimalla tulevaisuutta. Tulevaisuudessa odotettavissa olevat tapahtumat motivoivat ja säätelevät toimintaa, eli ihminen toimii siten, että voi odottaa toiminnastaan seuraavan jotain positiivista. Suunnittelun ja ennakoinnin lisäksi yksilön täytyy motivoida itsensä toimintaan ja toteuttaa suunnitelmansa. Tavoitteet saavutetaan etenemällä päätavoitetta kohti pienempien lähitavoitteiden kautta. Ihmisen tulee myös reflektoida itseään ja omaa toimintaansa, motiivejansa, arvojansa ja elämäntavoitteidensa merkitystä.

Toimijuuteen liittyy läheisesti autonomian käsite. Autonomia eli itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön kykyä, mahdollisuutta ja oikeutta määrätä itse toiminnastaan. Autonomia voidaan määritellä myös toiminnan kautta: autonominen ihminen käyttäytyy autonomisesti ja tekee autonomisia valintoja. (Friedman 2003, 3–4.) Levy ja Martin (2006, 427, 431–433) ovat tarkastelleet autonomian ja riippuvuuden yhteyttä. He toteavat, että riippuvuuden katsotaan yleisesti heikentävän ihmisen autonomiaa. He korostavat, että riippuvuuden vaikutukset ulottuvat paljon syvemmälle, sillä ne tuhoavat ihmisen toimijuuden. He uskovat päihteidenkäytön jollain tavalla perustuvan ihmisen vapaaseen tahtoon, mutta toisaalta näkevät riippuvuuden ajavan ihmisen toimimaan vastoin omaa tahtoaan. Päihderiippuvaiset ihmiset menettävät usein päihteidenkäytön vuoksi työnsä, kumppaninsa, kotinsa ja ajautuvat päihteitä saadakseen rikolliseen toimintaan. Levy ja Martin esittävät, että ihmisen autonomiaan perustuva valinta ei saisi aikaan elämän luisumista totaalisen hallitsemattomaksi, joten tällaisen käyttäytymisen täytyy olla jossain mielessä oman tahdon vastaista toimintaa.

Levy ja Martin (2006, 429, 437–440) määrittelevät autonomian kyvyksi hallita itseään. Ihminen on autonominen, kun hän kykenee suuntaamaan toimintaansa siten, että se tukee hänen pyrkimyksiään. He näkevät, että riippuvuudesta kärsivillä ihmisillä on oma tahto, mutta heiltä puuttuu kyky ohjailta sen avulla elämäänsä kauaskantoisesti. Levyn ja Martinin mielestä ihmisen autonomia perustuu minuuden yhtenäisyyteen, koska ainoastaan minuudeltaan yhtenäinen ihminen kykenee asettamaan pitkän tähtäimen tavoitteita. Ruisniemi (2006, 21) puolestaan näkee riippuvuuden aiheuttavan oman subjektiivisuuden osittaista menettämistä päihteelle, jolloin päihde alkaa määrätä ihmisen toimintaa.

Toimiessaan autonomisesti ihminen käyttää valtaa. Max Weber (1989, 212) näkee vallan yksilön mahdollisuutena toteuttaa omaa tahtoaan myös vastarinnan edessä (ks. myös Swedberg 2005, 205). Kumarin (2000) ja McDougallin (1997) mukaan Weberin käsitys vallasta pääomana, jota toinen menettää toisen saadessa sitä, on varteenotettava näkökulma sosiaali- ja terveydenhuoltoa tarkasteltaessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan valtaistaminen edellyttää, että työntekijät luovuttavat omaa valtaansa asiakkaalle. (Masterson & Owen 2006, 21.)

Foucault (1984) viittaa vallan käsitteellä tapaan, jolla tietyt toimet muovaavat toisia (Varis 1989, 68). Valta ei ole pysyvä rakenne tai ominaisuus vaan toimintaa. Valta on olemassa, kun sitä käytetään. Foucault näkee vallan luonteeltaan tuottavaksi, ja sitä on kaikkialla ihmisten välisissä suhteissa. Valtasuhteet ovat uusiutuvia ja muuttuvia. (Alhanen 2007, 120; Varis 1989, 69.) Valtasuhteet vaikuttavat sisäisesti sosiaalisen toiminnan muodoissa ja niitä muodostuu kaikissa käytännöissä, joissa ihmiset vaikuttavat toisiinsa. Valtasuhteet rakentuvat ihmisten eriarvoisten asemien ja kyvykkyyserojen varaan. Eroja tuottavat epätasavertaiset asemat sosiaalisissa, yhteiskunnallisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa tekijöissä. (Alhanen 2007, 121.)

Foucault on tutkinut tiedon suhdetta valtaan. Hän on tarkastellut ihmisten objektivointia subjekteina instituutioissa ja erilaisissa hallitsemiskäytännöissä. Hän on

analysoinut muun muassa lääketieteen diskursseja, jotka ovat vahvasti läsnä omassa aihepiirissämme katkaisuhoidon käytännöissä. Hän on muiden instituutioiden ohella tutkinut sairaaloiden käytäntöjä ja löytänyt tapoja, joilla niiden yhteydessä käytetyt diskurssit muokkaavat tapoja ohjata niissä toimivia ihmisiä ja miten käytännöt vastaavasti muokkaavat diskursseja. Foucault on analysoinut ihmisruumiiden mittaamista, arviointia ja muokkaamista tietynlaisten subjektien aikaansaamiseksi. Hän on kiinnittänyt huomiota myös siihen, miten fyysisiä toimintaympäristöjä muokkaamalla voidaan hallita ihmisten toimintaa. Sairaaloissa tilat suunnitellaan siten, että ihmisten hallinta ja valvonta olisi mahdollisimman tehokasta. (Alhanen 2007, 102–104.)

Foucault nimittää biovallaksi vallankäytön muotoa, joka kohdistuu ihmiseen elävänä ja biologisena olentona. Biologian ja lääketieteen kehittymisen myötä opittiin vaikuttamaan ihmisen biologisiin prosesseihin ja ihmiselämä saatiin länsimaisissa yhteiskunnissa tehokkaan hallinnan alaiseksi. Biovalta pyrkii elämänprosessien hallitsemiseen, arvioimiseen ja vahvistamiseen. Se muodosta normeja, joihin ihmisiä sopeutetaan. Normalisoivat käytännöt vertailevat yksilöitä keskenään ja asettavat heidät arvojärjestykseen keskenään sijoittamalla heidät omille paikoilleen normaalin ja epänormaalin jatkumolla. (Alhanen 2007, 140–144.)

Juhila (2009, 47–66) on tarkastellut objektivointia ja subjektivointia sosiaalityön käytännöissä Foucault'n näkemysten kautta. Sosiaalityön tavoin terveydenhuollon toimintaa toteutetaan ammatillisissa ja institutionaalisissa käytännöissä. Juhilan (2009, 50) mukaan Foucault korostaa huomion kiinnittämistä käytäntöjen pieniin yksityiskohtiin, joissa tuotetaan tietoa, valtaa ja etiikkaa. Päihdeongelman suhteen kiinnostavia kysymyksiä ovat ongelman määrittelyn ja jäsentämisen tavat sekä päihdeasiakkaaseen kohdennettavat hallinnan, tuen ja kontrollin keinot. Olennaista on myös, miten asiakkaita veloitetaan osallistumaan ongelman käsittelyyn ja hoitoon sekä sitoutetaan tavoittelemaan päihdeidenkäytön vähentämistä tai siitä luopumista.

Terveydenhuollossa korostuu asiantuntijavalta, joka perustuu erityiseen tietoon ja osaamiseen, jota asiantuntijalla on omalta erityisalaltaan. Asiantuntija voi vaikuttaa jo kertomalla tietonsa ja ehdottamalla siihen perustuvia toimenpiteitä. (Karjalainen & Lindqvist & Saares & Voutilainen 1991, 55–56.) Järvikosken (1994, 131) mukaan hyvää tarkoittavassa asiantuntijavallan käytössä ja holhoamisessa on vaarana asiakkaan omien mahdollisuuksien tukahduttaminen. Asiantuntijaroolin vastapuoli on maallikkorooli. Maallikko on riippuvainen asiantuntijan tiedoisista, tulkinnoista ja osaamisesta. (Lindqvist 1990, 45–63.)

Särkelän (1994, 73–75) mukaan asiakas ja työntekijä ovat parhaimmillaan kumpikin subjekteja, jotka ohjaavat omaa toimintaansa. He tekevät yhteistyötä, mutta hoitavat kumpikin omaa projektiaan. Työntekijä voi ammattitaitonsa avulla tuottaa asiakkaalle mahdollisuuksia ja toimintaedellytyksiä. Ihmistyössä asiakassuhde on keskeinen työväline, ja joissain olosuhteissa se on jopa ainoa työväline. Työskentelyn päämäärän saavuttaminen edellyttää hyvää yhteistyösuhdetta asiakkaan ja työntekijän välillä. Työntekijän on onnistuttava pääsemään asiakkaan kanssa samalle puolelle voidakseen auttaa häntä. Työntekijän tulee ikään kuin liittoutua asiakkaan kanssa hänen ongelmiaan vastaan. Ilman liittolaissuhdetta asiakas ei pääse ongelmiansa ratkaisemisen subjektiksi. Asiakkaan pitäisi saada työskentelysuhteesta voimia, luottamusta ja halua yrittää. Hänen on tehtävä työ itse, ja työntekijän on autettava häntä. Hyvässä työskentelysuhteessa vallitsevat välittämisen, kunnioittamisen, luottamuksen, hyväksymisen, ymmärtämisen ja vaativuuden elementit.

3.3 Goffmanin kehysanalyysi tarkastelun välineenä

Tutkimuksemme metodologisena viitekehyksenä ja aineiston analyysin välineenä käytämme Erving Goffmanin kehysanalyysia. Goffman (1986) on tarkastellut sosiaalisen vuorovaikutuksen kokonaisuusmaata. Hänen kiinnostuksen kohteenaan olivat kasvokkaiset vuorovaikutustilanteet ja niiden rakenne, sekä yksilöi-

den käyttäytymisen yksityiskohdat. Teoksessaan *Frame analysis: An Essay on the Organization of Experience* (1986) Goffman tarkasteli yksityiskohtaisesti vuorovaikutuksen monikerroksisuutta ja vuorovaikutustilanteiden tulkintaa.

Päädyimme soveltamaan tutkimuksessamme Goffmanin kehysanalyyttistä lähestymistapaa tutustuttuamme Anssi Peräkylän tutkimukseen *Kuoleman monet kasvot* (1990) sekä Anna-Maija Puroilan tutkimukseen *Kohtaamisia päiväkotiarjessa. Kehysanalyyttinen näkökulma varhaiskasvatustyöhön* (2002a). Peräkylä tarkasteli tutkimuksessaan kehysanalyttisestä näkökulmasta sairaalahenkilökunnan suhdetta kuolevaan potilaaseen. Puroila tutki varhaiskasvatuksen ammattilaisten työtä ja kiinnitti huomiota siihen, kuinka heidän työnsä on pitkälti mallittunutta ja yhdenmukaista, mutta silti samanaikaisesti vaihtelevaa ja epäjatkuvaa. Tätä ristiriitaa Puroila jäseni siten, että eri työntekijät tulkitsevat työtään samojen kehysten kautta, mutta toisaalta potentiaalisia kehyksiä on olemassa useampia. Näissä tutkimuksissa tutkimuskohteen moniulotteisuus oli saatu tuotua hyvin esiin kehysanalyysin avulla, joten ajattelimme kehysanalyysin soveltuvan myös oman tutkimuskohteemme erittelyyn.

Kehysanalyysia on sovellettu muutamissa pro gradu -tutkielmissa. Taneli Karinen (2007) on tutkielmassaan käsitellyt Oulun vankilan Kaksi Polkua -päihdekuntoutumisohjelman vuorovaikutuksen ehtoja ja kehyksiä. Paula Tams (2008) on tarkastellut asiakkaan kohtaamista psykiatrian erikoissairaanhoidon sosiaalityössä. Tiina Airaksinen (2008) on tutkielmassaan esitellyt Goffmanin tuotantoa ja ajatuksia sosiaalisesta vuorovaikutusjärjestelmästä sekä yksilön minuuden rakentamisesta. Eeva Luhtakallio (2003) puolestaan on soveltanut kehysanalyysia omasta aihepiiristämme täysin poikkeavaan tutkimuskohteeseen: hän on tarkastellut sukupuolirepresentaatioita suomalaisten ja ranskalaisten aikakauslehtien kansissa.

Goffmanin (1974) mukaan kehysanalyysin keskeinen lähtökohta on, että yksilön on etsittävä jokaiseen tilanteeseen oikea määrittely siitä, mitä tilanteessa tapahtuu. Pyrittäessä ymmärtämään tapahtumia niitä tarkastellaan erilaisten kehysten kautta. Kehykset määrittelevät, minkälaisesta tapahtumasta on kyse, ja miten yksilön tulisi toimia siinä. Riippuu käytetystä kehyksestä, minkälaisen merkityksen tapahtuma saa osallistujien kokemuksissa. (Puroila 2002b, 44.) Peräkylän (1990,

155–157) mukaan Goffman ei määritellyt kehyksen käsitettä kovinkaan täsmällisesti. Anthony Giddens on esittänyt kehyksen käsitteestä kognitiivisen tulkinnan, jonka mukaan kehykset ovat toimintaa ja vuorovaikutusta sääteleviä sääntöjen parvia. Sosiolingvisti Deborah Tannen puolestaan painotti kehyksen määrittelyssä toimintaa. Hänen mukaansa kehyksen avulla määritellään, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu. Ilman kehystä ilmaisuja, liikkeitä tai eleitä ei voida tulkita. Giddensin ja Tannenin määritelmät eivät ole toisensa poissulkevia, koska kehykseen kuuluu sekä tiedollinen että toiminnallinen puoli. Peräkylä on itse todennut näiden määritelmien pohjalta kehyksen viittaavan siihen, mitä tapahtuman osapuolet tekevät ja miten he tilannetta määrittelevät. Kehykset ovat sosiaalisen elämän käytännöissä ilmeneviä vakiintuneita toimintakokonaisuuksia, joista arki-tiedon pohjalta ja arkisessa kielenkäytössä voidaan puhua erillisinä kokonaisuuksina.

Puroilan (2002a, 35) mukaan kehykset ovat elementtejä, jotka yhdistävät yksilöä ja yhteisöä. Kehykset eivät ole persoonakohtaisia eivätkä yksilöiden myötä vaihtuvia, vaan ne ovat yhteisön jäsenten jakamia kulttuurisesti rakentuneita tapoja ymmärtää erilaisia ilmiöitä. Kehyksissä on kysymys yhteispelistä tajunnan, toiminnan ja tilanteen välillä (Puroila 2002b, 46). Tässä tutkielmassa käytämme kehyksen käsitettä työkaluna eritellessämme haastattelupuheen kautta piirtyvää katkaisuhuoltoasiakkaiden, terveyskeskusten työntekijöiden ja päihdehuollon erityispalvelun työntekijöiden välistä vuorovaikutuskenttää. Kehyksen käsitteellä viittaamme työssämme niihin tapoihin, joilla tarkastelemamme eri toimijat määrittelevät ja merkityksellistävät katkaisuhuoltoon ja sen jälkeisiin tukimuotoihin liittyviä tilanteita ja kokemuksia.

Puroila (2002a, 37) näkee kehysanalyysissa olevan kyse kokemuksen organisoinnista sosiaalisessa elämässä. Peräkylän (1990, 19) mukaan kehysanalyysin päätehtävänä on jäsentää kehysten välistä dynamiikkaa. Lähtökohtana kehysten välisten suhteiden tarkastelussa voidaan pitää Goffmanin näkemystä, jonka mukaan eri kehykset ja eri todellisuudet ovat läsnä rinnakkain kaikessa tapahtumi-

nessa. Arkielämässä ihmiset siirtyvät jatkuvasti eri tavoin kehystetyistä tilanteista toisiin. Goffman (1986, 21) nimittää primääreiksi kehyksiksi niitä kehyksiä, joilla on keskeinen merkitys todellisuuden tunteen tuottamisessa (ks. Puroila 2002a, 37). Primäärejä kehyksiä ei voi palauttaa mihinkään aikaisempaan tai alkuperäiseen kehykseen, koska primäärit kehykset viittaavat aina alkuperäisiin toimintoihin. Goffman jakaa primäärikehukset luonnollisiin kehyksiin ja sosiaalisiin kehyksiin. (Goffman 1986, 21–22.) Luonnolliset kehykset määrittelevät puhtaasti fyysikaalisia, tahdosta riippumattomia tapahtumia, sosiaaliset kehykset ihmisten valitsemia ja ylläpitämiä tapahtumia. Esimerkiksi hississä tai täydessä bussissa ihmiset joutuvat olemaan lähekkäin tilanpuutteen vuoksi, jolloin fyysinen läheisyys perustuu luonnonvoiman eli paikan rajallisuuden asettamiin ehtoihin. Tällöin läheisyys tulkitaan luonnollisen kehyksen kautta. Jos ihminen lähestyy toista ihmistä bussipysäkillä ilman ulkoista pakkoa, tilanne tulkitaan sosiaalisen kehyksen kautta: tarkoituksena voi olla tervehtiä ystävää tai lyödä vihamiestä. (Peräkylä 2001, 356.) Keskeisin ero luonnollisten ja sosiaalisten kehysten välillä on yksilöiden rooleissa. Luonnollisessa kehyksessä kaikki yksilöt ovat samassa asemassa suhteessa luonnon asettamiin ehtoihin, kun taas sosiaalisessa kehyksessä yksilöt ovat itseään määritteleviä toimijoita, jotka ovat moraalisesti vastuussa teoistaan. (Puroila 2002a, 38.)

Goffmanin (1986, 40–44) mukaan primäärejä kehyksiä voidaan muuntaa. Alkuperäisiä toimintoja voidaan muuntaa uusiksi toiminnoiksi, jotka näyttävät alkupe-
räisiltä toiminnoilta, mutta saavat osallistujien kokemuksissa aivan erilaisen merkityksen. Goffman käyttää esimerkkinä eläinten taistelua ja leikkiä. Alkuperäisellä toiminnolla eli taistelulla on merkitys sellaisenaan, ja se toimii mallina taisteluleikille. Erona on, että taistelussa eläimet purevat toisiaan, kun taas taisteluleikissä vain ovat purevinaan. Nämä toiminnot voivat näyttää samankaltaisilta, mutta osallistujille on selvää, kummasta toiminnosta tilanteessa on kyse. Puroilan (2002b, 57) suomennoksen mukaan Goffmanin hahmottelemat kehysten muunnosten päätyypit ovat *käännös* (keying) ja *väärentäminen* (fabrication). Peräkylä (1990, 22) pitää termille keying osuvimpana suomennoksena termiä *istuttaminen*.

Edellä kuvatussa esimerkissä on kyseessä käänös, kun taas väärennös kuvaa sellaista kehyksen muuntamista, jossa osaa osallistujista johdetaan harhaan (Goffman 1986, 83). Kehyksen muunnokset ovat herkkiä uusille muunnoksille, joita voi syntyä rajattomasti. Muunnosten myötä kehykset kerrostuvat eli rakentuvat päällekkäin. (Goffman 1986, 79, 82.) Näin sosiaalinen todellisuus ja merkitysten maailma muodostuvat moniulotteisiksi ja monikerroksisiksi (Puroila 2002b, 63).

Kehyksen muunnokset edustavat tapoja, joilla ihmisten toiminta on haavoittuvaista. Kehyksiin liittyviä ongelmia ovat *kehyksen epäselvyys* (ambiguity), *virheellinen kehystäminen* (errors in framing) ja *kehysten ristiriidat* (frame disputes). Kehysten epäselvyydestä on kyse silloin, kun yksilöt eivät ole varmoja, mitä tilanteessa on tapahtumassa. Meneillään oleva tapahtuma voi olla niin epäselvä, ettei yksilö kykene määrittelemään sitä ollenkaan. Tapahtumalle voi myös löytyä useampi mahdollinen määrittely, eikä yksilö tiedä, mikä niistä tulisi valita. Virheellisellä kehystämällä Goffman tarkoitti väärän valinnan tekemistä epäselväs- sä tilanteessa, mikä johtaa väärin orientoituneeseen käyttäytymiseen. Esimerkiksi sairaanhoitajan tulkitsessa epilepsiahoituksen saaneen potilaan poikkeavalta vaikuttavan käyttäytymisen juopumuksesta johtuvaksi on kyse väärin kehystämisestä. Ihmiset tulkitsevat usein tapahtumia keskenään eri tavoin, mikä johtaa myös erilaiseen käyttäytymiseen tilanteessa. Tällöin on kysymyksessä kehyksen ristiriita. Goffman käyttää esimerkkinä nuorisojoukkoa, joka tulkitsee oman toimintansa hauskanpidoksi ja pilailuksi, kun taas viranomaisten ja tekojen uhrien silmissä heidän toimintansa näyttää vandalismina ja rötöstelynä. (Goffman 1986, 83, 302–322.)

Goffmanin (1986, 2) lähtökohta sosiaalisen todellisuuden erittelyyn on kysymys: ”Minkälaisissa olosuhteissa ajattelemme asioiden olevan todellisia?” (*”Under what circumstances do we think things are real?”*) Puroilan (2002b, 22–23, 26) mukaan Goffman viittaa tällä kysymyksenasettelulla todellisuuden luonteen kah- teen ulottuvuuteen: ihmisen tajunnassa olevaan todellisuuden tunteeseen eli sii-

hen, minkä ihminen ajattelee olevan todellista ja olosuhteisiin, joiden vallitessa asioiden ajatellaan olevan todellisia. Olosuhteiden kautta kysymys todellisuuden luonteesta kytkeytyy tajunnan ulkopuoliseen todellisuuteen. Kokemuksen rakentumisen analyysi on kehysanalyysin keskeinen tehtävä. Kokemuksen rakentuminen kytkeytyy tajunnallisuuden lisäksi tajunnan ulkopuoliseen maailmaan. Goffman kohdensi analyysin niihin tilanteisiin, joihin yksilön tunne todellisuudesta on kiinnittynyt. Analyysin perusyksiköksi Goffman asetti tilanteen. Puroilan tulkinnan mukaan Goffman mahdollisesti pyrki sitomaan teoreettisesti yhteen ihmisen ja ihmisen ympäristön määrittelemällä analyysin kohteeksi kokemuksen rakentumisen, mutta suuntaamalla analyysin tajunnan ulkopuoliseen todellisuuteen eli tilanteisiin.

Goffman tarkoittaa sosiaalisella tilanteella ympäristöä, jossa kaksi tai useampi yksilö on yhtä aikaa toistensa läheisyydessä. Sosiaalinen tilanne on potentiaalinen vuorovaikutustilanne, mutta se ei välttämättä edellytä vuorovaikutusta. Sosiaalisesta tilanteesta on kyse esimerkiksi silloin, kun kadulla liikkuvat ihmiset ohittavat toisensa pysähtymättä keskustelemaan. Goffman liittyy sosiaaliseen tilanteeseen käsitteet kokoontuminen (*gathering*) ja kohtaaminen (*encounter*). Kokoontuminen viittaa tilanteeseen osallistuviin ihmisiin, eikä se ole sidoksissa vuorovaikutuksen määrään ja luonteeseen. Kokoontuminen ei viittaa ihmisten tajuntaan tai ihmisten keskinäisiin suhteisiin vaan siinä painottuu fyysinen ulottuvuus. Kohtaaminen viittaa kasvokkaiseen vuorovaikutukseen ja se tapahtuu tilanteen ja kokoontumisen sisällä. Kohtaamisessa on olennaista osallistujien välinen sosiaalinen vuorovaikutus, joka suuntautuu yhteen yhteiseen kohteeseen. (Puroila 2002b, 33–36.)

Goffman näkee, että ihmiset eivät ole sosiaalisissa kohtaamisissa vapaita toimimaan mielihalujensa mukaan, vaan vuorovaikutus perustuu kulttuurisesti jaettuun sosiaaliseen, kokemuksen ja imitoimisen kautta opittuihin sääntöihin ja oletuksiin. Sääntöjen noudattaminen tapahtuu arjessa usein tiedostamattomasti. Esimerkiksi aikuisen ihmisen asettumista makuulle julkisella paikalla ei pidetä

normaalina ja sopivana käytöksenä. Goffmanin mukaan järjestys syntyy vuorovaikutuksen osapuolten moraalisesta sitoutumisesta vuorovaikutuksen perussääntöihin. Ihmisillä on velvollisuus huomioida muut läsnäolijat. Kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa ihmisten on noudatettava yleisten käyttäytymissääntöjen lisäksi erityisesti kasvokkaiseen vuorovaikutukseen liittyviä sääntöjä kuten toisen osapuolen kohteliaaseen huomioimiseen liittyvät tekijät. Goffmanin mukaan tilanteeseen osallistuvat yksilöt eivät määrittele, mistä tilanteesta on kyse ja miten tilanteesta on sopivaa toimia. Määrittelyt ovat olemassa jo ennen kuin yksilöt osallistuvat tilanteeseen, ja osallistujien tehtävänä on toimia näiden määrittelyjen mukaan. (Puroila 2002b, 38–41, 44.)

Puroilan (2002a, 174) mukaan kehysen käsitteen avulla on mahdollista päästä käsiksi todellisuuden moniulotteiseen luonteeseen. Sen kautta voidaan tarkastella ja ymmärtää sosiaalisen todellisuuden pysyvyyttä ja järjestäytyneisyyttä sekä moniulotteisuutta ja muuntuvuutta. Pyrimme kehysanalyysin avulla kuvaamaan katkaisuhoidon- ja kuntoutusprosessin todellisuuden samanlaisuutta ja erilaisuutta, järjestystä ja moniulotteisuutta eri toimijoiden näkökulmista. Katkaisuhoidon on päihdekuntoutusprosessiin sijoittuva lääketieteellinen toimenpide, joka toteutetaan samojen ohjeiden mukaisesti paikasta riippumatta. Hoidollisesta näkökulmasta katkaisuhoidon on selkeärakenteinen toimenpide, joka viedään läpi samalla tavalla jokaisen hoitoon tulevan kohdalla. Myös katkaisuhoidon jälkeiset hoito- ja kuntoutuspolut noudattelevat tiettyjä käytäntöjä. Toisaalta paikan, tapahtuman osallistujien keskinäisen vuorovaikutuksen laadun ja muiden inhimillisen elämän olosuhteiden vaihtelu tuottaa katkaisuhoidonprosessista erilaisia yksilöllisiä kokemuksia ja merkityksiä.

Goffmanin sosiologiaa tulkitaan tieteellisessä yhteisössä ristiriitaisesti. Hänen tieteellistä työtään ei ole osattu yksiselitteisesti sijoittaa sosiologiseen teoriakenttään. Goffman itse ei ole paikantanut tutkimuksiaan mihinkään tiettyyn koulu-kuntaan. (Puroila 2008, 6.) Kehysanalyysi ei sijoitu selkeästi mihinkään sosiaalitutkimuksen metodologiaan tai tieteenfilosofiaan. Kehysanalyysi painottuu laa-

dulliseen tutkimusperinteeseen aineistojen ja niiden analyysitapojen puolesta, mutta kehysanalyysin ontologiset ja epistemologiset oletukset sisältävät elementtejä sekä positivistisesta että tulkinnallisesta traditiosta. Kehysanalyysi on luonteeltaan lähinnä analysoivaa ja jäsentelevää. (Puroila 2002a, 176–177.)

4 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA LUONNE

Tarkastelemme tutkimuksessamme katkaisuhoidon ja sen jälkeisten palvelujärjestelmän tarjoamien tukitoimenpiteiden merkitystä osana ongelmallisesta päihteenkäytöstä irrottautumisen prosessia. Selvitämme, minkälaisiin tarpeisiin katkaisuhoidon katsotaan vastaavan, ja näyttäytyykö se irrallisena päihteenkäyttökierteen katkaisuun tähtäävänä toimenpiteenä vai osana laajempaa päihdekuntoutusprosessia. Katkaisuhuolto on vain yksi osa päihteenkäyttäjien hoito- ja kuntoutumisprosessia, joten selvitämme myös, mitä katkaisuhuoltoasiakkaille tapahtuu katkaisuhoidon jälkeen. Katkaisuhuolto on merkki jonkinasteisesta päihderiippuvuudesta, joten jatkohoidon suunnittelu on tärkeää (Laitinen & Mäkelä 2003, 210). Siitä huolimatta jatkohoito saattaa jäädä järjestämättä (Viina vie, terveydenhuolto auttaa 2005).

Tavoitteenamme on tuottaa kuva katkaisuhoidon roolista päihdekuntoutusprosessissa. Tuomme tutkimuksessamme esiin kolmen eri tahon: katkaisuhoidon läpikäyneiden ja sen jälkeen jatkohoitoon ohjautuneiden päihteenkäyttäjien, terveyskeskusten työntekijöiden ja päihdehuollon erityispalvelun työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia katkaisuhoidosta ja sen jälkeisistä palvelujärjestelmän tarjoamista tukitoimenpiteistä ja niiden merkityksestä päihdekuntoutusprosessissa. Tarkastelemillamme kolmella taholla on erilainen suhde katkaisuhuoltoon. Katkaisuhoidon läpikäyneille henkilöille katkaisuhuolto on osa omaa elämäntapaa. Terveyskeskusten työntekijöiden kuuluu hallita laaja-alaisesti terveyden- ja

sairaanhoido, ja katkaisuhoidon toteuttaminen on vain pieni osa heidän työtään. Päihdehuollon erityispalvelun työntekijät puolestaan ovat erikoistuneet päihdehoitoon ja -kuntoutukseen. Haastattelemiemme katkaisuhoidon läpikäyneiden henkilöiden kokemukset katkaisuhoidosta sijoittuvat osittain niihin terveyskeskuksiin ja siihen päihdehuollon erityispalveluyksikköön, joiden henkilökuntaa olemme haastatelleet.

Tutkimuksemme koskee Lapin alueella sijaitsevilla terveyskeskuksissa ja eräässä päihdehuollon erityispalveluyksikössä toteutettavia katkaisuhoidoja ja niiden jälkeisiä tukitoimenpiteitä. Uskomme, että tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Lapin päihdepalvelujen toiminnan kitkakohtien tunnistamisessa.

Olemme tiivistäneet tutkimustehtävämme yhteen pääkysymykseen ja sitä tarkentaviin kahteen alakysymykseen:

Minkälainen on katkaisuhoidon merkitys päihdekuntoutusprosessissa?

1. Minkälaisia merkityksiä katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt antavat katkaisuhoidolle ja sen jälkeisille palvelujärjestelmän tarjoamille tukitoimenpiteille osana kuntoutumista?
2. Minkälaisia merkityksiä katkaisuhoidoasiakkaiden kanssa työskentelevät työntekijät antavat katkaisuhoidolle ja sen jälkeisille palvelujärjestelmän tarjoamille tukitoimenpiteille osana asiakkaiden kuntoutusprosessia?

Tutkimuksemme sijoittuu laadulliseen tutkimusperinteeseen, jossa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuskohteen ymmärtäminen (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2001, 152). Tutkimuksemme paikantuu yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen kentälle.

5 MENETELMÄT JA AINEISTO

5.1 Aineisto ja sen hankinta

Tutkimuksemme aineisto koostuu katkaisuhoidon läpikäyneiden ja jatkohoitoon ohjattujen henkilöiden sekä katkaisuhuitoasiakkaiden kanssa työskentelevien terveyskeskusten työntekijöiden ja päihdehuollon erityispalvelujen työntekijöiden haastatteluista. Haastattelimme kuutta katkaisuhoidon läpikäynyttä henkilöä, yhdeksää terveyskeskusten työntekijää ja kolmea päihdehuollon erityispalvelun työntekijää. Nauhoitimme haastattelut yhtä lukuun ottamatta. Yksi haastateltava ei halunnut haastattelua nauhoitettavan. Puhtaaksikirjoitimme nauhoitetut haastattelut sanasta sanaan. Kirjoitimme nauhoittamattoman haastattelun muistiin niin tarkasti kuin haastattelutilanteessa oli mahdollista, ja täydensimme muistiinpanoja välittömästi haastattelun jälkeen. Aineistoa kertyi yhteensä 217 liuskaa.

Haastateltavien valinnassa lähdimme liikkeelle yhteydenotosta henkilöön, jolla tiesimme olevan ammattinsa puolesta kontakteja useisiin Lapissa päihdepalveluja järjestäviin tahoihin. Hänen kanssaan keskusteltuamme valitsimme tutkimusympäristöiksi kolme terveyskeskusta ja yhden päihdehuollon erityispalvelun. Päädyimme kyseisiin yksiköihin maantieteellisen sijainnin ja keskinäisten eroavaisuuksien perusteella. Saimme kontaktihenkilöltämme yhteystietoja, joiden kautta ryhdyimme selvittämään, ketkä olisivat sopivia haastateltavia.

Päädyimme aloittamaan aineistonkeruun katkaisuhuitoasiakkaiden kanssa työskentelevistä työntekijöistä. Otimme yhteyttä valitsemiimme yksiköihin, ja niissä kaikissa oltiin kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseemme. Ilmoitimme haluamme haastatteluun katkaisuhuitoasiakkaiden kanssa työskentelevän hoitajan ja lääkärin jokaisesta yksiköstä mutta jätimme henkilökunnan harkittavaksi, keitä he tulevat olemaan. Oletimme, että henkilökunnalla on parhaat edellytykset valita haastateltavat. Huomasimme, että haastateltaviksi valikoitui päihdeasiakkaiden

kanssa työskentelyyn erityiskoulutusta saaneita henkilöitä, joten otimme yhteyttä myös sellaisiin työntekijöihin, joilla ei ole erityiskoulutusta. Sovimme haastattelusta heidänkin kanssa, sillä halusimme monipuolistaa aineistoamme.

Katkaisuhoidon läpikäyneitä henkilöitä lähdimme tavoittelemaan siitä päihdehuollon erityispalveluja järjestävästä yksiköstä, jonka työntekijät ovat osallistuneet tutkimukseemme. Laadimme yksikön asiakkaita varten saatekirjeen (Liite 1), jossa kerroimme tutkimuksestamme ja pyysimme osallistumaan haastatteluun. Saatekirjeitä jaettiin yksikössä työntekijöiden sopiviksi katsomille henkilöille. Haastatteluista kiinnostuneet asiakkaat toimittivat meille yhteystietonsa työntekijän sähköpostilla, minkä jälkeen otimme heihin yhteyttä puhelimitse. Osa otti meihin suoraan yhteyttä työntekijän puhelimella. Teimme osan haastatteluista asiakkaiden kotona heti kuntoutusjakson jälkeen ja osan yksikössä asiakkaan kuntoutusjakson ollessa vielä kesken.

Haastattelutilanteet olivat keskenään hyvin erilaisia ja niiden kesto vaihteli puolesta tunnista kolmeen tuntiin. Osa haastatteluista eteni noudatellen laatimiamme teemahaastattelurunkoja (Liite 2, Liite 3, Liite 4), kun taas toisissa haastattelurunkoa ei käytetty juuri lainkaan. Suurin osa haastatteluista sijoittui näiden kahden tyylin väliin. Annoimme haastateltavien määrittellä itse, miten he haluavat haastattelujen etenevän. Toisille oli luontevampaa kertoa vapaasti antamistamme aihepiireistä, jotkut puolestaan mieluummin vastasivat täsmällisiin kysymyksiin. Pyrimme siihen, että haastattelutilanteet etenisivät haastateltavien ehdoilla mutta kuitenkin siten, että meidän haastatteluille asettamamme tavoitteet toteutuisivat.

Ensimmäisten työntekijähaastattelujen jälkeen saimme palautetta, että haastateltavien voisi olla hyvä saada haastattelurunko etukäteen nähtäväksi. Siten kysymyksiin pystyttäisiin vastaamaan perusteellisemmin, kun aiheita olisi saanut pohdita etukäteen. Mietittyämme asiaa päädyimme jatkossa antamaan haastateltaville työntekijöille muutaman minuutin aikaa tutustua haastattelun pääteemoihin ennen haastattelun alkamista. Haastattelun aihepiiri käsitteli vain yhtä osaa heidän

laajasta työkuvastaan, joten toive jonkinlaisesta jäsentelystä etukäteen oli mielestämme perusteltu. Jos olisimme antaneet haastattelurungot haastateltaville etukäteen, heidän olisi ollut mahdollista rakentaa haastattelua varten valmis tarina kerrottavaksi. Halusimme mieluummin saada esiin haastateltavien spontaaneja reaktioita ja sen hetkisiä mielikuvia. Uskomme, että näin toimimalla saimme esiin haastateltavien todellisuutta emmekä vain hyvältä kuulostavaa versiota siitä. Asiakashaastatteluissa emme antaneet haastattelun pääteemoja nähtäville, koska asiakkaat olivat heti haastatteluostumuksen allekirjoitettuaan innokkaita ja hieman kärsimättömiäkin aloittamaan haastattelun.

5.2 Aineiston analyysi

Analyysin lähtökohta. Peräkylän (1990, 158) mukaan Goffman (1986) katsoo kehysanalyysin sopivan puheen erittelyyn. Kehysanalyysisessä puheen tutkimuksessa on huomioitava, että puhuttu kuvaus jostain asiantilasta ei ole sama kuin kyseinen asiantila. Puhutussa kuvauksessa tapahtuma siirretään luonnollisesta tapahtumaympäristöstä puheen kehykseen. (Puroila 2002a, 55.) Analyysimme kohteena ovat haastattelemiemme henkilöiden tekemät tulkinnat katkaisuhoidtoprosessista. Yhdistämällä haastattelemiemme kolmen eri tahon tulkinnat pyrimme tekemään näkyväksi, kuinka monenlaisia todellisuuksia katkaisuhoidtoprosessiin liittyy.

Puroila (2002b, 152–153) esittää, että tutkimuksen ensimmäinen tavoite on kehyksistä koostuvan ”kehysten kehyksen” löytäminen. Tutkimuksessamme tähän positioon asetui luontevasti päihdehoito- ja kuntoutus, joten ensimmäinen analyttinen haasteemme oli löytää kehykset, joiden avulla katkaisuhoidon todellisuuden moniulotteisuus saadaan näkyväksi. Goffman (1986) ei anna Frame Analysis -teoksessaan kehysanalyysin toteuttamiseen käytännön ohjeita. Puroilan (2002a, 51) mukaan useissa tutkimuksissa kehysanalyysin perusideoita käytetään tulkintaa inspiroivina apuvälineinä, eikä niinkään systemaattisena analyttisena

viitekehyksenä. Näin ollen meillä ei ollut valmista rakennetta, jota seurata aineiston analyysissä. Etenimme analyysissä aineiston ehdoilla ja vaistoamme seuraten.

Analyysin kulku. Aloitimme aineistoon tutustumisen jo haastattelujen teon aikana. Keskustelimme jokaisen haastattelun jälkeen haastattelun kulusta ja haastattelussa esiin nousseista asioista. Kirjoitimme ylös tärkeitä tuntuja havaintoja ja ajatuksia, joita haastattelu meissä herätti. Aloitimme haastattelujen litteroinnin heti, kun ensimmäiset haastattelut olivat takana. Litteroinnin jälkeen luimme haastattelut läpi ja kirjoitimme jälleen muistiinpanoja huomioistamme. Tämän jälkeen otimme käyttöön Atlas.ti -ohjelman. Atlas.ti on laadullisen tutkimuksen työväline, jonka avulla voidaan hallita tutkimusaineistoa ja analysoida sitä (Turunen & Ruohomäki 2001). Aineistoa voidaan ohjelman avulla tyyppitellä ja luokitella, ja hakea siitä tietoa tyyppien ja luokkien mukaan. Ohjelma itsessään ei analysoi mitään, vaan se on analyysin apuväline. (Pitkänen 2003.) Atlas.ti oli meille tarpeellinen työväline, koska aineistomme oli laaja. Atlas.ti:n avulla aineisto pysyi hyvin kasassa, ja sen koodaaminen ja muu käsittely onnistui sujuvasti. Ohjelma mahdollisti aineiston tarkastelemisen koodeittain, eli saimme vaivattomasti koottua yhteen kaiken, mitä eri haastateltavat olivat puhuneet jostain tietystä teemasta. Atlas.ti -ohjelmaan sisältyy memo -toiminto, jota käyttäen kirjoitimme havaintojamme ja oivalluksiamme muistiin samalla kun koodasimme aineistoa.

Käsittelimme kaikki kolme aineistoa yksi kerrallaan, koska eri ryhmien haastatellut olivat sisällöltään erilaisia ja vastasivat eri kysymyksiin. Siirrettyämme aineiston Atlas.ti:iin luimme haastattelutekstit jälleen läpi yksi kerrallaan ja hahmottelimme alustavat koodit aineiston jäsentämiseksi. Koodauksessa tekstin osiin liitetään avainsanoja. Koodi on tiettyä tekstipätkää kuvaava otsikko, tema tai käsite. (Pitkänen 2003.) Muokkasimme, lisäsimme ja yhdistelimme koodeja tarpeen mukaan analyysin edetessä. Koodit hahmottuivat luontevasti haastattelukysymysten avulla, ja niitä käyttäen koodasimme aineiston haastattelu haastatte-

lulta. Seuraavaksi yhdistelimme muodostamiamme koodeja laajemmiksi kokonaisuuksiksi muodostaen katkaisuhuito- ja kuntoutusprosessin eri vaiheisiin perustuvat pääkategoriat. Halusimme jäsentää aineiston siten, että katkaisuhuito näyttäytyy prosessina, emmekä pilkkoa sitä pieniksi palasiksi. Sen vuoksi etsimme ensin katkaisuhuito-prosessin eri vaiheisiin perustuvat pääkategoriat, ja järjessimme kuhunkin prosessin vaiheeseen kuuluvat tekijät niiden alle alakategorioiksi. Tässä aineistoon syventymisen vaiheessa alkoi myös hahmottua käsitys niistä kehyksistä, joiden kautta haastattelemamme henkilöt katkaisuhuitoa jäsentävät. Tutkimuksemme pääkehysten muodostaa päihdehoito- ja kuntoutus. Päihdepalvelujärjestelmän piirissä järjestettävä päihdehoito- ja kuntoutus määrittää haastattelemiemme henkilöiden toimintaa ja puhetta. Tämän pääkehysten alle rakentuvat muut päihdehoito- ja kuntoutusta määrittelevät kehykset. Nimesimme aineistomme pohjalta viisi eri kehystä: lääketieteellinen kehys, psykososiaalinen kehys, käytännön kehys, vallan kehys ja ihmisyyden kehys.

Taulukko 1. Kehykset

PÄIHDEHOIDON JA KUNTOUTUKSEN KEHYS				
LÄÄKETIETEEL-LINEN KEHYS	PSYKO-SOSIAALINEN KEHYS	KÄYTÄNNÖN KEHYS	VALLAN KEHYS	IHMISYYDEN KEHYS
Ruumiin tapahtumat, hoidosta päättäminen ja sen toteuttaminen	Kokonaisvaltainen lähestymistapa, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät	Päivittäiset rutiinit ja perushoivan osa-alueet	Valta ja vaikuttaminen	Inhimilliset tekijät, henkilökohtainen minä

Läketieteellinen kehys on kiinteä osa varsinkin katkaisuhoidon ja osittain myös kuntoutuksen todellisuutta. Tässä kehyksessä korostuvat päihdeidenkäytön terveysvaikutukset ja ihmisen ruumiin tapahtumien säätely lääketieteen keinoin. Keskeisiä toimintoja ovat hoidosta päättäminen ja sen toteuttaminen.

Psykososiaalinen kehys on läsnä katkaisuhoidon todellisuudessa ja korostuu varsinkin kuntoutumisen käynnistyttyä. Psykososiaalisessa kehyksessä korostuu kokonaisvaltainen lähestymistapa ihmisen elämään. Keskeisiksi teemoiksi nousevat ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät.

Käytännön kehys on läsnä kaikissa päivittäisten rutiinien hoitamiseen liittyvissä toiminnoissa. Käytännön kehykseen kuuluu perushoivan osa-alueista kuten ruoasta, puhtaudesta, levosta ja turvallisuudesta huolehtiminen. Resurssien sanelemat toiminnan rajat kuten työvoimapula, tilojen riittämättömyys ja erityisosaamiseen panostamisen mahdottomuus nousevat käytännön kehyksessä vahvasti esiin perusterveydenhuollon toimintaympäristössä.

Vallan kehys on keskeinen asiakkaiden ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Vallan kehyksessä peilautuu asiantuntijan valta suhteessa asiakkaaseen sekä ihmisen valta toiseen ihmiseen. Valtaa käytetään ensisijaisesti päihdepalvelujärjestelmän asiakkaaseen, ja se kohdistuu asiakkaalle tarjottaviin palveluihin ja asiakkaan elämäntapaan. Vallan kehyksessä näkyvät eri toimijoiden positiot: millä tavalla asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa määrittävät subjekti ja objekti.

Ihmisyyden kehys sisältää inhimilliset tekijät, jotka ovat läsnä ihmisten välisissä kohtaamisissa. Asiakkaat toimivat suurimmaksi osaksi tässä kehyksessä, työntekijät puolestaan ajoittain. Ihmisyyden kehys näkyy työntekijöiden toiminnassa niissä tilanteissa, joissa henkilökohtainen minä ja oma persoona nousevat esiin. Työntekijän rooli väistyy ja yksilön toiminnassa korostuvat henkilökohtaiset ajatukset, kokemukset ja tunteet.

Kehykset määrittelevät, mitä katkaisuhoido- ja kuntoutusprosessi merkitsee eri toimijoille, sekä mitä eri toimijat ovat omissa ja toistensa silmissä. Toimijat omaksuvat erilaisia toiminta- ja ajatusmalleja eri kehyksissä, ja määrittelevät omia ja toistensa ominaisuuksia, oikeuksia ja velvollisuuksia siitä kehyksestä

käsin, missä kulloinkin ovat. (ks. Peräkylä 1990, 22–23.) Katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt ja työntekijät ovat lähtökohtaisesti erilaisessa suhteessa tapahtumiin: katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt elävät elämäänsä ja työntekijät tekevät työtänsä. Työntekijätkään eivät ole kokemusmaailmaltaan yhtenäinen joukko: terveyskeskuksissa ja erityispalveluyksikössä työskentelyolosuhteet poikkeavat toisistaan, ja eri ammattiryhmien työntekijöillä on keskenään erilaiset toimenkuvat ja vastuualueet. Katkaisuhoidon- ja kuntoutusprosessin todellisuuden moniulotteisuus ei synny eri tahojen täysin erilaisesta tavasta kehystää tapahtumia: muodostamamme kehukset ovat kaikille haastateltavillemme yhteisiä, mutta he käyttävät niitä erilaisin painotuksin.

Kirjoitimme kuvauksen katkaisuhoidon- ja kuntoutusprosessista jäsentämiemme kategorioiden mukaan. Toimme rinnakkain haastattelemiemme eri tahojen kuvaukset, näkemykset ja kokemukset suhteuttaen niitä toisiinsa. Sen jälkeen tarkastelimme katkaisuhoidon- ja kuntoutusvaiheita erillisinä kokonaisuuksina eritellen kehysten avulla niiden saamia merkityksiä. Toimme kehysten kautta yhteenvedonomaaisesti rinnakkain katkaisuhoidon ja kuntoutuksen monet todellisuudet. Varsinaisessa katkaisuhoidon- ja kuntoutusprosessin kuvauksessa emme käytä kehysiin liittyvää käsitteistöä, mutta kehysanalyysi on koko ajan ohjannut ajatteluaamme ja tulkintaamme.

5.3 Haastateltavien esittely

Katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt. Haastattelemamme katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt ovat 38–59 -vuotiaita miehiä. He ovat käyneet peruskoulun, jonka lisäksi muutamat heistä ovat suorittaneet toisen asteen ammatillisen tutkinnon. Jotkut heistä ovat osallistuneet erilaisiin aikuiskoulutuksiin ja kurssimuotoisiin koulutuksiin. Haastateltavista yksi oli haastatteluhetkellä työelämässä, muut olivat työttöminä tai eläkkeellä. Työttömät haastateltavat saavat toimeentulonsa Kelan maksamista päivärahoista. Yksikään haastateltavista ei ole vielä saavutta-

nut virallista eläkeikää, vaan varhainen eläkkeelle siirtyminen on ollut seurausta joko suoraan liiallisesta alkoholinkäytöstä tai siitä seuranneista pitkäaikaissairauksista. Osalla haastateltavista on tavoitteena paluu työelämään. Työelämän pirstaleisuus on haastateltaville tyypillistä. He ovat työskennelleet monella eri alalla tehden pätkätöitä. Muutamalla on takanaan pidempiä työsuhteita.

Suurin osa haastateltavista ei ollut haastatteluhetkellä parisuhteessa, ja muutama oli avoliitossa. Puolella haastateltavista on lapsia. Haastateltavat mainitsivat tärkeiksi ihmisiksi elämässään omat vanhemmat, lapset, sisarukset ja muut sukulaiset. Osalle myös työkaverit, AA-kerholaiset ja päihdehuollon työntekijät ovat merkittäviä ihmisiä. Useat haastateltavat kokevat, että heillä ei ole ystävyyssuhteita, koska kaveripiiri koostuu ainoastaan muista päihteidenkäyttäjistä. Juoppokavereiden ei koeta olevan todellisia ystäviä, koska heidän kanssaan jaetaan ainoastaan päihteidenkäyttö. Yksi haastateltavista kertoo, ettei hänellä ole minäänlaisia tärkeitä ihmissuhteita, vaan hän kokee pärjäävänsä itseksensä.

Suurin osa heistä on käynyt katkaisuhoidossa useita kertoja. Enimmillään katkaisuhoidoja on takana jo yli 20. Kalle puolestaan on käynyt katkaisuhoidossa vain yhdesti. Osalla on kokemuksia päihdehuollon erityispalvelujen tarjoamista katkaisuhoidoista, ja osalla perusterveydenhuollon järjestämistä katkaisuhoidoista, joista suurin osa on toteutettu oman kunnan terveyskeskuksissa. Olemme koonneet Taulukkoon 2 haastattelemiemme katkaisuhoidoasiakkaiden päihteidenkäyttöön ja päihdepalvelujen asiakkuuteen liittyviä tietoja.

Taulukko 2. Katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt

	Päihteidenkäytön aloitusikä/ Päihdeongelman kesto	Käytetyt päihteet	Katkaisuhoito	Kuntoutus
Konsta 39 v.	13v. / 5 v.	alkoholi	erityispalvelu 13 kertaa	avokuntoutus, laitoskuntoutus, vertaistuki
Kari 52 v.	18 v. / 30 v.	alkoholi	erityispalvelu noin 10 kertaa	avokuntoutus, laitoskuntoutus, vertaistuki
Kauko 59 v.	14 v. / ei määritellyt	alkoholi	erityispalvelu, sairaala 5 kertaa	avokuntoutus, laitoskuntoutus, AA-ryhmä
Keijo 38 v.	12 v. / 15 v.	alkoholi, bentsodiatsepiini	useita eri erityispalveluja, terveyskeskus yli 10 kertaa	avokuntoutus, laitoskuntoutus
Kristian 39 v.	13 v. / 10 v.	alkoholi, hasis, amfetamiini	terveyskeskus, sairaala 5 kertaa	laitoskuntoutus, avokuntoutus sovittuna, tukihenkilö
Kalle 41 v.	15 v. / 3 v.	alkoholi	terveyskeskus 1 kerta	laitoskuntoutus

Terveyskeskusten työntekijät. Haastattemistamme terveyskeskusten työntekijöistä viidellä on sairaanhoitajan, yhdellä terveydenhoitajan ja kolmella lääkärin koulutus. Haastateltavien kokemus katkaisuhoidoasiakkaiden parissa työskentelystä vaihtelee muutamasta kuukaudesta yli kolmeen kymmeneen vuoteen. Suurin osa haastateltavista on työskennellyt katkaisuhoidoasiakkaiden kanssa useamman vuoden. Hoitajista kolmella on lisäksi psykiatrisen puolen koulutusta, yhdellä päihdeneuvojan koulutus ja yksi on perehtynyt korva-akupunktiohoitoon. Yhdellä lääkäreistä on jonkin verran päihdelääketieteen erityiskoulutusta. Kaikki lääkärit tekevät monipuolista terveyskeskuslääkärin työtä, ja kaksi heistä on sen lisäksi päävastuussa päihdeasiakkaista. Katkaisuhoidoasiakkaiden kohdalla lääkärit tekevät sisäänottopäätökset, määräävät lääkityksen ja päättävät hoidon keston. Si-

säänottovaiheessa he kartoittavat asiakkaan tilanteen, katkaisuhoidon aikana kustelevat asiakkaan kanssa ja ovat mukana jatkohoidon suunnittelussa.

Hoitajista kolme työskentelee vuodeosastolla ja kolme mielenterveystoimistossa. Vuodeosastolla työskentelevien hoitajien toimenkuvaan kuuluu sekä akuutti- että pitkäaikaissairauksien hoito. Katkaisuhoidon on akuuttivaiheen hoitoa, ja katkaisuhoidoasiakkaiden kohdalla hoitajien työhön kuuluu perushoidosta eli ravinnosta, hygieniasta ja levosta sekä ohjeenmukaisesta katkaisuhoidon lääkehoiduksesta huolehtiminen. Mielenterveystoimistossa työskentelevät hoitajat kohtaavat työssään mielenterveys- ja päihdeasiakkaita. Katkaisuhoidoasiakkaiden kohdalla he vastaavat jatkohoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. He tarjoavat tukea päihteidenkäyttötottumusten muuttamiseen ja elämänmuutoksen toteuttamiseen.

Taulukko 3. Terveyskeskusten työntekijät

	Koulutus	Työnkuva	Työn kesto
Tiina	psykiatrinen sairaanhoitaja, psykoterapeuttikoulutus kesken	asiakaspalvelu mielenterveystoimistossa: elämänkriisit, mielenterveysongelmat, päihdeongelmat, päihderiippuvuustutkimukset	0–5 vuotta
Tuija	sairaanhoitaja	vuodeosaston sairaanhoitajan työt: perushoito ja akuuttisairaanhoito, ohjeenmukaisen katkaisuhoidon antaminen	5–20 vuotta
Tarja	psykiatrinen sairaanhoitaja	asiakaspalvelu mielenterveystoimistossa: elämänkriisit, mielenterveysongelmat, päihdeongelmat, päihderiippuvuustutkimukset	0–5 vuotta
Terhi	sisätautikirurginen sairaanhoitaja, päihdeneuvoja	vuodeosaston sairaanhoitajan työt: perushoito ja akuuttisairaanhoito, ohjeenmukaisen katkaisuhoidon antaminen	5–20 vuotta
Tanja	terveydenhoitaja	vuodeosaston sairaanhoitajan työt: pitkäaikaissairaiden perushoito, ohjeenmukaisen katkaisuhoidon antaminen	0–5 vuotta
Tuula	lääketieteen lisensiaatti	terveyskeskusvastaanottotyö, mielenterveys- ja päihdepalvelujen ylläpidon toiminta	5–20 vuotta
Tuulikki	sisätauti-kirurginen sairaanhoitaja, useita erityiskoulutuksia	päihde- ja mielenterveystyö mielenterveystoimistossa, psykososiaalinen kuntoutus, päihderiippuvuustutkimukset	5–20 vuotta
Tuukka	lääketieteen lisensiaatti	terveyskeskuslääkärin työt, vastuuosa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisestä	5–20 vuotta
Tuomas	lääketieteen lisensiaatti	vuodeosastotyö, vastaanottotyö, hallinto, erityisvastuualueena ikääntyneet	yli 20 vuotta

Päihdehuollon erityispalvelun työntekijät. Päihdehuollon erityispalveluyksiköstä haastattelimme hoitajaa, lääkäriä ja yksikön johtajaa. Heille on kertynyt kokemusta katkaisuhoidon asiakkaiden kanssa työskentelystä seitsemästä vuodesta yli kolmeen kymmeneen vuoteen. Hoitaja oli peruskoulutuksensa lisäksi perehtynyt myös korva-akupunktiohoitoon. Hän on toiminut aikaisemmin ammatissa,

jossa on kohdannut päihdeongelmaisia ja kokee, että näistä kokemuksista on ollut hyötyä katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa työskentelyssä. Hoitajan työnkuvaan kuuluu työskentely katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa katkaisuhuotojakson alusta loppuun. Työtehtäviin kuuluu katkaisuhuoltoon tulevien asiakkaiden vastaanottaminen, lääkkeellisen katkaisuhoidon toteuttaminen lääkärin ohjeiden mukaisesti ja loppulausunnon kirjoittaminen katkaisuhuotojakson päättyessä. Lääkäri toimii katkaisuhuoltoasiakkaiden kohdalla lääketieteellisenä asiantuntijana ja vastuuhenkilönä. Varsinaisen päihdelääkärin työn lisäksi hän tarkastelee kokonaisvaltaisesti katkaisuhuoltoasiakkaiden terveydentilaa ja kertoo päihteidenkäytön haitallisista vaikutuksista siihen. Yksikön johtajalla on sosiaalityöntekijän koulutus, mutta katkaisuhuoltoasiakkaiden kohdalla hän ei työskentele sosiaalityöntekijän roolissa vaan johtaa katkaisuhuoto toimintaa ja tekee päätökset asiakkaiden sisäänotosta.

Taulukko 4. Päihdehuollon erityispalvelun työntekijät

	Koulutus	Työnkuva	Työn kesto
Esko	sosiaalityöntekijä	johtajan tehtävät, sosiaalityö	yli 20 vuotta
Esa	lähihoitaja	katkaisuhoidon käytännön toteutus	5–20 vuotta
Eetu	lääketieteen lisensiaatti	lääketieteellinen asiantuntija ja vastuuhenkilö, työkyvyn arvioinnit	yli 20 vuotta

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys eettisesti hyvän tutkimuksen tekemiselle. Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (Pohjola 2003, 6; Wiberg 1991, 225.) On syytä tuoda esiin, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi. Myös aiheen yhteiskunnallista merkittävyyttä tulisi pohtia. (Pohjola 2003, 6.) Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on perusedellytys myös tutkimuksen luotettavuudelle ja uskottavuudelle. Tutkimuksen tekijöiltä vaaditaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkijan tulee hallita oma tieteenalansa ja olla huolellinen tutkimuksen suorittamisessa ja tulosten rapor-

toinnissa sekä tutkimusmateriaalin säilyttämiseen liittyvissä kysymyksissä. (Halamaa & Lötjönen 2002, 373, 381.)

Pietarisen (1999) mukaan ihmisarvon kunnioittamisen tulee ohjata tutkimuksen tekemistä. Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa yleisellä eikä yksilöllisellä tasolla. (Heikkilä 2002, 173–174.) Ihmisarvon kunnioittamiseen liittyviä tärkeitä tekijöitä ovat luottamuksellisuus, tutkimuksen teosta siihen osallistuville henkilöille aiheutuvien seurausten huomioiminen sekä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyden turvaaminen (Heikkilä 2002, 175; Pietarinen 2002, 62; Kuula 2006, 64).

Kuula (2006, 61–62, 64) korostaa, että tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseksi heidän on annettava itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. On tärkeää, että tutkittavat saavat tutkimuksesta mahdollisimman paljon tietoa. Luottamuksellisuus edellyttää, että tutkija käyttää aineistoa haastatteluvien kanssa sovitulla tavalla. Haastateltavien on voitava luottaa siihen, että tutkija käyttää, käsittelee ja säilyttää aineistoa siten kuin on luvannut. Kerroimme haastattelemillemme henkilöille avoimesti, keitä olemme, minkälaista tutkimusta olemme tekemässä, ja miten heidän antamiaan tietoja käytetään tutkimuksessa. Korostimme tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja haastateltavien oikeutta halutessaan keskeyttää haastattelu tai olla vastaamatta sellaisiin kysymyksiin, joihin he eivät halua vastata. Lupasimme tuhota nauhoitetun haastattelumateriaalin heti työmme valmistuttua.

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on riskinä, että tutkimuksen tekeminen voi vahingoittaa tutkimuksen kohteita. Haastateltavia täytyy suojata mahdollisilta haitoilta. (Pietarinen 2002, 62.) Virokannaksen (2004, 19) mukaan marginaaliryhmiä tutkittaessa tulisi pohtia, miten tutkijat tuotoksillaan ylläpitävät leimaavaa keskustelua ja käsityksiä tutkimiensa ryhmien ongelmallisuudesta. Pähdeongelmaiset ovat marginaaliryhmä, johon liitetään paljon ongelmallisuutta ja negatiivisia mielikuvia, joten tämä on riskinä omassa tutkimuksessamme. Granfeltin

(1998, 18) mukaan tutkijan on vaikea välttää marginaalissa elävien ryhmien kohdalla tutkittavien puolesta puhumista, koska heidän oma äänensä tulee harvoin kuuluviin julkisilla areenoilla.

Granfelt (1998, 45) korostaa, että tutkija on vastuussa käsitevalinnoistaan. Käytämällä mitätöiviä tai leimaavia käsitteitä tutkija voi hankaloittaa tutkittavien asemaa ja vahvistaa ja ylläpitää heihin liitettyjä stereotyyppioita. Olemme pyrkineet löytämään kuvaamillemme ilmiöille sellaiset käsitteet, jotka eivät mielestämme ole moralisoivia tai tuomitsevia. Erityisesti pohdimme, mitä nimitystä käytämme haastattelemistamme katkaisuhoidon läpikäyneistä henkilöistä. Päihteidenkäyttäjä olisi ollut sulavampi ilmaisu kuin katkaisuhoidon läpikäynyt henkilö, mutta jälkimmäinen kuvaa mielestämme paremmin tutkittavien roolia tutkimuksessamme. Toisaalta myös asiakkuus määrittää heidän asemaansa tutkimuksessamme, joten päädyimme käyttämään heistä nimityksiä katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt, katkaisuhuoltoasiakkaat ja asiakkaat. Olemme käyttäneet näitä käsitteitä sekaisin asiayhteyden mukaan: he ovat asiakkaita suhteessa palvelujärjestelmään ja henkilöitä suhteessa omaan elämäänsä.

Tutkittavien yksityisyyttä täytyy kunnioittaa ja suojella, mikä tarkoittaa, että heidän on saatava itse määritellä, mitä tietoja he antavat tutkijoiden käyttöön. Tutkimusraportti tulee kirjoittaa siten, ettei yksittäisiä tutkittavia voi tunnistaa siitä. Tutkittavien tunnistetiedot täytyy poistaa tai muuttaa. (Kuula 2006, 64, 120.) Olemme saaneet tutkimusluvan (Liite 5) sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriltä. Jokainen haastateltava on antanut kirjallisen suostumuksen (Liite 6) käyttää haastattelusta saamaamme materiaalia tutkimuksessamme. Tutkimusraportissa käytämme vastaajista itse keksimiämme nimiä, jotta heidän henkilöllisyytensä jäljille ei voi päästä. Selkeyden vuoksi olemme antaneet katkaisuhoidon läpikäyneille henkilöille k-alkuiset, terveyskeskusten työntekijöille t-alkuiset ja erityispalveluyksikön työntekijöille e-alkuiset nimet. Emme tuo julki niitä yksiköitä, joista olemme aineistomme keränneet. Käyttämämme suorat lainaukset haastatteluista olemme valinneet siten, ettei haastateltavien henkilöllisyyttä niiden avulla voi

päätellä. Muutamissa kohdissa olemme katsoneet tarpeelliseksi muuttaa lainausten sisältöä tunnistamisen estämiseksi. Muutokset eivät vaikuta lainausten olennaiseen asiasisältöön.

6 ELÄMÄÄ PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄNÄ

6.1 Päihdeongelman muodostuminen

Päihdeiden ongelmakäyttöä ei pystytä selittämään pelkästään lääketieteen, psykologian tai sosiaalitieteiden näkökulmasta. Päihdeongelma koskettaa ihmisen koko toimintarakennetta painottuen eri ihmisillä eri tavoin. (Särkelä 1994, 61.) Päihderiippuvuutta on tulkittu syntinä, sairautena, opittuna tapana ja ongelmallisena itsesäätelyn muotona (Ruisniemi 2006, 15–18). Koski-Jännes (2004, 56) kuvaa päihderiippuvuutta eräänlaisena ansana, johon ihminen joutuu. Päihdeiden käytön positiiviset seuraukset vahvistavat riippuvuuskäyttäytymistä, ja vähitellen ajatukset, tunteet ja toiminta ohjautuvat jo pienistä ärsykkeistä kohti päihdeidenkäyttöä. Haastattelemamme katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt kuvailevat omaa päihderiippuvuuden syntyään vähitellen tapahtuvana ajautumisena, sattuman kauppana ja äkillisenä reaktiona ahdistaviin tapahtumiin.

Haastattelemamme katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt ovat aloittaneet päihdeidenkäytön 12–18-vuotiaina. Suurimmalla osalla päihdeidenkäyttö alkoi alkoholin kokeiluna kaveripiirissä. Ensimmäisiä kokeiluja varten useimmat olivat hankineet alkoholia varastamalla lähipiiriltä tai päihtyneeltä henkilöltä. Jotkut olivat valmistaneet alkoholia itse muurahaispesässä. Ensimmäisten kokeilujen jälkeen alkoholinkäyttö jatkui satunnaisena liittyen lähinnä viikonlopun rientoihin. Vähitellen alkoholinkäyttö lisääntyi johtaen lopulta jatkuvaan käyttöön. Konsta kertoo alkoholinkäytön muuttuneen rankemmaksi liian tiiviin työtahdin myötä. Hän kokee, että sekä hän itse että läheiset ihmiset kärsivät hänen työnsä luonteen vuoksi,

mikä johti pahan olon turruttamiseen alkoholilla. Kari puolestaan joutui jättämään työnsä pitkäaikaissairauden vuoksi, minkä jälkeen ryyppyputket ovat pidentyneet. Osalla päihteidenkäytön muuttuminen rajummaksi liittyi äkilliseen elämäntilanteen muuttumiseen tai ikävään tapahtumaan lähipiirissä. Vanhempien avioero ja muutto toiselle paikkakunnalle olivat Kristianille rajun alkoholinkäytön käynnistävä kokemus. Uuden kaveripiirin myötä Kristian aloitti myös huumeidenkäytön. Kristian kokee, että läheisen itsemurha on vaikuttanut ratkaisevasti hänen alkoholinkäyttöön.

Kristian: *”Ja tämä meni pahemmaksi tämä alkoholinkäyttö ku [poistettu] ku isä-vainaja hirtti ittensä ja minä otin sen hirrestä pois niin sen jälkeen on alkanu olla oikeastaan pelkkää alamäkiä.”*

Jotkut eivät tuoneet esiin mitään tiettyjä tekijöitä, joilla olisi ollut vaikutusta päihteidenkäytön lisääntymiseen vaan he kokivat asioiden vain tapahtuneen. Keijo kuvaa vakiintuneeseen päihteidenkäyttöön ajautumistaan näin:

Keijo: *”No se oli porukan kesken kiljupönttö kusiaispesään käymään, semmoista se... Joillaki se jäi sitten päälle, ja joku heitti pois. Ja mulle sattumalta kävi tämä ensimmäinen vaihtoehto, että se hirtti päälle sitten”*

Eija: *”Tapahtuko sinun elämässä silloin jotaki erityistä?”*

Keijo: *”Ei sitä tapahtunu, tuntui vaan jotenkin viehättävän se viina”*

Kaikki katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt kertovat käyttäneensä alkoholia, ja suurimmalle osalle se on ollut ainoa käytössä oleva päihde. Keijo on käyttänyt alkoholin lisäksi bentsodiatsepiineja ja Kristianilla on kokemuksia sekä hasiksesta että kovemmissa huumeista. Puolet katkaisuhoidon läpikäyneistä henkilöistä kertoi alkoholinkäyttönsä olevan kausittaista. He saattavat olla pitkiäkin jaksoja käyttämättä alkoholia, mutta sortuminen yhteen alkoholiannokseen saattaa käynnistää viikkoja ja jopa kuukausia kestävästä ryyppyputken. Kauko kuvaa päihteidenkäyttönsä luonnetta näin:

Marjut: *”No minkälaisia määriä sie käytät ja kuinka usein?”*

Kauko: ”Nykyäänkö? Mie oon semmoinen tuurijuoppo, niinku tässäkin [AA - kirjassa] näkyy, että vuoden oon ollu raittiina ja olin kai puoli vuotta tästäki eteenpäin, ja tätä ennen olin kaheksan kuukautta selevinpäin, ja jos-taki syystä aloin korjaamaan tätä flunssaa rommilla, ja se ei käynykään, ja meni kolome kuukautta putkeen. Mä oon semmoinen, että otan joko tai ei. Ei kestä niinku yhtään ottaa, ei edes pommacia ku sekin maistuu viinalta. Puhumattakaan vappusimasta... – – Sitten ku sai krapularyypyn, joku sanoi että se helepottaa, niin sehän helpotti heti, sitten se meni kolome päivää, minä en muista ihan justinsa, kolme päivää meni sitten jonku aikaa sitten meni viis päivää, ja sitten meni yheksän päivää, sitten meni kaks viikkoa, ja siitä se sitten kehitty, ja sen jälkeen mie oon melekeen aina juonu itteni sairaalakuntoon. Niinku nykki... Ja vaikka oli 3,6 promillea niin tuntu että minä oon selevinpäin, joku muu ois sekasin, päissään. Että mulla se kestävyys on aika hirviä kö mä niinku sillon ku mä juon niin mie juon jo ennen yheksää kolmen vartin tasavaltapullon, eikä se vielä oo, en oo ees humalassa yhtään. Että sekin tuota se kestävyys on lisääntyny sitten tuota.”

Keijolla päihteidenkäyttö on lisääntynyt vähitellen. Aluksi hän käytti alkoholia pari kertaa kuukaudessa, ja bändin perustamisen ja keikkailun myötä alkoholin käyttö vakiintui päivittäiseksi. Kallella päihteidenkäyttö on ajoittunut viikonloppuihin.

6.2 Päihteidenkäytön monet merkitykset

Katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt kokevat hankalaksi määritellä omaa suhdettaan päihteisiin ja päihteidenkäytön merkitystä elämässään. Kauko ja Keijo toteavat, että päihteet eivät merkitse heille mitään, vaikka päihteidenkäyttö on ollut jo pitkään keskeinen asia heidän elämässään. He kuvaavat, kuinka päihteidenkäyttö on ottanut hallinnan ja vienyt heidät mennessään. (ks. Levy & Martin 2006, 431–433.)

Kauko: ”Ei mulle merkitte oikeestaan mitään, se on vaan en tiä onko se perinnöllistä, vaan mitä se on mulla sitten. Ei mulla tänä päivänä, en mie siitä hae mitään oikeestaan. Se vaan sitten ku mie meen ottaan, niin kyllä se sitten viina tietää mihin se vie alkoholistin, ei se sitten enää ite määrää mitään. Se on aivan sama jääkö laiva seilaamaan tuonne että ei se välitä mitään.. Minä en ainakaan.”

Keijo: ”No eipä ne merkitte mitään, siihen on vain jäänyt koukkuun, että se alako menemään lopussa menemään jo työn teoksi se homma tuo viinan juonti, ja piti aamulla ottaa startti että pääsee taas hereille. Sitten se riistäytyi käsistä ja sitten mää tulin tänne sitten.”

Konsta kokee suhteensa päihteidenkäyttöön ristiriitaiseksi. Toisaalta päihteet eivät anna hänelle mitään, mutta silti hän hakee niistä helpotusta työstressiin, yksinäisyyteen tai tekemisen puutteeseen.

Konsta: ”No kyllä nuo tänä päivänä ne on kyllä niinkö, miten sen nyt sanois, kyllä se on melkonen peikko joka osa-alueella, että se ei niinkö oo hyvää, että se ei niinkö anna mulle mitään, että se on vaan jotenki sitten ku työpaineet tulee tai sitten yksinäinen hetki tai semmonen tekemättömyys, että ei oo mitään järkevää tekemistä että se mennee vain ajan tappamiseksi jos on joku suvantokausi että ei oo studioa tai keikkoja tai tämmöstä että kotona on yksin paljon... Silloin yleensä se lähtee sitten sixpackin kautta se rulla pyörimään.”

Karissa kysymys päihteiden merkityksestä herättää voimakkaita tunteita. Hän kokee vihaavansa alkoholia, mutta samalla tiedostaa, että päihteidenkäyttöön liittyy sellaisia positiivisia asioita, jotka vetävät häntä puoleensa. (ks. DiClemente & Velasquez 2002, 211–212.)

Kari: ”No nyt mää niitä vihaan, vaikka niitä retkahduksia tulee, koska siinä on kuitenkin niitä ihania.. minen niinku minä oon sanonu täälläki niinku [poistettu] sanoin siitä, [poistettu] että mie en niinku nauti enää siitä, mulle ne ei maistu, niissä ei oo niinku mitään makua, mutta on se kumma että minä aina sitten retkahdan, siis minä vihaan suoraan sanottuna vihaan viinaa, mutta näin se aina käy, täällä [kuntoutusjaksolla] sitä taas ollaan.”

Kaikki katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt kertovat kokevansa päihteidenkäyttönsä ongelmaksi. Osalle päihteidenkäyttö on ollut ongelma muutaman vuoden ajan, toisille jo useamman vuosikymmenen ajan. He määrittelevät päihteidenkäytön ongelmallisuutta erilaisilla kriteereillä. Joillekin ongelmallisuus näyttäytyy kokonaisvaltaisena elämän eri osa-alueita haittaavana tekijänä, osalla korostuu päihteidenkäytöstä aiheutuneet taloudelliset tappiot sekä hukkaan mennyt aika.

He kertovat lähipiirin kokevan heidän päihteidenkäyttönsä ongelmaksi. Vanhemmat, sisarukset, puoliset, sukulaiset ja muut läheiset ovat toistuvasti ilmaisseet huolensa heidän päihteidenkäytöstään. He luonnehtivat läheisten ihmisten reaktioita hyvällä ja pahalla yrittämiseksi, ympäristön sairastumiseksi, suuttumukseksi, mykkäkoulun pitämiseksi, piilovittuiluksi, huomiotta jättämiseksi ja mäkättämiseksi. (ks. Holmberg 2003, 213–214; Karsikas 2005, 78–79.) Välit läheisiin ovat tulehtuneet päihteidenkäytön myötä, mutta suurin osa kokee, että läheiset eivät ole missään vaiheessa kokonaan hylänneet heitä.

Marjut: *”Ja ooksie niinkö tekemisissä näitten ihmisten kans jotka on kokenu [päihteidenkäytön ongelmaksi]?”*

Konsta: *”Olen, joo onneksi saanu olla kyllä tekemisissä, [naurua] ei oo ihan rannalle jätetty vaikka on kyllä tullu paljon toljaittua tuon pullon kans.”*

Keijo kokee, että hän on sukulaistensa silmissä eriarvoinen muiden kanssa päihteidenkäyttönsä vuoksi. Hän määrittelee itsensä mustaksi lampaaksi ja alkoholistiksi.

Eija: *”No miltä sinusta tuntuu että kokeeko jotku muut sinun päihteidenkäytön ongelmaksi tai onko kokenu?”*

Keijo: *”Sukulaiset varmaanki, mää oon niin sanottu musta lammas siinä suvussa että tuota. Muilla on sukulaisilla talot ja perheet, ja pelit ja vehkeet, ja meikäläinen on sitten tämmönen alkoholisti suoraan sanottuna.”*

Katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt ovat käyttäneet päihteitä stressin purkamiseen, yksinäisyyden helpottamiseen sekä hetkellisen hauskanpidon ja sosiaalisen kanssakäymisen tavoitteluun.

Kari: *”No mie oon hakenu varmaan sitä niinku sanotaan että niinku seuraa. Seuraa. Vaikka kyllä selevin päinki oon yhtä kova puhumaan ku päissäänki mutta niinku silleen saanu helpommin sitä seuraa. Ku on lyöttäytyny toisten matkaan. Niin että sillon sitä on saanu kunnolla puhua, oikein kunnolla puhua ja lässyttää tyhjää. Vaikka sanotaan suoraan että paskaa. [naurua].”*

Jotkut heistä ovat kaivanneet rohkaisuryyppyjä haastaviksi kokemissaan tilanteissa.

Konsta: *”No jossain vaiheessa oli, sitä käytettiin siihen, että oli työtilanteessa niin oli rennompi fiilinki, tuolla ihmisten kanssa ku saikata [naurua]. Ihmisethän on vapaalla laivalla ja tunturikeskuksissa ja muissa. Siellähän pitää muusikon olla hyvällä päällä ja jaksaa seurustella niitten kans. Et se on paljon muutaki ku sitä soittamista. Siellä pitää pöydässä istua ja keikan jälkeen niitten kans turista mukavia. Kyllä siihen sitten on sitä rohkasuryyppyä otettu ja kyllähän siellä sitten tarjotaan sitä viinaa ihan jatkuvasti soittajille. Että se on ikävä kyllä. Että eihän se heidän vika oo siellä trattia suuhun laiteta. Itehän ne on juotu ne viinat mutta tuota...siihen liittyy tämmösiä. Että se on niinkö palvelu. Mutta se ei niinkö tänä päivänä enää sekään toimi että ei. Enkä mä oo töissä viimiseen kahteen kolomeen vuoteen oikeastaan sillon ku mulla on keikkoja ollu niin mä en oo työaikana dokannu yhtään. Mä oon heivannu sen osaston pois kokonaan. Sillon ku on ollu ryyppy päällä mä oon perunu kaikki keikat ja hommannu tuuraajat sinne. Mä en lähe sinne toikkaroimaan ihmisten silmien alle. Työn puitteissa. Enkä mee studiollekaan. Ku sillon siitä ei tuu mitään [naurua].”*

Katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt ovat kokeneet erilaisia menetyksiä päihteidenkäytön vuoksi. Ihmissuhteet ovat viilentyneet ja parisuhteet katkenneet. Myös taloudelliset menetykset ovat olleet melko suuria.

Kari: *”No tuo masennus tullu varmaan siinä sitten ohessa. Ja en mie tiää...Onhan se tietenki että ei oo saanu kunnon suhteita ikinä toimimaan. Monesti oon yrittäny mutta mulle on viina ollu tärkeämpi ku sanotaan että nainen. Onhan niitä muutaman kuukauden yhdessäoloja mutta ei oo kestäny. Mä sanon että ne on ollu viisaita ku ne on lähteny.”*

Kauko: *”Minä oon menettäny kaiken. Mä oon menettäny ihan hirveitä, sanotaan että rahallista rahaa niin varmaan miljoonan, ja oon menettäny kai kolme vaimoaki sen takia, onko tämä nyt neljäs vai viies menossa. Minä oikeestaan oisin rikas mies jos en olis juonu hirveästi.”*

Päihteidenkäytön myötä välit omiin lapsiin ovat kärsineet, ja Kari on menettänyt kokonaan kontaktin tyttärensä.

Eija: *”Joo. No onko se vaikuttanu sinun ja sinun lapsen suhteeseen?”*

Kari: ”On. On viimeiset kaks vuotta että en oo saanu mitään yhteyttä siihen. Päissään menin soittelemaan kaks vuotta sitten yöllä sille. Sillon 2004 ensimmäisen kerran niin mä aina yöllä, isä ruukas soittaa tyttarelleen. Ja se silloin varotti. Ja silloin oli vuosi, mutta nyt on ollu kaks vuotta. Täältäki yritetty mutta sillä on salainen numero niin ei saa millään sitä kiinni. Mutta muistan kuitenkin syntymäpäivänä ja jouluna lähettää kortin. Yleensä muistan lahjanki lähettää. Ja anellut kortissa p.s. laita edes isälle numero mutta ei ole tullu. Ja nyt mä oon yrittäny unohtaa sen, mulle on sanonu nämä [poistettu] täällä ja [poistettu] tuolla että sulle on helpompia ku unohat sen. Se on täysikänen, jos se haluaa niin se ottaa yhteyttä. Koska siinä on ollu paineita aina välissä. Se on ollu, joulu on varsinki semmosta aikaa ku mulla tulee se ikävä.”

Työasiat ovat joskus jääneet hoitamatta päihteidenkäytön vuoksi. Osalla tämä on johtanut työpaikan menetykseen.

Keijo: ”On, rokulipäiviä on ja sitten on tullu kenkääki sen takia, että onhan se vaikuttanut.”

Kalle: ”No ei oo krapulassa päässy töihin esimerkiksi, ja sitten on tullu potkut.”

Päihteidenkäyttö on aiheuttanut haastettelemiemme katkaisuhoidon läpikäyneiden henkilöiden elämässä monenlaisia vaikeuksia. Aluksi päihteistä on haettu rohkaisua erilaisissa tilanteissa toimimiseen, mutta vähitellen päihteidenkäyttö on alkanut hallita koko elämää. Päihdekeskeinen elämäntapa on johtanut menetyksiin monilla elämän osa-alueilla. (ks. Levy & Martin 2006, 431–433.)

7 KATKAISUHOITO

7.1 Katkaisuhuolto perusterveydenhuollossa

Katkaisuhoidon toteuttamisen periaatteet. Terveyskeskusten asiakaskunta koostuu pitkäaikaissairaista ja akuuttihoitoa tarvitsevista asiakkaista. Työntekijät kohtaavat työssään useita erilaisia terveysongelmia. Eri terveyskeskusten työntekijöiden arviot katkaisuhuoltoasiakkaiden määrästä vaihtelevat muutamasta asiak-

kaasta kuukaudessa noin kahteen asiakkaaseen viikossa. Osa heistä tulee osastolle muiden terveysongelmien vuoksi, ja katkaisuhuolto toteutetaan muun hoidon ohessa. Terveyskeskusten työntekijät kuvailevat tyypillistä katkaisuhuoltoasiakasta noin 40-vuotiaaksi pitkälle alkoholisoituneeksi, työttömäksi, perheettömäksi ja syrjäytyneeksi mieheksi, jonka yleinen terveydentila on heikentynyt alkoholin käytön seurauksena, ja joka käyttää terveyskeskuspalveluja toistuvasti. Työntekijöiden mukaan asiakkaat hakeutuvat katkaisuhuoltoon niin myöhäisessä vaiheessa, että heidän kuntonsa on hoitoon tullessa todella huono. He ovat harhaisia, sekavia, unettomuudesta ja ravinnon puutteesta kärsiviä, ja heillä on paljon somaattisia oireita. Tämän vuoksi asiakkaat tulevat nykyään katkaisuhuoltoon useimmiten ambulanssilla tai lähiomaisten saattamana. Yhden poikkeavan näkemyksen mukaan katkaisuhuoltoasiakkaat ovat nykyään aikaisempaa parempikuntoisia, hakeutuvat hoitoon itse ja ovat tullessaan selvin päin.

Työntekijät nimeävät alkoholin pääpäähteeksi kaikilla tutkimuspaikkakunnilla. Alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden sekakäyttö koetaan kasvavaksi ongelmaksi kahdella tutkimuspaikkakunnalla, kolmannessa koetaan sekakäytön olevan vähenemässä. Huumeet näkyvät terveyskeskusten lääkäreiden mukaan eri paikkakunnilla eri tavoin. Yhdellä paikkakunnalla huumeidenkäyttö näkyy ajoittaisina huumeaaltoina, toisella taas satunnaisina häivähdyksinä. Kolmannella paikkakunnalla huumeidenkäyttö on lisääntymässä. Tämän paikkakunnan terveyskeskuksessa on toteutettu muutamia opioidivieroituksia, mutta muutoin huumevieroituksia ei ole tutkimuspaikkakuntiemme terveyskeskuksissa tehty.

Katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa työskentelevät vuodeosaston hoitajat, lääkärit sekä avohuollon puolelta mielenterveystoimiston henkilökunta. Kaikissa kolmessa terveyskeskuksessa katkaisuhuolto järjestetään pääasiassa vuodeosastoilla. Avokatkaisuja tehdään yhdessä terveyskeskuksessa jonkin verran, ja ne toteutetaan mielenterveystoimistossa siten, että asiakas käy päivittäin hakemassa katkaisuhuoltolääkkeet. Asiakkaalle tehdään huumeeseula ennen katkaisuhoidon käynnistymistä, ja hänet puhallutetaan. Asiakas puhallutetaan joka päivä ennen lääkkei-

den luovuttamista. Avokatkaisu kestää 3–5 vuorokautta riippuen asiakkaan terveydentilasta ja päihteidenkäyttöputken pituudesta. Avokatkaisulääkityksen määrää aina lääkäri. Avokatkaisu ei sovi erittäin huonokuntoisille asiakkaille vaan heidät on ohjattava vuodeosastolle katkaisuhuoltoon.

Mielenterveystoimistoon lähetetään asiakkaita myös lääkeriippuvuuksien katkaisuun. Hoitaja kokee, että lääkeriippuvuus on vaikea purkaa avopalveluiden puolella, koska siellä lääkkeiden käyttöä joudutaan vähentämään vähitellen. Osastolla lääkkeidenkäyttö olisi ympärivuorokautisen valvonnan ansiosta mahdollista lopettaa kerralla. Eräs lääkäristä toteaa, että hän ei ole kertaakaan määrännyt asiakkaalle avokatkaisulääkitystä, mutta hänen työyhteisössään on keskusteltu, olisivatko avokatkaisut joissain tapauksissa tarpeellisia. Muissa terveyskeskuksissa kokemukset avokatkaisuista ovat työntekijöiden mukaan olleet huonoja: asiakkaat ovat tulleet humalassa tai krapulassa vaatimaan diapamia helpottamaan tilapäisesti oloaan ilman tarkoitusta katkaista päihdekierre. Tämän vuoksi avokatkaisuista on luovuttu lähes kokonaan.

Asiakkaat tulevat katkaisuhuoltoon päivystyksen kautta. Jos päivystystä ei ole sillä hetkellä oman kunnan terveyskeskuksessa, asiakas voidaan ottaa suoraan vuodeosastolle. Asiakas voidaan ottaa katkaisuhuoltoon mihin vuorokaudenaikaan tahansa, mutta on toivottavaa, ettei asiakas tulisi yöllä. Katkaisuhuoltoasiakkaita ei mielellään oteta osastolle päihtyneenä, koska he lähtevät usein pois siinä vaiheessa, kun selviävät. Joissakin tilanteissa asiakas otetaan osastolle odottamaan selviämistä. Hänen terveydentilansa voi olla niin heikko, ettei häntä uskalleta kääntää pois, tai hän saattaa olla ennestään tuttu ja työntekijät tietävät, että hän käyttäytyy yleensä rauhallisesti. Joskus tapahtuu virhearviointeja: asiakas menee deliriumiin ja alkaa käyttäytyä aggressiivisesti ja uhkaavasti.

Katkaisuhuolto kestää pääsääntöisesti viisi vuorokautta. Tässä ajassa pyritään rauhoittamaan asiakkaan akuuttitilanne ja katkaisemaan päihdekierre. Katkaisuhoidosta vastaava lääkäri voi oman harkintansa mukaan joko pidentää tai lyhentää

jakson kestoa. Varsinainen katkaisuhuolto ei koskaan kestä viittä vuorokautta pidempään, mutta asiakasta ei voida kotiuttaa vielä siinä vaiheessa, mikäli hänen terveydentilansa vaatii muunlaista hoitoa. Tullessaan katkaisuhuoltoon asiakkaat allekirjoittavat lomakkeen, jolla he sitoutuvat pysymään katkaisuhoidossa viisi vuorokautta. Yhdessä terveyskeskuksessa on ollut yleistä, että katkaisuhoidoasiakkaat ovat diapaamäläkityksen saatuaan keskeyttäneet katkaisuhoidon ja lähteneet jatkamaan juomista. Tämän vuoksi terveyskeskuksissa on sääntö, ettei katkaisuhoidon keskeyttänyt asiakas pääse uudelleen katkaisuhuoltoon seuraavan kahden kuukauden aikana. Mielenterveystoimistossa työskentelevä hoitaja kuitenkin toteaa, ettei tällaista karenssia voida käytännössä toteuttaa, koska asiakas on pakko ottaa vastaan, jos hän on tarpeeksi huonossa kunnossa. Katkaisuhoidon keskeyttäminen on turvallisuusriski. Työntekijät ovat vastuussa asiakkaasta, joka kuljeskelee ympäriinsä diapaamin vaikutuksen alaisena, ja mahdollisesti hankkii ja käyttää päihteitä.

Katkaisuhoidoasiakkaat sijoitetaan terveyskeskuksissa vuodeosastolle samoihin tiloihin muiden asiakkaiden kanssa. Ohjeistuksen mukaan katkaisuhuolto tulee aloittaa, kun asiakas puhalttaa nollat, mutta usein katkaisuhuolto voidaan aloittaa jo 0,5 promillen kohdalla. Vaikeasti alkoholisoituneiden asiakkaiden kohdalla on yhden terveyskeskuksen lääkärin mukaan perusteltua aloittaa katkaisuhuolto jo siinä vaiheessa, kun he puhaltavat alle puolitoista promillea, koska heille saattaa tulla kouristuksia jo siinä vaiheessa. Katkaisuhoidon käytännön toteutuksesta vastaavat vuodeosaston hoitajat. He antavat asiakkaalle lääkärin määräämän katkaisuhoidoläkityksen ja huolehtivat asiakkaiden päivittäisestä perushoidosta eli ravinnosta, puhtaudesta ja levosta.

Kaikissa kolmessa terveyskeskuksessa on laadittu ohjeistus, jonka mukaan katkaisuhuolto toteutetaan. Ohjeistus on työntekijöiden mukaan selkeyttänyt katkaisuhoidon toteuttamista ja ehkäissyt asiakkaiden mahdollisuutta käyttää katkaisuhoidomahdollisuutta väärin. Aikaisemmin asiakkaat ovat joskus tulleet katkaisuhuoltoon vain yösijan, ruoan ja pyykinpesumahdollisuuden vuoksi. Useimmiten

katkaisuhoitolääkityksenä käytetään diapamkyllästystä. Poikkeustapauksissa käytetään erilaista lääkitystä. Lääkkeetöntä katkaisuhuitoa ei tehdä missään tutkimuksemme terveyskeskuksessa, mutta yksi lääkäristä kertoo ehdottaneensa sitä joskus katkaisuhuitoasiakkaille. Kukaan asiakkaista ei ole sitä halunnut. Hoitajat tarkkailevat katkaisuhuitoasiakkaan tilaa jatkuvasti. He seuraavat tuleeko asiakkaalle esimerkiksi hallusinaatioita tai kouristuksia. Jos asiakkaan tila huononee merkittävästi, hänet siirretään keskussairaalaan.

Katkaisuhoitoon tulo. Haastattelemamme terveyskeskusten katkaisuhuitoasiakkaat ovat hakeutuneet katkaisuhuitoon oma-aloitteisesti tai kaverin saattamana. He kertovat olotilansa muuttuneen niin huonoksi, että avun hakeminen on tuntunut välttämättömältä. Keijo kertoo menneensä katkaisuhuitoon, koska kunto ei ole kestänyt enää juomista. Kalle päätyi katkaisuhuitoon, kun hän hakeutui terveyskeskukseen unettomuuden, kuulo- ja näköharhojen sekä pelkotilojen vuoksi. Hän kokee vastaanoton olleen terveyskeskuksessa ystävällinen ja asiallinen. Hän pääsi heti päivystyksessä vuodelepoon, ja lääkäri kävi tutkimassa hänet ja juttelemassa hänen kanssaan. Lääkäri totesi katkaisuhoidon tarpeelliseksi ja Kalle siirrettiin vuodeosastolle.

Kalle: *”Tilanne oli tämmönen, että mä en pystyny viiteen vuorokauteen nukku-
maan, varmaan johtu krapulastaki, et ei mulla kyllä krapula ollu sillon,
ja ja ja kuulee harhoja, näkee harhoja, pelekotiloja tullee, kaveri sano,
että nyt sulla kuule menee vähän liian lujjaa. Et eiköhän tilata ambulans-
si, ja mä sanoin että tilaa vaan.”*

Eija: *”Joo. Minkälainen sulla oli fyysinen kunto silloin?”*

Kalle: *”Ihan hyvä silloin, hoidin kaikki asiani ja kaupassa kävin, pyörällä lii-
kuinkin vielä, et en omista autoa. Mutta se täältä yläkerrasta rupes niin-
ku viiraamaan.”*

Kristian on kokenut katkaisuhuitoon pääsyn vaikeaksi. Hän kokee, ettei hänen tilannettaan ole otettu terveyskeskuksessa vakavasti ja epäilee sen johtuvan siitä, ettei rajukaan päihteidenkäyttö näy hänestä ulospäin. Hän on todennut pääsevän-
sä katkaisuhuitoon ainoastaan syömällä lääkkeitä ja antamalla apua soittaessaan
häätäkeskuksen työntekijän ymmärtää, että hän on ottanut lääkkeitä henkeä uh-

kaavan määrän. Hän kertoo käyttäneensä kyseistä keinoa useamman kerran päästäkseen hoitoon.

Kristian: *”Kyllä mie en oikeestaan sitä tärisevää, kun minä juon niin minä en näytä siltä että oon juonu. Sen takia mulla on niin hankala aina päästä. -- No sanotaan että [kuntoutusjaksolle] tulo on semmonen minun oman valheen keksimä juttu, että ku sairaalassa sanoin, minä halusin katkolla ja sairaalassa sanottiin, että ei pääse, niin minä menin kotia join siinä viinaa ja mietin jonkun aikaa ja soitin 112:teen, ja sanoin että minä oon syönyt pillereitä. Ja tuota, ja sillä verukkeella sitten sairaalaan ja tippaan ja siellä sitten viis päivää katkolla, ja siellä sitten rupesin puhumaan, että minä haluan [kuntoutusjaksolle], ja sitten lähetettiin. Että sillä verukkeella oon joutunu oikeestaan pariki kertaa menemään, että. Semmosia lääkkeitä tavallaan olen ottanu mistä ei voi tulla ees mitään kuolemaa tai tämmöstä. Että Librax on semmonen. Ja sitten liiottelin niitä määriä mitä oon ottanu, että verikokeita ku on ottanu niin se on kuitenkin näkyne siinä veressä, että sitä on ottanu. Että minun ongelma on se että minä en pääse.”*

Työntekijät ovat huomanneet, että katkaisuhuoltoon tuleminen ei ole asiakkaalle helppoa. Katkaisuhuitoasiakkaat ovat usein hoitoon tullessaan melko masentuneita ja painiskelevat itsesyytöksissä, joten kunnioittava kohtelu on erityisen tärkeää heti vastaanottotilanteessa. Terhi korostaa, että katkaisuhuitoasiakkaiden kohtaamiseen tarvitaan erityistä herkkyyttä.

Terhi: *”Että sen asiakkaan kohtaaminen, niin sehän on ensiarvoisen, miten sie otat sen tämmösessä akuutissa tilanteessa vastaan, niin sehän on niinku a ja o, minun mielestä. Että, just tää sanonta et turha lyötyä miestä lyödä et se niinku pätee. Et siinä, sen arvo on minusta semmonen tärkeä, että siinä luodaan se hoitosuhde. Ja kyllä minusta varmaan... erittäin suuri merkitys on tämän asiakkaan kohtaamisen kannalta se ensitapaaminen, sillä se lähtee.”*

Humalassa tulevaan asiakkaaseen on kuitenkin vaikeaa tai jopa mahdotonta luoda kontaktia. Diapamkyllyästä ei voi aloittaa ennen kuin promillet ovat laskeutuneet tarpeeksi, ja asiakkaat ovat usein kärsimättömiä joutuessaan odottamaan lääkityksen aloittamista. He saattavat käyttäytyä häiritsevästi ottamatta huomioon, että terveyskeskuksessa on muitakin apua tarvitsevia henkilöitä. Lääkärit

kertovat humalaisen asiakkaan tilanteen arvioimisen olevan hankalaa, koska päihtynyt henkilö ei ole täysjärkinen yhteistyökumppani. Hoitajat kokevat ongelmalliseksi, että katkaisuhuitoasiakkailta on joskus harhoja, joiden vuoksi voi syntyä uhkaavia tilanteita. Useimmiten uhka kohdistuu hoitajiin, mutta joskus myös muihin asiakkaisiin. Uhkatilanteet ovat työntekijöiden mukaan harvinaisia, mutta joskus katkaisuhuitoasiakas joudutaan aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi toimittamaan psykiatriseen hoitoon. Tuomas kertoo olevansa sitä mieltä, että terveyskeskus ei ole katkaisuhuitoasiakkaille paras mahdollinen paikka asioida, mutta pienillä paikkakunnilla ei muitakaan vaihtoehtoja ole.

Katkaisuhoidon kierre. Kaikkien kolmen terveyskeskuksen työntekijät toteavat, että suuri osa heidän asiakaskuntaansa kuuluvista katkaisuhuitoasiakkaista käy katkaisuhoidossa toistuvasti. Haastattelemistamme terveyskeskusten katkaisuhuitoasiakkaista Kristian ja Keijo kertovat käyneensä vuosien aikana katkaisuhoidossa useita kertoja. Kaikki osapuolet kokevat nämä toistuvat kohtaamiset rasokkaiksi. Kristian ja Keijo kertovat, että useiden katkaisuhuitojaksojen jälkeen tunne on alkanut määrittää hoitosuhdetta negatiivisesti. He kokevat, että terveyskeskusten työntekijät luovuttavat heidän suhteensa jo sillä hetkellä, kun he tulevat katkaisuhuitoon. Kristian kertoo huomanneensa, että etenkin pienillä paikkakunnilla tulee helposti leimatuksi, ja vakiokävijät varmasti muistetaan.

Kristian: *”No onhan se nyt, [paikkakunnan terveyskeskus] on ollu ihan perseestä minun mielestä ku sehän on niin pieni paikka. Siellä kaikki tuntee toisensa niin siellä on heti sitten, että tavallaan leimataan siellä. – –”*

Keijo: *”No minä oon niin sanottu vakiokävijä siellä niin sitä ne kattoo jo vähän sillä silmällä. – –”*

Työntekijät puolestaan kertovat, että kerta toisensa jälkeen katkaisuhoidossa käyviin asiakkaisiin tuntuu turhalta panostaa, koska he tulevat hoitoon aina uudelleen. Katkaisuhuitoasiakkaiden kohdalla hoidon tulokset ovat harvoin pysyviä, joten heidän kanssaan työskentely tuntuu joskus epätoivoiselta ja turhalta työltä. Useat työntekijät kertovat kärsivänsä ajoittain uskon puutteesta työskente-

lynsä vaikutukseen, ja huomaavansa saman myös joissain työtovereissaan. Työntekijöistä tuntuu usein, ettei heidän työllään ole katkaisuhoidokierteessä olevien asiakkaiden kohdalla mitään merkitystä. (ks. Farmer & Greenwood 2001, 119, 126–127.)

Terhi: ”– – siihen niinku turtuu siihen ajatukseen, että voi hitsit taas tuo sama ihminen tulee et eikä toi opi. Et tämmönen ajatus joskus nousee et voi voi ja tuossa kunnossa.”

Tuukka: ”No varmaan just se et luottamuksen rakentaminen on vaikeeta. Senhän näkee usein myös siinä, että monet on, sekä hoitajissa että lääkäreissä, että se niinku semmonen uskon puute, että ai jaa, taas tulee katkasuun. Et katotaan sitte, turhaahan tää on, mutta laitetaas nyt kuitenkin. Et semmonsella asenteella. Ja se on tietenki puolustautumisreaktio sille turhautumiselle. Siks mä oon yrittäny itte asettaa sillä tavalla, et näkee, että niinku tavallaan jokainen raitis päivä on eteenpäin, ja et se jokainen hetkenkin onnistunut niinku katkasu tavallaan rakentaa sitä tulevaisuudessa tapahtuvaa täysraitistumista. Oon yrittäny ainaki mieltää, mutta en tiä onnistuuko se aina omassa mielessäkään se juttu.”

Tanja ajattelee, että hoitotyössä on kuitenkin aina mukana toivo, varsinkin jos asiakas hakeutuu katkaisuhoidon oma-aloitteisesti.

Katkaisuhoidon puitteet. Kaikissa kolmessa terveystieteessä on käytäntönä, että kaikki katkaisuhoidon tarvitsevat asiakkaat otetaan aina vuodeosastoille sisään, vaikka ne ovat joskus täyteen kuormitettuja. Työntekijät korostavat, että katkaisuhoidon asiakkaita ei haluta koskaan kääntää pois tilanpuutteen vuoksi, joten joskus heidän sijoittamisensa käytävälle on ainoa vaihtoehto. Asiakkaille käytävälle joutuminen on epämiellyttävää, koska siellä liikkuu paljon ihmisiä, eikä asiakkaille ole mahdollisuutta omaan rauhaan ja yksityisyyteen. Kristian on sijoitettu useita kertoja käytävälle katkaisuhoidon ajaksi, ja hän kokee sen vaikuttaneen melko paljon siihen, että hänelle on jäänyt katkaisuhoidosta kielteisiä mielikuvia.

Kristian: ”Mulla on kyllä tosiaanki negatiivisia tunteita tk:ta kohtaan, että tuota. En minä tuota, ei sitä osaa selevittää. Se on vähän semmonen...en

tiitä tunteeko, tai sitten sekin, että siellä saattaa joutua käytävällä olemaan sen katkon ajan ku siinä ihmisiä hyrrää, ettei semmosta omaa, tää voi johtua, siitäki se varmaan johtuu se. Ettei aina sitä ole sitä vuodepaikkaa, että käytävälle yleensä.”

Yleensä katkaisuhoidoasiakkaat pystytään sijoittamaan huoneisiin, mutta toisinaan joku joudutaan sijoittamaan ylipaikalle eli ylimääräisenä henkilönä huoneeseen, joka on tarkoitettu pienemmälle henkilömäärälle. Keijo kertoo olleensa katkaisuhoidossa ylipaikalla, ja hän itse kuvaa tällaista järjestelyä jämäpaikalle joutumiseksi.

Terveyskeskuksissa katkaisuhoidossa olleet haastateltavat ovat katkaisuhoidon ajan olleet samoissa tiloissa pitkäaikaissairaiden henkilöiden kanssa, jotka haastateltavien kertoman mukaan olivat suurelta osin dementoituneita ja lähes puhekyvyttömiä. Haastateltavat eivät olleet juurikaan kontaktissa heidän kanssaan, eivätkä kokeneet tällaista tilaratkaisua hankalaksi tai epämiellyttäväksi. Kalle kuvaa huonetovereitaan näin:

Kalle: ”Siellä oli aika hiljaista porukkaa siellä huoneessa, ja ne oli ihan vuodepotilaita, et ei ne liikkunu, ne oli ihan hoitajien armoilla.”

Terveyskeskusten työntekijöiden kokemusten mukaan katkaisuhoidoasiakkaiden sijoittaminen pitkäaikaissairaiden henkilöiden kanssa samoihin tiloihin ei itsessään tuota ongelmia. Vuodeosaston asiakkaat kohtelevat toisiaan asiallisesti, eikä sillä pääsääntöisesti ole merkitystä, mistä syystä kukin on vuodeosastolle tullut. Jotkut työntekijät ovat huomanneet, että katkaisuhoidon tullut henkilö saattaa herättää muiden asiakkaiden keskuudessa erityistä huomiota, mikä näkyy pienimuotoisena selän takana puhumisena. Ainoastaan yksi lääkäri on kokenut muiden asiakkaiden osoittavan katkaisuhoidoasiakkaita kohtaan selkeää paheksuntaa ja osoittavan mieltään heidän läsnäolonsa vuoksi.

Törmäyskurssilla. Keijo ja Kauko kokevat katkaisuhoidossa ollessaan vieneensä henkilökunnan silmissä paikan joltakin muulta, joka ansaitsisi sen heitä pa-

remmin. He tuntevat olleensa ylimääräisiä ja ei-toivottuja asiakkaita. Kauko kertoo häntä hoitaneiden lääkäreiden suhtautuneen häneen ikävästi ja todenneen, että osastolla pitäisi juoppojen sijasta olla oikeasti sairaita ihmisiä. Keijosta on tuntunut, että henkilökunta välttelee häntä ja kohtelee eri tavoin kuin hänen huonetovereitaan. (ks. Juhila 2009, 50.)

Keijo: ”*No, se vaan heijastuu siinä mielessä et se vaan, paiskataan ne lääkkeet. Ja sitten ku siellä ruokaki tuuaan niin tarjoillaan muille oikein hienosti ja meikäläiselle paiskataan siihen suurin piirtein että syö siitä sitten.*”

Keijo kuvaa vuodeosaston hoitajia välinpitämättömiksi ja kokee heidän olleen hänen kanssaan tekemisissä vastentahtoisesti. Hän kertoo saaneensa vaikutelman, etteivät työntekijät pidä katkaisuhuoltoasiakkaiden hoitamisesta. (ks. Happel & Taylor 1999, 20–21).

Työntekijät toteavat, että katkaisuhuoltoasiakkaat kuuluvat terveyskeskusten potilasainekseen siinä missä kuka tahansa muukin. He ovat sitä mieltä, että katkaisuhuoltoasiakkaita ei kohdella poikkeavasti verrattuna muihin asiakkaisiin. Työntekijät kertovat saattavansa joskus keskustella katkaisuhuoltoasiakkaista negatiiviseen sävyyn esimerkiksi kahvihuoneessa mutta lähes kaikki heistä ovat varmoja, että mahdolliset kielteiset ajatukset eivät näy potilaan kohtaamisessa ja käytännön hoitotyössä millään tavalla. Katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa työskentelyn herättämät ajatukset ja tunteet oli työntekijöille arka aihe, josta useat heistä epäroivät puhua suoraan. Työntekijöiden kuuluu työssään noudattaa hoitotyön etiikkaa, mutta toisaalta omat henkilökohtaiset ajatukset ja tunteet ovat aina läsnä.

Terhi: ”*Voi kauheeta, tää on nyt että piip piip. [naurua]. Öö.. Mitenköhän mie tähän nyt diplomaattisesti vastaisin? Varmaan samanlaisia kun mullakin että kyllä varmaan välillä semmoinen epätoivo, että voi ei taasko tää sama tilanne, mutta kyllä mie niinku uskon että kaiken kaikkiaan niinku hyvä kohtelu että emmie, minä usko että mitenkään huonokaan, mutta onhan se selvä että meissä hoitajissaki on niin paljon eroja, elikkä toinen voi olla tämmönen hirviän sosiaalinen elikkä voi keskustella ja puhua ja pälpättää asiakkaan kans ihan antosia keskusteluja ja toinen hoitaja ei ehkä olekaan sellainen että pääsis juttuun oikeen helposti että se vähän*

nyt riippuu niinku hoitajastaki. Ja niinhän se riippuu meän mielentilastaki että millä päällä ollaan töissä ja kaikkihan ne nää tekkee henkilökoh-tasetkin jotka ei sais vaikuttaa mutta ainahan ne vaikuttaa.”

Tuija: *”No sillon jos tulee oikein humalassa ja likaisena ja pahalle haisevana niin ehkä siellä kanssapuheessa vähän tällaista et minkälaisessa kunnos-sa mut kuitenkin sitten ku kohdataan se ihminen niin ei kyllä kukaan mi-tenkään niinku hänen ihmisarvoansa halveksi että minusta tosi asiallises-ti ja fiksusti kaikki kohtaa. Eikä silleenkään ku joskus saattaa olla use-ampiki ku yks katkaisussa niin se vaan todetaan että no niin, täällä on nyt näitä katkaisupotilaita. Ne kuitenkin kuuluu siihen potilasainekseen ja sillä selvä.”*

Tanja on työskennellyt pienen paikkakunnan terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitajana vasta muutaman kuukauden, eikä hän vielä tunne terveyskeskuksen vakituista asiakaskuntaa kovin hyvin. Hän katsoo jollain tavalla ulkopuolelta pit-käaikaisen henkilökunnan reagointia toistuvasti käyviin katkaisuhuoltoasiakkai-siin. Hän kertoo pohtineensa, vaikuttaako tuttuus asiakkaan kohtaamiseen haital-lisesti, ja liittyykö hän itsekin ajan kuluessa asiasta kohisevien kuoroon.

Tanja: *”No mä huomaan täällä aika paljon että kun ihmiset tuntee täällä selväs-tikin toisensa niinkun kaikki tuntee toisensa niin selvästikin raportilla kun esimerkiksi sanotaan että tänne on tullut tällainen henkilö niin huomaa sellaisen yleisen sellaisen kohahduksen että taas. Ja sit mä oon miettiny et onko se haittava tekijä ja sit oon miettiny et käykö mullekin samalla tavalla että kun tulee uudestaan niin miten minä reagoin, aatte-lenko minäki että taas. Niin semmosta oon tullu niinkö miettineeksi täs-sä.”*

Keijo ja Kristian kertovat, että vaikka katkaisuhuolto toteutetaan aina saman kaa-van mukaan, on katkaisuhuotojaksolla oleminen tuntunut eri paikoissa erilaiselta. Joillakin jaksoilla heistä on tuntunut, että henkilökunta ohittaa heidät täydellisesti eikä huomioi heidän tarpeitaan millään tavalla. Pienilläkin huomioivilla eleillä voi olla paljon merkitystä, ja joissain paikoissa katkaisuhuotojaksoista on jäänyt heille paljon miellyttävämpi kuva, koska he ovat kokeneet työntekijöiden kuun-nelleen heidän toiveitaan. Työntekijät kuvaavat vuodeosastojen työrytmiä kiirei-seksi ja ilmapiiriä rauhattomaksi. He toteavat, että kaikkiin asiakkaisiin ei aina

ehdi kiinnittää niin paljon huomiota kuin haluaisi. Tuija kertoo, että intensiivisempää hoitoa vaativiin asiakkaisiin verrattuna katkaisuhuitoasiakkaat pärjäävät melko itsenäisesti ja kykenevät huolehtimaan perusrutiineista ilman apua. Tämän vuoksi katkaisuhuitoasiakkaat jäävät usein muita asiakkaita vähemmälle huomiolle.

Muut terveysongelmat. Asiakkailta on usein ollut katkaisuhuitoon hakeutuessa muitakin hoitoa kaipaavia terveysongelmia, mutta heistä on joissain paikoissa tuntunut, etteivät työntekijät kiinnitä niihin huomiota. Kristian on kotipaikkakuntansa terveyskeskuksessa katkaisuhoidossa ollessaan kokenut ikäväksi, ettei hän ole saanut kipulääkettä voimakkaisiin kipuihin vaikka on sitä pyytänyt. Toisen paikkakunnan terveyskeskuksessa puolestaan hänen kipuihinsa oli suhtauduttu vakavasti ja hän oli saanut lääkitystä tarvittaessa. Keijo sijoitettiin viime katkaisuhuitojaksolla kotipaikkakuntansa terveyskeskuksessa eri osastolle kuin yleensä ja hän kokee, että siellä hänen kokonaisterveydentilaansa paneuduttiin ensimmäisen kerran kunnolla. Myös hänen päihteidenkäytöstään keskusteltiin katkaisuhuitojakson aikana ja mietittiin keinoja, joiden avulla hän saisi kokonaistilanteensa paremmaksi. Tuula kertoo ainakin itse lääkärinä sokeutuneensa katkaisuhuitoasiakkaiden terveysongelmille. Kun asiakas leimautuu alkoholistiksi, hänen on vaikea saada muuta hoitoa. Tuula toteaa, että katkaisuhuitoasiakkaiden vakavimmatkin terveysongelmat voivat tämän vuoksi jäädä huomaamatta. (ks. Juhila 2009, 50.)

Katkaisuhoidon psykososiaalinen ulottuvuus. Asiakkaat kertovat kaivanneensa katkaisuhuitojaksojen aikana terveyskeskusten työntekijöiltä lääkkeellisen hoidon lisäksi myös keskusteluapua ja ohjausta, miten selvitä katkaisuhuitojakson jälkeen elämässä eteenpäin. Katkaisuhoidon ensimmäiset päivät kuluvat lääketokkurassa, mutta kyllästystason laskettua mieltä painavista asioista puhuminen helpottaisi oloa ja selkiyttäisi ajatuksia. Kristian ja Keijo ovat todenneet, että keskusteluapua on vaikea saada varsinkin sellaisissa paikoissa, missä he ovat useiden katkaisujaksojen vuoksi henkilökunnalle entuudestaan tuttuja kasvoja.

He kertovat, että tällaisissa olosuhteissa on turha odottaa lääkehoidon lisäksi mitään muuta.

Kalle kokee ainoalla katkaisuhoidojaksollaan saaneensa kaikin puolin hyvää hoitoa ja apua asioidensa järjestämiseen. Hänen kokemuksensa katkaisuhoidojaksosta olivat kaikin tavoin positiivisempia kuin muilla haastattemillamme terveyskeskusten katkaisuhoidoasiakkailta, mihin luultavasti osaltaan vaikuttaa se, että hän on ainoa haastateltavistamme, jolla ei ole useiden katkaisuhoidojaksojen kierrettä takanaan. Kristianilla ja Keijolla on positiivisia kokemuksia lähinnä sellaisista katkaisuhoidojaksoista, joilla he ovat olleet eri terveyskeskuksessa tai eri osastolla kuin yleensä. Näillä kerroilla henkilökunta on keskustellut heidän kanssaan heidän kokonaistilanteestaan ja tulevaisuudestaan sekä auttanut järjestelmään esimerkiksi asunto- tai muita käytännön asioita. Kristian on huomannut, että muista yhteyksistä kuin toistuvista katkaisuhoidojaksoista tutuksi tulleet hoitajat keskustelevat hänen kanssaan katkaisuhoidojakson aikana enemmän kuin muut. Hän kertoo sen merkitsevän paljon, että hoitaja tulee oma-aloitteisesti juttelemaan hänen kanssaan, vaikka keskustelut eivät välttämättä kovin syvälliselle tasolle menisikään.

Vuodeosastoilla työskentelevät hoitajat kertovat työympäristönsä kiireisyyden rajoittavan keskustelumahdollisuuksia katkaisuhoidoasiakkaiden kanssa. Kaikki hoitajat ovat sitä mieltä, että läsnäolo on erittäin tärkeää ja asiakkaiden kanssa pitäisi yrittää jutella, mutta syvälliselle tasolle on hankala päästä rauhattomalla osastolla. Osaltaan myös vuorotyö hankaloittaa työntekijän ja asiakkaan välisen luottamussuhteen syntymistä, sillä käytännössä voi olla, että sama hoitaja näkee asiakkaan vain yhden kerran katkaisuhoidojakson aikana. Osastolla työskentelevät hoitajat kertovat katkaisuhoidoasiakkaiden psykososiaalisen hoidon jäävän pitkälti mielenterveystoimiston hoitajien vastuulle. Kaikissa tutkimuksemme terveyskeskuksissa jokaista katkaisuhoidoasiakasta ei ohjata systemaattisesti kontaktiin mielenterveystoimiston hoitajien kanssa, joten joidenkin katkaisuhoidoasiakkaiden kohdalla psykososiaalinen apu voi jäädä hyvin vähäiseksi. Kaikki asiak-

kaat eivät myöskään sitä halua. Osastolla työskentelevät hoitajat kokevat, että mielenterveystoimiston hoitajilla on psykososiaalisen puolen suhteen parempi asiantuntijuus kuin heillä, jotka keskittyvät akuuttitilanteen hoitoon. Työntekijät korostavat, että riippuu myös omasta persoonasta, kuinka luontevasti osaa käydä keskusteluja asiakkaiden kanssa. Tuija esimerkiksi kertoo olevansa somaattisen puolen hoitaja ja luottavansa siihen, että joku toinen hoitaa keskustelupuolen häntä paremmin.

Katkaisuhoidon päätyminen. Katkaisuhuolto päättyy, kun viisi päivää on kulu-
nut ja diapamkyllästys on suoritettu. Katkaisuhuolto voi päättyä myös siihen, että
asiakas päättää keskeyttää hoidon ennen aikaisesti ja poistuu osastolta. Hoitajat
kertovat, että joskus katkaisuhuoltoasiakkaat eivät edes ilmoita lähtöaikeistaan
heille vaan poistuvat mitään sanomatta vaikka keskellä yötä. Terhi kokee tällaiset
poistumiset raskaiksi, koska asiakas on osaston vastuulla ja huoli diapamkylläs-
tyksen alaisena olevan asiakkaan hengen vaarantumisesta on kova. Haastattele-
mistamme katkaisuhuoltoasiakkaista kukaan ei kertonut lähteneensä katkaisuhoi-
dosta kesken kaiken. Kristian ja Keijo ovat aikaisemmilla katkaisuhuoltojaksoilla
kokeneet kotiutumistilanteen hämmentäväksi, koska henkilökunta on vain käynyt
toteamassa, että nyt on aika poistua. He olivat odottaneet, että joko hoitajat tai
lääkäri olisivat kertoneet niistä tukimuodoista, joita katkaisuhoidon jälkeen on
mahdollista saada. He ovat kuitenkin useita kertoja joutuneet palaamaan katkai-
suhuoltojaksolta arkeen ilman minkäänlaista opastusta, mistä voi jatkossa hakea
apua.

Keijo: ”Justiin lähinnä tuo katkolla olo on ainaki [paikkakunnalla] tuommosta
että siellä menee se viis päivää ja ku saa ittensä taas jonkulaiseen kun-
toon niin oon jatkanu sitä juomista sitten. Se oli sitä katkokierrettä. 2003
ku muutin tuonne [paikkakunnalle] takasin. Semmosta, mitähän mulla on
siellä ollut, toistakymmentä kertaa varmaan. Ja sillä lailla että aina sen
viis päivää makuuttavat siellä ja ulos. Taas se alkaa alusta ja kolmen
neljän kuukauden päästä sinne uudestaan.”

Kristian ihmettelee, miksei vuodeosaston henkilökunta kehota asiakasta hakeutumaan osastolta lähtiessä suoraan mielenterveystoimistoon, vaikka ne ainakin hänen asuinpaikkakunnallaan sijaitsevat samassa rakennuksessa. Yhden kerran katkaisuhoidossa käynyt Kalle puolestaan ei jäänyt tyhjän päälle katkaisuhoidon päätyttyä. Hän sai jo katkaisuhuotojakson aikana tietoa jatkohoitomahdollisuuksista, ja lähti katkaisuhuotojakson päätyttyä suoraan laituskuntoutusjaksolle. Myös Keijo ja Kristian ovat viimeisimpien katkaisuhuotojaksojen jälkeen päässeet laituskuntoutukseen.

Työntekijöiden valmiudet. Useat terveyskeskusten työntekijät pitävät omia valmiuksiaan kohdata katkaisuhuotoasiakkaita puutteellisina. Tanja kokee valmiutensa heikoiksi, koska hän on työskennellyt katkaisuhuotoasiakkaiden kanssa vasta muutaman kuukauden. Hän kertoo, että diapaikkyllästyksen toteuttamiseen on selkeä ohjeistus, mutta hän epäilee omaa ammattitaitoaan ihmisen psyykkiseen puoleen liittyvissä asioissa. Pitkä työkokemus on tuonut joillekin työntekijöille varmuutta katkaisuhuotoasiakkaiden kohtaamiseen ja he kokevat ainakin tiedolliset valmiutensa riippuvuusproblematiikan suhteen melko hyviksi. Siitä huolimatta päihdeongelmien moniulotteisuus tuntuu usein haastavalta.

Suuri osa haastattelemistamme terveyskeskusten työntekijöistä kokee puutteeksi, että heillä ei ole erityiskoulutusta päihdeasiakkaiden kohtaamista varten. He uskovat, että koulutuksen avulla he voisivat parantaa valmiuksiaan kohdata päihdeasiakkaita. Tanja kaipaisi välineitä siihen, millä tavoin hän hoitajana voisi osaston arjessa tukea katkaisuhuotoasiakasta. Hän kokee, että koko hoitohenkilökunta hyötyisi tällaisesta koulutuksesta. (ks. Happell & Carta & Pinikahana 2002, 199.) Tuija kokee vahvuudekseen somaattisen puolen hoitotyön, eikä tunne päihdeasiakkaiden kanssa työskentelyä omimmaksi alueekseen. Hän kertoo toivovansa, että joku päihdeasiakkaiden kanssa työskentelyyn paremmin soveltuva työkaveri innostuisi hankkimaan jonkinlaista päihdekoulutusta. Terhi kertoo aikaisemmin tunteneensa, että hänestä ei ole minkäänlaista apua katkaisuhuotoasiak-

kaille. Käytyään päihdeneuvojakoulutuksen hän kokee ymmärtävänsä katkaisuhoidoasiakkaiden käyttäytymistä paremmin. (ks. Happel & Taylor 1999, 21–22.)

Terhi: ”– – *Mutta kyllä mie oon nyt niinku pikkuseen semmoista asenne muokkusta itelle tehny että joskus asiakas voi käyttäytyä hyvinkin epäkohteliaasti että saattaa sanoa ihan mitä vain että pikkuseen alkanu sietää enemmän, että alussa olin ku tuli ja leimaus ja se oli ilmiriita sitten, mutta nyt niinku pikkuseen sitten alkanu vähän sitä myötäilemään että et hällä on paha olla ja alkanu pikkuseen ymmärtämään sitä tilannettaki, et kyllä tuo päihdekoulutus, suosittelen kyllä kaikille. Kyllä se niinku pikkuseen avartaa tuota näkökantaa – – ”*

Hän ei kuitenkaan koe olevansa koulutuksensa vuoksi erityisasemassa, vaan tekee samaa perustyötä kuin muutkin hoitajat.

Terhi: ”*No...mulla on se hoitajan rooli mikä kuuluu olla, ei siinä mitään. En mie koe, että mie niinku päihdeneuvojana olisin jossaki erityisroolissa, mie teen ihan samaa työtä ku muutkin, niinku muidenki asiakkaiden kohdalla, et en mie niinku, et heti jos on päihdeasiakas et miun, mie ossaan tämän [naurua]. Ei vaineskaan, et se on kyllä ihan, ei mulla mitään erityisjuttukaa ole siihen.*”

Tuula kokee tullessaan työssään kyyniseksi katkaisuhoidoasiakkaita kohtaan. Hän arvelee, että jonkinlainen erityiskoulutus voisi antaa uusia eväitä työhön ja rai-kastaa hänen otettaan. Hänellä ei nykyään riitä uskoa siihen, että joku katkaisuhoidoasiakas voisi oikeasti muuttua.

Tiina on käynyt useita päihdeasioita käsitteleviä kursseja, mutta hän on sitä mieltä, että aiheesta ei koskaan pysty tietämään kaikkea. Hän olisi kiinnostunut saamaan tietoa uusista näkökannoista ja työvälineistä, joiden avulla päihdeasiakkaita onnistuttaisiin auttamaan ja tukemaan tehokkaammin.

Tiina: ”*No siis niinku ei tähän, tästä aiheesta kaikkea pysty tietämään, että kauheen mielenkiinnolla kyllä otan vastaan, että jos tulee semmoisia näkökantoja uusia, tai ihan selkeitä työvälineitä, että miten saahaan tuloksia, et ilman muuta, et et en niinku koe että tää on niinku vettä vaan, kyl täs niinku hirveen monta pähkinää on purtavana. Et on semmoisia joitaki*

työkaluja, joita oon voinu sitten käyttää, mutta mut hyvin useasti sormi suussa neuvottomana ihmisen asian äärellä, että niin että mistäs narusta sitä nyt vetäis että se asia lähtis eteneen.”

Tuukka kertoo oppineensa paljon uutta päihdealan erikoislääkäreiltä. Hän kokee, että yhteydenpito päihdeasiakkaiden kanssa paljon työskenteleviin lääkäreihin ja hoitajiin antaa hänelle ideoita ja pitää hänen aktiivisuuttaan päihdeasioiden suhteen yllä.

Hyvin toimivat käytännöt. Lapin pienissä terveyskeskuksissa katkaisuhuitoa paikkaa ei tarvitse odottaa vaan sinne pääsee nopeasti. Työntekijät kokevat terveyskeskuksissa toteutettavan katkaisuhoidon suurimmaksi eduksi, että hoitoon pääsy on asiakkaille helppoa. Hoitoon voi tulla mihin kellonaikaan tahansa, ja paikka järjestetään aina, vaikka osastolla olisi kuinka täyttä. Tarpeen vaatiessa myös päihtyneet asiakkaat otetaan sisään. Pienellä paikkakunnalla kaikki tuntevat toisensa, minkä työntekijät kertovat helpottavan työtään. Työntekijöillä on hyvä käsitys useimpien asiakkaiden kokonaistilanteesta, koska tietoa tulee myös asiakassuhteen ulkopuolelta. Työntekijät pystyvät varautumaan asiakkaiden mahdolliseen häiriökäyttäytymiseen, koska he tietävät, keillä on taipumusta käyttäytyä humalassa aggressiivisesti. Asiakkaiden kuulumiset ovat useimmiten hyvin selvillä myös katkaisuhuitojaksojen välissä tai niiden jälkeen. Toisaalta sekä työntekijät että asiakkaat kokevat tuttuuden rasiitteeksi, koska ennakkokäsitykset pääsevät muovaamaan hoitosuhdetta liikaa.

Työntekijät kiittelevät hoitolinjojen selkeyttä lääkkeellisen hoidon suhteen. Kaikki työntekijät toimivat samalla tavalla selkeiden sääntöjen ja ohjeiden mukaan, joten diapaamkyllästys onnistuu lähes aina hyvin. Asiakkaat tosin kritisoiivat joissain terveyskeskuksissa noudatettavaa käytäntöä, jonka mukaan diapaamkyllästys aloitetaan vasta, kun asiakas puhalttaa nollat. He toivoisivat, että kyllästys aloitettaisiin paikassa kuin paikassa jo aikaisemmin. Kaikissa kolmessa terveyskeskuksessa henkilökunta kokee vahvuudeksi pitkän työkokemuksen, jonka ansiosta perustyö sujuu rutiinilla ja hankalatkin tilanteet pystytään yleensä hoita-

maan omin voimin. Henkilökunta toteaa, että vuosien kuluessa on siirrytty kokonaisvaltaisempaan työotteeseen, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan tilanne laaja-alaisesti. Huomiota on alettu kiinnittää enemmän asiakkaan psyykkiseen puoleen, ja keskusteluyhteyden luomista asiakkaaseen pidetään tärkeänä. Keskusteluyhteyden luominen katkaisuhoidon aikana ei aina onnistu, koska olosuhteet ovat keskustelemisen kannalta haasteelliset. Työntekijät korostavat sen olevan hyvä, että aina kuitenkin yritetään. Asiakkaat puolestaan ovat kokeneet, että työntekijät eivät useinkaan ole kovin innokkaita luomaan heihin kontaktia.

Kehittämisen kohteet. Työntekijät löytävät paljon kehitettävää sekä katkaisuhoidon toteuttamiseen liittyvistä käytännöistä että päihdehuollon toiminnasta laajemmassa mittakaavassa. He toteavat päihdeasioiden hoitosysteemin olevan kokonaisuutena vielä alkutekijöissään, mikä heijastuu myös katkaisuhoidon käytäntöihin. Työntekijöiden puheessa korostuu merkittävänä epäkohtana, että ihmisten ongelmiin pystytään puuttumaan liian myöhään. Sen vuoksi toiminta on suurimaksi osaksi jo syntyneitä haittoja korjaavaa, eikä ennaltaehkäisevää työtä pystytä tekemään juuri ollenkaan. Tämä näkyy erityisesti siinä, että katkaisuhoidon tulevien asiakkaiden terveydentila on yhä huonompi. Työntekijät pohtivat, että päihdeasiakkaat pitäisi jollain keinolla saada katkaisuhoidon aikaisemmassa vaiheessa, jottei heidän elämänsä ehtisi luisua aivan täysin raiteiltaan. Asiakkaat haluavat vältellä katkaisuhoidon menoa viimeiseen asti, ja ajattelevat, että omista ongelmista täytyy selvittää itse. He kokevat katkaisuhoidon menemisen olevan kaikkein konkreettisin merkki epäonnistumisesta sekä omissa että työntekijöiden silmissä.

Hoitajat kaipaavat jämäkämpiä hoitolinjauksia ja toimintakäytäntöjä muuhunkin kuin lääkekyllästyksen toteuttamiseen. He kokevat, ettei katkaisuhoidossa pitäisi keskittyä vain asiakkaan vieroitusoireiden poistamiseen vaan hänen tilanteensa tulisi huomioida kokonaisvaltaisemmin. Tämä edellyttäisi, että henkilökunnalla olisi enemmän tietoa sekä asiakkaista että tarkoituksenmukaisista toimintatavoista heidän kohtaamisessaan. Yhden terveyskeskuksen hoitaja on sitä mieltä, että

hänen työpaikassaan sivuutetaan asiakkaan tilanteen alkukartoitus liian kevyesti. Hän kokee, ettei asiakkaan tilannetta selvitetä hoitoon tulon yhteydessä tarpeeksi perusteellisesti. Hän epäilee alkukartoituksen tuntuvan henkilökunnan mielestä tarpeettomalta, koska pienellä paikkakunnalla ihmisten asioista tiedetään jo etukäteen melko paljon. Pelkkään puskaradioon luottamalla voi jotain hoidon kannalta oleellista jäädä huomioimatta. Katkaisuhuotojakson aikana voi tulla eteen yllättäviä ja vaarallisiakin tilanteita, jos asiakkaan taustoja ei tunneta tarpeeksi hyvin. Esimerkiksi tieto siitä, onko katkaisuhuotoasiakas käyttänyt alkoholin lisäksi muita päihdyttäviä aineita, on hoidon toteuttamisen kannalta hyvin olennainen.

Vaikka työntekijät kokevat lääkkeellisen hoidon toimivan pääsääntöisesti hyvin, he löytävät siihen liittyvistä käytännöistä parannettavaa. Osa työntekijöistä kokee tarpeelliseksi lääkkeettömän katkaisuhoidon kehittämisen. Monissa tilanteissa katkaisuhuotohäikityksen käyttäminen on heidän mielestään perusteltua, mutta joissain tilanteissa katkaisuhoidon voisi toteuttaa erilaisten rentoutusmenetelmien avulla ilman lääkitystä. Yhden terveystakeskuksen lääkäri pitää tarpeellisena katkaisuhuotohäikityksen kehittämistä. Hän on sitä mieltä, että diapamia ei pitäisi käyttää katkaisuhoidossa ollenkaan, koska se aiheuttaa riippuvuutta. Hän toivoo, että katkaisuhuotoa varten onnistuttaisiin kehittämään sellainen lääke, joka ei aiheuta riippuvuutta eikä vaikeita sivuvaikutuksia.

Työntekijät kokevat, että kehittämisen tarvetta olisi erityisesti katkaisuhuotoasiakkaiden psyykkiseen puoleen liittyvissä hoitokäytännöissä. Useat hoitajat kaipaavat jonkinlaista mallia, jonka mukaan asiakkaan päihteidenkäyttöön ja kokonaiselämäntilanteeseen liittyvät asiat voidaan ottaa puheeksi. He kaipaivat ohjeistusta myös siihen, mikä olisi sopiva hetki käydä näitä keskusteluja katkaisuhuotoasiakkaan kanssa. Tulotilanteessa ja lääkekyllästyksen aikana keskusteleminen voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta, ja asiakas kotiutetaan, kun kyllästyminen on suoritettu loppuun. Hoitajat haluaisivat olla enemmän kontaktissa asiakkasiin, mutta kokevat sen hankalaksi. Yksi vuodeosastolla työskentelevä hoitaja

ehdottaa, että mielenterveystoimiston hoitajat voisivat tukea ja ohjata osaston hoitajia näissä pyrkimyksissä. (ks. Happel & Taylor 1999, 19.)

Työntekijät kokevat suurimmaksi ongelmaksi, että katkaisuhuito jää usein asiakkaan elämässä irralliseksi tapahtumaksi, josta ei ole kauaskantoista hyötyä. Loppupeleissä asiakkaan oma motivaatio ratkaisee, haluaako hän edes katkaisuhoidolta muuta kuin hetkellistä helpotusta, mutta kaikenlaisen muun avun hakeminen jätetään liiaksi asiakkaan oman aktiivisuuden varaan. Kaoottisessa elämäntilanteessa asiakkaan aloitekyky voi olla täysin nollassa, joten pelkkä informointi erilaisista tukimahdollisuuksista ei välttämättä riitä, vaan hän tarvitsee konkreettista eteenpäin tuuppaamista. Haastattelemamme asiakkaat toivat toistuvasti esiin kaivanneensa työntekijöiltä enemmän konkreettista ohjausta.

Sekä hoitajat että lääkärit kokevat jatkuvuuden parantamisessa avainasiaksi yhteistyön tiivistämisen lääkäreiden, vuodeosaston ja mielenterveystoimiston välillä. He kokevat, että mielenterveystoimistolla pitäisi olla katkaisuhoidon toteuttamisessa suurempi rooli. Kaikilla katkaisuhuitoasiakkailta pitäisi olla mahdollisuus käydä jo katkaisuhuitojakson aikana keskustelua mielenterveystoimiston hoitajien kanssa. Jos asiakkaan kunto ei ole mielenterveystoimistossa käymiseen riittävän hyvä tai hänellä ei ole rohkeutta mennä sinne, pitäisi mielenterveystoimiston hoitajan tulla osastolle tapaamaan häntä. Näin toimimalla pystyttäisiin takaamaan, että kaikilla katkaisuhuitoasiakkailta on mahdollisuus sopia jatkoyhteyksiä mielenterveystoimistoon jo ennen kotiutumista. Vaikka asiakas ei sillä hetkellä olisi kiinnostunut mielenterveystoimiston tarjoamasta avusta, kynnys hakea sitä myöhemmin voi madaltua, kun jonkinlainen kontakti siihen suuntaan on jo tapahtunut.

Yhdessä terveyskeskuksessa on jo otettu käytännöksi, että kaikille katkaisuhuitoasiakkaille järjestetään kontakti mielenterveystoimistoon, mikäli he eivät itse siitä kieltäydy. Kahdessa muussa terveyskeskuksessa ei ole ainakaan vielä näin systemaattista käytäntöä, mutta sen tarve tiedostetaan. Toisessa näistä terveys-

keskuksista mielenterveystoimiston hoitaja kertoo menevänsä joskus osastolle tapaamaan katkaisuhuitoasiakkaita, mutta hän ei koe useinkaan saavansa tietoa, että osastolla on katkaisuhuitoasiakas. Saman terveystoimiston vuodeosastolla työskentelevä hoitaja taas kokee, ettei mielenterveystoimiston hoitaja tule aina osastolle, vaikka hänelle soitettaisiin. Kyseisellä osastolla katkaisuhoidossa ollut Keijo kertoo, että mielenterveystoimiston hoitaja oli käynyt tapaamassa häntä katkaisuhoidon aikana. Keijon mielestä tapaaminen ei ollut hyödyllinen, koska hän kokee hoitajan vain käyneen toteamassa hänen olevan taas katkaisuhoidossa. Kyseisessä terveystoimistossa tapaamiskäytäntö ei näytä toimivan yhdenkään osapuolen mielestä. Kolmannessa terveystoimistossa yhteistyö osaston ja mielenterveystoimiston välillä vaikutti melko jäsentymättömältä. Osastolla työskentelevä hoitaja arveli, että jotkut katkaisuhuitoasiakkaat saattavat käydä mielenterveystoimistossa, mutta hänellä ei ollut asiasta tarkempaa käsitystä. Lääkäri kertoo ohjaavansa katkaisuhuitoasiakkaita mielenterveystoimistoon, mutta toteaa asiakassuhteen tarkoituksena olevan lähinnä lääkityksen seuranta. Kaikki haastattelemamme työntekijät toteavat, että saman talon sisällä tapahtuvaan yhteistyöhön pitäisi panostaa enemmän, mutta harva kokee voivansa itse tehdä asialle mitään. Lisäksi tällainen vaivannäkö tuntuu joskus turhalta, kun samat asiakkaat tulevat joka tapauksessa katkaisuhuitoon kerta toisensa jälkeen.

Yhteistyötä pitäisi tehdä systemaattisemmin ja tiiviimmin myös muiden päihdeasiakkaiden kanssa työskentelevien tahojen kanssa. Toistuvasti katkaisuhoidossa käyvät henkilöt ovat usein asiakkaina myös muissa palveluissa kuten sosiaalitoimessa. Nämä henkilöt kiertävät palvelujärjestelmässä vuosikautia luukulta toiselle eikä kukaan hahmota heidän ongelmistaan kuin pienen palasen. Työntekijät kokevat, että katkaisuhuitoasiakkaiden kokonaistilanne pystyttäisiin hahmottamaan paremmin ja heitä kyettäisiin aidosti auttamaan, jos eri tahot esimerkiksi kokoontuisivat säännöllisesti ja kävisivät läpi yhteisten asiakkaiden asioita. Yhdellä tutkimuspaikkakunnistamme tällainen käytäntö on jo olemassa, ja se koetaan toimivaksi. Työntekijät kertovat, että kaikissa kunnissa eri tahot eivät ole edes tietoisia toisistaan tai toistensa tekemän työn luonteesta. Olisi tärkeää, että

saman päämäärän vuoksi työskentelevät ihmiset jakaisivat yhteisen ymmärryksen toimintansa merkityksestä. Työntekijöiden mukaan yhteistyöstä puhutaan paljon, mutta käytännössä se toimii harvoin. Työntekijät arvelevat yhteistyön toimimattomuuden johtuvan suurimmaksi osaksi ammattiyhdistyksen ja epävarmuudesta oman osaamisen suhteen. Jotkut pelkäävät, että yhdessä toimiessa oma ammattitaito kyseenalaistuu. Eri yksiköiden väliset tehtävänkuvat ja vastuualueet eivät välttämättä ole selkeitä, eikä toisten osaamista osata hyödyntää. Kaikki toimivat loppujen lopuksi oman pään mukaan kuuntelematta toisiaan. Yleinen asenne tunnetaan olevan, että minun tontille ei tule kukaan.

Työntekijät kokevat, että uusia toimintatapoja ja kehittämisehdotuksia on vaikea saada läpi. Asiat on totuttu tekemään tietyllä tavalla, eikä uusien käytäntöjen kehittäminen kiinnosta kaikkia. Työntekijät toteavat, että uusien toimintatapojen läpivieminen edellyttäisi, että itse kukin pohtisi omaa asennettaan ja avoimuuttaan uusille asioille. Myös henkilökunnan vaihtumisen koetaan häiritsevän toiminnan suunnittelua pidemmällä tähtäimellä, kun uusien työntekijöiden kanssa täytyy aina aloittaa jollain tasolla puhtaalta pöydältä.

7.2 Katkaisuhoidon päihdehuollon erityispalveluyksikössä

Katkaisuhoidon toteuttamisen periaatteet. Päihdehuollon erityispalveluyksikön asiakaskunta koostuu katkaisuhoidon- ja kuntoutusasiakkaita. Asiakkaita noin kaksi kolmasosaa on katkaisuhoidonasiakkaita. Erityispalveluun päästäkseen asiakas tarvitsee lähetteen. Pääsääntöisesti asiakkaat tulevat erityispalveluun A-klinikan kautta, mutta myös terveyskeskusten, keskussairaalan ja työterveyshuollon lähettämänä. Esan mukaan asiakkaat pääsevät yksikköön yleensä melko nopeasti, mutta muutaman kerran vuodessa on tilanteita, jolloin yksikkö on niin täynnä, ettei kaikkia halukkaita pystytä ottamaan sisään. Tällaisissa tilanteissa kiireellisesti katkaisuhoidon tarvitsevat ohjataan terveyskeskuksiin. Erityispalveluyksikön työntekijöiden mukaan katkaisuhoidossa käy asiakkaita laidasta laitaan

kaikista sosiaaliluokista. Työntekijät määrittelevät tyypilliseksi katkaisuhoidoasiakkaaksi noin 35-vuotiaan syrjäytymässä olevan, työttömän, perheettömän ja asunnottoman miehen. Katkaisuhoidoon tullaan usein katastrofaalisista olosuhteista, ja terveyden, työpaikan tai puolison menettämisen pelosta. Suurin osa katkaisuhoidoasiakkaista on alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä, mutta huumeita käyttävien asiakkaiden määrä kasvaa koko ajan.

Katkaisuhoidoasiakkaat sijoitetaan soluasuntoihin, joissa on yhteinen keittiö, mutta jokaisella oma huone. Asiakkailla on erilaisia tapoja ja tottumuksia: toiset nukkuvat paljon, ja toiset valvovat yöt. Oma huone takaa jokaiselle asiakkaalle oman rauhan. Poikkeustilanteissa voidaan joutua sijoittamaan kaksi ihmistä samaan huoneeseen. Työntekijät kuvailevat yksikköä enemmän kodinomaiseksi kuin sairaalamaiseksi. Tavoitteena on luoda asiakkaille hyvä ja turvallinen ympäristö. Hoitajat ovat läsnä vuorokauden ympäri, ja seuraavat asiakkaiden vointia. Erityisvalvontaa tarvitsevat sekavat asiakkaat sijoitetaan sellaisiin tiloihin, joissa heitä pystytään valvomaan koko ajan.

Kun katkaisuhoidoasiakas tulee yksikköön, hänet puhallutetaan ja haastatellaan kunnan kartoittamiseksi ja päihteidenkäyttöhistorian selvittämiseksi. Häneltä myös takavarikoidaan omat mukana olevat lääkkeet. Jos asiakas käyttää huumeita, tehdään testit, joissa näkyvät eri huumausaineet ja lääkkeet. Asiakkaan kanssa täytetään CIWA-Ar-vieroitusoireiden arviointiasteikko, ja jos vieroitusoireet edellyttävät, aloitetaan katkaisuhoidolääkitys. Hoitajat toteuttavat katkaisuhoidon lääkärin ohjauksessa ja valvonnassa. Yleensä katkaisuhoidolääkityksenä käytetään diapaamkyllästystä. Bentsodiatsepiiniriippuvaisten tai fyysisesti tai psyykkisesti vakavasti sairaiden henkilöiden kohdalla ei välttämättä voi toteuttaa diapaamkyllästystä vaan joudutaan käyttämään muita menetelmiä. Joillekin katkaisuhoidoasiakkaille tehdään lääkkeetön katkaisu, jossa käytetään akupunktiota ja rentoutusmenetelmiä. Lääkkeetön katkaisuhoido on kuitenkin harvinainen hoitomuoto. Eskon mielestä katkaisuhoido on liian lääkepainotteista, mutta hän on kuitenkin sitä mieltä, että lääkkeellistä katkaisuhoidoa rajoittamalla hoitomahdolli-

suutta ei käytettäisi oikealla tavalla, koska sen seurauksena suurin osa asiakkaista todennäköisesti häviäisi palvelujen piiristä. Yleisen medikalisaation seurauksena asiakkaat käyttävät todella paljon lääkkeitä jo hoitoon tullessaan. Tämän vuoksi heille on muodostunut niin korkea toleranssi, ettei katkaisuhuitolääkitys tehoa, eikä lääkkeetöntä katkaisuhoidoa voi edes harkita.

Katkaisuhoidojakso kestää viidestä vuorokaudesta kahteen viikkoon. Työntekijät toteavat, että viisi vuorokautta on katkaisuhoidolle liian lyhyt aika, koska niin lyhytaikaisessa hoidossa asiakkaat kohtaavat lääkkeettömän päivän vasta kotioloissa. Yksikön henkilökunta ei kuitenkaan voi päättää katkaisuhoidon kestoa, hoitojakson pituus määräytyy lähettävän kunnan myöntämän maksusitoumuksen eikä hoidon tarpeen mukaan. Esan mukaan katkaisuhoidon avainasioita ovat ravinto, lepo, puhtaus ja lääkitys. Lisäksi katkaisuhoidoasiakkaat osallistuvat päiväryhmiä kutsuttuihin kokoontumisiin, joissa käsitellään päihteisiin liittyviä aiheita. Kaikkien asiakkaiden kanssa käydään heidän elämäntilannettaan läpi: onko asiakkaan toimeentulo kunnossa, onko hänellä asuntoa, ja minkälainen on hänen perhetilanteensa. Hoitajat auttavat katkaisuhoidoasiakkaita arjen asioiden järjestelmissä: tarpeen mukaan otetaan yhteyttä esimerkiksi asuntotoimistoon, sosiaalitoimistoon tai A-klinikalle. Suuri osa tarvitsee tukea näiden asioiden hoitamisessa.

Varsinaisen katkaisuhoidon lisäksi asiakkaiden terveydentilasta huolehditaan yksikössä kokonaisvaltaisesti, vaikka se ei periaatteessa kuulu yksikön toimenkuvaan. Esko kokee, että yksikkö toimii jonkinlaisena päihdeongelmaisten terveyskeskuksena. Asiakkaat ovat joskus tullessaan todella huonossa kunnossa, ja heidän lähettämisen syy voi ensisijaisesti olla jokin muu kuin katkaisuhoidon tarve. Nämä asiakkaat eivät sovi muiden hoitopalveluiden piiriin, mutta tarvitsevat jatkuvaa valvontaa.

Esko: *”Tänä päivänä katkaisuhoidon ongelmahan on se että ihmiset tulee tänne niin fyysisesti ja psyykkisesti sairaana että joutuu miettiä että mikä on katkaisuhoidoa ja mikä jotain muuta hoitoa. Että ihmisiä laitetaan tuolta*

päivystyksestä meille kun niitä ei uskalleta uloskirjoittaa eikä niitä voi lähettää [psykiatriseen sairaalaan] kun se ei täytä mitään lähetteen yksökriteereitä, ei esimerkiksi ole mitään sisämedisiinistä indikaatiota, että pitäis kirjoittaa esimerkiksi jonnekin sisätautiosastolle. Mutta kuitenkin on niin huonossa kunnossa että tarttee ympärivuorokautista seuranta ja valvontaa. On esimerkiksi tehty jokin huuhtelu myrkytystilan takia tai on ollu joku epäily jostain infarktista, ja sitten laitetaan [kyseiseen yksikköön]. Ja no meillä se kulkee sitten katkaisuhoidon nimellä, eli siinä sitä seurataan ja pidetään huolta siitä ihmisestä, ja samalla tehdään se katkaisuhoido, se on meillä vähän semmoinen, miten mä sanoisin terveydenhuollon jatke tai päihdeongelmaisten terveyskeskus – – Minä olen siitä mieltä, että meidän ei välttämättä pitäis toimia keskussairaalan jatkeena, että kun ei uskalla kirjottaa ulos, niin sitten laittaa meille katkaisuhoido -nimellä, ja kuitenkin se tulee meille aika hyvään terveydenhoitoon. Meidän lääkäri ja hoitajat hoitaa sitten hänen ihottumiansa ja ja hänen märkämpaiseitansa ja ja on tiukassa verenpaineseurannassa ja jopa lääkäri aloittaa hänelle verenpainelääkityksen. Et tota noin niin, en mä tiedä mitä päihdehoito se sitten on. Et sehän on juuri tätä kuntoonlaittamista ja ehkä sitten myöskin mahdollistavaa. No ehkä toisaalta, huom, huomatkkaa, se voi olla myöskin mahdollistavaa. Että ainahan niitä sattuu sitten, että kun ihminen saa inhimillistä hyvää kohtelua niin niin siinä tapahtuu näin.

Katkaisuhoidon tulo. Konsta, Kauko ja Kari ovat olleet katkaisuhoidossa päihdehuollon erityispalveluyksikössä. Kauko haki katkaisuhoidosta turvapaikkaa, koska alkoi pelätä kuolemaa ja tunsu olevansa ympäristölle vaarallinen. Kari päätyi katkaisuhoidon itsemurhayrityksen seurauksena. Konsta kuvaa katkaisuhoidon johtanutta elämäntilannetta yleisenä kaaoksena. (ks. Van der Poel & Barendregt & Van de Mheen 2006, 130; Webb & Rolfe & Orford & Painter & Dalton 2007, 90.)

Konsta: *”Katkaisuun mennessä tuntui, että koko planeetta on nurin kurin ja kaikki asiat painaa: arkiasiat, työasiat, perheasiat, laskut maksamatta, laskuttamatta omat työt.”*

Konstalla oli ensimmäistä kertaa katkaisuhoidon mennessään voimakkaita ennakoasenteita ja fobioita. Hän koki olleensa täysin pallo hukassa ja kuvitteli menevänsä vankilan kaltaiseen paikkaan. Esa kertoo, että tällaiset ennakkokäsitykset ovat melko tyypillisiä, ja yksikön kodinomaisuus tulee asiakkaille positiiv-

visena yllätyksenä. (ks. Allen & Copello & Orford 2005, 506.) Esan mukaan asiakkaat ovat usein pelokkaita ja jännittyneitä tullessaan yksikköön ensimmäistä kertaa. Työntekijät pyrkivät tekemään tulotilanteesta asiakkaille mahdollisimman miellyttävän ja ottamaan asiakkaat lämpimästi vastaan. Konsta, Kauko ja Kari kokevatkin saaneensa katkaisuhuoltoon mennessään lämpimän ja sydämellisen vastaanoton. Yleensä hoitajat ovat vastaanottaneet heidät, mutta usein yksikön johtaja on ollut vastaanottotilanteessa paikalla. Asiakkaat kertovat yksikön ilmapiirin tuntuneen turvalliselta heti alusta asti.

Kari: ”Heti ku menin tuonne alhaalle niin tiesin heti että oon tullu oikeaan paikkaan, että tää on parempi paikka kun koti. Siis mulla tuli kyllä, oon sanonu heti ensimmäisestä kerrasta että tää on parempi kuin koti, eli semmoinen ihan semmoinen lämmin, tiesin että tulen turvaan. – – Kun meni sisälle ja näki henkilökunnan ensimmäisen kerran ja näki ja jotenkin tuntu että se talo siellä ja se henki, vaikka ei ollu vielä ku päivää sanonu, niin jotenki aisti että ihan tänne sisälle että todella lämmin vastaanotto tulee, ja niinku oon ollu, että en oo todellakaan pettyny yhtään.”

Katkaisuhoidon käytäntö. Yksikön asiakkuus perustuu vapaaehtoisuuteen, mikä näkyy esimerkiksi yksikön tilajärjestelyissä. Yksikössä on useita ulko-ovia, eikä niitä pidetä lukossa. Asiakkaat saavat jakson aikana liikkua yksikön ulkopuolella heti, kun se on heidän kuntonsa puolesta mahdollista. Asiakkaat kertovat pitävänsä tällaisesta järjestelystä. Varsinkin Konsta pitää toipumiselleen tärkeänä mahdollisuutta liikkua vapaasti ja tehdä pitkiä kävelylenkkejä.

Marjut: ”No mitä sulle, mitä sie oot siellä katkolla niinku ihan käytännössä tehny?”

Konsta: ”No siinä on tehty sillä lailla että ku mie oon monesti menny tosi huonossa kunnossa niin mulle on annettu diapamilääkitys siihen että olo parani ja pääsisi nukkumaan. Seuraavana päivänä sitä oon jo paljon virkumpi ja tuota kyllähän siinä pari kolme vuorokautta mennee sillai että ei pysty oikeen tekemään mitään, ei syömään eikä mitään että se on semmoista se touhu, mutta mulla on ollu semmoinen pyrkimys aina sitten että ku vähänki jalat kantaa niin mie kyllä lähen sitten käveleskelemään pitemmälleki. Ulkoilen tosi paljon että kolmekki lenkkiä päivässä, että semmoisia pitempiä lenkkejä – – ”

Tällaisella käytännöllä on kuitenkin myös varjopuolensa. Esan mukaan jotkut asiakkaat yrittävät tuoda salaa lääkkeitä mukanaan yksikköön. Liikkumisvapauden vuoksi lääkkeitä on helppo piilottaa ulos yksikön lähiympäristöön. Esa toteaa, että useimmiten tällaiset tapaukset paljastuvat kuitenkin nopeasti. Lääkkeiden väärinkäyttöä yksikössä kontrolloidaan tarpeen mukaan tupatarkastuksilla. Lääkkeiden saantia yksikön ulkopuolelta pyritään estämään rajoittamalla asiakkaiden puhelimenkäyttöä. Katkaisuhoidojakson ensimmäisinä kolmena päivänä asiakkailla on puhelin käytössään ainoastaan viranomaisille tai omaisille soittamista varten. Jatkossakin puhelimet ovat asiakkaiden käytössä rajoitetun ajan. (ks. Juhila 2009, 47–66.)

Esa: ”Aikoinaan sai olla puhelimetki, mutta ku siinä tuli niin paljon ongelmaa sen kans että... Sillä vähän niinkö suojellaanki niitä asiakkaita sitten. Ku tietää missä maailmassa ne elää niin sieltä tulee vaikka minkälaisia puheluita ja... Monet lähtee sitten sen takia lähtee täältä hoidosta pois. Koska osahan...monesti sen huomaa siitä että jos aineitten... jää paljon kiinni tuolla ratsioissa paljon näitä välittäjiä kiinni. Sen näkee sitten heti ku enää mistään ei tuu aineita niin sitten hakeudutaan hoitoon. Sitten ku tilanne taas paranee ja jos niillä on puhelimet ympäri vuorokauden niin niin tullee soittoja ja osa sitten jopa lähtee pois.”

Esan mukaan katkaisuhoidon lääkityksestä joutuu usein tinkamaan asiakkaiden kanssa, koska jotkut haluaisivat diapamia enemmän kuin ohjeistus sallii. Diapamkyllästys toteutetaan katkaisuhoidojakson ensimmäisenä päivänä, eikä sitä sen jälkeen enää anneta. Moni kuitenkin yrittää kerjätä lisää diapamia vielä seuraavana päivänä, kun lääkepitoisuus alkaa laskea. Eetu toteaa, että katkaisuhoidoasiakkaiden on usein vaikea kestää krapulavaihetta ja siihen liittyvää ahdistusta. Jotkut lähtevätkin katkaisuhoidosta kesken kaiken, jos kokevat, etteivät saa tarpeeksi lääkitystä. Katkaisuhoidon lääkkeellinen osuus ei kuitenkaan korostunut yksikön asiakkaiden kuvauksissa katkaisuhoidon kulusta. Konsta toteaa, että häntä kammottavat kaikenlaiset lääkkeet, eikä hän halua ottaa yhtään ylimääräistä pilleriä. Konstan lisäksi myös Kauko ja Kari pitävät lääkitystä tärkeämpänä kaikkea sitä toimintaa ja vuorovaikutusta, johon diapamkyllästyksen jälkeen on mahdollista ottaa osaa.

Konsta: *”Niinkö joka suhteessa että se ei oo pelkästään sitä että annetaan lääkkeitä vaan siinä on kaikkea muutaki. Psykologinen puoli vielä tärkeämpi sitten.”*

Kaukolle tärkeitä ovat arkiaskareet, jotka jaetaan yksikön asiakkaiden kesken heidän kuntonsa mukaan. Hän kokee arkisen puuhastelun terapeutiksi.

Kauko: *”– – niinku aamu 9 meillä on siellä palaveri, ja jaetaan sitten työhömmat että kellä on keittiövuoro, kuka puhistaa tupakkahuoneen, kuka laikaisee lattiat, että siellä ite sitten hommaillaan. Että kuka on posti-Pate ja...jotka pystyy, kunnosta riippuen.”*

Kari kokee, että katkaisuhoidon aikana on ollut mahdollisuus monipuoliseen toimintaan. Hän kokee saaneensa eniten irti kaikille yhteisistä päivittäisistä ryhmäistunnoista, joiden aikana käsitellään henkilökunnan johdolla päihteisiin liittyviä aiheita (ks. Resnick & Griffiths 2009, 5).

Kari: *”No siellähän on vaikka mitä. Siellähän niinku parhaita on ne yhteiset puoli yheltä alakaa aina joku hoitaja tai joku pitää aina sen niin sanotun tunnin, tai sen yhteisen tunnin takkahuoneessa. Siinä on aina niitä yhteisiä aiheita, kaikki liittyy alkoholiin ja huumeisiin sun muuhun.”*

Asiakkaan ja työntekijöiden vuorovaikutus. Asiakkaat kokevat yksikön työntekijöiden olevan ammattitaitoisia ja välittäviä. He tuntevat, että työntekijät ottavat heidän tilanteensa vakavasti. Konsta kokee voivansa olla yksikössä täysin oma itsensä, koska tietää, ettei henkilökunta syyllistä häntä elämänsä sotkemisesta.

Konsta: *”Öö..siellä on niin ammattitaitoinen osaava henkilökunta ja ensinnäki se sitten ne ihmiset sitten jotka siellä on töissä. Se on mukavaa väkeä kaikki. Kaikin puolin. Ja korostan edelleenki että ovat kyllä alansa ehdottomia ammattilaisia -- eivätkä syyllistä millään tavalla. -- Nähneet voin sanoa, nähneet varmaan kaiken. Kaikennäkösiä ihmisiä, ja voi olla niinkö oma ittänsä, ei tarvi teeskennellä niinku filmitähti. [naurua]. Asiat voi sanoa suoraan niinku ne on, ettei niitä tarvi siviiliasioita alakaa niinku säveltämään.”*

Kauko kertoo arvostavansa henkilökunnan taitoa kohdata ärtyisiä ja kireähermoisia asiakkaita. Hän on huomannut, etteivät työntekijät hätkähdä vähästä vaan osaavat hoitaa tilanteen kuin tilanteen.

Marjut: *”No miten sie koet henkilökunnan suhtautuvan sinuun?”*

Kauko: *”Hirviän hyvin. Eikä ne suutu mistään. Sehän saattaa joku kaveri joka alakaa seleviämään olla pikkusen hermot tiukalla ja äksykin. Aikalailla-kin. Niin ne osaa sitten kyllä käsitellä, eikä ne hätäile yhtään.”*

Työntekijät kertovat pitävänsä mielessä, että päihdeongelman takana on aina apua tarvitseva ihminen. Asiakkaat voivat katkaisuhoidovaiheessa olla melko hankalia, mutta heidän käyttäytymistään ei pidä ottaa henkilökohtaisesti. He käyttäytyvät usein itsekkäästi, koska päihdeidenkäyttö hallitsee heitä niin, että he eivät pysty tarkastelemaan sen ulkopuolelle jääviä asioita. He oikeuttavat päihdeidenkäyttöään pahalla olollaan ja ylivoimaisella tuskan kokemuksellaan. He saattavat tavoitella vain helpotusta ja hyötyä ja olla kärsimättömiä ja lyhytjänteisiä. Jotkut asiakkaat ovat taitavia manipuloimaan, joten työntekijän täytyy pitää tiukat rajat, joita ei anna asiakkaiden ylittää. Tiukka linja voi merkitä sitä, että asiakas lähtee kesken hoidon, mutta rajoja ei saa silti ylittää. Työntekijän halu olla kiltti voi johtaa asiakkaan katastrofiin.

Sekä asiakkaat että työntekijät korostavat asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen merkitystä. Luottamussuhteen syntyminen on onnistuneen hoitokokemuksen ydin. Esa toteaa, että laadukas hoito ja kuntoutus on inhimillistä ja lämmintä. Kari kokee, että yksikön henkilökunta on suhtautunut häneen aina lämpimästi, vaikka hän itse kokee tuottaneensa heille pettymyksiä tullessaan toistuvasti katkaisuhoidon. Hän kertoo luottavansa yksikön työntekijöihin täysin ja pystyvänsä puhumaan heille avoimesti kaikesta. (ks. Särkelä 1994, 73–75; vrt. Resnick & Griffiths 2009, 11–12.)

Eija: *”No tuota ooksie kokenu että sinua on aidosti kuunneltu täällä?”*

Kari: ”*Oon todella, todella.. Todella saa vapaasti puhua, ja vuorovaikutusta niinku terapeutin kanssa, että toinen toistansa kuuntelee, että se on kyllä ihan mahtava etu sekin*”

Eija: ”*No onko siinä sitten syntynyt sinun ja terapeutin välille semmonen yhteys?*”

Kari: ”*Nimenomaan se, nimenomaan se.. Juuri semmoinen lämmin luottamus, eikä tarvi ujustella eikä mitään, pystyy puhumaan asiasta ku asiasta ja kuuntelen ja kyselen, nyt maanantainakin kun tulin niin heti yks mieshoitaja tuli kyseleen televisiohuoneeseen ja tervehtiin ja jutteleen, ja kyseleen kuulumisia. Mä oon täällä niin paljon ollu että mä oon täällä kaikkien kans, jotka tässä [yksikössä] työskentelee niin toimistotyöntekijöiden, toimistovirkailijoiden kanssa on tullu todella niin sanottu lämmin suhde*”

Yksikössä oleminen perustuu vapaaehtoisuuteen, joten hyvä hoitosuhde on ainoa tapa pitää asiakkaasta kiinni vaikealla hetkellä. Eetu toteaa hoitokokemuksen onnistumisen kannalta olevan keskeistä, että asiakkaan ja työntekijän henkilökehiat kohtaavat. Arkielämässä kaikki eivät tule kaikkien kanssa toimeen, eikä näin tapahdu myöskään hoitosuhteessa. On tärkeää, että jokaiselle asiakkaalle löydetään sopiva työntekijä. (ks. Kyröläinen 2001, 32.)

Eetu: ”*Se on nimenomaan, siitähän se riippuu, ihmisistähän se riippuu, ei meillä oo mitään muuta mahdollisuutta, se pitää olla se hoitosuhde, se on se ratkaiseva. Se pitäis löytää sitten että kuka kellekin niinku passaa. Eihän kukaan meistä tuu kaikkien kanssa sillai hyvin, tai erittäin hyvin toimeen tai muuta. Että tää on se yks semmoinen missä pitäis olla sitä ammattitaitoa, että löyettäis ne sopivat öö hoitosuhteet, sopivat yhteistyökumppanit, se on minusta aivan ensisijainen, ja sen takia tarvittais ehottomasti lisää aikaa ja resursseja tuonne perusterveydenhuollon tukemiseen.*”

Esko: ”*Minä oon sitä mieltä, että sillä hetkellä kun se ihminen astuu tosta ovesta, on merkitystä, sanotaanko sille kädestä päivää, otetaanko se henkilökohtaisesti sisälle. Ja kuinka tota, kuinka tota työntekijä tavallaan niin ku ihmissuhteena hallitsee sen tilanteen. Sillä on mieletön merkitys. Eli se justiin kuin mä sanoin että ylenkatsominen aina heikentää hoidon tuloksellisuutta. Ja varsinkin kun tuo katkaisuhoidovaihe voi olla hyvin semmoinen herkkä vaihe, että sehän voi niinkun se ensimmäinen vuorokausi olla sillä lailla hankala kun ihminen tulee meille promilleissa ja sille ei voida heti antaa niitä bentsoja vaan pitää odottaa sitä promillejen laskea. Ihminen on helvetin hermostunu, tai sitten sille kahden päivän päästä iskee se hirveä himo lähtee dokaamaan. Kun ne rupee ne bentsot laskeen siinä, se kyllästyspitoisuus. Sillä on mieletön merkitys, mikä on*

työntekijöiden suhde, millä tavalla pystyy työntekijät niinku häntä pitämään kiinni henkisesti. Me ei pidetä fyysisesti ketään kiinni, ketään ei laiteta kettinkeihin. Nimenomaan juuri, että siellä se tulee. Kun me kaikki pelataan kuitenkin vapaaehtoisesti. Ja kun puhutaan tällaisista asioista kuin riippuvuus, addiktio, himo, halu, joiden varassa nää ihmiset toimii, hyvin lyhytjännitteisesti. Asiat ovat kymmenen minuutin, kahden tunnin perspektiiveissä, ne ei pysty ajatteleen elämää pidemmälle. Ja kun niillä on paha olo, ja kun ne tarkalleen tietää, että se paha olo helpottaa viideksi tunniksi jos ne saa koskenkorvapullollisen. Niin tota, kyl se on iso merkitys siinä vaiheessa kun ne lääkeannokset putoo. Niin pidetään huoli, että nää meidän bentsokyllästykset on niin, että kun sä oot saanu sen kyllästyksen niin sä et sen jälkeen enää saa mitään, jos se viedään puhdasoppisesti läpi. Niin tota, jos sulla ei oo mitään muuta psyykkistä, ettei oo mitään taustalääkitystä, niin kyllä sillä on ääretön merkitys, kuinka hyvä työntekijä se on, kuinka se on tehtävänsä niinkun paneutunut ja kuinka se kunnioittaa ja arvostaa sitä asiakasta. Kyllä siinä mielessä, sanotaan, että pelkällä ihmissuhteen laadulla on merkitystä työn tulokseen.”

Työntekijät kertovat kokevansa joskus turhautumisen tunteita, kun jotkut asiakkaat käyvät yksikössä kerta toisensa jälkeen vain hoidattamassa itsensä ryyppy-kuntoon. Esko kuvaa olevansa joskus asiakkaille vihainen. Työntekijät kertovat muistuttavansa itseään, ettei kaikkia ajatuksia saa näyttää asiakkaille, vaan heidät täytyy aina kohdata inhimillisesti ja arvostavasti. Vaikka asiakas olisi kuinka pohjalla, hänellä on oikeus saada hyvää hoitoa. Työntekijät uskovat oman asenteensa vaikuttavan asiakkaan muutosmotivaatioon, joten sen löytymiseen on aina jaksettava uskoa.

Esko: *”Et kyllä me ne asiakkaamme tunnetaan, me ollaan hyvin ennakkoluuloisia, omien mielikuviemme varassa, et se tulee taas, ja näin se vaan sit tapahtuu. Ei sille mitään mahda, ihminen tulee ja vaikka se sanois yhtään mitään omasta tilanteesta, yhtään mitään omasta tilanteestaan ja tavoitteestaan, korkeista tavoitteistaan raitistua niin kyllähän me se sujuvasti kuunnellaan. Ja, ja kyl se nyt vaan niin on että aina se on ih, aina se on miracle, kun sille tapahtuu niin että se muuttuu, että kyllä meidän ennuste yleensä sitten pätee. Siis mä oon joskus vähän huolestunu siitä, että me me tahdotaan, että kuinka paljon siinä sitten käy, että niin metsä vastaa kuin sinne huudetaan. Että jos me ollaan niinku jo etukäteen, esimerkiksi henkilökohtaisesti minä jo asennoitunu että jaaha, Antti tuli taas sieltä taas ja kyllä se Antti taas lupaa kymmenen hyvää ja viistoista kaunista mut että kyllähän se lähtee taas viiden päivän päästä pois tai kymmenen*

päivän päästä pois tai sit se haluaa kuntoutusta sen takia ku se on saanu hädön asunnosta ja sillä ei oo kämppää. Niin se on kauheen motivoitunu saamaan asunnon ja ja ja tuota noin niin, sehän voi heijastella siihen. Et tavallaan se ennustaa sitä lopputulosta sitten myöskin se minun asenteeni. Ja tän kans tietysti saa kamppailla ettei se näy siinä asiakastyössä.”

Eetu kokee, että katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa työskennellessä suurin ongelma on arvomaailmojen erilaisuus. Hänen mielestään asiakkaat elävät valheellisessa maailmassa ja huijaavat itseäänkin. Asiakkaiden kertomien asioiden todenperäisyyttä joutuu usein tarkistamaan. Varsinkin huumeidenkäyttäjät valehtelevat Eetun kokemuksen mukaan usein. Päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat kulkevat usein käsi kädessä, mikä muodostaa osaltaan suuren haasteen katkaisuhuoltoasiakkaiden hoitamiselle.

Kavereiden kesken. Yksikön ilmapiiri on asiakkaiden kokemusten mukaan tasavertainen ja välitön. He kokevat työntekijöiden kohtelevan kaikkia asiakkaita yhdenvertaisina. Myös asiakkaiden keskinäinen vuorovaikutus perustuu tasavertaisuuteen. Kaikki ovat samalla viivalla riippumatta sosiaaliluokasta ja ammatista. Heidän välillään vallitsee keskinäinen kunnioitus ja luottamus. Omien ongelmien kanssa ei tarvitse olla yksin, vaan niitä voi jakaa muiden asiakkaiden kanssa ja näin saada vertaistukea. (ks. Resnick & Griffiths 2009, 5.)

Kari: *”Siellä on herrat ja narrit aivan samanlaisia. Kaikilla on ongelma, joillakin on viinaa, joillakin on pillerit ja joillakin on sekakäyttö. Ettei siellä sen mukaan lasketa, että tuo on vähän isompi, että tuota pitää paremmin palvella. Sen olen huomannu että ensimmäinen paikka missä ihmisellä ei katota sitä titteliä, että asiakkaat ovat saman arvoisia oli se sitten herra tai narri.”*

Kari: *”ja siellä huomasin sitten että ei se [oma nimi] näemmä ole yksin viinan kanssa ongelmassa vaan on täällä meitä monta muutaki. Ja parhaimmattahan meillä on terapiahuoneet, aika paljonhan meitä joita on täällä jaksoilla niin on niitä jotka polttaa tupakkia, niin siellähän se on se paras terapiahuone, ja kun jokainen kertoo omia asioitaan, ja se on vapaaehtoisia ja tiedetään että ne jää sinne sisälle, että niitä ei ulos juoksuteta tois-*

ten asioita. Että ihan on lämmin senkin suhteen, että ei oo ollu mitään hankaluuksia.”

Työntekijöiden valmiudet. Työntekijät kokevat ammattitaitonsa ja työskentelyvalmiutensa hyviksi, koska heillä on alalta pitkä työkokemus. Vuosien aikana heille on kertynyt paljon tietoa ja yksikössä on hyvät toimintaperiaatteet, jotka ohjaavat työskentelyä. He pitävät henkilökunnan kokemusta ja ammatillista osaamista yksikön vahvuutena. Esa kertoo pitävänsä työskentelystä katkaisuhoidoasiakkaiden kanssa. Hänellä on kova halu auttaa asiakkaita, eikä työskentelyheidän kanssaan tunnu koskaan väkinäiseltä. Hän kokee keskustelun kautta pysyväänsä vaikuttamaan asiakkaiden ajatuksiin. Hän keskustelee asiakkaiden kanssa paljon siitä, mihin juominen voi johtaa ja kokee saavansa heidät pohtimaan asioita syvällisemmin ja kääntämään ajatteluaan. Esa näkee oman roolinsa hoitajana vastuullisena ja haastavana. Hän kohtaa työssään tilanteita, joissa on läsnä väkivallan uhka ja pelko asiakkaan tilan muuttumisesta hallitsemattomaksi.

Marjut: *”No tuota.. millaisena sinä näet tämän oman roolin siinä katkaisuhoidon toteuttamisessa?”*

Esa: *”Mehän ollaan silleen hoitajat ku ollaan läsnä 24 tuntia täällä niin se on tosi tärkeää. Että niillähän on tosi tiukka seuranta silleen että ne varsinkin jos joutuu lääkitteen niin nehän pitää tunnin välein käydä kattomassa niitä. Jos on oikein pitkään juonu ja sitten, sehän se on niinkö vaarallisin paikka siinä kun promillet menee nollille. Silloin ei oo vielä mitään hätää kun on niitä promilleja, deliriumin riski on aika kova jos ne on... Osakin tulee katkolle ne on saattanu olla parikin päivää juomattaki jo ja silloin on monesti menny deliriumiin sitten. Ja sitten kun tämä on sosiaalihuollon laitos niin se on vielä niin vaikea nykyään että ei voia suoraan siirtää tuohon [psykiatriseen sairaalaan]. Meän pitää soittaa ambulanssi tarvittaessa. Jos on oikein väkivaltainen sitten niin silloin pitää tuota soittaa poliisitkin vielä. Se pitää keskussairaalassa keskussairaalassa käyä mutkan ja sitten se menee tuonne [osastolle]. Mulla on kaks, kahtena yövuorona meni, asiakas on menny niinkö yövuorossa on menny deliriumiin. Se oli hirviää kun me ollaan yksin töissä täällä... Se oli aika tuskalliset minuutit oottaa sitä ambulanssia. Ne on tosi harhaisia ja väkivaltaisiaki.”*

Kehittämisen kohteet. Asiakkaat ilmaisevat olevansa tyytyväisiä yksikköön, eivätkä löydä sen toiminnasta kehitettävää. Työntekijät puolestaan ovat sitä miel-

tä, että kehitettävää löytyy aina. Yksikössä ei noudateta mitään tiettyä hoitofilosofiaa, koska asiakkaat ovat keskenään hyvin erilaisia, eikä kaikkien kohdalla voi käyttää samanlaisia keinoja. Eetun mielestä olisi tärkeää kehittää erilaisia hoitomalleja, jotka hyödyttäisivät monentyyppisiä asiakkaita. (ks. Saarno & Knuutila 2006, 33.) Esko kokee, että yksikön työntekijöiden kesken syntyy konflikteja ammatillisista näkemuseroista. Näissä asioissa kukaan ei ole oikeassa tai väärässä, mutta jonkinlainen yhtenäisempi linja olisi Eskon mielestä hyvä ottaa. Yksikö tarjoaa sekä katkaisuhuolto- että kuntoutuspalveluja, joita käyttävät osittain samat asiakkaat. Katkaisuhuolto ja kuntoutusta toteuttavat eri työntekijät, joten asiakkaan kanssa työskentelevät eri henkilöt silloin, kun hän on katkaisuhuoltojaksolla ja silloin, kun hän on kuntoutusjaksolla. Asiakkaan kanssa aikaisemmalla jaksolla työskennellyt työntekijä saattaa kokea asiakkaan ”omaksi asiakkaakseen”, ja tuntee jonkinlaista mustasukkaisuutta, kun asiakkaan kanssa työskentelee seuraavalla jaksolla joku muu työntekijä. Esko näkee, että maksusitoumuskäytäntö pitäisi poistaa katkaisuhoidosta kokonaan. Katkaisuhuoltoon pääsyssä ei hänen mielestään pitäisi olla minkäänlaista kynnystä.

7.3 Katkaisuhoidon tavoitteet ja merkitys

Katkaisuhoidon tavoitteet. Haastattelemillamme katkaisuhuoltoasiakkailta on ollut katkaisuhoidolle monentasoisia tavoitteita. He kaikki ovat tavoitelleet ainakin aluksi tilapäistä olon helpottumista ja hengähdystaukoa päihteidenkäytöstä. Kauko toteaa olotilansa olleen katkaisuhuoltoon mennessä usein niin hirveä, ettei hän ole kyennyt siinä vaiheessa asettamaan itselleen mitään muunlaisia tavoitteita. Keijo kertoo eläneensä pitkään kierteessä, jossa katkaisuhoidossa käymisen ainoa tarkoitus on ollut saada fyysinen ja psyykinen kunto niin hyväksi, että juomisen jatkaminen on taas mahdollistunut. Kari kuvaa, että katkaisuhuoltoon mennessä hänestä on tuntunut kuin seinät kaatuisivat päälle, ja hän on hakenut sieltä ennen kaikkea turvaa. Kallella oli katkaisuhuoltoon mennessään ongelmia unirytmensä kanssa sekä kuulo- ja näköharhoja. Hän toivoi, että katkaisuhoidossa

unirytmii korjaantuisi ja harha- ja pelkotilat poistuisivat. Konsta kertoo, että katkaisuhuolto on ollut hänelle ainoa keino saada ryyppyputki poikki. Myös Kristian on toivonut voivansa katkaisuhoidon avulla pysäyttää päihdekierteen edes joksikin aikaa.

Haastattelemamme katkaisuhuoltoasiakkaat kertovat tavoitteidensa muuttuneen ja syventyneen lukuisien katkaisuhuoltojaksojen myötä. Kalle totesi heti ensimmäisen ja ainoan katkaisuhuoltojaksonsa aikana haluavansa tavoitella täysraittiutta, mutta muut haastateltavamme ovat pohtineet asiaa useamman katkaisuhuoltojakson aikana. Kristian kertoo, että mitä useammin hän on käynyt katkaisuhoidossa, sitä enemmän hän on alkanut pohtia toimintansa mielekkyyttä. Hän kertoo, että ensimmäisellä katkaisuhuoltojaksolla hän oli halunnut vain saada nopeasti huonon olotilan pois ja lähteä kotiin. Viimeisimmällä jaksolla hän ajatteli asioita jo paljon pidemmälle ja totesi oman terveydentilansa vaativan päihteidenkäytön lopettamista kokonaan. (ks. Holmberg 2003, 213–214; vrt. Allen ym. 2005, 508.) Hän toteaa terveydentilansa menneen päihteidenkäytön vuoksi niin huonoksi, ettei elimistö enää kestä enempää alkoholia vaan kuolema alkaa kolkutella, mikäli juominen ei lopu.

Kristian: ”Kyllähän se nyt tiettenki että mitä enemmän siellä on, tavallaan niin eihän siinä tarvi, vähemmän jos ois käyny niin sen parempi mutta mitä enemmän siellä on käyny niin sitä enemmän se aina merkkää se, että sitä enemmän sitä sitten ajattelee. Eihän sitä ensimmäisellä kerralla ajatellu juuri mitään, sitä vaan äkkiä tämä olotila pois ja pois täältä. Kun tuolla [paikkakunnan terveystakesuksessa] kun tuolloin viimeksi olin niin kyllä sitä jo ajatteliki sitä asiaa vähän pitemmälle kuin tuohon nokan päähän asti.”

Kaikki haastattelemamme katkaisuhuoltoasiakkaat ovat tulleet siihen tulokseen, että katkaisuhoidon keston mittainen tauko päihteidenkäytöstä ei riitä, vaan heidän on tehtävä pidemmän tähtäimen suunnitelmia ja yritettävä elää ilman päihteitä myös omassa arjessa. Kristian ja Kauko korostavat, että päihteettömyyteen liittyviä tavoitteita kannattaa asettaa vain muutaman päivän päähän, koska ne

voivat sortua hetkenä minä hyvänsä. On tärkeää elää päivä kerrallaan. (ks. Levy & Martin 2006, 440.)

Kristian: *”Ja tavoitteet on sitten että oon alkoholitta ja oon päivä kerrallaan, että ei siinä muu auta. Ku tavoitteita tehä muutaman päivän päähän. Kun ne saattaa mennä piut paut.”*

Terveyskeskusten työntekijöiden puheessa korostuvat katkaisuhoidon lyhyen tähtäimen tavoitteet. He näkevät asiakkaiden haluavan päästä katkaisuhoidon avulla tilapäisesti omasta pahasta olostu eroon ja takaisin sellaiseen kuntoon, että voivat jatkaa päihteidenkäyttöä entiseen malliin. Katkaisuhuolto merkitsee tilaisuutta saada perushoitoa eli puhtautta, lepoa ja ruokaa, kun itsestä huolehtiminen on päihteidenkäytön takia jäänyt kotioloissa. Työntekijät kertovat kohtaavansa jonkin verran sellaisia asiakkaita, jotka tavoittelevat pidemmän tähtäimen elämänmuutosta ja ilmaisevat katkaisuhoidojakson aikana toiveensa päästä jatkohoittoon.

Mielenterveystoimistossa työskentelevä hoitaja Tuulikki kokee pitkän tähtäimen tavoitteiden asettamisen olevan asiakkaille vaikeaa, koska päihteidenkäyttäjät eivät todella halua päihteistä eroon. He haluavat päästä päihteidenkäytön negatiivisista seurauksista ja pitää siitä aiheutuvan mielihyvän. Hänen kokemuksensa mukaan asiakkaiden on vaikea hyväksyä, että jommastakummasta on pakko luopua. (ks. DiClemente & Velasquez 2002, 208.) Erityispalveluyksikön työntekijät näkevät yksikkönsä katkaisuhoidoasiakkaiden tähtäävän useimmiten pidemmän tähtäimen elämänmuutokseen. Suurin osa asettaa itselleen tavoitteeksi raittiuden, mutta osa haluaisi kohtuukäyttäjiksi. Erityispalveluyksikön lääkäri Eetu on työssään huomannut, että varsinkin pitkän linjan alkoholistit haluaisivat lopettaa juomisen kokonaan, koska ovat jo ehtineet todeta, etteivät pysty kohtuukäyttöön. Eetun mukaan kohtuukäyttöä tavoittelevat asiakkaat ovat usein ensimmäisiä kertoja katkaisuhoidossa olevia nuoria, joiden silmissä täysin päihteetön elämä tuntuu mahdottomalta ajatukselta.

Sekä terveyskeskusten että erityispalveluyksikön työntekijät kertovat asiakkaiden läheisten ja jonkin verran myös työnantajien näkyvän katkaisuhoitoprosessissa tavoitteiden asettajan roolissa. Läheiset ovat usein saattamassa ja myös hieman painostamassa asiakkaita hoitoon. Asiat voivat toisinaan kärjistyä kotona siihen pisteeseen, että läheinen haluaa päihteidenkäyttäjän vain pois käsistään, jotta saisi itse levätä ja kerätä voimia. Useimmiten läheiset ilmaisevat toivovansa, että päihteidenkäyttö loppuu ja elämä normalisoituu. Työnantajien tavoitteet liittyvät asiakkaan työkyvyn palautumiseen ja säilymiseen. Työntekijät näkevät läheisten ja työnantajien odotusten voivan olla hyväksi asiakkaalle, koska ne luovat hänelle jonkinlaista painetta laittaa asiansa kuntoon ja antavat ryhdistäytymiselle tarkoituksen. Liian suuret odotukset ja vaatimukset voivat kääntyä asiakasta vastaan: jos tavoite tuntuu mahdottomalta saavuttaa, hän saattaa lannistua ja luovuttaa ennen kuin edes yrittää.

Asiakkaiden itselleen asettamien tavoitteiden lisäksi katkaisuhoidossa ovat mukana myös työntekijöiden asettamat tavoitteet. Terveyskeskusten työntekijät ovat suurimmaksi osaksi sitä mieltä, että asiakkaiden käyttäytymistä on turha yrittää säädellä asettamalla tavoitteita, koska suuri osa asiakkaista elää joka tapauksessa samassa juomisen ja katkaisuhoidojaksojen kierteessä vuodesta toiseen. Työntekijöiden täytyy kuitenkin asettaa työskentelylleen päämäärä, jotta omalla työllä olisi perusta ja tarkoitus.

Terveyskeskusten vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien tavoitteet ovat pitkälti sidoksissa akuuttitilanteeseen. Heidän päätavoitteenaan on saada diapaamkyllästys toteutettua onnistuneesti. Lisäksi he toivovat pystyvänsä tukemaan katkaisuhoidoasiakasta vaikeassa tilanteessa ja ehkä herättelemään häntä miettimään omaa tilannettaan. Jo hoitajan työ itsessään asettaa tavoitteen asiakkaan olotilan paranemisesta. Osastolla työskentelevä hoitaja Tuija kokee, ettei hänen työpäikkassään ole koskaan määritelty, mitä katkaisuhoidolla pitäisi tavoitella. On hankala nähdä katkaisuhoido tavoitteellisena toimintana, koska samat asiakkaat tulevat katkaisuhoidoon uudelleen ja uudelleen. Toisen terveyskeskuksen vuodeosas-

tolla työskentelevä Terhi mieltää, että katkaisuhoidossa pitää tästä huolimatta ainakin periaatteessa lähteä liikkeelle siitä, että katkaisu olisi pysyvä. Käytännössä on realistista pyrkiä siihen, että edes joitakin asiakkaan asioita saataisiin edistettyä parempaan suuntaan.

Terveyskeskusten lääkäreiden tavoitteet keskittyvät onnistuneen kyllästyshoidon läpiviemisen ja asiakkaan terveysongelmien hoitamisen lisäksi muutosmotivaation herättämiseen asiakkaassa ja mahdollisten jatkohoitokontaktien järjestämiseen. Tärkein tavoite on saada katkaisuhuitoasiakkaat kohtaamaan oma tilanteensa realistisesti ja sitouttamaan heitä hoitokontakteihin myös katkaisuhoidon jälkeen. Tuukka korostaa, että on aina voitto, kun asiakas tulee katkaisuhuitoon, ja päihdekierre saadaan poikki edes hetkeksi. Hän kertoo asiakkaan raitistumisen olevan aina pidemmän tähtäimen tavoitteena. Realistisella tasolla on pakko ajatella, että on hyvä tavoitella edes tilapäistä raittiutta, ja mitä pidempää, sen parempi. Jos tähtää siihen, että jokainen asiakas saataisiin kokonaan eroon päihteistä, joutuu pettymään useasti. Itselleen hän asettaa tavoitteeksi niiden keinojen löytämisen, jolla pystyy kutakin asiakasta parhaiten auttamaan. Tuukka näkee tärkeäksi asettaa selkeitä tavoitteita sekä asiakkaille että omalle työlleen, koska tavoitteita kohti pyrkiminen on asiassa kuin asiassa mielekäs tapa elää elämää eteenpäin.

Tuula puolestaan ei koe tavoitteiden asettamisella olevan merkitystä. Hän näkee asiakkaiden ajautuvan katkaisuhuitoon olosuhteiden pakosta ja olevan hoidon aikana niin huonossa kunnossa, että kaikki keskusteluyritykset jäävät hyvin epämääräiselle tasolle. Tuomas toteaa korkeiden tavoitteiden karisseen työkokemuksen myötä, mutta toivoa ei saa kokonaan menettää. Hän kertoo pyrkivänsä aktiivisesti tukemaan asiakasta ja järjestämään hänelle tarvittavia kuntoutuspalveluja, mikäli asiakas osoittaa vähänkin motivoitumista muuhun kuin päihdekierteen jatkamiseen.

Erityispalveluyksikön työntekijät ovat terveyskeskusten työntekijöiden kanssa samoilla linjoilla siinä, että asiakkaan raitistumisen täytyy olla katkaisuhoidon tavoitteena ainakin periaatteellisella tasolla. Kohtuukäytön opetteleminen on yksikön työntekijöiden kokemuksen mukaan heidän asiakkailleen mahdoton tehtävä, joten täysraittius on päihdeongelmaiselle ihmiselle ainoa järkevä tavoite. Lääkärinä työskentelevän Eetun mukaan kohtuukäytön opettelemisen vaikeus on osaltaan kulttuurisidonnainen asia: suomalainen juomatapa on kautta aikojen ollut rajun humalahakuinen.

Eetu: ”Tottakai se meidän tavoite on se tuota niin päihteettömyys, ja käytännössä tuota niin melkein kaikille me tuota suositellaan sitä että viinan juonti loppuis kokonaan koska käytäntöhän on osoittanut, että varsinkin näillä pitkän linjan alkoholisteilla ei se semmoinen tuota niin juomisen, sosiaalisen juomisen opettelu vaan onnistunu koska suomalaisten viinan juonti tapa vaan on semmoinen että ensin juuaan pullo kossua ja sitten miettään ruvetaanko juopotteleen.”

Erityispalveluyksikön työntekijät kokevat hankalaksi eritellä pelkän katkaisuhoidon tavoitteita, koska heidän yksikössään katkaisuhoidon- ja kuntoutusjaksot liittyvät usein kiinteästi yhteen. Yksikön johtajana toimiva Esko toteaa, että aluksi pitäisi aina asettaa tavoite hyvän katkaisuhoidon toteuttamisesta ja miettiä sen jälkeen asioita eteenpäin. Erityispalveluyksikön työntekijät näkevät ensiarvoisen tärkeäksi asettaa katkaisuhoidojaksolle tavoitteita. Eetun mielestä tavoitteiden asettaminen on ainoa keino saada asiakkaat arvioimaan omaa tilannettaan ja opettelemaan elämistä ilman päihteitä tai niiden hillittyä käyttöä. Eetu kokee päihteenkäyttäjien elävän niin valheellisessa maailmassa, että he onnistuvat huijaamaan itseäänkin oman tilanteensa suhteen. Tavoitteita asettamalla päästään konkreettisesti käsiksi niihin muutoksiin, joita asiakkaan olisi syytä tehdä elämässään. Esko kokee, että tavoitteiden asettaminen on välttämätöntä sekä asiakkaiden että työntekijöiden jaksamisen kannalta. Terveyskeskuksessa lääkärinä työskentelevän Tuukan tavoin myös Esko näkee, että työskentelyssä ei ole mieltä, ellei sillä ole jonkinlaista suuntaa. (ks. Bandura 2001, 6–10.) Esko vertaa tavoitteiden asettamisen prosessia merenkulkuun:

Esko: *”Et se on vähän niinku tämmöistä meillä niinku on merenkuluku että jotenki me tiedetään että mihin satamaan meidän pitäis mennä mutta että et kyllä meidän täytyy olla vähän niin kuin navigaattoreita ja merikarttoja jotta me tiedetään missä siellä on niitä kareja ja jotenkin meillä on se ensimmäinen majakka, se ensimmäinen etappi tiedossa. Mutta se lopullinen tavoite niinkun, jotenkin se kehittyy siinä prosessin aikana. Ja siinä on hirveän tärkeätä se että edetään niinku sen ihmisen voimavarojen mukaan. Se on myöskin sillä tavoin tärkeätä että kuten mä sanoin äsken että kun on niitä ihmisiä joista tiedetään että ne ei käy muuta ku katkolla ja se on sitten ihme jos ne niinkun lähtee muuttumaan. Se on aina iloinen ihme. Ja meidän pitää olla heti valmiita siihen että me tullaan mukaan. Niin kyllä se on aina sellainen jaksamis, meidän itsemme jaksamiskysymys ja myös näiden ihmisten oma jaksamiskysymys. Et jos me asetetaan tämmösiä kauhean korkeita tavoitteita, hirveen kaukana olevia, siellä toisella puolen maapalloa olevia tavoitteita ja kuitenkin sitä polttoainetta ei oo koko matkalle vaan pitää käydä välisatamissa purkamassa lastia ja ottamassa polttoainetta, niin niin tota se on hyvin turhauttavaa sitten kun niissä tavoitteissa epäonnistutaan. Se ei niinkun, se ei voi maannuta ketään.”*

Tavoitteiden ristiriidat. Asiakkaat ja työntekijät eivät aina ole yksimielisiä tavoitteiden suhteen. Erilaisia tavoiteristiriitoja kuvailevat sekä asiakkaat että terveyskeskusten ja erityispalveluyksikön työntekijät. Erityispalveluyksikössä katkaisuhoidossa olleet asiakkaat ovat ainoita, jotka kokevat olleensa tavoitteidensa suhteen täysin yhteisymmärryksessä yksikön työntekijöiden kanssa. Ainoastaan Konsta mainitsee pieniä erimielisyyksiä esiintyneen, mutta hän kokee niiden olleen merkityksettömiä. Terveyskeskuksessa katkaisuhoidossa ollut Kristian kokee hoitohenkilökunnan asettaneen hänelle liian suuren tavoitteen. Hän kertoo työntekijöiden ilmaisseen, että hänen tulisi lopettaa päihteidenkäyttö kokonaan. Toisaalta hän kokee itsekin tämän tavoitteen järkeväksi, mutta suhtautuu epäilevästi näin suuren tavoitteen saavuttamiseen. Hän pitää todennäköisenä, että retkahduksia tapahtuu. Hän itse on päättänyt edetä pienin askelin, ja kokee työntekijöiden vaativan häneltä liikaa ja liian nopeasti.

Keijon kohdalla tilanne on ollut päinvastainen. Hän kertoo kadottaneensa motivaation yrittää elämää ilman päihteitä, koska työntekijät eivät uskoneet häneen. Hän kokee, että viimeistä katkaisuhoidojaksoa lukuun ottamatta henkilökunnalla

on ollut tavoitteena saada hoito suoritettua ja hänet mahdollisimman nopeasti osastolta ulos. Keijo toteaa, että muutaman katkaisuhuotojakson jälkeen tästä tavoitteesta tuli yhteinen, koska hän tuli siihen tulokseen, että muuta on turha odottaa.

Keijo: ”*No se on se diapaamiyllästy nestemäisenä. Sitten on sitä risolinia. Kolmena päivänä piikkiä lyyän, vitamiinia ja sitten pari päivää ilman lääkkeitä tai sitten tuolla siviililääkityksellä. Ja ei muuta ku ulos. Ja sitten on taas hyvässä kunnossa jatkamaan sitä juomista. Ei sieltä niinku mihinkään hoitoon ohjailla.*”

Työntekijät kokevat, että asiakkaat eivät päihdeongelman luonteesta johtuen useinkaan kykene ajattelemaan asioita kovin pitkälle eteenpäin. Kiusaus yrittää pitää päihteidenkäytön hyvät puolet voi olla suuri, vaikka asiakas tiedostaisi, ettei päihteidenkäyttö pysy hallinnassa. Toisaalta muutoksen alkuhuumassa asiakas sortuu helposti ylilyönteihin ja alkaa tavoitella liian paljon liian nopeasti (ks. Holopainen 2001, 194). Työntekijät kertovat yrittävänsä keskustella ja neuvotella tavoitteista asiakkaiden kanssa. He tietävät, että sellaisia tavoitteita on turha asettaa, joita asiakas ei koe omakseen, joten jonkinlaiseen yhteisymmärrykseen on yritettävä aina päästä.

Eetu: ”*Sen asiakkaan kans yhdessä, että kyllähän ne tavoitteet.. Että sehän ei paljon hyövytä, jos me asetetaan tavoitteita, eikä se asiakas siihen tuu mukaan, että kyllä sen asiakkaan kanssa täytyy ainakin yrittää yhdessä neuvotella. Että ei se kaikkien kohalla onnistu, mutta se vaan liittyy tähän ongelman luonteeseen, että...*”

Vaikutusmahdollisuudet. Sekä terveyskeskusten että erityispalveluyksikön työntekijät mieltävät päihderiippuvuudesta irtautumisen asiakkaan sisäiseksi prosessiksi, johon voi ulkopuolelta vaikuttaa vain tiettyyn pisteeseen asti. Osa työntekijöistä kokee, ettei heidän toiminnallaan ole juuri minkäänlaista merkitystä, koska asiakkaat toimivat joka tapauksessa niin kuin haluavat. (ks. Rapley & May & Kaner 2006, 2422.)

Tuula: ”*En mä tiedä, musta tuntuu aina välillä kun niitä kohtaan, että mie uhkailen ja mie kiristän ja puhun niin kauniisti ja niin lempeästi ja niin herkästi ja se on ihan sama mitä mie teen [naurua]. Joko ne on sit, ne on sitä omaa mieltänsä vaikka kuinka kuinka pelottelis enneaikaisilla kuolemilla ja vaikka millä. Ei mitään vaikutusta vaikka kuinka yrittäis lempeydellä ja kauniilla sanoilla niin se on se sisäinen eteneminen kohti sitä mahdollisuutta. Että vois vois vois...elämä vois muuttua. Se jotenki tarvii vaan, mie en tiä onko se sitä, että se jotenki tarvii vaan niin semmosia kontakteja jotka aina sanois et hei, voisko muuttua, voisko muuttua. En mie tiedä mistä se on kiinni. Että...musta tuntuu että kaikkea on yritetty enkä mie tiä onko se niinkään hyvä. Lahjontaa ei oo vielä...ainakaan kovin suuressa mittakaavassa käytetty [naurua].* ”

Toiset kokevat pystyvänsä herättämään asiakkaissa uusia ajatuksia keskustelemalla, mutta hekin kertovat kohtaavansa asiakkaita, jotka eivät vastaanota minäkäänlaisia keskusteluyrityksiä. Sen vuoksi omien vaikutusmahdollisuuksien rajallisuus on tärkeää oppia hyväksymään. Terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevä Terhi kertoo, ettei oman rajallisuuden kohtaaminen ole aina ollut helppoa. Työkokemuksen myötä hän on ymmärtänyt, ettei juuri hänen tarvitse olla se henkilö, joka saa asiakkaan raitistumaan. Terhi uskoo hoitajien ja lääkäreiden vaikuttavan jokaiseen katkaisuhoidonasiakkaaseen jollain tavalla kaikella käytöksellään, vaikka eivät pystyisikään saamaan aikaan suuria muutoksia asiakkaiden elämässä. Tuomas näkee, että omat vaikutusmahdollisuudet kasvavat sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla on itsellään aitoa raitistumisen intoa. Heille työntekijöiden tarjoamalla tuella ja opastuksella voi olla paljon merkitystä.

Työntekijät kokevat omien vaikutusmahdollisuuksiensa vähäisyyden liittyvän osittain katkaisuhoidon luonteeseen. Viisi päivää on liian lyhyt aika tehdä ihmeitä, ja asiakas viettää siitäkin ajasta suuren osan lääkityksen vaikutuksen alaisena. Terveyskeskuksessa lääkärinä työskentelevä Tuula näkee asiakkaiden ajatuksiin vaikuttamisen olevan hankalaa päihdeongelmien sosiaalisen luonteen vuoksi (ks. Rapley ym. 2006, 2423). Hän kokee, ettei yhteen yksilöön keskittymällä pääse pitkälle vaan paikalliseen ryyppyjengiin pitäisi pystyä vaikuttamaan jollakin tavalla kokonaisuutena. Hän uskoo tuloksia voivan syntyä, jos tämä joukko yhdessä päätyy siihen, että päihteidenkäytöstä on päästävä irti. Ryyppyjengin jäseniin

on käytännössä mahdollista yrittää vaikuttaa vain yksi kerrallaan näiden tullessa katkaisuhoidon. Tuula ei koe voivansa tehdä muuta kuin korostaa jokaiselle katkaisuhoidoasiakkaalle, että tämä on nimenomaan sinun henkilökohtainen ongelmiasi, jolle juuri sinun pitää tehdä jotain riippumatta siitä, mitä muu ryyppyjengi tekee omalle elämälleen.

Joskus asiakkaan ja työntekijöiden välinen suhde ajautuu pisteeseen, jossa kukaan ei tunne voivansa vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen millään tavalla. Asiakas itse kokee olevansa henkilökunnan armoilla, ja henkilökunta kokee turhaksi yrittää vaikuttaa muilla keinoilla kuin lääkehoidolla, koska asiakas ei halua tehdä pysyviä muutoksia päihteidenkäyttötottumuksiinsa. Jos asiakas on käynyt katkaisuhoidossa useita kertoja haluamatta muuta kuin lääkkeellistä apua, hänen voi olla myöhemmin vaikea saada muunlaista apua, kun henkilökunta on jo luovuttanut hänen suhteensa. Henkilökunta kokee, että on turha yrittää enää mitään, kun asiakas on useita kertoja torjunut tarjotun tuen. Keijo ja Kristian ovat esimerkkejä tällaisesta tilanteesta. Siinä vaiheessa, kun heidän oma motivaationsa tavoitella päihteidenkäytön lopettamista ja pysyvää elämänmuutosta on herännyt, ei työntekijöillä ole enää riittänyt uskoa heihin. Heidän on ollut vaikea päästä katkaisuhoidojakson jälkeen tarpeelliseksi kokemaansa laituskuntoutukseen, eivätkä he koe saaneensa ohjausta edes avopalvelujen piiriin. Muut haastattelemamme katkaisuhoidoasiakkaat ovat saaneet tarvitsemansa tuen joutumatta erityisesti vaatimaan sitä. Kallelle ehdotettiin laituskuntoutukseen lähtöä heti katkaisuhoidon jälkeen, ja erityispalveluyksikössä katkaisuhoidossa olleet asiakkaat ovat saaneet jäädä kuntoutusjaksolle suoraan katkaisuhoidosta.

Katkaisuhoidon merkitykset. Katkaisuhoido sa erilaisia merkityksiä haastattelemiemme katkaisuhoidoasiakkaiden elämässä. Kukaan haastattelemistamme katkaisuhoidoasiakkaista ei koe katkaisuhoidolla olleen minkäänlaisia negatiivisia seurauksia. Kallelle katkaisuhoidolla ei ollut kovin suurta merkitystä, hän toteaa saaneensa hyvää hoitoa, jonka ansiosta kokonaisolotila koheni nopeasti. Konsta puolestaan kertoo, että ilman katkaisuhoidoa mikään ei olisi onnistunut, koska

kunto on ryypyputkien aikana päässyt menemään niin huonoksi. Hän uskoo, ettei olisi ilman katkaisuhoidoa pystynyt palaamaan työelämään.

Konsta: *”Pääsin niinku fyysisesti ja henkisesti kuntoon, että pystyin niinku työelämässä toimimaan. Että eihän se ois muuten onnistunu ei mikään... Se oli niinku semmoinen alkupamaus, että pääsee uuteen alkuun tavaltaan...”*

Asiakkaat ovat yksimielisiä siitä, että katkaisuhoido kestää liian lyhyen aikaa, jotta siinä ehtisi toteuttaa niin suuren elämänmuutoksen, että jättäisi päihteiden käytön kokonaan. He toteavat viiden päivän riittävän kuitenkin siihen, että fyysisen ja psyykkisen kunnan saa palautettua normaalille tasolle ja ryypyputken aikana hoitamatta jääneet käytännön asiat hoidettua kuntoon.

Kristian: *”No kyllähän se siinä mielessä, vaikka ne onki pieniä asioita niin saa ainakin sen viiden päivän ajan kun pystyy olemaan selevin päin niin saa sitten, mitä on ryypäämisen aikana menny kaikki asiat päin helevettiä niin saa ainaki ne sitten hoiettua kuntoon. Se on kuitenkin se viis päivää niin lyhyt aika, ettei siinä kerkiä niin vain tulla että absolutisti [naksauttaa sormia].”*

Kauko kertoo oppineensa katkaisuhoidossa laittamaan asiat tärkeysjärjestykseen: itsensä hoitaminen kuntoon on ensimmäinen päämäärä, ja käytännön asioita kuten maksamattomia laskuja ehtii miettiä sen jälkeen ajan kanssa. Hän on joskus yrittänyt hoitaa kaikki asiat kerralla kuntoon, ja todennut paineiden kasvavan sen vuoksi liian suuriksi. Kari toteaa, että vaikka katkaisuhoido itsessään ilman jatko-hoidoa ja kuntoutusta ei välttämättä kannu pitkälle päihteettömyyden tiellä, se on kuitenkin ensimmäinen tärkeä askel kohti elämänmuutosta. Tämän askeleen merkitys voi olla todella suuri, varsinkin jos sen ottaa omasta tahdostaan.

Kari: *”Niin katkaisun? No onhan siinä tietenkin se että se on ensimmäinen askelma, ku tulee katkaisuun, se on siis se ensimmäinen tärkeä askel, ku itte lähtee varsinki kun itte lähtee omasta tahosta, ettei niin sanotusti, en mie tiä että pystytäänkö nykyään pakottamaan, mutta varsinkin se kun lähtee omasta tahostaan, että se on ainaki mulla ollu se kaiken a ja o.”*

Katkaisuhoito on kaikkien haastattelemiemme asiakkaiden elämässä ollut väliintulo, joka on pysäyttänyt päihdekierteen ja lopulta johtanut kuntoutumisprosessin käynnistymiseen ja pysyvän elämänmuutoksen tavoitteluun.

Työntekijät näkevät katkaisuhoidolla olevan monenlaisia merkityksiä. Haastattelemamme lääkärit toteavat, että katkaisuhoito on nykyään yhä useammin asiakkaan hengen pelastavaa toimintaa, koska vakavat alkoholivieroitusoireet voivat hoitamattomina aiheuttaa kuoleman. Tuulan mielestä asiakkaan pelastaminen hetkellisesti kuolemalta on katkaisuhoidon tärkein tarkoitus. Katkaisuhoito on myös hyvä mahdollisuus ottaa asioita esille ja herätellä asiakasta todellisuuteen keskustelemalla. Sekä terveyskeskusten että erityispalveluyksikön työntekijät ovat huomanneet asiakkaiden olevan usein tietämättömiä siitä, kuinka paljon päihteidenkäyttö vahingoittaa terveyttä. Kun asiakkaalle kerrotaan suoraan ja kaunistelematta, kuinka huono hänen terveydentilansa on, hän saattaa ensimmäisen kerran ymmärtää olevansa lähellä kuolemaa.

Työntekijät kokevat, että katkaisuhoidon merkitys jää asiakkaan elämässä melko ohueksi, jos hän käy siellä vain palautumassa sen verran, että elimistö kestää taas juomisen jatkamisen. He ovat silti sitä mieltä, että katkaisuhoito on arvokasta hoitoa, koska inhimillisen kärsimyksen lievittämisen merkitystä ei voi vähätellä. Terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevä Terhi toteaa akuuttihoidon olevan aina merkityksellistä hoitoa, oli tilanne mikä tahansa. Terveyskeskuksessa työskentelevä lääkäri Tuomas korostaa, että ihmisten auttamisella on aina arvoa ja merkitystä. Hirveän olon helpottaminen on arvo sinällään, vaikka se ei joltaisikaan pysyvämpiin muutoksiin asiakkaan elämäntyylissä.

Esko toteaa, että katkaisuhoidolla pystytään poistamaan asiakkaan vieroitusoireet, mutta haluun ja himoon ryypätä sillä ei pystytä vaikuttamaan, koska se on asiakkaan sisäinen prosessi. Sen vuoksi katkaisuhoito pahimmillaan mahdollistaa oravanpyörän, jossa asiakas käy toistuvasti hoidattamassa itsensä ryyppy-kuntoon. Tällaisiin tapauksiin yhdistyy usein ajatus katkaisuhoidosta keinona

sovittaa omat pahat teot. Asiakas on ryyppyputken aikana tehnyt väärin itseään, läheisiään, ja mahdollista työnantajaa kohtaan, ja ajattelee hoidossa käymällä sovittavansa tekonsa. Esko kokee tällaisen ajattelumallin kahlitsevan henkilökunnan toimintamahdollisuuksia, koska asiakas ajattelee hoidon avulla pyyhkivänsä tekonsa pois ja voivansa sen jälkeen palata toistamaan vanhaa käyttäytymismalliaan.

Joskus katkaisuhuolto itsessäänkin voi olla kynnyksen ylitys päihteettömään elämään, mutta työntekijöiden mukaan sellaista tapahtuu äärimmäisen harvoin. Työntekijät näkevät katkaisuhoidon ennen kaikkea mahdollisuutena käynnistää asiakkaan elämässä prosessi, joka tähtää päihteenkäytöstä irrottautumiseen myös psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Esko ja Tuukka pohtivat, että asiakkaan hengissäpitosysteeminäkin toimiessaan katkaisuhuolto joka kerta antaa mahdollisuuden käynnistää elämänmuutos. Katkaisuhoidon kierre voi jonkin asiakkaan kohdalla kestää vuosikausia, mutta jollakin kerralla saattaa tapahtua ihme ja asiakas motivoituu suurempaan elämänmuutokseen. Eskon mukaan henkilökunnan ammattitaito on ratkaisevassa asemassa siinä, kuinka hyvin katkaisuhoidon antama mahdollisuus herätellä muutosmotivaatiota osataan käyttää hyväksi.

7.4 Katkaisuhoidon kehykset

Lääketieteellinen kehys. Lääketieteellisessä kehyksessä katkaisuhuolto määrittyy lääkkeillä suoritettavaksi päihdekierteen katkaisuksi. Keskeistä on asiakkaan fyysisen tilan säätely ja korjaaminen, missä lääkkeet ovat merkittävässä asemassa. Katkaisuhoidossa käytetään tiettyjä lääkkeitä ja vitamiinilisiä, joiden annostelusta päättää lääkäri. Lääketieteellinen kehys nousee esiin jo sen vuoksi, että toimintaympäristöinä ovat terveyskeskukset ja päihdehuollon erityispalvelujen hoito- ja kuntoutusyksikkö. Tässä kehyksessä korostuu lääkäreiden toiminta. Lääkärit ovat lääketieteellisiä asiantuntijoita, jotka ohjaavat asiakkaan hoitoa ja tekevät sitä koskevat päätökset. Tätä roolia vasten asiakas näyttäytyy hoitotoimenpiteiden

ruumiillisena kohteena. Lääketieteellisessä kehyksessä päihteidenkäytön lopettamisen tärkeyttä perustellaan terveydellisillä syillä. Lääkärit vetoavat asiakkaan sisäelinten huonoon kuntoon, ja pyrkivät vakuuttamaan asiakkaan laboratoriokokeiden tuloksilla. (ks. Alhanen 2007, 140–144.) Myös haastattelemamme katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt tuovat vahvasti esiin omaan terveydentilaan liittyvien tekijöiden vaikutusta päätökseen pyrkiä lopettamaan päihteidenkäyttöä.

Psykososiaalinen kehys. Psykososiaalisessa kehyksessä katkaisuhuolto määrittyy monitasoiseksi hengähdystauoksi päihdekeskeisestä elämästä. Katkaisuhuolto näyttäytyy tilaisuutena käynnistää kokonaisvaltainen elämänmuutos, ja tehdä suunnitelmia muutoksen toteuttamiseksi. Mielenterveystoimistossa työskentelevät hoitajat ja erityispalveluyksikön johtaja käyttävät pääasiassa tätä kehystä kuvattaessaan katkaisuhoidon todellisuutta. Työntekijöiden toiminnassa korostuvat ammatillisen tietämyksen lisäksi sosiaaliset taidot ja ihmissuhdetaidot. Tässä kehyksessä asiakas on sekä aktiivinen toimija että työntekijöiden ammatillisuuteen perustuvan ohjailun kohde. Osastolla työskentelevien hoitajien puheessa korostuu ajatus, että olisi tavoiteltavaa pyrkiä toimimaan mahdollisimman paljon tästä kehyksestä käsin, kunhan resurssit antaisivat myöten. Myös asiakkaiden puheessa tulee esiin vaatimuksia ja toivomuksia työntekijöiden psykososiaalisesta orientaatiosta. Asiakkaat eivät aina pysty vielä katkaisuhoidovaiheessa käyttämään tätä kehystä, mutta varsinkin useiden katkaisuhoidojaksojen jälkeen alkaa oman elämäntavan kokonaisvaltainen jäsentely määrittää heidän toimintaansa. Psykososiaalinen kehys hallitsee tilanteita, joissa suunnitellaan asiakkaan tulevaisuutta katkaisuhoidon jälkeen.

Käytännön kehys. Käytännön kehyksessä katkaisuhuolto merkitsee niitä käytännön toimia, joihin sen toteuttamiseksi on ryhdyttävä. Katkaisuhuolto määrittyy asiakkaan elämässä tilaisuudeksi levätä turvallisessa ympäristössä ja huolehtia perusasiat kuten ravinto ja puhtaus kuntoon. Käytännön kehyksessä korostuvat säännöt, ohjeistukset ja erilaiset toimintakäytännöt. Tässä kehyksessä liikkuvat ennen kaikkea osastolla työskentelevät hoitajat sekä erityispalveluyksikössä

työskentelevä hoitaja. Heidän puheessaan korostuu toiminta, ja sen keskiössä on päivittäisten rutiinien suorittaminen, perushoivasta huolehtiminen sekä lääkärin ohjeistaman hoidon toteuttaminen. Asiakas on tässä kehyksessä enimmäkseen toimenpiteiden kohde, jolla ei ole vaikutusvaltaa tapahtumien kulkuun. Terveyskeskusten katkaisuhuitoasiakkaat eivät kuvaa katkaisuhoidossa oloon liittyvän minkäänlaista omaa aktiivista toimintaa: he vain ovat ja ottavat hoitoa vastaan. Erityispalveluyksikön katkaisuhuitoasiakkaat kuvaavat toimimista ja osallistumista katkaisuhoidon aikana: he harrastavat liikuntaa ja osallistuvat yhteisiin toimiin.

Asiakkaan kuntoutumisprosessin jatkuvuuden varmistaminen katkaisuhoidon jälkeen näyttää tuottavan terveyskeskuksissa päänvaivaa kaikille osapuolille. Kuten terveyskeskuksissa toteutettavaa katkaisuhoidoa kuvailevassa luvussa toimme esiin, asiakkaan ohjaamiseksi jatkohoitoon on olemassa toimintakäytäntö, jota tulisi noudattaa jokaisen asiakkaan kohdalla. Voisi kuvitella, että kyseessä olisi selkeästi käytännön kehukseen kuuluva rutiinitoimenpide, mutta siinä ovat vahvasti mukana useiden kehysten virittämät todellisuudet. Asiakkaalla on valta kieltäytyä tarjotusta avusta, ja asiakkaan kieltäytyessä käytäntöä on mahdotonta noudattaa. Osaston arjessa hoitajien voimavarat eivät välttämättä riitä normaalien rutiinien ulkopuolelle jääviin asioihin, joten yhteys mielenterveystoimistoon voi jäädä ottamatta. Hoitaja voi myös antaa omille turhautumisen tunteilleen vallan ja jättää soittamatta mielenterveystoimistoon, koska se tuntuu hyödyttömältä. Myös mielenterveystoimiston hoitajat jättävät joskus oman osuutensa tekemättä, koska ovat vakuuttuneita, että se on kyseisen asiakkaan kohdalla turhaa. Tällaisissa tilanteissa toimintaa ohjaa ihmisyyden kehys, ja omat henkilökohtaiset tunteukset merkitsevät enemmän kuin käytännöt, joiden mukaan tulisi toimia. Lääkäreiden päätöksenteko asiakkaiden lähettämisestä laitospääntöön ei perustu puhtaasti säännönmukaisuuksiin. Lääkärit arvioivat tilannetta kannattavuuden ja hyödyn näkökulmasta, mutta päätöksiin vaikuttavat myös inhimilliset tunteet kuten toivottomuus, myötätunto ja sääli. Lääkärit perustavat päätöksiään myös työkokemuksen tuomaan tuntumaan eli jonkinlaiseen vaistoon, joka kertoo,

miten kannattaa toimia. Jatkohoitoon ohjaamisen käytännöissä näyttää olevan mukana monia pieniä tekijöitä, jotka voivat ratkaista asiakkaan elämässä isoja asioita.

Vallan kehys. Vallan kehyksessä katkaisuhuolto näyttäytyy askeleena, jonka otettuaan päihteidenkäyttäjällä on mahdollisuus edetä kohti oman elämänsä hallintaa. Päihteet ovat katkaisuhuoltoon tullessa hallitsevassa asemassa asiakkaiden elämässä, ja tavoitteena on, että asiakas saavuttaisi vallan omassa elämässään. (ks. Levy & Martin 2006, 427, 431.) Työntekijöillä on ammatillisuuden tuomaa valtaa vaikuttaa asiakkaan ajatuksiin ja toimintaan, joidenkin kohdalla enemmän ja toisten kohdalla vähemmän (ks. Karjalainen ym. 1991, 55–56). Mitä enemmän päihteet hallitsevat asiakasta, sitä vähemmän häneen pystyy vaikuttamaan ulkopuolelta.

Tullessaan katkaisuhuoltoon asiakas luovuttaa tilapäisesti vallan työntekijöille. Erityispalveluyksikössä lämmin ilmapiiri ja luottamussuhteen rakentuminen saavat aikaan sen, että asiakas luovuttaa mielellään ja vapaaehtoisesti vallan työntekijöille. Terveyskeskuksissa vallan luovuttaminen perustuu enemmänkin alistumiseen olosuhteiden pakosta. Asiakkaalla on valta tehdä päätös, suostuuko hän hoitoon vai ei, mutta sen jälkeen työntekijöillä on ammatillisuuden tuoma valta päättää hoidon sisällöstä (ks. Karjalainen ym. 1991, 55–56). Työntekijöiden puheessa asiakkaiden päätösvalta katkaisuhoidovaiheessa näkyy hoidon keskeyttämisenä omavaltaisesti, vaikka siihen on luvattu sitoutua. Työntekijät pyrkivät kirjallisen sopimuksen ja karenssiuhan avulla ottamaan tämän vallan asiakkailta pois, mutta käytännössä he eivät pysty vaikuttamaan asiaan. Jos ihminen tulee hoitoon kriittisessä tilassa, hänet on otettava vastaan.

Työntekijöillä on valtaa säädellä, mitä palveluita asiakkaat saavat. Jatkohoitopalveluiden saamisen edellytyksenä on motivaation osoittaminen. Asiakkaan pitää todistaa työntekijöille olevansa motivoitunut päihdekeskeisestä elämäntavasta luopumiseen, jottei tarjottu palvelu mene hukkaan. (ks. Juhila 2009,

50.)Työntekijöiden valta ei kuitenkaan ole rajatonta. Lääkäreillä on valta säädellä, ketkä pääsevät laituskuntoutusjaksolle, mutta lääkäreiden toimintaa ohjaavat osaltaan määrärahakysymykset. Laituskuntoutusjakson evääminen henkilöityy asiakkaiden silmissä lääkäreiden mielivaltaan, mutta myös lääkäri toimii sääntöjen ja kunnan myöntämien määrärahojen puitteissa. Samankaltainen tilanne on myös osastolla työskentelevillä hoitajilla, joiden toimintaa tarkastelimme käytännön kehyksessä. Asiakkaiden silmissä hoitajat näyttävät usein välinpitämättöminä ja epäystävällisinä. Osaltaan voi olla kysymys ihmisyydskehukseen liittyvistä henkilökohtaisista mielenilmauksista, mutta osaltaan asioista, joihin hoitajilla itsellään ei ole vaikutusvaltaa. Osaston arkea leimaa kiire ja työvoimapula, joten hoitajien resurssit eivät välttämättä riitä kuin pakollisten rutiinien hoitamiseen.

Ihmisyden kehys. Ihmisyyden kehyksessä katkaisuhuolto näyttää tapahtumana, jossa toimintaa ohjaa tarve lievittää inhimillistä kärsimystä. Katkaisuhoidolle ei aseteta tästä näkökulmasta kauaskantoisia tavoitteita, eikä siihen sisälly muutoksen vaatimusta. Tässä kehyksessä keskeisiä ovat tunteet ja kokemukset. Ihmisyyden kehyksessä henkilöt toimivat omasta henkilökohtaisesta minästä käsin. Tässä kehyksessä liikkuvat pääasiassa asiakkaat. He ovat tuntevia ja kokevia yksilöitä, jotka yrittävät päästä eroon huonosta olosta ja saada elämänsä hallintaan. Työntekijät astuvat ihmisyyden kehyksessä pois ammatillisesta roolistaan ja oma persoona alkaa korostua. Ammattirooli ei koskaan peitä ihmisyyden kehystä täysin vaan oma persoona vaikuttaa aina taustalla. Asettumalla tähän kehykseen työntekijä saattaa pyrkiä rikkomaan ammatillisuuden tuottamaa valta-asemaa ja pääsemään lähemmäksi asiakkaan kokemusmaailmaa yhteisymmärryksen luomiseksi. Toisaalta ihmisyyden kehyksessä toimimista käytetään selityksenä omalle haluttomuudelle kommunikoida katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa. Työntekijät vetoavat persoonallisiin ominaisuuksiinsa oikeuttaessaan käyttäytymistään: kaikki eivät ole sen luonteisia, että osaisivat keskustella katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa. Kahvihuonekeskusteluissa ihmisyyden kehyksessä olemista ei tarvitse

rajoittaa. Niissä voi tuoda esiin omat henkilökohtaiset tunteet ja ajatukset, kun asiakkaat eivät ole kuulemassa.

Kehysten välinen dynamiikka. Goffman (1986) korostaa kehysten dynaamista luonnetta. Vuorovaikutustilanteissa henkilöt liikkuvat jatkuvasti kehyksestä toiseen, ja kehykset voivat kerrostua ja limittyä toisiinsa. Tämä näkyy selkeästi katkaisuhoidon todellisuudessa. Haastattelemamme henkilöt ilmentävät samasta ilmiöstä tai asiasta kertoessaan eri kehysten mukaisia orientaatioita. Asiakkaat joutuvat sopeuttamaan omaa toimintaansa työntekijöiden käyttämiin kehyksiin, sillä eri ammattiryhmien työntekijöiden toiminta lähtee eri kehyksistä. Lääkärin kanssa kohtaamisia leimaa lääketieteellinen kehys, akuuttikatkaisusta vastaavien hoitajien kanssa käytännön kehys ja psykologista työtä tekevien työntekijöiden kanssa psykososiaalinen kehys. Lisäksi kohtaamisissa ovat läsnä ihmisyyden ja vallan elementit. Pystyäkseen olemaan mukana ja osallistumaan vuorovaikutukseen asiakkaan täytyy päästä työntekijän käyttämään kehykseen.

Eri tehtävissä toimivilla työntekijöillä on selkeä työnkuva ja keskinäinen työnjako. Pähdeongelman kaltaiset monitahoiset ongelmat vaativat työntekijöiltä laaja-alaista näkemystä ja kykyä katsoa asiakkaan kokonaisvaltaista elämäntilannetta. Katkaisuhoidoasiakkaat pakottavat toiminnallaan ja olemisen tavallaan työntekijät tulemaan ulos vallitsevista kehyksistään. Lääkärit eivät kykene hoitamaan sosiaalisesti painottuneita ongelmia ainoastaan lääketieteen keinoin, eivätkä osastolla työskentelevät hoitajat pysty vastaamaan katkaisuhoidoasiakkaiden tarpeisiin pelkästään suorittamalla osaston arkeen kuuluvia käytännön rutiineja. Katkaisuhoidoasiakkaiden kanssa työskenteleminen vaatii työntekijöiltä liikkumista kehyksestä toiseen ja monenlaisten roolien omaksumista.

8 KOHTI ELÄMÄNMUUTOSTA

8.1 Kuntoutuksen käynnistäminen perusterveydenhuollossa

Jatkohoidon ja kuntoutuksen järjestäminen. Katkaisuhuolto yksinään ei vielä kannata asiakkaita pitkälle päihteidenkäyttötottumusten muuttamisessa ja suuremman elämänmuutoksen suunnittelussa. Katkaisuhuoltoasiakkaille tulisi aina tarjota palvelujärjestelmän tukea myös katkaisuhoidon jälkeen. Terveyskeskuksissa jatkokokontaktien järjestäminen on hoitavan lääkärin ja mielenterveystoimiston hoitajien vastuulla. Kaikissa kolmessa terveystieteidenkeskuksessa on pyrkimyksenä, ettei yksikään katkaisuhuoltoasiakas lähtisi katkaisuhoidosta ilman, että hänelle on annettu tietoa niistä tukimuodoista, joita hänen on mahdollista saada katkaisuhoidon jälkeen. Yleensä ensimmäinen jatkohoitokontakti järjestetään oman paikkakunnan mielenterveystoimistoon, koska Lapin pienillä paikkakunnilla ei ole A-klinikoita. Tarkoituksena on, että jokainen katkaisuhuoltoasiakas tapaisi mielenterveystoimiston hoitajan jo ennen katkaisuhuoltojaksolta kotiutumista, mutta tämän käytännön systemaattisuus vaihtelee.

Osalle asiakkaista riittää avohuollon tarjoama tuki, mutta joillekin myönnetään maksusitoumus laitospäätykseen paikassa, jonka hoitava lääkäri katsoo asiakkaalle sopivaksi. Osa asiakkaista lähtee laitosjaksolle heti katkaisuhoidon päätyttyä, osa taas vasta muutaman viikon tai kuukauden kuluttua. Laitosjakson ajankohta riippuu sekä asiakkaan motivaatiosta että siitä, milloin valitussa yksikössä on tilaa. Varsinkin jos asiakas on käynyt katkaisuhoidossa useita kertoja ja mahdolliset aikaisemmat laitospäätykset on katsottu tuloksettomiksi, hän joutuu niin sanotusti todistamaan olevansa motivoitunut päihteidenkäytön lopettamiseen. Mikäli asiakas sitoutuu katkaisuhoidon jälkeen säännöllisiin käynteihin avopalveluiden puolella eli pienillä paikkakunnilla mielenterveystoimistossa, ja pitää sovitusta tapaamisesta kiinni, hänet voidaan lähettää laitospäätykseen. Sitoutumalla tapaamisiin mielenterveystoimiston hoitajan kanssa hän saa tilaisuuden pohtia omaa tilannettaan kaikessa rauhassa ja samalla todistaa olevansa

motivoitunut elämänmuutokseen. Avohoitokontakti antaa tilaisuuden löytää motivaatio, ellei se ole vielä herännyt. Muiden ihmisten kuten asiakkaiden läheisten tarpeista lähtevä vaatimus kuntoutumisesta ei yleensä kannu hedelmää, joten on tärkeää, että muutoksenhalu lähtee aidosti asiakkaasta itsestään.

Tiina: ”No tuota, siinä ois aina semmonen, että on monta kertaa päässy lähtemään tästä suoraanki, että on niitäki ollu. Mutta toivottavaa tietysti aina on, että että...siinä tulis myös se henkilön oma panos mukaan siihen, elikkä se ihan se oikia ponnistus siihen niinku tavoitteen, hänen oman tavoitteen saavuttamiseen. Et siinähän ei ole sitten kun se katkaisu on tehty ja ihminen, on elimistö toipunu, että siinä ei enää ole sitä vaaraa et tule mitään lopettamisesta niitä oireita niin tuota siinähän ei semmonen hengenätä ole. Et siinä voidaan ihan hyvin oottaa ja tarkastella sitä motivaatiota, sitä omaa halukkuutta, hoidon tarvetta, ja arvioida sitä hoidon tarvetta, et mikä mahdollisesti se on. Ja...Sen mukaan sitten niihin jatkoihin. Elikkä siis siinä voijaan joku väli pitää, ja sitten siinä sovitaan, että sitten se kuntoutusjakso alkaa silloin ja silloin. Ja sillä lailla niinku, että ei niinku säännätä suoraan, koska tosiaan siinä on joskus niin, että sinne kuntoutukseen on laitettu henkilö omaisten painostuksesta, omaiset on hirveänä, että sut on saatava sinne, ja tuota sit se ei kuitenkaan ole se oma halu, elikkä ku pääsee kuntoutusjaksolta pois, niin ensimmäisenä [paikkakunnan] viinakauppaan, mikä on ensimmäinen, niin mennään sinne. Eli sitten niinku tavallaan uhmataan sitä ja naureskellaan, ku päästään vielä kovemmin juomaan. Et silleen niinku katotaan, et siinä voi haukata happee niinku välillä. Että sen henkilön oma halu ja motivaatio siihen tiettyyn suuntaan menemiseen näyttäytyis. Kaikki ne, jotka sinne ihan oikeesti haluaa, kaikki pääsee sitten, yleensä pyritään järjestämään jatkokuntoutus.”

Kari ja Konsta eivät ole aina päässeet kuntoutusjaksolle suoraan katkaisuhoidosta. Molemmat ovat asioineet avopalveluissa kuntoutusjaksolle pääsyä odotellessaan. Kari kokee katkaisuhoidon ja kuntoutusjakson välisen ajan sujuneen pääasiassa hyvin, koska kuntoutusjakson ajankohta on sovittu hyvissä ajoin etukäteen. Alakulon iskiessä elämä on kuitenkin ollut raskasta, ja odottaminen on tuntunut vaikealta, koska tarve päästä omaa elämää pakoon on ollut niin vahva. Kari toteaa ajan kanssa oppineensa elämään päivä kerrallaan, ja pystyvänsä luottamaan siihen, että kuntoutusjaksolle pääsee, kun sen aika on. Kari kokee päässeensä kuntoutusjaksolle aina, kun hänellä on ollut tarve. Lähetete on järjestynyt vaivattomasti oman kunnan mielenterveystoimiston kautta. Myös Konsta on jos-

kus odottanut katkaisuhoidon jälkeen kuntoutusjaksolle pääsyä muutaman kuukauden kotona. Katkaisuhoidon ja kuntoutuksen välisen ajan hän on ollut käyttämättä päihteitä. Konsta kokee arjen sujuneen kotona hyvin. Hän tunsi olonsa sekä henkisesti että fyysisesti tasapainoiseksi odottaessaan kuntoutusjaksolle pääsyä. Ainoastaan muutamat ensimmäiset päivät katkaisuhoidon jälkeen Konsta kokee olleensa paniikissa kotona odottaneiden hoitamattomien asioiden vuoksi. Hän kertoo aina ajatelleensa, että kaikki asiat pitäisi saada heti kuntoon, joten katkaisuhoidosta paluu on ollut rankkaa, kun hoitamattomia asioita onkin ollut vastassa useammalla sektorilla. Hän kertoo, että arjesta kiinni saaminen ja normaaliin elämänrytmiin pääseminen ottaa oman aikansa. (vrt. Allen ym. 2005, 508.) Kotona ollessaan hän kävi muutaman kerran A-klinikalla juttelemassa asioistaan, sekä sai vertaistukea pitämällä yhteyttä muihin raittiutta tavoitteleviin henkilöihin.

Päihdeongelma on niin tiukasti sidoksissa ihmisen koko elämäntapaan, ettei sitä voida hoitaa pois päiväjärjestyksestä muutamassa viikossa tai kuukaudessa, tai yhden laituskuntoutusjakson aikana. Elämänmuutoksen vakiinnuttaminen voi viedä vuosia, joten katkaisuhoidoasiakkaat tarvitsevat usein pitkäaikaista tukea. On tärkeää, että kontakti mielenterveystoimistoon jatkuu myös laituskuntoutusjakson jälkeen. Haastattelemamme mielenterveystoimistoissa työskentelevät hoitajat kertovat, että asiakassuhteet päihdeongelmaisten ihmisten kanssa kestävät usein monia vuosia. Asiakassuhteen alkuvaiheessa työntekijä ja asiakas tapaavat usein, loppuvaiheessa tapaamiset harvenevat. Tiina kertoo, että hänellä on muutama pitkäaikainen asiakas, jotka haluavat yhä tavata silloin tällöin, vaikka päihdeongelmat ovat jääneet taakse jo vuosia sitten. Laituskuntoutusjaksojen ja mielenterveystoimiston lisäksi katkaisuhoidoasiakkaille on paikkakunnasta riippuen olemassa myös muita palveluja, jotka tukevat päihteetöntä elämää. Yhden terveyskeskuksen lääkäri kertoi suositteluvansa katkaisuhoidoasiakkaille usein AA-kerhoa, toisella paikkakunnalla taas on koettu hyväksi kuntouttava työtoiminta.

Asiakkaiden kokemukset palveluista. Haastattelemamme terveyskeskusten katkaisuhoidoasiakkaat ovat kaikki päässeet katkaisuhoidon jälkeen laitostuntoutusjaksolle, ja heillä on kokemuksia myös avopalvelujen asiakkuudesta. Kalle pääsi laitostuntoutusjaksolle suoraan katkaisuhoidosta. Lääkäri kertoi hänelle laitostuntoutusjakson mahdollisuudesta ja kehotti käymään mielenterveystoimistossa juttelemassa hoitajan kanssa. Myös hoitaja oli suositellut Kallelle laitostuntoutusjaksolle lähtemistä, ja hän päätti lähteä katsomaan, mistä on kysymys.

Kalle: ”–*mä sanoin että mä meen kattomaan, ja ihan uteliaisuuttani lähin, että tehään nyt kaikki mitä ei oo aiemmin tehty.*”

Kalle on muutoin tyytyväinen saamaansa apuun, mutta hän kokee, ettei saanut ennen kuntoutusjaksolle lähtöä riittävästi tietoa käytännön asioista kuten siitä, minkälaiseen paikkaan hän on menossa ja mitä sinne pitää ottaa mukaan.

Kristian kokee, että hänen kanssaan ei ole katkaisuhoidojaksojen aikana keskusteltu tarpeeksi jatkohoitomahdollisuuksista. Hän toteaa saaneensa tietoa tukimahdollisuuksista lähinnä omilta kavereiltaan, jotka ovat joskus käyneet katkaisuhoidossa. Hän kertoo, että niissä terveyskeskuksissa, joissa hän on ollut katkaisuhoidossa, ei ole annettu minkäänlaista tietoa, mistä jatkossa voi hakea apua ja tukea. Hän on ollut yhden kerran sairaalassa katkaisuhoidossa, ja siellä hänelle oli ehdotettu laitostuntoutusjaksoa heti katkaisuhoidon perään. Hän toteaa, ettei silloin ollut vielä itse valmis lähtemään kuntoutukseen. Myöhemmin hän olisi kaivannut mahdollisuutta laitostuntoutusjaksoon, mutta terveyskeskuksissa ei ole katsottu sen kannattavan hänen kohdallaan. Hän kertoo lääkäreiden olleen sitä mieltä, että hän on liian hyväkuntoinen tarvitakseen kuntoutusta. Hän on päässyt laitostuntoutukseen ainoastaan psykiatrisen sairaalan kautta, kun on päästänyt kokonaistilanteensa todella huonoksi ja vaatimalla vaatinut kuntoutukseen pääsyä. Kristianilla ei ole aikaisempia kokemuksia avopalvelujen tarjoamasta tuesta, mutta hänellä on sovittuna tapaamisaika mielenterveystoimiston hoitajan kanssa heti laitostuntoutusjakson päättymisen jälkeen.

Keijo on kokenut kuntoutusjaksolle pääsyn hankalaksi. Hän kokee, ettei häntä ole terveyskeskuksissa katkaisuhoidon aikana kannustettu ollenkaan laitostuntoutukseen. Hän toteaa, että hänen kotipaikkakuntansa terveyskeskuksessa ei kovin mielellään myönnetä maksusitoumuksia laitostuntoutukseen. Hän kertoo yrittäneensä kotipaikkakunnallaan saada laitostuntoutuksesta tietoa tuttavapiiritään, mutta kukaan katkaisuhoidossa käyneistä henkilöistä ei ole sinne päässyt, vaan heille on tarjottu mielenterveystoimiston palveluja. Keijo kertoo, että hänelle ei tarjottu edes niitä. Hän on käynyt mielenterveystoimistossa ainoastaan uusimassa lääkereseptejä, eikä kukaan ole keskustellut siellä hänen kanssaan päihdeidenkäytöstä. Keijo on sitä mieltä, että avohuollon tarjoama tuki ei riitä vaikeassa elämäntilanteessa vaan päihdeongelmiin erikoistunut yksikkö pystyy auttamaan aivan eri tavalla. Hän myös toteaa, että päihdeongelmaisille suunnatussa palvelussa suhtautuminen asiakkaisiin on erilaista kuin perusterveydenhuollossa. Viimeisimmällä katkaisuhoidokerralla Keijolle ehdotettiin laitostuntoutusjaksoa, ja hän kertoo lähteneensä kuntoutukseen myönteisesti, avoimin mielin ja uteliaana, sekä valmiina yrittämään täysraittiutta. Hän odotteli jaksolle pääsyä katkaisuhoidon jälkeen kaksi viikkoa kotona antabuskuuri tukenaan. Hän kertoo kahden viikon kuluneen suhteellisen helposti, kun oli jotain positiivista odottamista.

Työntekijöiden roolit kuntoutuksessa. Osastolla työskentelevät hoitajat kertovat, että heidän mahdollisuutensa kertoa katkaisuhoidoasiakkaille jatkohoitomahdollisuuksista ovat melko huonot, koska heillä ei ole niistä juurikaan tietoa. Jatkohoittoon ohjaaminen ei varsinaisesti kuulu hoitajien työhön, mutta he kertovat kuitenkin tietämyksensä mukaan joskus tekevänsä katkaisuhoidoasiakkaille ehdotuksia, minkälaisen tukimuotojen pariin heidän kannattaisi hakeutua katkaisuhoidojakson jälkeen. Hoitajat kertovat kaipaavansa lisätietoa jatkohoittoon liittyvistä asioista, koska he viettävät katkaisuhoidojakson aikana eniten aikaa asiakkaiden kanssa, joten he voisivat ainakin ottaa asioita puheeksi. Laitostuntoutusjaksoon tarvitaan lääkärin päätös, mutta avohoidon puolelle tai muihin tukimuotoihin kuten AA-kerhoon jokainen asiakas voi hakeutua omasta aloitteestaan.

Tuija: *”Että aika vähän on meillä hoitajilla...et kun ei oo silleen tavallaan edes tietoa siitä, että mihin voi ohjata. Että se on niinku pikkuhiljaa tippunu se tieto, et ai jaa, tämmösiä ja tämmösiä paikkoja olis. Että hoitajan näkökulmasta se mahollisuus siihen jatsoon on aika ohut. – – Että jonku kans tulee sitä juttua ku tietää että tämmösiä ja tämmösiä vaihtoehtoja vois olla niin niitä sitten panee ehdolle että voisit ajatella että lähtisit.”*

Lääkärit kertovat pyrkivänsä keskustelemaan jokaisen katkaisuhitoasiakkaan kanssa tulevaisuudensuunnitelmista ja jatkohoitomahdollisuuksista ennen kuin asiakas kotiutuu katkaisuhitojaksolta. Poikkeuksen tekevät ainoastaan ne asiakkaat, jotka lähtevät katkaisuhoidosta kesken kaiken pois. Tuukka kertoo, että hänen työpaikassaan on viime vuosina erityisesti kiinnitetty huomiota siihen, ettei jatkohoidon suunnitteleminen unohtuisi yhdenkään asiakkaan kohdalla. Aikaisemmin niin saattoi käydä, mutta nykyään jatkohoidon suunnittelu toimii hänen mukaansa kohtuullisen hyvin. Lääkärit yrittävät käsitellä asiakkaiden kanssa heidän päällimmäisiä ongelmiaan ja miettiä ratkaisuja niihin. Lääkärit ovat työssään huomanneet, että usein asiakkaat kokevat, ettei heillä ole mitään ongelmia, kunhan he vain pysyttelevät päihteettöminä. He uskovat selviävänsä itse, koska pitävät ongelmaansa pienenä ja helposti ratkaistavana. Tämä on harvoin totta, mutta asiakkaat ovat taitavia pettämään itseäänkin. Lääkärit pyrkivät herättämään asiakkaita katsomaan elämäänsä rehellisesti. Tuukka kutsuu tätä psyykkiseksi ravisteluksi. Asiakkaiden kanssa pyritään aina sopimaan jonkinlainen jatkohoitokontakti. Jos asiakkaalla ei ole halua keskustella tulevaisuudestaan tai hakeutua minikäänlaisen tuen piiriin, on vaikea tehdä muuta kuin sopia, että asiakas voi ottaa yhteyttä sitten, kun siltä tuntuu. Lääkärit toteavat, että asiakkaan kanssa on turha yrittää väkisin sopia kontaktia mielenterveystoimistoon, koska ilman omaa halua asiakas yksinkertaisesti vain jättää menemättä sovittuna aikana.

Mielenterveystoimiston hoitajat määrittelevät oman tehtävänsä olevan asiakkaiden auttaminen ja tukeminen sekä ratkaisujen ja vaihtoehtojen etsiminen ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irtautumiseen ja kokonaisvaltaiseen elämänmuutokseen. Asiakkaiden kanssa käydään läpi katkaisuhitoa edeltänyttä elämäntilannetta ja suunnitellaan tulevaisuutta. Hoitajat korostavat, että on tärkeää puhua

asiakkaiden kanssa vaikeistakin asioista suoraan ja kaunistelematta. Muutoin omat ongelmat voivat jäädä asiakkailta tunnistamatta.

Tiina: ”*No mie koen että se on tärkeää ihan senki takia, että asiasta puhutaan, asioista oikeilla nimillä. Asia ei ole mikään semmonen mörkö, ja se, että ihmisille annetaan se mahdollisuus. Ja he ottavat sen vastaan taikka ei. – Taikka sitten on niin, että jos siitä asiasta ei keskustella niin ne ei tunnista sitä välttämättä ollenkaan.*”

Tiina kertoo asiakkaan ilmaisemien tarpeiden ohjaavan työskentelyä. Tarja kokee tärkeäksi käydä asiakkaan kanssa perusteellisesti läpi päihteidenkäytön syitä. Tuulikki kertoo keskustelewansa asiakkaidensa kanssa raitistumisen mukanaan tuomista positiivisista elämänmuutoksista. Tarjan näkemyksestä poiketen Tuulikki näkee turhaksi keskustella asiakkaan kanssa juomisen syistä, koska syitä löytyy aina. Hän kokee, ettei niiden selvittäminen johda mihinkään. Tuulikki on todennut useiden asiakkaiden vieroksuvaan pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä vaativia hoitomuotoja. He haluaisivat päihdeongelmasta irrottautumisen tapahtuvan vaivattomasti ja nopeasti, joten esimerkiksi työntekijän antamien kotitehtävien tekeminen tuntuu asiakkaista vastentahtoiselta. Avopalvelujen asiakkuus vaatii asiakkailta aktiivista työskentelyä, joten työntekijän on huomioitava asiakkaan voimavarat. Vaikeiden ja häpeällisten asioiden läpikäyminen on raskasta, joten tapaamisten väliä täytyy säädellä asiakkaan jaksamisen mukaan. Kari on ollut asiakassuhteessa kotipaikkakuntansa mielenterveystoimistoon jo monien vuosien ajan. Hän kuvailee hänen ja työntekijän välistä suhdetta tiiviiksi ja kokee saaneensa siitä paljon voimia taisteluun päihteitä vastaan. Keskustelut työntekijän kanssa ovat hänelle henkireikä, joka auttaa jaksamaan vaikeina hetkinä. Hän pohdii, että päihteidenkäyttö olisi aikoinaan saattanut jäädä vähemmälle, mikäli hän olisi aikaisemmin hakeutunut tuen piiriin. Kari korostaa useaan otteeseen nauttivansa elämästä selvin päin. Hän kertoo saamansa tuen avulla ymmärtäneensä, ettei päihteidenkäyttö ole tavoiteltavaa, mutta siitä huolimatta välillä iskee kiusaus kokeilla onnistuisiko päihteiden kohtuukäyttö. (ks. Holmberg 2003, 213–214.)

Kari: ” –mutta siitä huolimatta vaikka siellä on käyny niin sieltä kun on lähteny niin sitä on saattanu kävellä viinakauppaan ja ajatella että kokeillaampa taas, että pystyykö, mutta ei, mie oon aina sanonu, että en oo osannu viinaa käyttää oikeen. Mä oon ollu aina semmonen, että mulla on ollu halu juua mahollisimman paljon, varsinkin jos on ollut tarjolla, että ei oo tarvinnu ite hommata, että se on niinku semmoista niinku mä oon itekki täällä sanonu, että semmosta hakusuutta, oikein kunnolla.”

Mielenterveystoimiston hoitajat kohtaavat asiakkaita, jotka eivät hakeudu avohuollon palveluihin omasta vapaasta tahdostaan vaan jonkun muun tahon velvoittamana. Työnantaja voi asettaa avun hakemisen päihdeongelmaan ehdoksi työpaikan ja sosiaalitoimi toimeentulotuen säilyttämiselle. Viranomaiset ohjaavat päihtymyksen vuoksi ajokorttinsa menettäneet henkilöt mielenterveystoimistoon ajokorttiseurantaan, ja siellä käyminen on ehto ajokortin takaisinsaamiselle. Tuulikki kokee, ettei pakon vuoksi käyviin asiakkaisiin synny hoitosuhdetta, koska asiakkuuden omaehtoisuus on ainoa toimiva lähtökohta työskentelylle. Tiina ja Tarja puolestaan ovat todenneet, että lähtökohdasta huolimatta tuloksena on usein hyvä hoitosuhde. Asiakas huomaa olevansa tyytyväinen saamaansa tukeen ja asiointi muuttuu omasta halusta lähteväksi. Konsta käy haastatteluhetkellä ajokorttiseurannassa. Hän on aikaisemmin käynyt avohuollon palveluissa omasta tahdostaan, mutta kuvaa tämänhetkistä asiointia pakkopullaksi. Hän kokee, ettei jaksaisi enää vatvoa tulevaisuuttaan, koska samojen asioiden jauhaminen tulee jo korvista ulos. Hän tuntee myös häpeää, koska avopalvelujen asiakkuus on kestänyt jo kauan, ja uskoo työntekijöidenkin hermostuvan, kun sama asiakas ramppaa siellä kerta toisensa jälkeen.

Laitoskuntoutus. Terveyskeskukset käyttävät vaihtelevasti päihdehuollon erityispalvelujen tarjoamia kuntoutuspalveluja. Yhdessä terveyskeskuksessa koetaan, että laitoskuntoutukseen lähtijöitä olisi enemmän kuin on varaa lähettää, kahdessa muussa taas laitoskuntoutukseen lähetetään todella vähän asiakkaita, koska asiakkaat eivät ole halukkaita lähtemään sinne. Osa asiakkaista ilmaisee itse haluavansa laitoskuntoutusjaksolle, osalle taas lääkäri suosittelee sitä, mikäli katsoo asiakkaan hyötyvän siitä. Tuula toteaa, että kohtuukäyttöä tavoittelevia

asiakkaita ei yleensä ohjata laitostuntoutukseen, koska he eivät todennäköisesti hyödy siitä. Laitostuntoutukseen pääseminen edellyttää asiakkaalta täysraittiu-
teen pyrkimistä, koska päihdeidenkäytön suhteen todelliset vaihtoehdot ovat
päihdeongelmaisten ihmisten kohdalla kaikki tai ei mitään. (ks. Saarnio &
Knuutila 2006, 37.)

Jotkut katkaisuhoidon asiakkaat haluavat vähän väliä laitostuntoutusjaksolle, mutta
jos asiakas on käynyt laitostuntoutusjaksolla useita kertoja, eikä ole kyennyt
pääsemään päihdekierteestä irti, maksusitoumuksen myöntämistä mietitään hyvin
tarkkaan. Tuula rajaa, että pelkän halun perusteella asiakasta ei lähetetä kuntou-
tusjaksolle, vaan sen lisäksi tarvitaan näyttöä todellisesta motivoitumisesta muu-
tokseen. Kaikki haastattelemamme lääkärit korostavat, että laitostuntoutusjakso
järjestetään jokaiselle asiakkaalle, josta näkee, että hän todella tavoittelee pysy-
vää elämänmuutosta. Useimmiten asiakkaita ei lähetetä laitostuntoutusjaksolle
suoraan katkaisuhoidon jälkeen, vaan heidät sitoutetaan ensin säännöllisiin käyn-
teihin mielenterveystoimistossa. Jos asiakas pitää kiinni sovitusta tapaamisista
mielenterveystoimiston hoitajan kanssa, hän todennäköisesti pystyy pitkäjänteis-
seen työhön, jota elämänmuutos vaatii. Joskus työntekijöillä on asiakkaasta niin
vähän tietoa, että hänen kokonaistilanteensa hahmottaminenkin vaatii kontaktia
mielenterveystoimistoon.

Jotkut asiakkaat ovat kiinnostuneita laitostuntoutusjaksoista, koska he kuvittele-
vat sen olevan helppo keino päästä kerralla päihdeongelmasta eroon. Laitostun-
toutusjaksosta ei kuitenkaan ole hyötyä ennen kuin asiakas ymmärtää, ettei ku-
kaan muu voi tuosta vain hoitaa hänen ongelmaansa pois, vaan hänen on itse
otettava vastuu omasta elämästään ja oltava valmis vuosikausien työskentelyyn
elämäntapojensa muuttamiseksi.

Tuula: *”Ne on sellasia että ihminen joka ei oo aikaisemmin ikinä kyennyt sitou-
tumaan mihinkään niin se sitoutuu oikeesti käymään ihan oikeisiin ai-
koihin oli ne sitten aamulla tai päivällä tai illalla, et se tulee oikeesti. Et
se ei oo sitä et se soittaa et en mä päässy ku auto ei lähteny käyntiin.*

Vaan tulee huolimatta siitä että auto ei lähteny käyntiin. Tai minkään muun takia. Et sen takia meillä onki tää systeemi et voidaan nähdä että oikeesti on sitä halua ja oikeesti ymmärtää että se on sitkeetä työtä. Koska kysehän ei ole siitä että minä nyt tässä päätän nyt että minusta tulee raitis. Että minä oon ollu viis päivää osastolla ja minusta tulee raitis. Ja sitten kun minä sieltä osastolta lähdän ja pääsen neljäksi viikoksi laitospääntoutukseen niin sitten minä olenki terve. Et se ei niinku meekään niin, vaan se onki oikeesti semmonen koko ajan kestävä prosessi ja työ, että siitä pääsee eroon ja pääsee muuttaan elämänsä. Koska näitten ihmisten kohdalla se on käytännössä, se tarvii kokonaisen elämänmuutoksen. Kun ne kaikki elämäntavat pitää muuttaa. Koska siinä vaiheessa siitä alkoholista on tullu, kun on tullu se katkaisuhoidon tarve osastolla, niin siinä vaiheessa siitä alkoholista on tullu niin hallitseva osa elämää että ilman sitä ei voi tietää mitä tekis. Näin se menee.”

Jotkut asiakkaat ovat joutuneet elämässään niin täydelliseen umpikujaan, ettei heitä pystytä auttamaan muutoin kuin pyrkimällä antamaan heille hetkellisen hengähdystauon omasta elämästään. Tällaisissa tilanteissa asiakas saatetaan lähettää kuntoutusjaksolle, vaikka tiedetään, että hän todennäköisesti jatkaa päihiteidenkäyttöä heti, kun kotiutuu jaksolta. Tuula kokee tällaisen toiminnan lannistavaksi, koska se ei kannu mihinkään. Asiakkaalla on ollut paremmat neljä viikkoa, mutta muuta hyötyä kuntoutusjaksosta ei ole, ja siihen käytetty raha on jostain muusta. Tuula kuitenkin toteaa, että kärsimyksen lievittämiselle on vaikea määrittellä hintaa, ja joskus on laitettava inhimillisyyden kustannusten edelle.

Tuula: *”Ei, en tiä. Se on nimittäin rahaa. Se neljä viikkoa on rahaa, se tarkoittaa sitä, että se on jostain muusta pois. Ja niinkun mitä se maksaa, ihmisen elämässä se neljä viikkoa? Se on aika vahva kysymys. Ja sitä on vaikea arvioida sitä hintaa, mutta joskus siihen täytyy satsata ja joskus ei. Mut löytää sitten se, että millon täytyy satsata ja milloin ei, niin se on se haaste.”*

Näin toimitaan tilanteissa, joissa useat asiakkaan kanssa tekemisissä olevat palvelujärjestelmän tahot toteavat, että kaikki keinot on käytetty.

Tuula: *”Se on varmaan semmonen, että moni taho on sitä mieltä että tähän täytyy puuttua. Et jollakin tavalla tää tilanne täytyy ratkaista. Et täytyy olla jokin sellainen paikka johon ihminen saadaan turvaan itseltään ja toisilta. Ehkä se on se, että tulee niinku tarpeeksi monelta suunnalta sitä vies-*

tiä. Et nyt ollaan, et niinku kaikilla on konstit lopussa. Et mitä nyt tehdään, että ehkä se on se. Viiminen mahdollisuus sitten. – –No päivystys on hyvin yleinen taho, joka on näissä mukana. Eli päivystyksen kauttahan ne tulee katkasuhoitopotilaat, ja sitten tuota muutenki nämä päihdeasiat esille. Osasto, joku potilas joka tulee uudestaan ja uudestaan ja uudestaan katkasuun, niin sieltä alkaa tulla viestiä että nyt alkaa niinku riittää et tää potilas on täällä jatkuvasti, et ei tässä oo mitään järkeä. Sit on sosiaalipuoli, sosiaalityöntekijä ottaa yhteyttä et nyt tällä on sellaista ja tällaista sosiaalista ongelmaa et voidaanko tehdä jotakin ja miten ois kuntoutusjakso. Nää ne on ne...tahot jotka sitten on yhteydessä. Niin ja joskus vielä keskussairaala, et on menny vaikka useampia kertoja intokaa-tiossa keskussairaalaan ja sieltä otetaan yhteyttä et hei, nyt pitäis puuttua tähän, et ei tämmösestä mitään tule. Et sitä yritetään kehittää sitä, et joskus sit se ratkaisu on se, että laitosjakso siinä vaiheessa...”

Tuukka toteaa, että hinnaltaan kallis laituskuntoutushoito pitäisi aina pyrkiä suuntaamaan niille, jotka siitä eniten hyötyvät. Käytännössä kuitenkin usein käy niin, että laituskuntoutukseen pääsevät ne, joiden tilanne on kaikkein vaikein. Tuukan mielestä se on valitettavaa, koska näitä ihmisiä on vaikeampi auttaa ja heidän on myös vaikeampi kyetä ottamaan apua vastaan.

8.2 Kuntoutuksen käynnistäminen päihdehuollon erityispalveluyksikössä

Erityispalveluyksikön sijaintipaikkakunnan katkaisuhoidon tarvitsevat asukkaat hoidetaan kyseisessä yksikössä, ellei asiakkaiden terveydentila edellytä sairaalahoitoa. Laituskuntoutusasiakkaita yksikköön tulee kaikkialta Lapin alueelta. Katkaisuhoidonasiakkaille voidaan tarjota laituskuntoutusjaksoa joko samassa yksikössä tai jossain muussa hoitavan lääkärin sopimaksi katsomassa yksikössä. Laitosjakson sijasta asiakkaita voidaan ohjata katkaisuhoidon jälkeen myös avohuollon puolelle jatkohoitoon. Myös kuntoutusjakson jälkeen asiakkaille järjestetään avohoitokontakti oman kunnan mielenterveystoimistoon tai A-klinikalle. A-klinikoita on vain suurimmissa kaupungeissa, mutta mielenterveystoimisto löytyy jokaisesta kunnasta. Erityispalveluyksikön työntekijät toteavat, että Lapin alueella kaikki halukkaat pääsevät jatkohoitoon ainakin avohoidon puolelle. Ti-

lanne on heidän mukaansa tässä mielessä parempi kuin Etelä-Suomessa, jossa jonot hoitoon voivat olla pitkiä.

Kuten terveystakesuksista, myös erityispalveluyksiköstä lähtee asiakkaita katkaisuhoidon jälkeen ilman suunnitelmia jatkohoidosta. Eetu toteaa, että kaikkien asiakkaiden kanssa yritetään keskustella katkaisuhoidon jälkeisistä tukimahdollisuuksista. Poikkeuksen tekevät ne asiakkaat, jotka poistuvat katkaisuhoidosta kesken kaiken ennen kuin heidän tulevaisuudestaan ehditään edes yrittää keskustella. Jotkut asiakkaat eivät koe elämänmuutosta tarpeelliseksi, joten he eivät usko hyötyvänsä tarjotuista palveluista. Työntekijät pyrkivät perustelemaan päihteidenkäytön lopettamisen tarpeellisuutta asiakkaille painottamalla päihteidenkäytön terveydelle aiheuttamia haittoja. Asiakkaat ovat kuitenkin vapaita lähtemään yksiköstä ilman jatkohoitosuunnitelmaa, mikäli he niin haluavat. Ketään ei voi väkisin taivutella ottamaan tarjottua tukea vastaan. Esko näkee, että asiakkaiden painostaminen ei ole aina järkevää. Hän uskoo, että tukea tarvitsevat asiakkaat tulevat todennäköisemmin takaisin yksikköön, mikäli heille jää lähtiessään tunne, että työntekijät kunnioittavat heidän tahtoaan.

Erityispalveluyksikön työntekijöiden mielestä jatkuva avohoitokontakti on asiakkaille tärkeä, koska avohoidon puolella nähdään usein asiakkaiden kokonaistilanne selkeämmin kuin laitostuntoutuksessa. Erityispalveluyksikön työntekijät järjestävät yleensä asiakkaille ensimmäisen ajan avohuollon palveluihin. Mikäli asiakkaalla on entuudestaan kontakti avohoidon työntekijään, hän voi halutessaan sopia ajan itse. Erityispalveluyksikön työntekijät kertovat tällaisissa tapauksissa usein varmistavansa, että asiakas on todella ottanut yhteyttä avohuoltoon. Erityispalveluyksiköstä sovitaan tarvittaessa kontaktit myös sosiaali- tai asuntotoimistoon tai järjestellään tukiasumismahdollisuuksia. Katkaisuhoidojakson loputtua asiakkaasta tehdään loppulausunto eli yhteenveto hoidossa vietetystä ajasta. Siinä kerrotaan, miten asiakkaan hoito on sujunut, mitä lääkitystä hän on saanut, ja minkälainen hänen tilansa on. Loppulausunto toimitetaan sekä asiakkaan lähettäneelle että asiakkaan jatkohoidosta vastaavalle taholle. Lääkärinä työskentele-

vän Eetun mukaan molempien tahojen on tärkeää tietää, missä asiakkaan tilanteessa mennään. Eetu on kohdannut asiakkaita, jotka eivät haluaisi tietojaan toimitettavan lähettävälle taholle, mutta useimmat hyväksyvät käytännön.

Erityispalveluyksikön työntekijät kokevat jäykkien maksusitoumuskäytäntöjen hankaloittavan toimintaansa. Asiakkaan hoitoon lähettänyt taho maksaa asiakkaan hoidon ja määrittelee, kuinka pitkä hoito asiakkaalle kustannetaan. Usein on tapana, että lähettävä kunta antaa asiakkaalle aluksi maksusitoumuksen vain katkaisuhoidon. Erityispalveluyksikön työntekijöiden mielestä tällainen ratkaisu on hankala, koska asiakkaan ollessa motivoitunut laitospäättämiskäytännön jatkamaksusitoumuksen hankkiminen yksikön työntekijöiden vastuulle. Useimmiten kunnat myöntävät jatkamaksusitoumuksen, mikäli erityispalveluyksikön työntekijät sitä puoltavat. Näin ollen olisi yksikön työntekijöiden näkökulmasta sujuvampaa, että lähettävä taho myöntäisi suoraan maksusitoumuksen, joka kattaa myös kuntoutusjakson. Mikäli erityispalveluyksikön työntekijät tulevat katkaisuhoidon aikana siihen tulokseen, että kyseinen asiakas ei ainakaan siinä vaiheessa hyödy laitospäättämiskäytännöstä, voisi maksusitoumuksen jättää käyttämättä. Tosin työntekijät kertovat, että joskus asiakkaalle ei myönnetä lähettävästä kunnasta maksusitoumusta kuntoutusjakson, vaikka erityispalveluyksikön työntekijät katsoisivat sen tarpeelliseksi ja kannattavaksi.

Kokemukset. Osa katkaisuhoidon läpikäyneistä henkilöistä jää kuntoutusjakson erityispalveluyksikköön suoraan katkaisuhoidon jälkeen. Työntekijät kertovat nykyisen käytännön olevan, että suurin osa asiakkaista palaa katkaisuhoidon jälkeen omaan arkeensa ja on kontaktissa esimerkiksi oman kunnan A-klinikkaan tai mielenterveystoimistoon. Mahdollinen kuntoutusjakso sovitaan vasta muutaman viikon tai kuukauden päähän. Yksikön työntekijät kertovat olevansa tarkkana, mikä on kuntoutusjakson tulevan asiakkaan vaikutin haluta laitospäättämistä. Eetu näkee ongelmallisena, että joillakin yksikön asiakkailla ei ole koskaan puhtaat jauhot pussissa, vaan heillä on jotain taka-ajatuksia kuntoutukseen saapuessaan. Eetun kokemuksen mukaan osa heille tulevista asiakkaista

on vaatinut pitkälle laituskuntoutusjaksolle pääsyä ainoastaan välttääkseen vankilaan menon.

Haastattelemamme erityispalveluyksikössä katkaisuhoidossa olleet asiakkaat ovat jääneet katkaisuhoidojaksolta suoraan kuntoutusjaksolle. Kuntoutusjakso on tuntunut tarpelliselta, koska huoli omasta tilanteesta on kasvanut suureksi. Asiakkaat toteavat, että oma terveydentila tuottaa heille eniten huolta. Vuosikausia jatkuneen päihteidenkäytön seurauksena sisäelimet ovat kärsineet pahoja vaurioita ja päihteidenkäyttö on tuonut osalle mukanaan myös univaikeuksia. Kauko on vakuuttunut, että hengenlähde on lähellä, ellei päihteettömyys ala onnistua.

Marjut: *”No onko jotakin mihin haluaisit muutosta päihteidenkäytössäsi?”*

Kauko: *”Ainoastaan ihan päihteettömyys. Muuten tuota seuraavaksi saa tilata ruumisauton, millä seuraavaksi lähen..”*

Kauko on kokenut harha-aistimuksia ryyppyputken aikana, mikä on myös osaltaan saanut hänet vakuuttumaan, että päihteidenkäytön on loputtava. Hän ei halua olla vaaraksi itselleen ja ympäristölleen.

Kauko: *” – – tulee sekavuustila ja saattaa tehdä ihan mitä vaan yhtäkkiä. Ja harhoja, iso vilttihattuinen ukkoki seiso makuuhuoneen tuota pitkä berberi päällä ja punaiset silmät tuijotti minua koko ajan siinä ja aina kun minä että mihinkähän se meni, että meniköhän se tuonne vaatekomeroon, ja minä hain vintiltä haulikon ja kiväärin ja latasin, että ku se ilimestyy niin minä pamautan, siinä mielessä niinku vahinkoja sattunu paljon, mutta sitten tuli minun poika [poistettu] ja siinä tilanteessa jos minä oisin sen ukon nähny poikana niin, henkihän siinä ois menny.”*

Ajatukset elämänmuutoksesta ja päihteidenkäytön jättämisestä ovat syntyneet osalla pitkällä aikavälillä, kun jatkuva päihdekierteessä eläminen on alkanut kylästyttää ja turhauttaa. Osa taas on pysähtynyt jonkinlaisen pohjakokemuksen seurauksena. Konsta säikähti kunnolla, kun viimeksi katkaisuhoidon mennessään oli niin huonossa kunnossa, että joutui menemään sinne ambulanssilla.

Konsta ”No kyllä tää viimeinen reissu oli kyllä, oli kyllä niitti. Kerta pitää jo ambulanssilla lähtiä liikenteeseen, aivan kauhialla. Se oli kyllä, se meni niinkö niin överiksi ku olla ja saattaa.”

Kari taas joutui itsemurhayrityksen seurauksena psykiatriseen sairaalaan. Hän kertoo sairaalassa olon olleen hänen elämänsä hirvein kokemus, jota ei missään tapauksessa halua elää enää uudelleen.

Kari: ”Ja se että siellä oli aina lukkojen takana. Ovikelloa piti soittaa. Siellä oli niinku sähkölukot oven takana. Syömässäki ku käytiin lähti hirveä roikka hoitajia, joka paikassa istu hoitajia. Ja sitten metallinpaljastimen läpi kuljettiin ku tultiin syömästä. Ettei kellään ole veitsiä tai tuommosia. Mutta olihan se ihan erilainen, se oli niin kammottava paikka että siellä tupakkakopitkin...huomasin sen heti ku aloin selviämään, että seinää vasten oli, että selkä seinää vasten kulki. Siellä oli hirviät jutut. Siellä oli sitä niin sanottua, sitä ittensätuhoamisviettiä. Ja semmonen kauhia pelko päällä. [—] Mutta se että minä sanon että en varmaan enää ikinä tuohon paikkaan mene. Että kyllä minä sen verran piän huolen nyt jo elämästä. Koska minä sain sieltä semmosen kammon että...mulla oli viikko vielä sen jälkeen ku minä sieltä tulin, minä vielä unissani kotona ollessa ki heräsin siihen [osaston], siihen ilmapiiriin. Lähin roskia viemään silloin ensimmäisen viikon lauantaina ku oli saunapäivä niin tulin ovelle ja tulin roskia viemästä niin omaa ovikelloa odotin. Niin mä sitten tajusin että hetkinen minähän yksin asun, enhän minä ole missään [osastolla]. Siis semmonen tuli vielä vaino. Mutta oon minä onneksi nyt siitä päässy pois. Ettei enää tule niinku uniin.”

Näiden kokemusten seurauksena asiakkaisissa on vahvistunut ajatus, ettei pelkkä katkaisuhoido riitä heille avuksi, vaan he tarvitsevat pidemmälle kantavaa tukea elämänmuutoksen toteuttamiseksi. On ollut suuri helpotus, kun katkaisuhoidon jälkeen on voinut jäädä suoraan jatkamaan uuden elämäntyylin opettelua turvallisuudessa ympäristössä.

Keijo, Kalle ja Kristian ovat tulleet erityispalveluyksikköön kuntoutusjaksolle terveyskeskuksissa järjestettyjen katkaisuhoidojen jälkeen. Kaikki kuusi katkaisuhoidon läpikäynyttä henkilöä kertovat olevansa tyytyväisiä erityispalveluyksikön järjestämään kuntoutukseen. Keijo kokee yksikön työntekijöiden suhtautuvan asiakkaisiin ammattimaisesti. Hän on kokenut, ettei perusterveyden-

huollon puolella osata käsitellä päihdeongelmia, joten hän on huojentunut päästyään päihdeongelmallisille suunnattuun yksikköön. Hän on laitostuntoutusjaksolla ensimmäistä kertaa. Myös Kalle on kuntoutusjaksolla ensimmäistä kertaa ja hän toteaa, että yksikössä on hyvä olla. Hän kokee, että vastaanotto yksikössä oli rento, joten kuntoutusjakso käynnistyi hyvissä tunnelmissa. Kari kuvaa kaiken olevan yksikössä täydellistä. Hän on ollut erityispalveluyksikössä kuntoutusjaksolla useita kertoja, ja kertoo odottavansa kuntoutusjaksolle pääsyä innolla aina, kun hänelle on sellainen sovittu.

Kari: ”Mää todella tätä ootinki koko viime viikolla, ja kun kävin torstaina [kotipaikkakunnan terveyskeskuksen psykologin luona] viime viikolla, niin sanoin, että oon iloinen ku pääsen maanantaina. Ootin äkkiä viikonloppu menis että pääsee maanantaina.”

Asiakkaille nimetään kuntoutusjakson ajaksi omahoitaja. Esa kertoo, että valintaa ohjaavat henkilökemiat. On tärkeää, että asiakkaan ja omahoitajan välinen yhteistyö toimii. Omahoitajan kanssa käydään päivittäin terapeuttisia keskusteluja. Asiakkaat kiittelevät psykologisen puolen painottumista kuntoutusjaksolla. Eri-tyisesti Kari kokee omahoitajan kanssa käytyjen keskustelujen helpottaneen oloaan. Kari kokee päihteidenkäytön aiheuttaneen hänelle vuosien ajan paineita, joita hän ei ole osannut purkaa. Omahoitajan kanssa hän on päässyt hiljalleen purkamaan kasautunutta taakkaansa. (ks. Saarnio & Knuuttila 2006, 39; Saarnio 2001, 224.) Asiakkaat kertovat, että omahoitajan lisäksi muutkin yksikön työntekijät keskustelevat heidän kanssaan paljon. He kertovat sen tuntuvan mukavalta, että työntekijät tulevat juttelemaan virallisen päiväohjelman ulkopuolellakin esimerkiksi kahvikupin äärellä. Vertaistuen merkitys näkyi yksikön katkaisuhuito-prosessissa, ja sen merkitys korostuu kuntoutusjaksolla entisestään. Asiakkaat kertovat, että välit joihinkin yhtä aikaa kuntoutusjaksolla olleisiin henkilöihin ovat syventyneet ystävyudeksi. Yhteydenpito on jatkunut kuntoutusjaksojen jälkeen, mikä on ollut merkittävä tuki omassa arjessa.

Kuntoutusjaksolla asiakkaat voivat tarvittaessa käyttää lääkärin ja psykologin palveluja. Erityispalveluyksikössä järjestetään päivittäin ryhmäterapiaistuntoja, joissa käydään läpi päihteidenkäyttöön liittyviä asioita. Asiakkaat toteavat ryhmäterapiaistuntojen olevan merkittävä osa kuntoutusjaksojen toimintaa, ja kokevat saaneensa niistä paljon uutta ajateltavaa. Näiden istuntojen lisäksi asiakkaat osallistuvat muuhunkin yhteisölliseen toimintaan kuten yhteisten tilojen siisteydestä huolehtimiseen. Asiakkaat kertovat pitävänsä arjen askareiden hoitamisesta, koska aika kuluu nopeammin ja he voivat tuntea itsensä hyödyllisiksi. Erityispalveluyksikön käytäntöön kuuluu verkostopalaverien järjestäminen asiakkaan tukiverkoston kanssa. Yhteydessä ollaan esimerkiksi asiakkaan avohoitokontaktiin. Palaveriin osallistuu myös asiakas itse. Erityispalveluyksikössä kuntoutusjaksolla oleva Kari korostaa pitävänsä yksikön ja oman avohoitokontaktinsa yhteydenpitoa erittäin hyvänä asiana, koska tietokatkoksia ei pääse syntymään mihinkään suuntaan.

Suurin osa haastattelemistamme asiakkaista aikoo olla kuntoutusjakson päättymisen jälkeen kontaktissa avopuolen palveluihin. Omaan arkeen palaaminen tuntuu helpommalta, kun jonkinlainen tukiverkosto on olemassa. Kauko ei koe haastatteluhetkellä tarvitsevansa avohuollon tukea, mutta toteaa tarpeen vaatiessa hakevansa sieltä apua. Hän uskoo elämänsä kiireisyyden pitävän hänet toistaiseksi oikeilla raiteilla. Hän kertoo kokevansa syksyt masentaviksi aikakausiksi, ja arvelee tuen tulevan silloin tarpeeseen. Jatkohoitokontaktien järjestämisen lisäksi erityispalveluyksikön työntekijät ovat asiakkaiden apuna muiden käytännön asioiden järjestämisessä. Keijo teki kuntoutusjaksolla päätöksen jättää entiset kuviot taakseen, ja järjesti itselleen asunnon toiselta paikkakunnalta. Hän kertoo työntekijöiden kannustaneen häntä ja antaneen neuvoja asian hoitamiseksi.

Keijo: *”Ite minä oon tietenki hoitanu ne hommat, mutta on niinku apua saanut semmoista tuota niin, että kyllä täällä niinku kannustetaan eteenpäin.”*

Näillä sanoilla Keijo kiteyttää erityispalveluyksikön järjestämän kuntoutuksen ydinajatuksen: tukea tarjotaan ja mukana ollaan, mutta työ on tehtävä itse.

8.3 Palvelujärjestelmän tarjoaman tuen tavoitteet ja merkitys

Tavoitteet. Kaikki haastattelemamme katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt ovat tulleet siihen tulokseen, että täysraittius on heille ainoa vaihtoehto. Joillakin täysraittius on ollut tavoitteena pidemmän aikaa, toisilla se on puolestaan vahvistunut kuntoutumisprosessin edetessä. Kari on kuvitellut monta kertaa päässeensä päihteidenkäytöstä kokonaan irti, mutta hän kertoo kohdanneensa karvaita pettymyksiä. Siitä huolimatta täysraittius on edelleen hänen päämääränsä. Hän on välillä elänyt pitkiä aikoja ilman päihkeitä, ja kokenut nämä ajanjaksot elämänsä parhaiksi. Kari kertoo myös päihdehuollon erityispalveluyksikön henkilökunnan olevan sitä mieltä, että täysraittius on hänelle ainoa sopiva vaihtoehto. Keijo toteaa, että laituskuntoutusjaksolla on ollut hyvin aikaa miettiä omia tavoitteitaan ja elämäntilannettaan. Hän on kuntoutusjakson aikana vakuuttunut siitä, että on kannattavaa yrittää elää myös siviilissä ilman päihkeitä. Aikaisemmin hän ei ole pitänyt sitä mahdollisena, mutta tällä hetkellä hänen pyrkimyksensä on laittaa korkki kiinni pitkäksi aikaa. Konsta kertoo todenneensa, että yksikin ryyppy on hänelle liikaa, koska hän ei sen jälkeen pysty enää lopettamaan juomistaan.

Konsta: ”Kyllä se pitää lopettaa kokonaan. Kyllä tähän ikään mennessä tuo kuppi tullu niin täyteen että. Tai se on ämpäri, se on menny nyt oli. Kyllä se pelottaa jo itteäki tuo, terveys ja kaikki tämmöset jutut. Että ei siinä oo muuta vaihtoehtoa. Että en minä osaa sillä lailla ottaa, että muutamana iltana voi mennä se saunakalja mukavasti mutta se sitten jossain vaiheessa joku kaunis ilta muuttuu taas kirkkaaksi ja sillon mentiin. Ja sitten ei oo taas mitään rajoja missään. Että se ei niinkö kerta kaikkiaan sovi. Että siinä ei oo ku on ja off asento ja kyllä se tuntuu että on otettava se off-asento niikö tosissaan. Mä oon niin monta kertaa joutunu käymään tuolla katkolla.”

Työntekijät korostavat, että asiakas määrittelee itse tavoitteet omalle kuntoutumiselleen, mutta tavoitteita tarkastellaan yhdessä työntekijöiden kanssa. Raittiuden merkitys korostuu työntekijöiden puheessa, mutta he korostavat, että raittiussessään ei ole tavoite vaan väline, joka antaa mahdollisuuden voimaantua. Tiina kertoo omassa työssään asettavansa tavoitteeksi asiakkaan oman subjektiivisen

kokemuksen elämänlaadun paranemisesta. (ks. Ryytänen 2009, 110.) Hän ajattelee, että se voisi olla koko kuntoutumisprosessin päätavoite. Tiina toteaa, että keskustelemisen ja asioiden läpikäymisen kautta asiakkaalle tulisi muodostua kokemus siitä, että tämä on hänen elämänsä eikä kenenkään muun. Työntekijöiden mukaan asiakkailla on usein varsinkin kuntoutumisen alkuvaiheessa epärealistisia tavoitteita oman elämänsä suhteen. Useat päihteiden ongelmakäyttäjät eivät tiedosta, kuinka huono heidän fyysinen ja psyykkinen terveydentilansa on, joten heidän odotuksensa ovat usein lähes mahdottomia.

Työntekijät kertovat keskustelewansa asiakkaidensa kanssa paljon tavoitteiden realistisuudesta, koska asiakkaat kuvittelevat asioiden palaavan ennalleen päihteidenkäytön lopettamisen jälkeen. Asiakkaat haluaisivat pyyhkiä juomiseen kulutetun ajan elämästään pois, ja unohtaa vuosien aikana humalassa tekemänsä törttöilyt. Pettymyksiä seuraa, kun kuntoutuminen takaisin päihteettömään arkeen ei olekaan niin helppoa ja yksinkertaista. Esko pohtii tällaisen toipumisajattelun näkyvän yhteiskunnassamme melko vahvasti: kun jostain toipuu, asiat palaavat ennalleen tai muuttuvat paremmiksi. Päihdeongelmien kohdalla toipumisajattelu on epärealistista, koska päihdeongelmaiset ovat juomisensa vuoksi menettäneet paljon, ja usein tuhonneet terveytensä lopullisesti. Työntekijät kertovat, että myös asiakkaiden läheiset asettavat joskus epärealistisia tavoitteita. Varsinkin nuorten päihdekuntoutujien vanhemmat kuvittelevat usein, että laituskuntoutuksen avulla oma lapsi pystyy palaamaan täysin siihen tilanteeseen, jossa hän oli ennen päihteidenkäytön aloittamista. Esko toteaa, että kaikkien osapuolten on tärkeää oppia kohtaamaan se, että joitain asioita ei kerta kaikkiaan voi saada enää takaisin.

Aina asiakkaat eivät ilmaise selkeästi, mitä he haluavat saavuttaa, ja mihin he tarvitsevat työntekijöiden tukea. Mielenterveystoimiston hoitajat kertovat huomaavansa joistain asiakkaistaan, että heillä on mielenterveystoimiston asiakkaaksi tullessaan kuvitelma siitä, millä tavalla heidän kuuluu käyttäytyä ja keskustella työntekijöiden kanssa. He kertovat työntekijöille, mitä kuvittelevat heidän halua-

van kuulla, ja väittävät tavoittelevansa asioita, joita eivät oikeasti tavoittele. Yrittäessään antaa itsestään työntekijöille hyvän kuvan he jättävät paljastamatta todelliset toiveensa ja näkemyksensä. Hoitajat toteavat, että hoitosuhteen jatkuessa asiakkaan todelliset tavoitteet tulevat yleensä esiin. On tärkeää tunnistaa, millä tavalla ulkoapäin tulevat paineet vaikuttavat asiakkaaseen, ja mikä on hänen todellinen omasta itsestä nouseva tavoitteensa. Ei ole mahdotonta, etteivätkö myös ulkoapäin asetetut tavoitteet voisi ajan myötä muuttua asiakkaan sisäisiksi tavoitteiksi, mutta liikkeelle on lähdettävä aina siitä, mitä asiakas itse kokee haluavansa ja tarvitsevansa.

Tavoitteiden asettamisen merkitys näkyy työntekijöiden mukaan siinä vaiheessa, kun asiakas on rehellinen itselleen ja muille. Päihteidenkäytön hyvistä puolista luopuminen on vaikeaa, joten päihteidenkäytön lopettamista tavoittelevan ihmisen on vaikea joka hetki toimia tavoitteensa mukaisesti.

Tiina: ”On tietenkin siinä mielessä tavoitteiden, henkilön omien tavoitteiden, niillä on merkitystä, koska niitten pohjalta hän ohjautuu valintoihin, ja sitten niinku hänen kanssaan selvitetään että mitkä ne hänen tavoitteet on, jos hän tekee näin niin johtaako se sitten vai... jos esimerkiksi nää tavoitteet, jos tavoite on pysyä raittiina niin sit kuitenkin toimii niin että hän menee viinakauppaan, ja ostaa kaljaa jääkaappiin niin sehän tarkoittaa sitä että kyllähän se tulee juotua, valitettavasti alkoholiriippuvaisella.”

Työntekijän voi olla hankala nähdä, onko tällaisissa tilanteissa kyse tilapäisistä retkahduksista, vai onko asiakkaan sisäinen tavoite jotain muuta kuin hän kertoo sen olevan. Työntekijä ei pysty auttamaan asiakasta, ellei tämä kykene ilmaisemaan rehellisesti, mihin on pyrkimässä. On tärkeää, että työntekijän ja asiakkaan tavoitteet eivät ole kovin paljoa ristiriidassa keskenään. Tiina toteaa, että työntekijä voi ammattitaitonsa pohjalta ottaa kirjaviisaan roolin ja tuoda asiakkaan tietoisuuteen esimerkiksi päihteidenkäytön haittoja. Asiakkaalla on kuitenkin aina oman henkilökohtaisen kokemuksensa tuoma tieto, johon kukaan ei Tiinan mielestä pysty puuttumaan. Hän kokee hoidon tuloksellisuuden kannalta tärkeäksi saada nivottua nämä kaksi tiedon lajia yhteen.

Vaikutusmahdollisuudet. Työntekijöiden näkemykset omista vaikutusmahdollisuuksista asiakkaan tilanteeseen vaihtelevat. Osa kokee pystyvänsä tukemaan asiakkaita matkalla kohti elämänmuutosta, mutta toiset näkevät, ettei heidän työllään ole kovin suurta merkitystä. Loppupeleissä asiakas itse päättää, mitä elämälleen haluaa tehdä. Palvelujärjestelmän tarjoaman tuen osuus on vain pieni osa asiakkaan muutosprosessia.

Tuomas: *”Ehkä siinä viina on niin keskeisellä sijalla elämässä, että ei siitä auta luopua että... Sen verran ehtii selvitä ja koppeutua ööö... en tiedä mitä siellä päässä liikkuu, aika monella liikkuu se että alkaa miettimään miten taas käynnistää juopottelun, että se... Sit ehkä myöhemmin vanhat mallit ja muut, sillä on kuitenkin rajansa mitä pystytään yksittäistä ihmistä tukemaan. Ne on varmaan suhteellisen heiveröisiä, jos on vaikea alkoholi-riippuvaisuus siihen yhdistettynä pitkälle etenevä syrjäytyminen ja sen mukainen sosiaalinen ympäristö ja muut niin... Niin ne on aika tämmöiset, terapiat ja tuet ja seurannat ne on aika pieniä isommassa kokonaisuudessa.”*

Tuulikki kokee asiakkaan raitistumisen olevan monien tekijöiden summa, eikä hän koe loppujen lopuksi pystyvänsä työllään siihen juurikaan vaikuttamaan. Hän kertoo nähneensä joitain sellaisia raitistumisia, että ihminen on yhtäkkiä päättänyt lopettaa päihteidenkäytön, ja päätös on pitänyt. Kukaan ei pysty sanomaan, mikä tekijä asiassa on ollut ratkaiseva. Tuulikin tapaan myös Tiina näkee raitistumisessa olevan mukana tekijöitä, joita ei pysty nimeämään tai määrittelemään.

Tiina: *”On tehty niitä väliintuloja ja tarjottu tukea, mutta se ei oo kantanu hedelmää sillä hetkellä, se on taas niin mielenkiintoista, kun ikinä ei oo voi tietää, et minä päivänä on se viimeinen pullo, missä on sitten se oma nimi päällä, ja sit sen jälkeen sitä ei enää ole.”*

Tiina toteaa siitä huolimatta uskovansa, että hänen tuellaan on merkitystä asiakaille. Hänen mielestään päihdetyötä ei kannata tehdä, mikäli ei ole uskoa oman työnsä tuloksiin. Tiina kokee, että jokainen asiakas ottaa hänen tarjoamastaan tuesta sen, mitä kokee tarvitsevansa. Hän korostaa, että kaikella ihmisten välisel-

lä kommunikaatiolla on jotain merkitystä, ja siitä jää aina jotain takataskuun. Hän kokee kohtaavansa asiakkaansa ensisijaisesti ihmisenä.

Tiina: ”*Mut kyllä mie niinku jotenki uskon, että kaikilla kohtaamisilla niinku ihmisten välillä, niin niillä on merkitystä. Et siitä aina jää jonkunäkönen jälki. Niin kyl mie niinku koen et jos aatellaan niinku ihminen ihmiselle, eikä niinkään että niinkö ammattilainen asiakkaalle. En mie niinku koe että sillä mitään, mut et on sillä niinku merkitystä.*”

Näin Tiina häivyttää asiantuntijan rooliaan suhteessa asiakkaaseen. Karjalaisen ym. (1991, 57) mukaan on tärkeää, että asiantuntija käyttää erityisroolinsa lisäksi omaa inhimillistä rooliaan, jonka kautta hän voi yrittää asettua asiakkaan asemaan. Terveydellisten seikkojen ollessa kyseessä asiantuntija saattaa puuttua asiakkaan elämään kokonaisvaltaisesti ja ottaa kantaa siihen, millainen asiakas hänen mielestään on ja millaiseksi asiakkaan pitäisi tulla. Ilman työntekijän inhimillistä roolia asiakas joutuu ulkoapäin määritellyksi ja hänen mahdollisuutensa päättää omasta elämästään heikentyy.

Seuranta. Haastattelemamme työntekijät pitävät suurena puutteena sitä, että asiakkaiden tilanteen kehittymisen seuraaminen on vaikeaa. Perusterveydenhuollon puolella pystytään seuraamaan parhaiten niitä asiakkaita, jotka ovat säännöllisessä kontaktissa mielenterveystoimistoon tai asioivat muiden terveysongelmiensa vuoksi lääkärin vastaanotolla. Erityispalvelun puolella pystytään seuraamaan kuntoutusjaksolla käyviä asiakkaita. Pelkästään katkaisuhoidossa käyviä asiakkaita on lähes mahdotonta seurata kummallakaan puolella. Seurantasysteemin kehittäminen vaatisi niin suuret resurssit, ettei sitä koeta mahdolliseksi. Erityispalveluyksikön työntekijät kertovat tekevänsä yhteistyötä niin monen tahon kanssa, että pysyvät kuitenkin jollain tasolla perillä siitä, mitä heidän asiakkailleen kuuluu. Myös terveyskeskusten työntekijät kertovat saavansa jonkin verran tietoa asiakkaistaan epävirallista kautta: pienillä paikkakunnilla jutut kulkevat nopeasti.

Päihdehuollon seurantasysteemit toimivat työntekijöiden mukaan melko huonosti sielläkin, missä niitä on. Seurantaan saadaan yleensä ne asiakkaat, jotka ovat mo-

tivoituneita, ja jotka selviäisivät hyvin ilman seurantaakin. Niitä asiakkaita, jotka olisivat eniten seurannan tarpeessa, ei saada seurantaan. Esko toteaa, että päihdeongelmaiset ovat huonosti tavoitettavissa sekä silloin kuin heillä menee huonosti että silloin kuin heillä menee hyvin. Päihdeongelmavaihe on usein ihmisille niin traumaattinen, häpeällinen ja syyllisyyttä tuottava elämänvaihe, etteivät he halua pitää hoitohenkilökuntaan yhteyttä enää sitten, kun heillä menee paremmin.

Tuen merkitykset. Katkaisuhuolto on pysähdys, joka mahdollistaa elämänmuutoksen käynnistämisen. Päihdekierteestä irrottautuminen vaatii kovaa ponnistelua ja kärsivällisyyttä, ja varsinainen työ alkaa vasta katkaisuhoidon jälkeen. Haastattelemamme katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt ovat todenneet, että omat voimat eivät riitä vaan matkalla muutokseen tarvitaan ulkopuolista apua. Työntekijätkin ovat työssä näkemänsä perusteella tulleet siihen tulokseen, että lähes kaikki päihteidenkäyttäjät tarvitsevat tukea päihteistä irrottautumisen prosessissa. Palvelujärjestelmän ja erilaisten vertaisryhmien tarjoamalla tuella on kuitenkin rajansa: henkilön oma tahto ja oma motivaatio ovat elämänmuutoksen onnistumisen ydin. Toiviainen (1995, 174) näkee, että päihdeongelmaisen ihmisen kuntoutumisprosessi tulisi nähdä tavoitteellisena oppimistoimintana, jossa subjektina ja toimijana on asiakas itse. Särkelä (1993, 43) toteaa, että kuntoutumisen voidaan ajatella merkitsevän henkilön nousemista subjektiksi sellaisissa asioissa, joissa hän ei vielä ole subjekti. Kuntoutuksen avulla luodaan toimintaedellytykset subjektiksi nousemiselle. Asiakas luo omat tavoitteensa ja pitkälti myös toimintaedellytyksensä, ja työntekijän tehtävä on auttaa häntä. Haastattelemiemme työntekijöiden näkemykset omasta roolistaan asiakkaan kuntoutumisprosessissa ovat samansuuntaisia. Esko toteaa, että työntekijän tulee tukea asiakasta löytämään omat voimavaransa ja kykynsä, joiden avulla hän kykenee vakiinnuttamaan muutokset päihteidenkäytössään. Työntekijät kokevat sekä avo- että laitospalvelujen olevan tehokas tuki asiakkaalle, mutta he korostavat, ettei minkäänlainen jatko-hoito sinällään ole ratkaiseva päihteettömyyteen johtava tekijä. (ks. Kuusisto 2004, 625.) Tuula toteaa, että auttamisen lähtökohdaksi tulee aina ottaa asiakkaan

oma näkemys tulevaisuudestaan. Hän kokee työntekijän tehtäväksi löytää keinot, joiden avulla asiakkaan elämänlaatu paranee.

Myös katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt yhtyvät näihin näkemyksiin. He tiedostavat, että vain he itse voivat tehdä työn, jota elämänmuutos vaatii. He kokevat saavansa päihdepalvelujen työntekijöiltä uusia ideoita ja voimaa kohdata arjen haasteita. Jotkut kokevat hyötyvänsä palvelujärjestelmän tarjoamasta tuesta eniten erityisen hankalilta tuntuissa elämänvaiheissa, toisille taas on tärkeää, että kontakti on säännöllinen. Kauko kertoo, että hänelle päihdepalvelujen tarjoama tuki on ensiarvoisen tärkeää siinä vaikeessa, kun masennus iskee pitkien ryyppyjaksojen seurauksena. Kari kokee terapeutin kanssa käytävät säännölliset keskustelut merkittäväksi osaksi kuntoutumistaan. Hänelle on tärkeää puhua ja tulla kuulluksi. Kari näkee vahvuudeksi, että on oppinut hakemaan apua silloin, kun siltä tuntuu. Konsta suhtautuu avun hakemiseen päinvastaisesti: hän ajattelee sen olevan merkki epäonnistumisesta.

Laitoskuntoutusjaksot ovat olleet haastattelemillemme katkaisuhoidon läpikäyneille henkilöille tilaisuus arjen ympyröistä irrottautumiseen. He korostavat, että on ollut tärkeää päästä eroon ryyppyjengistä pidemmäksi aikaa. Kotioloissa heitä on hankala vältellä. Katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt kokevat muilta jaksolla olevilta asiakkailta saamansa vertaistuen tärkeäksi osaksi kuntoutusjakson sisältöä. Kuntoutusjaksolla noudatetaan tiettyjä perusrutiineja, jotka ryyppyjaksojen aikana jäävät toisarvoisiksi. Aikataulua noudattamalla ja arjen askareita suorittamalla saa otteen säännöllisestä elämänrytmistä. Laitosolosuhteissa on pysyteltävä erossa päihteistä, mikä voi jo itsessään olla monelle uusi kokemus. Keijo kertoo, että hänelle tämä ensimmäinen laitoskuntoutus on myös ensimmäinen pidempi päihteetön jakso vuosikausiin. Hän on nyt huomannut pystyvänsä olemaan ilman päihteitä ja kertoo luottamuksen selväpäiseen itseen kasvavan päivä päivältä. Kari kokee, että kuntoutusjaksot ovat oman lapsen syntymän jälkeen tärkein asia hänen elämässään. Hän saa niistä vahvuutta taistella päihdeongelmaansa vastaan.

Terveyskeskuslääkärinä työskentelevä Tuula suhtautuu epäileväisesti kyseisen päihdehuollon erityispalveluyksikön tarjoaman laitostuntoutuksen merkitykseen. Hänen kokemuksensa mukaan sinne lähetetyt asiakkaat palaavat useimmiten vanhoihin päihteidenkäyttötottumuksiinsa kuntoutusjakson jälkeen. Hän kokee yksikön hoitomuodon antavan asiakkaalle liikaa vapauksia. Hän uskoo, että rajoittamalla asiakkaiden liikkumisvapautta siten, ettei yksikön alueelta saisi poistua jakson aikana eikä asiakkailta olisi omaa ”haahuiluaikaa”, voitaisiin saavuttaa pysyvämpiä tuloksia. Hän toteaa, että tulosten pysyvyydestä riippumatta on aina arvokasta, että umpikujassa oleva ihminen saa tilaisuuden hengähtää.

Toisessa terveyskeskuksessa työskentelevä lääkäri puolestaan kertoo, että hänen yksikköön lähettämiensä asiakkaiden kohdalla kuntoutusjakson tulokset ovat olleet usein hyviä. Kolmannella paikkakunnalla yksikön palveluja käytetään erittäin vähän, koska katkaisuhuoltoasiakkaat eivät ole kiinnostuneita lähtemään laitostuntoutukseen. Erityispalveluyksikön työntekijät painottavat, että asiakkaista ei pidetä kiinni lukituilla ovilla vaan asiakkuus perustuu vapaaehtoisuuteen. He näkevät kuntoutusjakson antavan asiakkaalle tilaisuuden ymmärtää oman päihdeongelmansa luonteen ja miettiä rauhassa, minkälaisia muutoksia omassa elämäntyyliin täytyy tehdä. Haastattelemamme työntekijät kertovat, että asiakkailta on usein harhakuvitelmia laitostuntoutuksen vaikutusmekanismista. He kuvittelevat, että laitostuntoutusjakso on helppo keino päästä irti päihteidenkäytöstä, ja että ongelma katoaa jakson aikana. Kuntoutusjaksolla oleminen ei itsessään tee ihmeitä. Sen tarkoituksena on voimaannuttaa asiakas muuttamaan itse elämäänsä.

Katkaisuhoidon läpikäyneet asiakkaat kokevat tärkeäksi, että tietävät saavansa tarpeen vaatiessa tukea päihdehuollon avopalveluista. Konsta kertoo, että tuntuu helpottavalta tietää avun olevan lähellä, jos paha olo kasvaa liian suureksi. Kauko toteaa, että tieto avun saamisesta sitä tarvittaessa takaa hänelle mielenrauhan. Avohuollon palveluista saa myös apua käytännön asioiden kuten raha- ja asuntoasioiden järjestelyyn. Kristianin mielestä katkaisuhuoltojaksolla pitäisi huolehtia, että asiakkailta olisi turvaverkko valmiina sieltä lähtiessä. Olisi hyvä, jos

hoidon päätyttyä pääsisi heti keskustelemaan päihdealan ammattilaisen kanssa oman kunnan mielenterveystoimistoon.

Esko toteaa, että ainakin erityispalveluyksikön asiakkaat ovat niin syvällä päihdeidenkäytön maailmassa, että raitistuminen ilman tukea on mahdotonta. Hänen mielestään asiakkaat tarvitsevat jonkunlaisen managerin, ja hän näkee, että on avohuollon tehtävä toimia tässä roolissa. Avohuolto ei pysty tarjoamaan kovin syvälle menevää terapiaa, mutta se pystyy tukemaan ja seuraamaan asiakkaan tilaa. Hän näkee avohoitokontaktin lisäävän asiakkaan perusturvallisuutta, koska ihmiset, jotka eivät ole minkään palvelun piirissä syrjäytyvät helposti myös päihdepalvelujen piiristä. Avohoitokontakti helpottaa ja nopeuttaa laitoshoitoon pääsyä tarpeen vaatiessa. Se varmistaa, että asiakkaalla on joku, joka tuntee hänen tilanteensa ja kantaa vastuuta siitä. Mielenterveystoimistossa työskentelevä Tarja näkee säännöllisen kontaktin mielenterveystoimistoon asiakkaan elämässä tärkeäksi, koska tapaamisissa perehdytään päihdeidenkäytön aiheuttamiin elämänmuutoksiin, mikä havahduttaa asiakkaan ymmärtämään päihdeidenkäytön seuraukset. Vaikka asiakas ei sillä hetkellä pystyisi hyväksymään kylmiä tosiasioita, voi tapaamisten merkitys näkyä joskus myöhemmin elämässä. (ks. Rapley ym. 2006, 2423.)

8.4 Kuntoutumisen kehukset

Lääketieteellinen kehys. Lääketieteellisessä kehyksessä kuntoutusprosessissa korostuu fyysinen terveydentila, sen parantaminen sekä siitä huolehtiminen. Keskeistä on asiakkaan motivointi päihdeidenkäytön jättämiseen fyysisen terveydentilan rappeutumista korostaen. Kuten katkaisuhoidovaiheessa, myös kuntoutusvaiheessa lääkärit toimivat lääketieteellisinä asiantuntijoina. He tutkivat asiakkaan terveydentilaa tarpeen mukaan ja vastaavat tarvittavien lääkereseptien määräämisestä ja uusimisesta. Myös psykologista työtä tekevät työntekijät liikkuvat kuntoutusvaiheessa lääketieteellisessä kehyksessä. He eivät ole lääketie-

teellisiä asiantuntijoita, mutta he käyttävät paljon lääketieteestä lähteviä perusteluja asiakkaan motivoimiseksi. Asiakkaat ovat usein kuntoutusvaiheessakin fyysisesti todella huonossa kunnossa, joten fyysistä terveydentilaa joudutaan hoitamaan laituskuntoutusjaksolla lääketieteen keinoin. Myös avohuollon kuntoutuksessa käydään läpi fyysiseen terveydentilaan liittyviä asioita ja uusitaan mahdollisia lääkereseptejä. Asiakas on edelleen lääketieteellisessä kehyksessä ruumiillinen hoitotoimenpiteiden kohde, mutta lisäksi hän on aktiivinen toimija, jonka täytyy ottaa vastuu omasta terveydentilastaan ja siitä huolehtimisesta.

Psykososiaalinen kehys. Psykososiaalisessa kehyksessä kuntoutusprosessi määrittyy kokonaisvaltaisen elämänmuutoksen tavoitteluksi. Työntekijöiden toiminnassa korostuu asiakkaan kannustaminen ja motivoiminen. Asiakas on aktiivinen toimija, joka järjestee itse elämänsä kuntoon työntekijöiden tukemana. (ks. Särkelä 1994, 73–75.) Psykososiaalisessa kehyksessä käsitellään päihteidenkäytön seurauksia, mutta lääketieteellisestä kehyksestä poiketen päähuomio ei ole päihteidenkäytön terveysvaikutuksissa vaan laajemmin sen vaikutuksissa koko elämän kontekstissa. Muita keskeisiä psykososiaaliseen kehykseen liittyviä teemoja ovat asiakkaan voimavarojen etsiminen ja muutosta horjuttavien tekijöiden eliminoiminen tai niiden työstäminen hallittavaan muotoon. Asiakkaan on opeteltava selviytymään ilman päihteitä tilanteissa, joissa hän on tottunut selviytymään päihteiden kanssa. Psykososiaalisessa kehyksessä asiakkaan keskeinen tehtävä on löytää päihteen tilalle muita mielekkäiltä tuntuvia asioita.

Käytännön kehys. Käytännön kehyksessä kuntoutusprosessi merkitsee niitä käytännön toimia, joihin elämänmuutoksen toteuttamiseksi on ryhdyttävä. Laituskuntoutuksessa käytännön kehyksen keskeistä sisältöä ovat ennalta laaditun päiväohjelman määrittämisen aikataulun noudattaminen ja päiväohjelman sisältämiin toimintoihin kuten terapiaoihin ja ryhmäistuntoihin osallistuminen. Avopuolella vastaavia käytännön kehykseen kuuluvia tekijöitä ovat sovitusta tapamisajoista kiinnipitäminen sekä työntekijän antamien kotitehtävien suorittaminen. Sekä laitos- että avokuntoutuksessa käytettävät rentoutusmenetelmät ja

korva-akupunktio ovat myös osa käytännön kehystä. Kuntoutuspalveluihin liittyviä käytäntöjä olennaisempia ovat asiakkaan omaan elämään liittyvät käytännöt, joiden suhteen työntekijöiden tehtävänä on kannustaa asiakasta itsenäisyyteen ja omatoimisuuteen. Asiakas on tässä kehyksessä aktiivinen toimija, jonka keskeinen päämäärä on järjestää oman elämänsä käytännön asiat kuten asuminen ja toimeentulo kuntoon.

Vallan kehys. Vallan kehyksessä kuntoutusprosessi näyttäytyy polkuna, jota kulkemalla yksilö saavuttaa oman elämänsä hallinnan. Kuntoutusprosessin aikana valta ja vastuu siirtyvät enenevässä määrin työntekijöiltä asiakkaalle itselleen. (ks. Happel & Taylor 1999, 25.) Myös kuntoutusprosessissa työntekijöillä on valtaa säädellä asiakkaalle tarjottavia palveluja ja niiden sisältöjä. Joissain tilanteissa asiakkaille voidaan asettaa velvoitteita ja pakotteita käyttää avohuollon palveluja. Säännöllinen asiointi avopalveluissa voi olla ehto esimerkiksi ajokortin takaisinsaamiselle tai toimeentulotuen säilyttämiselle. On yleinen käytäntö, että laitospääselle pääseminen edellyttää asiakkailta avohuoltoon sitoutumista tarkoituksena muutosmotivaation osoittaminen. (ks. Juhila 2009, 50.) On kuitenkin aina asiakkaan vallassa, miten hän hyödyntää saamaansa apua omassa elämässään.

Kuten katkaisuhoidonvaiheessa, myös kuntoutusvaiheessa asiakkaalla on myös valta torjua hänelle tarjottu apu ja keskeyttää kuntoutusprosessi. (ks. Weber 1989, 212.) Kuntoutusvaiheessa asiakkaan toimijuus vahvistuu. Asiakkaiden aktiivisuuspuhe lisääntyi selkeästi, kun haastatteluissa siirryttiin katkaisuhoidon teemoista kuntoutumista käsitteleviin teemoihin. He eivät enää kuvailleet pelkäänsä työntekijöiden toimintaa, vaan kertoivat, mitä he tekivät itse tai työntekijöiden kanssa. (ks. Hitlin & Elder 2007, 59.) Vallan kehyksessä kysymys asiakkaan ja päihteiden välisestä suhteesta on yhä keskeinen (ks. Levy & Martin 2006). Kuntoutusvaiheessa asiakkaan tulisi saada ote päihteenkäytöstä ja onnistua vaikuttamaan tämä valtasuhteen muutos. Kuntoutusprosessin tarkoitus on valtaistaa asiakas oman elämänsä subjektiksi elämän kaikilla osa-alueilla.

Ihmisyiden kehys. Ihmisyiden kehyksessä kuntoutusprosessi määrittyy pyrki-mykseksi saavuttaa oman henkilökohtaisen kokemuksen kautta määrittyvä hyvä elämä. Ihmisyiden kehys saa kuntoutusvaiheessa samanlaisia ulottuvuuksia kuin katkaisuhoidovaiheessa. Ihmisyiden kehyksessä liikkuvat edelleen pääasiassa asiakkaat, mutta työntekijät käyttävät sitä huomattavasti enemmän kuin katkaisuhoidovaiheessa. Työskentelyn lähtökohtana on edelleen oma ammatillisuus, mutta oman persoonan käyttäminen työvälineenä korostuu. Asiakkaiden kuvatessa laitostuntoutusjaksolla oloa erityispalveluyksikössä asiakkaiden ja työntekijöiden kanssakäyminen saa asiakas-työntekijä-suhteen lisäksi ystävyysuhteen piirteitä. Verrattuna katkaisuhoidoon menoa edeltäneeseen kaoottiseen elämäntilanteeseen kuntoutusvaiheessa asiakkaiden elämä alkaa tasoittua ja vakiintua. Omat persoonalliset piirteet saavat tilaa ja pääsevät esiin. Tässä kehyksessä asiakkaan keskeinen haaste on löytää omalle elämälleen mielekkäältä tuntuva suunta ja tarkoitus.

Kehysten välinen dynamiikka. Kehysten kerrostuminen ja limittyminen näkyy selkeästi myös kuntoutumisen todellisuudessa. Eri kehysten virittämät orientaatiot ovat edelleen mukana kaikessa tapahtumisessa. Katkaisuhoidovaiheeseen verrattuna kuntoutusvaiheessa korostuvat enemmän psykososiaalinen kehys ja ihmisyiden kehys, ja lääketieteellisen kehysten osuus pienentyy. Psykososiaalisen kehysten korostuminen ja lääketieteellisen kehysten hälveneminen ilmentävät kuntoutumisen kokonaisvaltaista luonnetta. Katkaisuhoidovaiheessa huomio keskittyy ruumiin kuntoonlaittamiseen, kuntoutusvaiheessa ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen. Raittiuden tavoittelu korostuu kaikissa kehyksissä varsinkin laitostuntoutuksessa, mutta sitä ei nähdä lopullisena tavoitteena vaan välineenä muiden tavoitteiden saavuttamiseen. Ihmisyiden kehysten painottuminen on merkki siitä, että kuntoutusvaiheessa lähtökohtana on asiakas yksilönä, eikä katkaisuhoidovaiheen tapaan kasvottomana rutiinotoimenpiteiden kohteena. Asiakkaat sopeuttavat tässäkin vaiheessa toimintaansa siihen, miten työntekijät kehystävät tilanteita. Selkeämmin kuitenkin näkyy, että työntekijät pyrkivät pääsemään mukaan asiakkaan omaan kokemusmaailmaan ja ottamaan sen työskentelyn lähtökohdaksi. Kuntoutusvaiheessa asiakkaan toimijuus ja aktiivisuus lisää-

tyy, ja työntekijät siirtyvät tekijöistä tukijoiksi. (ks. Masterson & Owen 2006, 21.)

9 TÄMÄ HETKI JA TULEVAISUUS

9.1 Muutosta hankaloittavat tekijät

Konsta työskentelee alalla, johon liittyy vahvasti humalahakuinen alkoholinkäytökulttuuri. Konsta kuvailee suhdettaan työhönsä ristiriitaiseksi. Toisaalta Konsta kokee nauttivansa työstään ja tuntee sen olevan olennainen osa elämäänsä. Työ myös takaa taloudellisen toimeentulon. Toisaalta hän tiedostaa ammattinsa hankaloittavan ratkaisevasti hänen pyrkimyksiään hallita päihteidenkäyttöään. Konsta kokee hankalaksi työnsä epäsäännöllisen luonteen, jonka vuoksi hän on ajoittain pitkiäkin aikoja vailla pakollisia velvollisuuksia. Konsta kertoo, että ryyppyputki käynnistyy useimmiten juuri tällaisina joutilaina kausina. Tämän vuoksi hän harkitsee vakavasti alan vaihtoa. Myös Kalle kokee työttömyyden hankaloittavan päihteistä irti pysymistä. Hänellä on liikaa joutilasta aikaa, jonka hän on tottunut täyttämään juomisella. (ks. Toiviainen 1995, 175; Allen ym. 2005, 507.)

Sosiaalisilla suhteilla ja sosiaalisella tuella voi tutkimusten mukaan olla sekä positiivisessa että negatiivisessa mielessä ratkaiseva merkitys päihdeongelmasta toipumisessa. Sosiaalisten suhteiden luonteesta riippuu, tukevatko ne päihteiden käytön jatkamista vai lopettamista. (Lahti & Pienimäki 2004, 143.) Kaikki haastattelemamme katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt kokevat hankalaksi, että heidän sosiaaliset verkostonsa koostuvat pitkälti muista päihteidenkäyttäjistä. Kristianilla ja Kaukolla on kokemusta elämisestä päihdeongelmaisen kumppanin kanssa. He kertovat, että on hankalaa pysytellä itse päihteettömänä, kun saman katon alla asuva kumppani käyttää päihteitä hallitsemattomasti. Kristian kertoo

kumppaninsa lopettaneen päihteidenkäytön kokonaan jo pari vuotta sitten. Kauko puolestaan kertoo kumppaninsa käyttävän alkoholia edelleen runsaasti. Kauko on etsinyt helpotusta tähän tilanteeseen vuokraamalla itselleen toisen asunnon, jonne hän pakenee kumppaninsa juodessa, jottei itse ratkeaisi juomaan.

Kaveripiirin päihteidenkäyttö tuottaa ongelmia kaikille haastateltaville. Päihteidenkäyttö saattaa olla ainoa kaveriporukkaa yhdistävä tekijä tai ainoa sen tunnistama sosiaalisen kanssakäymisen muoto, joten on mahdotonta pysyä joukossa mukana selvin päin. Juomaton ihminen on tässä porukassa sakinpetturi ja silmätikku. Ryyppyjengi ei halua päästää irti elämänmuutosta yrittävästä päihteidenkäyttäjistä, vaan yrittää vetää häntä takaisin. Kalle kertoo, että on hankalaa yrittää elää ilman päihteitä, kun naapurissa asuu ryyppyporukkaa, joka houkuttelee mukaansa. Myös Keijo kokee erittäin vaikeaksi sen, että lähellä on aina joku, jolla on viinaa tarjolla. (ks. Toiviainen 1995, 175–176; Allen ym. 2005, 508.)

Eija: *”Kuinka isoksi sie koet sen porukan merkityksen?”*

Keijo: *”Onhan se ku tulee heti ku alaovi aukiaa kuuelta soittelemaan ovikelloa, ja milloin pimeitä pulloja hihassa, millon on pontikkaa, millon on sahin krapaa ja semmoista ja sillä se päivä sitten alakaa ja jää aamukahavit juomatta, ja otetaan aamuryypyt. Se alakaa pikkuhiljaa kyllästyttämään sekin homma, eihän se voi loputtomiin jatkua. Johan tässä 26 vuodessa, on nähty mitä se saa aikaiseksi.”*

Katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt toteavat, että juoppo tunnistaa juopon vaikka tuhannen ihmisen joukosta. Päihteitä käyttämällä on helppoa löytää kaltaistaan seuraa, mutta uusien tuttavien löytäminen ryyppyporukan tilalle on hankalaa. Yksinäisyys on tullut monelle heistä valitettavan tutuksi. Kari kokee masentuvansa helposti pientenkin vastoinkäymisten vuoksi. Hän tarvitsisi lähistölle ihmisen, jolle voisi avautua, koska kokee puhumisen tärkeäksi ja helpottavaksi. Hän ei kuitenkaan ole löytänyt kotipaikkakunnaltaan yhtään raitista ystävää. (ks. Saarnio & Tolonen & Heikkilä & Kangassalo & Mäkeläinen & Niitty-Uotila & Vilenius & Virtanen 1998, 211.)

Eija: *”No minkälaisiin tilanteisiin ne retkahdukset on yleensä liittyny?”*

Kari: *”No mulla on aika paljon tätä masennusta. Ja kun yksin on niin se yksinäisyys tulee erittäin paljon se korostuu, joskus on kiva olla yksin, mutta ei jatkuvasti. Niinku sanoin, niin mulla ei semmoista kaveripiiriä ole, jotka ois selevinpäin, joitten kans pystyisin puhumaan.”*

Kauko kokee elämäntilanteensa ristiriitaiseksi. Hän pelkää, että edessä on ei-toivottu elämänmuutos, koska hän joutuu mahdollisesti muuttamaan pois tämän hetkisestä asunnostaan vaikka ei haluaisi. Kaukoa huolettaa, ettei hän jaksa pysyä raittiina mikäli näin käy.

Kauko toteaa, että on turha yrittää selitellä, miksi hän on toistuvasti retkahtanut uudelleen käyttämään päihteitä. Hän kokee, että kaikki selitykset ovat vain tekosyitä juomisen oikeuttamiseksi. Hän kertoo, ettei hän pysty alkoholin kohtuukäyttöön, joten hänen on oltava kokonaan ilman. Tähän tulokseen ovat tulleet lähes kaikki haastattelemamme katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt. Keijo kertoo, että jo yhdestä saunakaljasta seuraa pidempiaikainen ryyppykierre. Hän toteaa, että ehdoton raittiina pysyminen on pidettävä koko ajan mielessä.

Keijo: *”Sanotaan nyt, pitää vaan piittää luja pää, että se pysyy mielessä, että pitää pysyä raittiina. Koska tuota niin, mulla on se suhde, että minä en oo semmonen, että en pysty ottaan ees saunakaljaa tai semmosta yhen illan känniä niin sanotusti. Sitä alkaa aamulla sitten korjailemaan ja se lipsahtaa kännäilyn puolelle ja se jatkuu se kierre. Että se on pidettävä kerta kaikkiaan se nollaraja.”*

9.2 Muutosta tukevat tekijät

Elämänmuutoksen vakiinnuttaminen onnistuu todennäköisemmin, jos ihminen löytää addiktiivisen käyttäytymisen tarjoaman näennäisen turvan ja lohdun tilalle uutta mielekästä sisältöä (Koski-Jännes 1998, 233). Haastattelemamme katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt kokevat, että heillä on elämässään monia tekijöitä, jotka tukevat heidän pyrkimystään päihteettömään elämään. He kertovat saavan-

sa tukea muilta ihmisiltä, itseä kiinnostavasta toiminnasta ja mielenrauhaa tuottavista asioista.

Lähipiirin tuki on avainasemassa päihteettömän elämän ylläpitämisessä, koska motivoitumista muutokseen pitäisi kyetä ylläpitämään koko elämän ajan tavallisessa arjessa (Lahti & Pienimäki 2004, 136–139). Oma perhe ja sukulaiset ovat katkaisuhoidon läpikäyneille henkilöille tärkeä voimavara. Konsta ja Kauko kokevat saavansa omista lapsistaan voimaa olla selvin päin. He haluavat osallistua lastensa elämään ja viettää aikaa heidän kanssaan. Kalle kuvailee voivansa turvautua vanhempiinsa, veljeensä sekä lähellä asuviin sukulaisiinsa vaikeissa tilanteissa. Kristian kokee, että aikaisemmin hänellä ei ole ollut elämässään päihteetttömyyttä tukevia tekijöitä. Haastatteluhetkellä hän kokee omaavansa hyvät lähtökohdat päihteettömään elämään, sillä hänellä on tukenaan avovaimo, joka ei käytä alkoholia.

Vertaistuesta on paljon apua tilanteissa, joissa tekisi mieli hakea päihteistä helpotusta pahaan oloon. Kauko kokee saavansa voimaa AA:n 12 askeleen ohjelmasta. Hän ei nykyään osallistu AA-kerhon toimintaan aktiivisesti, mutta kokee AA-teesien auttavan häntä käsittelemään ongelmiansa. Kristian on harkinnut AA:ssa käymisen aloittamista. Hänellä on AA-kerhoon kuuluva tukihenkilö. He pitävät yhteyttä säännöllisesti ja ovat tehneet yhteisiä suunnitelmia helpottamaan Kristianin paluuta arkeen kuntoutusjakson jälkeen. Kristian ottaa vakavasti tukihenkilönsä varoituksen, ettei pidä kuvitella arkeen paluun olevan helppoa. Pienetkin vastoinkäymiset voivat saada alkoholista helpotusta hakemaan tottuneen ihmisen sortumaan päihteisiin. Tukihenkilö on neuvonut häntä ahdistuksen hetkellä laittamaan silmät kiinni ja miettimään tarkkaan ennen kuin tarttuu pulloon. Kari ja Konsta kertovat jakavansa kokemuksiaan samat ongelmat läpikäyneiden kavereiden kanssa. He ovat eläneet päihteidenkäytön täyttämässä todellisuudessa, joten he ymmärtävät toistensa kokemuksia. Karille on erittäin tärkeää, että hän voi soittaa ystävilleen milloin tahansa ja purkaa sydäntään. Kari kokee, että kyky avautua muille ihmisille on auttanut häntä paljon. Kun puhuu muille omista asi-

oistaan, niitä ei tarvitse padota sisälle. Kari on oppinut näyttämään tunteensa, ja itkemään pahan olonsa pois.

Kari: *”Eikä tarvinnu yhtään hävetä, ku sanotaan että mies itkee, tai oonhan mä kyllä itkeny ennenki, mutta sanotaan että ku mies itkee niin se on jotenkin hämmäntävää, mutta mie sanon että ei oo. Mä oon aina tajunnu että se ei oo häpiä. Pystyy mies itkemään siinä ku nauramaanki. Koska itkuki helpottaa paljon olotilaa.”*

Aina kuuntelevaa korvaa ei ole, mutta Kari on todennut, että myös yksin puhuminen helpottaa oloa.

Kari: *”– – minä paljon puhun yksin, että se on helppoo puhuu yksin, ku purkaa ulos niin ei jää niin sanotusti sinne korvien väliin.– – ”*

Paluu vanhoihin tuttuihin ympyröihin ei ole päihteettömänä pysymisen kannalta hyvä ratkaisu. Kalle pohtii, että voisi olla hyvä ajatus oleilla kuntoutusjakson jälkeen jonkin aikaa jossain muualla kuin kotipaikkakunnalla. Näin hän saisi etäisyyttä entiseen arkeensa ja naapurissa asuviin ryyppykavereihinsa, ja pystyisi paremmin keskittymään uuden elämäntyylin rakentamiseen. Keijo on tullut siihen tulokseen, että hänen ei kannata palata kotipaikkakunnalleen enää ollenkaan kuntoutusjakson päätyttyä. Hän on hankkinut asunnon toiselta paikkakunnalta, ja kokee muuton myötä saavansa mahdollisuuden aloittaa puhtaalta pöydältä.

Päivärytmi ja rutiinit ovat olennaisia peruselementtejä arjen sujumisen kannalta. Suurin osa katkaisuhoidon läpikäyneistä henkilöistä ei ollut haastatteluhetkellä työelämässä, mutta muu mielekäs toiminta tuo osaltaan sisältöä elämään ja pitää ajatukset pois päihteistä. Erilaiset harrastukset ovat tärkeitä henkireikiä. Useat kertovat pitävänsä ulkoilusta ja luonnossa liikkumisesta. Kari kokee, että ruoanlaitto ja leipominen ovat hänelle arjen terapiaa.

Kari: *”No semmoisista, hyvän ruuan ku laittaa, niin mulla tulee hyvä olo, oikeen niinku iltapäivällä ku alkaa laittaa ei kiireellä vaan niinku pikkuhiljaa ku laitteleepi, nauttii siitä ruuasta, sitä on oppinu yksin ku on niin pikkuhil-*

jaa laittaman ruokaa, ei ihan gourmee ruokia, mutta saattaa sitä joskus herkutella – –”

Katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt ovat todenneet, että selvin päin olemisella on monia positiivisia vaikutuksia. He ovat huomanneet sekä fyysisen että psyykkisen terveydentilansa kohentuneen. Myönteiset muutokset kantavat heitä eteenpäin päivä päivältä. Keijo kertoo itseluottamuksensa kasvaneen, kun hän on huomannut kykenevänsä olemaan käyttämättä päihteitä. Hän kokee merkittäväksi, että hän pystyy esimerkiksi käymään ravintoloissa tai laulamassa karaokea ilman, että alkaa tehdä mieli alkoholia. Kari toteaa pitkien päihteettömien kausien aikana oppineensa arvostamaan itseään, mikä näkyy muun muassa siten, että hän osaa nykyään palkita itseään päihteiden sijasta muilla asioilla.

Kari: ”– – ja viikonloppuisin otan palakitten niinku ittiäni niinku viime viikonloppuna ostin kaks suklaalevyä, niin olihan mulla kova homma niitä siinä viikonloppuna syyä [naurua]. Että osaan senki että arvostan niinku ittiä että pystyn palkitsemaan muullaki etten niinkö ennen ku palkittin itteni sillä viinalla, ja oli kiva aamulla huomata ettei oo enää pää kipiä. Mmm”

Haastateltavat kertovat, että vähitellen juomisen halu helpottaa. Mitä pidempään he ovat selvin päin, sitä enemmän he luottavat siihen, etteivät tarvitse päihteitä sosiaalisen elämänsä tueksi tai arkipäiväisten asioidensa hoitamiseen.

9.3 ”Tulevaisuus on ohuella narulla, mutta narulla kuitenkin”

Konsta oli kotiutunut kuntoutusjaksolta muutama päivä ennen haastattelua. Hän kuvailee haastatteluhetkellä suhdettaan päihteisiin positiivisessa mielessä negatiiviseksi. Hän ei näe päihteissä mitään hyvää ja toteaa, että päihdekeskeisen elämän haittapuoleet ovat vielä hyvin muistissa. Tärkeimmät asiat hänen elämässään ovat terveys, lapset ja työ. Hän kokee elämäntilanteensa olevan melko auki, eikä hän tiedä tulevaisuudesta tarkkaan. Hänen työnsä on luonteeltaan epäsäännöllistä, ja hänen elämänsä rytmittyy pitkälti sen mukaan. Hän toteaa, että työku-

vioissa on aina jotain epäselvää. Konstalla on tavoitteena laittaa elämää tärkeysjärjestykseen ja miettiä, mitä työtehtäviä hänen kannattaa ottaa vastaan ja mitä ei. Hän on harkinnut tämänhetkisen ammatin jättämistä sivuammattiksi, koska kokee sen vaikuttavan negatiivisesti päihteidenkäyttöön. Hän on päättänyt vältellä sellaisia kavereita, jotka käyttävät päihteinä. Hänellä on tavoitteena, ettei asiakkuutta päihdepalveluissa tarvitsisi enää jatkaa.

Kauko oli kotiutunut kuntoutusjaksolta paria viikkoa ennen haastattelua. Hän kertoo, ettei ole viimeisimmän katkaisuhoidon jälkeen käyttänyt päihteitä tippakaan missään muodossa. Hän kokee elämäntilanteensa ristiriitaiseksi. Häntä huolestaa elämäkumppanin päihteidenkäyttö ja mahdollinen nykyisen asunnon menettäminen. Merkittävimmäksi asiaksi elämässään hän kokee pienen tyttärensä. Hän kokee olevansa jo niin iäkäs, ettei isoja tulevaisuudensuunnitelmia enää kannata tehdä. Kaukon tavoitteena on pysyä terveenä.

Keijo on haastatteluhetkellä kuntoutusjaksolla. Hän kokee merkittäväksi asiaksi sen, että on pysynyt yhdeksän viikkoa raittiina. Hän ajattelee, että päihteidenkäytön voisi lopettaa kokonaan. Keijon mielestä elämä näyttää valoisalta, ja hänestä tuntuu, että kaikki asiat ovat kunnossa. Hän harkitsee bändin perustamista, koska kokee, että olisi terapeutista kouluttaa nuorempia ihmisiä musiikin saralla.

Kari on haastatteluhetkellä kuntoutusjaksolla. Hän ei ole käyttänyt päihteitä muutamaa kuukautta ennen haastatteluhetkeä tapahtuneen itsemurhayrityksen jälkeen. Sitä seuranneen kuntoutusjakson jälkeen hänen teki viinaa mieli, mutta sen jälkeen enää ei. Kari kokee tilanteensa rauhalliseksi ja iloiseksi, ja tuntee, että alkaa olla pitkästä aikaa oma itsensä. Merkittävimpinä asioina elämässään Kari pitää viinasta eroon pääsemistä ja terveyden säilyttämistä. Hänen mielestään on mahtavaa pystyä sanomaan viinalle ei. Kari tuntee oppineensa palkitsemaan itseään muullakin kuin viinalla: esimerkiksi hyvästä ruoasta ja suklaasta tulee hyvä olo. Kari uskoo, että hänellä on elämässään vielä paljon näytettävää, ja että tulevaisuus on valoisa. Hän odottaa kevättä ja auringon paistetta, sekä sukulaisten

tapaamista. Hänen tarkoituksenaan on etsiä sellaisia sosiaalisia suhteita, joihin ei liity alkoholinkäyttöä.

Kalle on haastatteluhetkellä kuntoutusjaksolla. Hän toteaa, että viinaa ei haluta ainakaan vielä, ja hänen tavoitteenaan on pysyä raittiina. Kalle kokee sen hetki-
sen olonsa tyytyväiseksi, koska hänellä on katto pään päällä, ja hän saa paljon ruokaa. Hänelle merkittävimpiä asioita ovat työhön liittyvät suunnitelmat. Kalle kokee tulevaisuuden näyttävän synkältä, koska töitä ei ole tiedossa. Muilta osin hän kokee elämänsä olevan menossa parempaan suuntaan.

Kristian oli haastatteluhetkellä kuntoutusjaksolla, ja hän on ollut jo kuukausia käyttämättä päihteitä. Hän tuntee kuntoutusjaksolla olonsa hyväksi, mutta arkeen palaaminen pelottaa, koska sitten saattaa tulla viina mieleen. Hän kokee elämäntilanteensa hyväksi, eikä näe syytä valittaa. Hänellä on asunto ja kumppani, ja hänen raha-asiansa ovat kunnossa. Terveys on hänen elämässään merkittävin asia, eikä mikään muu mene sen edelle. Hän ei halua vielä tehdä tulevaisuuden suunnitelmia, vaan elää päivän kerrallaan. Hän toteaa, että tulevaisuus on ohuella narulla, mutta narulla kuitenkin.

10 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena on tuoda esiin kokemuksia katkaisuhoido- ja kuntoutusprosessista Lapin alueella. Olemme lähestyneet aihetta kolmesta eri näkökulmasta selvittäen, minkälaisia kokemuksia katkaisuhoidon läpikäyneillä ja sen jälkeen jatkohoitoon ja kuntoutukseen ohjautuneilla henkilöillä, terveyskeskusten työntekijöillä ja päihdehuollon erityispalveluyksikön työntekijöillä on katkaisuhoidosta ja kuntoutuksesta, ja minkälaisia merkityksiä he niille antavat. Näiden näkökulmien kautta pyrimme avaamaan katkaisuhoidon ja kuntoutuksen todelli-

suuden moniulotteisuutta. Asiakkaat ovat saamiensa palvelujen laadun parhaita arvioijia, mutta heidän näkökulmansa avaa oven vain yhteen todellisuuteen. (ks. Allen ym. 2005, 505.) Työntekijöitä haastatteleamalla pääsimme käsiksi toisenlaiseen katkaisuhoidon ulottuvuuteen. Katkaisuhoidon toteuttamisen toimintaympäristöt ovat terveyskeskuksissa ja erityispalveluyksikössä erilaiset, mikä osaltaan tarjoaa erilaisia näkökulmia aiheeseen. Erityispalveluyksikön katkaisuhuolto toimii tutkimuksessamme lähinnä vertailukohtana terveyskeskusten järjestämälle katkaisuhoidolle. Kuntoutuspalvelujen suhteen saimme perusterveydenhuollon puolelta näkökulmia avohuollon palveluihin ja erityispalveluyksikön puolelta laituskuntoutukseen.

Osa haastattelemistamme asiakkaista ja työntekijöistä ovat olleet kosketuksissa toisiinsa. Kaikki haastattelemamme asiakkaat ovat olleet laituskuntoutusjaksolla siinä erityispalveluyksikössä, jonka työntekijöitä olemme haastatelleet. Asiakkaiden kokemukset terveyskeskusten katkaisuhoidosta sijoittuvat osittain niihin terveyskeskuksiin, joiden työntekijöitä olemme haastatelleet, osittain muihin Lapin alueen terveyskeskuksiin. Olemme hahmotelleet katkaisuhoidon läpikäyneiden henkilöiden päihdepolkua päihteidenkäytön aloittamisesta päihdepalvelujärjestelmän asiakkuuteen ja haastatteluhetkellä vallinneeseen elämäntilanteeseen.

Aineistomme oli laaja, ja sen haltuunotto oli tutkimuksemme suurin haaste. Aineistomme sisälsi laajan kirjon erilaisia teemoja, ja kaikkiin niihin kolme omanlaistaan näkökulmaa. Jokainen haastattelemamme henkilö toi mukaan oman persoonallisen panoksensa. Haastattelimme useita vahvoja persoonia, ja heistä etääntyminen henkilöinä oli aineiston prosessoinnin aikana vaikeaa, mutta välttämätöntä. Valitsimme Erving Goffmanin kehysanalyysin lähestymistavaksemme aineiston analyysiin. Kehysanalyysi toimi myös viitekehyksenämme jäsentäessämme tutkimamme ilmiön luonnetta ja sen todellisuuden rakentumista. Goffman ei ole antanut kehysanalyysin toteuttamiseen käytännön ohjeita, ja muut kehysanalyysia soveltaneet tutkijat ovat käyttäneet sitä hyvin erilaisin tavoin. Kehitte-

limme oman tapamme soveltaa kehysanalyysia, mikä oli toisaalta haastavaa, toisaalta antoi tilaa luovuudelle.

Koemme kehysanalyysin olleen perusteltu menetelmällinen valinta. Sen avulla onnistuimme hahmottamaan katkaisuhoidon ja kuntoutuksen todellisuuksia ja löysimme niitä jäsentävät kehukset, joita ovat lääketieteellinen kehys, psykososiaalinen kehys, käytännön kehys, vallan kehys ja ihmisyyden kehys. Tarkastelu näiden kehysten kautta antaa välineitä ymmärtää katkaisuhoidon ja kuntoutuksen moniulotteista luonnetta. Katkaisuhoidon ja kuntoutukseen liittyviä kokemuksia kuvatessamme kehukset toimivat analyttisinä silmälaseinamme, vaikka eivät konkreettisesti näy tulosluvuissa. Päädyimme pitämään katkaisuhoidon ja kuntoutuksen prosessien kuvaukset ja niiden kehystämisen erillisinä kokonaisuuksina. Koemme tämän ratkaisun selkeäksi ja tarkoituksenmukaiseksi, koska yhdistämällä nämä kaksi kuvaustapaa sekä prosessin että kehystämisen kokonaiskuvat olisivat sirpaloituneet.

Katkaisuhoitoasiakkaat menevät entistä useammin katkaisuhoitoon erittäin huonossa fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa. Hoitoon ja kuntoutukseen suunnatut resurssit menevät syntyneiden haittojen korjaamiseen, eikä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön pystytä panostamaan. Työntekijät kaipaavat keinoja, joilla katkaisuhoidossa käyvien asiakkaiden ongelmiin pystyttäisiin puuttumaan varhaisemmassa vaiheessa. Tästä huolimatta varhaista hoitoon tulemista ei aina tueta. Asiakkaiden kokemusten mukaan asianmukaista hoitoa on mahdotonta saada, ellei oma kunto ole apua hakiessa tarpeeksi huono. Toisaalta hoitoon menoa jarruttaa myös tunne, että avun hakeminen on tappion myöntämistä ja merkki lopullisesta epäonnistumisesta. Omien ongelmien kanssa yritetään mielummin pärjätä itse mahdollisimman pitkälle, ja usein liian pitkälle. (ks. Kuusisto 2004, 625.)

Terveyskeskusten työntekijöiden jäsentäessä katkaisuhoitoasiakkaiden asiointia katkaisuhoidossa korostuu ennen kaikkea käyntikertojen toistuvuus. Samojen henkilöiden toistuva katkaisuhoitopalvelujen käyttö koetaan usein osoitukseksi

oman työn merkityksettömyydestä. Katkaisuhoidoasiakkaat eroavat muista terveyskeskuksen asiakkaista. He ovat usein häiritsevästi käyttäytyviä, kovaäänisiä, kärsimättömiä, lyhytjännitteisiä, itsekkäitä ja hygieniastaan puutteellisesti huolehtivia. Katkaisuhoidoasiakkaat ovat näiden piirteiden vuoksi hankalia asiakkaita verrattuna muihin terveyskeskusten asiakkaisiin. Erityispalveluyksikössä katkaisuhoidoasiakkaita luonnehditaan samaan tapaan, mutta näiden piirteiden sietämisen katsotaan kuuluvan työn luonteeseen. Terveyskeskuksissa näiden piirteiden sietämistä ei ajatella omaan työnkuvaan kuuluvaksi, vaan se koetaan ylimääräiseksi työksi.

Katkaisuhoito näyttäytyy tutkimuksessamme työntekijäkeskeisenä toimintana (ks. Karjalainen ym. 1991, 55–56). Katkaisuhoidoasiakkaat hakeutuvat hoitoon huonossa fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa, ja ovat lähinnä hoitotoimenpiteiden kohteita. Terveyskeskuksissa järjestettävän katkaisuhoidon suurin vahvuus on hoitoon pääsyn matala kynnyks. Katkaisuhoidoan pääsee mihin vuorokaudenaikaan tahansa, ja paikka järjestetään aina. Kääntöpuolena on, että katkaisuhoidoasiakkaille ei pystytä tarjoamaan omaa rauhaa ja riittävää yksityisyyden suojaa. Asiakkaat sijoitetaan vuodeosastoille ja tilan loppuessa ylipaikoille tai terveyskeskusten käytäville. Asiakkaat kokevat käytävälle tai ylipaikalle sijoittamisen merkiksi omasta arvottomuudestaan. Erityispalveluyksikköön on terveyskeskuksia vaikeampi päästä katkaisuhoidoan, koska hoitoan pääsy edellyttää lähetettä ja maksusitoumusta. Erityispalveluyksikössä asiakkaat saavat oman huoneen, ja tiloja kiiteltiin viihtyisiksi ja kodinomaisiksi.

Terveyskeskusten vuodeosastoilla asiakasmäärät ovat ylimitoitettuja henkilöstöresursseihin nähden. Työskentelyä leimaa kiire, eikä rauhattomassa ympäristössä ole mahdollista kiinnittää kovin paljoa huomiota omatöimisiimpiin asiakkaisiin. Katkaisuhoido sisältää usein vain fyysisen hoidon ja psykososiaalinen puoli jää huomioimatta. Asiakkaat eivät saa systemaattisesti tietoa jatkohoitomahdollisuuksista, joten katkaisuhoido voi jäädä irralliseksi toimenpiteeksi. Palveluketju ei muodostu, ja asiakas palaa usein takaisin samaan tilanteeseen, josta lähti kat-

kaisuhuitoon. Jatkohoitoon ja kuntoutukseen ohjaamisen puuttumista perustellaan vedoten katkaisuhuitoasiakkaiden motivoitumattomuuteen. Asiakkailta vaaditaan motivaation osoittamista, mutta sitä mitataan varsin epämääräisesti: arviointi perustuu pitkälti työntekijässä lyhyen asiakkuuden perusteella syntyneisiin mielikuviin ja oletuksiin. (ks. Juhila 2009, 50.) Asiakkailla on kokemuksia katkaisuhoidojaksoista, joiden aikana heitä ei ole informoitu jatkohoitomahdollisuuksista millään tavalla. Työntekijät kertovat tiedostavansa, että jatkohoitoon ohjaamisen käytännöissä olisi kehitettävää.

Asiakkaat kaipaavat enemmän huomiointia katkaisuhoidon aikana. Heillä on kokemuksia tilanteista, joissa työntekijät eivät ole heidän mielestään toimineet ihmisarvoa kunnioittavalla tavalla. Varsinkin useita kertoja katkaisuhoidossa käyneet asiakkaat kokevat terveyskeskuksissa asioidessaan olevansa toisen luokan kansalaisia. Tilanteissa, joissa asiakkaan ja työntekijän kanssakäyminen alkaa puhtaalta pöydältä, on hoitosuhteella paremmat mahdollisuudet kehittyä asiakasta tukevaksi ja voimaannuttavaksi. Erityispalveluyksikön järjestämässä katkaisuhoidossa on fyysisen hoidon lisäksi kiinteästi mukana psykososiaalinen hoito. Asiakkaille pyritään systemaattisesti järjestämään jatkohoitokontakteja. Erityispalveluyksikössä asiakkaiden ja työntekijöiden välisissä suhteissa korostuu luottamus ja keskinäinen kunnioitus. (ks. Mattila-Aalto 2007, 266.)

Päihdeproblematiikan ymmärtäminen on avuksi katkaisuhuitoasiakkaiden kohtaamisessa. Päihdeongelman luonteeseen kuuluvia tekijöitä on vaikea ymmärtää ja hyväksyä ilman päihdealan erityiskoulutusta. Terveyskeskuksissa erityiskoulutusta saaneilla työntekijöillä on enemmän valmiuksia katkaisuhuitoasiakkaiden kohtaamiseen kuin työntekijöillä, joilla erityiskoulutusta ei ole. Työntekijät itse korostavat enemmän keskinäisiä persoonakohtaisia eroavaisuuksiaan, mutta erityiskoulutusta saaneita työntekijöitä näyttää yhdistävän ymmärrys ja suvaitsevaisuus katkaisuhuitoasiakkaita kohtaan. Heidän tapansa jäsentää katkaisuhoidon asiakkaiden asiakkuutta on samankaltainen kuin erityispalveluyksikön työntekijöiden, jotka työskentelevät päätoimisesti päihdeasiakkaiden kanssa.

Kuntoutusvaiheessa korostuu katkaisuhoidon läpikäyneiden henkilöiden kasvava aktiivisuus oman elämänsä järjestämisessä. Palvelujärjestelmän tarjoama tuki on monille tarpeen elämänmuutoksen toteuttamisessa. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa kuntoutuspalveluihin. Palveluihin pääsy on joillekin ollut hankalaa, mutta palvelujen sisältöä kiitellään. Avohuollon palveluihin on matala kynnys eikä niihin ole pitkiä jonoja, mutta asiakkaat ovat kokeneet niitä koskevan informoinnin riittämättömäksi. Mielenterveystoimistot sijaitsevat usein terveyskeskuksissa, mutta silti asiakkailta ei ole katkaisuhoidosta lähtiessään tietoa, mistä jatkossa voi hakea apua ja tukea.

Laitoskuntoutusjaksolle pääsy on hoitavan lääkärin päätettävissä. Osalle asiakkaista laitoskuntoutukseen pääsy on ollut helppoa, toiset ovat joutuneet vaatimaan sitä useita kertoja ennen kuin paikka on järjestetty. Asiakkaiden kokemukset laitoskuntoutuksesta ovat positiivisia. Tärkeimpiä laitoskuntoutuksen elementtejä ovat vuorovaikutussuhde työntekijöihin ja muihin. (ks. Saarnio & Tolonen & Heikkilä & Kangassalo & Mäkeläinen & Niitty-Uotila & Vilenius & Virtanen 1998, 208.) Joidenkin asiakkaiden elämässä laitoskuntoutus vaikuttaa saavan liiankin suuren merkityksen. Erityispalveluyksikössä oleminen näyttäytyy heille tavoiteltavampana kuin heidän oman elämänsä eläminen. Asiakkaat tulevat pieniltä paikkakunnilta ja syrjäseuduilta, joilla mahdollisuudet erilaisiin virikkeisiin ovat rajalliset. Pienillä paikkakunnilla kaikki tuntevat toisensa, joten kotiseudulla juopon leiman karistaminen voi olla mahdotonta. Päihdehoitoon ja kuntoutukseen erikoistuneessa laitoksessa voi olla helpompi olla muutakin kuin juoppo kuin tutun kyläyhteisön silmissä.

Päihdeongelmiin liittyy usein monia muita terveydellisiä, sosiaalisia ja työllisyyteen liittyviä ongelmia. Katkaisuhoidossa käyvät asiakkaat ovat usein asiakkaina monissa muissakin palveluissa sosiaalitoimessa ja työvoimapalveluissa. Jokainen taho käsittelee vain yhtä osa-aluetta asiakkaan elämän kokonaisuudesta, eivätkä eri toimijat yksinään pysty hahmottamaan hänen kokonaistilannettaan. (ks. Kyröläinen 2001, 31.) Yhteistyön puuttuminen näiden tahojen väliltä koetaan palvelu-

järjestelmän heikkoudeksi. Yksittäiset työntekijät näkevät yhteistyön kehittämisen tärkeäksi ja kannattavaksi, mutta kokevat, että vastustus yhteistyön kehittämistä kohtaan on suurta. Yhteistyön rakentamista voisi helpottaa tutkimuksen keinoin. Olisi hyödyllistä selvittää, minkälaisia esteitä eri tahot näkevät yhteistyölle, ja minkälaisia uhkia ja mahdollisuuksia eri toimijat siihen liittävät.

Saamiemme tulosten perusteella näyttää siltä, että terveyskeskuksissa järjestettävää katkaisuhoidon voitaisiin kehittää toimivammaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi kiinnittämällä huomiota tilaratkaisuihin, lisäämällä henkilöstöresursseja ja tarjoamalla henkilökunnalle päihdealan lisäkoulutusta. Sekä katkaisuhoidosta että laitostuntoutuksesta kotiutuminen on monille asiakkaille kova paikka, jota ei pitäisi joutua kohtaamaan yksin. Kaikilla ei ole läheisiä tukemassa omaan arkeen siirtymistä, joten avopalvelujärjestelmän pitäisi pystyä tarjoamaan heille jonkinlainen tukiverkko. Eniten apua voisi olla toimintamuodosta, jossa työntekijä olisi konkreettisesti mukana asiakkaan arjessa tukien häntä sellaisissa tilanteissa, jotka asiakas kokee haastaviksi. Asiakkaan saatua otteen elämästään ja löydettyä muita kannattelevia tekijöitä palvelujärjestelmän tukihenkilö voisi vähitellen väistyä.

Haastattelemamme katkaisuhoidon läpikäyneet henkilöt ovat kaikki miehiä, joten naisten näkökulma katkaisuhoidon ja palvelujärjestelmän asiakkuuteen jää kokonaan tutkimuksemme ulkopuolelle. Katkaisuhoidon ja kuntoutuksen todellisuus olisi voinut naisten näkökulmasta saada erilaisia piirteitä ja merkityksiä verrattuna niihin, mitä tässä tutkimuksessa löysimme. Naiset ovat päihdepalvelujen käyttäjinä vähemmistöä, joten heidän tarpeidensa huomioon ottamiseksi olisi tärkeää tutkia heidän kokemuksiaan.

Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhteen merkitys korostuu tutkimuksemme. Erilaisia toimenpiteitä tai fyysisiä olosuhteita tärkeämpiä asiakkaille ovat heidän ja työntekijöiden väliset kohtaamiset. Toimiva hoitosuhde avaa parhaat mahdollisuudet jatkohoidon ja kuntoutuksen suunnittelulle ja elämänmuutoksen toteuttamiselle. Asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen lähempi tar-

kastelu voisi antaa uusia näkökulmia asiakkaan muutosmotivaatioon ja pyrkiä myksiin sen herättämiseksi.

Katkaisuhoito ja kuntoutus muodostavat joskus jatkumon, jossa asiakas saa pitkäaikaista ja riittävää tukea kaikissa kuntoutumisen vaiheissa. Katkaisuhoito voi olla myös irrallinen toimenpide, josta ei ole asiakkaan elämässä kauaskantoista hyötyä. Pelkän katkaisuhoidon avulla asiakas usein kuntoutuu jatkamaan päihdeidenkäyttöä. Katkaisuhoito antaa mahdollisuuden motivoida asiakas elämäntuotokseen, ja palvelujärjestelmän tuki on monille asiakkaille ratkaisevan tärkeää muutoksen vakiinnuttamisessa. Jatkohoitoon ohjaamisen käytännöt eivät ole perusterveydenhuollossa systemaattisia, vaikka selkeä toimintamalli on olemassa ja eri toimijat ovat siitä tietoisia. Mielestämme tämä osa katkaisuhoitoa kaipaa perusteellisempaa tarkastelua, kuin mitä tässä tutkimuksessa oli mahdollista tehdä. Lähempi tarkastelu voisi avata jatkohoitoon ohjaamiseen liittyviä solmukoh-
tia. (ks. Saarnio ym. 1998, 216–217.)

Uskomme tutkimuksemme lisäävän ymmärrystä siitä, minkälaista on olla katkaisuhoito- ja kuntoutusasiakkaana ja heidän kanssaan työskentelevänä työntekijänä pienten kuntien perusterveydenhuollossa. On tärkeää, ettei ihminen jää katkaisuhoiton jälkeen yksin ja ilman tukea, ja toivomme tutkimuksellamme herättävämme katkaisuhoitoprosessissa mukana olevia työntekijöitä pohtimaan keinoja, joilla asiakkaan hoitoprosessin jatkuvuus saataisiin paremmin turvattua heti katkaisuhoiton päätyttyä.

LÄHTEET

- Ahlström, Salme 2003:** Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä, 20–28.
- Ahtiala, Päivi & Ruohonen, Kaisa 1998:** ”Se oli sitä koko elämä.” Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Kirjayhtymä. Tampere.
- Airaksinen, Tiina 2008:** Goffman ja minä. Tutkielma Erving Goffmanin tuotannon teoreettisista lähtökohdista ja perusoletuksista. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Alhanen, Kai 2007:** Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault’n filosofiassa. Gaudemus. Tampere.
- Allen, Joanne & Copello, Alex & Orford, Jim 2005:** Fear during alcohol detoxification: Views from the clients’ perspective. *Journal of Health Psychology*. 10 (4), 503–510.
- Demme, Ralf & Beck, Beate & Richter, Dirk & Reker, Thomas 2004:** Readiness to change in a clinical sample of problem drinkers: Relation to alcohol use, self-efficacy, and treatment outcome. *European Addiction Research*. 10 (3), 133–138.
- DiClemente Carlo C. & Velasquez Mary Marden 2002:** Motivational interviewing and the stages of change. Teoksessa Miller William R & Rollnick, Stephen (toim.): *Motivational Interviewing. Preparing People for Change*. Guilford Press. New York, 201–216.
- Eronen, Anne & Londén, Pia & Perälähti, Anne & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta 2008:** Sosiaalibarometri 2007. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998:** Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä.
- Farmer, Roger & Greenwood, Nan 2001:** General Practitioners’ management of problem drinkers – attitudes, knowledge and practice. *Drugs: education, prevention and policy*. 8 (2), 119–129.

Friedman, Marianne 2003: *Autonomy, Gender, Politics*. Oxford University Press. New York.

<http://site.ebrary.com/login.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland/docDetail.action?docID=10142469&p00=autonomy%2C%20gender%2C%20politics>. Luettu 3.3.2009.

Giddens, Anthony 1984: *The Constitution of Society*. Policy Press. Cambridge.

Goffman, Erving 1986: *Frame analysis: an Essay on the Organization of Experience*. Northeastern University Press. Boston.

Gordon, Tuula 2005: Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa Meurman-Solin, Anneli & Pyysiäinen, Ilkka (toim.): *Ihmistieteet tänään*. Gaudeamus. Tampere, 114–130.

Granfelt, Riitta 1998: Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Pieksämäki.

Hakala, Riitta 2009: Kemistä oon ja kehtaan ottaa – Kemiläisen alkoholinkäytön erityispiirteitä. Teoksessa Orjasniemi, Tarja & Tiuraniemi, Olli (toim.): *Rajua, rujoa ja raitista*. Alkoholin käyttöä Lapissa. Lapin yliopistokustannus. Tampere, 59–76.

Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena 2007: Huumeekysymyksen muuttunut ongelmakuva. Vuoden 2006 huumeekyselyn tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka*. 72 (5), 41–552.

Hallamaa, Jaana & Lötjönen, Salla 2002: Suomalainen tiedeyhteisö ja tutkimusetiikka. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): *Tutkijan eettiset valinnat*. Gaudeamus. Tampere, 372–383.

Halonen, Pia & Paakeli-Kurronen, Pirkko 2006: Päihdehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhuolto-osastolla: asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Happell, Brenda & Carta, Bill & Pinikahana, Jaya 2002: Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nursing and Health Sciences*. 4 (4), 193–200.

- Happell, Brenda & Taylor, Catherine 1999:** “We may be different, but we are still nurses”: An exploratory study of drug and alcohol nurses in Australia. *Issues in Mental Health Nursing*. 20 (1), 19–32.
- Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009:** Ihmisen riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.): *Päihdehoitotyö*. Tammi. Jyväskylä, 40–49.
- Heikkilä, Matti 2002:** Eettisiä ongelmia yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): *Tutkijan eettiset valinnat*. Gaudeamus. Tampere, 165–176.
- Heinonen, Taina & Mustonen, Mari 2006:** Viimesijaisen viimesijaista sosiaalityötä? Aikuissosiaalityön toiminnan kehykset ja niiden pohjalta rakentuva työnkuva. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Heiskanen, Saara 2009:** Katkaisuhoidopotilaan voimavarojen tukeminen sairaanhoitajan kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001:** Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hitlin, Steven & Elder, Glen H, Jr. 2007:** Agency: An empirical model of an abstract concept. *Constructing adulthood: Agency and subjectivity in adolescence and adulthood advances in life course research*. (11), 33–67.
- Holmberg, Nils 2003:** Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.): *Päihdelääketiede*. Duodecim. Jyväskylä, 212–219.
- Holopainen, Antti 2008:** Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): *Kuntoutus*. Duodecim. Keuruu, 210–225.
- Holopainen, Antti 2001:** Päihdeongelmat. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): *Kuntoutus*. Duodecim. Jyväskylä, 186–200.

- Huumetilanne Suomessa 2008.** Huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Stakes. Helsinki.
- Juhila, Kirsi 2009:** Objektivointi ja subjektivointi sosiaalityön käytännöissä – Michel Foucault'n perintöä tulkitsemassa. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.): Sosiaalityö ja teoria. PS-kustannus. Juva, 47–66.
- Jyrkämä, Jyrki 2006:** Vanhukset toimijoina – vanhusten läsnäolo ja osallisuus tutkimuksessa. Teoksessa Topo, Päivi (toim.): Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Työpapereita 21. Stakes. Helsinki, 14–19.
- Järvikoski, Aila 1994:** Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2004:** Kuntoutuksen perusteet. WSOY. Helsinki.
- Karinen, Taneli 2007:** Vuorovaikutuksen ehdot ja kehykset Oulun vankilan Kaksi Polkua -päihdekuntoutumisohjelmassa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.
- Karjalainen, Jukka-Mikko & Linqvist, Martti & Saares, Kimmo & Voutilainen, Paavo 1991:** Terveiden portinvartijat. Preventio ja asiantuntijavalta terveydenhuollon eettisenä ongelmana. Sosiaali- ja Terveyshallitus. Raportteja 39. VAPK-KUSTANNUS. Helsinki.
- Karsikas, Vuokko 2005:** Selvinpään olosta tulee hyvä fiilis. Päihdeongelmaisten vankien voimaantuminen. Julkaisuja 3. Rikosseuraamusvirasto. Vammala.
- Kaukonen, Olavi 2000:** Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Tutkimuksia 107. Stakes. Saarijärvi.
- Kaukonen, Olavi 2002:** Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, Anna-Mari & Hurri, Heikki & Järvikoski, Aila & Järvisalo, Jorma & Karjalainen, Vappu & Paatero, Heidi & Pohjolainen, Timo & Rissanen, Pekka (toim.): Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden

kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Raportteja 267. Stakes. Saarijärvi, 125–139.

Kekki, Tuula & Partanen, Airi 2008: Päihdepalveluiden seudullinen kehitys 2008. Työpapereita 38. Stakes. Helsinki.

Kettunen, Terttu & Ihalainen, Jarmo & Heikkinen, Hannele 2001: Monimuotoinen sosiaaliturva. WSOY. Juva.

Koski-Jännes, Anja 1998: Miten riippuvuus voitetaan. Otava. Keuruu.

Koski-Jännes, Anja 2004: In search of a comprehensive model of addiction. Teoksessa Rosenqvist, Pia & Blomqvist, Jan & Koski-Jännes, Anja & Öjesjö, Leif (toim.): Addiction and Life Course. Publication 44. NAD. Helsinki, 49–70.

Koskinen, Seppo & Kilpeläinen, Maija & Laakso, Elina 2007: Päihteet – Tupakka, alkoholi ja huumeet palvelussuhteen ongelmina. Edita. Helsinki.

Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Jyväskylä.

Kuusisto, Katja 2004: Spontaani toipuminen alkoholiongelmasta. Yhteiskuntapolitiikka. 69 (6), 619–629.

Kyröläinen, Risto 2001: Vain riittävä määrä tuskaa ajaa käyttäjän muutokseen. Sosiaaliturva. 89 (3), 31–32.

Kähäri-Wiik, Kaija & Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2006: Kuntoutuksella toimintakykyä. WSOY. Helsinki.

Laari, Liisa & Opari, Päivi & Varamäki, Ritva 2008: Suomalaisten alkoholiasenteet. Julkaisuja 3. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Painopaikka ei tiedossa.

Lahti, Jari & Pienimäki, Anneli 2004: Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Saarijärvi, 136–151.

- Laitinen, Kalevi & Mäkelä, Rauno 2003:** Katkaisuhoido. Teoksessa Salaspuro, Mikko & Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä, 203–211.
- Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli 2001:** ”Ei tää niin syrjässä”. Tutkimus elämisen mahdollisuuksista ja palveluista syrjäkylissä. Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B37. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Lapin läänin peruspalvelujen arviointiraportti 2004. 2005:** Julkaisusarja 1. Lapin lääninhallitus. Rovaniemi.
<http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/vwbytypefinlh/D2AD0F6DE60BADBEC2256FC70031C7BD?OpenDocument&lh=lappi>. Luettu 15.12.2007.
- Lappalainen-Lehto, Riitta & Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007:** Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. WSOY. Helsinki.
- Leino, Eeva 2004:** Sosiaalisen näkökulman väistämättömyys lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Saarijärvi, 93–121.
- Levy, Neil & Martin, James 2006:** Autonomy and addiction. *Canadian Journal of Philosophy*. 36 (3), 427–448.
- Lindqvist, Martti 1990:** Auttajan varjo. Pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Otava. Keuruu.
- Longshore, Douglas & Teruya, Cheryl 2006:** Treatment motivation in drug-users: A theory-based analysis. *Drug and alcohol dependence* 81 (2), 179–188.
- Luhtakallio, Eeva 2003:** Julkinen nainen ja mies. Sukupuolirepresentaatiot suomalaisten ja ranskalaisten aikakauslehtien kansikuivissa 1955, 1975 ja 1995. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Lund, Pekka 2006:** Torjuttu toivottomuus. PS-kustannus. Juva.
- Lääketieteen termit 2002.** Duodecim. Jyväskylä.

- Masterson, Steve & Owen, Sara 2006:** Mental health service user's social and individual empowerment: Using theories of power to elucidate far-reaching strategies. *Journal of Mental Health*. 15 (1), 19–24.
- Mattila-Aalto, Minna 2007:** Inklusiivinen asiantuntijavuorovaikutus päihdekuntoutuksessa. *Aikuiskasvatus*. 27 (4), 266–278.
- Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen Lapin sairaanhoitopiirin alueella v. 2005 – 2007. Loppuraportti 2008.** Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Rovaniemi.
- Murto, Lasse 2002:** Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki, 167–192.
- Murto, Lasse 2006:** Ilkeät ongelmat haaste hyvinvointipalveluille. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.): Vääräyyskirja. Kelan tutkimusosasto. Vammala, 135–143.
- Mustonen, Heli & Mäkelä, Pia & Huhtanen, Petri 2007:** Kaksi vuotta alkoholin hinnan laskun jälkeen. Alkoholin käyttö vuonna 2006. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (5), 532–540.
- Mäki, Jukka 1987:** Katkaisuhuolto osana päihdeongelman hoitoa: raportti katkaisuhoidon järjestämisestä eräissä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksiköissä. Raportteja 3. Sosiaalhallitus. Helsinki.
- Ojala, Hanna & Palmu, Tarja & Saarinen, Jaana 2009:** Paikalla pysyvää ja liikkeessä olevaa. Feministisiä avauksia toimijuuteen ja sukupuoleen. Teoksessa Ojala, Hanna & Palmu, Tarja & Saarinen, Jaana (toim.): Sukupuoli ja toimijuus koulutuksessa. Vastapaino. Tallinna, 13–38.
- Peräkylä, Anssi 1990:** Kuoleman monet kasvot. Vastapaino. Jyväskylä.
- Peräkylä, Anssi 2001:** Erving Goffman. Sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet. Teoksessa Hänninen, Vilma & Partanen, Jukka & Ylijoki, Oili-Helena (toim.): Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Vastapaino. Jyväskylä, 347–364.

- Pietarinen, Juhani 2002:** Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Tampere, 58–69.
- Pitkänen, Sari H. 2003:** ATLAS.TI - laadullisen aineiston tietokoneohjelman kevyet käyttöohjeet. <http://www.joensuu.fi/aputaso/materiaalit/atlasti/index.htm>. Luettu 22.6.2009.
- Pohjola, Anneli 2003:** Eettisyys tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Pohjola, Anneli (toim.): Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C 47. Lapin yliopisto. Rovaniemi, 5–10.
- Purhonen, Hilpi 2000:** Hoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhoidossa olevan potilaan voimavarojen vahvistamiseksi: kysely sairaanhoitajille. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Puroila, Anna-Maija 2002a:** Kohtaamisia päiväkotiarjessa – Kehysanalyttinen näkökulma varhaiskasvatustyöhön. Oulun yliopisto. Oulu.
- Puroila, Anna-Maija 2002b:** Erving Goffmanin kehysanalyysi sosiaalisen todellisuuden jäsentäjänä. Tutkimusraportteja ja selvityksiä B 41. Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Puroila, Anna-Maija 2008:** Dramaturgisesta sosiologiasta kehysanalyysiin: Erving Goffmanin sosiologian jäljillä. Lisensiaatintyö. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.**
- Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002.** Oppaita 3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2008.** Alkoholi ja huumeet. Stakes. Helsinki.
- Rapley, Tim & May, Carl & Kaner, Eileen Frances 2006:** Still a difficult business? Negotiating alcohol-related problems in general practice consultations. *Social Science & Medicine*. 63 (9), 2418–2428.
- Resnick, Sheilagh M. & Griffiths, Mark D. 2009:** Service quality in alcohol treatment: A qualitative study. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

<http://www.springerlink.com/content/9142570213555058/>

- Ruisniemi, Arja 1997:** Asiakkaana päihdekuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia laituskuntoutuksesta Kankaanpään A-kodissa. Raporttisarja 23. A-klinikkasäätiö. Helsinki.
- Ruisniemi, Arja 2006:** Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Acta Universitatis Tamperensis 1150. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Ruuth, Paula 2005:** Alkoholisairauksia hoidetaan eri tavoin eri kunnissa. Dialogi. 15 (4), 26.
- Ryynänen, Seija 2009:** Terapeuttinen liittouma konsistenssiteorian näkökulmasta päihderiippuvuuden hoidossa. Kognitiivisen psykoterapian verkkolehdi. 6 (1), 86–112.
www.kognitiivinenpsykoterapia.org/verseija1.pdf
- Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007:** Päihdetyö. Teoksessa Vuori-Kemilä, Anne & Stengård, Eija & Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula (toim.): Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. WSOY. Helsinki, 33–44.
- Saarnio, Pekka 2001:** Mitkä tekijät vaikuttavat terapiasuhteen keskeyttämiseen avopäihdehoidossa? Yhteiskuntapolitiikka. 66 (3), 224–232.
- Saarnio, Pekka & Knuutila, Vesa 2006:** Tutkimus päihdeongelmaisten muutosvalmiusprofiileista. Yhteiskuntapolitiikka. 71 (1), 33–40.
- Saarnio, Pekka & Tolonen, Marjo & Heikkilä, Katja & Kangassalo, Sanna & Mäkeläinen, Marja-Leena & Niitty-Uotila Päivi & Vilenius, Laura & Virtanen, Krista 1998:** Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 35 (4), 207–219.
- SAU LAPPI 2008.** Saumattomat hyvinvointipalvelut Lapin sairaanhoitopiirissä. Loppuraportti. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Rovaniemi.
- Savolainen, Minna 2006:** Asiakkaasta arvioijaksi: arvioiva laadullinen tutkimus katkaisuhoidosta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Siegert, Richard J. & McPherson, Kathryn M. & Taylor, William J. 2004:** Toward a cognitive-affective model of goal-setting in rehabilitation: is

self-regulation theory a key step? *Disability and Rehabilitation*. 26 (20), 1175–1183.

Sinnemäki, Tarja 1988: Katkaisuhuolto terveyskeskuksessa. Tilastot ja selvitykset 6. Lääkintöhallitus. Helsinki.

Surís, Alina. M & Trapp, Maria DEL Carmen & DiClemente, Carlo C. & Cousins, Jennifer 1998: Application of the transtheoretical model of behavior change for obesity in Mexican American women. *Addictive Behaviors*. 23 (5), 655–668.

Swedberg, Richard 2005: The Max Weber Dictionary. Key Words and Central Concepts. Stanford Social Sciences. Stanford.

Särkelä, Antti 1994: Sosiaalityön asiakas subjektina ja ei-subjektina. Täydennyskoulutusjulkaisuja 7. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Ei painopaikkaa.

Taipale, Vappu & Lehto, Juhani & Mäkelä, Marjukka & Kokko, Simo & Muuri, Anu & Lahti, Tuukka 2004: Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. WSOY. Porvoo.

Tams, Paula 2008: Asiakkaan kohtaaminen psykiatrian erikoissairaanhoidon sosiaalityössä. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.

Taskumatti 2008. Tilastotietoa alkoholista ja huumeista. Stakes. Helsinki.

Tienari, Pekka 1993: Alkoholinkäyttöön liittyvä psyykkinen sairastuvuus. Teoksessa Kiiänmaa, Kalervo & Salaspuro, Mikko (toim.): *Alkoholi. Biolääketieteellinen käsikirja*. Otava. Keuruu, 108–114.

Toiviainen, Riitta 2008: Palvelujärjestelmä sulkee ovet päihderiippuvaisilta. Teoksessa Hirvilampi, Tuuli & Laatu, Markku (toim.): *Toinen vääräyyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista*. Kela. Vammala, 157–170.

Toiviainen, Seppo 1995: Toiminnan teoria ja alkoholismien ansa. *Yhteiskuntapolitiikka* 60 (3), 168–177.

Turunen, Hanne & Ruohomäki, Olli 2001: Yleistä Atlas.ti -ohjelmasta. <http://www.cs.uta.fi/ipoppla/www/ipoppla01/ru/010.htm>. Luettu 22.6.2009.

- Van der Poel, Agnes & Barendregt, Cas & Van de Mheen, Dike 2006:**
Addiction care: Different groups do different things. *Journal of Psychoactive Drugs*. 38 (2), 123–132.
- Varis, Tuula 1989:** Vallan genealogia. Tutkimus Michel Foucault'n valtakäsityksistä. Poliitiikan tutkimuksen laitos. Rauhan- ja kehitystutkimuksen yksikkö. Tiedotteita 36. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Viina vie, terveydenhuolto auttaa. Katkaisuhoido terveyskeskuksessa – käypää hoitoako? 2005.**
http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2005pressi.pl?1209,newsitem,LP2005_KE. Luettu 31.10.2007.
- Virokannas, Elina 2004:** Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta. Tutkimuksia 144. Stakes. Saarijärvi.
- Virtanen, Matti 1982:** Änkyrä, tuiske, huppeli. Muuttuva suomalainen humala. WSOY. Juva.
- Webb, Heather & Rolfe, Alison & Orford, Jim & Painter, Catherine & Dalton, Sue 2007:** Self-directed change or specialist help? Understanding the pathways to changing drinking in heavy drinkers. *Addiction Research and Theory*. 15 (1), 85–95.
- Weber, Max 1989:** Maailmanuskonnot ja moderni länsimainen rationaalisuus. Vastapaino. Hämeenlinna.
- Wiberg, Matti 1991:** Mitä etiikka yhteiskuntatieteilijöille kuuluu? Teoksessa Löppönen, Paavo & Mäkelä, Pirjo H. & Paunio, Keijo (toim.): Tiede ja etiikka. WSOY. Juva, 202–226.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

Hei!

Olemme kaksi neljännen vuoden kuntoutuksen opiskelijaa Lapin yliopistosta. Teemme pro gradu -tutkielmaa aiheesta Katkaisuhuolto osana päihdekuntoutusprosessia. Tutkimuksessamme pyrimme selvittämään katkaisuhoidon ja jatkohoitoon ohjauksen käytännön toteuttamista. Haluamme haastatella katkaisuhoidon läpikäyneitä henkilöitä ja olemme kiinnostuneita Sinun kokemuksistasi katkaisuhoidosta ja sen jälkeisestä jatkohoitoon ohjauksesta.

Toteutamme haastattelut kevään 2008 aikana [erityispalveluyksikössä]. Haastattelussa ei ole läsnä meidän ja Sinun lisäksi ketään muita, ja kaikki kertomasi on täysin luottamuksellista. Jos jostain syystä haluat jättää haastattelun kesken, voit tehdä niin. Nauhoitamme haastattelun, mikäli Sinulla ei ole mitään sitä vastaan. Tuhoamme nauhat heti, kun työmme on valmis. Henkilöllisyytesi ei tule esiin tutkimusraportissamme, sillä muutamme kaikki tiedot, joista Sinut voisi tunnistaa.

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, voit ilmoittaa siitä [erityispalveluyksikön] työntekijöille. He ottavat sitten yhteyttä meihin, jotta voimme sopia haastatteluajan.

Ystävällisin terveisin,

Eija Lampela & Marjut Jounila

Liite 2. Teemahaastattelurunko katkaisuhoidon läpikäyneille henkilöille

- Taustatiedot

- ikä
- koulutus/ Minkälainen koulutustausta sulla on?
- työtilanne
 - (eli tuleeko toimeentulo työn kautta?)
- toimeentulo
 - mistä saat toimeentulosi
 - saatko tai oletko saanut jotain rahallista tukea
- perhesuhteet
 - oletko parisuhteessa
 - onko sinulla lapsia
- muut sosiaaliset verkostot (ketkä sinä koet, että on sulle merkittäviä ihmisiä?)
 - merkittävät ihmissuhteet (ystävät, kaverit, sukulaiset)

- Päihteidenkäyttö

- milloin olet aloittanut päihteidenkäytön
- minkälaisissa olosuhteissa aloitit päihteidenkäytön/ minkälainen tilanne se oli, kun aloitit päihteidenkäytön?
 - tapahtuiko sinun elämässä jotain merkittävää silloin?
- mitä päihteitä käytät/olet käyttänyt
- määrä/ minkälaisia määriä ja kuinka usein?
- mitä päihteet sulle merkitsee?
- millaisissa tilanteissa käytät/olet käyttänyt
- koetko päihteidenkäyttösi ongelmaksi, kuinka kauan on ollut ongelmallista
- miltä sinusta tuntuu, että kokeeko joku muu/onko kokenut sun päihteiden käytön ongelmaksi?
- mitä asioita päihteidenkäyttö on elämässäsi palvellut (mitä hyötyä koet siitä saaneesi)

- mitä asioita päihteidenkäyttö on vienyt pois elämästäsi (ootko sen takia menettänyt jotain/jäänyt saamatta)
- onko jotain mihin haluaisit muutosta päihteidenkäytössäsi
- onko päihteidenkäytöllä ollut merkitystä työelämässäsi

- **Katkaisuhoitoon hakeutuminen**

- missä olit katkolla ja milloin? Ootko tätä ennen käynyt?
- monesko kerta katkaisuhoidossa
- milloin hakeuduit tai päädyit katkaisuhoitoon
- mistä sait tietää, miten katkaisuhoitoon voi hakeutua
- mikä oli tilanteesi hoitoon tullessa
 - mikä oli kunto?
 - kuinka paljon olit käyttänyt päihteitä?
- mikä sai sinut tulemaan hoitoon/ miksi menit katkolle?
- miten koit hoitoontulon
 - minkälaisen vastaanoton sait
 - ketkä vastaanottivat sinut (lääkäri, hoitaja yms.)

- **Katkaisuhoito**

- olitko avokatkaisulla vai osastolla
- jos olet ollut useamman kerran katkaisussa, onko hoito ollut erilais- ta
- minkälaisen odotit katkaisuhoidon olevan/ Oliko sulla jotain odo- tuksia katkaisuhoitojaksolle?
- minkälaista katkaisuhoito oli
 - mihin sinut sijoitettiin osastolla
 - ketkä hoitivat sinua/ oliko monta eri ihmistä?
 - mitä katkaisuhoidossa käytännössä tapahtui
 - kauanko katkaisuhoito kesti
- miten koit, että sinua kohdeltiin
 - miten koit henkilökunnan suhtautuvan sinuun
 - miten koit muiden asiakkaiden suhtautuvan sinuun
 - minkälaisia tarpeita sinulla oli

- vastattiinko näihin tarpeisiin
- kuunneltiinko sinua/ syntykö sulla hoitohenkilökunnan kanssa jonkinlaista yhteyttä?
- saiko itse vaikuttaa asioihin
- minkälaisia tavoitteita sinulla oli katkaisuhoidolle (mennessä ja lähtiessä)
 - saavutitko ne
 - mitkä asiat tukivat tavoitteidesi saavuttamista
 - mitkä asiat hankaloittivat tavoitteidesi saavuttamista
 - minkälaisia tavoitteita koit terveyskeskuksen henkilökunnalla olevan katkaisuhuotosi suhteen
 - olivatko samanlaisia vai erilaisia kuin omat tavoitteesi
 - kenen asettamien tavoitteiden koit ohjaavan toimintaa
 - pystyitkö itse arvioimaan tilannettasi katkaisuhoidossa ollessasi/ tajusitko itse tilanteesi?
 - muuttuiko käsityksesi tilanteestasi katkaisuhoidon aikana tai sen jälkeen
- mitä katkaisuhoito on merkinnyt elämässäsi
 - vaikuttiko se positiivisesti johonkin
 - vaikuttiko se negatiivisesti johonkin

- **Jatkohoitoon ohjaus**

- keskustelitteko katkaisuhoidossa ollessasi henkilökunnan kanssa tulevaisuudestasi
- koitko katkon jälkeen, että haluaisit/tarvitsisit jotain jatkohoitoa?
- keskusteltiinko jatkohoitomahdollisuuksista?
- antoiko henkilökunta sinulle mielestäsi riittävästi tietoa jatkohoitomahdollisuuksista
- pääsitkö jatkohoitoon heti katkaisuhoidon jälkeen, vai minkä pituinen aika katkaisuhoidon ja jatkohoidon välissä oli
- mikäli et päässyt jatkohoitoon heti, minkälaista oli aika sillä välillä
 - minkälaiseksi tunsit olosi

- käytitkö päihteitä sinä aikana, ja menikö käyttö hallitsemattomaksi/ Ootko katkon jälkeen käyttäny päihteitä?
- oliko katkaisuhoidosta mielestäsi apua arjesta selviämiseen (tuona väliaikana)
- minkälaista tukea sait tuona aikana
- minkälaiset asiat tuntuivat silloin hankalilta
- minkälaiset asiat tuntuivat silloin positiivisilta

- Nykytilanne

- minkälainen on elämäntilanteesi tällä hetkellä
- minkälainen on suhteesi päihteisiin tällä hetkellä
- mitkä ovat merkittävimmät asiat tai tapahtumat elämässäsi tällä hetkellä

- Tulevaisuus

- minkälaisia tulevaisuudensuunnitelmia sinulla on
- millaiselta tulevaisuus tässä valossa näyttää

Liite 3. Teemahaastattelurunko erityispalveluyksikön työntekijöille

- Taustatiedot
 - o minkälainen koulutus sinulla on
 - o kuinka kauan olet ollut tässä työpaikassa
 - o minkälainen työnkuvasi on
- Katkaisuhuolto
 - o kuinka paljon asiakkaistanne on katkaisuhoidettavia
 - o mitä kautta katkaisuhuoltoasiakkaat tulevat (tarvitaanko lähete)
 - o kuvaile muutaman esimerkkitapauksen avulla minkälaisista olosuhteista ja sosiaalista tilanteista katkaisuhuoltoasiakkaat tulevat
 - o miten katkaisuhuolto käytännössä toteutetaan
 - minkälaiset tilat teillä on katkaisuhuoltoasiakkaita varten
 - minkä ammattiryhmien työntekijät työskentelevät katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa ja kuinka monta heitä on
 - kauanko katkaisuhuolto kestää
 - mitä katkaisuhoidossa konkreettisesti tapahtuu
 - minkälainen työnjako henkilökunnalla on katkaisuhuoltoasiakkaiden suhteen
 - mitä on psykososiaalinen hoito katkaisuhuoltoasiakkaiden kohdalla ja kuinka suuri osa katkaisuhoidosta on sitä
 - o tavoitteet
 - minkälaisia tavoitteita teillä on katkaisuhuotojaksolle tulevan asiakkaan suhteen
 - kuka asettaa tavoitteet ja miten
 - minkälaisia tavoitteita katkaisuhuoltoon tulevilla asiakkailla kokemuksesi mukaan voi olla
 - onko muita tahoja (esimerkiksi läheiset), joilla on odotuksia katkaisuhoidon sisällöstä
 - kuinka suuri merkitys asetetuilla tavoitteilla käytännössä mielestäsi on
 - miten tavoitteita seurataan

- Katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa työskentelyn erityispiirteet
 - o minkälaisiksi koet omat valmiutesi työskennellä katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa
 - saatko ongelmatilanteissa tukea ja apua jostain? mistä? (työnohjausta?)
 - ovatko asiakkaat teillä mielestäsi katkaisuhoidossa vai kuntoutuksessa
 - kuinka paljon koet hoitosuhteen laadulla olevan merkitystä katkaisuhoidon tuloksellisuudelle
 - mitä laatu merkitsee/millaista on laadukas hoito ja kuntoutus
 - millaisena näet oman roolisi katkaisuhoidon toteuttamisessa
 - o minkälaisia erityispiirteitä katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa työskentelyssä on
 - onko jotain, mikä erityisesti tuottaa ongelmia
 - minkälaisia ajatuksia ja tunteita katkaisuhuoltoasiakkaiden kanssa työskentely sinussa herättää
 - o millaiseksi koet työssä näkemäsi perusteella katkaisuhoidon merkityksen asiakkaiden elämässä
 - o pystytkö mielestäsi työlläsi vaikuttamaan katkaisuhuoltoasiakkaiden päihteidenkäyttöön liittyviin ajatuksiin, asenteisiin tai käytäntöihin
- mitkä asiat yksikön järjestämässä katkaisuhoidossa toimivat mielestäsi hyvin
- onko yksikön järjestämän katkaisuhoidon käytännöissä mielestäsi kehittämisen tarvetta ja jos on niin millaista

-Jatkohoitoon ohjaus

- minkälaisia käytäntöjä yksikössä on katkaisuhuoltoasiakkaiden jatkohoidon suunnittelun ja jatkohoitoon ohjauksen suhteen
- millä tavoin katkaisuhuoltoasiakkaita informoidaan jatkohoitomahdollisuuksista
- pääsevätkö kaikki halukkaat katkaisuhuoltoasiakkaat jatkohoitoon
 - miten toimitaan, jos asiakas haluaa jatkohoitoon, mutta paikkaa ei ole
- minkälaisia perusteluita päätökselleen olet kuullut katkaisuhuoltoasiakkailta, jotka eivät halua jatkohoitoon
- arvioi, kuinka moni katkaisuhuoltoasiakas lähtee katkaisuhoidosta ilman minkäänlaista suunnitelmaa jatkohoidosta
- kuinka tärkeänä itse pidät jatkohoitoon ohjaamista

Liite 4. Teemahaastattelurunko terveyskeskusten työntekijöille

- Taustatiedot
 - minkälainen koulutus sinulla on
 - kuinka kauan olet ollut tässä työpaikassa
 - minkälainen työnkuvasi on
 - kuinka kauan olet työskennellyt katkaisuhoidoasiakkaiden kanssa

- Katkaisuhoido osana terveyskeskusten käytäntöjä
 - arvioi kokemuksesi perusteella, kuinka suuri osa terveyskeskukseen asiakkaista on katkaisuhoidoasiakkaita
 - kuvaile muutaman esimerkkitapauksen avulla minkälaisista olosuhteista ja sosiaalista tilanteista katkaisuhoidoasiakkaat tulevat
 - miten katkaisuhoido käytännössä toteutetaan
 - avokatkaisuna vai osastolla vai tarpeen mukaan molempia
 - jos osastolla
 - mihin katkaisuhoidoasiakkaat sijoitetaan
 - minkä ammattiryhmien työntekijät työskentelevät katkaisuhoidoasiakkaiden kanssa
 - kauanko katkaisuhoido kestää
 - mitä katkaisuhoidossa konkreettisesti tapahtuu
 - minkälainen työnjako henkilökunnalla on katkaisuhoidoasiakkaiden suhteen
 - jos avona
 - kuinka usein asiakas on kontaktissa terveyskeskukseen
 - kenet hän siellä tapaa
 - mitä tapaamisissa tehdään
 - kauanko katkaisuhoido kestää
 - mitä on psykososiaalinen hoito katkaisuhoidoasiakkaiden kohdalla ja kuinka suuri osa katkaisuhoidosta on sitä

- kerro jokin kuvitteellinen esimerkkitapaus, minkälaisista olosuhteista asiakas tulee katkaisuhuitoon, mitä katkaisuhoidossa tapahtuu ja mihin asiakas menee katkaisuhoidon jälkeen
- tavoitteet
 - minkälaisia tavoitteita teillä on katkaisuhoidojaksolle tulevan asiakkaan suhteen
 - kuka asettaa tavoitteet ja miten
 - minkälaisia tavoitteita katkaisuhuitoon tulevilla asiakkailla kokemuksesi mukaan voi olla
 - onko muita tahoja (esimerkiksi läheiset), joilla on odotuksia katkaisuhoidon sisällöstä
 - kuinka suuri merkitys asetetuilla tavoitteilla käytännössä mielestäsi on
 - miten tavoitteita seurataan
- Katkaisuhoidoasiakkaiden kanssa työskentelyn erityispiirteet
 - minkälaisiksi koet omat valmiutesi työskennellä katkaisuhoidoasiakkaiden kanssa
 - onko sinulla jotain erityiskoulutusta päihdeasiakkaiden kohtaamista ja hoitamista varten
 - kaipaisitko koulutusta tai lisäkoulutusta päihdeidenkäyttäjien kohtaamista ja hoitamista varten
 - saatko ongelmatilanteissa tukea ja apua jostain? mistä? (työnohjausta?)
 - kuinka paljon koet hoitosuhteen laadulla olevan merkitystä katkaisuhoidon tuloksellisuudelle
 - mitä laatu merkitsee/millaista on laadukas hoito
 - millaisena näet oman roolisi katkaisuhoidon toteuttamisessa
 - minkälaisia erityispiirteitä katkaisuhoidoasiakkaiden kanssa työskentelyssä on
 - onko jotain, mikä erityisesti tuottaa ongelmia

- minkälaisia ajatuksia ja tunteita katkaisuhuitoasiakkaiden kanssa työskentely sinussa herättää
 - millaiseksi koet työssä näkemäsi perusteella katkaisuhoidon merkityksen asiakkaiden elämässä
 - pystytkö mielestäsi työlläsi vaikuttamaan katkaisuhuitoasiakkaiden päihteidenkäyttöön liittyviin ajatuksiin, asenteisiin tai käytäntöihin
- mitkä asiat terveyskeskukseenne järjestämässä katkaisuhoidossa toimivat mielestäsi hyvin
- onko katkaisuhoidon käytännöissä mielestäsi kehittämisen tarvetta ja jos on niin millaista
- **Jatkohoitoon ohjaus**
 - minkälaisia käytäntöjä terveyskeskuksessanne on katkaisuhuitoasiakkaiden jatkohoitoon ohjauksen suhteen
 - millä tavoin katkaisuhuitoasiakkaita informoidaan jatkohoitomahdollisuuksista
 - pääsevätkö kaikki halukkaat katkaisuhuitoasiakkaat jatkohoitoon
 - miten toimitaan, jos asiakas haluaa jatkohoitoon, mutta paikkaa ei ole
 - minkälaisia perusteluita päätöksellen olet kuullut katkaisuhuitoasiakkailta, jotka eivät halua jatkohoitoon
 - arvioi, kuinka moni katkaisuhuitoasiakas lähtee katkaisuhoidosta ilman minkäänlaista suunnitelmaa jatkohoidosta
 - kuinka tärkeänä itse pidät jatkohoitoon ohjaamista