

EEVA EKQVIST

**Kuntoutujien hyvinvoinnin
ja toivon kokemukset
sekä näkemykset
tulevaisuudesta
laitospäihdekuntoutuksen
aikana**

EEVA EKQVIST

Kuntoutujien hyvinvoinnin ja toivon kokemukset
sekä näkemykset tulevaisuudesta
laitospäihdekuntoutuksen aikana

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
Yhteiskuntatieteiden tiedekunnan
suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi
Tampereen yliopistossa
5.2.2021 klo 12

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

<i>Vastuuhjaaja ja Kustos</i>	Dosentti Katja Kuusisto Tampereen yliopisto Suomi	
<i>Ohjaajat</i>	Professori Atte Oksanen Tampereen yliopisto Suomi	Professori Timo Harrikari Lapin yliopisto Suomi
<i>Esitarkastajat</i>	Professori (emeritus) Mikko Mäntysaari Jyväskylän yliopisto Suomi	Dosentti Tuukka Tammi Tampereen yliopisto Suomi
<i>Vastaväittäjä</i>	Dosentti Olavi Kaukonen Helsingin yliopisto Suomi	

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Copyright ©2020 tekijä

Kannen suunnittelu: Roihu Inc.

ISBN 978-952-03-1820-8 (painettu)
ISBN 978-952-03-1821-5 (verkkojulkaisu)
ISSN 2489-9860 (painettu)
ISSN 2490-0028 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1821-5>

PunaMusta Oy – Yliopistopaino
Tampere 2020

KIITOKSET

Väitöskirjatutkimustani on vuosien varrella tukenut suuri joukko ihmisiä ja heitä haluan seuraavien sanojen myötä kiittää. Olen saanut edetä tässä prosessissa kolmen ohjaajan ohjauksessa, mikä on ollut antoisaa. Dosentti *Katja Kuusisto* on ollut korvaamaton apu niin ohjaajana, hankejohtajana, kirjoittajakumppanina kuin ystävänä. *Katja* on ollut merkittävässä roolissa tutkijanurani kehittämisessä ja tukemisessa kandidaatin tutkielmasta, pro gradu -tutkielman ja maisterivaiheen tutkimusharjoittelun kautta nyt käsillä olevaan väitöstutkimukseen. Yhteinen matkamme ei jää tähän. Ohjaajakseni suostumisesta kiitän myös professori *Timo Harrikaria*, joka on uskaltanut kysyä ”mitä sinulle oikeasti kuuluu?”. *Timolta* olen saanut kannustusta ja tukea valitsemalleni tielle. Professori *Atte Oksasta* kiitän ohjauksesta etenkin julkaisemiseen ja tehokkaaseen työskentelyyn liittyen. Väitöskirja on asettunut yhdeksi välitavoitteeksi, josta on hyvä ponnistaa eteenpäin.

Työni esitarkastajia, professori (emeritus) *Mikko Mäntysaarta* ja dosentti *Tuukka Tammea* kiitän arvokkaista huomioista esitarkastusprosessissa. Dosentti *Olavi Kaukosta* kiitän suuresti suostumisesta vastaväittäjäkseni.

Väitöskirjatutkimustani on tukenut erityisesti kaksi osin päällekkäistä ryhmää: Addiktioseminaari ja Sosiaalityön jatkokoulutusseminaari. Addiktioseminaari on monitieteinen riippuvuustematiikan ympärillä kokoontuva tutkijaryhmä, jota vetävät *Katja Kuusisto* ja *Atte Oksanen*. Addiktioseminaari on ollut minulle tärkeä verkostoitumisen ja vertaistuen paikka ja olen vuosien myötä saanut useilta henkilöiltä arvokkaita kommentteja työskentelyni edistämiseksi. Kiitos *Katja* ja *Atte*, *Tomi Lintonen*, *Arttu Salo*, *Iina Savolainen*, *Anu Sirola* ja *Johanna Ranta* sekä muut seminaariin vuosien varrella osallistuneet. Sosiaalityön jatkokoulutusseminaari taas on kirkastanut tutkimukseni sosiaalityön ja tutkimusetiikan osuutta. Kiitos kaikille papereitani kommentoineille ja tukeansa antaneille henkilöille, niin professorikunnalle kuin vertaisille. Jatko-opintoja yhdessä kanssani taaplanneille kiitos kuuluu myös illanistujaisista, erinäisten televisio-ohjelmien juonenkäänteisiin perehdyttämisestä ja ylipäätään yhteisen matkan kulkemisesta. Kiitos *Johanna*, *Essi Julin*, *Sanna Laine*, *Anna Pekkarinen* ja *Vera Virolainen*.

Minulla on ollut suuri ilo olla osana Tampereen yliopiston Sosiaalityön tutkinto-ohjelman työyhteisöä lähes koko väitöstutkimukseni ajan. Yliopisto-opettajan työsuhteet ovat antaneet taloudellista turvaa tutkimuksen toteuttamiseen, auttaneet pitämään väitöstutkimuksen hallittavan kokoisena projektina sekä integroineet minut työyhteisöön tavalla, jota en olisi ennalta arvannut. Kiitän teitä *kaikkia* lukuisista kahvi- ja lounastauoista, kollegiaalisuudesta ja kannustuksesta. Lisäksi vapaa-ajan kulttuuririennoista kiitos kuuluu *Katjalle ja Johannalle, Kirsi Güntherille, Heli Valokivelle ja Aino Ritalla-Koskiselle*. Pahem o parem.

Tärkeän tutkimuksellisen tauon yliopisto-opettajan tehtävistä ovat mahdollistaneet Suomalainen Konkordia-liitto neljän kuukauden rahoituksella sekä Tampereen yliopiston Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö 6,5 kuukauden väitöskirjatutkijan rahoituksella. Taloudellisesta tuesta kiitän myös Alkoholitutkimussäätiötä.

Ilman Kuntoutuslaitosta ja tutkimuksen osallistujia väitöstutkimukseni ei olisi ollut mahdollinen. Kuntoutuslaitoksen johtoa ja henkilökuntaa kiitän myönteisestä suhtautumisesta tutkimuksen toteuttamiseen ja aineistonkeruun huolellisesta toteuttamisesta. Tutkimuksen ohjausryhmää kiitän tuesta tutkimuksen eri vaiheissa. Erityisesti kiitän kaikkia tutkimukseen osallistuneita henkilöitä lähes loputtomien kyselylomakkeiden täyttämisestä, Hyvinvoinnin arvio -lomakkeiden tutkimuskäyttöön antamisesta, kirjoitustehtäviin vastaamisesta ja haastatteluihin osallistumisesta.

Väitöstutkimusta ei toteuteta tyhjiössä, vaan kaiken muun elämän ehdoilla, rinnalla ja ohessa. Kiitos *Varpu* tuestasi elämän ja arjen eri osa-alueiden yhteensovittamisessa. *Olli*: Olet menneisyteni, nykyisyyteni ja toivomani tulevaisuus.

Linnan 6. kerroksessa 15.11.2020

-Eeva-

TIIVISTELMÄ

Väitöstutkimuksessa tarkastellaan hyvinvointia, toivoa ja tulevaisuutta monimenetelmällisesti laitospäihdekuntoutuksen kontekstissa. Huomio kohdentuu kuntoutujien kokemuksiin ja kuntoutuksen inhimilliseen vaikuttavuuteen. Tutkimustehtävänä oli selvittää *millaisia muutoksia kuntoutujien koetussa hyvinvoinnissa sekä tilanteisessa toivossa tapahtuu laitospäihdekuntoutusjakson aikana*. Kuntoutuksen jälkeiseen aikaan katse suunnattiin tulevaisuutta koskevan kirjoitustehtävän sekä haastatteluiden avulla. Näiden avulla etsittiin vastausta kysymyksiin: *mitä päihdekuntoutujat toivovat tulevaisuudeltaan ja miten kuntoutujat kuvaavat retkahtamista*.

Tutkimuksen kaikki aineistot on kerätty yhdestä laitospäihdekuntoutuksen yksiköstä vuosina 2016–2018. Kuntoutusyksikkö tarjoaa yhteisömuotoista laitostuntoutusta päihteitä ongelmallisesti käyttäville sekä peliriippuvuuden haittoja kokeville yksilöille ja perheille. Tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat ovat tuottaneet moninaista aineistoa. Aineistoina hyödynnetään kuntoutustoiminnan arkeen kuuluvia Hyvinvoinnin arvio -lomakkeita ($N=103$; Osatutkimus I), kvantitatiivista kyselylomaketta ($N=168$; Osatutkimus II), kirjoituspyynnön avulla kerättyä kirjallista aineistoa ($N=95$; Osatutkimus III) ja kuntoutujien haastatteluita ($N=7$; Osatutkimus IV).

Kutakin osatutkimuksen aineistoa on tarkasteltu tarkoituksenmukaisin analyysimenetelmin tietokoneavusteisesti. Tutkimuksen kvantitatiivisessa analyysissä on käytetty sekä kuvailevia menetelmiä että monimuuttujamenetelmiä. Kvalitatiivinen analyysi on toteutettu sisällönanalyysin ja narratiivisen analyysin keinoin. Tutkimus nojautuukin vahvasti monimenetelmälliseen tutkimusperinteeseen, jolla pyritään saavuttamaan moniulotteinen kuva tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkimuksen keskeisin laitospäihdekuntoutuksen inhimilliseen vaikuttavuuteen viittaava tulos on useimmilla kuntoutujilla kuntoutuksen aikana hyvinvoinnissa ja toiveikkuudessa tapahtuva positiivinen muutos. Osatutkimuksessa I hyvinvoinnissa tapahtuvan muutoksen havaittiin olevan suurinta kuntoutuksen alkupuolella, jonka jälkeen hyvinvointi vakiintui korkealle tasolle kuntoutuksen edetessä. Osatutkimuksessa II todettiin hyvinvoinnin lisäksi kuntoutujien toiveikkuudessa tapahtuvan positiivista muutosta ja hyvinvoinnin kokemuksen sekä toiveikkuuden olevan yhteydessä toisiinsa.

Osatutkimuksissa III ja IV tarkasteltiin kuntoutujien tulevaisuutta eri näkökulmista. Toivotuksi tulevaisuudeksi määrittyi osatutkimuksessa III päihteetön arki, johon kuuluu sosiaalisia verkostoja, elämään tyytyväisyyttä, työelämään kiinnittymistä, hyvää terveyttä ja taloudellista vakautta. Retkahtaminen asettui uhaksi toivotun tulevaisuuden saavuttamiselle ja tukikeinoiksi päihteettömyyden tavoittelussa tunnistettiin vertaistuki- ja itsehoitoryhmiin osallistuminen, ammatilliseen apuun turvautuminen, itsehoito ja tukiverkostot. Osatutkimuksessa IV katse kohdennettiin retkahtamiseen ja päihdekäyttöä koskeviin narratiivisiin laitoskuntoutuksessa olevien kuntoutujien puheessa. Oppimismarratiivissa korostui aiemmista kokemuksista oppiminen tulevaisuuden retkahdusten ehkäisemiseksi. Aiemmat päihteettömät jaksot, koettu minäpystyvyys ja tukitahojen apu tukevat positiivista tulevaisuuteen suhtautumista. Päivä kerrallaan -narratiivissa painottui nykyhetkessä toimiminen päihteettömyyden ylläpitämisessä. Hallitsemisnarratiivissa keskeistä oli erilaisten vaihtoehtojen pohtiminen päihteiden käytön suhteen ja tulevaisuudessa mahdolliseksi arvioitu hallittu päihdekäyttö. Kustakin narratiivista oli tunnistettavissa piirteitä sekä positiivisesta että negatiivisesta tulevaisuuteen suhtautumisesta. Oppimismarratiivissa ja päivä kerrallaan -narratiivissa laitospäihdekuntoutus asettui tukemaan päihteettömyyden tavoitetta, kun taas hallitsemisnarratiivi lavensi toipumiskäsitystä hallitun käytön suuntaan.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että laitospäihdehoidon aikana tapahtuu positiivisia muutoksia hyvinvoinnissa ja toiveikkuudessa, mikä luo pohjaa paremman tulevaisuuden tavoittelulle. Saavutettujen muutosten kestävyys koetellaan kuitenkin toden teolla kuntoutujan kotiuduttua. Jatkotutkimusaiheena onkin kuntoutujien hyvinvoinnin, toiveikkuuden ja toivotun tulevaisuuden toteutumisen tarkastelu seurannassa. Seurantatutkimuksen keinoin on tarpeen selvittää kuntoutuksen vaikuttavuutta myös tuloksellisuuden, kuten kuntoutukselle asetetun tavoitteen saavuttamisen osalta.

Avainsanat: laitospäihdekuntoutus, inhimillinen vaikuttavuus, hyvinvointi, toivo, tulevaisuus, toiveet, retkahtaminen.

ABSTRACT

This doctoral dissertation is a mixed methods study on clients' wellbeing, hope and future expectations of inpatients undergoing substance abuse treatment. The focus is on clients' experiences and treatment efficacy. The research seeks to ascertain *how wellbeing and state of hope change during inpatient substance abuse treatment*. Additionally, the post-treatment time was studied by analysing written and interview material about the future in order to ascertain *what inpatients hope for their future and how they describe relapse*.

All data was collected from one inpatient substance abuse treatment unit located in Finland during the years 2016–2018. The treatment unit provides both individuals and families with therapeutic community-based substance abuse or gambling treatment. During treatment clients produced various datasets which are used in this study. The first sub-study was conducted using the wellbeing evaluation forms ($N=103$) used as a therapeutic tool in the treatment unit. The second sub-study also used quantitative questionnaires ($N=168$). In the third sub-study clients written texts about the future were collected ($N=95$) and in the fourth sub-study interviews were conducted ($N=7$).

Each dataset was analysed with appropriate methods using research software. The quantitative analyses used both descriptive and multivariate methods. Qualitative analysis was conducted using content analysis and narrative analysis. Several methods were used in the study to gain a multidimensional understanding of the phenomena being studied.

The main result showing positive change is that both wellbeing and state of hope improved during inpatient treatment. In Sub-study I the change achieved was greater in the first weeks of treatment. Thereafter the change stabilized and remained high. Sub-study II showed that, in addition to wellbeing, also state of hope improved during treatment and that these are related.

In Sub-studies III and IV the focus was on the future from different points of view. Inpatients hoped for a future with sober everyday living, social networks, life satisfaction, employment, good health, and financial stability. Relapse was seen as a threat to the desired future. AA/NA groups and peer support were seen as important ways of achieving abstinence, but participants also wanted to have access to

professional help. In Sub-study IV relapse was studied further by analysing inpatients' talk about relapse and related issues. In the learning narrative, learning from past experiences was central. Previous sober periods, self-efficacy and the opportunity for help supported inpatients in adopting a positive future orientation. In the "one day at a time" narrative acting in the present was essential for maintaining abstinence. In the controlling narrative self-efficacy regarding controlled use of substances in the future opened up an opportunity for goals other than abstinence. Both positive and negative future orientation was present in the narratives. In the learning narrative and the "one day at a time" narrative inpatient treatment supported the goal of abstinence. However, the controlling narrative extended the view on recovery to the controlled use of substances.

All in all, the results of this study show that positive changes happen during inpatient treatment and it creates an opportunity for a positive future. The change achieved will be tested properly after discharge. Prospective follow-up study design is needed in exploring how well-being and hope change after treatment and whether the hopes for the future came to fruition. More research is also needed on how well-being and hope relate to other aspects of treatment efficacy such as attaining treatment objectives.

Keywords: Inpatient substance abuse treatment; efficacy of treatment; wellbeing; hope; future; hopes for the future; relapse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	13
2	Laitospäihdekuntoutus hyvinvoinnin, toiveikkuuden ja paremman tulevaisuuden tuottajana.....	16
2.1	Laitospäihdekuntoutus ja sen tavoitteet.....	16
2.2	Päihdekuntoutujien hyvinvointi	20
2.3	Toivo päihdekuntoutuksen ulottuvuutena.....	24
2.4	Tulevaisuus päihdekuntoutuksen elementtinä	26
2.5	Hyvinvointi, toivo ja tulevaisuus vaikuttavuuden indikaattoreina laitospäihdekuntoutuksessa	28
3	Tutkimuksen toteuttaminen	31
3.1	Tutkimusasetelma	31
3.1.1	Osatutkimus I	33
3.1.2	Osatutkimus II.....	35
3.1.3	Osatutkimus III.....	37
3.1.4	Osatutkimus IV	38
3.2	Tutkimuksen menetelmän ja luotettavuuden arviointi	39
3.3	Eettinen pohdinta	42
4	Tulokset	46
4.1	Hyvinvoinnin ja toiveikkuuden muutos laitospäihdekuntoutuksen aikana	46
4.2	Kuntoutujien tulevaisuus.....	48
4.3	Hyvinvoinnin, toivon ja tulevaisuuden yhteenkietoutuneisuus.....	50
5	Pohdinta.....	52

Taulukko- ja kuvioluettelo

Taulukko 1.	Osatutkimusten tutkimuskysymykset, aineistot ja analyysimenetelmät.....	33
Kuvio 1.	Kokonaishyvinvoinnin muutos laitostuntoutuksen aikana	47
Kuvio 2.	Hyvinvointi, toivo ja tulevaisuus yhteenkietoutuneina ilmiöinä.....	50

ALKUPERÄISJULKAISUT

- Julkaisu I Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2019) Laitospäihdekuntoutuksen asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 287–311.
- Julkaisu II Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2020) Changes in client’s well-being (ORS) and state hope (SHS) during inpatient substance abuse treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. <https://doi.org/10.1177%2F1455072520922025>
- Julkaisu III Ekqvist, Eeva (2019) Päihderiippuvuudesta kuntoutuvien tulevaisuuden toiveet. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (3), 258–269.
- Julkaisu IV Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2019) Päihdekuntoutujien retkahtamista ja sen välttämistä koskevat narratiivit laitospäihdekuntoutuksessa. *Psykologia* 54 (6), 417–432.

Alkuperäisjulkaisut on liitetty näköispainoksina väitöskirjan loppuun.

1 JOHDANTO

Vastaaminen kysymykseen ”millaisen toivoisit tilanteesi olevan vuoden kuluttua?” ei ole aivan yksinkertaista. Voiko kysymykseen vastata ilman, että muistelee omaa menneisyyttään tai pohtii nykytilannetta? Kysymykseen voi myös vastata pessimistisesti, optimistisesti tai neutraaliuteen pyrkien, mutta myös toivoen, unelmoiden tai päämäärätietoisesti tavoitteita asettaen. Lisäksi erilaiset resurssit, kuten taloudelliset ja sosiaaliset voimavarat, voi omassa pohdinnassaan ottaa huomioon tai maalaila tulevaisuutta niistä välittämättä.

Sosiaalityössä asiakkaan tulevaisuutta tarkastellaan usein erilaisten asiakas-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelmien kautta, jotka kuvaavat sosiaalityön tavoitteellista luonnetta (Rostila 2001). Olenkin sosiaalityöntekijän tehtävissä kuullut asiakkailta erilaisia kuvailuja siitä, miten nykytilanteeseen on päädytty, mutta tulevaisuuden kuvittelu ja sanoittaminen on usein osoittautunut vaikeammaksi. Varsinkin pitkään asiakkaana olleiden elämäntilanteet ovat välillä vaikuttaneet jumiutuneen toivottomaan tilaan. Tällöin tulevaisuus ei ole kovin helposti näyttäytynyt nykyhetkeä parempana. Haastavissa elämäntilanteissa tulevaisuuden näkymä voi kaventua, jolloin sosiaalityöntekijä voi olla se, joka kysyy asiakkaalta ”mitä sinä haluaisit, että lähemme yhdessä tavoittelemaan?”. Asiakastyössä tavoitteena on luoda asiakkaalle elämänuskoa ja luottamusta mahdollisuuteen muuttaa omaa elämäänsä (Koehn & Cutcliffe 2012, 85–92; Savolainen & Suonio 2011, 9–10) ja lisätä mahdollisuuksia hyvinvoinnin saavuttamiseen.

Tutkimus kohdentuu hyvinvoinnin, toivon ja tulevaisuuden teemojen kautta laitospäihdekuntoutuksen inhimilliseen vaikuttavuuteen ja sen eri ulottuvuuksiin. Päihdehoitoon hakeutumisella halutaan muuttaa elämän suuntaa ja tavoitella parempaa tulevaisuutta (Jakobsson ym. 2005). Sosiaaliset ja terveydelliset haasteet kannustavat hakemaan ammatillista apua ongelmalliseen tilanteeseen. Taustalla oleva päihdekäyttö voi olla hallitsematonta ja siihen liittyvät negatiiviset seuraukset voivat olla syvenneitä, monimutkaistuneita ja kasaantuneita. Pettymys itseen ja omaan nykytilanteeseen saattavat vahvistaa tunnetta siitä, että omin voimin selviytymisen rinnalle tarvitaan ammattilaisen apua. (Andrews ym. 2012; Jakobsson ym. 2005; Kuusisto 2010; Orford ym. 2006; Årstad ym. 2018.) Päihdekuntoutukseen hakeutumalla

tehdään valintoja ja tekoja paremman tulevaisuuden saavuttamiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Suomalaisessa päihdehuollossa tarpeenmukaisen ja oikea-aikaisen palvelun saaminen ei ole itsestäänselvyys (ks. Kaukonen 2019; Kuusisto & Ranta 2020; Partanen & Kuussaari 2019; Poikonen & Kekoni 2019). Laitospäihdekuntoutukseen pääsyä edeltää vahva tarveharkinta ja yksi kuntoutuksen keskeinen ja osin kuntoutujasta riippumaton reunaehto on maksusitoumuksen pituus, joka usein määrittää myös kuntoutuksen keston. Päihdehoito on toteutuessaan yhteiskunnalle taloudellinen panostus, mutta se on silti osoittautunut kustannuksiltaan pienemmäksi kuin hoitamatta jättäminen (Rautiainen ym. 2020). Tutkimustietoa kotimaisesta laitospäihdekuntoutuksesta ja sen vaikuttavuudesta on aiheen merkityksellisyydestä huolimatta kuitenkin varsin vähän (ks. kuitenkin esim. Kallio 2005; Ruisniemi 2006; Saarnio ym. 1998). Kotimaisten tieteellisten julkaisujen laatiminen aihealueesta onkin tiedon saavutettavuuden vuoksi tärkeää.

Tutkimuksessa tavoitteenani on selvittää *millaisia muutoksia kuntoutujien koetussa hyvinvoinnissa sekä tilanteisessa toivossa tapahtuu laitospäihdekuntoutusjakson aikana*. Toisin sanoen, tarkastelen kuntoutuksen aikana tapahtuvaa muutosta hyvinvoinnissa ja toiveikkuudessa. Lisäksi selvitän *mitä päihdekuntoutajat toivovat tulevaisuudeltaan ja miten kuntoutijat kuvaavat retkahtamista*. Näiden kysymysten avulla tarkastelen tulevaisuutta, eli kuntoutuksen jälkeistä aikaa, joka ei ole vielä todentunut. Tulevaisuuteen suuntaaminen on kuitenkin päihdekuntoutuksen keskeinen elementti, sillä tavoitteena on parempi tulevaisuus.

Tutkimus paikantuu vahvasti sosiaalityöhön, mutta se on sekä ammentanut että antaa oman panoksensa myös psykologian tieteenalalle. Monitieteisten teoreettisten lähtökohtien lisäksi pyrin monimenetelmällisen tutkimusotteen avulla luomaan moniulotteisen kuvan hyvinvoinnin, toivon ja tulevaisuuden teemoista laitospäihdekuntoutuksen kontekstissa. Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä erityisesti kotimaisessa laitospäihdekuntoutuksessa ja sen inhimillisen vaikuttavuuden arvioinnissa, mutta myös muissa yhteyksissä, joissa työskennellään liiallisen päihdekäytön ja sen seurausten parissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa päihdekäyttöön liittyvä problematiikka on eri sektorit läpäisevää, mutta niin ovat myös hyvinvointi, toivo ja tulevaisuus.

Väitöskirja koostuu tästä yhteenvedo-osiosta ja neljästä osatutkimuksesta, jotka on julkaistu erillisinä tieteellisinä, vertaisarvioituina artikkeleina. Yhteenvedo-osio etenee siten, että luvussa kaksi *Laitospäihdekuntoutus hyvinvoinnin, toiveikkuuden ja paremman tulevaisuuden tuottajana* kuvaan laitospäihdekuntoutusta päihdehuollon osana ja laitospäihdekuntoutuksen tavoitteita. Lisäksi tarkastelen hyvinvointia, toivoa ja

tulevaisuutta päihdekuntoutuksen ulottuvuuksina ja inhimillisen vaikuttavuuden indikaattoreina. Luvussa kolme *Tutkimuksen toteuttaminen* esittelen varsinaiset osatutkimukset ja niiden tutkimuskysymykset, -aineistot ja analyysitavat. Lisäksi arvioin tutkimuksen menetelmää ja tutkimuksen luottavuutta sekä pohdin eettisiä kysymyksiä. Luvussa neljä *Tulokset* tarkastelen väitöstutkimuksen osatutkimusten tuloksia ja niiden suhteita toisiinsa. Ensin kuvaan erityisesti hyvinvoinnin ja toiveikkuuden muutosta, jolloin tulokset kohdentuvat osatutkimuksiin I ja II. Tämän jälkeen kiinnitän huomion kuntoutujien tulevaisuuteen ja painopisteenä ovat tutkimustulokset osatutkimuksista III ja IV. Lopuksi tarkastelen vielä osatutkimusten teemoja yhdessä. Päätän tutkimuksen luvussa viisi *Pohdintaan*. Osatutkimusten mukaiset artikkelit, joista on nähtävillä yksityiskohtaisemmat tulokset sekä niiden yhteys muuhun aiemmin toteutettuun tutkimukseen, on liitetty näköispainoksina väitöskirjan loppuun.

2 LAITOSPÄIHDEKUNTOUTUS HYVINVOINNIN, TOIVEIKKUUDEN JA PAREMMAN TULEVAISUUDEN TUOTTAJANA

2.1 Laitospäihdekuntoutus ja sen tavoitteet

Suomalaisessa päihdehuoltojärjestelmässä päihdehuollon palveluiden järjestämisvastuu asettuu kunnille ja palveluita tulisi järjestää kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen. Myös päihteitä ongelmallisesti käyttävän henkilön ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen asettuvat keskeisiksi tavoitteiksi. (Päihdehuoltolaki 41/1986 [PHL].) Edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan monimuotoisia palveluita, joita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, kuten sosiaalitoimistot ja terveyskeskukset, erikoissairaanhoidon palvelut sekä päihdehuollon erityispalvelut, kuten erilaiset avohoitoyksiköt ja laituskuntoutus. Palvelut kuvastavat päihdehuollon yhtäaikaista sijoittumista sekä sosiaali- että terveydenhuollon alle, jolloin myös päihdehuoltoa koskeva lainsäädäntö on hyvin moninainen (ks. Poikonen & Kekoni 2019; myös Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019). Päihdehuollon palvelut voidaan toteuttaa osana kuntien omaa palvelutuotantoa, ostopalveluina yritysiltä ja järjestöiltä tai näiden yhdistelmänä. Näiden lisäksi kuntoutujille ja heidän läheisilleen keskeisiä palveluita ovat seurakuntien ja järjestöjen toiminnat sekä vertaistukiryhmät, kuten AA (Nimettömät Alkoholistit) ja NA (Nimettömät Narkomaanit). Osa kuntoutujista nojaa ensisijaisesti ammatilliseen apuun, osa vertaistukeen ja osa taas toipuu ilman näiden apua (Kuusisto 2010). Tämän tutkimuksen kohteena oleva laitospäihdekuntoutus on yksi tekijä päihdehuollon laajalla toimintakentällä, jossa on toimijoita myös ehkäisevän ja haittoja vähentävän päihdetyön tahoilta.

Avohuollon palvelut on Päihdehuoltolaissa määritelty ensisijaiseksi palvelumuodoksi (PHL, 6.3 §). Laituskuntoutus asettuukin usein jatkumolle, jossa aloitetaan avohuollon palveluilla, jatketaan laituskuntoutuksella vahvempaan tukikeinona ja tämän jälkeen edelleen avohuollon palveluilla tuetaan laituskuntoutuksella saavutetun muutoksen ylläpitoa. Tie kuntoutumiseen ei useinkaan ole selkeästi etenevä, vaan eri

palvelumuotoja voidaan tarvita useaan otteeseen. Avohuollon palveluiden ensisijaisuudesta johtuen laitospäihdehoitoon pääsyä edeltää vahva tarveharkinta. Sitä voidaan toteuttaa monin eri tavoin, kuten esimerkiksi moniammatillisten työryhmien avulla, jolloin asiakkaan motivaatiota ja tavoitteita sekä edellytyksiä niiden saavuttamiseen arvioidaan moniulotteisesti. Asiakkaan motivaatio ei kuitenkaan yksistään voi, eikä saa, määrittää kuntoutujan mahdollisuuksia päästä kuntoutukseen. Kuntoutusta ei ole välttämättä saatavilla kuntoutujan motivaation ollessa korkeimmillaan vaan vasta jonkin ajan kuluttua. Kuntoutuksen alkua odottaessa työntekijällä voi olla oma roolinsa muutosmotivaation ylläpitämisen tukemisessa. Moniammatillinen tarvearvio mahdollistaa yhtäaikaisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen kartoittamisen ja avohuollon palveluiden riittävyden arvioimisen. Silloin, kun moniammatillinen arviointi ei ole mahdollista, korostuu yksittäisen työntekijän tekemä arvio laitospäihdehoitoon tarvittavien palveluiden tarpeesta edellä mainituilla osa-alueilla. Yleisesti ottaen laitospäihdehoito voidaan katsoa asiakkaan tarpeita vastaavaksi esimerkiksi silloin, kun avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä ja asiakas on halukas intensiivisempään tukeen. Laitospäihdehoitojaksolla voidaan myös tavoitella etäisyyden ottamista elämäntilanteista tai olosuhteista, jotka haittaavat huomattavasti asiakkaan kuntoutumista ja selviytymistä. Myös terveydelliset syyt ovat merkittävässä roolissa laitospäihdehoitoon tarvittavien palveluiden arvioinnissa etenkin silloin, kun päihdehoitoon hakeudutaan terveydenhuollon kautta.

Laitospäihdehoitoon haluavien valinnanmahdollisuudet ovat rajalliset sen suhteen, mihin kuntoutuslaitokseen pääsee silloin, kun hoidon päämaksajana toimii jokin muu taho kuin kuntoutuja itse. Kunnat voivat järjestää laitospäihdehoitoa joko omana tuotantonaan tai yhdessä toisen kunnan kanssa, mutta myös kilpailuttamalla ja hankkimalla palvelun yksityisiltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta (ks. laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016). Tällöin riippuen kotikunnasta, saatavilla oleva palveluvalikoima, palveluiden sisällöt sekä palvelun riittäväksi katsottu pituus voivat olla hyvinkin erilaiset, ja taustalla vaikuttavat talouden ja tehokkuuden toimintalogiikat. Kuusisto ja Ranta (2020, 126–131) kuvaavatkin kirjallisuuskatsauksessaan päihdehoitojärjestelmää määrittäneen 1990-luvulta lähtien resurssien niukkuus sekä palveluiden järjestämisen markkinoistuminen, mitkä kumpikin asettavat erilaisia reunaehtoja sekä palveluun pääsemiseen että sen laajuuteen ja sisältöihin.

Laitospäihdehoitoon valtakunnalliset asiakasmäärät ja hoitovuorokaudet ovat olleet selkeässä laskussa 2010-luvulla 2000-lukuun nähden. Kuntoutukseen tullaan edelleen useimmiten liiallisen alkoholin käytön vuoksi, mutta 40 prosentilla laitospäihdehoitoon tai katkaisuasemille hakeutuneista hoitoon tulon taustalla on

etenkin huumeet, lääkkeet tai sekakäyttö. Alle 35-vuotiailla nämä ovat alkoholia useammin ensisijaisena syynä hoidon tarpeelle. (THL 2018, 64, 66.) Nämä muutokset kuvastavat sekä laitospäihdekuntoutuksen käytön vähentymistä että hoitoon hakeutuneiden päihdekäyttöprofiilin muutosta. Kysymykseksi jää, onko kyse päihdehuoltolain mukaisesta avohuollon palveluiden ensisijaisuudesta (PHL, 6.3 §) vai jäävätkö tarpeenmukaiset palvelut saamatta (ks. Kaukonen 2005). Poikonen ja Kekoni (2019) sekä Kuusisto ja Kalliomaa-Puha (2019) korostavat asiakkaan oikeutta päihdepalveluihin ja lainsäädännöllä ammattilaisille luotuja mahdollisuuksia päihdepalveluiden tarpeen kartoittamiseen ja niiden tarjoamiseen. Lain puitteissa kaikilla päihdepalveluiden tarpeessa olevilla henkilöillä on oikeus tarpeenmukaiseen päihdehuoltoon. Haasteen tälle aiheuttaa päihderiippuvuuden luonne prosessina, jossa retkahdukset ja päihtettömät jaksot usein vuorottelevat. Yksi laitostuntoutusjakso ei välttämättä ole riittävä, sillä jopa kaksi kolmesta kokee todennäköisesti ainakin yhden retkahduksen takaisin ongelmalliseen päihdekäyttöön hoitoa seuraavina vuosina (Foster & Marshall 1998, 335–337). Useiden mahdollisuuksien tarjoaminen on kuitenkin tärkeää; ennalta ei voi nähdä kenen kohdalla kuntoutus toimii muutoksen mahdollistajana ja saavutetaanko toivottu muutos juuri tällä kerralla vai ei.

Laitospäihdekuntoutuksen tavoitteet ovat moninaisia. Siihen kohdentuu odotuksia niin kuntoutujien, kuntien kuin yhteiskunnan taholta, sillä liiallisella päihdekäytöllä on laaja-alaisia haitallisia vaikutuksia päihteitä käyttävien lisäksi heidän läheisilleen ja yhteiskunnalle (Nutt ym. 2010; Ramstedt ym. 2015; Warpenius ym. 2013). Päihdekuntoutuksen tarjoaminen onkin osa yhteiskunnan toteuttamaa hyvinvointipolitiikkaa, jolla pyritään turvaamaan kansalaisten hyvinvointia niin aineellis-fyysisestä, sosiaalisesta, henkis-inhimillisestä kuin ympäristöllisestä näkökulmasta (ks. Niemelä 2010b; myös Kaukonen 2000; 2019). Päihdehuoltolaissa määritellyistä päihdehuollon tavoitteista etenkin sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentäminen sekä kuntoutujan toimintakyvyn lisääminen koskettavat vahvasti laitospäihdekuntoutusta (PHL).

Laitospäihdekuntoutuksen alkuvaiheessa laadittavalla asiakas- tai kuntoutussuunnitelmalla (ks. laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005 [KRL], 17–18§; Päihdehuoltoasetus 653/1986, 2§) on tarkoituksena selvittää, mitä tavoitellaan ja millaisin keinoin kunkin kuntoutujan kohdalla. Kuntoutuksen keskiössä ovat päihdekäyttöön kohdentuvat tavoitteet, jotka voivat olla hyvinkin erilaisia. Kuntoutujat voivat tavoitella esimerkiksi täyspäihtettömyyttä, jolloin tavoitteena on pidättäytyä kaikista päihteistä. Kohtuukäyttöön liittyvissä tavoitteissa taas pyrkimyksenä on saavuttaa alkoholin kulutuksessa kohtuulliseksi katsottu taso (ks. esim. kohtuullisesti.fi -verkkosivusto). Kuntoutujalla voi olla myös

tavoitteena jonkin tietyn päihteen käytön lopettaminen, mutta toisen tai muiden käytön jatkaminen, jolloin puhutaan hallitusta käytöstä. Tämä voi kohdentua myös laitomiin päihteisiin. Osalla taas tavoitteeksi asettuu päihdekäytön haittojen vähentäminen käytön vähentämisen sijaan. Kuntoutuksella ei välttämättä myöskään aina tavoitella pitkäkestoista muutosta ja toisinaan kuntoutujan tavoite voi olla kuntoutuksen institutionaalisia tavoitteita vastaan (ks. Lee & O'Malley, 2018). Päihdetutkimuksen kentällä onkin käyty runsaasti keskustelua siitä, mitä toipuminen tai kuntoutuminen on (recovery; Ashford ym. 2019; Witkiewitz ym., 2019). Tavallista kuitenkin on, että laitospäihdehoidon haetaan muutosta päihdeiden käyttöön, päihdekäytön vaikutusten tiedostamista sekä keinoja muuttaa nykytilannetta ja tulevaisuutta parempaan suuntaan.

Päihdekäyttöön liittyvien tavoitteiden lisäksi työskentelyä voivat ohjata myös esimerkiksi kuntoutujan ikä, terveys ja sosiaalinen tilanne. Etenkin nuorilla aikuisilla kuntoutus voi kohdentua arjen- ja elämänhallinnan saavuttamiseen opintojen aloittamisen tai niiden jatkamisen mahdollistamiseksi. Myös tulevan elämänkulun suunnittelu ja integroituminen yhteiskuntaan tätä tukevan sosiaalisen verkoston avulla ovat työskentelyn keskiössä. Vastaavia asioita tavoitellaan myös aikuissosiaalityössä, jonka asiakaskunta on osin sama kuin laitospäihdehoidosta tarjottavissa tahoissa (ks. Saikkonen ym. 2015; myös Ekqvist & Kuusisto 2020).

Työikäisten kuntoutujien kohdalla kuntoutukseen kytkeytyy tavoite työelämään pääsystä, siinä pysymisestä tai siihen palaamisesta (esim. KRL). Työssäkäyvillä kuntoutujilla työnantaja ja työterveyshuolto ovat usein mukana kuntoutuksen tavoitteiden laadinnassa, jolloin tavoitellaan työssä pysymisen edellytyksiä ja työkykyisyyttä. Työelämän ulkopuolella olevilla työikäisillä kuntoutujilla taas työelämään paluuta voidaan tavoitella valmistautumalla työllistymistä edistävien palveluihin osallistumiseen tai (uudelleen)kouluttautumisen vaihtoehtojen tarkastelulla. Usein kysymykseen tulevat myös terveydentilanteen kartoittaminen ja kohentaminen, asumisen ja taloudellisen tilanteen selvittäminen sekä sosiaalisen verkoston vahvistaminen.

Perheen tullessa kuntoutukseen tavoitteet laajenevat yksilöille tarkoitettua kuntoutusta vahvemmin koskettamaan koko perhettä. Perheen hakeutuessa laitospäihdehoidon taustalla ovat tavoitteet, jotka usein lähettävänä tahona toimiva lastensuojelu on asettanut vanhemman kuntoutukselle. Työskentelyllä tavoitellaan turvallista arkielämää sekä vanhemman ja lapsen suhteen myönteistä vahvistamista, jossa lapsen etu on keskiössä. (Hyytinen 2007; Ruisniemi 2006, 175–192.) Kuntoutuksen jälkeistä elämää voivat määrittää näiden tavoitteiden saavuttaminen tai saavuttamatta jättäminen sekä vanhempien että heidän lastensa osalta.

Kuntoutuksen tavoitteisiin kytkeytyy vahvasti myös niiden saavuttamisen arviointi. Tarkoituksenmukaista on seurata asiakkaan kuntoutumista kokonaisvaltaisesti, eli yhdistää tietoa päihteidenkäytön kehityksen lisäksi myös saavutetuista psykososiaalisista muutoksista. Tähän tarkoitukseen onkin muodostettu erilaisia mittareita, joilla voidaan seurata esimerkiksi elämäntyylin ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia, hyvinvointia ja terveyttä sekä päihteidenkäyttötapoja ja niihin liittyviä riskejä (Goodman ym. 2013, 238–242). Tutkimusalustana toimivassa Kuntoutuslaitoksessa seurataan kuntoutujien päihhteettömyyttä esimerkiksi puhalluttamisen avulla ja kuntoutuksen aikana kartoitetaan säännöllisesti kuntoutujien omaa kokemusta hyvinvoinnistaan terapeutin työkalun avulla.

Vaikka päihdekuntoutukseen, kuten yleisemmin terapeutin työskentelyyn, kohdentuu palvelun tilaajien ja maksajien taholta yhä enemmän painetta osoittaa kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kuntoutujien edistymistä, voi seurannasta olla hyötyä myös kuntoutujille itselleen. Kuntoutuksen aikana muutoksen seuranta mahdollistaa oikea-aikaisten ja tarpeenmukaisten toimenpiteiden valinnan sekä auttaa näin ehkäisemään kuntoutuksen suunnittelematonta päättymistä. Tällöin myös kuntoutujan osallisuus saamaansa kuntoutukseen lisääntyy. (Goodman ym. 2013; Lambert ym. 1996; Lambert ym. 2001; Whipple ym. 2003.) Keskiöön nousee kuntoutujan näkemys omasta tilanteestaan ja siitä mitä hän haluaa kuntoutuksella saavuttaa.

2.2 Päihdekuntoutujien hyvinvointi

Hyvinvointi on käsitteenä varsin laaja ja sitä on jäsennellyt monin tavoin (esim. Dodge ym. 2012; Ryan & Deci 2001). Niemelä (2010a, 16–21) toteaa, että tutkimuksissa hyvinvointia jäsennetään usein tarveoteoreettisen, resurssiteoreettisen sekä osallisuus- ja toimintateoreettisen hyvinvointiajattelun pohjalta, jolloin tarpeiden täyttyminen, saatavilla olevat resurssit (kuten taloudelliset ja sosiaaliset voimavarat) ja niiden käyttö sekä osallistumisen ja toimijuuden kokemukset tuottavat hyvinvointia. Kangas (2014) mukaan hyvinvointia voidaan tarkastella erilaisten hyvinvoinnin mahdollistavien tai edellyttävien välineiden kautta tai keskittyen lopputulokseen, kuten subjektiiviseen kokemukseen hyvinvoinnista esimerkiksi onnellisuutena. Tarkastelu voi kohdentua niin makro- kuin mikrotasolle tai objektiiviseen tai subjektiiviseen hyvinvointiin. Huomion kohteena voi olla esimerkiksi kansakunnan hyvinvoinnin edellytykset (esim. bruttokansantuote, BKT) tai yksilön kokemus tyytyväisyydestä omaan elämäänsä. (Kangas 2014.) Hyvinvoinnin lisääminen niin yhteiskunnan rakenteissa kuin yksilöiden kohdalla asettuu sosiaalityön yhdeksi tavoitteeksi sosiaalityön

kansainvälisessä määritelmässä (IFSW 2014). Yhteiskunnassa toteutettavat hyvinvointipoliittiset päätökset sekä muutokset palvelujärjestelmässä heijastuvat yksilön kokemuksiin ja hyvinvoinnin mahdollisuuksiin myös päihdepalveluita tarkasteltaessa (ks. Partanen & Kuussaari 2019). Vastaavasti päihdepalveluilla pyritään hyvinvoinnin leviämiseen yksilötason muutosten kautta myös yhteisöihin ja laajemmin yhteiskuntaan.

Tässä tutkimuksessa (Osatutkimukset I ja II) hyvinvoinnin tarkastelun kohteena on *yksilön subjektiivinen kokemus hyvin voimisesta* (ks. Diener ym. 2018; Niemelä 2010a, 16) laitospäihdekuntoutuksessa. Subjektiiviseen hyvinvointiin viitataan usein fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena tai henkisenä hyvinvointina. Näiden lisäksi huomio voi kohdentua toimintakykyyn ja henkilökohtaisiin olosuhteisiin liittyviin seikkoihin. Käytettävissä olevien subjektiivisten hyvinvointia arvioivien mittareiden määrä onkin varsin runsas. (Linton, Dieppe, & Medina-Lara 2016.) Dodge ja kumppanit (2012, 350) määrittelevät kirjallisuuskatsauksessaan hyvinvoinnin olevan tasapainoinen tila yksilön käytettävissä olevien resurssien sekä hänen kohtaamiensa psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten haasteiden välillä. Tässä määritelmässä on nähtävissä yhtymäkohtia resurssi- ja tarveteoreettiseen näkökulmaan hyvinvoinnista ja toisaalta huomio kohdentuu hyvinvoinnin välineiden lisäksi lopputulokseen, eli kokemukseen tasapainosta resurssien ja haasteiden välillä. Määritelmä huomioi myös hyvinvoinnin dynaamisen luonteen; tasapaino voi järkkäytyä, jolloin tarvitaan muutosta ja toimintaa tasapainon saavuttamiseksi. Päihdehoitoon hakeutuminen voi olla yksi keino pyrkiä saavuttamaan menetetty tasapaino. Tällöin kuntoutuja toimii hyvinvointinsa (ja läheistensä hyvinvoinnin) edistämiseksi ja päihdepalvelu asettuu keinoksi ja resurssiksi sen saavuttamiseen (ks. hyvinvoinnista ja toimintamahdollisuuksista Sen 1993).

Tämän tutkimuksen hyvinvointikäsitystä ohjaa vahvasti Kuntoutuslaitoksessa käytössä oleva hyvinvoinnin mittari (ORS; Outcome Rating Scale; Miller ym. 2003), jossa hyvinvointia tarkastellaan neljän osa-alueen kautta: *henkilökohtainen hyvinvointi, läheissuhteet, sosiaaliset suhteet ja yleinen hyvinvointi*. Huomio kohdentuu kuntoutujan omaan kokemukseen itsestään ja hyvinvoinnistaan sekä hänen toimintakykynsä sosiaalisissa suhteissa ja tilanteissa. Hyvinvoinnille merkitykselliseksi asioiksi määrittyvät kokemus fyysisestä ja psyykkisestä tilanteesta ja itsestä, läheissuhteiden laatu sekä osallisuus laajempiin sosiaalisiin verkostoihin, kuten työelämään. (Miller ym. 2003; ks. myös Lambert ym. 1996.) Laitospäihdekuntoutukseen hakeutuneilla henkilöillä on usein haasteita edellä kuvatuilla hyvinvoinnin osa-alueilla ja päihdetutkimuksessa tulokset näyttävät usein hyvinvoinnin vajeina hyvinvoinnin sijaan (esim. Nuorvala ym. 2008; Mäkelä ym. 2009; Kauppinen 2010). Haasteet voivat yhtäältä aiheutua liiallisesta päihdeidenkäytöstä ja sen seurauksista, mutta toisaalta vajeet hyvinvoinnin

eri osa-alueilla voivat johtaa liialliseen päihteiden käyttöön. Seuraavassa tarkastelen aiempaa päihde- ja hyvinvointitutkimusta edellä kuvailtujen hyvinvoinnin osa-alueiden kautta. Näitä teemoja on käsitelty etenkin väitöstutkimuksen osatutkimuksissa I ja II.

Henkilökohtaisen hyvinvoinnin voi nähdä käsittävän toisaalta fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin, mutta myös kuntoutujan kokemuksen itsestään ja identiteetistään. Tutkimuksissa on tunnistettu liialliseen päihdekäyttöön liittyvän useita riskejä erilaisiin sairauksiin, tapaturmiin ja kuolemaan sekä mielenterveyden haasteisiin (Corrao ym. 2004; Onyeka ym. 2013, Pirkola ym. 2005; Rehm 2011; Rönkä ym. 2017; Varjonen 2015, 80–82). Päihdekuntoutukseen tultaessa fyysisen hyvinvoinnin lisääminen voi olla edellytys muun kuntoutumisen toteutumiselle. Tällöin liiallisen päihteidenkäytön välillisiä vaikutuksia pyritään korjaamaan asianmukaisella lääkityksellä, ravinnolla, päivä- ja unirytmillä sekä mahdollisuudella huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta. Päihteet voivat aiheuttaa käyttäjälle psyykkisiä oireita niin päihtyneenä ollessa kuin vieroitusvaiheessa (Mäkelä 2003, 183–184), joten päihdeettömän ajanjakson tarjoavan kuntoutuksen aikana mahdollistuu kuntoutujan psyykkisen tilanteen tarkastelu ja mahdollinen hoitoonohjaus tilanteen niin vaatiessa. Kuntoutuksen terapeuttinen aspekti korostuu itseen kohdistuvassa tarkastelussa; kuntoutuksella tavoitellaan positiivista muutosta siihen, kuinka kuntoutuja kokee ja näkee itsensä sekä minuu-tensa. Päihderiippuvuuden jatkuessa ja syventyessä minäkuva voi muodostua kiel-teiseksi ja itsensä arvostaminen muuttua haastavaksi. Kuntoutuksen aikana kuntou-tujalla on mahdollisuus tarkastella itseään ja elämäänsä henkilökunnan tuella. Aiem-missa tutkimuksissa onkin havaittu, että itsearvostus ja armollisuus itseä kohtaan li-sääntyvät päihdekuntoutuksen aikana (Fenley & Williams 1991; Ruisniemi 2006; Shie-nebourne & Smith 2009).

Läheissuhteet ovat yksi keskeinen hyvinvoinnin lähde. Kainulaisen (2014) mukaan elämään tyytyväisyyteen liittyvät rakastamisen, rakastetuksi tulemisen ja kunnioituk-sen kokemukset. Liiallinen päihteidenkäyttö aiheuttaa kuitenkin monialaisia negatiiv-isiä vaikutuksia läheissuhteisiin niin päihteitä käyttävän kuin hänen läheistensä nä-kökulmasta. Läheisille on havaittu aiheutuvan emotionaalisia, psyykkisiä, fyysisiä ja taloudellisia seurauksia ja näiden kautta elämänlaadun heikkenemistä (Hussaarts ym. 2012; ks. myös Ólafsdóttir 2020). Läheissuhteiden tarkastelu on luonnollinen osa kuntoutusta riippumatta kuntoutusmuodosta, mutta etenkin perhekuntoutuksessa työskennellään vanhemmuuden ja perhedynamiikan kysymysten parissa. Ruisniemi (2006) on havainnut tutkimuksessaan, että vanhemmuus voi toimia kuntoutujan voi-mavaroja vahvistavana tekijänä ja edistää kuntoutumista. Aiempi päihteiden täyttämä perhe-elämä on voinut olla salailun, turvattomuuden ja kaoottisuuden värittämää (ks.

Hyytinen 2013), joten kuntoutuksen tavoitteeksi asetuu usein tilanteen rauhoittaminen ja lapsen edun huomioiva perhearki.

Sosiaaliset suhteet voivat päihderiippuvuuden kontekstissa olla sekä voimavara että riskitekijä. Liiallinen päihteiden käyttö voi johtaa eristäytymiseen sosiaalisista kontakteista tai niiden luonne voi muuttua olennaisesti. Mahdolliset aiemmat sosiaaliset suhteet, kuten harrastustoimintaan, opintoihin tai työhön liittyvät kontaktit voivat vaihtua päihteiden hallitsemaan sosiaaliseen piiriin. Toisaalta myös tällaisten kannattelevien sosiaalisten suhteiden puute voi olla liiallisen päihteidenkäytön taustalla. (Ks. Dingle ym. 2015.) Päihdekäytön sosiaalisia ja psyykkisiä syitä on kuitenkin vaikea erottaa toisistaan (ks. Kuusisto 2010, 125–128). Päihteidenkäyttö voi yhdistyä syvempiin tarpeisiin, kuten ryhmään kuulumiseen ja oman paikan löytämiseen tässä maailmassa, mistä Maunu (2014, 201) onkin hieman raflaavasti todennut, että ihmisten toimintaa ohjaa ajatus ”Ota ryyppy, pistä tanssiksi ja vie käsi kaverin kaulalle – olet omiesi parissa ja rakastettu”. Kuntoutuksessa sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämisen kannalta ratkaisevaa on tarkastella sosiaalisten suhteiden laatua; ovatko ne kuntoutusta tukevia vai sitä vaarantavia. Tämä voi tarkoittaa välien katkaisemista sellaisiin ihmisiin, joita on pitänyt läheisenä ja joiden kanssa on yhteisiä kokemuksia (Dingle ym. 2015; Väyrynen 2007, 162–166). Vastaavasti tilalle pyritään rakentamaan sellaisia sosiaalisia suhteita, jotka tukevat elämänmuutoksen saavuttamista. Nämä voivat olla kuntoutujan aiempia kannattelevia sosiaalisia suhteita, tai uusia esimerkiksi vertaistueen pohjautuvia suhteita, kuten AA- ja NA-toiminta (esim. Kotovirta 2009; Kuusisto 2010).

Tarkasteltaessa laajemmin päihdekuntoutujien *yleistä hyvinvointia* huomio kohdentuu usein hyvinvoinnin vajeisiin taloudellisen tilanteen ja työllisyyden osalta. Lisäksi rikollisuus on päihdekuntoutukseen hakeutuneilla yleisempää muuhun väestöön nähden. Erityisen haastavassa tilanteessa ovat ne, joilla ei ole asuntoa, jolloin hyvinvoinnin saavuttaminen ja ylläpitäminen vaarantuu monin tavoin. (Kauppinen 2010; Kuussaari ym. 2014; Nuorvala ym. 2008; Onyeka ym. 2013; Pitkänen ym. 2016; Ranta ym. 2017.) Kuntoutukseen hakeudutaankin ja sen aikana työskennellään mitä moninaisempien elämäntilanteiden ja ongelmien parissa, jotka haastavat kuntoutujien hyvinvointia (ks. Orford ym. 2006).

Erilaisissa päihdepalveluissa on havaittu, että kuntoutuksen alussa hyvinvoinnin taso on usein varsin matala, mutta kuntoutuksen edetessä saavutetaan merkittävää positiivista muutosta (Quirk ym. 2013; Schuman ym. 2015). Laitoskuntoutuksessa olleet henkilöt kuvaavat etenkin yksilö- ja ryhmäterapioiden, vertaistuen, retkahduksen ehkäisyyn sekä psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakyvyn paranemiseen tähtäävän toiminnan tukeneen heidän kuntoutumistaan (Bergly ym. 2014).

Kuntoutuksessa hyvinvointia ei tavoitellakaan ainoastaan päihteistä irtautumisen keinoin, vaan tavoitteena on varsin kokonaisvaltaisen muutoksen käynnistäminen (ks. Laudet & White 2010, 51–52). Tätä tukee kuntoutujiilla olemassa olevien voimavarojen tunnistaminen sekä vahvistaminen. Osatutkimuksessa II on nähtävillä kirjallisuutta kuntoutujien hyvinvoinnista ja sen yhteydestä toivoon.

2.3 Toivo päihdekuntoutuksen ulottuvuutena

Tässä tutkimuksessa toivoa tarkastellaan sekä psykologisena, mitattavissa olevana ominaisuutena (Osatutkimus II) että tulevaisuuteen kohdentuvina toiveina (Osatutkimus III) ja osin myös tulevaisuuden luottamuksen kautta (Osatutkimus IV). Toivon ja tulevaisuuden teemat eivät olekaan täysin eroteltavissa toisistaan, mutta tässä luvussa tarkastelen erityisesti toivoa. Tulevaisuuteen suuntaavaa ajattelua ja ajallisuutta tarkastelen lähemmin luvussa 2.4.

Kielitoimiston sanakirjassa toivon kuvataan olevan ”harras odotus, että [jotakin] suotuisaa tapahtuu, toiveikas mieliala; luottamus”. Toisaalta sen todetaan olevan ”selviytymisen, menestymisen, onnistumisen [tai muun sellaisen] mahdollisuus”. (Toivo; MOT Kielitoimiston sanakirja.) Näissä määritelmissä näkyy erilaiset lähtökohdat tarkastella toivoa; toivo voi olla psykkinen voimavara, jota joillakin henkilöillä on tai toivoon voidaan liittää tavoite sekä toiminta tavoitteen saavuttamiseksi (ks. Schrank ym. 2008). Erilaisissa teorioissa toivosta ja siihen rinnasteisista käsitteistä, kuten optimismista ja pystyvyysuskomuksista, osassa korostuukin yleinen odotus jonkin hyvän tapahtumisesta, kun toisissa teorioissa taas painottuu tavoitteellinen näkökulma tulevaisuuteen ja keinot tavoitteen saavuttamiseen. (Rand 2018; Snyder ym. 1991; ks. myös Magaletta & Oliver 1999). Schrank, Stanghellini ja Slade (2008) kuvaavat kirjallisuuskatsauksessaan toivon koostuvan neljästä komponentista, jotka kohdentuvat tunne-elämään (esim. luottamus, positiiviset tunteet), kognitioon (esim. tavoitteen asettaminen ja menneisyyden arviointi), käyttäytymiseen (esim. motivaatio ja toiminta) ja ympäristöön (esim. käytettävissä olevat resurssit). Nämä elementit ovat nähtävillä myös tulevaisuudenkuvan luomisessa. Tulevaisuudenkuva on ihmisen mielikuva erilaisista mahdollisista tulevaisuuksista, ja siihen vaikuttavat henkilön elämänhistoria, identiteetti, käsitykset omista kyvyistä ja mahdollisuuksista sekä tulevaisuuteen kohdentuvat toiveet, pelot ja uhat. Tämän lisäksi muut tahot, kuten yhteiskunnassa vallalla olevat arvot muovaavat näkemystä siitä mikä on tavoiteltavaa ja suotavaa. (Rubin & Linturi 2001, 270–272; Rubin 2003, 795–799.)

Tässä tutkimuksessa nojataan Snyderin teoriaan toivosta sen tulevaisuuteen suuntaavan luonteen vuoksi. Siinä myös korostuu tavoitteiden asettaminen ja keinot niiden saavuttamiseen. (Ks. esim. Snyder ym. 1991; Snyder ym. 1995; Snyder ym. 2000.) Teoriassa toivon nähdään muodostuvan kahdesta osasta: 1) toimijuudesta, joka käsittelee tavoitelähtöiseen ajattelun ja motivaation sekä 2) keinojen havaitsemisesta, eli strategioista tai suunnitelmista tavoitteen saavuttamiseen (Snyder ym. 1991). Toivo määrittyykin näin suunnitelmalliseksi, tulevaisuuteen suuntavaksi ja tavoitteiden ohjaamaksi toiminnaksi. Sen nähdään olevan merkityksellinen osa kognitiivisia käyttäytymisterapioita sekä retkahduksen estämiseen pyrkivää työskentelyä (Snyder ym. 2000). Toivoa tulkitaan olevan sekä pysyvää ja ominaispiirteen omaista (dispositional hope) että tilanteista toivoa (state hope). Tällöin ihmisen yleinen ja pysyvämpi toivo luo raamit sille, kuinka tilanteinen toivo muuttuu erilaisissa elämäntilanteissa. (Snyder ym. 1996.) Tilanteisen toivon tarkastelu mahdollistaa kuntoutuksen aikana tapahtuvan muutoksen havainnoinnin.

Päihdetutkimuksessa toivoa on tarkasteltu sekä Snyderin toivoteoriaan perustuvien mittareiden että muiden teorioiden ja mittareiden (ks. mittareista Redlich-Amirav ym. 2018) avulla. Tuon seuraavissa kappaleissa esiin eri tutkimusmenetelmin ja lähtökohdin toteutettuja tutkimuksia.

Toivolla, optimismilla, hyvällä itsetunnolla sekä tulevaisuusorientauneisuudella on todettu olevan suojaavaa vaikutusta nuorten päihteiden käyttöön (Carvajal ym. 1998; Beenstock ym. 2011; McKay ym. 2013; Robbins & Bryan 2004). Nuorilla aikuisilla matala toiveikkuuden taso on yhteydessä alkoholin (runsaaseen) käyttöön kun taas korkea toiveikkuuden taso on yhteydessä terveellisiin elämäntapoihin, kuten liikunnan harrastamiseen ja ruokavalion hyvään laatuun (Berg ym. 2011). Vastaavaa on havaittu myös päihdepalveluiden osalta. Esimerkiksi päihde- ja mielenterveys-haasteista toipuville suunnattuun 12-askelen ryhmään kohdentuvassa tutkimuksessa havaittiin toivolla olevan yhteys terveyttä edistävään toimintaan, kuten unesta, ruokailusta ja lääkityksestä huolehtimiseen (Magura ym. 2003).

Jackson, Wernicke ja Haaga (2003) päätyivät yllättävään lopputulokseen tarkastellessaan toivon yhteyttä päihdekuntoutukseen hakeutumiseen. Tulokset osoittivat, että korkea toivon taso oli yhteydessä madaltuneeseen todennäköisyyteen hakeutua palvelun piiriin. Tämän arveltiin johtuvan liiallisesta pystyvyyden tunteesta verrattuna koettuun ammatillisen avun tarpeeseen. Toivotutkimuksen piirissä onkin keskusteltu niin sanotusta väärästä tai virheellisestä toivosta (false hope; Snyder ym. 2002). Laitoskuntoutukseen hakeutuneilla toivolla on havaittu olevan yhteyttä erilaisiin positiivisiin muutoksiin. Toivo on yhdistetty muun muassa raittiuden keston, parempaan elämänlaatuun ja läheisiltä saatavilla olevaan sosiaaliseen tukeen (Irving ym. 1998; ks.

myös Mathis ym. 2009). Laitoskuntoutuksella onkin havaittu saavutettavan positiivista muutosta paitsi toivon, myös muutosvalmiuteen, resilienssiin, positiivisiin selviytymiskeinoihin ja perheen toimintaan (Bradshaw ym. 2015; Shumway ym. 2013).

Kuinka sitten lisätä kuntoutujien toivoa? Koehn ja Cutcliffe (2012) haastattelivat sekä päihdetyöntekijöitä että kuntoutujia muodostaessaan toivon luomisen prosessikuvauksen. Ensimmäisessä vaiheessa keskeistä on hyvän yhteistyösuhteen luominen. Toisessa vaiheessa keskitytään kuntoutujan näkemykseen itsestään ja vahvuuksistaan, tarkastellaan kuntoutujan suhdetta muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan sekä mahdollisesti itseä suurempaan tahoon (kuten Jumala, korkeampi voima, maailmankaikkeus). Lisäksi tässä vaiheessa vahvistetaan luottamusta mahdollisuuteen saavuttaa nykytilanteeseen ja menneeseen nähden erilainen tulevaisuus esimerkiksi tavoitteenasetteluilla ja herättelemällä uteliaisuutta erilaisia mahdollisuuksia kohtaan. Kolmannessa vaiheessa korostuu konkreettisten suunnitelmien laatiminen ja askeleiden ottaminen tavoitteita kohden. Kiinnittämällä huomio jo saavutettuihin muutoksiin luotiin uskoa myös tulevien positiivisten muutosten saavutettavuuteen. (Koehn & Cutcliffe 2012.) Ammatillinen tuki asettuu tässä näkemyksessä vahvasti kuntoutujan toivoa lisääväksi voimavaraksi. Laitoskuntoutuksessa myös muilla tekijöillä kuin ammattilaisen roolilla voi olla osansa toivon. Stevens ja kumppanit (2014) havaitsivat laitoskuntoutuksen kontekstiin liittyvillä tekijöillä olevan yhteys kuntoutujien kokemaan toivon. He tarkastelivat kuntoutusyhteisössä pisimpään olleen kuntoutujan toiveikkuuden yhteyttä muiden kuntoutujien toivon tasoon sekä kuntoutujien arvioita toivosta kohdistuen heihin itseensä, muihin kuntoutujiin ja läheisiin. Tämän lisäksi mielenkiinnon kohteena olivat kuntoutujien näkemykset omista toiminnan ja valinnan mahdollisuuksistaan sekä haasteista. Stevens kumppaneineen (2014) toteaa, että myös kuntoutuksen kontekstiin liittyvillä tekijöillä on vaikutusta kuntoutujien positiiviseen tulevaisuusperspektiiviin.

2.4 Tulevaisuus päihdekuntoutuksen elementtinä

Ihmisillä on poikkeuksellinen kyky jäsentää ajatteluaan ajallisesti menneisyyteen, nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. Tämä mahdollistaa mielensisäisen aikamatkailun menneisyyden muistojen ja tulevaisuuden suunnittelun välillä. (Ks. Tuominen 2019.) Aika on monin tavoin kytköksissä päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen. Menneisyyden kokemukset vaikuttavat ihmisen käsitykseen siitä, mihin hän pystyy ja mitä tulevaisuudelta voi tavoitella (Rubin & Linturi, 2001; Rubin 2003, 795–799). Kuntoutujien menneisyydestä voidaankin retrospektiivisen tarkastelun avulla pyrkiä löytämään

riippuvuuden syntyä esimerkiksi lapsuuden kokemuksista tai traumaattisista tapahtumista (ks. Anda ym. 2012; Etherington 2007). Nykyhetkessä ihmiset tyypillisesti joko yrittävät sopeutua ennakoimaansa tulevaisuuteen tai pyrkivät aktiivisesti vaikuttamaan tulevaisuuteensa ja sen laatuun nykyhetkessä tekemillään valinnoilla ja toimilla (Bell 2003/1997). Nykyhetkessä kuntoutuja saattaa pohtia, olisiko nyt oikea tai kenties jopa viimeinen aika hakeutua hoidon piiriin. Tällöin saattaa myös tulla vastaan ristiriitatilanne koetun hoidon tarpeen ja tarjolla olevien palveluiden saatavuuden suhteen. Laitoskuntoutukseen ei useinkaan pääse heti kuntoutujan sitä toivottua, vaan tarpeen arvioiminen vie oman aikansa. Kuntoutujan aikakäsitys voi poiketa päihdekuntoutusta tarjoavien tahojen institutionaalista aikakäsityksistä palveluihin hakeutuessa, mutta myös niiden piirissä ollessa (ks. Klingemann 2000; Klingemann & Shibli 2004; Järvinen & Ravn 2017; ks. myös Hellman 2012; Kemp 2009). Kuntoutuksessa vietettävään aikaan vaikuttaa usein etenkin maksavan tahon näkemys kuntoutuksen tarpeesta, jolloin pyrkimyksenä on mahdollisimman lyhyellä kuntoutuksella (tyypillisesti 1–3 kuukautta) saavutettava maksimaalinen tulos, vaikka päihderiippuvuus on saattanut olla osa kuntoutujan elämää vuosien ajan (ks. Dennis ym. 2005).

Aikaa tarkastellaan myös silloin, kun suunnitellaan kuntoutuksen painopisteitä ja pohditaan, onko syytä tarkastella kuntoutujan menneisyyttä esimerkiksi traumaattisia kokemuksia työstämällä, paneutua nykyhetken tilanteeseen ja siinä selviämiseen vai pyrkiä aktiivisilla toimilla parempaan tulevaisuuteen. Tähän vaikuttaa kuntoutujan orientoituminen aikaan ja päihdekäyttöön liittyvän puheen kohdentuminen ajan eri ulottuvuuksiin. Tällöin ammattilaisen on tehtävä pohdintaa siitä millaisin hoidollisin keinoin tilanteeseen olisi syytä vastata. (Ks. Harrikari 2016, 135.) Etenkin kuntoutuksen aloittavilla kuntoutujilla korostuu menneisyyden ajattelu tulevaisuuden suunnittelun sijaan (Moskalewicz 2016). Davies ja Filippopoulos (2015) havaitsivat päihdekuntoutuksen edistävän kuntoutujan aikaperspektiivin muutosta negatiivisesti virittyneestä menneisyydestä nykyhetken hallittavuuteen ja tulevaisuuden suunnitteluun. Pitkään kestäneellä liiallisella päihdekäytöllä on kuitenkin todettu olevan haitallista vaikutusta kykyyn ajatella tulevaisuutta sekä kuvitella omaa tulevaisuuttaan ja erilaisia tulevaisuuden skenaarioita (Mercuri ym. 2016; Terrett ym. 2017).

Laitoskuntoutusjakso asettuu kuntoutujan elämässä vain lyhyeksi ajankohdaksi. Onkin tärkeää ymmärtää, millaisen pohjan kuntoutus tarjoaa kuntoutuksen jälkeiselle tulevaisuudelle (ks. Shumway ym. 2013). Kuntoutuksen jälkeinen tulevaisuus ei välttämättä näyttäydy yksiselitteisesti positiivisena (Carelli ym. 2011), vaikka kuntoutuksella olisikin havaittu positiivista vaikutusta koettuun toivoon (ks. luku 2.3). Kuntoutuksen aikana ei kyetä vastaamaan kaikkiin kuntoutujien hyvinvointia haastaviin

tekijöihin (ks. luku 2.2). Lisäksi aiemmissa tutkimuksissa havaittua päihdekuntoutujien toivetta niin sanotusta tavallisesta arjesta kuntoutuksen jälkeen haastaa pelko retkahtamisesta. Jatkohoito ja erilaiset vertaistuki- ja itsehoitoryhmät nähdään keskeisinä liialliseen päihdekäyttöön palaamisen estävinä tekijöinä. (Duffy & Baldwin 2013; Hännikäinen-Uutela 2004; Knuuti 2007, 168–172; Kotovirta 2009, 142–167; Pärttö ym. 2009; VanDeMark 2007.) Yksin laituskuntoutuksella ei voidakaan saavuttaa kokonaisvaltaisia muutoksia kuntoutujan elämässä. Laituskuntoutuksen aikana voidaan pyrkiä luomaan toimivia selviytymisstrategioita ja luottamusta paremman tulevaisuuden saavuttamisen mahdollisuuteen, mutta sen jatkoksi tarvitaan moniulotteista jatkohoitoa ja erilaisia kuntoutujien tarpeisiin sopivia palveluita (ks. myös Johannessen ym. 2020).

2.5 Hyvinvointi, toivo ja tulevaisuus vaikuttavuuden indikaattoreina laitospäihdekuntoutuksessa

Vaatus vaikuttavuustiedon tuottamiselle on vahva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukentällä. Palveluiden laadun arvioimisessa taloudelliset ja tuotannolliset tekijät nousevat usein suureen rooliin (Kivipelto & Saikkonen 2013, 314). Tällöin toteutetaan esimerkiksi mittauksia asiakasvirroista, jotka kuvaavat palvelun kattavuutta tai arvioidaan palveluiden kustannushyötyä. Silloin, kun arvioidaan palveluiden vaikuttavuutta, huomion kohteeksi asettuu myös palvelun sisältö ja tuloksellisuus (Vakkuri 2009). Päihdepalveluiden, kuten yleisemmin sosiaalialan palveluiden vaikuttavuuden arvioiminen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä. Esimerkiksi tutkimustuloksia ei ole helppo kohdentaa juuri saatuun palveluun tai tehtyyn interventioon, sillä tuloksiin vaikuttavia tekijöitä on myös palvelun ulkopuolella (Korteniemi ym. 2012, 91, 97). Tarvitaankin useita keinoja tutkia vaikuttavuutta. Sosiaalialalla on peräänkuulutettu palveluiden vaikutusten kvantitatiivista analyysia ja kvalitatiivisen tutkimuksen suuntaamista vaikuttavuuden kysymyksiin. Vaikutusten tutkimisen tapaa voidaan monimuotoistaa siitä, miten näyttöön perustuvan käytännön tiedontuottamisen prosessi on aiemmin tiukasti ymmärretty. Tällöin myös asiakkaan arvot ja toiveet tulevat huomioiduksi vaikuttavuuden arvioinnissa. (Drisco 2014, 123, 131–132; Gambrell 1999, 348; Raunio 2010, 391–392). Mikäli asiakkaan asiantuntijuus tunnistetaan, voi hänen kokemuksensa nousta kertomaan palvelun tasosta (Hokkanen 2012, 116) ja palvelun vaikuttavuudesta.

Laitospäihdekuntoutuksessa operoidaan sekä järjestelmän että yksilön tasolla. Pohjolan ja kumppaneiden (2012) mukaan palveluiden laatua arvioitaessa onkin

huomioitava sekä järjestelmävaikuttavuus että inhimillinen vaikuttavuus. Järjestelmävaikuttavuudessa korostuvat toimenpiteet ja syy-seuraussuhteet. Niitä todennetaan erilaisilla mittauksilla. Inhimillisessä vaikuttavuudessa näiden rinnalle nousevat asiakkaiden elämäntilanteiden ja kokemusten huomioiminen. Tällöin tutkimuksella pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään kokemuksia sekä tavoitellaan asiakkaan kuulluksi ja kohdatuksi tulemistä. (Pohjola ym. 2012, 350–351.) Tällä tutkimuksella pyritään monimenetelmällisen tutkimusasetelman kautta tuottamaan moninaista- ja moniulotteista tietoa laitospäihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta. Tutkimus valottaa kuntoutuksen aikana tapahtuvia muutoksia ja luo pohjaa niiden tarkemmalle tarkastelulle.

Sosiaalityön käytänteisiin on harvemmin luotu selkeitä rakenteita, joiden kautta vaikuttavuuden tarkastelu olisi helposti toteutettavissa (Blomgren & Kivipelto 2012, 18; Kivipelto & Saikkonen 2013, 313, 319). Tutkimusalustana toimivassa kuntoutusyksikössä on kuitenkin käytössä kuntoutuksenaikaisen muutoksen seuranta koetun hyvinvoinnin osalta (ORS; Miller ym. 2003). Hyvinvoinnin arvio on paitsi terapeutinen työkalu, mutta myös keino ehkäistä ennakoimatonta kuntoutuksen päättymistä. Kuntoutuslaitoksessa toteutettujen hyvinvoinnin arvioiden ansiosta sosiaalityön ja päihdepalveluiden yhtä keskeistä tavoitetta, hyvinvoinnin paranemista (ks. IFSW 2014), voidaan todentaa niin yksilötasolla kuntoutujien kuntoutusjakson aikana kuin tutkimuksellisin keinoin kohdentuen laajempaan kuntoutujien joukkoon.

Mikäli toivoa ja tulevaisuutta tarkastellaan tavoitteellisuuden kautta, asettuvat myös ne laitospäihdekuntoutuksen vaikuttavuuden indikaattoreiksi. Väitöstutkimuksessa seurataan prospektiivisellä asetelmalla myös kuntoutujien tilanteisessa toivossa (SHS; Snyder ym. 1996) tapahtuvaa muutosta. Tämän näen tuovan esiin kuntoutuksen aikana tapahtuvaa sisäistä muutosta tavoitteiden saavuttamiseen liittyvän minäpystyvyyden osalta ja toisaalta kyvyn havaita erilaisia keinoja saavuttaa tavoitteita (ks. Snyder ym. 1991). Nämä ovat mitä keskeisimpiä tekijöitä laitospäihdekuntoutuksella saavutetun muutoksen jatkuvuuden takaamisessa. Väitöstutkimuksessa toteutettu hyvinvoinnin ja tilanteisen toivon tarkastelu tuottavatkin tietoa kuntoutuksen aikana tapahtuneesta muutoksesta. Jatkossa syytä olisi tarkemmin selvittää, niin työntekijöiden kuin kuntoutujien näkökulmasta, mikä muutoksen on saanut aikaan, sillä siihen voivat vaikuttaa niin kuntoutuksen sisällöt, kontekstuaaliset tekijät (ks. Stevens ym. 2014) kuin kuntoutuksen ulkopuoliset seikat.

Vaikka tulevaisuuden toiveiden tarkastelussa en väitöstutkimuksessani pystykään todentamaan näiden toiveiden toteutumista, niiden kartoittaminen mahdollistaa kuitenkin sen havaitsemisen, mitä kuntoutujat itse pitävät tavoittelemisen arvoisina asioina tulevaisuudessaan. Moninaisten ulkoa asetettujen tavoitteiden keskeltä on tärkeä

tunnistaa kuntoutujien omat toiveet, jotta kuntoutuksessa ja sen jälkeen voidaan kohdentaa toimia juuri kuntoutujan kannalta tarpeellisiin seikkoihin (ks. Mattila-Aalto 2013). Myös toivotun tulevaisuuden vaarantavien tekijöiden tarkastelulla voidaan varautua päihdekuntoutuksen jälkeiseen tulevaan palvelutarpeeseen. Näin kuntoutujien mahdollisuus saada omasta näkökulmastaan vaikuttavaa palvelua kasvaa. Kokonaisuudessaan väitöstutkimuksessa toteutettu tulevaisuuden tarkastelu luo pohjaa seurantatutkimusasetelmalla toteutettavalle muutoksen ja vaikuttavuuden arvioinnille.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimusasetelma

Väitöstutkimus on toteutettu osana *Asiakkaan kokemus kuntoutustoiminnasta ja hyvinvoinnin muutoksesta laitospäihdekuntoutuksen aikana ja seurannassa* -tutkimushanketta (MUUTOS-hanke). Hanke on toteutettu Tampereen yliopiston Sosiaalityön tutkiminto-ohjelman ja laitospäihdekuntoutusta tarjoavan Kuntoutuslaitoksen yhteistyönä dosentti Katja Kuusiston johdolla. Kuntoutuslaitos tarjoaa yksilö- ja perhekuntoutusta päihde- ja peliriippuvaisille henkilöille. Kuntoutuslaitoksen henkilökunnalla on erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksia sekä lisäksi muun muassa kognitiivisia lyhytterapiakoulutuksia. Kuntoutukseen tullaan pääasiassa sosiaalihuollon lähettämänä ja kuntoutusjaksot kestävät yleensä 1–3 kuukautta. Kuntoutuslaitos osallistuu säännönmukaisesti kuntien toteuttamaan laituskuntoutuksen kilpailutukseen palvelutuotantonsa hankinnassa. Kuntoutuslaitoksen palveluita käyttääkin vuosittain noin 60–65 kuntaa.

Kuntoutus on yhteisömuotoista, mikä näkyy esimerkiksi kuntoutuksen arjen toimissa siten, että kuntoutujat osallistuvat Kuntoutuslaitoksen työtehtäviin. Tämän lisäksi itse kuntoutus toteutuu yksilöohjauksen rinnalla vahvasti ryhmätoimintana. Kuntoutuksessa nojaututaan myös 12 askeleen toipumisohjelmaan sekä tuetaan osallistumista AA-, NA- ja GA- (Nimettömät Pelurit) ryhmiin. Näin ammatillisen tuen rinnalle asettuu myös vertaisilta saatava tuki jo kuntoutuksen aikana, ja sen piiriin ohjataan myös kuntoutujan kotiuduttua. (Ks. Mäkelä ym. 1996.) Kuntoutus pohjautuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, jota kuvaa esimerkiksi retkahduksen ehkäisyyn suuntaava ryhmätoiminta, jossa lisätään kuntoutujien tietoutta retkahduttamisesta ja päihderiippuvuudesta. Kukin kuntoutuja soveltaa oppimaansa oman riippuvuuskäyttäytymisensä arviointiin ja pohdintaan. Kuntoutus toteutetaan lääkkeettömänä tarkoittaen sitä, että kuntoutuksen alkuvaiheessa kuntoutujan terveydentilan kannalta epätarkoituksenmukaisille ja päihtymistarkoituksessa käytetyille lääkkeille laaditaan vähennyssuunnitelma. Adekvaatit lääkitykset jatkuvat myös kuntoutuksen ajan.

Aineistoa on kerätty monin tavoin Kuntoutuslaitoksesta 1.1.2016 ja 31.8.2018 välisenä aikana. Kokonaisuudessaan tutkimukseen on osallistunut 271 kuntoutujaa eri vuosien aikana ja erilaisia aineistoja tuottaen.

Taulukossa 1 on esiteltynä osatutkimusten tutkimuskysymykset, aineistojen muoto sekä käytetyt analyysimenetelmät yleisellä tasolla. Osatutkimusten tutkimuskysymykset tarkentavat väitöstutkimukselle asetettuja tutkimustehtäviä, jotka ovat: 1) *tutkia millaisia muutoksia kuntoutujien koetussa hyvinvoinnissa sekä tilanteisessa toivossa tapahtuu laitospäihdekuntoutusjakson aikana*, 2) *selvittää mitä päihdekuntoutujat toivovat tulevaisuudeltaan* ja 3) *tarkastella miten kuntoutujat kuvaavat retkahtamista*.

Väitöstutkimus sijoittuu tutkimuskontekstinsa vuoksi vahvasti sosiaalityössä toteutettuun päihderiippuvuuden ja sen hoidon tutkimusperinteeseen. Hyvinvoinnin muutoksen tarkastelu liittyy tutkimuksen laajempaan kotimaiseen ja kansainväliseen hyvinvointitutkimukseen. Psykologian (erityisesti positiivisen psykologian; ks. esim. Duckworth, Steen & Seligman 2005) yhtymäpintoja on havaittavissa etenkin toivon ja tulevaisuuden teemojen käsittelyssä. Monitieteisen lähestymistavan lisäksi monimenetelmällisyys oli keskeinen lähestymistapa, jotta väitöstutkimuksen tutkimustehtävien saavuttaminen oli mahdollista. Kunkin osatutkimuksen aineistoja ja menetelmiä on kuvattu tarkemmin Taulukkoa 1 seuraavissa alaluvuissa.

Taulukko 1. Osatutkimusten tutkimuskysymykset, aineistot ja analyysimenetelmät				
Osatutkimus	I	II	III	IV
Tutkimuskysymykset	Miten hyvinvointi muuttuu kuntoutuksen aikana?	Miten hyvinvointi ja toiveisuus muuttuvat kuntoutuksen aikana? Ovatko hyvinvointi ja toiveisuus yhteydessä toisiinsa?	Mitä tulevaisuudelta toivotaan kuntoutuksen päättyessä? Miten päihteet ja päihteettömyys näkyvät toivotussa tulevaisuudessa? Millaisin keinoin päihteetöntä tulevaisuutta tavoitellaan?	Millaisin narratiivien päihdekuntoutajat kuvaavat retkahtamista ja sen välttämistä? Miten aika näkyy narratiiveissa? Millaisena kuntoutajat näkevät päihdekäyttönsä tulevaisuutta koskevilla narratiiveissa?
Aineisto	N=103 Luonnollinen aineisto: Hyvinvoinnin arvio -lomake (ORS, Miller ym. 2003)	N=168 Luonnollinen aineisto: Hyvinvoinnin arvio -lomake (ORS, Miller ym. 2003) Kyselylomake: Tilanteisen toivon mittari (SHS, Snyder ym. 1996)	N=95 Kirjoitustehtävä: Millaisen toivoisit tilanteesi olevan vuoden kuluttua?	N=7 Haastattelu: Tulevaisuuden muistelu
Analyyssi- menetelmä	Kvantitatiivinen analyysi: Jakaumatarkastelut, lineaarinen regressioanalyysi	Kvantitatiivinen analyysi: Jakaumatarkastelut, Mann Whitneyn U-testi, Kruskall Wallisin testi; Spearmanin korrelaatiotesti	Kvalitatiivinen analyysi: Sisällönerittely, sisällönanalyysi Kvantitatiivinen analyysi: Jakaumatarkastelut; ristiintaulukointi, Khiin neliö-testaus	Kvalitatiivinen analyysi: Narratiivinen analyysi

3.1.1 Osatutkimus I

Osatutkimuksen I tutkimusaineisto muodostui vuoden 2016 aikana laitospäihdekuntoutukseen tulleiden ja suostumuksensa antaneiden kuntoutujien täyttämistä Hyvinvoinnin arvio -lomakkeista ($N=103$; The Outcome Rating Scale [ORS], Miller ym. 2003). Aineisto on kerätty pilottitutkimuksena hankkeessa toteutetulle

seurantatutkimukselle. Hyvinvoinnin arvioiden toteuttaminen on osa Kuntoutuslaitoksen toimintaa, joten aineisto on niin sanotusti luonnollinen. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että osallistumisprosentti oli varsin korkea: 73,6 prosenttia. Katoa aiheutui eniten niistä kuntoutujista, jotka eivät antaneet suostumustaan tutkimukseen ($n=24$). Tämän lisäksi osa kuntoutujista ei osallistunut hyvinvoinnin arviointiin kuntoutuksensa aikana ($n=5$) tai keskeytti kuntoutuksensa siten, että arviointi jäi puutteelliseksi ($n=8$). Luonnollinen aineisto heijastuu myös käytettävissä oleviin taustatietoihin niin, että saatavilla oli tieto vain sukupuolesta ja iästä. Nämä kuitenkin vastaavat hyvin yleisesti päihdetutkimuksessa tunnistettua sukupuolijakaumaa (naisia 32%; $n=33$; miehiä 68%; $n=70$;) ja keskimääräistä laitospäihdekuntoutukseen osallistuneiden ikää ($m=37,5$ vuotta; $sd=11,8$). Keskimäärin kuntoutajat olivat laatineet seitsemän hyvinvoinnin arviota ($min=2$; $max=24$).

ORS-mittaria on testattu erilaisissa ympäristöissä niin mielenterveystyössä kuin päihdekuntoutuksessakin. Se on ollut käytössä sekä yksilö-, pari- että ryhmäterapiassa, ja sen on havaittu korreloivan vahvasti muiden hyvinvointia tai ahdistuneisuutta mittaavien mittareiden kanssa. (Esim. Anker ym. 2009; Campbell & Hemsley 2009; Miller ym. 2003; Quirk ym. 2013; Schuman ym. 2015.) ORS-mittarissa hyvinvointi jaetaan neljään osa-alueeseen, jotka ovat henkilökohtainen hyvinvointi, läheissuhteet, sosiaaliset suhteet ja yleinen hyvinvointi. Henkilökohtainen hyvinvointi kohdentuu siihen, kuinka kuntoutuja kokee voivansa yksilönä. Tämä pitää sisällään niin fyysisen, psyykkisen kuin henkisenkin hyvinvoinnin. Läheissuhteet-osiassa kartoitetaan kuntoutujan kokemusta suhteestaan perheeseensä ja muihin läheisiin. Sosiaaliset suhteet-osiassa näkökulma on laajempi, sillä kuntoutuja arvioi suhdettaan työ- tai opiskelukavereihin sekä muihin kuntoutujiin, eli niihin muihin ihmisiin, jotka vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa. Yleinen hyvinvointi viittaa yksilön kokemukseen edellä mainittujen osa-alueiden välisistä suhteista. Kokonaisuutena ORS-mittari kohdentuu kuntoutujan omaan kokemukseen itsestään ja hyvinvoinnistaan sekä huomioi hänen toimintakykynsä sosiaalisissa suhteissa ja tilanteissa. (Miller ym. 2003.)

Kuntoutuslaitoksessa ORS-mittaria käytetään terapeuttisena työkaluna kuntoutujan hyvinvoinnin seuraamiseen. Arviointi toteutetaan noin kerran viikossa. Ensimmäinen arviointi tapahtuu kuntoutuksen ensipäivinä sitten, kun kuntoutujan hyvinvointi sen sallii. Tällöin muut kuntoutajat eivät ole tilanteessa läsnä, vaan arvio toteutetaan kahden kesken työntekijän kanssa. Seuraavat arvioinnit tapahtuvat terapeuttisissa ryhmissä, eli samanaikaisesti muiden samassa hoitoyhteisössä olevien kuntoutujien kanssa, mikä kuvastaa hyvin Kuntoutuslaitoksen yhteisöllisyyteen perustuvaa hoitoideologiaa. Arviointitilanteessa jokainen kuntoutuja saa paperisen lomakkeen, jossa on allekkain neljä hyvinvoinnin osa-aluetta ja niitä kuvaavat neljä 10

senttimetrin pituista janaa. Kuntoutuja arvioi itse kutakin osa-aluetta laittamalla kynällä merkin siihen kohtaan janaa, jonka kokee kuvaavan hyvinvointiaan. Tämän jälkeen janalle merkitty kohta mitataan viivottimella janan vasemmasta reunasta alkaen. Näin saadaan numeraalinen arvo, jossa janan pituus vasemmasta reunasta merkkiin asti kuvaa osa-alueesta saatua pistemäärää (asteikolla 0–10). Osa-alueiden arvioista muodostuu mittarin yhteenlaskettu pistemäärä asteikolla 0–40. Hyvinvoinnin alarajana pidetään 25 pistettä ja luotettavana muutoksena vähintään 5 pistettä (Miller ym. 2003).

Itse ORS-mittarin täyttäminen on nopeaa (n. 1–2 minuuttia), mutta sen jälkeen tapahtuva keskustelu kuvastaa arvioinnin terapeutista luonnetta (ks. Campbell & Hemsley 2009; Shaw & Murray 2014). Sekä kuntoutujat että henkilökunta keskustelvat kunkin kuntoutujan hyvinvoinnin eri osa-alueiden arvioista ja niihin johtaneista tekijöistä. Arviot kirjataan myös seurantalomakkeeseen, mikä mahdollistaa vertaamisen aiempiin arvioihin. Tähän keskusteluun käytetään noin 20 minuuttia per kuntoutuja. Muutoksen seurannalla pyritään kohdentamaan oikea-aikaisia toimenpiteitä kuntoutujien kokemuksiin ja näkemyksiin perustuen sekä näin ehkäisemään kuntoutuksen suunnittelematonta päättymistä. (Goodman, ym. 2013; Lambert ym. 1996; Whipple ym. 2003).

Aineistoa analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin SPSS-ohjelmalla. Analyysi aloitettiin tarkastelemalla hyvinvoinnin arvioita jakaumatasolla hyvinvoinnin osa-alueiden mukaisesti sekä kokonaisyhyvinvointina. Analyysiä jatkettiin lineaarisella regressioanalyysillä tarkastellen hoidon aikaista hyvinvointia suhteessa hyvinvointiin kuntoutuksen päättyessä. Osatutkimuksen tuloksia käsitellään luvussa 4.1.

3.1.2 Osatutkimus II

Osatutkimuksen II aineisto on kerätty ajalla 1.1.2017–31.8.2018 ($N=168$) osana hankkeen seurantatutkimusta. Tarkastelu kohdentui hyvinvoinnin arvioihin (ORS) kuten osatutkimuksessa I, mutta lisäksi tarkasteluun otettiin tilanteinen toivo (State Hope Scale [SHS], Snyder ym. 1996). Aineisto muodostuukin osin luonnollisesti, mutta sen lisäksi aineistoa on kerätty kvantitatiiviseen kyselylomakkeeseen yhdistetyn mittarin avulla. Tutkittavien tiedot hyvinvoinnin arvioista on yhdistetty seurantakyselyaineistoon Kuntoutuslaitoksessa luodun tutkimustunnisteen avulla.

Osatutkimuksessa käytetty SHS-mittari kohdentuu tilanteiseen toivoon ja siinä on kaksi dimensiota. Ensimmäinen dimensio pitää sisällään kolme likert-kysymystä (asteikolla 1–8) tavoitelähtöisestä ajattelusta ja motivaatiosta (agency thinking). Toisen

dimension kolme likert-kysymystä (asteikolla 1–8) kohdentuu tavoitteiden saavuttamisen reitteihin (pathways thinking). (Snyder ym. 1996; ks. myös Snyder ym. 1991.) Mittaria on käytetty päihdetutkimuksessa myös aiemmin (ks. Irving ym. 1998).

Seurantakyselyn ottaminen osaksi aineistoa mahdollisti kuntoutujien taustatietojen tarkemman tarkastelun verrattuna osatutkimuksessa I käytettävissä olleisiin tietoihin. Kuvaan tässä hieman tarkemmin kuntoutujien taustatietoja, sillä tämä osatutkimus kohdentuu pääosin samaan kuntoutujajoukkoon kuin osatutkimuksissa III ja IV, mutta näitä laajempaan vastaajajoukkoon muodostaen näin kattavamman kuvan Kuntoutuslaitoksen kuntoutujista. Tutkimukseen osallistuneita kuntoutujia ei valikoitu, vaan osallistumismahdollisuutta tarjottiin kaikille uusille kuntoutujille aineistonkeruun ajankohtana.

Tarkastelu kohdentuu 142 vastaajaan, sillä tutkimukseen suostuneista kuntoutujista 26 jätettiin tarkastelun ulkopuolelle puuttuvien ORS- tai SHS-arvioiden vuoksi. Demografisia tietoja oli kysymyksestä riippuen saatavilla 110–142 vastaajalta. Vastaaajista noin 29 prosenttia ($n=41$) oli naisia ja 71 prosenttia ($n=101$) miehiä. Vastaaajien ikä vaihteli välillä 18–68 ja ikäryhmistä luokka 30–39 vuotta oli suurin lähes 40 prosentin osuudella ($n=55$). Muut ikäryhmät olivat keskenään verrattain saman suuruisia (18–23%; $n=26$ –33). Viidennes vastaajista ($n=28$) oli asunnottomana tai asui sukulaisten tai ystävien luona. Suurin osa vastaajista (70%; $n=103$) asui joko vuokralla tai omassa asunnossa. Hieman yli puolet vastaajista (51%; $n=65$) asui yksin ja 36 prosenttia ($n=46$) puolison ja/tai lasten kanssa. Pienellä osalla vastaajista peruskoulutus on jäänyt kesken (7%; $n=9$). Työttömänä tai työllistymistä edistävässä toimenpiteissä vastaajista oli yli puolet (55%; $n=65$), työelämässä oli 23 prosenttia ($n=27$) vastaajista ja loput olivat opiskelijoita, eläkeläisiä tai vanhempainvapaalla.

Vastaaajista suurin osa (89%; $n=118$) oli yksilökuntoutuksessa perhekuntoutuksen sijaan. Ennen kuntoutusta käytettyjen pähteiden kirjo on laaja, ja 60 prosentilla ($n=71$) vastaajista on ollut moniainekäyttöä. Kaikki vain yhtä päihdettä käyttäneet vastaajat käyttivät alkoholia. Suurimmalla osalla vastaajista (60%; $n=75$) pähteiden käyttö vuotta ennen kuntoutusta on ollut päivittäistä. Kuitenkin jopa 76 prosenttia ($n=95$) tavoittelee täyspäihdeettömyyttä 18 prosentin ($n=22$) tavoitellessa kohtuukäyttöä. Lopuilla tavoite liittyy hallituksi koettuun käyttöön, joka voi kohdentua myös laittomiin pähteisiin. Suurimmalla osalla (80%; $n=106$) kuntoutujista ei ollut aikaisempaa kokemusta Kuntoutuslaitoksesta. Lähes neljännes (24%; $n=32$) vastaajista kuvaa kuntoutukseen tulon tapahtuneen muista syistä kuin puhtaasti omasta tahdosta. Näiden syiden kuvattiin olevan muun muassa lastensuojelun tai muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sekä työnantajan ohjaus ja läheisten toive.

Osatutkimuksen analyysit on toteutettu kvantitatiivisin menetelmin SPSS-ohjelmalla ja siinä tarkasteltiin nonparametristen testien (Mann-Whitneyn U-testi; Kruskal-Wallis χ^2 ; Spearmanin rho) avulla hyvinvoinnin ja toivon muutosta kuntoutuksen aikana. Lisäksi huomio kohdennettiin edellä kuvattujen taustatietojen yhteyteen hyvinvointiin ja toivoon. Tutkimuksen tuloksia kuvataan luvussa 4.1.

3.1.3 Osatutkimus III

Osatutkimus III poikkeaa osin edellä kuvatuista osatutkimuksista, sillä se on toteutettu monimenetelmällisesti yhdistäen kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia analyysimenetelmiä. Aineisto muodostuu kuntoutujien ($N=95$) kirjoittamista vastauksista kysymykseen ”Millaisen toivoisit tilanteesi olevan vuoden kuluttua?” (ks. myös Ekqvist & Kuusisto 2020; Ekqvist 2015). Kirjoitustehtävä oli osa tutkimushankkeen seuranta-kyselylomakkeista, joka kohdennettiin 1.1.2017–31.8.2018 kuntoutukseen tulleille uusille kuntoutujille. Analyysin kohteeksi otettiin 15.8.2018 mennessä palautuneet kirjoitukset. Osa kirjoituksista palautui tämän jälkeen. Tutkimuksessa keskityttiin päihderiippuvuuden vuoksi kuntoutuksessa olleisiin henkilöihin, joten aineiston ulkopuolelle on rajattu pelikuntoutuksessa olleet kuntoutujat. Rajauksen jälkeen hankkeen kokonaistutkimukseen suostuneita potentiaalisia vastaajia oli 157. Näistä 42 keskeytti kuntoutuksensa ennen kirjoitustehtävään vastaamista. Tuntemattomasta syystä kirjoitustehtävään vastaamatta jättäneitä kuntoutujia oli 13.

Kirjoitukset olivat pääasiassa lyhyehköjä tai luettelomaisia kuvauksia tulevaisuuden toiveista. Joissakin kirjoituksissa oli myös laajempaa tulevaisuuden pohdintaa. Tekstitiedostoon siirrettynä vastauksista muodostui yhteensä 23 sivua (Times New Roman; pistekoko 12; riviväli 1,5). Kuten osatutkimuksissa I ja II, Kuntoutuslaitoksen työntekijät toteuttivat aineistonkeruun eikä tutkijalla ole missään tutkimuksen vaiheessa ollut tietoa vastaajien henkilöllisyydestä. Kirjoituksissa esiin tulleet tunnistamisen mahdollistavat tiedot on häivytetty saatettaessa kirjoitukset sähköiseen muotoon.

Aineiston kvalitatiivinen analyysi toteutettiin yhdistämällä sisällönerittelyä ja aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2009; Krippendorff 2013). Apuvälineenä analyysin toteutuksessa hyödynnettiin Atlas.ti-analyysiohjelmaa. Tämän jälkeen sisällönerittelyn tulosten analyysiä jatkettiin SPSS-ohjelmalla kuvailevin kvantitatiivisin menetelmin tarkastellen sukupuolen ja iän yhteyttä tulevaisuuden toiveisiin. Nämä olivat tämän aineiston osalta ainoat taustatiedot, jotka olivat saatavilla kaikista vastaajista, sillä osa kirjoituksen palauttaneista ei ollut osallistunut muutoin

seurantakyselyyn. Heidän osaltaan sukupuoli ja ikä olivat tiedossa tutkimustunnisteen ansiosta kuten osatutkimuksessa I. Tutkimuksen tuloksia käsitellään luvussa 4.2.

3.1.4 Osatutkimus IV

Osatutkimus IV on väitöstutkimuksen ainoa osatutkimus, joka on toteutettu puhtaasti kvalitatiivisin menetelmin. Aineiston muodostavat seitsemän Kuntoutuslaitoksessa kesällä 2018 toteutettua haastattelua. Vietin tällöin Kuntoutuslaitoksessa useita päiviä osallistuen kuntoutustoimintaan ja informoiden kuntoutuksessa olleita henkilöitä tutkimushankkeesta ja mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Osa haastateltavista osallistui vain haastatteluun, mutta ei muun aineiston tuottamiseen. Haastattelut toteutettiin Kuntoutuslaitoksen arjen lomassa, joten kuntoutustoiminta asetti omat rajansa haastatteluiden kestolle. Pyrkimyksenä kuitenkin oli, että haastatteluun olisi käytettävissä vähintään 30 minuuttia. Loppujen lopuksi haastattelut olivat 23–100 minuuttia pitkiä kestoltaan. Kokonaisuudessaan aineistoa kertyi 5 tuntia ja 17 minuuttia.

Haastattelut pohjautuivat osin Tulevaisuuden muistelu -menetelmään (ks. Kokko 2007; myös Eriksson ym. 2006) ja niissä kartoitettiin ensin miksi kuntoutuja on tullut kuntoutukseen ja millainen hänen elämäntilanteensa on ollut noin vuosi ennen haastatteluhetkeä. Tämän jälkeen katse käännettiin positiiviseen tulevaisuuteen. Tämä aloitettiin kuvittelemalla, että nykyhetkestä on kulunut vuosi ja elämäntilanne on hyvä. Tämän jälkeen pohdittiin mitkä asiat ovat muuttuneet ja miten, mikä mahdollisti myönteisen kehityksen ja miltä tahoilta muutokseen sai tukea. Lisäksi haastateltavilta kysyttiin mistä on tällä hetkellä tulevaisuutensa suhteen huolissaan ja miten ylipäänsä kokee suhtautuvansa tulevaisuuteen (vrt. Eriksson ym. 2006, 12). Haastattelut pyrittiin päättämään positiiviseen tulevaisuudenkuvaan.

Haastatteluihin saatiin rekrytoitua kuntoutujia laajalla ikähaarukalla (26–53 vuotta), sekä miehiä ($n=5$) että naisia ($n=2$) ja kuntoutujia sekä perhekuntoutuksesta ($n=2$) että yksilökuntoutuksesta ($n=5$). Myös problematiikka kuntoutuksen taustalla vaihteli alkoholin käytöstä moniainekäyttöön. Yksi haastateltavista kuvasi päihteiden lisäksi rahapelien aiheuttamia haittoja. Viidellä haastatelluista taustalla oli aiempia kuntoutusjaksoja joko kyseisessä tai jossain muussa kuntoutuslaitoksessa, kun taas kahdella kysymyksessä oli ensimmäinen laitoskuntoutusjakso.

Haastatteluiden analyysi toteutettiin narratiivisin menetelmin (ks. Floersch ym. 2010) keskittyen kuvauksiin päihteiden käyttöön retkahtamisesta ja retkahtamisen välttämisestä menneisyydessä, nykyhetkessä ja tulevaisuudessa. Aineistosta oli

paikannettavissa toisaalta pieniä kertomuksia (small stories; Georgakopoulou 2007), mutta myös erilaisia selontekoja menneisyyden tapahtumista ja nykyhetken tekemisistä (ks. Baumaister & Newman 1994). Lisäksi havaittavissa oli pieniä kuvauksia merkityksellisistä hetkistä sekä kulttuurisen mallitarinan piirteitä (ks. Juhila 2012). Haastatteluista muodostettiin kolme narratiivia: 1) oppimisenarratiivi, 2) päivä kerrallaan -narratiivi sekä 3) hallitsemisenarratiivi ja niitä kuvaillaan luvussa 4.2.

3.2 Tutkimuksen menetelmän ja luotettavuuden arviointi

Monimenetelmällinen tutkimusote on väitöstutkimuksen vahvuus, mutta toisaalta myös sen haaste. Monimenetelmällisellä tutkimuksella viitataan tyypillisesti tutkimukseen, joka yhdistää kvantitatiivisia aineistoja ja menetelmiä. Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa tähän viitataan pääasiassa käsitteellä *mixed methods research*, mutta myös *multimethod research*, *mixed research*, *blended research* ja *integrative research* -käsitteillä voidaan kuvata monimenetelmällistä tutkimusotetta. (Teddle & Tashakkori 2010, 19.) Suomenkielisessä tutkimuskirjallisuudessa puhutaan usein monimenetelmällisestä tai monimetodisesta tutkimuksesta. Myös aineisto- ja analyysitriangulaatioilla voidaan kuvata useiden aineistojen ja analyysimenetelmien käyttöä, joskin nämä voivat kohdentua esimerkiksi puhtaasti kvalitatiiviseen tutkimukseen (Flick 2004; Tuomi & Sarajärvi 2009, 143–149).

Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus näyttävät usein keskenään kilpailevina ja toisistaan erillisinä tutkimusperinteinä. Onkin tunnistettava ja tunnustettava näiden eroavuudet muun muassa terminologian, aineiston koon ja yksittäiseen tapaukseen suhtautumisen osalta. Toisaalta näiden erojen havaitseminen auttaa kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen yhdistämisessä. (Goertz & Mahoney 2012, 220–226.) Tutkijan on kuitenkin tutkimusasetelmaa suunnitellessaan pohdittava, milloin ja miten yhdistää erilaisia aineistoja ja analyysimenetelmiä. Toisinaan jokin aineisto voi tuottaa niin merkityksellistä tietoa, ettei tutkimuksen laajentaminen ole enää tutkimusekonomisesti kannattavaa. (Mertens & Hesse-Biber 2013, 7–8.) Tässä tutkimuksessa monimenetelmällisen tutkimusotteen valintaa perustelee tutkimuksen kohdentuminen päihdekuntoutukseen. Päihderiippuvuus on ilmiönä vahvasti yksilöön ja hänen läheisiinsä kytkeytyvä, mutta sen yhteiskunnallinen laajuus perustelee yksilöiden kokemusten tutkimuksen laajentamista kvantitatiiviseen tarkasteluun (ks. Greene ym. 2010, 316). Tutkimuksessani yhdistyvät myös pyrkimys ymmärtämiseen, selittämiseen ja vaikuttamiseen (Rolin 2002), mikä perustelee monimenetelmällisen tutkimusotteen valintaa.

Vaikka monimenetelmälliset tutkimukset ovat usein joko kvantitatiiviseen tai kvalitatiiviseen orientaatioon painottuneita (Creswell 2014, 3), on tässä tutkimuksessa ollut pyrkimyksenä tutkimusteemojen tasapainoinen tarkastelu erilaisilla aineistoilla ja analyysimenetelmillä. Tutkijana toimintaani voisi kriittisesti tarkasteltuna kuvata ”metodologisen eklektikon” (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 61) toiminnaksi, sillä olen monimenetelmälliselle tutkimukselle tyypillisesti edennyt käyttäen kuhunkin tutkimuskysymykseen sopivaa aineistoa ja metodologiaa (Bryman 2006, 118–119).

Tutkimuksessani korostuu tietynlainen pragmaattisuus (ks. Creswell 2014, 11; Greene ym. 317–319; Morgan 2007, 70–71) vaikka tutkimukseni kohdistuu kokemuksiin ja tulevaisuuteen. Tulevaisuushan on myös lähtökohtaisesti haastava tutkimuskohde, sillä peruskysymykseksi asettuu ”voiko tulevaisuutta tutkia, ja jos voi, niin miten?” (ks. Kuusi ym. 2013). Tässä tutkimuksessa tulevaisuus määrittyy ensinnäkin toivon kautta, jolloin tulevaisuus määrittyy ajaksi, jossa toiveet ja tavoitteet todellistuvat tai jäävät todellistumatta. Tulevaisuudessa on myös jotakin, mitä kohden pyritään. Tähän kytkeytyy vahvasti Snyderin toivoteoria (ks. Snyder ym. 1991), mutta myös tulevaisuudentutkimuksessa käytetty tulevaisuudenkuva (tai tulevaisuuskuva) -käsite, sillä tulevaisuudenkuviissa on nähtävillä myös tulevaisuuden toiveet ja tavoitteet (ks. Rubin 2000; Rubin 2003; Rubin & Linturi 2001). Näen tulevaisuuden olevan laitoskuntoutuksessa työskentelyn keskeinen elementti. Parempi tulevaisuus toimii vahvana motivaattorina muutokselle ja positiivisen tulevaisuuden ennakoimista ja toiveikkuuden lisäämistä käytetäänkin työskentelymenetelmänä terapiatyössä (ks. Koehn & Cutcliffe, 2012; Kokko, 2007).

Monimenetelmällisen tutkimusasetelman myötä tutkimuksessa yhdistyvät myös erilaiset tietoteoreettiset lähtökohdat, joita kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen tutkimukseen perinteisesti yhdistetään. Tutkimus kuitenkin kohdentuu kuntoutujien subjektiivisiin kokemuksiin ja mielikuviiin vielä todentumattomasta tulevaisuudesta, joita tarkastellaan sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin menetelmin. Näin tutkimus ei jakaudukaan selvästi esimerkiksi positivistiseen ja interpretivistiseen (tai vahvemmin sanottuna anti-positivistiseen) näkemykseen tiedosta (ks. Gage 1989; Ryan 2018) vaan pikemminkin yhdistelee niitä toisiaan täydentäen. Tutkimus nojaa näin ollen pluralistiseen tietokäsitykseen, jossa on useita tapoja tutkia ja selittää todellisuutta. Tämän myötä tutkimuksessa on mahdollistunut kvantitatiivisin menetelmin ja mittarein tutkitun sekä narratiivisin menetelmin haastatteluaineistosta saadun tiedon näkeminen yhtä tosina ja arvokkaina. Tutkimukseni paikantuu paradigmasotiin (paradigm wars) kulminoituneeseen tietoteorioiden törmäyksen ja vahvan puolustamisen jälkeiseen aikaan. (Mm. Alise & Teddlie 2010; Mingers 2004.)

Tämän tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen reliabiliuden ja validiuden vaateet (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227). Yleisesti ottaen monimenetelmällisen tutkimuksen validiteetin nähdään kasvavan useiden aineistojen ja menetelmien käytöllä. Tällöin on kuitenkin arvioitava sekä tutkimuskokonaisuutta että tutkimuksen osia. Seuraavissa kappaleissa tarkastelen väitöstutkimuksen luotettavuutta kokonaisuutena. Osatutkimusten arviointi on nähtävillä kustakin alkuperäistutkimuksesta.

Tutkimuksen konteksti koskettaa kaikkia osatutkimuksia. Tutkimukset on laadittu yhdessä kuntoutuslaitoksessa, jolloin piiloon jää variaatio suhteessa muihin laitospäihdekuntoutusta tarjoaviin tahoihin. Aineisto myös edustaa rajattua näytettä tiettyinä ajanhetkinä laitospäihdekuntoutuksessa olevista kuntoutujista. Etenkin osatutkimuksissa III ja IV Kuntoutuslaitoksen ohjaava vaikutus tutkimustuloksiin on asetettava arvioinnin kohteeksi. Kuntoutuslaitoksen toiminnan taustalla oleva riippuvuusikäsiitys, kuntoutuksessa käsitellyt teemat ja muiden kuntoutujien mielipiteet ovatkin voineet heijastua sekä tulevaisuuden toiveisiin että retkahtamista ja sen välttämistä koskeviin narratiiveihin. Näihin ovat myös voineet vaikuttaa kuntoutujan arviot siitä, millaiset vastaukset ovat tutkimushankkeen tutkijoiden, Kuntoutuslaitoksen, lähettävän tahon tai laajemmin yhteiskunnan hyväksymiä ja arvostamia. Osatutkimuksessa III saavutetut tulokset ovat kuitenkin varsin yhteneväisiä aiempien tutkimusten tulosten kanssa, mikä lisää saavutettujen tulosten luotettavuutta. Myös osatutkimuksessa IV havaittu hallitsemisnarratiivi vahvistaa tutkimuksella saavutetun tiedon monipuolisuutta, sillä se laajentaa kuntoutuksen tavoitteenasettelua ja asettuu paikoin jopa vastapuheeksi kuntoutuksessa tuotetulle tarinavarannolle.

Luonnollisen aineiston hyödyntäminen osatutkimuksissa I ja II (ORS) vahvistaa tutkimuksen autenttisuutta ja vähentää itse tutkimuksen toteuttamisen vaikutuksia tutkimustuloksiin. Toki näidenkin osatutkimusten kohdalla on huomioitava esimerkiksi muiden kuntoutujien toteuttamien arvioiden mahdollinen ohjaava vaikutus. Näissä osatutkimuksissa on havaittu tutkimuksen toistettavuus luonnollisen aineiston osalta. Se on mahdollistanut ilmiön (hyvinvoinnin) pysyvyyden arvioinnin Kuntoutuslaitoksen osalta, vaikka tulokset eivät suoranaisesti olekaan vertailukelpoisia. Se, että osatutkimukset on toteutettu kaikki samassa kuntoutuslaitoksessa, on mahdollistanut tutkimuksen käytäntöjen sujuvuuden ja yhdenmukaisuuden. Kuntoutuslaitoksen työntekijöille on muodostunut vahva rutiini aineiston asianmukaiseen keräämiseen ja tutkimukseen kohdistuva myönteinen suhtautuminen on helpottanut useiden erilaisten aineistojen keräämistä.

Aineiston koko on asettanut tiettyjä analyttisiä rajoituksia etenkin osatutkimuksissa I ja II. Aineiston kokoon pyrittiin vaikuttamaan pitkällä aineistonkeruun

pituudella (Osatutkimus I, 12kk; Osatutkimus II, 20kk). Ennakoituja aineistonkeruun haasteita pyrittiin ennaltaehkäisemään työntekijöiden tarkalla ohjeistuksella aineistonkeruuseen. Siitä pyrittiin myös tekemään mahdollisimman selkeä ja informoitu työntekijöiden toteutettavaksi siten, että tutkimushankkeessa kyselylomakkeet tulostettiin ja niputettiin valmiiksi. Kokonaisuutena eniten katoa aiheutui siitä, että kuntoutuja ei halunnut osallistua tutkimukseen. Aineistonkeruun haasteeksi asettuivat myös kuntoutusjaksojen ennakoimattomat päättymiset. Osatutkimuksen II kohdalla tehdyssä kadonalyysissä havaittiin, että yli 30-vuotiaat kuntoutujat olivat laitteet nuorempia kuntoutujia useampia hyvinvoinnin sekä tilanteisen toivon arvioita. Tämä viittaa pidempään kuntoutusjakson kestoon sekä osaltaan myös suunniteltuun päättämiseen, sillä toivon toinen arvio toteutettiin kuntoutuksen päättyessä. Kadon myötä sekä Kuntoutuslaitoksen asiakasmääristä johtuen osatutkimuksissa I ja II sekä osin osatutkimuksessa III aineistot ovat paikoin hieman pieniä erilaisten kvantitatiivisten analyysimenetelmien käyttämiseen, mutta väitöstutkimuksessa on kuitenkin voitu käyttää sekä kuvailevia (Osatutkimukset II ja III) että selittäviä analyysimenetelmiä (Osatutkimus I). Aineistojen kokojen myötä saavutetut tulokset ovat pääosin luonteeltaan pikemminkin suuntaa antavia kuin yleistettävissä olevia, vaikka ne ovatkin tilastollisesti merkitseviä.

3.3 Eettinen pohdinta

Tutkimushankkeelle on myönnetty tutkimuslupa 28.10.2014 sekä minulle väitöstutkimukseen 26.9.2016 Kuntoutuslaitoksen taustaorganisaation toimesta. Kuntoutuslaitoksen toimintaan ja siellä tehtävään tutkimukseen olen kuitenkin perehtynyt jo syksyllä 2015, jolloin suoritin maisteriopintoihin kuuluvan harjoittelun tutkimushankkeessa. Tutkimushankkeella, ja siten myös väitöstutkimuksella, on ollut 9-henkinen ohjausryhmä, johon kuului Kuntoutuslaitoksen työntekijöitä, Kuntoutuslaitoksen taustaorganisaation edustaja, hankkeen tutkijoita sekä hankkeeseen kuulumattomia yliopiston ja korkeakoulutuksen edustajia. Tämä on tukenut tutkimuksen eettistä toteuttamistapaa tutkimuksen suunnittelusta tulosten julkaisuun asti.

Monimenetelmällinen tutkimusote heijastuu väistämättä myös väitöstutkimuksen eettisyyden pohdintaan. Sekä kvantitatiiviseen että kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy erityiskysymyksiä, joita on syytä pohtia. Esimerkiksi kvantitatiivisen tutkimuksen osalla tutkijan ja tutkittavan kontakti voi jäädä olemattomaksi tai vähäiseksi, kun taas kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruu haastattelun keinoin voi olla sensitiivinen kokemus tutkijan ja tutkimukseen osallistujan välillä. Kokonaisuudessaan on

huomioitava, että laitospäihdekuntoutuksessa henkilöt ovat monella tapaa haavoittuvassa ja heikossa asemassa, joten tutkimukseni asettuu sensitiiviseksi, vaikka kohdentuukin täysi-ikäisiin henkilöihin. (Aho & Kylmä 2012; Mäkinen 2006, 111–113.) Tarkastelen seuraavassa ensin tutkimuksen yleisiä eettisiä periaatteita (ks. TENK 2012), joita on noudatettu sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen aineiston osalta. Tämän jälkeen kohdennan katseen ensin kvantitatiivisen ja sitten kvalitatiivisen tutkimuksen erityiskysymyksiin.

Aineistonkeruiden aikana kaikille kuntoutukseen tulleille uusille kuntoutujille on annettu kirjallinen tiedote tutkimushankkeesta ja sen tavoitteista, erilaisista kerättävistä aineistoista (kuntoutusasiakirjat, kyselylomakkeet, kirjoitustehtävät ja haastattelut) sekä tutkimuksen vastuuhenkilön yhteystiedot ja tieto tutkimuksen tekoon osallistuvista muista tutkijoista. Näin joko sosiaalityöntekijän tai yliopisto-opettajan tehtävistäni tai muutoin minut tuntevat henkilöt ovat halutessaan voineet jättäytyä tutkimuksen ulkopuolelle.

Kuntoutujille on kerrottu selkeästi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, ja että he voivat missä vaiheessa tahansa perua osallistumisensa ilman seuraamuksia. Halutessaan tutkimukseen osallistunut henkilö on myös voinut keskeyttää tutkimuksen haluamassaan vaiheessa ja myös kieltää mahdollisten aiemmin tuottamiensa tutkimusaineistojen käyttö jatkossa. Kuntoutujille on myös painotettu, ettei tutkimukseen osallistuminen tai siihen osallistumatta jättäminen vaikuta hänen saamaansa kuntoutukseen Kuntoutuslaitoksessa. Tutkimustiedotteessa on myös kuvattu aineistojen luottamuksellista käsittelytapaa, huolellista anonymisointia sekä tietoturvallisuuden huomioivaa aineistohallintaa tutkimuksen aikana ja sen päätyttyä (Tietoarkisto, soveltuvin osin). Tutkimukseen suostuneet kuntoutujat ovat allekirjoittaneet suostumuslomakkeen ja niiden säilytyksestä vastaa Kuntoutuslaitoksen johtaja.

Laitospäihdekuntoutuksen hakeutuminen ja osallistuminen voivat aiheuttaa häpeän ja huonommuuden tunteita, joten anonymiteetin säilyminen on ensiarvoisen tärkeää (Mäkinen 2006, 111–113). Kuntoutujien tunnistettavuus on ensisijaisesti pyritty estämään tutkimustunnistekäytännöllä. Kuntoutuslaitoksessa jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle kuntoutujalle on luotu tutkimustunniste (juokseva numero, sukupuoli, syntymävuosi; esim. 207/M/1965). Tämä on toisaalta mahdollistanut eri aineistojen vastaajakohortaisen yhdistämisen, mutta myös vastaajien anonymiteetin tutkimushankkeen tutkijoihin nähden. Näin ollen en analyyseni tehdessäni ole voinut vastaajista tunnistaa mahdollisesti sosiaalityöntekijän tai yliopisto-opettajan tehtävissä kohtaamiani tai muutoin tuntemiani henkilöitä. Haastatteluissa haastateltava on voinut esiintyä tunnisteellaan, pseudonyymillä tai omalla nimellään, joka on

häivyttetty aineiston litterointivaiheessa, kuten myös muut esiin tulleet tunnistamisen mahdollistavat tiedot. Myös kvantitatiivisen aineiston keruussa kyselyn muuttujat on suunniteltu siten, ettei niistä pysty tunnistamaan vastaajan henkilöllisyyttä. (Ks. Kuula 2011, 209–219.) Väitöstutkimuksessa, kuten muussakin tutkimushankkeessa toteutetussa tutkimuksessa, kuvataan rajatusti Kuntoutuslaitosta sen tunnistettavuuden välttämiseksi. Kuitenkin osatutkimuksissa sekä tässä yhteenvetoluvussa on pyritty tuomaan esiin kuntoutustoiminnalle keskeisiä seikkoja, jotka voivat heijastua tutkimustuloksiin. Näitä ovat kuntoutuksen pohjautuminen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, taustalla vaikuttava 12 askeleen ideologia ja vertaistukiryhmiin ohjaaminen jo kuntoutuksen aikana (etenkin AA ja NA), yhteisöllisyys keskeisenä toimintatapana sekä lääkkeettömyys.

Sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen aineistonkeruu on sisällöllään voinut aiheuttaa kuntoutujille moninaisia tunteita. Ensiarvoisen tärkeää onkin ollut, että Kuntoutuslaitoksen työntekijät ovat olleet kuntoutujien saatavilla ja tukena tutkimukseen osallistumisen aikana. Kvantitatiivisen aineistonkeruun osalta tutkimuseettistä pohdintaa oli tehtävä jo ennen aineistonkeruuta, eli kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa. Kaikkein sensitiivisimmiksi arvioituja kysymyksiä ei väitöstutkimuksessa käsitellä, vaan väitöstutkimuksessa on pitäyditty taustatietoja sekä päihteiden käyttöä koskevilla kysymyksillä tilanteisen toivon mittarin ja toivottua tulevaisuutta koskevan kirjoitustehtävän lisäksi. Toki myös nämä ovat voineet herättää kuntoutujissa tarpeen keskustella henkilökunnan kanssa. Näin ollen tutkimuseettiset kysymykset ovatkin kvantitatiivisen aineiston osalta kohdentuneet enemmän tunnistettavuuden, aineistonhallinnan ja tulosten raportoinnin sisällöllisiin ja tyyllisiin kysymyksiin.

Kvalitatiivisen haastatteluaineiston keruulle on haettu ja saatu puoltava lausunto Tampereen alueen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta ennen haastatteluiden toteuttamista 2.5.2018. Ennen haastatteluiden alkua keskustelin kuntoutusyksikön työntekijöiden kanssa varmistaakseni, että kuntoutujan psyykinen ja fyysinen vointi mahdollisti haastatteluiden toteuttamisen. Haastattelut myös toteutettiin Kuntoutuslaitoksen tilassa, jonne henkilökunnalla oli tarvittaessa pääsy. Kvantitatiivisesta aineistosta poiketen suostumusta tutkimukseen osallistumisesta todennettiin useaan kertaan: ensin allekirjoittamalla suostumuslomakkeen sekä suullisesti vahvistamalla ennen haastattelua ja uudelleen sen päätyttyä tutkimustallenteelle. Tällä pyrittiin siihen, että halutessaan kuntoutujalla oli mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta itse haastattelutilanteessa ja myös välittömästi sen päätyttyä. Haastattelun alkaessa näytin kuntoutujille haastattelun teemarungon ja kerroin, että esitän lisäksi täsmentäviä kysymyksiä. Näin kuntoutujilla oli mahdollisuus vetäytyä kokonaan haastattelusta tai esittää rajauksia käsiteltäviin teemoihin. Yhteisestä teemarungosta huolimatta roolini

haastattelijana vaihteli kuuntelijasta hieman aktiivisempaan kyselijään. Pyrkimyksenäni oli kuitenkin antaa kuntoutujille mahdollisuus kertoa tarinansa siinä laajuudessa ja syvyydessä kuin itse halusivat.

Tutkimuksen toteuttamisen eettisyyden arviointiin kuuluu myös tulosten raportoinnin eettisyyden pohdinta. Niin osatutkimuksissa kuin tässä yhteenveto-osiossa olen tavoitellut vastaajia kunnioittavaa tulosten esittelytapaa, kuitenkin pelkäämättä kielteistenkään asioiden esiin tuomista. Olen pitänyt merkityksellisenä aineistoista löytyneitä yhtäläisyyksiä, mutta myös poikkeavia ilmiöitä. Vaikka tutkimukseni painottuukin hyvinvoinnin muutokseen, toivon ja tulevaisuuteen, en ole sulkenut silmiäni aineistossa esiintyvältä hyvinvoinnin heikkenemiseltä, toivon puutteelta tai näköalattomalta tulevaisuudelta. Tutkimukseni tavoitteena on kuitenkin ollut tuottaa tietoa, joka osaltaan voisi mahdollistaa käytäntöjä, jotka tukevat positiivista muutosta näillä osa-alueilla.

4 TULOKSET

4.1 Hyvinvoinnin ja toiveikkuuden muutos laitospäihdekuntoutuksen aikana

Osatutkimukset I ja II keskittyivät hyvinvoinnin muutokseen laituskuntoutuksen aikana. Tämän lisäksi osatutkimuksessa II tarkasteltiin hyvinvoinnin yhteyttä kuntoutujien toiveikkuuteen ja sen muutokseen kuntoutuksen aikana. Seuraavassa tuon esiin ensin osatutkimuksen I keskeiset tulokset. Tämän jälkeen kuvaan osatutkimuksen II tulokset ja luvun lopuksi pohdin näiden osatutkimusten tuloksia yhdessä.

Osatutkimuksessa I havaittiin neljällä viidestä vastaajasta (82%; $n=84$;) tapahtuvan positiivista muutosta kokemassaan hyvinvoinnissa. Negatiivista muutosta tapahtui yhdellä kuudesta (17%; $n=17$). Negatiivinen muutos oli myös suuruudeltaan selvästi pienempää ($m=-3,0$ asteikolla 0–40) kuin saavutettu positiivinen muutos ($m=8,4$ asteikolla 0–40). Kuntoutujien hyvinvoinnissa tapahtuvaa positiivista muutosta oli nähtävillä etenkin kuntoutuksen ensimmäisten viikkojen aikana. Alun nopean muutoksen jälkeen hyvinvointi vakiintui korkealle tasolle. Taitekohdaksi asetui kolmas arvio, jolla oli ennustearvoa suhteessa viimeiseen arviointikertaan ($B=,593$; $t=4,941$; $p=,000$).

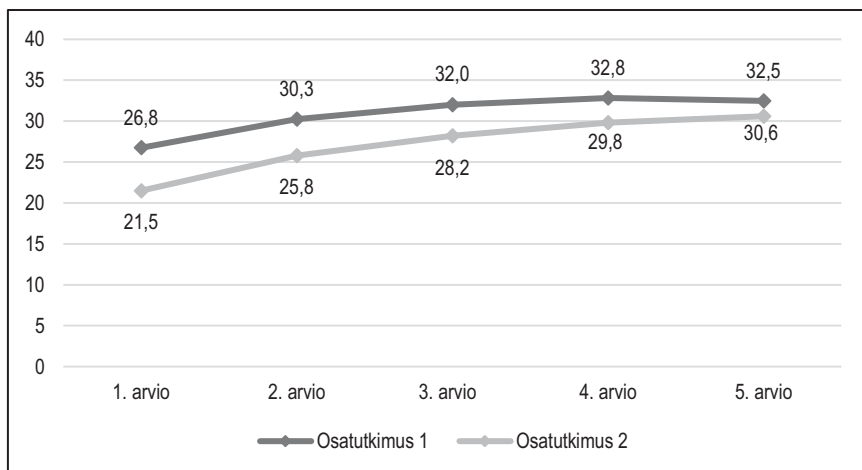
Hyvinvoinnin kokemus näyttäytyi hyvin kokonaisvaltaisena, sillä hyvinvoinnin eri osa-alueet (henkilökohtainen hyvinvointi, läheissuhteet, sosiaaliset suhteet ja yleinen hyvinvointi) olivat yhteenkietoutuneita. Myöskään sukupuolen ja iän mukaisessa tarkastelussa ei havaittu eroja koetun hyvinvoinnin suhteen.

Osatutkimuksessa II havaittiin positiivisen hyvinvoinnin muutoksen olevan negatiivista muutosta yleisempää (88%; $n=117$ vs. 12%; $n=16$) ja suurempaa ($m=11,60$ vs. $m=-4,69$ asteikolla 0–40). Hyvinvoinnin osa-alueet osoittautuivat yhteenkietoutuneiksi myös tässä osatutkimuksessa.

Hyvinvoinnin tarkastelua täydennettiin tilanteisen toivon muutoksen kartoittamisella. Kuten hyvinvoinnissa, positiivista muutosta havaittiin valtaosalla kuntoutujista toivossa (67%; $n=61$) ja sen osa-alueissa (agency thinking: motivaatioon ja toimijuuteen liittyvä ajattelu 73%; $n=65$; pathways thinking: keinoihin liittyvä ajattelu 65%; $n=58$). Hyvinvoinnin ja toivon kokemuksen havaittiin myös liittyvän toisiinsa (kuntoutuksen alussa $r_s=,416$, $p=,000$; kuntoutuksen päättyessä $r_s=,318$, $p=,004$).

Kuntoutujien taustatietoja tarkasteltaessa kävi ilmi, että kuntoutujat, jotka ovat olleet aikaisemminkin Kuntoutuslaitoksessa, kokivat suurempaa hyvinvoinnin muutosta kuntoutuksen aikana kuin ensimmäistä kertaa kuntoutuksessa olleet. Toivon osalta taas naiset kokivat suuremman muutoksen tilanteisessa toivossaan miehiin verrattuna. Myös kuntoutujat, jotka olivat vailla vakituista asuntoa tai olivat asumispalveluiden piirissä, saavuttivat suuremman muutoksen kuin vakaammissa elinoloissa elävät kuntoutujat.

Yhdessä osatutkimukset I ja II näyttävät vahvistavan sen, että kuntoutuksen aikana saavutetaan positiivista muutosta koetussa hyvinvoinnissa ja hyvinvoinnin eri osa-alueiden arviot heijastelevat toisiaan luoden kuvaa kokonaisvaltaisesta kokemuksesta. Tuloksissa on kuitenkin havaittavissa joitakin eroavaisuuksia osatutkimusten välillä. Kuviossa 1 on nähtävillä kummankin osatutkimuksen hyvinvoinnin arvioiden muutos viiden arviointikerran osalta.



Kuvio 1. Kokonaishyvinvoinnin muutos laitoskuntoutuksen aikana

Osatutkimuksessa I jo ensimmäinen arvio ylitti mittarissa hyvinvoinnin rajaksi määritellyn 25 pisteen rajan, kun taas osatutkimuksessa II ensimmäinen arvio on tätä selvästi matalampi ja 25 pisteen raja ylitetään vasta toisella arviointikerralla. Osatutkimuksessa II hyvinvoinnin taso näyttäytyy myös muilla mittauskerroilla matalampana kuin osatutkimuksessa I. Vaikka osatutkimukset eivät suoraan olekaan verrattavissa toisiinsa, haastaa tämä silti pohtimaan syitä eroavaisuuden taustalla. Hyvinvoinnin arvioiden toteuttamisen tapa on Kuntoutuslaitoksessa ollut jo pitkään vakiintunut, joten syy lienee mittaukseen nähden ulkopuolisissa tekijöissä. Koska osatutkimuksessa I ei valitettavasti ollut käytettävissä kattavia taustatietoja kuntoutujista,

on esimerkiksi mahdollisesta kuntoutukseen hakeutuneiden (ja päässeiden) sosiaalisessa tilanteessa tai päihdekäytössä tapahtuneista muutoksista hankala tehdä arviota. Kummankin osatutkimuksen pohjalta on kuitenkin todettavissa, että kuntoutuksen aikana saavutetaan pääosin positiivista muutosta kuntoutujien hyvinvoinnissa, sillä vain pienellä osalla hyvinvointi on kääntynyt laskuun tai pysynyt samana kuntoutuksen alkuun nähden.

4.2 Kuntoutujien tulevaisuus

Osatutkimuksissa III ja IV tarkasteltiin tulevaisuutta hieman erilaisista lähtökohdista käsin. Osatutkimus III keskittyi tulevaisuuden toiveisiin, kun taas osatutkimuksessa IV huomio kohdentui retkahtamiseen ja sitä tarkasteltiin niin menneisyyden, nykymomentin kuin tulevaisuuden näkökulmasta. Seuraavassa tuon esiin ensin osatutkimuksen III keskeiset tulokset ja sitten osatutkimuksen IV tulokset. Luvun päätteeksi pohdin näiden osatutkimusten tuloksia yhdessä.

Osatutkimuksessa III tarkasteltiin kuntoutujien tulevaisuuden toiveita kysymyksen ”millaisen toivoisit tilanteesi olevan vuoden kuluttua?” avulla. Toiveet kohdentuivat viiteen teemaan: 1) päihteet ja päihteettömyyden tavoittelu, 2) sosiaaliset verkostot, 3) elämään tyytyväisyys, 4) arki ja 5) työelämä. Lähes 80 prosenttia ($n=75$) vastaajista toivoi päihteettömyyttä ja vain yksi vastaajista tuo esiin toivetta päihteen käyttämisestä tulevaisuudessaan. Vastajat toivat spontaanisti esiin erilaisia tukikeinoja päihteettömän tulevaisuuden tavoittelulle (26%; $n=25$). Näitä olivat vertaisilta saatu tuki, ammatillinen apu, erilaiset itsehoitolliset keinot sekä muu tukiverkosto. Huomionarvoista on, että tukikeinoja nimesivät etenkin naiset ja alle 40-vuotiaat kuntoutujat. Kuntoutujat esittivät runsaasti toiveita sosiaalisiin verkostoihin liittyen (73%; $n=69$). Toiveet kohdentuivat parisuhteeseen ja perheeseen, lapsiin ja vanhemmuuteen sekä muihin läheisiin ja ystäviin. Lisäksi kuntoutujat nostavat elämään tyytyväisyyteen yhteydessä olevia toiveita (72%; $n=69$), kuten kokemukseen elämän hallittavuudesta ja sen laadukkuudesta sekä kuntoutujasta itsestään. Toiveet, jotka kohdentuivat itsen ja minuuteen, kuten itsensä löytämiseen ja itseluottamuksen paranemiseen sekä onnellisuuteen olivat naisille tyypillisempiä kuin miehille. Tulevaisuutta kuvattiin usein (60%; $n=57$) myös arjen eri osa-alueiden, kuten asumisen, taloudellisen tilanteen ja terveyden kautta. Tätä täydentävät työelämään, eli työhön tai opintoihin sekä vähemmässä määrin työllistymistä tukeviin palveluihin kohdentuvat toiveet (65%; $n=62$). Kokonaisuudessaan toiveet kuvastavatkin päihteetöntä ja sujuvaa arkea, joka antaa mahdollisuuksia olla tyytyväinen omaan elämäänsä.

Osatutkimuksessa IV tarkastelun kohteena olivat retkahtamiseen ja sen välttämiseen liittyvät narratiivit. Toivottua tulevaisuutta ja koettua toivoa voi varjostaa retkahtamisen, liialliseen päihdeidenkäyttöön palaamisen, mahdollisuus. Retkahtamisessa todentuu kuntoutujan haaste omaksua tai hyödyntää erilaisia selviytymisstrategioita, joita koetellaan toden teolla kuntoutujan kotiuduttua. Kuntoutujien haastattelupuheesta paikannetut retkahtamista ja sen välttämistä kuvaavat narratiivit nimettiin oppimisenarratiiviksi, päivä kerrallaan -narratiiviksi sekä hallitsemisenarratiiviksi. Ne heijastelivat toisaalta erilaisia käsityksiä retkahtamisesta ja päihteettömyydestä, mutta havaittavissa oli eroja myös niiden jäsentymisessä suhteessa aikaan.

Oppimisenarratiivia esiintyi kaikissa haastatteluissa ($n=7$). Siinä korostuu aiemmista kokemuksista ja menneisyydestä oppiminen tulevaisuuden retkahdusten ehkäisemiseksi. Nykyisestä kuntoutusjaksosta pyritään saamaan mahdollisimman suuri hyöty ja kuntoutajat ovat avoimia Kuntoutuslaitoksen tarjoamalle opille. Mahdollisuus uudelleen retkahtamiseen ja saavutetun hyvän menettämiseen tuottaa negatiivisia tunteita tulevaisuutta kohtaan. Kuitenkin aiemmat päihteettömät jaksot ja niiden tuottama kokemus pystyvyydestä sekä eri tukitahojen tarjoaman avun merkityksen tunnistaminen tukevat positiivista tulevaisuuteen suhtautumista.

Päivä kerrallaan -narratiivia oli paikannettavissa kolmessa haastattelussa ja siinä painottuu nykyhetkessä toimiminen päihteettömyyden ylläpitämisessä. Ajatuksena on, että menneisyyttä ei voi muuttaa ja tulevaisuutta kohden kuljetaan askel kerrallaan tässä hetkessä toimien. Tulevaisuus näyttäytyy osin epävarmana, mutta luottamusta lisää tämän hetken toiminta ja tukitahojen, kuten vertaistukiryhmien apu.

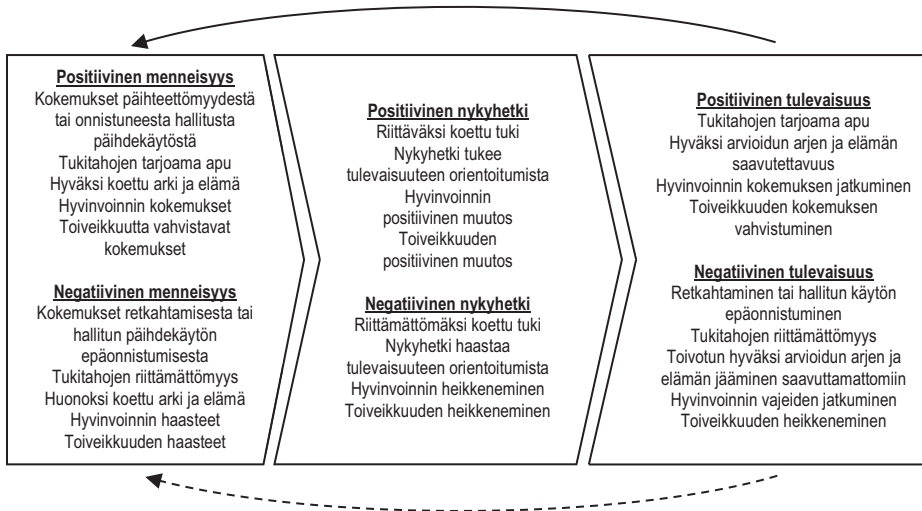
Myös hallitsemisenarratiivia esiintyi kolmessa haastatteluista, mutta se poikkeaa muista narratiiveista tavoitteen suhteen. Siinä keskeistä on erilaisten vaihtoehtojen pohtiminen, jolloin merkityksellistä on kokemus joko aiemmasta menneisyyteen sijoittuvasta tai tulevaisuudessa mahdolliseksi arvioidusta hallitusta päihdekäytöstä. Tällöin tavoitteena voi olla jonkin tietyn päihteen käytön lopettaminen, mutta toisen tai muiden käytön jatkaminen. Negatiivisessa tulevaisuuskuvasa ongelmalliseksi koettu riippuvuus jatkuu tai hallittu käyttö epäonnistuu, mutta luottamusta ja positiivista tulevaisuuteen suhtautumista vahvistaa kuitenkin usko omaan kykyyn hallitusta päihdekäytöstä.

Yhdessä osatutkimukset III ja IV luovat moniulotteisen kuvan päihdekuntoutujien tulevaisuuteen liittyvistä ajatuksista. Jos tarkastellaan tulevaisuutta päihteettömyyden näkökulmasta, näyttäytyi se kummassakin tutkimuksessa yleisempänä tulevaisuuden skenaariona kuin päihdeiden käytön jatkaminen. Tulevaisuuden toiveissa päihteettömyys oli verrattain yleinen toive ja sitä kuvattiin päihteettömyyden lisäksi termeillä raittius, puhtaus ja huumeettomuus, mitkä viittaavat päihteistä pidättäytymiseen.

Vain yksi kirjoituksista koski toivetta päihdeiden satunnaisesta käytöstä, eikä kohtuu-käytön toivetta tuotu esille, vaikka se olikin kuntoutuksen alkuvaiheessa voitu ilmoittaa kuntoutuksen tavoitteeksi (ks. taustatiedot osatutkimuksista II ja III). Kuitenkin tulevaisuutta koskevissa haastatteluissa hallitsemisnarratiivi nostaa hallitun päihdekäytön päihdeettömyyden vaihtoehdoksi haastaen näin täyspäihdeettömyyden tavoitteen. Oppimisenarratiivin ja päivä kerrallaan -narratiivin elementtejä on havaittavissa myös tulevaisuuden toiveita koskevissa kirjoituksissa. Myös niissä päihdeettömyyden toiveen saavuttamista kuvataan elämänmittaisena projektina tai sitä tavoitellaan päivä kerrallaan. Vastaavasti tulevaisuudelta toivottiin retkahtamiselta välttymistä ja retkahtamisen mahdollisuus varjosti paremman tulevaisuuden mahdollisuutta.

4.3 Hyvinvoinnin, toivon ja tulevaisuuden yhteenkietoutuneisuus

Tarkasteltaessa väitöstutkimuksen osatutkimuksissa I–IV saavutettuja tuloksia kokonaisuutena, on havaittavissa tutkimusteemojen, eli hyvinvoinnin, toivon ja tulevaisuuden yhteenkietoutuneisuus. Tätä havainnollistetaan kuviossa 2, jossa on jaoteltu tutkimuksen teemat ajalliseen jatkumoon sekä positiivisen että negatiivisen näkökulman kautta. Kuviossa on elementtejä tulevaisuudenkuvan luomisesta (ks. Rubin & Linturi 2001, 271) ja Snyderin teoriassa toivosta (ks. Snyder ym. 2006, 91; ks. myös Ekqvist 2015, 30).



Kuvio 2. Hyvinvointi, toivo ja tulevaisuus yhteenkietoutuneina ilmiöinä

Tutkimuksessa havaittiin positiiviseen *menneisyyteen* liittyvän etenkin aiemmat kokemukset onnistuneesta päihdeettömyydestä tai hallitusta päihdekäytöstä. Niillä on saavutettu hyväksi koettu arki ja elämä. Nämä hyvät kokemukset ovat luoneet pohjaa sekä kokemukselle hyvin voimisesta että lisänneet mahdollisuuksia toiveikkuuteen. Negatiivisessa menneisyydessä korostuu taas liiallisen päihdekäytön ja retkahtamisen aiheuttamat haasteet. Hyvää arkea ja hallittavaa elämää ovat vaarantaneet moninaiset ja laaja-alaiset ongelmat. Myös tukitahoilta, kuten ammattilaisilta, vertaisilta ja läheisiltä saatu apu on jäänyt riittämättömäksi. Tällöin kokemukset hyvinvoinnista ja toiveikkuudesta ovat jääneet vähäisiksi.

Tutkimuksessa *nykyhetki* määrittynyt ajaksi, jonka kuntoutuja viettää laitospäivänsä. Kuntoutajat tekevät punnintaa saamansa tuen riittävästä ja sen hyödyntämisestä, mikä heijastuu myös kokemukseen hyvinvoinnista ja toiveikkuudesta kuntoutuksen aikana. Positiiviseksi koetussa nykyhetkessä koetaan hyvinvoinnin ja toiveikkuuden kohenemistä sekä arvioidaan Kuntoutuslaitoksessa olo merkitykselliseksi oman kuntoutumisen kannalta. Negatiivisessa nykyhetkessä taas kuntoutus ei vastaakaan riittävällä tavalla kuntoutujan tarpeisiin, jolloin hyvinvoinnin ja toiveikkuuden kokemus heikkenee ja tulevaisuuteen orientoituminen muodostuu haastavaksi.

Positiivinen *tulevaisuus* määrittynyt etenkin kuntoutujien tulevaisuutta koskevien toiveiden kautta, jotka muodostavat kuvan päihdeettömästä tavallisesta arjesta ja elämäntilanteen hallittavuudesta. Tällöin mahdollistuu myös hyvinvoinnin kokemuksen ylläpitäminen ja vahvistaminen sekä toiveikas elämään suhtautuminen. Negatiivista tulevaisuuskuvausta värittää hyvinvoinnin heikkeneminen ja toivottomuus; toivottu tulevaisuus jää toteutumatta. Suunnitellut selviytymisstrategiat ja tukitahojen apu eivät olekaan toimivia paremman tulevaisuuden saavuttelussa.

Laitospäivänsä asettuu merkittävään taitekohtaan menneisyyden ja tulevaisuuden välille. Erityisenä onnistumisena voidaan kuvata tilannetta, jossa negatiivisesta menneisyydestä tapahtuu siirtymä positiiviseen tulevaisuuteen. Tavoitteena on yhtäältä katkaista negatiivinen kierre ja toisaalta luoda ketju positiivisia kokemuksia, jotka tukevat jatkossakin hyvinvoinnin ja toiveikkuuden mahdollisuuksia kuntoutujien elämässä, vaikka haastavia tilanteita tulisikin myöhemmin vastaan.

5 POHDINTA

Tässä väitöstutkimuksessa tavoitteena oli 1) *tutkia millaisia muutoksia kuntoutujien koettussa hyvinvoinnissa sekä tilanteisessa toivossa tapahtuu laitospäihdekuntoutusjakson aikana*, 2) *selvittää mitä päihdekuntoutujat toivovat tulevaisuudeltaan* ja 3) *tarkastella miten kuntoutujat kuvaavat retkahtamista*.

Tutkimuksen tulokset voidaan esittää tiiviisti kolmena väittämänä: 1) hyvinvointi ja tilanteinen toivo voimistuvat kuntoutuksen aikana ja ovat yhteydessä toisiinsa, 2) tulevaisuudelta toivotaan päihhteettömyyttä ja tavallista arkea, 3) kuntoutujat kuvaavat retkahtamista ja sen välttämistä menneisyyteen pohjautuvana oppimiskokemuksena, toimintana nykyhetkessä päivä kerrallaan tai arvioivat päihdekäytön hallinnan mahdollisuutta tulevaisuudessa. Hyvinvoinnin, toivon ja tulevaisuuden teemat osoittautuivat toisiinsa kietoutuneiksi ja laitospäihdekuntoutus asettui merkittäväksi taitekohdaksi menneisyyden ja tulevaisuuden välille.

Tulokset ovat toisaalta kannustavia, sillä ne kuvastavat kuntoutuksenaikaista positiivista muutosta, mutta myös haastavat jatkamaan laitospäihdekuntoutuksen sekä muiden päihdepalveluiden kehittämistä ja tutkimista. Jatkossa on syytä tarkemmin selvittää mitkä tekijät ovat kuntoutuksenaikaisten muutosten taustalla. Vaikka tutkimuksessa ei myöskään tarkasteltu kuntoutuksella saavutettavaa muutosta päihdekäytössä tai kuntoutuksen jälkeen tapahtuvia muutoksia, perustelevat tutkimuksella saavutetut tulokset kuitenkin laitospäihdekuntoutuksen tarjoamista myös 2020-luvulla. Kuntoutuksen aikana saavutetaan positiivista muutosta koettuun hyvinvointiin ja toivoon.

Laitospäihdekuntoutus ei ole, eikä sen kuulukaan olla ainoa palvelumuoto, jota päihdepalveluihin hakeutuvalla tarjotaan. Osa kuntoutujista saa tarvitsemansa tuen Päihdehuoltolaissa ensisijaiseksi määritellyistä avoimuuden palveluista (PHL, 6.3 §). Niitä intensiivisempää ammatillista tukea tarvitseville kuntoutujille laitospäihdekuntoutus voi kuitenkin toimia merkittävänä käänteenä muutoksen tavoittelussa. Vaikka suurin osa kuntoutujista kokee todennäköisesti ainakin yhden retkahduksen takaisin ongelmalliseen päihdekäyttöön hoitoa seuraavina vuosina (Foster & Marshall 1998, 335–337), on useiden mahdollisuuksien tarjoaminen tärkeää. Osatutkimuksessa II havaittiin kuntoutuksessa jo aiemmin olleiden kuntoutujien osalta hyvinvoinnin kohenevan enemmän kuntoutuksen aikana kuin ensikertalaisten kohdalla. Myös

osatutkimuksessa IV kuvatussa oppimisenarratiivissa tuodaan esiin nykyisen kuntoutuksen erilaisuus suhteessa aiempiin kuntoutuksiin. Aiemmista kokemuksista oppineena motivaatio kuntoutukseen ja toisaalta kyky kuntoutuksen hyödyntämiseen ovat entistä vahvempia. Retkahtaminen voi pahimmillaan katkaista hoitosuhteen ja asettaa esteen kuntoutumisen etenemiselle, minkä vuoksi päihdekuntoutuksessa tulisi luoda ja vahvistaa selviytymiskeinoja kuntoutuksen jälkeisinä kriittisinä aikoina (ks. Takeda ym. 2013). Aiemmat tutkimukset tuottavat ristiriitaista tietoa siitä, onko kuntoutuksen pituudella yhteyttä kuntoutuksella saavuttuun muutokseen ja sen ylläpitämiseen (ks. esim. Condelli & Hubbard 1994; Harris ym. 2012). Osatutkimuksessa II havaittu hyvinvoinnin ja tilanteisen toivon arvioiden määrä, eli pidemmät ja suunnitellusti loppuun saatetut kuntoutusjaksot olivat yhteydessä hyvinvoinnin ja toiveikuuden tason suurempaan kohenemiseen. Koska kunnat ovat yleisimmin kuntoutuksen maksajatahona, on niiden edelleen syytä arvioida, millaisin kriteerein maksusitoumuksen kesto määritetään sekä millaisia muutoksia kuntoutusjakson aikana tavoitellaan (ks. myös Kaukonen 2019; Kuusisto & Ranta 2020).

Laitoskuntoutuksen jälkeen tarvitaan moninaisia palveluita tukemaan saavutetun muutoksen ylläpitoa. Kuntoutujien tulevaisuuden toiveet kohdentuvat päihdeettömyyden lisäksi laajasti elämän eri osa-alueisiin (Osatutkimus III; ks. myös Duffy & Baldwin 2013; Knuuti 2007, 168–172; Kotovirta 2009, 142–167; Pärttö ym. 2009; VanDeMark 2007). Kuntoutuksen tavoitteiksi asetuvat esimerkiksi Kelan suunnalta työelämään pääsy tai siinä pysyminen (KRL), mutta tämä on nähtävillä myös tulevaisuutta koskeissa toiveissa. Työllistymistä tukevien palveluiden lisäksi on kuitenkin tarvetta myös erilaisille arjen ja elämänhallinnan tukitoimille ja terveydenhuollon palveluille. Näitä tukevat myös sosiaaliseen hyvinvointiin tähtäävät kuntoutujille suunnatut parisuhde- ja perhepalvelut sekä ystävä- ja harrastustoiminta. Monilla sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämiseen merkittäväksi tukikeinoksi voi asettua erilaiset vertaistuki- tai itsehoitoryhmät (ks. Kotovirta 2009; Pärttö ym. 2009), joihin kuntoutujat vahvasti viittasivat myös tulevaisuuden toiveissaan (Osatutkimus III). Keinoja tuotiin kuitenkin esiin vähemmän kuin muita toiveita, mikä johtunee osaltaan kysymyksenasettelusta. Mutta kun tämän lisäksi huomioi sen, että osalla kuntoutujista erilaisen tavoitteiden saavuttamiseen liittyvässä keinoihin ja reittien havaitsemiseen liittyvässä ajattelussa (pathways thinking) tapahtui kuntoutuksen aikana negatiivista muutosta, herää kysymys siitä, kuinka hyvin kuntoutujat tunnistavat erilaisia tukitahoja ja kuinka hyödyllisiksi he ne arvioivat. Aiempi kokemus tuen saatavuudesta ja saavutetavuudesta voi värittää kuntoutujan suhtautumista laitoskuntoutuksen jälkeiseen aikaan.

Kuntoutujien toiveiden kartoittamisen lisäksi kuntoutujan puhe retkahtamisesta ja sen välttämisestä (Osatutkimus IV) voi ohjata työntekijää suuntaamaan omaa työskentelyään tai arvioimaan kuntoutujalle mahdollisesti sopivaa palvelumuotoa (ks. Duncan & Miller 2000). Etenkin oppimismarratiivia vahvasti käyttävät kuntoutujat saattavat kokea kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaavat palvelut itselleen sopiviksi. Vastaavasti ryhmämuotoinen terapia tai vertaistukiryhmät voivat olla luonnollinen osa jatkohoitoa niillä kuntoutujilla, jotka nojautuvat päivä kerrallaan -narratiiviin. Hallitsemisnarratiivia tuottavilla kuntoutujilla taas täyspäihdeettömyyttä korostavat palvelut voivat herättää vastarintaa etenkin, jos tavoitteena on jonkin tietyn päihteen käytön vähentäminen ja toisen jatkaminen. Kuntoutujan oma tavoite voikin kohdentua esimerkiksi päihteen käytön vähentämiseen, haittojen vähenemiseen tai muuhun hyvinvoinnin lisääntymiseen (ks. Ashford ym., 2019; Witkiewitz ym., 2019). Mikäli kuntoutujan ja instituution tavoitteet ovat vahvasti ristiriidassa keskenään, on syytä pohtia, onko valittu palvelu kuntoutujan tarpeisiin nähden asianmukainen (ks. Lee & O'Malley 2018).

Väitöstutkimuksen keskeiset jatkotutkimusaiheet ja -tarpeet kohdentuvat etenkin kuntoutuksen jälkeiseen aikaan. Tutkimushankkeessa, jossa väitöstutkimus on toteutettu, on kerätty myös kolmen ja kuuden kuukauden seuranta-aineisto. Aineistonkeruu on edennyt siihen vaiheeseen, että seuranta-aineiston analyysi voidaan aloittaa. Huomion kohteena on sekä hyvinvoinnin että tilanteisen toivon muutos laitospäihdetoutuksen jälkeen, mutta lisäksi mahdollistuu näiden tarkastelu suhteessa kuntoutuksella saavutettuun muutokseen päihteen käytössä. Lisäksi tulevaisuuden toiveista on kerätty uusi kirjoitusaineisto niiltä kuntoutujilta, jotka osallistuivat ensimmäisen kirjoitusaineiston tuottamiseen. Kiinnostuksen kohteena on, kuinka tulevaisuuden toiveet ovat täyttyneet ja mitkä seikat ovat niiden toteutumisen tai toteutumatta jäämisen taustalla. Myös kirjoitusten yhdistäminen hyvinvoinnin arvioihin ja tilanteiseen toivoon saattaisi luoda uusia näkökulmia aiheeseen.

Seurantatutkimuksen toteuttamisen lisäksi merkityksellistä olisi selvittää kuinka työntekijät luovat kuntoutujille tulevaisuuden toivoa. Sitä on tarkasteltu kansainvälisellä tutkimuskentällä jossain määrin (esim. Koehn & Cutcliffe, 2012; Sælør ym. 2015), mutta kotimainen sosiaalityön ja päihdetyön tutkimus on varsin vähäistä toivon näkökulmasta. Tosin tähän liittyy läheisesti Suomessa aiemmin toteutettu asiakkaan ja työntekijän yhteistyösuhdetta koskeva tutkimus (ks. Kuusisto & Saarnio 2012). Syytä olisi kohdentaa katsetta myös yksilö- ja palveluyksikkötasoa korkeammalle. Tarvitaan tietoa siitä, millaisia mahdollisuuksia erilaisissa päihdepalveluissa työskentelevillä on toteuttaa toivoa luovaa toimintatapaa, mutta myös siitä, onko

nykyisessä palvelujärjestelmässä mahdollista työskennellä säilyttäen työntekijän oma toiveikkaus.

Väitöstutkimus on osaltaan pyrkinyt vastaamaan tarpeeseen tuottaa sosiaalityön tietoa ongelmalähtöisyyden sijaan toivon ja positiivisen muutoksen näkökulmasta (ks. Ruuskanen ym. 2011). Tavoitteena on myös ollut vaikuttavuustiedon tuottaminen monimenetelmällisellä tutkimusotteella inhimillisen vaikuttavuuden kannalta keskeisistä teemoista: hyvinvoinnista, toivosta ja tulevaisuudesta. Tutkimus osoittaa laitospääntouksen aikana tapahtuvan positiivista muutosta ja valottaa kuntoutujien näkemyksiä tulevaisuudesta. Onkin tärkeää, että laitospääntouksen säilyy päihdehuollon palveluvalikoimassa kuntoutujien tarvitsemassa laajuudessa siten, että se luo mahdollisuuksia hyvinvoinnin kohenemiseen sekä paremman tulevaisuuden saavuttamiseen.

LÄHTEET

- Aho, Anna & Kylmä, Jari (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – Näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24 (4), 271–280.
- Alise, Mark A. & Charles Teddlie. (2010) “A Continuation of the Paradigm Wars? Prevalence Rates of Methodological Approaches Across the Social/Behavioral Sciences. *Journal of Mixed Methods Research* 4 (2), 103–26.
- Anda, Robert F. & Whitfield, Charles L. & Felitti, Vincent J. & Chapman, Daniel & Edwards, Valerie J. & Dube, Shanta R. & Williamson, David F. (2002) Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services* 53 (8), 1001–1009.
- Andrews, David & Kramer, Rachel & Klumper, Lena & Barrington, Clare (2012) A qualitative exploration of individuals’ motivators for seeking substance user treatment. *Substance Use & Misuse* 47 (11), 1224–1233.
- Anker, Morten G. & Duncan, Barry L. & Sparks, Jacqueline A. (2009) Using client feedback to improve couple therapy outcomes: A randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 77 (4), 693–704.
- Ashford, Robert D. & Brown, Austin & Brown, Tiffany & Callis, Jason & Cleveland, H. Harrington & Eisenhart, Emily & Groover, Hillary & Hayes, Nicholas & Johnston, Teresa & Kimball, Thomas & Manteuffel, Brigitte & McDaniel, Jessica & Montgomery, Lindsay & Phillips, Shane & Polacek, Michael & Statman, Matt & Whitney, Jason (2018) Defining and operationalizing the phenomena of recovery: A working definition from the recovery science research collaborative. *Addiction Research and Theory* 27 (3), 179–188.
- Baumeister, Roy F. & Newman, Leonard S. (1994) How stories make sense of personal experiences: Motives that shape autobiographical narratives. *Personality and Social Psychology Bulletin* 20 (6), 676–690.
- Beenstock, Jane & Adams, Jean & White, Martin (2011) The association between time perspective and alcohol consumption in university students: Cross-sectional study. *The European Journal of Public Health* 21 (4), 438–443.
- Bell, Wendell (2003) *Foundations of futures studies: Human science for a new era. Volume 1: History, purposes and knowledge*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Berg, Carla J. & Ritschel, Lorie A. & Swan, Deanne W. & An, Lawrence C. & Jasjit S. Ahluwalia (2011) The role of hope in engaging in healthy behaviors among college students. *American Journal of Health Behavior* 35 (4), 402–415.
- Bergly, T. H. & Grawe, R. W. & Hagen, R. (2014) Domains and perceived benefits of treatment among patients with and without co-occurring disorders in inpatient substance use treatment. *Journal of Dual Diagnosis* 10 (2), 91–97.
- Blomgren, Sanna & Kivipelto, Minna (2012) *Valtaistus: Valtakunnallinen aikuissosiaalityön kartoitus*. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.
- Bradshaw, Spencer & Shumway, Sterling T. & Wang, Eugene W. & Harris, Kitty S. & Smith, Douglas B. & Austin-Robillard, Heather (2015) Hope, readiness, and coping in family recovery from addiction. *Journal of Groups in Addiction & Recovery* 10 (4), 313–336.
- Bryman, Alan (2006) Paradigm peace and the implications for quality. *International Journal of Social Research Methodology: Quality in Social Research* 9 (2), 111–126.

- Campbell, Alistair & Hemsley, Samantha (2009) Outcome rating scale and session rating scale in psychological practice: Clinical utility of ultra-brief measures. *Clinical Psychologist* 13 (1), 1–9.
- Carelli, Maria Grazia & Wiberg, Britt & Wiberg, Marie (2011) Development and construct validation of the Swedish Zimbardo Time Perspective Inventory. *European Journal of Psychological Assessment* 27 (4), 220–227.
- Carvajal, Scott & Clair, Scott & Nash, Susan & Evans, Richard (1998) Relating optimism, hope, and self-esteem to social influences in deterring substance use in adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology* 17 (4), 443–465.
- Condelli, Ward S., & Hubbard Robert L. (1994) Relationship between time spent in treatment and client outcomes from therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment* 11 (1), 25–33.
- Corrao, Giovanni & Bagnardi, Vincenzo & Zambon, Antonella & La Vecchia, Carlo (2004) A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Preventive Medicine* 38 (5), 613–619.
- Creswell, John W. (2014) *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles: Sage.
- Davies, Sarah & Filippopoulos, Pavlos (2015) Changes in psychological time perspective during residential addiction treatment: A mixed-methods study. *Journal of Groups in Addiction & Recovery* 10 (3), 249–270.
- Dennis, Michael L. & Scott, Christy K. & Funk, Rodney & Foss, Mark A. (2005) The duration and correlates of addiction and treatment careers. *Journal of Substance Abuse Treatment* 28 (2), S51–S62.
- Diener, Ed & Shigehiro, Oishi & Tay, Louis (2018) Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour* 2 (4), 253–260.
- Dingle, Genevieve A. & Cruwys, Tegan & Frings, Daniel (2015) Social identities as pathways into and out of addiction. *Frontiers in Psychology* 6, 1795–1804.
- Dingle, Genevieve A. & Stark, Claire & Cruwys, Tegan & Best, David (2015) Breaking good: Breaking ties with social groups may be good for recovery from substance misuse. *British Journal of Social Psychology* 54 (2), 236–254.
- Dodge, Rachel & Daly, Annette P. & Huyton, Jan & Sanders, Lalage D. (2012) The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing* 2 (3), 222–235.
- Drisko, James (2014) Research evidence and social work practice: The place of evidence-based practice. *Clinical Social Work Journal* 42 (2), 123–133.
- Duckworth, A. L. & Steen, T. A. & Seligman, MEP (2005) Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology* 1 (1), 629–651.
- Duffy, Paul & Baldwin, Helen (2013) Recovery post treatment: Plans, barriers and motivators. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy* 8 (1), 6.
- Duncan, Barry L. & Miller, Scott D. (2000) The client's theory of change: Consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration* 10 (2), 169–187.
- Ekqvist, Eeva (2015) *Tulevaisuus ja toivo: Monimenetelmällinen tutkimus aikuissosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteiden muutoksista ja tulevaisuudenkuvista*. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2020) Aikuissosiaalityön asiakkaiden suhtautuminen tulevaisuuteen ja tulevaisuuden toiveet. *Janus* 28 (1), 42–59.
- Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik & Rautava, Marie (2006) *Ennakointidialogeja huolten vyöhykeillä: Verkostokonsultin käsikirja – ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn*. Helsinki: Stakes.

- Etherington, Kim (2007) Loss and trauma in the lives of people with a history of drug abuse. *Journal of Loss and Trauma* 12 (1), 61–74.
- Fenley, James M. & Williams, John E. (1991) A comparison of perceived self among drug addicts and nonaddicts. *International Journal of the Addictions* 26 (9), 973–979.
- Flick, Uwe (2004) Triangulation in Qualitative research. Teoksessa Uwe Flick, Ernst von Kardorff & Ines Steinke (2004). *A Companion to Qualitative Research*. Lontoo: Sage, 178–183.
- Floersch, Jerry & Longhofer, Jeffrey L. & Kranke, Derrick & Townsend, Lisa (2010) Integrating thematic, grounded theory and narrative analysis: A case study of adolescent psychotropic treatment. *Qualitative Social Work* 9 (3), 407–425.
- Foster, J. H. & Marshall, E. J. & Peters, T. J. (1998) Predictors of relapse to heavy drinking in alcohol dependent subjects following alcohol detoxification – the role of quality of life measures, ethnicity, social class, cigarette and drug use. *Addiction Biology* 3 (3), 333–343.
- Gage, Nathaniel L. (1989) The Paradigm Wars and Their Aftermath: A "Historical" Sketch of Research on Teaching since 1989. *Educational Researcher*. 18 (7), 4–10.
- Gambrill, Eileen (1999) Evidence-based practice: An alternative to authority-based practice. *Families in Society* 80 (4), 341–350.
- Georgakopoulou, Alexandra (2007) *Small stories, interaction and identities*. Amsterdam: Benjamins.
- Goertz, Gary & Mahoney, James (2012) *A tale of two cultures qualitative and quantitative research in the social sciences*. Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Goodman, Jessica D. & McKay, James R. & DePhilippis, Dominick (2013) Progress monitoring in mental health and addiction treatment: A means of improving care. *Professional Psychology: Research and Practice* 44 (4), 231–246.
- Greene, Jennifer C. & Sommerfeld, Peter & Haight, Wendy L. (2019) Mixing methods in social work research. Teoksessa Ian Shaw, Katharine Briar-Lawson, Joan Orme & Roy Ruckdeschel (toim.) *The SAGE Handbook of Social Work Research*. Lontoo: Sage, 315–331.
- Harrikari, Timo (2016) Byrokratian syklit ja asiakkaiden rytmit sosiaalityössä. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 127–137.
- Harris, Alex & Kivlahan, Daniel & Barnett, Paul & Finney, John (2012). Longer length of stay is not associated with better outcomes in VHA's substance abuse residential rehabilitation treatment programs. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 39 (1), 68–79.
- Hellman, Matilda (2012) Mind the gap! failure in understanding key dimensions of a drug user's life. *Substance Use & Misuse* 47 (13–14), 1651–1657.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2007) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen, Liisa (2012) Sosiaalitoimistojen asiakastytyväisyyskyselyn tulkinta. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 116–161.
- Hussaarts, P. & Roozen, H. G. & Meyers, R. J. & van de Wetering, B. & McCrady, B. S. (2012) Problem areas reported by substance abusing individuals and their concerned significant others. *American Journal on Addictions* 21 (1), 38–46.
- Hyytinen, Riitta (2007) *Lapsi, huumeperhe ja toivo: Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

- Hyytinen, Riitta (2013) Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutuksessa. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) *Lastensuojelun ytimissä*. Helsinki: THL, 214–231.
- Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa (2004) *Uudelleen juurtuneet: Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- IFSW (2014) *Global definition of social work*. International Federation of Social Workers. www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/ Luettu 12.4.2020.
- Irving, Lori M. & Seidner, Andrea L. & Burling, Thomas A. & Pagliarini, Robert & Robbins-Sisco, Debra (1998) Hope and recovery from substance dependence in homeless veterans. *Journal of Social and Clinical Psychology* 17 (4), 389–406.
- Jackson, Rhonda & Wernicke, Rachel & Haaga, David A. F. (2003) Hope as a predictor of entering substance abuse treatment. *Addictive Behaviors* 28 (1), 13–28.
- Jakobsson, Annika & Hensing, Gunnel & Spak, Fredrik (2005) Developing a willingness to change: Treatment-seeking processes for people with alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism* 40 (2), 118–123.
- Johannessen, Dagny Adriaenssen & Nordfjærn, Trond & Geirdal, Amy Østertun (2020) Substance use disorder patients' expectations on transition from treatment to post-discharge period. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. <https://doi.org/10.1177/1455072520910551>
- Juhila, Kirsi (2012) Poikkeavan kategorian jäsenyyden tuottaminen ja vastustaminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri & moraalit: jobdatus-kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino, 131–174.
- Järvinen, Margaretha & Ravn, Signe (2017) Out of sync: Time management in the lives of young drug users. *Time & Society* 26 (2), 244–264.
- Kainulainen, Sakari (2014) Raha ja rakkaus hyvinvoinnin lähteinä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (5), 485–497.
- Kallio, Tarja (2005) *Päihdeasiakkaiden haasteet ja mahdollisuudet: Pystyvyys, koherenssin tunne, kontrollidotus ja hoito*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Kangas, Olli (2014) Rahaa vai rakkautta? Teoksessa Riitta Särkelä, Aki Siltaniemi, Päivi Rouvinen-Wilenius, Heikki Parviainen & Eija Ahola (toim.) *Hyvinvointitalous*. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys, 18–27.
- Kaukonen, Olavi (2000) *Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa*. Tutkimuksia 107. Helsinki: STAKES.
- Kaukonen, Olavi (2005) Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (3), 311–322.
- Kaukonen, Olavi (2019) Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 23–48.
- Kauppinen, Timo (2010) Voiko juomari hyvin? Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008*. Helsinki: THL, 204–219.
- Kemp, Ryan (2009) The temporal dimension of addiction. *Journal of Phenomenological Psychology* 40 (1), 1–18.
- Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula (2013) Tiedon tuotanto ja vaikuttavuustieto sosiaalityössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (3), 313–321.
- Klingemann, Harald & Schibli, Daniela (2004) Times for healing: Towards a typology of time-frames in Swiss alcohol and drug clinics. *Addiction* 99 (11), 1418–1429.

- Klingemann, Harald (2000) "To every thing there is a season" – social time and clock time in addiction treatment. *Social Science & Medicine* 51 (8), 1231–1240.
- Knuuti, Ulla (2007) *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Koehn, Corinne & Cutcliffe, John R. (2012) The inspiration of hope in substance abuse counseling. *Journal of Humanistic Counseling* 51 (1), 78–98.
- Kohtuullisesti.fi-verkkosivusto. www.kohtuullisesti.fi. Luettu 30.4.2020.
- Kokko, Riitta-Liisa (2007) Tulevaisuuden muistelu -palaveri – toiveikkautta tuottava yhteistyömenetelmä. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2), 166–174.
- Korteniemi, Pertti & Kotiranta, Tuija & Kivipelto, Minna (2012) Kokemuksia sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin toteuttamisesta: Kriittisiä kohtia ja kehittämistarpeita. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 89–115.
- Kotovirta, Elina (2009) *Huumeriippuvuudesta toipuminen nimettömien narkomaanien toveriseurassa*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Krippendorff, Klaus (2018) *Content analysis: An introduction to its methodology*. 4. painos. Los Angeles: Sage.
- KRL, Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 566/2005.
- Kuula, Arja (2011) *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusi, Osmo & Bergman, Timo & Salminen, Hazel (2013) *Miten tutkimme tulevaisuuksia?* Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura.
- Kuusisto, Katja (2010) *Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa*. Acta Universitatis Tamperensis 1492. Tampere: Tampere University Press.
- Kuusisto, Katja & Kalliomaa-Puha, Laura (2019) Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet -mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 83–113.
- Kuusisto, Katja & Saarnio, Pekka (2012) Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(3), 290–301.
- Kuusisto, Katja & Ranta, Johanna (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa Johanna Moilanen, Johanna Annola & Mirja Satka (toim.) *Sosiaalityön käänneet*. Jyväskylä: SoPhi, 112–140.
- Kuussaari, Kristiina & Kuussaari, Kristiina & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vormaa, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia (2014) Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (3), 264–277.
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016
- Lambert, Michael J. & Burlingame, Gary M. & Umphress, Val & Hansen, Nathan B. & Vermeersch, David A. & Clouse, Glenn C. & Yanchar, Stephen C. (1996) The reliability and validity of the outcome questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 3 (4), 249–258.
- Lambert, Michael J. & Hansen, Nathan B. & Finch, Arthur E. (2001) Patient-focused research: Using patient outcome data to enhance treatment effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69 (2), 159–172.
- Laudet, Alexandre B. & White, William (2010) What are your priorities right now? identifying service needs across recovery stages to inform service development. *Journal of Substance Abuse Treatment* 38 (1), 51–59.

- Lee, Heather Sophia & O'Malley, Denalee (2018) Abstinence-only: Are you not working the program or is the program not working for you? *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 18 (3), 289–304.
- Linton, Myles-Jay & Dieppe, Paul & Medina-Lara, Antonietta (2016) Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: Exploring dimensions of well-being and developments over time. *BMJ Open* 6 (7), e010641.
- Magaletta, Philip R. & Oliver, J. M. (1999) The hope construct, will, and ways: Their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *Journal of Clinical Psychology* 55 (5), 539.
- Magura, Stephen & Knight, Edward L. & Vogel, Howard S. & Mahmood, Daneyal & Laudet, Alexandre B. & Rosenblum, Andrew (2003) Mediators of effectiveness in dual-focus self-help groups. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 29 (2), 301–322.
- Mathis, Glen M. & Ferrari, Joseph R. & Groh, David R. & Jason, Leonard A. (2009) Hope and substance abuse recovery: The impact of agency and pathways within an abstinent communal-living setting. *Journal of Groups in Addiction & Recovery* 4 (1–2), 42–50.
- Mattila-Aalto, Minna (2013) Päihdekuntoutuksen asiakkaan toimijuuden ja sitoutumisen perusteet. Teoksessa Merja Laitinen and Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 375–403.
- Maunu, Antti (2014) Päihteet, tunteet ja sosiaalisuus: Näkyvän päihteidenkäytön näkymättömät syyt. *Janus* 22 (2), 194–206.
- McKay, Michael T. & Percy, Andrew & Cole, Jon C. (2013) Present orientation, future orientation and alcohol use in Northern Irish adolescents. *Addiction Research & Theory* 21 (1), 43–51.
- Mercuri, Kimberly & Terrett, Gill & Bailey, Phoebe E. & Henry, Julie D. & Curran, Helen Valerie & Rendell, Peter G. (2016) Deconstructing the nature of episodic foresight deficits associated with chronic opiate use. *British Journal of Clinical Psychology* 55 (4), 401–413.
- Mertens, Donna M. & Hesse-Biber, Sharlene (2013) *Mixed methods and credibility of evidence in evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Miller, Scott D. & Duncan, Barry L. & Brown, Jeb & Sparks, Jacqueline A. & Claud, David A. (2003) The outcome rating scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy* 2 (2), 91–100.
- Mingers, John (2004) Paradigm wars: Ceasefire announced. Who will set up the new administration? *Journal of Information Technology* 19 (3), 165–171.
- Morgan, David L. (2007) Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research* 1 (1), 48–76.
- Moskalewicz, Marcin (2016) Lived time disturbances of drug addiction therapy newcomers. A qualitative, field phenomenology case study at Monar-Markot center in Poland. *International Journal of Mental Health and Addiction* 14 (6), 1023–1038.
- MOT (2020) Toivo. Kielitoimiston sanakirja. <https://mot.kielikone.fi/mot/uta/netmot.exe> Luettu 12.4.2020.
- Mäkelä, Klaus & Arminen, Ilkka & Bloomfield, Kim & Eisenbach-Stangl, Irmgard & Helmersson Bergmark, Karin & Kurube, Noriko & Mariolini, Nicoletta & Ólafsdóttir, Hildigunnur & Peterson, John H. & Phillips, Mary & Rehm, Jürgen & Room, Robin & Rosenqvist, Pia & Rosovsky, Haydée & Stenius, Kerstin & Swiatkiewicz, Grazyna & Woronowicz, Bohdan & Zielinski, Antoni (1996) *Alcoholics anonymous*

- as a mutual-help movement: A study in eight societies.* Madison: University of Wisconsin Press.
- Mäkelä, Pia & Kauppinen, Timo M. & Huhtanen, Petri (2009) Alkoholiongelmät vaivaavat huono-osaisia – niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2), 185–194.
- Mäkelä, Rauno (2003) Alkoholiriippuvuus ja muu psyykinen sairastavuus. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiianmaa & Salme Ahlström (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 183–191.
- Mäkinen, Olli (2006) *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.
- Niemelä, Pauli (2010a) *Hyvinvointipolitiikka*. Helsinki: WSOYPro.
- Niemelä, Pauli (2010b) Hyvinvointipolitiikan teoria. Teoksessa Pauli Niemelä (toim.) *Hyvinvointipolitiikka*. Helsinki: WSOYPro, 15–66.
- Nuorvala, Yrjö & Nuorvala, Yrjö & Huhtanen, Petri & Ahtola, Raija & Metso, Leena (2008) Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauslaskenta 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (6), 659–670.
- Nutt, David J. & King, Leslie A. & Phillips, Lawrence D. (2010) Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet* 376 (9752), 1558–1565.
- Ólafsdóttir, Jóna Margrét (2020) *Addiction within families: The impact of substance use disorder on the family system*. Acta Universitatis Lapponiensis 292, Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Onyeka, Ifeoma N. & Beynon, Caryl M. & Uosukainen, Hanna & Korhonen, Maarit Jaana & Ilomäki, Jenni & Bell, J. Simon & Paasolainen, Mika & Tasa, Niko & Tiihonen, Jari & Kauhanen, Jussi (2013) Coexisting social conditions and health problems among clients seeking treatment for illicit drug use in Finland: The HUUTI study. *BMC Public Health* 13 (1), 380–389.
- Orford, Jim & Kerr, Cicely & Copello, Alex & Hodgson, Ray & Alwyn, Tina & Black, Rachel & Smith, Melanie & Thistlethwaite, Gill & Westwood, Alison & Slegg, Gary (2006) Why people enter treatment for alcohol problems: Findings from UK alcohol treatment trial pre-treatment interviews. *Journal of Substance Use* 11 (3), 161–176.
- Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina (2019) Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 315–347.
- PHL, Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Pirkola, Sami P. & Isometsä, Erkki & Suvisaari, Jaana & Aro, Hillevi & Joukamaa, Matti & Poikolainen, Kari & Koskinen, Seppo & Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouko K. (2005) DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population: Results from the Health 2000 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40 (1), 1–10.
- Pitkänen, Tuuli & Kaskela, Teemu & Tyni, Sasu & Tourunen, Jouni (2016) *Päihdehoitoon haakutuneiden rikollisuus: Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seuranta tutkimus vankeusrangastukseen tuomituista päihdehoidon asiakkaista*. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos.
- Pohjola, Anneli & Kempainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (2012) Vaikuttavuus on monta. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kempainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalisen vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 347–352.
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 49–82.
- Päihdehuoltoasetus 653/1986.

- Pärttö Minna & Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa & Määttä, Paula (2009) Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huumeuskuntoutuksen jälkeen. *Janus* 17 (2), 121–138.
- Quirk, Kelley & Miller, Scott & Duncan, Barry & Owen, Jesse (2013) Group session rating scale: Preliminary psychometrics in substance abuse group interventions. *Counselling and Psychotherapy Research* 13 (3), 194–200.
- Ramstedt, Mats & Sundin, Erica & Moan, Inger Synnøve & Storvoll, Elisabet E. & Lund, Ingunn Olea & Bloomfield, Kim & Hope, Ann & Kristjánsson, Sveinbjörn & Tigerstedt, Christoffer (2015) Harm experienced from the heavy drinking of family and friends in the general population: A comparative study of six northern European countries. *Substance Abuse: Research and Treatment* 9 (S2), 107–118.
- Rand, Kevin L. (2018) Hope, self-efficacy, and optimism: Conceptual and empirical differences. Teoksessa Matthew W. Gallagher & Shane J. Lopez (toim.) *The Oxford Handbook of Hope*. New York: Oxford University Press, 45–58.
- Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2017) Vastuuneuvottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2), 165–175.
- Raunio, Kyösti (2010) Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? *Janus* 18 (4), 387–395.
- Rautiainen, Elina & Linna, Miika & Rynnänen, Olli-Pekka & Laatikainen, Tiina (2020) Do the Costs of AUD-Related Health and Social Care Services Vary Across Patient Profiles? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 81 (2), 144–151.
- Redlich-Amirav, Dorit & Ansell, Levi J. & Harrison, Madisen & Norrena, Kasara Lynn & Armijo-Olivo, Susan (2018) Psychometric properties of hope scales: A systematic review. *International Journal of Clinical Practice* 72 (7), e13213.
- Rehm, Jürgen (2011) The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research and Health* 34 (2), 135–143.
- Robbins, Reuben N. & Bryan, Angela (2004) Relationships between future orientation, impulsive sensation seeking, and risk behavior among adjudicated adolescents. *Journal of Adolescent Research* 19 (4), 428–445.
- Rolin, Kristiina (2002) Humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen perinteet. Teoksessa Sakari Karjalainen, Veikko Launis, Risto Pelkonen & Juhani Pietarinen (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus, 108–123.
- Rostila, Ilmari (2001) *Tavoitelähtöinen sosiaalityö: Voimavaralähtöisen ongelmanratkaisun perusteet*. Jyväskylä: SoPhi.
- Rubin, Anita & Linturi, Hannu (2001) Transition in the making. The images of the future in education and decision-making. *Futures* 33 (3), 267–305.
- Rubin, Anita (2003) Tulevaisuudenkuvat ja identiteetin rakentuminen myöhäismodernissa. Teoksessa Matti Kamppinen, Osmo Kuusi & Sari Söderlund (toim.) *Tulevaisuudentutkimus: perusteet ja sovelluksia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 791–819.
- Ruisniemi, Arja (2006) *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa: Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta*. Acta Universitatis Tamperensis 1150 Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ruuskanen, Petri T. & Savolainen, Katri & Suonio, Mari (2011) *Toivo sosiaalisessa: Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä*. Kuopio: UNIpress.
- Ryan, Richard M. & Deci, Edward L. (2001) On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* 52 (1), 141–166.

- Ryan, Gemma (2018) Introduction to positivism, interpretivism and critical theory. *Nurse Researcher* (2014+) 25 (4), 14–20.
- Rönkä, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Martikainen, Pekka & Mäkelä, Pia (2017) Social determinants of drug-related mortality in a general population. *Drug and Alcohol Dependence* 181, 37–43.
- 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.
- Saikkonen, Paula & Blomgren, Sanna & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna (2015) *Poistaako sosiaalityö huono-osaisuutta?* Helsinki: KAKS, Kunnallissalan kehittämissäätiö.
- Savolainen, Katri & Suonio Mari Johdanto. Teoksessa Petri T. Ruuskanen, Katri Savolainen & Suonio Mari (toim.) *Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä*. Kuopio: UNIpress, 9–14.
- Schrank, B. & Stanghellini, G. & Slade, M. (2008) Hope in psychiatry: A review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 118 (6), 421–433.
- Schuman, Donald L. & Slone, Norah C. & Reese, Robert J. & Duncan, Barry (2015) Efficacy of client feedback in group psychotherapy with soldiers referred for substance abuse treatment. *Psychotherapy Research* 25 (4), 396–407.
- Sen, Amartya (1993) Capability and well-being. Teoksessa Martha Nussbaum & Amartya Sen (toim.) *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press, 30–53.
- Shaw, Sidney & Murray, Kirsten (2014) Monitoring alliance and outcome with client feedback measures. *Journal of Mental Health Counseling* 36 (1), 43–57.
- Shinebourne, Pnina & Smith, Jonathan A. (2009) Alcohol and the self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of addiction and its impact on the sense of self and identity. *Addiction Research & Theory* 17 (2), 152–167.
- Shumway, Sterling T. & Bradshaw, Spencer D. & Harris, Kitty S. & Baker, Amanda K. (2013) Important factors of early addiction recovery and inpatient treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly* 31 (1), 3–24.
- Snyder, C. R. & Harris, Cheri & Anderson, John R. & Holleran, Sharon A. & Irving, Lori M. & Sigmon, Sandra T. & Yoshinobu, Lauren & Gibb, June & Langelle, Charyle & Harney, Pat (1991) The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology* 60 (4), 570–585.
- Snyder, C. R. & Rand, Kevin L. & King, Elisa A. & Feldman, David B. & Woodward, Julia T. (2002) “False” hope. *Journal of Clinical Psychology* 58 (9), 1003–1022.
- Snyder, C. R. & Simpson, Susie C. & Ybasco, Florence C. & Borders, Tyrone F. & Babyak, Michael A. & Higgins, Raymond L. (1996) Development and validation of the state hope scale. *Journal of Personality and Social Psychology* 70 (2), 321–335.
- Snyder, C. R. & Hardi, Stephen S. & Cheavens, Jen & Michael, Scott T. & Yamhure, Laura & Simpson, Susie (2000) The role of hope in cognitive-behavior therapies. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (6), 747–762.
- Stevens, Edward B. & Buchannan, Brett & Ferrari, Joseph R. & Jason, Leonard A. & Ram, Daphna (2014) An investigation of hope and context. *Journal of Community Psychology* 42 (8), 937–946.
- Sælør, Knut Tore & Ness, Ottar & Borg, Marit & Biong, Stian (2015) You never know what’s around the next corner: Exploring practitioners’ hope inspiring practices. *Advances in Dual Diagnosis* 8 (3), 141–152.

- Takeda, Yuko & Roper, Louise & Duff, Simon & Booth, Peter G. (2013) Decision-making throughout the whole process of relapse: A qualitative analysis of problem drinkers' accounts of recent episodes. *Journal of Substance Use* 18 (5), 417–428.
- Teddle, Charles & Tashakkori, Abbas (2010) Overview of contemporary issues in mixed methods research. Teoksessa Abbas Tashakkori & Charles Teddlie (toim.) *Sage Handbook of Mixed Methods In Social & Behavioral Research*. Thousand Oaks: Sage, 1–44.
- TENK (2012) *Hyvätieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Terrett, Gill & Lyons, Amanda & Henry, Julie D. & Ryrrie, Clare & Suddendorf, Thomas & Rendell, Peter G. (2017) Acting with the future in mind is impaired in long-term opiate users. *Psychopharmacology* 234 (1), 99–108.
- THL (2018) *Päibdetilastollinen vuosikirja 2018: Alkoholi ja huumeet*. Helsinki: THL.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, Jarno (2019) Prospektio: Mielensisäinen aikamatkailu psykologian ja tulevaisuudentutkimuksen näkökulmista. *Futura* 38 (2), 56–61.
- Vakkuri, Jarmo (2009) Julkisen sektorin tehokkuus monitulkintaisena ongelmana – käsitteet ja lähestymistavat. Teoksessa Jarmo Vakkuri (toim.) *Paras mahdollinen julkisballinto? Tebokuuden monet tulkinnat*. Helsinki: Gaudeamus, 11–30.
- VanDeMark, Nancy R. (2007) Policy on reintegration of women with histories of substance abuse: A mixed methods study of predictors of relapse and facilitators of recovery. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy* 2 (1), 28.
- Varjonen, Vili (2015) *Huumetilanne Suomessa 2014*. Helsinki: THL.
- Väyrynen, Sanna (2007) *Usvametsän neidot: Tutkimus nuorten naisten elämästä huumeekuvioissa*. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (2013) *Alkoholi- ja päihdehaitat läbeisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Helsinki: THL.
- Whipple, Jason L. & Lambert, Michael J. & Vermeersch, David A. & Smart, David W. & Nielsen, Stevan L. & Hawkins, Eric J. (2003) Improving the effects of psychotherapy: The use of early identification of treatment failure and problem-solving strategies in routine practice. *Journal of Counseling Psychology* 50 (1), 59–68.
- Witkiewitz, Katie & Wilson, Adam D. & Pearson, Matthew R. & Montes, Kevin S. & Kirouac, Megan & Roos, Corey R. & Hallgren, Kevin A. & Maisto, Stephen A. (2019) Profiles of recovery from alcohol use disorder at three years following treatment: Can the definition of recovery be extended to include high functioning heavy drinkers? *Addiction* 114 (1), 69–80.
- Årstad, Janne & Nesvåg, Sverre Martin & Njå, Anne-Lill Mjølhus & Biong, Stian Nissen (2018) How enough becomes enough: Processes of change prior to treatment for substance use disorder. *Journal of Substance Use* 23 (4), 429–435.

ALKUPERÄISJULKAISUT

- Julkaisu I Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2019) Laitospäihdekuntoutuksen asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 287–311.
- Julkaisu II Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2020) Changes in client's well-being (ORS) and state hope (SHS) during inpatient substance abuse treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. <https://doi.org/10.1177%2F1455072520922025>
- Julkaisu III Ekqvist, Eeva (2019) Päihderiippuvuudesta kuntoutuvien tulevaisuuden toiveet. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (3), 258–269.
- Julkaisu IV Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2019) Päihdekuntoutujien retkahtamista ja sen välttämistä koskevat narratiivit laitospäihdekuntoutuksessa. *Psykologia* 54 (6), 417–432.

JULKAISU

I

Laitospäihdekuntoutuksen asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana (2019)

Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja

Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*.
Tampere: Vastapaino, 287–31.

Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa

Eeva Ekqvist & Katja Kuusisto

Laitospäihdehoidon asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana

Päihdehoito hyvinvoinnin vajeita paikkaamassa

Hyvinvointi on moniulotteinen käsite, ja sillä on keskeinen merkitys sekä yhteiskunnassa että yksilön elämässä. Hyvinvoinnin lisääminen määritelläänkin yhdeksi sosiaalityön tavoitteista, ja työskentely tavoitteen saavuttamiseksi tapahtuu niin yhteiskunnan rakenteiden kuin yksilöiden tasolla (IFSW 2014). Päihdekuntoutusta tarjoamalla yhteiskunta toteuttaa hyvinvointipoliittista tehtäväänsä, eli pyrkii takaamaan haavoittuvassa asemassa olevien oikeuksia (ks. Kaukonen, Poikonen & Kekoni sekä Kuusisto & Kalliomaa-Puha tässä kirjassa). Hyvinvointipolitiikalla pyritään turvaamaan hyvinvoinnin aineelliset, fyysiset, sosiaaliset, henkiset ja inhimilliset sekä ympäristölliset edellytykset (ks. Niemelä 2010b; Kaukonen tässä kirjassa). Päihdetyössä tavoitellaan positiivisia vaikutuksia kaikkiin näihin osa-alueisiin ehkäisevän päihdetyön sekä päihteitä ongelmallisesti käyttäville tarkoi-

tettujen, päihdehaittoja vähentävien ja kuntouttavien palveluiden keinoin.

Hyvinvointipoliittiset päätökset ja palvelujärjestelmän muutokset voivat heijastua konkreettisella tavalla yksilön hyvinvoinnin mahdollisuuksiin (Partanen & Kuussaari tässä kirjassa). Päihdehuollon järjestäminen on julkisen vallan tehtävä (Kaukonen tässä kirjassa). Perustuslain lisäksi (erityisesti 731/1999 19., 21. ja 22. §) asiakkaan hyvinvoinnin turvaamisesta on säännelty sosiaalihuoltolaissa, jossa päihkeitä ongelmallisesti käyttävät määritellään erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kategoriaan. Lisäksi heidän palveluistaan säädetään erityislain tasolla päihdehuoltolaissa (erityisesti 41/1986 3. §; ks. Kuusisto & Kalliomaa-Puha tässä kirjassa). Oikeudelliset periaatteet ja lainsäädäntö antavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuuden puuttua niihin hyvinvoinnin vajeisiin ja valinnanmahdollisuuksien puutteisiin, joita asiakkaat hyvin usein kohtaavat (Kaukonen sekä Poikonen & Kekoni tässä kirjassa). Hoito asettuu tästä näkökulmasta katsottuna toisaalta turvaamaan hyvinvointia, mutta myös poistamaan pahoinvointia. Vaikuttava ja tuloksellinen päihdekuntoutus mahdollistaa sen, että hyvinvointi leviää yksilön kuntoutumisen myötä yksilötasolta yhteiskunnalliselle tasolle.

Kun hyvinvointia tarkastellaan yksilötasolla, se määrittyy mikrotasolle ja kohdentuu yksilölliseen, subjektiiviseen kokemukseen hyvin voimisesta (well-being) (Niemelä 2010a, 16). Hyvinvoinnin filosofisissa taustateorioissa yksilön hyvinvointi määritellään monin eri tavoin. Yhtäältä hyvinvointi voidaan nähdä esimerkiksi koettuna mielihyvästä tai halujen tyydyttämisenä. Toisaalta hyvinvoinnille välttämättömistä osa-alueista voidaan pyrkiä laatimaan objektiivisia listoja. (Lagerspetz 2011.) Pohjoismaiselle hyvinvointitutkimukselle on tyypillistä hyvinvoinnin jakaminen osatekijöihin (Simpura & Uusitalo 2011, 112–115). Hyvinvointia on jäsennetty ja luokiteltu laajasti tarveteoreettisen, resurssiteoreettisen sekä

osallisuus- ja toimintateoreettisen hyvinvointiajattelun pohjalta. Yhdessä ne koostavat varsin laajan ja myös monitasoisen kuvan hyvinvoinnin osatekijöistä. Hyvinvoinnin nähdään syntyvän tarpeiden täyttymisen, saatavilla olevien resurssien, niiden käytön ja osallistumisen kokemusten kautta. (Niemelä 2010a, 16–21.)

Hyvän elämän ja hyvinvoinnin sijaan pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa on kiinnitetty enemmän huomiota huonoihin oloihin ja hyvinvoinnin vajeisiin (Simpura & Uusitalo 2011, 112–115). Päihteitä ongelmallisesti käyttävän hyvinvointi on monella tapaa uhattuna, ja kotimaisessa tutkimuksessa hyvinvointia onkin tarkasteltu usein hyvinvoinnin puutteen ja huono-osaisuuden kautta. Vaikka tutkimuksen näkökulmana olisikin hyvinvointi, voivat tulokset näyttäytyä hyvinvoinnin sijaan hyvinvoinnin vajeina. (Esim. Nuorvala ym. 2008; Mäkelä ym. 2009; Kauppinen 2010.) Päihteidenkäyttäjien hyvinvoinnin tarkastelussa hyvinvoinnin vajeita ei voida siten sivuuttaa.

Tutkimuksessamme tarkastelemme, *miten laitospäihdekuntoutuksessa olevien kuntoutujien koettu hyvinvointi muuttuu kuntoutuksen aikana*. Hyvinvointia tarkastellaan koettuna, subjektiivisena hyvinvointina tutkimuskontekstina toimineessa laitospäihdekuntoutusyksikössä ORS-mittarilla mitattuna (The Outcome Rating Scale, Miller ym. 2003). Hyvinvoinnin säännöllinen seuraaminen kuntoutuksen aikana antaa hoitoyhteisön ammattilaisille työkaluja, joilla he voivat paremmin kohdentaa ja räätälöidä palvelua vastaamaan asiakkaan tarpeita (Goodman ym. 2013; Miller ym. 2003). Hyvinvoinnin seuraaminen kuntoutuksen aikana tarjoaa myös eettisesti kestävä tavan arvioida kuntoutuksen vaikuttavuutta. Tutkimus kohdentuu päihdetutkimuksen kentällä vähän tarkasteltuun alueeseen eli päihdekuntoutujien kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan ja sen muutokseen kuntoutuksen aikana.

Päihdekuntoutujien hyvinvoinnin haasteet

Yksilön tarpeet ja kokemus hyvinvoinnista voivat vaihdella elämäntilanteiden mukaan. Näin on myös päihdehoitoon hakeutuvien henkilöiden kohdalla. Esimerkiksi käytetyllä päihdeillä, riippuvuuden kestolla ja vaikeusasteella voi olla moninaisia vaikutuksia hyvinvointiin. Päihteitä ongelmallisesti käyttävät hakeutuvatkin hoitoon varsin vaihtelevissa tilanteissa, ja siten hoidon lähtökohdat ja asiakkaan tarpeet ovat yksilölliset. Seuraavassa tarkastelemme aiemmassa tutkimuksessa esiin nousseita, päihteitä ongelmallisesti käyttävien hyvinvointiin vaikuttavia seikkoja ja jaamme niitä henkilökohtaisen hyvinvoinnin, läheissuhteiden, sosiaalisten suhteiden sekä yleisen hyvinvoinnin teemoihin (ks. Miller ym. 2003).

Henkilökohtaista hyvinvointia on mahdollista tarkastella esimerkiksi fyysisen ja psyykkisen terveyden näkökulmasta. Päihteidenkäytön fysiologiset vaikutukset voivat vaihdella lievistä oireista vakaviin, ja ne voivat liittyä joko tiettyyn päihteeseen tai päihteidenkäyttötapaan ja olla luonteeltaan kumulatiivisia. Liialliseen päihteidenkäyttöön on yhdistetty erilaisten sairauksien, tapaturmaisten loukkaantumisten sekä ennenaikaisen kuoleman riski (esim. Corrao ym. 2004; Rehm 2011; Salasuo ym. 2009; Varjonen 2015, 80–82). Tämä on nähtävissä myös päihteidenkäyttäjien omissa kokemuksissa terveydentilastaan. Alkoholin suurkuluttajat ja raitistuneet, entiset suurkuluttajat kokevat terveytensä selvästi huonomaksi kuin aina raittiina olleet (Kauppinen 2010, 213–214). Liiallisen päihteidenkäytön välillisiä vaikutuksia terveyteen ovat esimerkiksi ravitsemuksesta, mahdollisesta lääkityksestä, ehkäisystä, unen riittävydestä ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen puutteellisuus. Päihdekuntoutuksen tultaessa fyysisen hyvinvoinnin lisääminen voikin olla edellytys muun kuntoutumisen edistymiselle.

Päihteidenkäyttö liittyy usein mielenterveyden ongelmiin (esim. Onyeka ym. 2013; Pirkola ym. 2005), mutta aina ne

eivät ole suoranaudessa yhteydessä toisiinsa. Myös päihteet itsessään voivat aiheuttaa käyttäjälle psyykkisiä oireita niin päihtyneenä ollessa kuin vieroitusvaiheessa. (Mäkelä 2003, 183–184.) Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskennellessään päihteidenkäytön ja mielenterveyden ongelmien lisäksi myös terveyttä ja hyvinvointia edistävien seikkojen parissa (Valkonen 2017). Haasteena on oikea-aikaisen ja asianmukaisen palvelun tarjoaminen asiakkaalle (ks. Günther & Ranta tässä kirjassa). Päihteillä voidaan tavoitella helpotusta pahoinvointiin, kuten esimerkiksi ahdistuksesta tai masennuksesta selviytymistä tai kipeiden tunteiden turruttamista. Tällöin päihteet näyttävät keinoon saavuttaa hyvinvointia. (Thornton ym. 2012; Väyrynen 2007, 93–100.) Päihdekuntoutuksessa etsitään uusia selviytymiskeinoja ja toimintamalleja päihteidenkäytön tilalle.

Päihderiippuvuus voi myös vaikuttaa yksilön kokemukseen itsestään. Päihteidenkäytöllä saattaa olla sekä välittömiä että pitkäaikaisesta käytöstä johtuvia seurauksia siihen, millaisena ihminen itseään pitää. Yhtäältä päihteidenkäytöllä saattaa olla väliaikaisia positiivisia vaikutuksia minäkuvaan, esimerkiksi itsevarmuus sosiaalisissa tilanteissa voi lisääntyä päihtyneenä. Toisaalta minäkuva voi päihteidenkäytön myötä myös muodostua kielteiseksi ja itsensä arvos-taminen vähentyä. Päihdekuntoutuksessa kuntoutuja kohtaa itsensä sellaisena kuin on, ilman päihteen vaikutusta suuntaan tai toiseen. Onnistuneella päihdekuntoutuksella voidaan saavuttaa muutosta siinä, miten yksilö kokee itsensä ja oman pystyvyytensä. Itsearvostuksen ja armollisuuden itseä kohtaan onkin havaittu lisääntyvän päihdekuntoutuksen aikana. (Fenley & Williams 1991; Ruisniemi 2006; Shinebourne & Smith 2009.) Tämän voi nähdä vahvistavan kokemusta hyvinvoinnista.

Yksi keskeinen hyvinvoinnin lähde ovat ihmissuhteet. Elämään tyytyväisyyteen onkin yhdistetty kunnioituksen, ra-

kastamisen ja rakastetuksi tulemisen kokemukset. (Kainulainen 2014.) Liiallisella päihteidenkäytöllä on moninaisia negatiivisia vaikutuksia päihteitä käyttävän läheissuhteisiin (ks. Andersson, Pirskanen sekä Virokannas tässä kirjassa), onpa sitten kyseessä esimerkiksi päihteitä ongelmallisesti käyttävä lapsuudenkodissaan asuva nuori, pienen lapsen vanhempi tai iäkäs puoliso. Päihteidenkäyttäjä voi näyttäytyä läheisilleen fyysisesti tai henkisesti poissaolevana, ja hänen käyttäytymisensä voi muuttua hyvinkin merkittävästi päihtymystilan mukaan. Perheissä, joissa käytetään ongelmallisesti päihteitä, salailun ja turvattomuuden ilmapiiri sekä arjen kaoottisuus on moninaista ja kaiken kattavaa (esim. Hyytinen 2013). Päihteiden ongelmallisesta käytöstä aiheutuukin läheisille emotionaalisia, psyykkisiä, fyysisiä ja taloudellisia seurauksia, mikä heijastuu myös heidän kokemuksiinsa oman elämänsä laadusta (Hussaarts ym. 2012). Myös esimerkiksi läheisten luottamuksen takaisin saaminen voi olla haastava ja pitkä prosessi. Läheisten antama tuki voi kuitenkin auttaa kuntoutujaa uuden, päihteettömän elämän rakentamisessa. (Kuusisto 2010, 262–265; Meyers ym. 2002.) Aiemmassa tutkimuksessa on tunnistettu myös vanhemmuuden vaikuttavan positiivisesti kuntoutukseen; vanhemmuus voi toimia kuntoutumista edistävänä ja voimavaroja tuottavana tekijänä (esim. Ruisniemi 2006, 176, 192; ks. myös Andersson tässä kirjassa).

Kaiken kaikkiaan sosiaalisiin suhteisiin linkittyvän hyvinvoinnin voi nähdä muodostuvan sekä yksilön suhtautumisesta ympäristöönsä että siitä, miten yksilö arvioi ympäristön suhtautuvan itseensä (Kainulainen 2014, 485). Liiallinen päihteidenkäyttö voi johtaa päihteitä käyttävän syrjäytymiseen niin sanotuista normaaleista sosiaalisista piireistä, kuten harrastustoiminnasta, opinnoista tai työstä. Toisaalta näiden puute saattaa ajaa yksilön liialliseen päihteiden käyttöön. Psyykkisiä ja sosiaalisia syitä päihteidenkäytölle on

vaikea erotella toisistaan, sillä päihteellä voidaan tavoitella rohkeutta sosiaaliseen kanssakäymiseen ja käyttötilanne on usein sosiaalinen tapahtuma (Kuusisto 2010, 125–128). Päihteiden ongelmallinen käyttö voi johtaa eristäytyneisyyteen tai sosiaalisten suhteiden uudelleenrakentumiseen. Päihteidenkäytön lisääntyessä aiemmat sosiaaliset suhteet voivat vaihtua uuteen, päihteiden hallitsemaan piiriin. Päihteistä irtautumisen suurena haasteena onkin päihteisiin liittyvistä sosiaalisista suhteista irtautuminen. Päihteestä kieltäytyminen voi tarkoittaa välien katkaisemista sellaisiin ihmisiin, joita on pitänyt läheisenä ja joiden kanssa on yhteisiä kokemuksia. (Väyrynen 2007, 162–166.) Päihteidenkäytöstä luopuminen voi muuttaa sitä, miten päihteitä käyttävät suhtautuvat irtautumista yrittävään. Vanhat tuttavat voivat koettaa houkutella kuntoutujaa takaisin käyttämiseen tai haluavat lopettaa yhteydenpidon kokonaan. Toisinaan vanha käyttäjäpiiri voi myös tukea päihteiden käytön lopettamista. Kaverisuhteiden katkaiseminen voi olla itsesuojelua, mutta myös halua löytää uusia sosiaalisia suhteita, jotka tukevat elämänmuutosta. (Kuusisto 2010, 265–270.)

Erilaisten hyvinvointia turvaavien resurssien puute ja laaja-alainen huono-osaisuus asettaa päihteidenkäyttäjien hyvinvoinnille suuria haasteita. Esimerkiksi huono taloudellinen tilanne ja työttömyys ovat yleisiä. Päihteidenkäyttö voi muodostua suureksi kulueräksi, ja riski velkakierteseen kasvaa. Etenkin huumausaineiden käyttöä rahoitetaan usein laittomin keinoin. Rikollisuus onkin yleisempää päihdekuntoutukseen hakeutuneilla kuin muulla väestöllä. Myös asunnottomuus ja erilaisissa tukiasunnoissa tai asuntoloissa asuminen on yleistä päihteidenkäyttäjien parissa. Asunnon puute voikin vaikeuttaa tarpeenmukaisten palvelujen saamista, mikä tuo lisähaastetta elämäntilanteen parantamisen tavoittelulle. (Kauppinen 2010; Kuussaari ym. 2014; Nuorvala ym. 2008; Pitkänen ym. 2016; Ranta ym. 2017.)

Päihdekuntoutus toteuttaa osaltaan päihdeongelmaisen asiakkaan oikeutta tarpeenmukaiseen hoitoon (Kaukonen sekä Poikonen & Kekoni sekä Kuusisto & Kalliomaa-Puhataässä kirjassa), ja itse kuntoutuksella tavoitellaan riippuvuudesta irtautumisen lisäksi kuntoutujan kokonaisvaltaista hyvinvointia lisäävää muutosta. Hyvinvoinnin eri osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa, jolloin muutos yhdellä osa-alueella voi vaikuttaa ratkaisevasti kokemukseen hyvinvoinnista yleensä. Hyvinvoinnin osa-alueiden tärkeysjärjestys voi myös muuttua elämäntilanteiden muuttuessa. Hoitoon hakeutessaan asiakas on toimija, jonka toimintaa ohjaavat uudenlaiset pyrkimykset ja arvot. Uusien arvojen mukainen toiminta voi tuottaa hyvinvointia. (Ks. Sen 1993.)

Hyvinvoinnin mittaaminen päihdekuntoutuksessa

Hyvinvoinnin jakaminen osatekijöihin mahdollistaa hyvinvoinnin mittaamista. Hyvinvoinnin mittaamiseen onkin kehitetty useita mittareita, joilla voidaan tavoitella tietoa objektiivisesta tai subjektiivisesta hyvinvoinnista. Objektiivisten mittareiden, kuten talouden, elintason ja elämäntavan, ohella hyvinvoinnin mittaamiseen on käytetty elämänlaatumittareita, jotka luotaavat koettua hyvinvointia arvioimalla esimerkiksi subjektiivista tyytyväisyyttä ja onnellisuutta. Hyvinvointitutkimuksessa on nähtävillä siirtymistä elämisen laadun mittaamisesta subjektiivisen hyvinvoinnin tutkimiseen. (Hoffrén & Rättö 2011; Niemelä 2010a, 36–37; Simpura & Uusitalo 2011, 124–127; Strada ym. 2017.) Hyvinvoinnin mittaaminen on kuitenkin monella tapaa haastavaa, sillä hyvinvoinnin kokemus on yksilöllinen ja siten yksilön oma kokemus hyvinvoinnistaan on aina suhteellista. Määrittelyvalta hyvinvoinnista on ennen kaikkea yksilöllä itsellään (Allardt 1993, 92–93).

Terapeuttisessa työskentelyssä on tunnistettu tarve kehittää työn sisältöä monitoroimalla asiakkaan edistymistä

hoidon aikana. Tarkalla muutoksen seurannalla pyritään kohdentamaan oikea-aikaisia toimenpiteitä ja ehkäisemään kuntoutuksen suunnittelematonta päättymistä. (Goodman, ym. 2013; Lambert ym. 1996; Whipple ym. 2003; ks. myös Günther & Ranta tässä kirjassa.) Kuntoutuksessa on merkityksellistä seurata asiakkaan kuntoutumista kokonaisvaltaisesti yhdistämällä tietoa päihteidenkäytön kehityksestä ja psykososiaalisista muutoksista. Psykososiaalisia muutoksia on yhä enemmän alettu seurata erilaisten mittareiden avulla. Esimerkiksi Alcohol and Drug Outcome Measure (ADOM) -mittarilla voidaan seurata kuntoutumista päihteidenkäytön, elämäntyylin ja hyvinvoinnin osalta sekä tyytyväisyyttä oman kuntoutumisen edistymiseen. Treatment Outcomes Profile (TOP) -mittarilla taas kartoitetaan erityisesti huumeidenkäyttäjien käyttötapoja ja niihin liittyviä riskejä, rikollisuutta sekä terveyttä ja sosiaalista toimintakykyä. (Goodman ym. 2013, 238–242.)

Päihdekuntoutuksen aikaisen muutoksen seurannassa on hyödynnetty myös erilaisia terapiatyöhön suunnattuja mittareita (esim. OQ-mittari, Lambert ym. 1996; ORS-mittari, Miller ym. 2003), joihin on myös voitu lisätä päihteidenkäyttöä koskevia kysymyksiä (esim. Crits-Christoph ym. 2012). Kuntoutuksen aikaisen muutoksen seuraaminen edellyttää käytettävältä mittarilta nopeutta ja helppoutta, jottei siitä tulisi ylimääräistä rasitetta niin työntekijälle kuin asiakkaallekaan. Ensisijaisena tavoitteena on käyttää erilaisia mittareita työskentelyä tukevinä työvälineinä. (Campbell & Hemsley 2009; Shaw & Murray 2014.)

Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimusasetelma ja -aineisto

Tutkimus on toteutettu osana *Asiakkaan kokemus kuntoutustoiminnasta ja hyvinvoinnin muutoksesta laitospäihde-*

kuntoutuksen aikana ja seurannassa -tutkimushanketta. Tutkimusalustana toimiva kuntoutuslaitos tarjoaa yksilö- ja perhekuntoutusta päihde- ja peliriippuvaisille henkilöille. Tutkimusaineisto muodostui vuoden 2016 aikana laitospäihdekuntoutukseen tulleiden ja suostumuksensa antaneiden kuntoutujien täyttämistä Hyvinvoinnin arvio -lomakkeista ($N=103$; The Outcome Rating Scale [ORS], Miller ym. 2003). Arvioinnin toteuttaminen on osa kuntoutuslaitoksen luonnollista, hoitokäytäntöihin kuuluvaa toimintaa. Kuntoutuslaitoksen henkilökunta anonymisoi aineiston, joten tutkijoilla ei ole missään tutkimuksen vaiheessa ollut tietoa kuntoutujien henkilöllisyydestä.

ORS-mittarilla tavoitellaan tietoa hyvinvoinnin eri osa-alueiden sekä kokonaishyvinvoinnin muutoksesta. Mittaria on testattu erilaisissa ympäristöissä niin mielenterveytyksessä kuin päihdekuntoutuksessakin. Se on ollut käytössä sekä yksilö-, pari- että ryhmäterapiassa, ja sen on havaittu korreloivan vahvasti muiden hyvinvointia tai ahdistuneisuutta mittaavien mittareiden kanssa. Aiemmissä tutkimuksissa on painottunut mittarin validiteetin tutkiminen tai mittaria on käytetty yhtenä osana hoidon tuloksellisuuden kartoitusta. (Esim. Anker ym. 2009; Campbell & Hemsley 2009; Miller ym. 2003; Quirk ym. 2013; Schuman ym. 2015.) Päihdekuntoutujien hyvinvoinnin kokemus ja sen muuttuminen kuntoutuksen aikana on kuitenkin jäänyt tutkimuksessa vähemmälle huomiolle.

Hyvinvoinnin osatekijöiksi tutkimuksessamme määrittyvät henkilökohtainen hyvinvointi, läheissuhteet, sosiaaliset suhteet ja yleinen hyvinvointi. Arviointi tapahtuu osioittain asteikolla 0–10. Henkilökohtaisella hyvinvoinnilla tavoitellaan tietoa siitä, kuinka kuntoutuja kokee voivansa yksilönä. Läheissuhteet kartoittaa kuntoutujan kokemusta suhteestaan perheeseensä ja muihin läheisiin. Sosiaalisten suhteiden osalta kuntoutuja arvioi suhdettaan muihin ihmisiin, jotka

vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa, kuten työ- tai opiskelukavereihin sekä muihin kuntoutujiin. Yleisen hyvinvoinnin arviolla pyritään saavuttamaan tietoa yksilön kokemuksesta edellä mainittujen osa-alueiden välisistä suhteista ja siitä, miten ne kokonaisuutena vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa. Edellä mainitut hyvinvoinnin alueet huomioivat kuntoutujan oman kokemuksen itsestään ja hyvinvoinnistaan sekä hänen toimintakykynsä sosiaalisissa suhteissa ja tilanteissa. (Miller ym. 2003.)

Kuntoutusyksikössä toteutettu kuntoutus on yhteisöllisyyteen perustuvaa, ja tämä heijastuu myös hyvinvoinnin arvioinnin toteuttamiseen. Kuntoutuksen aikana hyvinvointia arvioidaan noin kerran viikossa. Ensimmäinen arviointi tapahtuu pääsääntöisesti kuntoutukseen tullessa, jolloin muut kuntoutujat eivät ole arviointitilanteessa läsnä. Seuraavat arvioinnit tapahtuvat samanaikaisesti muiden samassa hoitoyhteisössä olevien kuntoutujien kanssa. Arvioimista paamisessa jokainen kuntoutuja saa Hyvinvoinnin arvio -lomakkeen, jossa jokaista neljää hyvinvoinnin osa-aluetta kuvaa 10 senttimetrin pituinen jana. Kuntoutuja arvioi kutakin osa-aluetta laittamalla merkin janan siihen kohtaan, jonka kokee kuvaavan hyvinvointiaan. Janalle merkitty kohta mitataan viivottimella janan vasemmasta reunasta alkaen, jolloin janan pituus vasemmasta reunasta merkkiin asti kuvaa osa-alueesta saatua pistemäärää (asteikolla 0–10). Osa-alueiden arvioista muodostuu mittarin yhteenlaskettu kompositiopistemäärä asteikolla 0–40.

Lomakkeen täyttämiseen menee aikaa noin 1–2 minuuttia, jonka jälkeen jokainen kuntoutuja kertoo vuorollaan antamansa pisteet osa-alueittain ja työntekijä kirjaa ne kuntoutujakohtaiseen seurantalomakkeeseen. Tämän jälkeen käydään lävitse, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet kuntoutujan tekemään arvioon. Sekä kuntoutujat että henkilökunta kommentoivat ja keskusteleivat kunkin eri osa-alueen arvioista ja

niihin johtaneista tekijöistä, ja niitä verrataan edelliseen arvioon. Hyvinvoinnin alarajana pidetään 25 pistettä ja luotettava muutos on 5 pistettä (Miller ym. 2003).

Analyysit

Hyvinvoinnin muutoksen dynaamista luonnetta tavoiteltiin laitospäihdekuntoutuksen aikaista seuranta-aineistoa analysoimalla. Hypoteesinamme oli, että aineistosta on löydettävissä edellisiin havaintoihin liittyviä, autoregressiivisiä tendenssejä. Tällä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi kuntoutujien, joiden hyvinvoinnin arvio on kuntoutuksen lopussa korkea, odotettiin arvioivan hyvinvointinsa korkeaksi myös aiempina mittausajankohtina. Yhteyden odotettiin kuitenkin muuttuvan ajassa; oletimme hyvinvoinnin muutoksen olevan suurempaa aivan hoidon alussa ja tasaantuvan hoidon edetessä.

Analyysi aloitettiin tarkastelemalla hyvinvoinnin arvioita jakaumatasolla. Tämän jälkeen analyysi pohjautui aikasarjaregressioon ja autoregressiiviseen tutkimusotteeseen, jossa aikaa käsiteltiin olennaisena muuttujana (Ketokivi 2015, 200–210). Analyysi toteutettiin lineaarisella regressioanalyysillä, jossa selitettäväksi muuttujaksi otettiin hyvinvoinnin kokonaisarvio hoidon lopussa. ORS-mittarin osatekijöitä (henkilökohtainen hyvinvointi, läheissuhteet, sosiaaliset suhteet ja yleinen hyvinvointi) ei voitu muuttujien välisen multikollinearisuuden eli liian suuren keskinäisen korrelaation vuoksi käyttää selittävinä muuttujina. Aikasarja-analyysistä ja aiempien mittausten selittäjänä käyttämisestä johtuen multikollinearisuus oli huomattavaa, sillä yksilöllä on taipumus arvioida eri hyvinvoinnin osatekijöitä samansuuntaisesti.

Selittävien muuttujien valinta tehtiin lopulta konfirmatorisin, taustateoriaan ja aiempaan tutkimukseen pohjautuvin perustein todentaaksemme, miten eri ajankohtina saadut

hyvinvoinnin kompositiopistemäärät vaikuttivat kuntoutujan arvioon kuntoutuksen päättyessä. Selittävinä muuttujina käytettiin kuntoutujan arvioita seitsemältä eri ajankohdalta kuntoutuksen alkuvaiheesta (1.–7. arviointikerran arviot), koska kuntoutujat arvioivat hyvinvointiaan kuntoutusjakson aikana keskimäärin seitsemän kertaa ($min=2$; $max=24$). Puuttuvat arvot korvattiin arviointikertaa koskevan muuttujan koko vastaajaryhmän antamien arvojen keskiarvolla. Viimeinen hyvinvoinnin arvio on kunkin kuntoutujan kuntoutuksensa päättyessä tekemä viimeinen arvio. Analyysissa tarkastellaan muuttujien korrelaatioita ajassa, ja se mallintaa otostason vaikutuksia. Keskeinen tavoite onkin ymmärtää muuttujien välisiä yhteyksiä ajassa eli käytännössä sitä, miten hoidon aikainen hyvinvointi on yhteydessä hyvinvointiin hoidon päättyessä.

Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, ja siihen kutsuttiin tutkimusvuonna kaikki uudet kuntoutukseen tulevat asiakkaat. Osallistumisprosentti tutkimukseen oli 73,6 ($N=103$). Katoa aiheutui paitsi kuntoutuksen keskeyttäneistä ($n=8$) myös niistä, jotka eivät antaneet suostumustaan tutkimukseen ($n=24$) sekä kuntoutujista, jotka eivät osallistuneet hyvinvoinnin arviointiin kuntoutuksensa aikana ($n=5$). Tutkimukseen osallistuneista oli naisia 33 (32,0 %) ja miehiä 70 (68,0 %). Iältään tutkittavat olivat keskimäärin 37,5-vuotiaita ($sd=11,8$).

Hyvinvoinnin muutos laitospäihdekuntoutuksessa

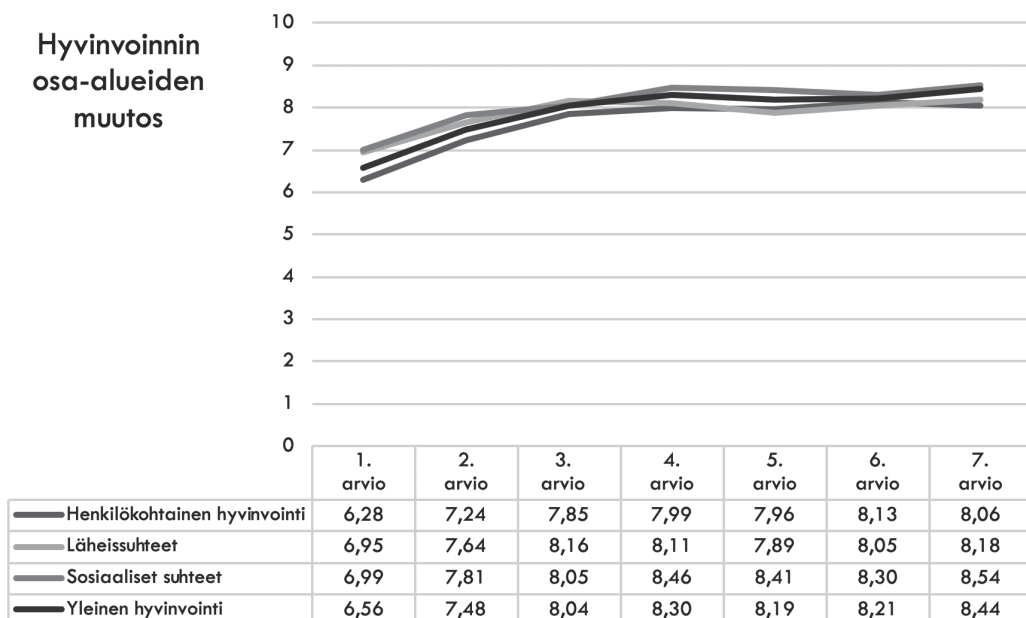
Analyysit osoittivat hyvinvoinnin muuttuvan päihdekuntoutuksen aikana. Hyvinvoinnin jakaumatarkastelu (taulukko 1) osoittaa, että hyvinvointi muuttui hoidossa jatkaneista neljällä viidestä positiiviseen suuntaan eli arvio kuntoutuksen päättyessä oli korkeampi kuin hoidon alussa. Noin joka kuudennella hyvinvointi muuttui negatiiviseen suuntaan al-

Taulukko 1. Hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana

	<i>m</i>	<i>sd</i>	min	max	<i>n</i>	%
Hyvinvoinnin muutoksen suunta (N=103)						
Positiivinen					84	81,6
Neutraali					2	1,9
Negatiivinen					17	16,5
Positiivisen muutoksen suuruus (n=84)	8,4	6,5	0,3	27,6		
Negatiivisen muutoksen suuruus (n=17)	-3,0	3,0	-9,6	-0,3		

kutilanteen ja hoidon päättymisen välillä ja vain kahdella kuntoutujalla koko vastaajaryhmästä hyvinvoinnissa ei tapahtunut lainkaan muutosta. Positiivisen muutoksen tunnusluvut ilmaisevat myönteisen muutoksen olleen myös huomattavasti suurempaa kuin negatiiviseen suuntaan tapahtuvan muutoksen. Keskimääräinen positiivinen muutos myös ylittää selvästi luotettavaksi katsotun viiden pisteen rajan (ks. Miller 2003).

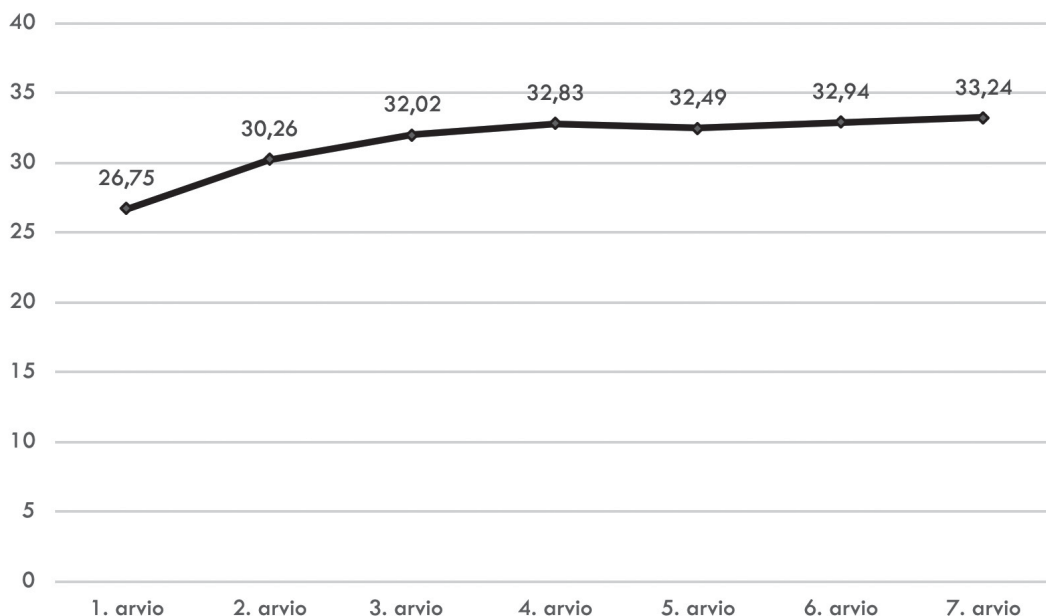
Hyvinvoinnin osatekijöitä tarkasteltiin eri mittausajankohtina, ja vastaajat arvioivat niitä asteikolla 0–10 (kuvio 1). Tutkimuksessa hyvinvoinnin arviot olivat kuntoutuksen alussa pienempiä ja nousivat kolmanteen arviointikertaan mennessä tasolle, joka näytti säilyvän muihin arviointiker-toihin. Arvioiden muutoksessa oli siten selkeää käyräviivaisuutta, ja vastaajien kokemus hyvinvoinnista kuntoutuksen alussa oli selkeästi heikompi kuin myöhemmin hoidon edetessä. Keskimääräistä muutosta tarkasteltaessa hyvinvoinnin kokemus tasaantui paremmalle tasolle, joskin vastaajien välillä oli toki vaihtelua ja yksilöllisiä eroja. Visuaalisesti tarkasteltuna hyvinvoinnin osa-alueiden arviot osoittautuvat hyvin samansuuntaisiksi.



Kuvio 1. Hyvinvoinnin osa-alueiden muutos

Kuviossa 2 on nähtävillä kuntoutujien kokonaishyvinvoinnin (asteikko 0–40) keskimääräinen muutos seitsemän arviointikerran aikana. Kuntoutujien ensimmäiset arviot ovat matalampia kuin myöhemmin arviointikertoina, jolloin hyvinvointi vaikuttaa vakiintuvan korkealle tasolle. Hyvinvoinnin taso näyttäytyy kuitenkin jo alkuvaiheessa varsin korkeana ja ylittää hyvinvoinnin alarajaksi määritellyn 25 pisteen rajan (ks. Miller ym. 2003).

Alustavien tarkasteluiden pohjalta hyvinvoinnin muutosta tarkasteltiin lopuksi lineaarisella regressioanalyysillä (taulukko 2). Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten hoidon-aikaiset hyvinvoinnin arviot ovat yhteydessä koettuun hyvinvointiin kuntoutuksen lopussa. Mallin selitysaste on varsin hyvä ($R^2=,61$), mikä tarkoittaa, että malli selittää 61 prosenttia selitettävän muuttujan vaihtelusta. Selitysasteen suuruus



Kuvio 2. Kokonaishyvoinnin muutos kuntoutuksen aikana

selittyy osittain aikasarja-analyysistä ja aiempien mittausten käyttämisestä selittäjänä. Tästä syystä Adjusted R^2 (,58) voi antaa luotettavamman arvion selitysteesta, joka sekkin selittää 58 prosenttia selitettävän muuttujan vaihtelusta.

Taulukosta 2 on havaittavissa, että kuntoutujan tekemät kolmas ja seitsemäs hyvinvoinnin arvio selittävät viimeistä hyvinvoinnin arviota. Toisin sanoen hyvinvoinnin korkea taso kolmannella ja seitsemännellä arviointikerralla indikoi korkeaa arviota myös kuntoutuksen päättyessä. Kolmas hyvinvoinnin arvio osuu hyvinvoinnissa tapahtuvan muutoksen taitekohtaan, jonka jälkeen hyvinvoinnin kokemus näyttää tasaantuvan (ks. kuvio 2). Seitsemännen arviointikerran ennustearvo selittyy osin sillä, että arvioita on aineistossa laadittu keskimäärin seitsemän kertaa. Tarkastellessamme hyvinvoinnin arvioiden variaatiota eri ajankohtina havaitsimme, että variaatio kuntoutuksen alussa on selvästi suu-

Taulukko 2. Lineaarinen regressioanalyysi kuntoutuksen aikaisen hyvinvoinnin vaikutuksesta hoidon lopussa mitattuun hyvinvointiin (N=103)

Selitettävä muuttuja Selittävät muuttujat	B	t	p
Viimeinen hyvinvoinnin arvio			
Hyvinvoinnin arvio 1. kerralla	,055	1,093	,277
Hyvinvoinnin arvio 2. kerralla	,034	,417	,678
Hyvinvoinnin arvio 3. kerralla	,593	4,941	,000***
Hyvinvoinnin arvio 4. kerralla	,013	,091	,928
Hyvinvoinnin arvio 5. kerralla	,003	,020	,984
Hyvinvoinnin arvio 6. kerralla	,028	,197	,844
Hyvinvoinnin arvio 7. kerralla	,466	2,968	,004**

Huom. $R^2 = .61$, $Adj R^2 = .58$; * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < ,001$; B = standardoimaton kerroin

rempaa kuin hoidon edetessä (1. arviointikerralla $sd=7,4$; 3. arviointikerralla $sd=4,5$; 7. arviointikerralla $sd=4,8$).

Kuntoutuksella hyvinvointia

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hyvinvoinnin muutosta laitospäihdekuntoutuksen aikana. Lähtökohtana tarkastelulle oli oletus, että hyvinvoinnissa tapahtuu positiivista muutosta valtaosalla kuntoutuksen läpikäyneistä ja että muutos on suurempaa hoidon alussa ja tasaantuu hoitojakson edetessä.

Tarkasteltaessa hyvinvoinnin tasoa kuntoutuksen alkuvaiheessa ilmeni, että päihdekuntoutujat kokevat hyvinvointinsa varsin hyväksi. Vastaajien sukupuolella tai iällä ei ollut yhteyttä koettuun hyvinvointiin. Vastaajien kokemuksessa toki ilmeni yksilöllisiä eroja sekä vastaustendenssissä että kuntoutuksen aikana tapahtuvan vaihtelun suuruudessa. Ai-

emman tutkimuksen pohjalta odotimme hyvinvoinnin tason olevan alhaisempi (ks. Quirk ym. 2013; Schuman 2015). Myös tutkimuskirjallisuuden ja erilaisten raporttien valossa päihdeikäyttäjien hyvinvointi näyttää pikemminkin hyvinvoinnin vajeina ja haasteina kuin vaikkapa tyytyväisyytenä tai elämän laadukkuutena.

Hyvinvoinnin ensimmäiseen arvioon voivat vaikuttaa hyvin moninaiset seikat. Esimerkiksi asiakkaan hoitoon kohdistuvat odotukset heijastuvat hoidon toimivuuteen ja tulokellisuuteen (ks. Kuusisto & Saarnio 2012). Kuntoutukseen myös tullaan hyvin erilaisista tilanteista. Osalla kuntoutukseen tulijoista on saattanut olla päihdeettömyyttä jo jonkin aikaa, ja he ovat saattaneet joutua odottamaan kuntoutukseen pääsyä pitkään. Toisilla taas kuntoutus on voinut alkaa suoraan päihdekäytön tai katkaisuhoidon jälkeen. Onkin merkityksellistä, voidaanko kuntoutusjakso aloittaa heti paneutumalla jaksolla työstettäviin asioihin vai onko tarpeen keskittyä ensin päihtymystilan poistamiseen tai vieroitusoireista selviytymiseen. Tutkimusalustana toimineessa kuntoutuslaitoksessa ensimmäinen hyvinvoinnin arvio laaditaan vasta kun asiakkaan vointi sen sallii, joten käytäntö on voinut nostaa hyvinvoinnin keskiarvoa.

Hyvinvoinnin alkutasoa tärkeämpänä pidämme kuitenkin kuntoutuksella saavutettua muutosta. Neljällä viidestä vastaajista koettu hyvinvointi muuttui positiiviseen suuntaan kuntoutuksen aikana ja negatiiviseen suuntaan hyvinvoinnin arvio kääntyi yhdellä kuudesta. Saavutettu positiivinen muutos oli myös selvästi suurempi kuin koettu negatiivinen muutos. Tulosten valossa kuntoutus näyttää siis tukevan hyvinvointia. On kuitenkin tarpeen pohtia syitä myös sille, miksi pienellä osalla kuntoutujista hyvinvoinnin kehittyminen ei ole toivotun kaltaista. On huomioitava, että yhteisöllinen kuntoutusmuoto ei välttämättä sovi kaikille päihdekuntoutujille. Osalla vastaajista voi myös olla päihdekuntoutuksen

sijaan ensisijaisena tarpeena jokin muu tukimuoto, esimerkiksi terveydenhuolto tai mielenterveyspalvelut. Myös päih-teettömyys itsessään voi aiheuttaa kokemuksen hyvinvoinnin heikkenemisestä, sillä tällöin yksilön on kohdattava itsensä ja elämäntilanteensa ilman päihteitä.

Tarkastelimme kuntoutujien koettua hyvinvointia ORS-mittarilla neljän hyvinvoinnin osa-alueen kautta, joita ovat henkilökohtainen hyvinvointi, läheissuhteet, sosiaaliset suhteet sekä yleinen hyvinvointi. Eri osa-alueet näyttävät kehittyvän kuntoutuksen aikana hyvin samansuuntaisesti. Hyvinvointi vaikuttaakin olevan varsin kokonaisvaltainen kokemus: yhden osa-alueen muutos voi heijastua myös muiden osa-alueiden arviointiin. Tämä konkretisoitui etsiessämme eri osa-alueista kokonaishyvinvoinnin muutosta selittäviä tekijöitä; multikollineaarisuus osoittautui liian suureksi selittävien testien toteuttamiselle.

Myös muissa tutkimuksissa on havaittu ORS-mittarin hyvinvoinnin osa-alueiden yhteenkietoutuneisuus (esim. Campbell & Hemsley 2009). Herääkin kysymys siitä, voiko hyvinvointia ylipäänsä jakaa eri osa-alueisiin. Riittäisikö vain kysymys: millaiseksi koet hyvinvointiasi? Koska mittaria käytetään kuntoutusyksikössä terapeuttisen työskentelyn tukena, on useiden kysymysten ja osa-aluejaon käyttö perusteltua. Tutkimuskohteena olleessa kuntoutuslaitoksessa hyvinvoinnin seuraaminen on ensisijaisesti tarkoitettu yksilöllisen muutoksen tarkasteluun kuntoutusjakson aikana. Hyvinvoinnin arviota käytetään keskustelun välineenä, ja muutosta tarkastellaan suhteessa edelliseen arviointikertaan. Tällöin mittarin eri osa-alueilla saavutetaan tietoa, jonka avulla on mahdollista kohdentaa palvelua paremmin ja räätälöidä se asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Eri osa-alueista keskusteleminen mahdollistaa myös kuntoutujan tarkemman reflektion oman hyvinvointinsa muutoksista: mitkä tekijät heikentävät hyvinvointikokemusta tai vastaavasti vahvistavat hyvinvoin-

tia ja turvaavat sitä myös jatkossa. (Ks. Campbell & Hemsley 2009; Shaw & Murray 2014.)

Kun analyysissa tarkasteltiin hyvinvoinnin muutosta, aika nousi teoreettisesti merkittävään rooliin. Mikko Ketokivi (2015, 200–201) puhuu muutoksen teorioiden huomioimisesta tutkimusmenetelmien näkökulmasta. Muutosprosessien ymmärtäminen ja selittäminen vaativat ajassa tapahtuvan muutoksen tarkastelua ja ymmärtämistä. Hyvinvoinnin nousun taitekohtaan sijoittuvalla kolmannella hyvinvoinnin arviolla näyttää olevan ennustearvoa hyvinvoinnin kokemukseen kuntoutuksen lopussa. Tulokset viittaavat siihen, että ajan kulku on olennaista hyvinvoinnin kokemuksen vaihtelulle ja vakiintumiselle. Vaikkakin hyvinvoinnin muutos on suurempaa kuntoutuksen ensimmäisten viikkojen aikana kuin myöhemmässä vaiheessa, on syytä huomioida myös hyvinvoinnin vakiintumisen merkitys. Kuntoutuksella ei tavoitella vain kuntoutuksenaikaista hyvinvointia vaan selviytymiskeinoja ja toimintamalleja, joiden avulla hyvinvointi jatkuu korkealla tasolla myös kuntoutuksen päätyttyä. Päihitteettömyyttä tukeva ympäristö, muilta kuntoutujilta saatava vertaistuki ja henkilökunnan antama ammatillinen tuki luovat mahdollisuuden hyvinvoinnin kokemuksille, joiden kantavuus koetellaan kuntoutuksen jälkeen. Timo Harrikari toteaa tavoitteellisen sosiaalityön näkökulmasta olevan tärkeää pohtia, ”millaisilla aikajän-teillä asiakassuhteissa eletään ja millaisia muutoksia asiakkaiden elämässä odotetaan” (2016, 134). Tämä on tarpeen huomioida palveluiden oikea-aikaisessa saatavuudessa sekä muutoksen aikaansaamisen ja vakiintumisen tavoittelussa. Esimerkiksi tarpeeksi pitkällä kuntoutusjaksolla, intervallijaksoilla sekä avoimuuden ja kolmannen sektorin yhteistyöllä voidaan tukea saavutetun hyvinvoinnin ylläpitämistä. (Ks. Günther & Ranta sekä Poikonen & Kekoni tässä kirjassa.)

Tutkimuksellamme on tiettyjä rajoituksia. Esimer-

kiksi vastaajien taustatiedoista tiedetään vain sukupuoli ja ikä. Tutkimuksen fokuksena ei kuitenkaan ollut selvittää, eroaako koettu hyvinvointi eri asiakasryhmillä, vaan tarkoituksenamme oli selvittää, kuinka hyvinvointikokemus muuttuu päihdekuntoutuksen aikana. Tutkimusaineiston kertyminen koko kuntoutusjakson ajalta, vuoden kestänyt aineistonkeruu sekä vähäinen kato ovat aineiston vahvuuksia. Aineistossa on kuitenkin huomioitava kuntoutusjaksojen pituuden vaihtelu. Tarkastelussamme huomioimme hyvinvoinnin arvioista seitsemän ensimmäistä kertaa sekä viimeisen arviointikerran. Vastaajien määrä vähenee arviointikertojen edetessä, mutta keskimäärin kuntoutuksen aikana hyvinvoinnin arvioita laadittiin seitsemän kertaa.

Tuloksia tulkittaessa on huomioitava, että autoregressiomalleissa ei tarkastella yksilömuutoksia, vaan samanlaisen yleisen efektin oletetaan vaikuttavan kaikkiin havaintoyksiköihin. Tätä näkökulmaa on laajennettu kuvaamalla myös koettua negatiivista hyvinvoinnin muutosta jakaumatasolla sekä pohtimalla sen syitä. On kuitenkin huomioitava, että latentit muutosmallit ja niiden havaintoyksikkötason tarkastelut eivät ole perusteltuja, kun pyritään löytämään aineistosta muuttujatason yleisiä vaikutuksia. Niiden informaatioarvo ei siten yllä autoregressiomallin tasolle. Autoregressiomallin parametrit eivät myöskään kuvaa muutosta, vaan tiettyjen ajankohtien mittaustulosten välillä vallitsevaa yhdenmukaisuutta otostasolla (Ketokivi 2015, 212). Autoregressiivinen tarkastelu asettuu tutkimuksessamme vahvistamaan kuvailevilla menetelmillä saavutettuja tuloksia.

Tutkimuksemme kohdentuu vähän tutkitulle alueelle eli päihdekuntoutujien kokemuksiin omasta hyvinvoinnistaan kuntoutuksen aikana. Tutkimuksen rajoitukset huomioon ottaen on todettavissa, että kuntoutuksella saavutetaan positiivista muutosta päihdekuntoutujien hyvinvointiin ja kuntoutuksen alkuvaihe nousee merkitykselliseksi hyvinvoinnin

muutoksessa. Hoito siis kannattaa. Näemme hyvinvoinnin muutoksen tarkastelun olevan eettisesti kestävä tapa todentaa laitospäihdekuntoutuksen vaikuttavuutta. Jatkossa on syytä selvittää, kuinka hyvinvointi jatkuu kuntoutuksen jälkeen ja millainen yhteys hyvinvoinnilla on asiakkaan kuntoutukselle asettamien tavoitteiden saavuttamisessa.

Taloustieteilijä ja filosofi Amartya Sen korostaa yhteiskunnan roolia toimintamahdollisuuksien kasvattajana tai niiden kaventajana (1993). Näin ajatellen päihdeongelmista kärsivien hyvinvointi voi toteutua, mikäli julkinen sektori luo olosuhteet, joissa tukea on saatavilla (ks. Kaukonen, Pöykkö & Kekkonen sekä Kuusisto & Kalliomaa-Puha tässä kirjassa). Palvelujärjestelmän ja työntekijöiden tehtävänä on luoda asiakkaalle mahdollisuuksia muutokseen, vaikka taustalla olisikin pitkä asiakkuus ja epäonnistumisia (Jokinen 2014, 210–214). Mahdollisuus muutokseen luo toivoa paremmasta tulevaisuudesta.

Kirjallisuus

- Allardt, Erik (1993) Having, loving, being: An alternative to the Swedish model of welfare research. Teoksessa Martha Nussbaum & Amartya Sen (toim.) *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press, 88–94.
- Anker, Morten G. & Duncan, Barry L. & Sparks, Jacqueline A. (2009) Using client feedback to improve couple therapy outcomes: A randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 77:4, 693–704.
- Campbell, Alistair & Hemsley, Samantha (2009) Outcome Rating Scale and Session Rating Scale in psychological practice: Clinical utility of ultra-brief measures. *Clinical Psychologist* 13:1, 1–9.
- Corrao, Giovanni & Bagnardi, Vincenzo & Zambon, Antonella & La Vecchia, Carlo (2004) A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Preventive Medicine* 38:5, 613–619.
- Crits-Christoph, Paul & Ring-Kurtz, Sarah & Hamilton, Jessica L. & Lambert, Michael J. & Gallop, Robert & McClure, Bridget & Kulaga, Agatha & Rotrosen, John (2012) A preliminary study of the effects of individual patient-level feedback in outpatient substance abuse treatment programs. *Journal of Substance Abuse Treatment* 42:3, 301–309.
- Fenley, James M. & Williams, John E. (1991) A comparison of perceived self among drug addicts and nonaddicts. *The International Journal of the Addictions* 26:9, 973–979.

- Goodman, Jessica D. & McKay, James R. & DePhilippis, Dominick (2013) Progress monitoring in mental health and addiction treatment: A means of improving care. *Professional Psychology: Research and Practice* 44:4, 231–246.
- Harrikari, Timo (2016) Byrokratian syklit ja asiakkaiden rytmit sosiaalityössä. Teoksessa Maritta Törrönen & Kaija Hänninen & Päivi Jouttimäki & Tiina Lehto-Lundén & Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 127–137.
- Hoffrén, Jukka & Rättö, Hanna (2011) Hyvinvoinnin mittarit. Teoksessa Juho Saari (toim.) *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 219–239.
- Hussaarts, Pauline & Roozen, Hendrik G. & Meyers, Robert J. & van de Wetering, Ben J. M. & McCrady, Barbara S. (2012) Problem areas reported by substance abusing individuals and their concerned significant others. *The American Journal on Addictions* 21:1, 38–46.
- Hyytinen, Riitta (2013) Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutuksessa. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) *Lastensuojelun ytimissä*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 214–231.
- IFSW (2014) Global definition of social work. <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/> (haettu 14.10.2017).
- Jokinen, Arja (2014) Onnistumisen tarinoita aikuissosiaalityössä. Teoksessa Riitta Haverinen & Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 196–218.
- Kainulainen, Sakari (2014) Raha ja rakkaus hyvinvoinnin lähteinä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79:5, 485–497.
- Kauppinen, Timo, M. (2010) Voiko juomari hyvin? Teoksessa Pia Mäkelä & Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 204–219.
- Ketokivi, Mikko (2015) *Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi*. 2. laajennettu painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Kuusisto, Katja (2010) *Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen*. Acta Universitatis Tamperensis 1492. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuusisto, Katja & Saarnio, Pekka (2012) Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 77:3, 290–301.
- Kuussaari, Kristiina & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vorma, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia (2014) Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79:3, 264–277.
- Lagerspetz, Eerik (2011) Hyvinvoinnin filosofia. Teoksessa Juho Saari (toim.) *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 79–105.
- Lambert, Michael J. & Burlingame, Gary M. & Umphress, Val & Hansen, Nathan B. & Vermeersch, David A. & Clouse, Glenn C. & Yanchar, Stephen C. (1996) The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 3:4, 249–258.

- Meyers, Robert J. & Apodaca, Timothy R. & Flicker, Sharon M. & Slesnick, Natasha (2002) Evidence-based approaches for the treatment of substance abusers by involving family members. *The Family Journal* 10:3, 281–288.
- Miller, Scott D. & Duncan, Barry L. & Brown, Jeb & Sparks, Jacqueline A. & Claud, David A. (2003) The Outcome Rating Scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy* 2:2, 91–100.
- Mäkelä, Pia & Kauppinen, Timo M. & Huhtanen, Petri (2009) Alkoholiongelmat vaivaavat huono-osaisia – niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74:2, 185–194.
- Mäkelä, Rauno (2003) Alkoholi riippuvuus ja muu psyykinen sairastavuus. Teoksessa Mikko Salaspuro & Kalervo Kiianmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 183–191.
- Niemelä, Pauli (2010a) Hyvinvointipolitiikan teoria. Teoksessa Pauli Niemelä (toim.) *Hyvinvointipolitiikka*. Helsinki: WSOYpro, 15–66.
- Niemelä, Pauli (toim.) (2010b) *Hyvinvointipolitiikka*. Helsinki: WSOYpro.
- Nuorvala, Yrjö & Huhtanen, Petri & Ahtola, Raija & Metso, Leena (2008) Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauskas 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 73:6, 659–670.
- Onyeka, Ifeoma N. & Beynon, Caryl M. & Uosukainen, Hanna & Korhonen, Maarit J. & Ilomäki, Jenni & Bell, Simon J. & Paasolainen, Mika & Tasa, Niko & Tiihonen, Jari & Kauhanen, Jussi (2013) Coexisting social conditions and health problems among clients seeking treatment for illicit drug use in Finland: The HUUTI study. *BMC Public Health* 13:1, 380–389.
- Pirkola, Sami P. & Isometsä, Erkki & Suvisaari, Jaana & Aro, Hillevi & Joukamaa, Matti & Poikolainen, Kari & Koskinen, Seppo & Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouko K. (2005) DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population: Results from the Health 2000 Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40:1, 1–10.
- Pitkänen, Tuuli & Kaskela, Teemu & Tyni, Sasu & Tourunen, Jouni (toim.) (2016). *Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus – Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantalutkimus vankeusrangaistukseen tuomituista päihdehoidon asiakkaita*. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2016. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Quirk, Kelley & Miller, Scott & Duncan, Barry & Owen, Jesse (2013) Group Session Rating Scale: Preliminary psychometrics in substance abuse group interventions. *Counselling and Psychotherapy Research* 13:3, 194–200.
- Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Juhila Kirsi (2017) Vastuuneuvottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82:2, 165–175.
- Rehm, Jürgen (2011) The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research & Health* 34:2, 135–143.
- Ruisniemi, Arja (2006) *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta*. Acta Universitatis Tamperensis 1150. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Salasuo, Mikko & Vuori, Erkki & Piispa, Mikko & Hakkarainen, Pekka (2009). *Suomalainen huumekuolema 2007. Poikkitieteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä kuolinsyyasiakirjoista*. Raportti 43/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Schuman, Donald L. & Slone, Norah C. & Reese, Robert J. & Duncan, Barry (2015) Efficacy of client feedback in group psychotherapy with soldiers referred for substance abuse treatment. *Psychotherapy Research* 25:4, 396–407.
- Sen, Amartya (1993) Capability and well-being. Teoksessa Martha Nussbaum & Amartya Sen (toim.) *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press, 30–53.
- Shaw, Sidney L. & Murray, Kirsten W. (2014) Monitoring alliance and outcome with client feedback measures. *Journal of Mental Health Counseling* 36:1, 43–57.
- Shinebourne, Pnina & Smith, Jonathan A. (2009) Alcohol and the self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of addiction and its impact on the sense of self and identity. *Addiction Research and Theory* 17:2, 152–167.
- Simpura, Jussi & Uusitalo Hannu (2011) Hyvinvointi ja sosiaalinen kehitys. Teoksessa Juho Saari (toim.) *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 106–139.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Strada, Lisa & Vanderplasschen, Wouter & Buchholz, Angela & Schulte, Bernd & Muller, Ashley E. & Verthein, Uwe & Reimer, Jens (2017) Measuring quality of life in opioid-dependent people: a systematic review of assessment instruments. *Quality of Life Research* 26:12, 3187–3200.
- Thornton, Louise K. & Baker, Amanda L. & Johnson, Martin P. & Lewin, Terry J. (2012) Attitudes and perceptions towards substances among people with mental disorders: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 126:2, 87–105.
- Valkonen, Jukka (2017) *Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen järjestölähtöisessä päihde- ja mielenterveystyössä*. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 5/2017. Helsinki: Aklinikkasäätiö.
- Varjonen, Vili (2015) *Huumetilanne Suomessa 2014*. Raportti 1/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Väyrynen, Sanna (2007) *Usvametsän neidot – Tutkimus nuorten naisten elämästä huumekuvioissa*. Acta Universitatis Lapponiensis 118. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Whipple, Jason L. & Lambert, Michael J. & Vermeersch, David A. & Smart, David W. & Nielsen, Stevan L. & Hawkins, Eric J. (2003) Improving the effects of psychotherapy: The use of early identification of treatment failure and problem-solving strategies in routine practice. *Journal of Counseling Psychology* 50:1, 59–68.

JULKAISU II

**Changes in client's well-being (ORS) and state hope (SHS) during inpatient
substance abuse treatment (2020)**

Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja

Nordic Studies on Alcohol and Drugs. Julkaistu 5.6.2020.
<https://doi.org/10.1177%2F1455072520922025>

Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa

Changes in clients' well-being (ORS) and state hope (SHS) during inpatient substance abuse treatment

Eeva Ekqvist 

Tampere University, Finland

Katja Kuusisto

Tampere University, Finland

Abstract

Aims: During inpatient substance abuse treatment, professionals seek to help clients to achieve improvement in various life domains affected by substance abuse. Progress monitoring during substance abuse treatment has been called for, and in this study we examine how clients' levels of well-being and hope change during inpatient substance abuse treatment. **Methods:** Clients ($N = 168$) entered the treatment facility between January 1, 2017 and August 31, 2018. The prospective data were gathered from one treatment unit located in central Finland on entry into treatment, during and at the end of treatment. Using the Outcome Rating Scale (ORS) as a therapeutic tool was standard procedure in the treatment unit. Demographic information on participants, information on their previous substance use and scores on the State Hope Scale (SHS) were collected through structured questionnaires. Non-parametrical tests (Mann–Whitney U test; Kruskal–Wallis χ^2 ; Spearman's rho) were used to study changes in indicators of well-being and hope. **Results:** As hypothesised, inpatient treatment had a positive effect on both ORS and SHS and they were interrelated. Differences in gender, living situation and previous admissions were found when studying how the background information of the participants was related to the change achieved in ORS and SHS. **Conclusions:** Inpatient substance abuse treatment seemed to enhance both well-being and hope of the clients of inpatient substance abuse treatment.

Submitted: 25 November 2019; accepted: 16 March 2020

Corresponding author:

Eeva Ekqvist, Faculty of Social Sciences, Social Work, Tampere University, Linna Building, Room 6105, Tampere FI-33014, Finland.

Email: eeva.ekqvist@tuni.fi



Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access pages (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

Keywords

change, hope, ORS, SHS, substance abuse treatment, well-being

People referred to inpatient substance abuse treatment often experience severe social, psychological and physical consequences of their alcohol, drug or prescription drug dependency. In such cases outpatient treatment has been considered insufficient and more intensive support, such as interventions in residential settings, is needed. Substance abuse treatment no longer seeks solely to achieve and maintain abstinence, but also to enhance individuals' prospects for a fulfilling life (Laudet & White, 2010, pp. 51–52). This mirrors a broader concept of recovery as an “individualized, intentional, dynamic, and relational process involving sustained efforts to improve wellness” (Ashford et al., 2019, p. 183). In recent decades, well-being and hope have received increasing scholarly attention in general (see Gallagher & Lopez, 2018). However, research has been scarce in Nordic substance abuse treatment settings. In this article we focus on the effects of inpatient substance abuse treatment on clients' well-being and hopefulness using data from one treatment unit located in central Finland.

In therapeutic treatment settings, systematic evaluation of treatment outcomes is increasingly becoming a customary procedure and has been called for in substance abuse treatment as well as in research (Goodman, McKay, & DePhilippis, 2013). In this study we used a prospective design to examine the effects of inpatient substance abuse treatment on change in clients' well-being and hope. Assessing change in well-being and hope is an ethical and client-oriented way of studying the effectiveness of treatment. Assessments during treatment inform clinical decision-making during treatment and enhance client participation, but also address emerging requirements for effectiveness and progress monitoring imposed by funders (Lambert, Hansen, & Finch, 2001;

Lambert et al., 2003; Miller, Duncan, Brown, Sparks, & Claud, 2003). It is essential to understand what happens during treatment and what basis it provides for maintaining the achieved change after treatment (see Shumway, Bradshaw, Harris, & Baker, 2013).

Well-being, hope, and substance abuse

As treatment is provided in order to generate positive change, well-being and hope together express essential elements of recovery (see Best & Lubman, 2012; Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade, 2011). Well-being and hope can both be theorised and defined in various ways. Well-being often refers to positive mental health, subjective, psychological or social well-being, life satisfaction or quality of life (Dodge, Daly, Huyton, & Sanders, 2012; Linton, Dieppe, & Medina-Lara, 2016). In their review, Dodge et al. (2012) define stable well-being as a state of equilibrium between an individual's resource pool and the challenges faced in psychological, physical, and social domains of life (Dodge et al., 2012, p. 230). When encountering challenges, an imbalance is inevitable and individuals are compelled to adapt their personal resources to meet the new situation (Kloep, Hendry, & Saunders, 2009, p. 337). This highlights the dynamic nature of well-being. Substance abuse and issues related to it may cause imbalance, but it may also be the imbalance that leads to problematic substance use. This way, help seeking can be defined as an endeavour to exert influence on this imbalance. During inpatient substance abuse treatment, professionals seek to help clients to gain improvement in various life domains affected by substance abuse (Anderson, Otterholt, & Gråwe, 2017; Orford et al., 2006), such as intrapersonal well-being, social relationships, and life functioning, i.e. to

enhance their well-being (see Miller et al., 2003; see also Lambert et al., 1996). Improvement in these domains may also increase clients' hope of a better future.

Schrank, Stanghellini, and Slade (2008) in their review consider hope an important therapeutic factor and a vital component of recovery. While defining it in varying ways, they conclude that hope is a dynamic variable involving the attainment of individually valued future goals (Schrank et al., 2008). In terms of future goals, Snyder et al. (1991) conceptualise hope as a dual construct of agency (i.e., goal-directed determination or motivation) and pathways (i.e., strategies or plans for achieving goals). There has been discussion on whether hope is the same as, or how it differs from, other related constructs such as self-efficacy, outcome expectancies or optimism. There seem to be similarities and overlaps between the concepts, such as positive outlook on the future, but also some fundamental differences, such as whether thoughts about one's ability to meet goals or the generalised expectancy that good things will happen is emphasised (Rand, 2018; see also Snyder et al., 1991). Altogether, the focus is on a better future. In substance abuse treatment the professionals' task is to inspire their clients' hope in a treatment process by actively creating different visions with them (Koehn & Cutcliffe, 2012, p. 85). Positive future goals formed during the treatment process can serve as a motivator and produce change.

As there are many ways to assess both well-being and hope (see Dodge et al., 2012; Linton et al., 2016; Schrank et al., 2008), definitions used in earlier studies and the results obtained vary. In terms of personal well-being, substance abuse has been associated with negative physical and mental health, injuries and substance-related deaths (e.g., Corrao, Bagnardi, Zambon, & La Vecchia, 2004; Onyeka et al., 2013; Pirkola et al., 2005; Rehm, 2011; Rönkä, Karjalainen, Martikainen, & Mäkelä, 2017). For example, in comparison with other populations, people who inject drugs report lower levels of both physical and mental health (Dietze et al.,

2010; Fischer, Conrad, Clavarino, Kemp, & Najman, 2013).

While high levels of hope have been associated with engaging in health-enhancing behaviours (Berg, Ritschel, Swan, An, & Ahluwalia, 2011; Nothwehr, Clark, & Perkins, 2013), low levels of hope predicted alcohol use and binge drinking among college students (Berg et al., 2011; see also Brooks, Marshal, McCauley, Douaihy, & Miller, 2016). Hope helps to cope with pain (Snyder et al., 2005), injuries (Creamer et al., 2009), and illness (Madan & Pakenham, 2014; Stanton, Danoff-Burg, & Huggins, 2002). It is also related to satisfaction with life despite chronic and degenerative illness (Galín, Heruti, Barak, & Gotkine, 2018). Hope has been considered a protective factor against psychological distress and emotional hardship, promoting resilience and good mental health (Chang & DeSimone, 2001). In a review of hope as a source of resilience for physical and mental health, the link between hope and better health has been established. However, it is still inconclusive whether well-being is a result of hope or vice versa (Ong, Standiford, & Deshpande, 2018; see also the meta-analysis by Alarcon, Bowling, & Khazon, 2013).

Research on the social domain of well-being and hope is somewhat limited, but Lee and Gallagher (2018, p. 293) argue that they are intertwined, and that hope promotes social facets of well-being. Substance abuse affects not only personal well-being but also social identity and relationships (Dingle, Cruwys, & Frings, 2015; Dingle, Stark, Cruwys, & Best, 2015; Polenick, Cotton, Bryson, & Birditt, 2019) as well as resources like education, work, housing, and income (Onyeka et al., 2013), causing challenges to well-being and hopefulness. For example, a connection between hope and compassion for self, social skills, communication apprehension (Umphrey & Sherblom, 2014, 2018) as well as satisfaction with available social support (Horton & Wallander, 2001) has been found. Additionally, hope has been associated with problem-solving ability, academic achievement, and job performance (Abbas,

Raja, Darr, & Bouckenoghe, 2014; Curry, Snyder, Cook, Ruby, & Rehm, 1997; Reichard, Avey, Lopez, & Dollwet, 2013).

The research so far on substance abuse treatment and its effects on both well-being and hope seems promising. While well-being on entering treatment has been reportedly low, the positive change in well-being during treatment has been significant (Quirk, Miller, Duncan, & Owen, 2013; Schuman, Slone, Reese, & Duncan, 2015). Moreover, well-being and hope appear to be intertwined in different treatments and their effects. In 12-step groups, hope has been acknowledged to have a mediating effect on health-promoting behaviours (Magura et al., 2003; Wnuk, 2017). In residential treatment settings, hope has been associated with better quality of life, greater social support from friends and family, and longer duration of abstinence (Irving, Seidner, Burling, Pagliarini, & Robbins-Sisco, 1998; see also Mathis, Ferrari, Groh, & Jason, 2009). Shumway et al. (2013) examined inpatient substance abuse treatment and its effect on readiness for change, craving, resilience, family functioning, and hope. The results were positive in all these domains. In family treatment settings, hope has been found to be related to readiness to change and healthy coping skills (Bradshaw et al., 2015).

Previous studies presented here used various definitions and measures for assessing well-being and hope. In this study we utilised the Outcome Rating Scale (ORS; Miller et al., 2003), which divides well-being into individual, relational, social and overall sense of well-being. To measure hope we used the State Hope Scale (SHS; Snyder et al., 1996), as it views hope as situational but is also goal and future oriented. As far as we know, in the inpatient substance abuse treatment context, there is so far no research using both ORS and SHS measures.

Hypotheses

Based on earlier research on well-being and hope, we hypothesised that during inpatient

substance abuse treatment a positive effect on both well-being (ORS; Miller et al., 2003) and hope (SHS; Snyder et al., 1996) would appear. Our second hypothesis was that ORS and SHS would be positively interrelated.

Materials and methods

Study design

This study was conducted in an inpatient substance abuse treatment unit located in central Finland as a part of research project *Changing expectations in clients and substance abuse treatment outcomes*. The treatment unit provides non-medical, therapeutic community-based treatment for both individuals and families. The treatment applies cognitive behavioural therapy, i.e., the focus is on providing information about recovery, relapse and behavioural patterns in order to achieve change in problematic substance abuse. Therapeutic communities are both a way of organising daily practices during treatment and a therapeutic method including group sessions in addition to individual sessions with employees. Participants are also encouraged to take part in 12-step groups. These offer a place for peer support alongside the professional help received in inpatient treatment. A treatment period usually lasts one to three months and municipalities bear the majority of the treatment costs. As participants are usually referred to treatment from social services, they most likely do not have a clinical diagnosis of substance use disorder (SUD). Also, the criteria for referral to treatment may vary depending on the participant's municipality of residence. However, professionals have viewed their substance use and its consequences as severe and outpatient treatment insufficient for their needs.

Consent from the directorate of the treatment unit was obtained in October 2014 and ethical approval was received from The Ethics Committee of the Tampere region. The research complies with the guidelines of the Finnish codes of research ethics and governance

(Responsible conduct of research . . . , 2012). The implementation of the study adhered to naturalistic principles, that is, clients were not selected and treatment was arranged according to the unit's everyday practices. The study arrangements were planned in such a way as to cause as little burden on participants as possible. Apart from filling out questionnaires and structured measurements, the treatment process was not disrupted (see Kypri, Langley, Saunders, & Cashell-Smith, 2007).

The treatment procedure was a prospective follow-up study with measurements at baseline, during, and at the end of the treatment and also at three and six-month follow-up. The present study consists of measures during treatment. The participants filled out structured questionnaires consisting of questions found useful in earlier studies on treatment effectiveness in Finland (see, e.g., Kuusisto & Saarnio, 2012) and structured measurements, such as the ORS and the SHS.

Monitoring of well-being (ORS; Miller et al., 2003) is standard procedure in the treatment unit. In the ORS, multiple assessments are conducted during treatment on a weekly basis, which may be useful for examining dynamic processes and making it possible to examine the mechanisms of change underlying treatment efficacy (see Witkiewitz & Marlatt, 2004). This part of the data arises from the treatment unit's daily practices.

Demographic information on participants (see Table 1), information on their previous substance use (see Table 2) and scores on the SHS (Snyder et al., 1996) were collected through structured questionnaires. To study inpatients' hopefulness, we utilised the SHS (Snyder et al. 1996), which is based on goal-focused conceptualisation of hope by Snyder et al. (1991).

The clients providing written consent to participate in the study ($N = 168$) entered substance abuse treatment between January 1, 2017 and August 31, 2018. Participant flow during the study is presented in Figure 1. As we study change during inpatient treatment,

Table 1. Background information on participants ($N = 142$).

	<i>n</i>	%
Gender ($n = 142$)		
Female	41	28.9
Male	101	71.1
Age (years; $n = 141$)		
Less than 30	27	19.1
30–39	55	39.2
40–49	26	18.4
50 or more	33	23.4
Housing ($n = 131$)		
Owner-occupier, tenant	103	78.6
With relatives or friends	9	6.9
Homeless, no regular housing	19	14.5
Living situation ($n = 128$)		
Alone	65	50.8
With spouse	19	14.8
With spouse and child(ren)	21	16.4
With child(ren)	6	4.7
Other	17	14.3
Education ($n = 130$)		
Less than comprehensive school	9	6.9
Comprehensive school completed	95	73.1
High school	26	20.0
Employment status ($n = 110$)		
Not employed, in services that promote employment	65	55.1
Employed	27	22.9
Student	8	6.8
Retired	12	10.2
On parental leave	6	5.1

numbers of ORS and SHS assessments were decisive exclusion criteria. At the beginning and at the end of treatment at least two ORS and SHS assessments were conducted among 133 and 89 participants respectively. Eighty participants had undergone at least two ORS assessments and two SHS assessments.

Participants

Tables 1 and 2 present demographic data on the participants and their prior substance use. The majority were men and the largest age group was 30–39 years. A minority of the participants were homeless or lacked regular housing. Their

Table 2. Information on participants' ($N = 142$) substance use before treatment.

	<i>n</i>	%
Treatment modality ($n = 132$)		
Individual treatment	118	89.4
Family treatment	14	10.6
Substance used* ($n = 130$)		
Alcohol	120	92.3
Tranquilisers	59	45.4
Cannabis, hashish, marijuana	58	44.6
Amphetamine, ecstasy, prescription stimulants	51	39.2
Buprenorphine, outside opioid treatment	41	31.5
Methamphetamine	33	25.4
Opioids (e.g., tramadol, fentanyl, codeine, morphine)	31	23.8
Pregabalin, gabapentin	31	23.8
Cocaine	17	13.1
New designer drugs (e.g., MDPV)	20	15.4
Hallucinogens	19	14.6
Gamma	11	8.5
Heroin	8	6.2
Other	13	10.0
Type of substance use* ($n = 130$)		
Single substance	51	39.2
Poly-substance use	79	60.8
Habit of using substance* ($n = 125$)		
Daily	75	60.0
At weekends	11	8.8
Periodically	39	31.2
Client's objective ($n = 125$)		
Abstinence	95	76.0
Moderate use of legal substances	22	17.6
Less usage than before treatment, above of moderate use or self-monitored use of illegal substances	8	6.4
Previous admission to the unit ($n = 132$)		
Yes	26	19.7
No	106	80.3
Voluntary admission ($n = 132$)		
Yes	100	75.8
No	32	24.2

*For the year before treatment.

MDPV = Methylenedioxypropylvalerone.

level of education was rather low and the employment rate among participants was high. The demographic data corresponded to that of clients of inpatient substance abuse treatment

described in earlier Finnish studies (Saarnio et al., 1998).

The majority of participants were in individual treatment. However, some participants attended family treatment with their child(ren) and/or partners. Participants had used various substances before entering treatment. For those abusing only one substance, this was alcohol. The fact that under 10% of the participants used substances only at weekends highlights the severity of the clients' problems. Thus, it is noteworthy that the majority of participants were striving for abstinence. Involuntary admission included, for example, clients referred from the child protection or other social or healthcare services.

Attrition was analysed using both the ORS and the SHS. First, we compared clients with 0–1 ORS assessments to participants with at least two ORS assessments. We also compared clients with 0–1 SHS assessments to participants with at least two SHS assessments. Attrition was analysed using crosstabulation and Chi Square analysis. Only statistically significant differences in background information variables (see Tables 1 and 2) were found regarding age. In both the ORS and the SHS, age of 30 years or more was associated with higher probability of multiple assessments (ORS: $\chi^2 = 9.746$, $df = 3$, $p = .021$; SHS: $\chi^2 = 11.372$, $df = 3$, $p = .020$) indicating longer treatment periods.

Materials

The Outcome Rating Scale, ORS. Subjective well-being was assessed using the Finnish version of the Outcome Rating Scale (ORS; Miller et al., 2003), a self-report instrument designed to measure progress in client functioning during treatment. The treatment unit calls the ORS a well-being assessment (in Finnish: *Hyvinvoinnin arvio*). The ORS consists of a visual analogue scale with four items: individual, relational, social, and overall sense of well-being. Each of the four 10-cm lines indicates one of the four items, with instructions to place a mark on each

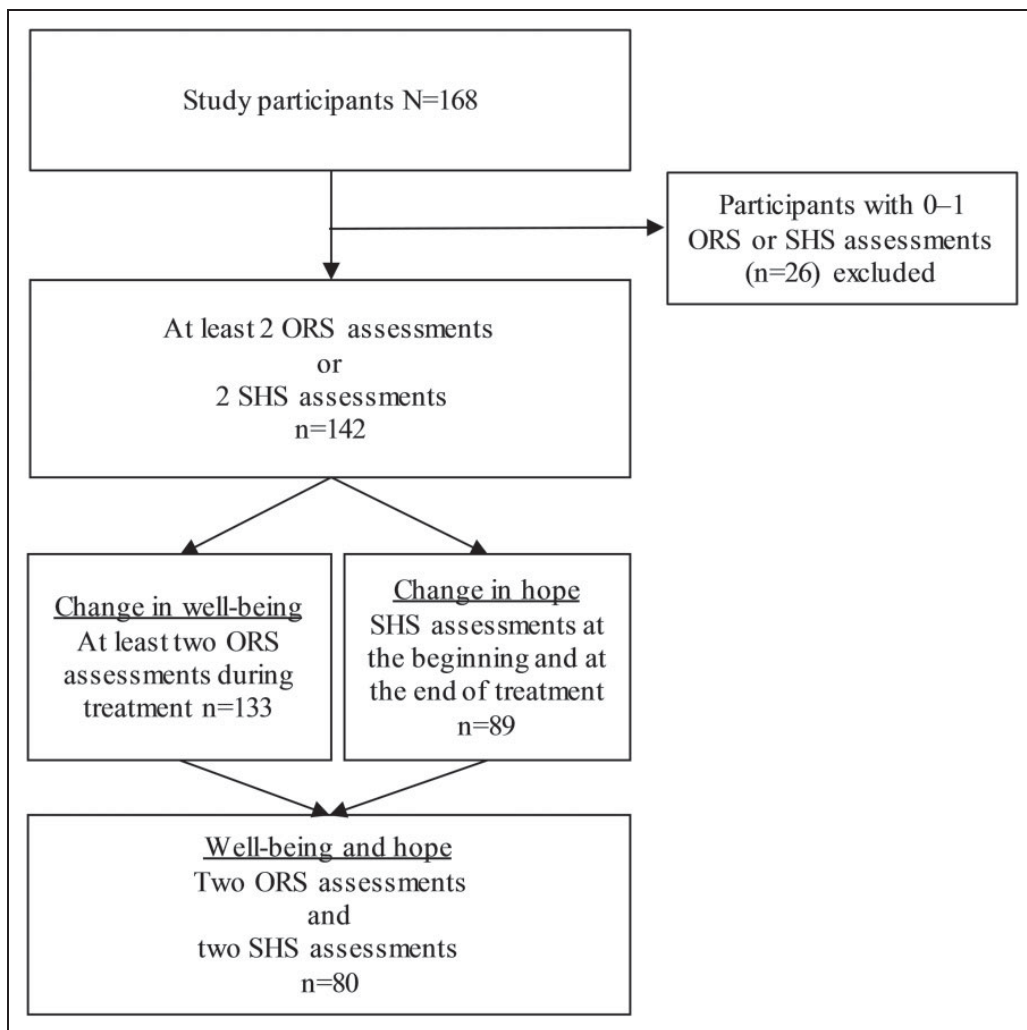


Figure 1. Participant flow and exclusion criteria. ORS = Outcome Rating Scale; SHS = State Hope Scale.

line with low estimates to the left and high estimates to the right, adding up to a total score of 40 (Miller et al., 2003). In the treatment unit, the ORS was used as a therapeutic tool on a weekly basis. The client conducted the first assessment in a session with the therapist. Later assessments were conducted in therapeutic groups with other clients and a unit employee. It took approximately one to two minutes to complete the ORS; however, clinical discussions about the reasons behind the scores lasted approximately 20 minutes per client.

The overall alpha reliability for the ORS composite score in the original study was .93. It has been shown to be sensitive to change in treatment settings while remaining stable for those not undergoing treatment (Miller et al., 2003). Across studies using the ORS, Cronbach’s alpha coefficients for scores have been .85 on average in clinical samples (Gillaspy & Murphy, 2011; see also Bringham, Watson, Miller, & Duncan, 2006; Campbell & Hemsley, 2009). In the present sample, the Cronbach’s alpha coefficient for the ORS composite score at baseline was .83. On

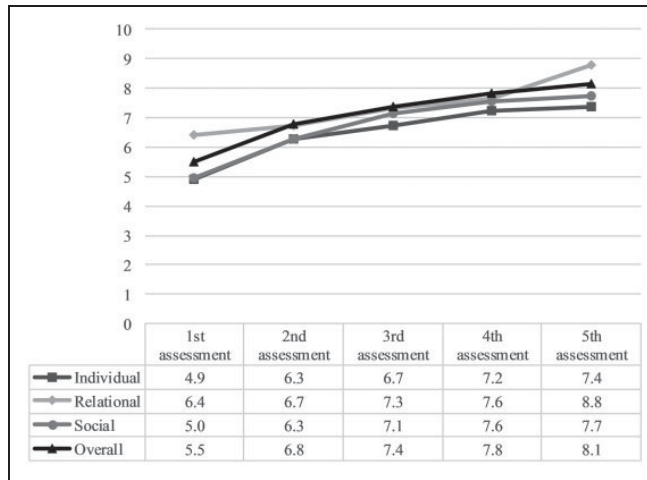


Figure 2. Items of the Outcome Rating Scale (ORS) within five assessments.

average clients' well-being was measured six times (*Mdn* = 5, mode = 4).

The State Hope Scale, SHS. Hope was measured using a Finnish version of the State Hope Scale (SHS; Snyder et al., 1996) as a part of a structured questionnaire in the first and last weeks of treatment. The SHS was used in this study due to its goal and future-oriented view on hope (see Snyder et al., 1991). The SHS has two domains, both using a Likert scale 1–8: three items about agency thinking (i.e., goal-directed determination or motivation) and three items about pathways thinking (i.e., strategies or plans for achieving goals) (Snyder et al., 1996). As treatment should provide participants with tools for recovery and progress, it is important to measure situational hope (see also Irving et al., 1998). The SHS measures hope as a situational and dynamic phenomenon. However, state hope typically fluctuates within a limited range around a person's level of dispositional (i.e., trait) hope. In the original study, college students completed the SHS every day for 29 consecutive days. The Cronbach's alpha coefficients ranged from .82 to .95. In agency thinking, indices ranged from .83 to .95, and for pathways thinking, from .74 to .93. (Snyder et al., 1996). In the present sample the

Cronbach's alpha coefficient for SHS composite score at baseline was .89, for agency thinking .86, and for pathways thinking .75, and at the end of treatment these were respectively .89, .86, and .81.

Statistical analysis

Statistical analyses were carried out using IBM SPSS Statistics 25 software. Data are seldom normally distributed in treatment studies, as also in this study. In our analyses we utilised non-parametrical tests – Mann–Whitney U test (U), Kruskal–Wallis test (χ^2), and Spearman's rho (r_s) – for testing correlations.

Results

The analysis started by examining how well-being (ORS) changes during treatment. The change in individual, relational, social, and overall well-being can be seen in Figure 2. These items seem intertwined especially at the second, third, and fourth assessment points.

Change in total ORS mean scores during the first five assessments is presented in Figure 3. The mean total ORS score at the first assessment was less than 25, which has been considered a cut-off point for well-being

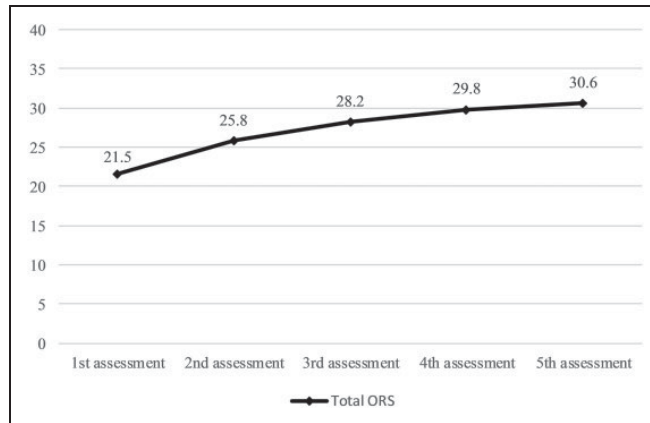


Figure 3. Change in total Outcome Rating Scale (ORS) scores within five assessments.

Table 3. Change in State Hope Scale (SHS) during treatment.

	<i>m</i>	<i>SD</i>	min	max	<i>n</i>	%
Change in agency thinking during treatment (<i>N</i> = 89)						
Positive	4.41	3.54	1	16	61	68.5
Neutral	0.00	0.00	0	0	14	15.7
Negative	-3.29	1.59	-6	-1	14	15.7
Change in pathways thinking during treatment (<i>N</i> = 89)						
Positive	4.22	3.38	1	19	58	65.2
Neutral	0.00	0.00	0	0	9	10.1
Negative	-2.27	2.07	-9	-1	22	24.7
Change in State Hope Scale (SHS) during treatment (<i>N</i> = 89)						
Positive	7.54	6.75	1	35	65	73.0
Neutral	0.00	0.00	0	0	9	10.1
Negative	-4.80	3.30	-12	-1	15	16.9

(Miller et al., 2003). It indicates that the level of well-being is likely to be in a reduced state when entering treatment.

The change in total ORS scores (0–40, *N* = 133) between the first and last assessments was positive for the majority of participants (*n* = 117, % = 88, *M* = 11.60, *SD* = 7.14, min = 0.20, max = 35.90). Negative change was more infrequent and smaller (*n* = 16, % = 12, *M* = -4.69, *SD* = 4.83, min = -16.20, max = -0.70).

Second, we studied how hope (SHS) changes during treatment. Table 3 presents changes in agency thinking, pathways thinking, and total SHS. As in ORS, the change in SHS and its domains was positive for the majority of participants. However, almost every fourth

person experienced a negative change in pathways thinking.

After investigating the previous research questions, we concluded that our first hypothesis, *during inpatient substance abuse treatment a positive effect on both ORS and SHS will appear*, was confirmed. We continued the analysis by examining how the background information of the participants was related to the change of ORS and SHS scores.

Mann–Whitney U and Kruskal–Wallis tests were used to test distribution of well-being and hope regarding the background information variables (presented in Tables 1 and 2). In the tests, null hypotheses were that distributions of ORS and SHS would be the same

across categories of background information variables.

In the case of change in ORS, we found statistically significant differences in previous admissions ($U = 1658.500, p = .003$). For those participants who had previously been admitted to the inpatient treatment unit, the mean rank of change in ORS was higher ($n = 24$, mean rank = 81.60), i.e., perceived change was greater than for those not previously admitted ($n = 99$, mean rank = 57.25).

In analysing change in SHS, differences were seen in gender ($U = 506.000, p = .007$), indicating that the change was greater for women ($n = 25$, mean rank = 56.76) than for men ($n = 64$, mean rank = 40.41). Differences were also found in living situation ($\chi^2 = 6.965, df = 2, p = .031$). Higher mean rank was associated with living in the situation "other" ($n = 11$, mean rank = 55.86) than alone ($n = 39$, mean rank = 47.12) or with spouse and/or children ($n = 36$, mean rank = 35.81).

In this study, we did not have exact information on how long the treatment periods continued. However, the number of weekly ORS assessments correlated with changes in both ORS ($r_s = .231, p = .008$) and SHS ($r_s = .313, p = .004$), indicating that longer treatment periods were associated with greater change in ORS and SHS.

In order to test our second hypothesis that *well-being and hope are positively interrelated*, we utilised Spearman's correlation analysis. Scores on the ORS and the SHS correlated positively both at the beginning ($r_s = .416, p = .000$) and at the end of treatment ($r_s = .318, p = .004$) thus confirming the hypothesis. Controlling for background information variables and number of ORS assessments did not affect the correlation.

Discussion

In this study we used a prospective design to examine the effects of the inpatient substance abuse treatment on change in clients' well-being and hope. Both our hypotheses were

confirmed: inpatient treatment had a positive effect on well-being (ORS; Miller et al., 2003) and on hope (SHS; Snyder et al., 1996) and they were positively interrelated. The change in well-being between the first assessment at the beginning of inpatient treatment and the last assessment at the end of treatment was significant. The scores changed from distressed state to scores typical for the functional population as described in the studies by Schuman et al. (2015) and Quirk et al. (2013). Also, the mean values in the various ORS items (individual, relational, social, and overall sense of well-being) indicate that the experience of well-being can be comprehensive. The change in SHS and its domains (agency and pathways thinking) was positive for the majority of participants.

The scientific significance of this study with a prospective research design is in providing information on how well-being and hope change during inpatient treatment. In addition, to the best of our knowledge, there is so far no research using both ORS and SHS measures in the inpatient substance abuse treatment context. However, the results obtained are in line with studies using other measures of well-being or hope and studies using either the ORS or the SHS to examine well-being and/or hope in various substance abuse treatment settings. For example, Shumway et al. (2013) obtained positive results in inpatient substance abuse treatment and its effect on hope (measured using the Herth Hope Index) in addition to readiness for change, craving, resiliency and family functioning. Regarding well-being and hope, in the 12-step groups, hope (measured using the Hopelessness Scale) had a mediating effect on health-promoting behaviours (Magura et al., 2003). The results of this study confirm the existing body of literature in an area that is still quite understudied. In addition, research has been scarce in Nordic substance abuse treatment settings.

In this study we also took a closer look at the background variables in light of ORS and SHS. We discovered several differences in how the

background information of the participants is related to ORS and SHS and the change achieved. The differences found in previous admissions, gender, and living situation imply that it is vital to see the clients' situations as a whole as well as the individual needs for improvement. The change in ORS was greater for those with previous admissions. This may have to do with clients' expectations regarding treatment. Previous treatment periods may influence their evaluations (Kuusisto, Knuuttila & Saarnio, 2011). According to Cooney and colleagues (2003) treatment has an impact through its attraction; when the client believes in the treatment the results are better. Regarding gender, in previous studies it has been acknowledged that women generally enter treatment less often than men and there are mixed results in treatment retention and outcomes of women (Greenfield et al., 2007). In this study, women seemed to benefit from treatment more often than men in terms of their hopefulness. Also, people without regular housing, living with friends or relatives, or using different housing services achieve more positive change than do those living in more stable conditions. It may be that during inpatient treatment their basic needs, such as accommodation, nutrition and health-care, are met and that this reflects on their evaluations of hope. Additionally, personnel may assist participants with housing-related issues.

In terms of length of treatment and treatment outcomes, the results of previous studies are mixed. For example, Condelli and Hubbard (1994) found that longer length of stay in therapeutic communities is associated with better treatment outcomes, while Harris, Kivlahan, Barnett, and Finney (2012) argue that they are not related. In the present study, the number of ORS assessments correlated positively with the changes in ORS and SHS, indicating that length of treatment may play an important role in achieving change. While the most visible change in well-being occurs in the very early phases of treatment (see Figures 2 and 3), adequate duration of treatment to stabilise obtained results cannot be overlooked.

For professionals, the existing research has found that there are prerequisites to be able to nurture hope in their clients. Working conditions within the service system affect professionals' own hope and their ability to hope on behalf of others. In addition to using language and communication as a tool to inspire hope, helping the client with practical issues is essential (Sælør, Ness, Borg, & Biong, 2015). Monitoring the change in well-being and utilising the ORS as a therapeutic tool may in itself enhance the client's well-being and hopefulness. Systematic evaluation of treatment outcomes is increasingly becoming a customary procedure in therapeutic treatment in order to respond to emerging requirements imposed by funders, but also to inform clinical decision-making during treatment and to enhance treatment effectiveness and client participation (Lambert et al., 2001; Lambert et al., 2003; Miller et al., 2003). Goodman et al. (2013) have addressed the need to observe effects by adopting progress monitoring in substance abuse treatment as well as in research. In this case, the treatment unit utilised progress monitoring as a therapeutic tool at the individual level and we conducted the study in order to understand the bigger picture.

Although the changes in well-being and hope were mainly positive, negative change also deserves attention. While professionals seek to help clients, some remain beyond reach. For example, it is noteworthy that in pathways thinking almost a quarter of participants experience negative change. This highlights the need to create strategies for achieving goals during treatment, and it is professionals' task to actively envisage a different future together with clients (see Koehn & Cutcliffe, 2012, p. 85). There may be several factors behind negative change, such as suitability of community-based treatment for some clients. There is also the issue of "false hope" (Snyder, Rand, King, Feldman, & Woodward, 2002). During treatment clients may realise the difficulty of their situation, which may lead to negative experience of well-being and hope, especially at the

end of treatment and near their discharge. However, the inspiration of hope may foster coping and perhaps eventually attainment of goals (Koehn & Cutcliffe, 2012). One must also bear in mind that even though treatment often provides significant help, after treatment many clients may relapse into problematic substance consumption (Allsop, Saunders, Phillips, & Carr, 1997; Kramer Schmidt et al., 2018). More research is needed on how well-being and hope change after discharge. It would also be worth studying how the levels of well-being and hope achieved are related to other treatment outcomes such as abstinence or reduced substance use.

The main limitation of this study is its rather small sample size despite 20 months of baseline data gathering. Data were collected from one treatment unit and the participation rate varied at different stages of the study. Thus, the results are descriptive even when statistically significant. The strength of this study is that both baseline information and progress monitoring were used by measuring well-being (ORS) during treatment and hope (SHS) at baseline and at the end of treatment. Several assessments on the ORS and its items shed light especially on change during treatment. Unfortunately, we had only two measuring points for hope. Thus, the extent to which we can identify a trend in this is limited. However, to strengthen our analysis of hope, we also analysed changes in agency and pathways thinking. Despite the limitations, we can conclude that treatment seems conducive to both well-being and hope. For many, it provides a solid starting point for a better future and recovery (see Robertson & Nesvåg, 2019; Shumway et al., 2013).

Declaration of conflicting interests


The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding

The author(s) disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or

publication of this article: Ekqvist has received financial support from the Finnish Concordia Fund (grant 2018). *Changing expectations in clients and substance abuse treatment outcomes* - research project has received financial support from The Finnish Foundation for Alcohol Studies (grant 20192020).

ORCID iD

Eeva Ekqvist  <https://orcid.org/0000-0002-0959-6897>

References

- Abbas, M., Raja, U., Darr, W., & Bouckennooghe, D. (2014). Combined effects of perceived politics and psychological capital on job satisfaction, turnover intentions, and performance. *Journal of Management, 40*, 1813–1830.
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences, 54*, 821–827.
- Allsop, S., Saunders, B., Phillips, M., & Carr, A. (1997). A trial of relapse prevention with severely dependent male problem drinkers. *Addiction, 92*, 61–73.
- Andersson, H. W., Otterholt, E., & Gråwe, R. W. (2017). Patient satisfaction with treatments and outcomes in residential addiction institutions. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 34*, 375–384.
- Ashford, R. D., Brown, A., Brown, T., Callis, J., Cleveland, H. H., Eisenhart, E., . . . Whitney, J. (2019). Defining and operationalizing the phenomena of recovery: A working definition from the recovery science research collaborative. *Addiction Research and Theory, 27*, 179–188.
- Berg, C. J., Ritschel, L. A., Swan, D. W., An, L. C., & Ahluwalia, J. S. (2011). The role of hope in engaging in healthy behaviors among college students. *American Journal of Health Behavior, 35*, 402–415.
- Best, D. W., & Lubman, D. I. (2012). The recovery paradigm: A model of hope and change for alcohol and drug addiction. *Australian Family Physician, 41*, 593–597.
- Bradshaw, S., Shumway, S. T., Wang, E. W., Harris, K. S., Smith, D. B., & Austin-Robillard, H.

- (2015). Hope, readiness, and coping in family recovery from addiction. *Journal of Groups in Addiction & Recovery, 10*, 313–336.
- Bringham, M. D. L., Watson, C. W., Miller, S. D., & Duncan, B. L. (2006). The reliability and validity of the outcome rating scale: A replication study of a brief clinical measure. *Journal of Brief Therapy, 5*, 23–30.
- Brooks, M. J., Marshal, M. P., McCauley, H. L., Douaihy, A., & Miller, E. (2016). The relationship between hope and adolescent likelihood to endorse substance use behaviors in a sample of marginalized youth. *Substance Use & Misuse, 51*, 1815–1819.
- Campbell, A., & Hemsley, S. (2009). Outcome rating scale and session rating scale in psychological practice: Clinical utility of ultra-brief measures. *Clinical Psychologist, 13*, 1–9.
- Chang, E. C., & DeSimone, S. L. (2001). The influence of hope on appraisals, coping, and dysphoria: A test of hope theory. *Journal of Social and Clinical Psychology, 20*, 117–129.
- Condelli, W. S., & Hubbard, R. L. (1994). Relationship between time spent in treatment and client outcomes from therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment, 11*, 25–33.
- Cooney, N. L., Babor, T. F., DiClemente, C. C., & Del Boca, F. K. (2003). Clinical and scientific implications of Project MATCH. In T. F. Babor & F. K. Del Boca (Eds.), *Treatment matching in alcoholism* (pp. 222–237). Cambridge University Press.
- Corrao, G., Bagnardi, V., Zambon, A., & La Vecchia, C. (2004). A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Preventive Medicine, 38*, 613–619.
- Creamer, M., O'Donnell, M. L., Carboon, I., Lewis, V., Densley, K., McFarlane, A., . . . Bryant, R. A. (2009). Evaluation of the dispositional hope scale in injury survivors. *Journal of Research in Personality, 43*, 613–617.
- Curry, L. A., Snyder, C. R., Cook, D. L., Ruby, B. C., & Rehm, M. (1997). Role of hope in academic and sport achievement. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 1257–1267.
- Dietze, P., Stoové, M., Miller, P., Kinner, S., Bruno, R., Alati, R., & Burns, L. (2010). The self-reported personal wellbeing of a sample of Australian injecting drug users. *Addiction, 105*, 2141–2148.
- Dingle, G. A., Cruwys, T., & Frings, D. (2015). Social identities as pathways into and out of addiction. *Frontiers in Psychology, 6*, 1795–1807.
- Dingle, G. A., Stark, C., Cruwys, T., & Best, D. (2015). Breaking good: Breaking ties with social groups may be good for recovery from substance misuse. *British Journal of Social Psychology, 54*, 236–254.
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing, 2*, 222–235.
- Fischer, J. A., Conrad, S., Clavarino, A. M., Kemp, R., & Najman, J. M. (2013). Quality of life of people who inject drugs: Characteristics and comparisons with other population samples. *Quality of Life Research, 22*, 2113–2121.
- Galín, S., Heruti, I., Barak, N., & Gotkine, M. (2018). Hope and self-efficacy are associated with better satisfaction with life in people with ALS. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration, 19*, 611–618.
- Gallagher, M. W., & Lopez, S. J. (2018). *The Oxford handbook of hope*. Oxford University Press.
- Gillaspay, A. J., & Murphy, J. J. (2011). Incorporating outcome and session rating scales in solution-focused brief therapy. In C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich, & E. E. McCollum (Eds.), *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based practice* (pp. 73–94). Oxford University Press.
- Goodman, J. D., McKay, J. R., & DePhilippis, D. (2013). Progress monitoring in mental health and addiction treatment: A means of improving care. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*, 231–246.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., Lincoln, M., Hien, D., & Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence, 86*, 1–21.
- Harris, A. H. S., Kivlahan, D., Barnett, P. G., & Finney, J. W. (2012). Longer length of stay is not

- associated with better outcomes in VHA's substance abuse residential rehabilitation treatment programs. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 39, 68–79.
- Horton, T. V., & Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46, 382–399.
- Irving, L. M., Seidner, A. L., Burling, T. A., Pagliarini, R., & Robbins-Sisco, D. (1998). Hope and recovery from substance dependence in homeless veterans. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17, 389–406.
- Kloep, M., Hendry, L., & Saunders, D. (2009). A new perspective on human development. *Conference of the International Journal of Arts and Sciences*, 1, 332–343.
- Koehn, C., & Cutcliffe, J. R. (2012). The inspiration of hope in substance abuse counseling. *Journal of Humanistic Counseling*, 51, 78–98.
- Kramer Schmidt, L., Bojesen, A., Nielsen, A., & Andersen, K. (2018). Duration of therapy - Does it matter? A systematic review and meta-regression of the duration of psychosocial treatments for alcohol use disorder. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 84, 57–67.
- Kuusisto, K., Knuutila, V., & Saarnio, P. (2011). Pre-treatment expectations in clients: impact on retention and effectiveness in outpatient substance abuse treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39, 257–271.
- Kuusisto, K., & Saarnio, P. (2012). Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77, 290–301.
- Kypri, K., Langley, J. D., Saunders, J. B., & Cashell-Smith, M. L. (2007). Assessment may conceal therapeutic benefit: Findings from a randomized controlled trial for hazardous drinking. *Addiction*, 102, 62–70.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the outcome questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3, 249–258.
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., & Finch, A. E. (2001). Patient-focused research: Using patient outcome data to enhance treatment effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 159–172.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Hawkins, E. J., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. L., & Smart, D. W. (2003). Is it time for clinicians to routinely track patient outcome? *A meta-analysis*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 288–301.
- Laudet, A. B., & White, W. (2010). What are your priorities right now? *Identifying service needs across recovery stages to inform service development*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38, 51–59.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199, 445–452.
- Lee, J. Y., & Gallagher, M. W. (2018). Hope and well-being. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford handbook of hope* (pp. 287–298). Oxford University Press.
- Linton, M., Dieppe, P., & Medina-Lara, A. (2016). Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: Exploring dimensions of well-being and developments over time. *BMJ Open*, 6, e010641.
- Madan, S., & Pakenham, K. I. (2014). The stress-buffering effects of hope on adjustment to multiple sclerosis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21, 877–890.
- Magura, S., Knight, E. L., Vogel, H. S., Mahmood, D., Laudet, A. B., & Rosenblum, A. (2003). Mediators of effectiveness in dual-focus self-help groups. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 301–322.
- Mathis, G. M., Ferrari, J. R., Groh, D. R., & Jason, L. A. (2009). Hope and substance abuse recovery: The impact of agency and pathways within an abstinent communal-living setting. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4, 42–50.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sparks, J. A., & Claud, D. A. (2003). The outcome rating scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy*, 2, 91–100.

- Nothwehr, F., Clark, D. O., & Perkins, A. (2013). Hope and the use of behavioural strategies related to diet and physical activity. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26, 159–163.
- Ong, A. D., Standiford, T., & Deshpande, S. (2018). Hope and stress resilience. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford handbook of hope* (pp. 255–284). Oxford University Press.
- Onyeka, I. N., Beynon, C. M., Uosukainen, H., Korhonen, M. J., Ilomäki, J., Bell, J. S., . . . Kauhanen, J. (2013). Coexisting social conditions and health problems among clients seeking treatment for illicit drug use in Finland: The HUUTI study. *BMC Public Health*, 13, 380–389.
- Orford, J., Kerr, C., Copello, A., Hodgson, R., Alwyn, T., Black, R., . . . Slegg, G. (2006). Why people enter treatment for alcohol problems: Findings from UK alcohol treatment trial pre-treatment interviews. *Journal of Substance Use*, 11, 161–176.
- Pirkola, S. P., Isometsä, E., Suvisaari, J., Aro, H., Joukamaa, M., Poikolainen, K., . . . Lönnqvist, J. K. (2005). DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population: Results from the health 2000 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 1–10.
- Polenick, C. A., Cotton, B. P., Bryson, W. C., & Birditt, K. S. (2019). Loneliness and illicit opioid use among methadone maintenance treatment patients. *Substance Use & Misuse*, 54, 2089–2098.
- Quirk, K., Miller, S., Duncan, B., & Owen, J. (2013). Group session rating scale: Preliminary psychometrics in substance abuse group interventions. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13, 194–200.
- Rand, K. L. (2018). Hope, self-efficacy, and optimism: Conceptual and empirical differences. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford handbook of hope* (pp. 45–58). Oxford University Press.
- Rehm, J. (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research and Health*, 34, 135–143.
- Reichard, R. J., Avey, J. B., Lopez, S., & Dollwet, M. (2013). Having the will and finding the way: A review and meta-analysis of hope at work. *The Journal of Positive Psychology*, 8, 292–304.
- Responsible conduct of research and procedures for handling allegations of misconduct in Finland. (2012). <https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot>
- Robertson, I. E., & Nesvåg, S. M. (2019). Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users' transition into a non-using life. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36, 248–266.
- Rönkä, S., Karjalainen, K., Martikainen, P., & Mäkelä, P. (2017). Social determinants of drug-related mortality in a general population. *Drug and Alcohol Dependence*, 181, 37–43.
- Saarnio, P., Tolonen, M., Heikkilä, K., Kangassalo, S., Mäkeläinen, M.-L., Niitty-Uotila, P., . . . Virtanen, K. (1998). Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen [Substance abusers coping after treatment]. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 35, 207–219.
- Sælør, K. T., Ness, O., Borg, M., & Biong, S. (2015). You never know what's around the next corner: Exploring practitioners' hope inspiring practices. *Advances in Dual Diagnosis*, 8, 141–152.
- Schrank, B., Stanghellini, G., & Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: A review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118, 421–433.
- Schuman, D. L., Slone, N. C., Reese, R. J., & Duncan, B. (2015). Efficacy of client feedback in group psychotherapy with soldiers referred for substance abuse treatment. *Psychotherapy Research*, 25, 396–407.
- Shumway, S. T., Bradshaw, S. D., Harris, K. S., & Baker, A. K. (2013). Important factors of early addiction recovery and inpatient treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 31, 3–24.
- Snyder, C. R., Berg, C., Woodward, J. T., Gum, A., Rand, K. L., Wroblewski, K. K., . . . Hackman, A. (2005). Hope against the cold: Individual differences in trait hope and acute pain tolerance on the cold pressor task. *Journal of Personality*, 73, 287–312.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., . . . Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure

- of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 570–585.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., King, E. A., Feldman, D. B., & Woodward, J. T. (2002). “False” hope. *Journal of Clinical Psychology*, *58*, 1003–1022.
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the state hope scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*, 321–335.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., & Huggins, M. E. (2002). The first year after breast cancer diagnosis: Hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psycho-Oncology*, *11*, 93–102.
- Umphrey, L. R., & Sherblom, J. C. (2014). The relationship of hope to self-compassion, relational social skill, communication apprehension, and life satisfaction. *International Journal of Well-being*, *4*(2), 1–18.
- Umphrey, L. R., & Sherblom, J. C. (2018). The constitutive relationship of listening to hope, emotional intelligence, stress, and life satisfaction. *International Journal of Listening*, *32*, 24–48.
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was zen, this is tao. *The American Psychologist*, *59*, 224–235.
- Wnuk, M. (2017). Hope as an important factor for mental health in alcohol-dependent subjects attending alcoholics anonymous. *Journal of Substance Use*, *22*, 182–186.

JULKAISU III

Päihderiippuvuudesta kuntoutuvien tulevaisuuden toiveet (2019)

Ekqvist, Eeva

Yhteiskuntapolitiikka 84 (3), 258–269.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220153>

Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa



Päihderiippuvuudesta kuntoutuvien tulevaisuuden toiveet

EEVA EKQVIST

Päihdekuntoutukseen kohdistuu erilaisia odotuksia niin yhteiskunnan, palvelun tilaajien kuin kuntoutujan itsensä ja hänen läheistensä taholta. Artikkelissa tarkastellaan laitospäihdekuntoutusjakson päättävien kuntoutujien itselleen toivomaa tulevaisuutta vuoden kuluttua. Mitä tulevaisuudelta toivotaan, miten päihteet ja päihteettömyys näkyvät toivotussa tulevaisuudessa sekä miten päihteetöntä tulevaisuutta tavoitellaan?

.....
English summary at the end of the article

Johdanto

Tässä artikkelissa tutkitaan toivottua tulevaisuutta laitoskuntoutusjakson päättävien päihdekuntoutujien näkökulmasta. Päihdehuoltolaissa päihdehuollon tavoitteeksi asetetaan päihteiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen. Lisäksi tavoitteena on edistää päihteitä ongelmallisesti käyttävän henkilön ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (PHL 41/1986.) Palveluiden järjestämisvastuu asettuu kunnille, ja niitä järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina, erikoissairaanhoidon palveluina sekä päihdehuollon erityispalveluina, kuten laitoskuntoutuksena. Päihdekuntoutujille ja heidän läheisilleen merkityksellisiä palveluita ovat myös eri järjestöjen ja seurakuntien toiminnat sekä vertaistukiryhmät, kuten AA ja NA.

Päihdepalveluiden piiriin hakeutumisella halutaan muuttaa elämän suuntaa ja tavoitella nykytilannetta parempaa tulevaisuutta (Jakobsson ym. 2005). On todettu, että ammatillisen avun hakemisen syitä ovat muun muassa päihteidenkäytön hallitsemattomuus ja siihen liittyvien sekä siitä aiheutuvien negatiivisten seurausten kasaantuminen ja monimutkaistuminen. Etenkin fyysi-

seen ja psyykkiseen terveyteen sekä läheissuhteisiin liittyvät syyt kannustavat hakemaan apua ongelmalliseen tilanteeseen, josta ei koeta voivan selviytyä omin voimin. Taustalla voi olla yhtäältä läheisten ja ammattilaisten asettama paine, mutta toisaalta heiltä saatu tuki sekä pettymys itsen ja omaan nykytilanteeseen. (Andrews ym. 2012; Jakobsson ym. 2005; Kuusisto 2010; Orford ym. 2006; Årstad ym. 2018.)

Avohuollon palveluiden asettuessa ensisijaiseksi palvelumuodoksi (PHL, 6.3 §) laitoskuntoutukseen pääsyä edeltää vahva tarveharkinta. Laitoskuntoutus on tarkoitettu niihin tilanteisiin, joissa avopalvelut katsotaan riittämättömiksi. Tarpeen arviointia toteutetaan muun muassa moniammatillisten työryhmien avulla, jolloin kuntoutukseen haluavan motivaatiota ja tavoitteita sekä edellytyksiä niiden saavuttamiseen arvioidaan moniulotteisesti. Laitoskuntoutuksen tulee olla perusteltua, jotta sitä tuettaisiin yhteiskunnallisin varoin, kuten maksusitoumuksina tai etuuksina. Siihen kytkeytyy tavoite työelämään pääsystä, siinä pysymisestä tai siihen palaamisesta (esim. KRL 566/2005).

Kuntoutuksella voi olla erilaisia tavoitteita myös riippuen kuntoutujan perhetilanteesta. Liiallisella päihteidenkäytöllä on laaja-alaisia haitallisia vaiku-

tuksia pähteitä käyttävien ohella heidän läheisilleen ja yhteiskunnalle (Nutt ym. 2010; Ramstedt ym. 2015; Warpenius ym. 2013). Niiden vähentäminen on myös lain tasolla asetettu päihdehuollon tavoitteeksi (PHL, 1 §). Kun perhe hakeutuu laitospäihdekuntoutukseen, taustalla ovat usein myös ne tavoitteet, joita lastensuojelu on asettanut vanhemman kuntoutukselle. Näiden tavoitteiden saavuttaminen tai saavuttamatta jättäminen heijastuvat sekä vanhempien että lasten kuntoutuksen jälkeiseen elämään. Perhekuntoutuksessa kohdennetaankin perheenjäsenten yksilöllisten tavoitteiden lisäksi vahvasti huomiota perheen yhteisiin tavoitteisiin, kuten turvallisen arkielämän sujumiseen sekä vanhemman ja lapsen suhteen myönteiseen vahvistamiseen, jossa lapsen etu on keskiössä. (Esim. Hyytinen 2007; Ruisniemi 2006, 175–192.)

Laitospäihdekuntoutuksen alkuvaiheessa laaditaan asiakas- tai kuntoutussuunnitelma (ks. Päihdehuoltoasetus 653/1986, 2§; KRL, 17–18§), jonka tarkoituksena on selvittää, mitä tavoitellaan ja millaisin keinoin. Ilmari Rostila (2001), Soile Rantasalmi (2008) ja Kirsi Günther (2015) ovat peräänkuuluttaneet asiakkaan vahvaa osallisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmien laatimiseen, jolloin suunnitelma asettuu aidosti asiakkaan tavoitelähtöistä työskentelyä tukevaksi. Minna Mattila-Aalto (2013, 403) on todennut, että ”[u]lkopuolelta tulevat suunnitelmat ja veloitteet eivät pysty vakuuttamaan kuntoutujaa, jos hän ei löydä niiden toteuttamisen puolesta puhuvia perusteluita”. Moninaisten ulkoa asetettujen tavoitteiden keskeltä on tärkeä tunnistaa kuntoutujan omat toiveet, jotta kuntoutuja saa toivomaansa ja tarvitsemaansa tukea päihdekuntoutusjakson aikana ja sen jälkeen.

Kuntoutuksen loppupuolella katse käännetään vahvasti tulevaisuuden suunnitteluun. Aiemmassa tutkimuksessa on tarkasteltu kuntoutujien tulevaisuuteen suuntaavaa ajattelua muun muassa tulevaisuusorientoituneisuuden, toiveikkuuden ja optimismin kautta, ja niillä on havaittu olevan suojaavaa ja myönteistä vaikutusta toipumiseen (Beenstock ym. 2011; Bradshaw ym. 2014; Carvajal ym. 1998; Irving ym. 1998; McKay ym. 2013; Robbins & Bryan 2004). Tarkastelun kohteena on ollut myös päihteenkäytön vaikutukset kykyyn ylipäänsä ajatella tulevaisuutta ja nähdä itsensä erilaisissa tulevaisuuden skenaarioissa. Näiden on havaittu heikentyvän liiallisen ja pitkäaikaisen päihteenkäytön seurauksena. (Mercuri ym. 2016; Terrett ym. 2017.)

Aiemmat tutkimukset päihdekuntoutujien tulevaisuuden toiveista sekä toipumista tukevista ja estävistä tekijöistä luovat kuvaa kuntoutujien kaipeudesta niin sanottuun tavalliseen arkeen. Toivotaan läheissuhteita, kouluttautumista ja työtä – arkista ja seesteistä elämää. Kuvaa kuitenkin rikkoo pelko retkahtamisesta. Taustalla häilyvät menneisyyden kokemukset sekä päihteen täyttämän menneisyyden vaikutukset, kuten terveyshaitat, työttömyys, asumiseen liittyvä epävarmuus, velat ja rikollisuus. Jatkohoitoon sitoutumista ja vertaistuki- ja itsehoitoryhmiin osallistumista pidetään tärkeinä liiallisen päihteenkäytön ehkäisemiseksi. (Duffy & Baldwin 2013; Hännikäinen-Uutela 2004; Knuuti 2007, 168–172; Kotovirta 2009, 142–167; Pärttö ym. 2009; VanDeMark 2007.)

Tässä artikkelissa tarkastellaan, millaista tulevaisuutta laitospäihdekuntoutusjakson päättävät kuntoutujat itselleen toivovat. Katse kohdentuu vuoden päähän laitospäihdekuntoutuksen päättymisestä. Tutkimuksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin: 1) mitä tulevaisuudelta toivotaan, 2) miten pähteet ja päihteettömyys näkyvät toivotussa tulevaisuudessa sekä 3) millaisin keinoin päihteetöntä tulevaisuutta tavoitellaan.

Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimusasetelma ja aineisto

Tutkimus on toteutettu osana *Asiakkaan kokemus kuntoutustoiminnasta ja hyvinvoinnin muutoksesta laitospäihdekuntoutuksen aikana ja seurannassa* -tutkimushanketta. Tutkimusalueena toimiva laitospäihdekuntoutusyksikkö tarjoaa yhteisömuotoista lääkkeetöntä yksilö- ja perhekuntoutusta päihde- ja peliriippuvaisille henkilöille. Yhteisöllisyys on keskeinen elementti kuntoutuslaitoksen toiminnassa, jossa nojaututaan myös 12 askeleen toipumisohjelmaan ja tuetaan osallistumista AA- ja NA-ryhmiin.

Tutkimusaineisto muodostuu laitospäihdekuntoutuksessa olleiden kuntoutujien (N = 95) kirjoittamista vastauksista kysymykseen ”Millaisen toivoisit tilanteesi olevan vuoden kuluttua?” Osa kirjoituksista oli luettelomaisia listauksia tulevaisuuden toiveista, osa sisälsi myös kuvailua ja pohdintaa. Tekstitiedostoon siirrettyjä vastauksista muodostui yhteensä 23 sivua (Times New Roman; pistekoko 12; riviväli 1,5).

Mahdollisuutta kirjoitustehtävään vastaamiseen tarjottiin 1.1.2017–15.8.2018 kuntoutuslai-

toksen uusille kuntoutujille. Tutkimuksen ulkopuolelle on rajattu peliriippuvuuden vuoksi kuntoutuksessa olevat henkilöt. Rajauksen jälkeen tutkimukseen suostuneita potentiaalisia vastaajia oli 157, joista 42 keskeytti kuntoutuksen ennen kirjoitustehtävään vastaamista. Tuntemattomasta syystä vastaamatta jättäneitä oli 13. Vastaajien taustatiedot on esitelty ensimmäisessä tulosluvussa (ks. taulukot 1 & 2).

Kuntoutuslaitoksen työntekijät toteuttivat aineistonkeruun. Tutkijalla ei missään tutkimuksen vaiheessa ollut tietoa vastaajien henkilöllisyydestä, sillä vastaajille luotiin tutkimustunniste kuntoutuslaitoksessa anonymiteetin varmistamiseksi. Vastaajien tunnistettavuus on häivytetty saatettaessa kirjoitukset sähköiseen muotoon. Kirjoitustehtävään vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä tutkimukseen osallistumisella tai osallistumatta jättämisellä ollut vaikutusta asiakkaan saamaan kuntoutukseen. Kaikki vastaajat olivat täysi-ikäisiä ja antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta allekirjoittamalla suostumuslomakkeen.

Analyysin kuvaus

Aineiston analyysi toteutettiin Atlas.ti-analyysiohjelmalla yhdistämällä sisällönerittelyä ja aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2009; Krippendorff 2013). Sisällönerittelyn tulosten analyysiä jatkettiin kvantitatiivisin menetelmin SPSS-ohjelmalla.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen on vastattu kvalitatiivisin ja kvantitatiivisin menetelmin. Analyysi aloitettiin erittelemällä ja kvantifioimalla tulevaisuuden toiveita. Toiveista luotiin ryhmittelemällä yläkäsitteitä, joista muodostettiin laajempia teemoja (ks. taulukko 3). Sisällönerittelyllä saavutettujen tulosten tarkastelua laajennettiin kuvailevilla kvantitatiivisilla menetelmillä (Jokivuori & Hietala 2007, 14). Vastaajien sukupuolen ja iän yhteyttä toiveisiin ja niiden yläkäsitteisiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja Khiin neliö (χ^2)-testauksen avulla.

Käytettävissä oleva aineisto oli kvantitatiiviseen tarkasteluun verrattain pieni, mikä rajasi käytettävissä olevia tilastollisia menetelmiä sekä niihin soveltuvia muuttujia. Tämän vuoksi vastaajien iästä luotiin dikotominen muuttuja (alle 40-vuotiaat; 40 vuotta täyttäneet) sukupuolen ollessa valmiiksi kaksiluokkainen. Sukupuoli ja ikä olivat ainoat kaikista vastaajista saatavilla olevat taustatiedot. Tulevaisuuden toiveista ja niiden yläkäsitteistä luotiin kaksiluokkaisia muuttujia (kyllä; ei); oli-

ko vastaaja esittänyt kyseisen toiveen vai ei. Tekstissä on tuotu esiin vain tilastollisesti merkitsevät tulokset luottamustasolla $p < 0,05$.

Toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen vastattiin kvalitatiivisin menetelmin. Sisällönerittelyssä päihteiden ja päihteettömyyden tavoitellun teema havaittiin yleisimmäksi ja sen tarkastelua jatkettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä tarkasti aineistoa lukien ja Atlas.ti:n toimintoja apuna käyttäen. Huomio keskitettiin kohtiin, joissa kuvailtiin tulevaisuutta päihteiden ja päihteettömyyden tavoittelun valossa. Tämän jälkeen analyysiä jatkettiin keskittyen toiveiden tavoittamista kuvaaviin tekijöihin ja keinoihin.

Analyyysin eri vaiheissa koodin muodostavana perusyksikkönä oli joko yksittäinen ajatus, lause tai pidempi tekstin osa. Lyhimmissä kirjoituksissa perusyksikkönä saattoi olla koko kirjoitus. Asiatyhteydestä ei aina ole ollut pääteltävissä, mitä vastaaja on ilmaisullaan tarkoittanut. Esimerkiksi läheisillä voidaan viitata perheenjäseniin, muihin sukulaisiin tai läheisiksi koettuihin ystävyysyhteyksiin. Tehdyissä luokitteluisissa on näin ollen tiettyä tulkinnallisuutta, jota on minimoitu systemaattisella luetavalla. Tekstejä luettiin useamman kerran osissa, rinnakkain sekä kontekstissaan arvioiden tehtyjen luokitteluiden ja tulkintojen johdonmukaisuutta.

Sitaateista on luettavuuden vuoksi korjattu ilmeisimmät kirjoitusvirheet mutta pyritty kuitenkin vastaajan kirjoitustyylin ja ilmaisutavan säilyttämiseen. Sitaatin perässä on sulkeissa tutkittavan koodi, joka on muodostettu seuraavasti: juokseva numero, sukupuoli (N/M) sekä ikä, esimerkiksi (070N33).

Tulokset

Vastaajien taustatiedot

Taulukossa 1 on nähtävillä vastaajien (N = 95) taustatietoja, jotka vastaavat hyvin kuntoutuslaitoksen asiakkaiden demografisia tietoja. Vastaajista suurin osa oli miehiä. Nuorin vastaajista oli 18- ja vanhin 68-vuotias (Mo = 35; Md = 39; M = 41,5 vuotta). Suurin osa vastaajista asui joko omassa tai vuokratassa asunnossa. Yksinasuvia vastaajista oli 46 prosenttia. Suurin osa vastaajista on suorittanut peruskoulutuksen. Ammatillisesta koulutuksesta keskiasteen koulutus oli yleisin. Yli puolet vastaajista oli työttömänä tai työllistymistä edistävässä palvelussa ennen kuntoutukseen tuloaan.

Taulukko 1. Vastaajien (N = 95) taustatiedot

	n	%
Sukupuoli (n = 95)		
Nainen	27	28,4
Mies	68	71,6
Ikäluokka (n = 95)		
Alle 30-vuotiaat	14	14,7
30–39-vuotiaat	35	36,8
40–49-vuotiaat	18	18,9
50-vuotiaat ja vanhemmat	28	29,5
Asumistilanne (n = 92)		
Omassa tai vuokratussa asunnossa	76	82,6
Sukulaisten tai tuttavien luona	6	6,5
Asunnoton, vailla vakituista asuntoa	10	10,9
Asumismuoto (n = 89)		
Yksin	41	46,1
Puolison kanssa	17	19,1
Puolison ja lapsen/lasten kanssa	15	16,9
Lapsen/lasten kanssa	5	5,6
Muu asumismuoto	11	12,4
Peruskoulutus (n = 91)		
Osa perusasteen koulutuksesta	6	6,6
Perusasteen koulutus	67	73,6
Lukio	18	19,8
Ammatillinen koulutus (n=91)		
Ei ammatillista koulutusta	28	30,8
Keskiasteen ammatillinen koulutus	54	59,3
Korkeakoulutus	9	9,9
Työtilanne (n=91)		
Työtön tai työllistymistä edistävissä palvelussa	51	56
Työsuhteessa	23	25,3
Opiskelija	4	4,4
Vanhempainloma/hoitovapaa	5	5,5
Eläkkeellä	8	8,8

Vastaajien päihteidenkäyttöä ja kuntoutusta koskevat taustatiedot ovat nähtävillä taulukosta 2. Vastaajista liki 90 prosenttia oli yksilökuntoutuksessa. Ennen kuntoutusta käytettyjen päihteiden kirjo on laaja, ja yli puolella vastaajista on ollut moniainekäyttöä. Kaikki vain yhtä päihdetä käyttäneet vastaajat käyttivät alkoholia. Päihteiden käyttö on ollut suurimmalla osalla päivittäistä tai miltei päivittäistä.

Pääosa vastaajista kertoi kuntoutuksen alussa tavoitteekseen täyspäihteettömyyden. Lähes 80 prosenttia oli tullut kuntoutukseen omasta halustaan.

Taulukko 2. Vastaajien (N = 95) kuntoutusta ja päihteiden käyttöä koskevat tiedot

	n	%
Kuntoutusmuoto (n = 92)		
Yksilökuntoutus	82	89,1
Perhekuntoutus	10	10,9
Päihtymistarkoituksessa käytetyt aineet ennen kuntoutusta (n = 92)		
Alkoholi	88	95,7
Rauhoittavat lääkkeet/unilääkkeet	41	44,6
Kannabis, hasis, marihuana	37	40,2
Amfetamiini ja johdannaiset, ekstaasi	34	37,0
Buprenorfiini (esim. Subutex, Suboxone, Temgesic), muutoin kuin korvaushoidossa	29	31,5
Metamfetamiini	23	25,0
Opioidit (esim. tramadoli, fentanyl, kodeiini, morfiini)	23	25,0
Pregabaliini (esim. Lyrica), gabapentiini (esim. Neurontin)	22	23,9
Hallusinogeenit	17	18,5
Kokaiini	14	15,2
Uudet muuntohuumeet (esim. MDPV)	13	14,1
Heroiini	8	8,7
Gamma, lakka	7	7,6
Jokin muu	10	3,3
Käyttömuoto (n = 92)		
Yksiainekäyttö	39	42,4
Moniainekäyttö	53	57,6
Käyttötapa viimeisen 12 kk:n aikana (n = 89)		
Päivittäin tai miltei päivittäin	58	65,2
Viikonloppuisin	6	6,7
Kausittain	25	28,1
Kuntoutujan tavoite kuntoutukselle (n = 88)		
Ei käytä päihteitä lainkaan	68	77,3
Käyttää vain laillisia päihteitä kohtuukäytön rajan mukaisesti	14	15,9
Käyttää vähemmän, mutta käyttö saattaa ylittää kohtuukäytön rajan ja/tai kohdistua laittomiin päihteisiin	6	6,8
Kuntoutuksessa omasta tahdosta (n = 92)		
Kyllä	73	79,3
Ei	19	20,7

Loput kuvasivat, että kuntoutukseen hakeutumisen taustalla oli ollut lastensuojelun ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, työnantajan tai läheisten tahto.

Tulevaisuuden toiveet

Taulukossa 3 ovat nähtävillä vastaajien (N = 95) tulevaisuuden toiveet teemoiteltuna vastaajamäärittäin (n = vastaajamäärä). Vasemmassa sarakkeessa on eritelty tulevaisuuden toiveita, joiden määrä vaihteli vastaajaa kohden yhdestä kahteentoista. Yleisimmin tuotiin esiin kuusi toivetta. Kaikkiaan aineistossa oli 486 toivetta. Keskimäinen sarakke kuvaa toiveista luotuja yläkäsitteitä, jotka kokoaivat yksityiskohtaisempia toiveita yhteen. Yläkäsitteistä on edelleen luotu teemoja, jotka on esitelty oikeanpuolimmaisessa sarakkeessa.

Vastaajista yli kolme neljästä toivoo päihteettömyyttä, jota kuvaillaan termeillä päihteettömyys, raittius, puhtaus ja huumeettomuus. Aineistossa ei tule esiin toivetta kohtuukäytöstä, joka osalla vastaajista asettui kuntoutuksen alussa tavoitteeksi (ks. taulukko 2). Päihteettömyyden tavoittelua tukevia keinoja tuodaan esiin vähemmässä määrin.

Vastaajista naiset (48 %; n = 13) kuvailevat miehiä (18 %; n = 12) useammin tukikeinoja päihteettömyyteen ($\chi^2 = 9,272$; df = 1; p = 0,002). Myös alle 40-vuotiaat vastaajat (37 %; n = 18) kuvaavat vanhempia vastaajia (15 %; n = 7) useammin keinoja ($\chi^2 = 5,665$; df = 1; p = ,017). Keinovalikoimaan asettuu etenkin vertaistuki- ja itsehoitoryhmiin osallistuminen. Tämän lisäksi vastaajat kuvailevat tulevaisuuteensa liittyvän ammatillista apua, itsehoitoa ja tukiverkostoja.

Sosiaalisiin verkostoihin kohdistuvia toiveita esitetään runsaasti. Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista kuvaa parisuhteeseen ja perheeseen (esim. nykyiseen parisuhteeseen, epäterveestä suhteesta irtautumiseen, uuden kumppanin löytymiseen tai omaan vanhemmuuteen) liittyviä toiveita. Lisäksi toivotaan suhteen rakentumista tai vahvistumista omiin lapsiin, muihin omaisiin ja läheisiin. Vastaajat kuvaavat myös muihin sosiaalisiin suhteisiin

Taulukko 3. Kuntoutujien (N = 95) tulevaisuuden toiveet teemoiteltuna vastaajamäärittäin (n = vastaajamäärä)

Toive (n)	Yläkäsite (n)	Teema (n)
Päihkeitä (1) Päihteettömyys (75)	Päihteet ja päihteettömyys (75)	Päihteet ja päihteettömyyden tavoittelu (79)
AA/NA-ryhmät, muu vertaistukitoiminta (21) Ammatillinen apu (7) Itsehoito (6) Tukiverkosto (2)	Päihteettömyyden tukikeinot (25)	
Parisuhde (32) Lapset/vanhemmuus (22) Perhe (18) Läheiset (6)	Parisuhde ja perhe (62)	
Ystävät/kaverit (13) Muut sosiaaliset suhteet (11)	Muut sosiaaliset suhteet (24)	
Elämän hallittavuus (31) Laadukkuus (15) Harrastukset (23)	Elämän ja arjen sujuvuus (57)	Elämään tyytyväisyys (68)
Itsensä löytäminen, kehittyminen (7) Onnellisuus (9) Itsevarmuus, itseluottamus (12)	Minuus (30)	
Koti, asuminen (20)	Asuminen (20)	
Talouden vakaus, rahan riittävyys (17) Velkojen hoito (7)	Taloudellinen tilanne (23)	
Fyysinen ja psyykkinen terveys (46)	Terveys (46)	
Työ (52) Työllistymistä tukevat palvelut (5) Opinnot (18)		Työelämä (62)
Jokin muu (10)		

siin liittyviä toiveita, kuten vanhojen ystävyssuh- teiden vahvistumista ja uusien kavereiden saamis- ta tai osallisuutta yhteiskunnan toimintaan. Vas- taajien sukupuolella tai iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä näihin toiveisiin.

Aineistossa kuvaillaan moninaisesti toivetta elä- mään tyytyväisyydestä. Toiveena on rauhallinen, tasainen, hallittu elämä – ihan tavallinen arki. Vas- taajat esittävät myös itsen ja omaan persoonaan kohdistuvia toiveita, kuten armollisuutta itseään kohtaan, itsekunnioitusta sekä onnellisuutta. Mi- nuuteen kohdentuvat toiveet näyttävät naisille (48 %; n = 13) tyyppisempinä kuin miehille (25 %; n = 17) ($\chi^2 = 4,792$; $df = 1$; $p = 0,029$).

Arkea kuvaavia toiveita (esim. parempaa fyysis- tä ja psyykkistä terveyttä, taloudellista pärjäämis- tä sekä asumiseen liittyviä seikkoja) esitettiin riip- pumatta vastaajan sukupuolesta tai iästä. Pieni osa vastaajista on kuntoutukseen tullessaan asunnot- tomana, mikä osaltaan heijastunee asumiseen liit- tyviin toiveisiin. Vastaajista suurin osa on työttö- mänä, mikä voi vaikuttaa sekä toiveeseen talou- dellisesta pärjäämisestä että työelämään pääsemis-estä. (Ks. taulukko 1.) Suuri osa vastaajista toivoo suuntautuvansa työelämään työllistymällä, työllis- tymistä edistävien palveluiden avulla tai koulut- tautumalla. Toive opinnoista oli odotetusti yhtey- dessä vastaajan ikään. Alle 40-vuotiailla (29 %; n = 14) opinnot ovat 40 vuotta täyttäneitä (9 %; n = 4) yleisemmin osana toivottua tulevaisuutta ($\chi^2 = 6,103$; $df = 1$; $p = 0,013$).

Vastaajista kymmenen kuvailee sellaisia toiveita, joista ei ollut muodostettavissa sisällöllisesti yhtei- näistä luokkaa. Vastauksissa tuodaan esiin toivet- ta ajokortin saamisesta tai sen takaisin saamisesta. Kaksi vastaajista esittää toiveen vapaudesta, joki on tulkittavissa monin tavoin. Vastauksissa on nähtävillä myös toivottomuutta ja perustavanlaa- tuisia toiveita: yksi vastaajista toivoo elävänsä vielä vuoden kuluttua, toinen kertoo, ettei osaa kuvailla toiveitaan ja kolmas kuvaa tulevaisuuden näyttä- tyvän mahdottomana. Vastaajien sukupuolella tai iällä ei ollut yhteyttä näihin toiveisiin.

Päihteet ja päihitteetömyys toivotussa tulevaisuudessa

Osa tutkimukseen osallistuneista kirjoittaa toivo- mastaan tilanteestaan vuoden kuluttua mainitse- matta päihitteetömyyttä tai päihteitä. Valtaosa kuitenkin toivoo päässeensä irti päihteiden käytöstä. Toive näyttäväyty ensisijaisen tärkeänä: ”Raittius on ehdoton ykkönen. Sen kun pitää, kaikki muu on-

kin bonusta” (050M60). Pääasiallisesti vastaajat ku- vailevat tulevaisuuttaan täyspäihitteetömyyden va- lossa, ja se asettuu sekä kuntoutussuunnitelmaan kirjatuksi että omaksi tavoitteeksi: ”Olen onnistu- nut pitämään kiinni kuntoutussuunnitelmasta ja ta- voitteestani => täysi raittius” (024M53). Kontrasti täyspäihitteetömyyden ja vastaajien aiemman päih- teidenkäyttötavan välillä on suuri (ks. taulukko 2).

Vain yksi vastaaja toivoo tulevaisuuteensa liit- tyvän päihteiden käyttöä: ”Olisihan se mukava il- taisin rentoutua kannabiksen ja muutaman olu- en ääressä kuunnellen musiikkia, ei enää mitään överikännejä mistä ei muista mitään. Ettei tarvi- si ottaa krapularyyppyä ja uskaltaisi liikkua ihmis- ten ilmoilla ilman rohkasupulloa” (003M37). Vas- taajalla päihteiden käyttöön yhdistyy positiivise- na asiana rentoutuminen, mutta muutoin käyttöä kuvataan negatiivisina ilmauksina. Muilla vastaa- jilla päihteiden käyttö asettuu pikemminkin uhka- kuvaksi kuin toivottavaksi asiaksi.

Laaja-alainen psyko-fyysis-sosiaalinen muutos voi vaatia toteutuakseen pitkän ajan. Päihteistä irtautumisen kuvataan olevan ”koko elämän projek- ti” (001M35) ja ”elämänpituinen toipumismat- ka” (035N55). Tällöin päihitteetömyyteen pyr- kiminen on vuoden kuluttua edelleen osa arkea. Kuntoutumisen aikajänne on nähtävillä seuraavis- sa kuvauksissa: ”Olen pystynyt elämään sinne asti raittiina ja siitä eteenpäin päivä kerrallaan raitti- na” (007M50) sekä ”Olen kiitollinen, että olen saanut viettää selvän päivän” (002N59). Päihtee- tön tulevaisuus ei näyttäydä itsestäänselvyytenä vaan tavoitteena, jonka saavuttaminen edellyttää pystymistä ja onnistumisen herättää kiitollisuu- den tunteen. Päihitteetömyyden tulevaisuuden tavoit- telu saattaa olla myös toivetta palaamisesta aikaan ennen päihdeongelmaa: ”Toivoisin olevani päih- teetön, eläisin sitä elämää, jota olen elänyt viisi vuotta sitten” (053M43).

Tulevaisuuden kuvittelu mahdollistaa erilaisten vaihtoehtoisten tulevaisuuksien pohdinnan. Voi kuitenkin olla ”vaikeaa ajatella vuoden päähän” (051N38). Taustalla saattaa olla useita yrityksiä irtautua päihhteistä, jolloin retkahtamisen mahdolli- suuden huomioiminen osoittaa realismia tulevai- suuden suhteen. Osa vastaajista tuokin esiin mah- dollisen retkahtamisen, jolta toivotaan välttät-ävän: ”Ensinnäkin vapaa päihhteistä ilman retkah- duksia” (020N51).

Sosiaalisiin verkostoihin kohdentuviin toiveisiin kytkeytyy monella tapaa aiempi päihteiden käyt- tö ja päihhteetömyyden tavoittelu. Vastauksista on

nähtävissä toive päihteettömyyden positiivisesta vaikutuksesta läheissuhteisiin, kuten ”[toivon] välini isääni ja äitipuoleeni parantuneen raittiuden myötä” (036M38) ja ”perheeni huomioi uuden, raittiin ja aikaansaavan minän” (048M58). Sitä ei välttämättä saavuteta kivutta: ”Toivoisin saavani anteeksi ihmisiltä, joita olen kusetanut, satuttanut henkisesti ja hylännyt” (052M36). Toiveena on, että vuoden kuluttua päihteettömyyden myötä ”luottamus olisi korjaantunut” (056N35). Vastauksissa mahdollisuus lasten tapaamiseen tai takaisin saamiseen asettuu vahvaksi motivaatioksi päihteettömyyden tavoittelulle: ”Vuoden päästä olen kotona mieheni kanssa. Olemme saaneet [pienet lapsemme] takaisin. (...) Elämme raittiina ja vietämme tasapainoista perhe-elämää.” (075N39).

Perhesuhteiden lisäksi aineistossa kuvaillaan muita sosiaalisia suhteita, jotka toisaalta tukevat, toisaalta uhkaavat päihteettömyyden saavuttamista. Kuntoutuksen aikana välit käyttäjäpiiriin pyritään katkaisemaan kokonaan päihteettömyyden turvaamiseksi: ”Vanhoihin kavereihini en meinaa pitää mitään yhteyttä” (036M38). Vastaajat toivovat kuitenkin myös välien korjaantumista vanhoihin hyviin ystäviin sekä uusia ystävyys-suhteita. Uuden ystäväpiirin toivotaan koostuvan ”raittiista ja harrastavista ihmisistä” (006M48). Päihteettömät sosiaaliset piirit asettuvat tukemaan päihteettöntä arkea.

Elämään tyytyväisyyden ja hyvän arjen saavuttamisessa päihteettömyys on avainroolissa: ”Uskon, että elämä kantaa ja elämäni muuttuu raittiuden myötä elämisen arvoiseksi ja tasapainoiseksi” (046M45). Sen sijaan, että elämään haettaisiin sisältöä päihteisistä, elämän toivotaan muuttuvan päihteisistä irtautumalla menneisyyttä paremmaksi. Päihteetön tulevaisuus näyttäytyy valoisana: ”Toivoisin olevani yhtä onnellinen ja toiveikas kuin tänään. Yhtä luottavainen elämää kohtaan ja kiitollinen siitä mitä olen saanut, yhteiskunnalta ja oman raittiuden myötä” (038N34).

Toisin kuin muita teemoja, arkeen kuuluvia terveyteen, taloudelliseen tilanteeseen ja asumiseen kohdistuvia toiveita kuvataan pääasiassa päihteettömyydestä ja päihneidenkäytöstä irrallisina asioina. Muutama vastaaja nostaa esiin psyykkisen terveyden järkkymisen retkahdusriskinä, mutta syyseuraussuhdetta aiemman päihneidenkäytön ja terveydentilanteen, kuten myös päihneidenkäytön ja asumiseen liittyvien toiveiden välille ei luoda. Vain yksi vastaajista kuvaa päihneidenkäytön

yhteyttä taloudelliseen tilanteeseen: ”Toivoisin, että olisin päihteetön ja olisin pystynyt käyttämään rahani muuhun kuin päihteisiin. (...) Rahat menisi tarpeelliseen ja rötöstelytkin jäisivät pois!” (062M62).

Työelämään kohdentuvien toiveiden osalta päihteettömyys näyttäytyy tavoitteen saavuttamista tukevana tekijänä: ”Työn tekeminen myös on iso edellytys raittiuden edistämiseksi kohdallani” (006M48). Toisaalta päihteettömyyden kuvataan mahdollistavan työelämään palaamisen tai sinne pääsemisen. Eräs vastaaja kuvaa tulevaisuuttaan kouluttautumisen ja toipumisen valossa: ”Olin ehkä jopa hakeutunut opiskelemaan, tai sitten keskittyisin vielä täysin itsehoitoon, toipumiseen sekä hyvään arjenhallintaan” (038N34). Opintojen aloittaminen edellyttää vakaan tilanteen saavuttamista niin päihteiden kuin arjen sujuvuuden suhteen.

Keinot päihteettömän tulevaisuuden tavoitteluun

Aineistossa päihteettömyyden tavoittelun keinoiksi asettuvat vertaistuki- ja itsehoitoryhmiin osallistuminen, ammatilliseen apuun turvautuminen, itsehoito ja tukiverkostot. Vastaajat myös kuvailevat keinoja niitä yksilöimättä: ”Uskon, että (...) saan elää raitista elämää niillä eväillä, jotka [Kuntoutuslaitoksesta] sain” (008N35). Kuvauksessa päihteettömyys asettuu tavoitteeksi, mutta keinot sen saavuttamiseksi jäävät kirjoittajan omaksi tiedoksi. Keskeistä on, että kuntoutuksessa on saatu eväitä sen saavuttamiseen. Eräs vastaajista nostaa esiin konkreettisia työkaluja: ”Tunnepäiväkirjaa aion myös jatkaa. Se on ollut oiva apu niin kotiharjoittelussa kuin täällä laitoksessakin” (085N39). Kotiharjoittelulla, kuten muutaman päivän kestoilla kotona vietetyillä jaksoilla, pyritään hallittuun siirtymään kuntoutuslaitoksesta takaisin kotiin. Vastaaja kuvaa omien tunteiden seuraamisen tukevan toipumista. Kuntoutusjakson aikana sekä itsestä että riippuvuudesta opitut asiat nähdään merkitykselliseksi tavoitteen saavuttamiselle: ”[Kuntoutuslaitoksen] henkilökunta sai ’kai-vettua’ minusta esille syyn miksi juon. En tien-nyt itsekään siihen syytä. Nyt minun on helpompi käsitellä asiaa ja vuoden päästä, en luule, vaan tiedän pysyneeni tavoitteessani” (067M56). Varmuutta tavoitteen saavuttamiseen näyttää lisäävän tieto päihneidenkäytön syistä.

Päihteettömyyden tavoittelussa tukiverkosto ja keinot voivat muodostua monista lähteistä: ”[J]os

alan syömään taas Antabusta säännöllisesti ja valvotusti Päihdekliniikalla käydessäni ja siihen lisätynä (...) käynnit seurakunnassa, uskon selviävänä. Siihen kuuluu tietenkin runsas määrä keskustelujakin niin päihdekliniikalla kuin uskovien ystävien ja toipuvien alkoholistien kanssa.” (035N55). Lisäksi vastaaja uskoo saavansa apua työllistymiseen työvoiman yhteispalvelupisteestä. Hänen keinovalikoimansa on monipuolinen: lääkkeellinen, ammatillinen ja hengellinen tuki sekä vertaisten ja ystävien kanssa puhuminen.

Aineistossa yleisimmin toistuva keino päihteettömyyden tavoittelussa on vertaistuki- ja itsehoitoryhmiin osallistuminen, johon myös kuntoutuksessa kannustetaan. Elämäkokemuksen avulla halutaan tukea muiden toipumista: ”Toivoisin, että voisin jotenkin auttaa muita samanlaisia velttoja, elämään kyllästyneitä velliperseitä tai ainakin antaa neuvoja, kuunnella tai antaa tarvittaessa avarilla, että tajuu paljonko syyttömät kärsii” (052M36). Mikäli muita pyritään auttamaan neuvoja antamalla, kuuntelemalla sekä pysäyttämällä ajattelemaan oman toiminnan vaikutuksia muihin ihmisiin, ovat nämä todennäköisesti keinoja, jotka on koettu omaa toipumista tukeviksi.

Erilaiset itsehoitoryhmät voidaan nähdä ammatillista tukea toivottavampina: ”AA-kerhoissa käyn yhä viikoittain, mutta muita tukitoimia ei enään tarvita”. Vastaaja kuitenkin vielä jatkaa: ”[Kuntoutuslaitoksessa] käyn muutaman kerran vuodessa AA-kummini kanssa” (085N39). Tukitoimien asteittainen vähentäminen kuvastaa toivetta toipumisesta – ei kuitenkaan yksin omin voimin, vaan vertaisiin tukeutuen. Ammatillista tukea tuodaan esille etenkin mielenterveyshäiriöiden yhteydessä: ”Toivoisin että hoitosuhteeni päihdepalveluskeskuksessa jatkuisi moitteettomasti eikä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössäni tulisi suuria muutoksia ylös tai alas” (007M50). Yhtäaikaiseen päihde- ja mielenterveysongelmaan toivotaan moninaista tukea. Vastaaja, joka toivoo pääsevänsä asumaan tukiasuntoon ja voivansa jatkossakin käyttää psykiatrian ja päihdepoliiklinikan palveluita totea: ”[M]inulla on siis mielestäni selkeät suunnitelmat, ja omalta osaltani uskon vahvasti pystyväni pitämään niistä kiinni. Tähän auttaa vahva tukiverkosto ympärilläni” (036M38).

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa on kartoitettu laitostuntoutuksen päättävien kuntoutujien tulevaisuuden toiveita tarkastelemalla 1) mitä tulevaisuudelta toivotaan, 2) miten päihteen ja päihteettömyys näkyvät toivotussa tulevaisuudessa sekä 3) millaisin keinoin päihteen tuloa tulevaisuutta tavoitellaan. Aineiston muodostavat kirjoitukset (N = 95) ovat varsin toiveikkaita. Tähän toki vaikuttaa kysymyksenasettelu, jolla houkuteluaan vastaajaa kertomaan toivomastaan tulevaisuudesta. Sosiaalityössä on peräänkuulutettu toimintakulttuurin muuttamista ongelmakeskeisestä toivokeskeiseksi (Ruuskanen ym. 2011). Toivotun tulevaisuuden tarkastelu voi luoda toivottomalta vaikuttavaan tilanteeseen positiivista näkökulmaa. Kuntoutujan omien toiveiden kartoittaminen apua haattaessa ja eri palveluiden piirissä ollessa auttaa tuen kohdentamisessa. Tulevaisuuden toiveet luovat kuvaa siitä, millaiset asiat koetaan tärkeiksi ja tavoitellun arvoisiksi.

Päihdekuntoutujien tulevaisuuden toiveet kohdistuvat viiteen teemaan: päihteen ja päihteettömyyden tavoittelu, sosiaaliset verkostot, elämään tyytyväisyys, arki ja työelämä. Nämä ovat hyvin samankaltaisia aiemmassa tutkimuksessa esiin tuotuihin toiveisiin nähden (ks. Duffy & Baldwin 2013; Hännikäinen-Uutela 2004; Knuuti 2007, 168–172; Kotovirta 2009, 142–167; Pärttö ym. 2009; VanDeMark 2007). Toiveet koskevat laajasti elämän eri osa-alueita ja asioita, joita kuka tahansa meistä voisi toivoa. Aiempi ongelmallinen päihteen käyttö ja tulevaisuudelta toivottu päihteettömyys leikkaavat kuitenkin läpi aineiston ja tuovat esiin tutkimuksen kontekstin.

Tulevaisuuden toiveista päihteettömyys osoitautui yleisimmäksi. Se määrittyi vastauksissa pidättäytymiseksi kaikista päihteistä. Vain yksi vastaajista haaveili, että hänen tulevaisuuteensa liittyisi hallittua päihteenkäyttöä. Tutkimusalueena olevan kuntoutuslaitoksen toiminnassa täyspäihteettömyys nähdään kohtuukäyttöä suositeltavampana tavoitteena. Pieni osa vastaajista ei kuitenkaan kuvaile päihteisiin ja päihteettömyyteen liittyviä seikkoja. Taustalla voi olla toive kohtuukäytöstä tai se, että päihteettömyyden tavoittelua pidetään itsestään selvänä. Kenties toivotaan, ettei päihteillä tai päihteettömyydellä olisi sellaista roolia elämässä, että niitä tarvitsisi erikseen mainita. Kirjoitelmissa retkahtaminen näyttäytyi uhkana toivotun tulevaisuuden saavuttamiselle. Kun-

toutusjakson aikana paneudutaankin kunkin kuntoutujan retkahdusriskeihin erilaisin mielikuva- ja eläytymisharjoittein (ks. Daley & Douaihy 2015, 51–63). Näin pyritään valmistautumaan elämään kuntoutuslaitoksen ulkopuolella; saavutetun tuloksen kestävyys koetellaan toden teolla vasta kuntoutujan kotiuduttua.

Sosiaalisten verkostojen osalta parisuhteeseen ja perheeseen kohdistuvat toiveet korostuivat muihin sosiaalisiin suhteisiin nähden. Kunnioituksen, rakastamisen ja rakastetuksi tulemisen kokemukset on yhdistetty elämään tyytyväisyyteen, jolloin ihmissuhteet ovat yksi keskeinen hyvinvoinnin lähde (Kainulainen 2014). Läheisillä ja muilla sosiaalisilla suhteilla on oma, osin ristiriitainenkin roolinsa niin kuntoutujan hoitoon hakeutumisessa kuin päihdeettömyyden tukemisessa (McCrary 2004; Ruisniemi 2006, 175–192; Väyrynen 2007, 162–166).

Elämään tyytyväisyyteen ja arkeen kohdistuvat toiveet luovat kuvaa tavallisesta, tasapainoisesta ja onnellisesta tulevaisuudesta, jossa talous ei aiheuta huolta ja terveydellinen tilanne on hyvä. Päihdeettömyyden toivotaan tuovan elämään ja arkeen sujuvuutta sekä hallittavuutta. Talouteen ja terveyteen liittyviä toiveita kuitenkin kytkettiin muita toiveita vähäisemmässä määrin päihdeettömyyteen. Oletettavaa kuitenkin on – etenkin kun yli puolella vastaajista kuntoutusta edeltävä päihdeidenkäyttö on ollut lähes päivittäistä – että päihdeidenkäytöllä on ollut negatiivisia vaikutuksia sekä vastaajien terveydelliseen että taloudelliseen tilanteeseen (mm. Kauppinen 2010; Kuussaari ym. 2014; Pitkänen ym. 2016).

Suuri osa vastaajista toivoi työtä, työllistymistä edistäviin palveluihin osallistumista sekä koulutautumista. Päihdekuntoutukseen kytkeytyy vahvasti työllistymisen aspektit; tavoitteiksi asettuvat esimerkiksi Kelan suunnalta työelämään pääsy tai siinä pysyminen (KRL 566/2005). Tältä osin kuntoutujien tulevaisuuden toiveet vastaavat yhteiskunnan asettamia tavoitteita. Päihdekuntoutujan vastuuttaminen suuntaamaan työelämään liian nopeasti voi kuitenkin vaarantaa toipumisen (Mattila-Aalto 2009, 158–167; 2013). Keskeistä on kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden ja voimavarojen suhteuttaminen toisiinsa. Työ voi yhtäältä asettua realistiseksi tavoitteeksi, ulkoapäin asetetuksi velvoitteeksi, toipumisen mahdollistajaksi mutta myös unelmoinnin kohteeksi. Päihdetyöhön työllistymisen sijaan vastaajat kuvailevat yleisemmin muiden auttamista oman kokemuk-

sen pohjalta (vrt. Duffy & Baldwin 2013; Knuuti 2007).

Mutta kuinka tavoittaa päihdeettömän tulevaisuus? Kirjoituspyynnössä vastaajia ei ohjeistettu kirjoittamaan keinoista, joilla toivottua tulevaisuutta tavoitellaan, joten ne ovat vastaajien spontaanisti esiin tuomia. Niitä tuotiinkin esiin vähemmän ja epäselvemmin kuin itse toiveita. Tukikeinoina päihdeettömään tulevaisuuteen kuvailtiin vertaistukiryhmiin osallistumista, ammatillista tukea, itsehoitokeinoja ja tukiverkostoja. Ammatilliseen apuun tukeutuminen näyttäytyi selvästi vertaistukea vähäisempänä. Vaikka pääosin kvantitatiivinen tulevaisuuden toiveiden tarkastelu vastaajien sukupuolen ja iän suhteen osoitti toiveiden olevan yhteisesti jaettuja, keinoja koskevat toiveet muodostivat mielenkiintoisen poikkeuksen. Niin naisille kuin alle 40-vuotiaille vastaajille oli muita tyypillisempää kuvata tulevaisuuteen liittyvän päihdeettömyyden tavoittelua tukevia keinoja.

Tällä tutkimuksella on tiettyjä rajoituksia. On huomioitava konteksti, jossa kirjoitukset on laadittu. Ammattilaisten toteuttama tarvearvio ennen laituskuntoutukseen pääsemistä, etuuskien kriteerit ja etenkin laituskuntoutuksessa käsitellyt teemat, muiden kuntoutujien mielipiteet sekä kuntoutusyksikön toiminnan taustalla oleva riippuvuus käsitys voivat ohjata kuntoutujan ajattelua tiettyyn suuntaan. Lisäksi toiveisiin vaikuttavat kuntoutujan elämäkokemus ja identiteetti sekä käsitykset omista kyvyistä ja mahdollisuuksista. Tulevaisuutta koskevat toiveet, pelot ja uhat muovaavat näkemystä omasta tulevaisuudesta, kuten myös yhteiskunnassa yleisesti vallalla olevat arvot sekä tieto siitä, mikä on tavoiteltavaa ja suotavaa. (Rubin & Linturi 2001; Rubin 2003, 795–799.) On syytä pohtia, ovatko toiveet sellaisia, joiden vastaajat ajattelevat olevan tutkijoiden, kuntoutuslaitoksen, yhteiskunnan tai palvelun maksajien toiveiden mukaisia. Tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin varsin yhteneväisiä aiempaan tutkimukseen nähden, mikä lisää saavutettujen tulosten luotettavuutta.

Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu pitkäaikaisen opiaattien käytön negatiivinen vaikutus kykyyn kuvitella ja suunnitella tulevaisuutta (Mercuri ym. 2016; Terrett ym. 2017). Tämä sekä mahdollinen vaikeus ilmaista itseään kirjallisesti voi olla aineiston muodostamien kirjoitelmien lyhyyden taustalla. Kuntoutuksen aikana kuitenkin toteutetaan erilaisia kirjoitustehtäviä, joten voidaan olettaa, että vastaajat ovat jossain määrin tottu-

neita kirjoittajia. Vastausten pituuteen on voinut vaikuttaa myös kirjoitustehtävän toteuttaminen osana tutkimushankkeen kvantitatiivisen lomakeaineiston keruuta. Tällöin kyselylomakkeen täyttämisen on voinut ohjata vastaajaa niukka kirjoittamistapaan, vaikka vastaamistilaa oli kahden sivun verran. Kirjoitustehtävä on toteutettu kuntoutusprosessiin integroiden kuntoutusjakson loppupuolella, mikä on aiheuttanut katoa kuntoutuksensa ennakoimattomasti tai ennenaikaisesti päättäneiden osalta. Tämän tutkimuksen saavuttamattomiin ovatkin jääneet kuntoutuksensa keskeyttäneiden tulevaisuuden toiveet.

Tässä tutkimuksessa on kvalitatiivisten menetelmien lisäksi käytetty kvantitatiivisia menetelmiä. Aineisto on kvantitatiiviseen tarkasteluun pieni, joten siinä on pitäydytty kuvailevalla tasolla. Tulokset vastaajien sukupuolen ja iän yhteydestä esitettyihin tulevaisuuden toiveisiin ovat pikeminkin suuntaa antavia kuin yleistettävissä olevia, vaikka ne ovatkin tilastollisesti merkitseviä. Ne asettuvat täydentämään kvalitatiivisin menetelmin saavutettuja tuloksia.

Päihdekuntoutujien tulevaisuuden toiveiden tarkastelu ei ole ollut yhtä yleistä kuin kuntoutuksen vaikutusten tai kuntoutujan ominaisuuksien arviointi (mm. Adamson ym. 2009; Connors ym. 1996; Foulds ym. 2017), joilla tavoitellaan tietoa myös tekijöistä, jotka estävät tai mahdollis-

tavat toivotun tuloksen saavuttamisen. Tällä tutkimuksella on haluttu nostaa keskiöön kuntoutujien omat tulevaisuuden toiveet. Tärkeä jatkok tutkimusaihe olisikin, ovatko tulevaisuuden toiveet täyttyneet ja mitkä seikat ovat niiden toteutumisen tai toteutumatta jäämisen taustalla.

Toive päihdeettömästä tulevaisuudesta, johon kuuluu toimivia sosiaalisia suhteita, hyvää arkea ja työelämään kiinnittymistä, haastaa sekä laitos-päihdekuntoutusta että jatkohoitoa tarjoavia tahoja: millaisia eväitä laitospäihdekuntoutus antaa kuntoutuksen jälkeiseen arkeen ja miten jatkohoito asettuu tukemaan toiveiden saavuttamista? Esimerkiksi intervallijaksoilla voidaan tukea saavutetun muutoksen ylläpitämistä sekä kannustaa kiinnittymistä avoimuuden palveluihin ja itsehoitoryhmiin. Minna Pärttö kumppaneineen (2009) havaitsi, että huume-kuntoutuksen päättäneillä itsehoitoryhmät ovat yleisin jatkohoidon muoto, joka ei välttämättä kuitenkaan pysty vastaamaan esimerkiksi toiveeseen työllistymisestä. On selkeästi tarvetta laaja-alaisesti elämän eri osa-alueita koskettaville palveluille, kuten päihdetyön ja työelämäpalveluiden tiiviille yhteistyölle, arjen ja elämänhallinnan tukitoimille, päihdekuntoutujille suunnatuille parisuhde- ja perhepalveluille, terveydenhuollon palveluille sekä päihdeettömälle ystävä- ja harrastustoiminnalle. Ne voivat parantaa mahdollisuuksia päihdeettömän tulevaisuuden saavuttamiseen.

Saapunut 3.10.2018
Hyväksytty 20.12.2018

KIRJALLISUUS

- Adamson, Simon & Sellman, John & Frampton Chris: Patient predictors of alcohol treatment outcome: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment* 36 (2009): 1, 75–86.
- Andrews, David & Kramer, Rachel & Klumper, Lena & Barrington, Clare: A Qualitative Exploration of Individuals' Motivators for Seeking Substance User Treatment. *Substance Use & Misuse* 47 (2012): 11, 1224–1233.
- Beenstock, Jane & Adams, Jean & White, Martin: The association between time perspective and alcohol consumption in university students: cross-sectional study (2010) *European Journal of Public Health* 21 (2011): 4, 438–443.
- Bradshaw, Spencer & Shumway, Sterling & Wang, Eugene & Harris, Kitty: Addiction and the Mediation of Hope in Craving, Readiness, and Coping. *Journal of Groups in Addiction & Recovery* 9 (2014): 4, 294–312.
- Carvajal, Scott & Clair, Scott & Nash, Susan & Evans, Richard: Relating optimism, hope, and self-esteem to social influences in deterring substance use in adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology* 17 (1998): 4, 443–465.
- Connors, Gerard & Maisto, Stephen & Zywiak, William: Understanding relapse in the broader context of post-treatment functioning. *Addiction* 91 (1996): supplement, 173–189.
- Daley, Dennis C. & Douaihy Antoine: Relapse Prevention Counseling: Clinical Strategies to Guide Addiction Recovery and Reduce Relapse. Eau Claire, WI: PESI Publishing & Media, 2015.
- Duffy, Paul & Baldwin, Helen: Recovery post treatment: plans, barriers and motivators. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 8 (2013): 6.

- Foulds, James & Newton-Howes, Giles & Guy, Nicola & Boden, Joseph & Mulder, Roger: Dimensional personality traits and alcohol treatment outcome: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 112 (2017): 8, 1345–1357.
- Günther, Kirsi: Asiakasdokumentaatio arviointina mielen-terveystyön arjessa. Tutkimus ammatillisesta kirjaimisesta. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 2108, 2015.
- Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa: Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän studies in education, psychology and social research 252, 2004.
- Hyytinen, Riitta: Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. Licensiaatintyö: Helsingin yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitos, 2007.
- Irving, Lori & Seidner, Andrea & Burling, Thomas & Pagliarini, Robert & Robbins-Sisco, Debra: Hope and Recovery from Substance Dependence in Homeless Veterans. *Journal of Social and Clinical Psychology* 17 (1998): 4, 389–406.
- Jakobsson, Annika & Hensing, Gunnel & Spak, Fredrik: Developing a willingness to change: Treatment-seeking processes for people with alcohol problems. *Alcohol & Alcoholism* 40 (2005): 2, 118–123.
- Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto: Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 2007.
- Kainulainen, Sakari: Raha ja rakkaus hyvinvoinnin lähteinä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014): 5, 485–497.
- Kauppinen, Timo: Voiko juomari hyvin? S. 204–219. Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer (toim.): Suomi juo. Suomalaisen alkoholikäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.
- Knuuti, Ulla: Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Helsinki: Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia, 1/2007.
- Kotovirta, Elina: Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Tutkimus 10. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.
- Krippendorff, Klaus: Content Analysis: An introduction to its methodology. 3. painos. Thousand Oaks, CA: Sage, 2013.
- KRL: Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005.
- Kuusisto, Katja: Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1492, 2010.
- Kuussaari, Kristiina & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vorma, Helena & Ronkainen Jenni-Emilia: Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014): 3, 264–277.
- Mattila-Aalto, Minna: Kuntoutusosalisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Helsinki: Kuntoutussäätiön julkaisuja 81/2009.
- Mattila-Aalto, Minna: Päihdekuntoutuksen asiakkaan toimijuuden ja sitoutumisen perusteet. S. 375–403. Teoksessa Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.): Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 2013.
- McCrary, Barbara: To Have But One True Friend: Implications for Practice of Research on Alcohol Use Disorders and Social Networks. *Psychology of Addictive Behaviors* 18 (2004): 2, 113–121.
- McKay, Michael & Percy, Andrew & Cole, Jon: Present orientation, future orientation and alcohol use in Northern Irish adolescents. *Addiction Research and Theory* 21 (2013): 1, 43–51.
- Mercuri, Kimberly & Terrett, Gill & Bailey, Phoebe & Henry, Julie & Curran, Helen Valerie & Rendell, Peter: Deconstructing the nature of episodic foresight deficits associated with chronic opiate use. *British Journal of Clinical Psychology* 55 (2016): 4, 401–413.
- Nutt, David & King, Leslie & Phillips, Lawrence: Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet* 376 (2010) 9752, 1558–1565.
- Orford, Jim & Kerr, Cicely & Copello, Alex & Hodgson, Ray & Alwyn, Tina & Black, Rachel & Smith, Melanie & Thistlethwaite, Gill & Westwood, Alison & Slegg, Gary: Why people enter treatment for alcohol problems: Findings from UK Alcohol Treatment Trial pre-treatment interviews. *Journal of Substance Use* 11 (2006): 3, 161–176.
- PHL: Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Pitkänen, Tuuli & Kaskela, Teemu & Tyni, Sasu & Turunen, Jouni (toim.): Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus. Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantatutkimus vankeusrangaistukseen tuomitusta päihdehoidon asiakkaista. Helsinki: Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2016.
- Päihdehuoltoasetus 653/1986
- Pärttö, Minna & Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa & Määttä, Paula: Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huumeikuntoutuksen jälkeen. *Janus* 17 (2009): 2, 121–138.
- Ramstedt, Mats & Sundin, Erica & Moan, Inger & Storvoll, Elisabet & Lund, Ingunn & Bloomfield, Kim & Hope, Ann & Kristjánsson, Sveinbjörn & Tigerstedt, Christoffer: Harm experienced from the heavy drinking of family and friends in the general population: A comparative study of six northern european countries. *Substance Abuse: Research and Treatment* 9 (2015) S2, 107–118.
- Rantasalmi, Soile: Aikuissoosiaalityön suunnitelmalisuus – kehittämistyön suuntaviivoja. S. 13–24. Teoksessa Huotari, Kari & Hurtig, Johanna (toim.): Sosiaalityötä monitoroimassa. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press, 2008.
- Robbins, Reuben & Bryan, Angela: Relationships Between Future Orientation, Impulsive Sensation Seeking, and Risk Behavior Among Adjudicated Adolescents. *Journal of Adolescent Research* 19

- (2004): 4, 428–445.
- Rostila, Ilmari: Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakkeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto SoPhi 61, 2001.
- Rubin, Anita & Linturi, Hannu: Transition in the Making. The Images of the Future in Education and Decision-making. *Futures* 33 (2001): 3–4, 267–305.
- Rubin, Anita: Tulevaisuudenkuvat ja identiteetin rakentuminen myöhäismodernissa. S. 791–819. Teoksessa Kamppinen, Matti & Kuusi, Osmo & Söderlund, Sari (toim.): Tulevaisuudentutkimus: perusteet ja sovelluksia. 2. korjattu painos. Toimituksia 896. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran, 2003.
- Ruisniemi, Arja: Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampere: Acta Universitatis Tampereensis 1150, 2006.
- Ruuskanen, Petri & Savolainen, Katri & Suonio, Mari (toim.): Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. Kuopio: UNIpress, 2011.
- Terrett, Gill & Lyons, Amanda & Henry, Julie & Ryrrie, Clare & Suddendorf, Thomas & Rendell, Peter: Acting with the future in mind is impaired in long-term opiate users. *Psychopharmacology* 234 (2017): 1, 99–108.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi, 2009.
- VanDeMark, Nancy: Policy on reintegration of women with histories of substance abuse: A mixed methods study of predictors of relapse and facilitators of recovery. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 28 (2007): 2. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-2-28>
- Väyrynen, Sanna: Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huumeekuvioissa. Rovaniemi: Acta Universitatis Lapponiensis 118, 2007.
- Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2013.
- Årstad, Janne & Nesvåg, Sverre Martin & Njå, Anne-Lill Mjølhus & Biong, Stian Nissen: How enough becomes enough: Processes of change prior to treatment for substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 23 (2018): 4, 429–435.

ENGLISH SUMMARY

Eeva Ekqvist: Hopes for the future at the end of inpatient substance abuse treatment (Päihderiippuvuudesta kuntoutuvien tulevaisuuden toiveet)

The main goal of substance abuse treatment and rehabilitation is to secure a better future for the client. In this study I ask 1) what inpatients hope for their future after completing their substance abuse treatment; 2) how substances and abstinence are present in these hopes for the future; and 3) how abstinence is pursued. The study involved 95 participants who wrote short answers to the question, “In what situation would you want to be one year from now?” The first stage of analysis was to quantify the participants’ future hopes. Cross tabulation and chi square test were used to examine how gender and age were related to future hopes. This was followed by qualitative content analysis.

Five themes were identified in future hopes: abstinence and ways of achieving abstinence, social relationships, life satisfaction, elements of everyday living, and working life. Female gender was associated with ways of achieving abstinence and hopes concerning self. Age under forty was associated with ways of achieving abstinence and hopes concerning education. Abstinence was seen as essential to achieving a better future. AA/NA groups and peer support were seen as important ways of achieving abstinence, but participants also wanted to have access to professional help. The findings indicate that inpatients have future hopes relating to many aspects of life at the end of their inpatient treatment. More research is needed to better understand how these hopes can be realized.

Keywords: substance abuse treatment, future hopes.

JULKAISU IV

**Päihdekuntoutujien retkahtamista ja sen välttämistä koskevat narratiivit
laitospäihdekuntoutuksessa (2019)**

Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja

Psykologia 54 (6), 417–432.

Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa



Päihdekuntoutujien retkahtamista ja sen välttämistä koskevat narratiivit laitospäihdekuntoutuksessa

Päihderiippuvuudesta kuntoutuminen on harvoin suoraviivainen prosessi. Retkahtaminen on ajatuksissa usein taustalla läsnä, esimerkiksi joko menneisyydessä koettuna tai mahdollisena tapahtumana tulevaisuudessa. Kuntoutujien laitospäihdekuntoutuksen aikana tuottamaa puhetta ja kokemustietoa retkahtamisesta on tutkittu varsin vähän. Tässä tutkimuksessa kohdistimme huomion retkahtamista ja sen välttämistä koskeviin narratiiveihin seitsemän laituskuntoutuksessa olevan kuntoutujan haastattelupuheessa. Tarkoituksenamme oli selvittää, millaisin narratiivein päihdekuntoutajat kuvaavat retkahtamista ja päihhteettömiä jaksoja menneisyydessä, nykyhetkessä ja tulevaisuudessa. Paikansimme kolme narratiivia, jotka ovat oppimisenarratiivi, päivä kerrallaan -narratiivi sekä hallitsemisenarratiivi. Tarkastelimme analyysissä narratiivien eroja. Narratiivit heijastelivat erilaisia käsityksiä retkahtamisesta ja päihhteettömyydestä sekä niiden jäsentymisestä suhteessa aikaan. Oppimisenarratiivissa korostuu aiemmista kokemuksista oppiminen tulevaisuuden retkahdusten ehkäisemiseksi, kun taas päivä kerrallaan -narratiivissa painottuu nykyhetkessä toimiminen. Hallitsemisenarratiivissa keskeistä on erilaisten vaihtoehtojen pohtiminen tavoitteen suhteen, jolloin merkityksellistä on kokemus joko aiemmasta tai tulevaisuudessa mahdolliseksi arvioidusta hallitusta päihdekäytöstä. Retkahtamisen puheeksi ottaminen päihdehoidon asiakkaan kanssa on tärkeää jokaisessa hoitovaiheessa. Retkahtamiseen liittyvien narratiivien tunnistaminen asiakkaan puheesta voi auttaa oikeanlaisen lähestymistavan valitsemisessa tai eri lähestymistapojen yhdistämisessä ja hoitopolun suunnittelemisessa kuntoutujien tarpeiden mukaiseksi.

Avainsanat: retkahtaminen, laitospäihdekuntoutus, aika, tulevaisuus

JOHDANTO

Päihdepalveluihin hakeutumisella halutaan muuttaa päihhteiden käyttöä ja tavoitella nykytilannetta parempaa tulevaisuutta (Jakobsson, Hensing & Spak, 2005; Årstad, Nesvåg, Njå & Biong, 2018). Kuntoutuksen ennakoimaton päättymisen tai ongelmalliseen päihhteiden käyttöön palaaminen kuntoutuksen jälkeen on kuitenkin yleistä (esim. Andersson, Wenaas & Nordfjærn, 2019; Brorson, Ajo, Rand-Hendriksen & Duckert, 2013; Maisto, Pollock, Cornelius,

Lynch & Martin, 2003; Malivert, Fatséas, Denis, Langlois & Auriacombe, 2012). Päihderiippuvuudesta irtautumista onkin pitkään kuvattu prosessina, johon kuuluu päihhteettömiä jaksoja ja useita retkahduksia takaisin päihdekäyttöön (Brownell, Marlatt, Lichtenstein & Wilson, 1986; Connors, Maisto & Donovan, 1996). Tällöin tulevaisuus ei välttämättä näyttäydy yksiselitteisesti menneisyyttä ja nykyhetkeä parempana tai luottamusta herättävänä; ongelmallisen päihdekäytön jatkumisen mahdollisuus voi luoda pelkoa tulevaisuuden suhteen. Retkahtaminen

ongelmalliseen päihdekäyttöön voidaan määrittellä epäonnistumiseksi saavutetun muutoksen ja tavoitetaso ylläpidossa (Annis & Davis, 1991; vrt. Miller, 2015). Retkahduksen estämisellä on siten keskeinen rooli kuntoutuksen jälkeisessä elämässä (Duffy & Baldwin, 2013; Ekqvist, 2019; Knuuti, 2007, s. 168–172; Kotovirta, 2009, s. 142–167; Pärttö, Hännikäinen-Uutela & Määttä, 2009; VanDeMark, 2007).

Päihneiden aiheuttamat psyykkiset, mielihyvää tuottavat vaikutukset voivat altistaa haasteille piddättäytyä päihteistä tai vähentää niiden käyttöä. Yksilö tekee jatkuvasti punnintaa, jossa hän arvioi yhtäaikaaisesti päihdekäytön etuja ja haittoja sekä omia pystyvyyssuomuksiaan kyvystään muutoksen toteuttamiseen tai sen ylläpitoon (Kuusisto, Knuutila & Saarnio, 2011; Thombs & Osborn, 2013, s. 160–184). Yksilön odotusten merkitys käyttäytymismuutosten toteutuksessa on ollut psykoterapiatutkimuksen kohteena 1970-luvulta lähtien (ks. Bandura, 1977). Pystyvyyssuomusten tai -odotusten on arvioitu vaikuttavan keskeiseltä osin terveystähtäytymiseen, esimerkiksi päihdekäyttöön (Bandura, 1997). Pystyvyyssuomukset voidaankin määrittellä luottamuksena omiin kykyihin selviytyä tilannekohtaisista haasteista ja siten vaikuttaa tärkeisiin tapahtumiin elämässä. Yksilö nähdään aktiivisena toimijana, jonka pystyvyyden kokemusta säätelevät niin aiemmat omat hallinnan kokemukset, muiden havainnointi, toiminnasta saatu palaute kuin omien tunnereaktioiden tulkinta (Bandura, 1997). Korkeiden pystyvyysoodotusten merkitys päihdehoidon tuloksellisuuden selittäjänä on aiemmassa tutkimuksessa varsin vahva (Kadden & Litt, 2011; Kuusisto ym., 2011; Kuusisto & Saarnio, 2012; Randall ym., 2003).

Päihdehoidossa pyritään tunnistamaan ongelmallisen päihneiden käytön taustalla olevat syyt ja löytämään vaihtoehtoisia toimintamalleja (Larimer, Palmer & Marlatt, 1999). Päihdeongelmasta toipumisessa keskeinen merkitys on myös asetetuilla tavoitteilla, jotka voivat vaihdella päihneiden käytön ja siihen liittyvien haittavaikutusten hallitsemisen ja toisaalta täyspäihdeettömyyden välillä (ks. McKay, Franklin, Patapis & Lynch, 2006; Miller, 1996; Witkiewitz ym., 2019). Retkahtaminen voikin kuntoutujan tavoitteesta riippuen tarkoittaa esimerkiksi yhtä päihdekäyttöepisodia

tai aiempaan päihneiden käyttötapaan palaamista kuntoutuksen päätyttyä (Rahill, Lopez, Vanderbiest & Rice, 2009).

Retkahtaminen linkittyy laajasti päihdeongelman, siitä toipumisen sekä sen hoidon ja hoidon vaikuttavuuden tutkimukseen. Retkahtamista on tutkittu niin psykologian kuin lääketieteenkin näkökulmista, joissa molemmissa tavoitteena on eri keinoin vaikuttaa retkahduksen todennäköisyyden pienemiseen. Thombsin ja Osbornin (2013) mukaan psykoterapian piirissä hoidossa keskitytään kognitiivis-behavioraalsiin tekniikoihin (esim. Cognitive Behavioral Techniques, CBT; Relapse Prevention, RP), joissa huomio kiinnitetään retkahdusta ennakoiviin tekijöihin ja sen seurausten tiedostamiseen. Terapialla tavoitellaan muutosta usein automatisoituneessa käyttäytymisessä suhteessa päihdekäytön laukaiseviin tekijöihin (Thombs & Osborn, 2013).

Tutkimusalueen monitieteisyydestä huolimatta tutkimusta on kohdistettu varsin vähän kuntoutujan omaan kokemukseen retkahduksesta ja sen riskeistä. Laadullisen narratiivisen analyysin keinoin on aiemmin tutkittu AA-tarinoita (esim. Weegmann & Piwowoz-Hjort, 2009) ja toipumista retrospektiivisesti (esim. Hänninen & Koski-Jännes, 1999; Stokes, Schultz & Alpaslan, 2018; Sundin & Lilja, 2018). Kuntoutujien laitospäihdekuntoutuksen aikana tuottamaa puhetta ja kokemustietoa retkahtamisesta sen sijaan on tutkittu vähemmän. Tässä tutkimuksessa kohdistimme huomion retkahtamista ja päihdekäyttöä koskeviin narratiiveihin seitsemän laitospäihdekuntoutuksessa olevan kuntoutujan haastattelupuheessa. Haastattelut pohjautuivat osin Tulevaisuuden muistelu -menetelmään, jossa ennakoidaan parempaa tulevaisuutta ja arvioidaan sen saavuttamista tukevia tai estäviä tekijöitä (ks. Kokko, 2007; myös Eriksson, Arnkil & Rautava, 2006). Haastatteluiden positiiviseen tulevaisuuteen suuntaavasta luonteesta huolimatta retkahtamisen ja päihteisiin liittyvät seikat olivat haastatteluissa vahvasti läsnä.

Käsillä olevan tutkimuksen lähtökohtana on tarkastella ensinnäkin kuntoutujien tapoja kuvata retkahtamista ja toisaalta onnistumista retkahdusten välttämässä. Kiinnitämme huomion myös siihen, miten kuntoutujat kuvaavat näitä ajassa. Tarkastelemalla tulevaisuuteen kohdistu-

via odotuksia on mahdollista selvittää, millaisia odotuksia tutkittavat asettavat päihdekäytölleen kuntoutuksen jälkeen. Taustoitamme tutkimusta tarkastelemalla ensin tutkimuskirjallisuuden pohjalta sitä, miten aikaa on jäsenelty päihdekuntoutuksen kontekstissa. Tutkimuskysymysten ja -menetelmien jälkeen kuvaamme tutkimuksen tulokset, ja lopuksi esitämme johtopäätökset.

Aika ja päihderiippuvuudesta kuntoutuminen

Aika on monin tavoin keskeinen tekijä päihderiippuvuudesta kuntoutumisessa. Aikaa voidaan tarkastella elämänkulun kautta, jolloin retrospektiivisesti tarkastellaan esimerkiksi menneisyydestä löytyviä riippuvuuden syntyä (ks. Anda ym., 2002; Etherington, 2007) tai pohditaan, mikä on oikea aika hakeutua kuntoutukseen. Aikaan kiinnitetään huomiota etenkin silloin, kun suunnitellaan kuntoutusta; kuinka kauan sen tulisi kestää, ja onko syytä syventyä kuntoutujan menneisyyteen, opetella selviytymiskeinoja nykyhetkessä vai suunnata tavoitteellisesti katse tulevaan. Päihdetutkimuksessa on tarkasteltu, millaisia institutionaalisia aikakäsityksiä päihdekuntoutusta tarjoavilla tahoilla on (Klingemann, 2000; Klingemann & Shibli, 2004) ja kuinka kuntoutujan ajanhallinta ja aikakäsitys voivat niistä poiketa (Järvinen & Ravn, 2017; ks. myös Hellman, 2012; Kemp, 2009). Tehokkuuden aikakautena satsaukset julkisin varoin tuettuun hoitoon ovat arvioinnin kohteena; mahdollisimman lyhyellä kuntoutuksella pitäisi päästä kestävään tulokseen, vaikka päihderiippuvuus on saattanut olla osa kuntoutujan elämää vuosien ajan (ks. Dennis, Scott, Funk & Foss, 2005).

Ajallisuus ja eri aikaperspektiivit (menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus) rytmittävät ihmisten puhetta. Narratiiveissa ajallisuuden eri tasot ovat läsnä ja rakentavat tarinaa alkuineen ja loppuineen. Tulevaisuuden tutkimuksen parissa on pohdittu menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden suhdetta (ks. esim. Bell, 1997/2003, s. 82, 88; Rubin, 2003, s. 795–799; Rubin & Linturi, 2001). Menneisyys muodostaa perustan ihmisen käsitykselle siitä, mihin hän pystyy ja mitä hän haluaa tulevaisuudessa saavuttaa. Näkemykset tulevaisuudesta muokkaavat menneisyyden tapahtumien tulkintaa samoin kuin menneisyys heijastuu

tulevaisuuden tulkintaan. Tulevaisuutta koskevat toiveet, pelot ja uhat muovaavat näkemystä omasta tulevaisuudesta. Nykyhetkessä ihmiset joko yrittävät sopeutua tulevaisuuteensa tai pyrkivät vaikuttamaan tulevaisuuteensa ja sen laatuun nykyhetken valinnoillaan ja toimillaan. Hoitotilanteessa kuntoutujan puhe päihdekäytöstään ja sen jäsentymisen menneisyyteen, nykyisyyteen tai tulevaisuuteen vaikuttaa väistämättä myös siihen, millaisin hoidollisin keinoin työntekijä pyrkii tilanteessa vastaamaan (Harrikari, 2017, s. 135). Päihdeiden käyttö on dynaaminen, muuttuva tekijä, johon voidaan myös työskentelysuhteessa vaikuttaa. Vaikka kokemusta retkahtamisesta voi värittää tunne kontrollin menettämisestä, se on myös prosessi, jonka aikana tehdään useita päätöksiä (Takeda, Roper, Duff & Booth, 2013). Yksi hoidon tavoitteista onkin sekä tukea kuntoutujaa kontrollin tunteen saavuttamisessa että tehdä näkyväksi retkahtamisen prosessia, johon on mahdollista vaikuttaa. Tämä ajatus on yhdenmukainen Banduran (1997) sosiaalisen oppimisen teorian kanssa siten, että pystyvyyden kokemukseen vaikuttaa niin yksilön omat kokemukset, oppiminen muilta kuin sosiaalisen ympäristön antama palautte. Näitä minäpystyvyyttä määrittäviä tekijöitä tukemalla voidaan hoitosuhteessa vahvistaa yksilön kykyä ylläpitää terveyttä edistäviä ja välttää sitä haittaavia elintapoja.

Tutkimuksissa päihdekuntoutujien tulevaisuudesta on havaittu, että päihdeiden aiheuttamat konkreettiset seurannaisvaikutukset, kuten terveyshaitat, työttömyys, asumiseen liittyvä epävarmuus, velat ja rikollisuus, luovat haasteen paremman tulevaisuuden tavoittelulle (Duffy & Baldwin, 2013; Ekqvist, 2019; Knuuti, 2007, s. 168–172; Kotovirta, 2009, s. 142–167; Pärttö ym., 2009; VanDeMark, 2007). Tällöin tulevaisuuteen voi kohdistua negatiivisia tunteita, kuten ahdistuneisuutta, pelkoa sekä vihaa, ja tulevaisuuteen suhtautuminen voi näyttäytyä toivottomuutena, pessimisminä tai orientoitumisena menneisyyteen nykyhetken tai tulevan sijaan (ks. Carelli, Wiberg & Wiberg, 2011). Myös päihdekäytön vakavuudella ja kestolla on havaittu olevan vaikutusta tulevaisuudennäkymiin. Liiallisen ja pitkäaikaisen päihdeiden käytön on havaittu vaikuttavan negatiivisesti kykyyn kuvitella omaa tulevaisuutta (Mercuri ym., 2016; Terrett ym., 2017).

Moskalewicz (2016) havaitsi tutkimuksessaan, että päihdekuntoutuksen aloittavilla menneisyys korostuu tulevaisuuden ja sen suunnittelun sijaan. Tämä vaikuttaa niin hoitosisältöihin kuin hoitokeinoihin.

Positiivisella tulevaisuuteen suhtautumisella, kuten toiveikkuudella tai optimismilla, on havaittu olevan suojaavaa ja myönteistä vaikutusta päihderiippuvuudesta toipumiseen (mm. Beenstock, Adams & White, 2011; Bradshaw, Shumway, Wang & Harris, 2014; Irving, Seidner, Burling, Pagliarini & Robbins-Sisco, 1998). Davies ja Filippopoulos (2015) huomasivat, että päihdekuntoutus voi auttaa muuttamaan aikaperspektiiviä siten, että negatiivisesti virittyneestä menneisyydestä tapahtuu siirtymää nykyhetken hallittavuuteen ja myös tulevaisuuden suunnitteluun. Positiivisen tulevaisuuden ennakoitua ja toiveikkuuden lisäämistä käytetään aktiivisena työskentelymenetelmänä terapiatyössä (ks. Koehn & Cutcliffe, 2012; Kokko, 2007). Voidaan puhua positiivisesta psykologiasta, joka tähtää asiakkaan voimavarojen lisääntymiseen ja hyvinvoinnin vahvistamiseen (Duckworth, Steen & Seligman, 2005). Positiivista tulevaisuuteen suhtautumista voidaan tarkastella myös pystyvyyssodotusten ja muutosvalmiuden kautta (ks. esim. Bandura, 1991; DiClemente, Schlundt & Gemmell, 2004; Kuusisto & Saarnio, 2012). Positiivisen näkemyksen omasta pystyvyydestä yhdistettynä toimiviin selviytymisstrategioihin on nähty tukevan toipumista (Burman, 2003).

Tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, 1) millaisin narratiivein päihdekuntoutujat kuvaavat retkahdamista ja sen välttämistä, 2) miten aika näkyy narratiiveissa sekä 3) millaisena kuntoutujat näkevät päihdekäyttönsä tulevaisuutta koskevissa narratiiveissa.

MENETELMÄT

Tutkimusaineisto

Tutkimusaineiston muodostavat seitsemän kuntoutujan haastattelut, jotka toteutettiin laitospäihde-

dekuntoutuksen aikana. Tutkimus on toteutettu osana *Asiakkaan kokemus kuntoutustoiminnasta ja hyvinvoinnin muutoksesta laitospäihdekuntoutuksen aikana ja seurannassa* -tutkimushanketta (MUUTOS-hanke). Tutkimusallustana toimiva laitospäihdekuntoutusyksikkö tarjoaa yhteisömuotoista lääkkeitöntä yksilö- ja perhekuntoutusta päihde- ja peliriippuvaisille. Kuntoutus pohjautuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Tämä näkyy esimerkiksi retkahduksen ehkäisyyn suuntaavassa ryhmätoiminnassa, jossa jaetaan retkahamiseen liittyvää tietoa ja kukin kuntoutuja soveltaa oppimaansa oman riippuvuusikäyttyymisensä pohdinnassa. Myös yhteisöllisyys on keskeinen elementti kuntoutuslaitoksen toiminnassa. Kuntoutujat osallistuvat ryhmämuotoiseen toimintaan ja toimivat yhdessä kuntoutuslaitoksen arjessa työtehtäviä ja vastuuta jakaen. Kuntoutusyksikön toiminnassa nojaututaan lisäksi 12 askeleen toipumisohjelmaan ja tuetaan osallistumista AA- ja NA-ryhmiin, jolloin päihdeettömyyden tavoittelussa ammatillisen tuen rinnalle asettuu vertais-tuki (ks. Mäkelä ym., 1996). Kuntoutuslaitoksen työntekijöillä on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus sekä lisäksi kognitiivisia tai muita lyhytterapiakoulutuksia.

Tutkimushankkeen tutkija (E. E.) toteutti haastattelut kuntoutuslaitoksessa kesällä 2018. Tutkija vietti useita päiviä kuntoutuslaitoksessa osallistuen kuntoutustoimintaan. Tutkija informoi tutkittavia käynnissä olevasta tutkimuksesta ja kutsui kuntoutujia osallistumaan haastatteluun. Haastattelut pohjautuivat osin Tulevaisuuden muistelu -menetelmään (ks. Kokko, 2007; myös Eriksson ym., 2006), ja haastateltavat saivat haastattelun teemarungon nähtäville ennen haastattelun alkua. Lisäksi haastateltaville kerrottiin, että tutkija esittää täsmentäviä kysymyksiä. Haastattelut aloitettiin kartoittamalla, miksi kuntoutuja on tullut kuntoutukseen ja millainen hänen elämäntilanteensa on ollut noin vuosi ennen haastatteluhetkeä. Tämän jälkeen haastateltavia pyydettiin kuvittelemaan, että nykyhetkestä on kulunut vuosi ja elämäntilanne on hyvä. Haastateltavilta kysyttiin muun muassa, mitkä asiat ovat muuttuneet ja miten, mikä mahdollisti myönteisen kehityksen ja keneltä muutokseen sai tukea. Haastateltavilta kysyttiin myös, mistä on tällä hetkellä tulevaisuutensa suhteen peloissaan tai huolissaan (vrt.

Eriksson ym., 2006, s. 12). Haastattelut päätettiin positiiviseen tulevaisuudenkuvaan ja myönteiseen pohdintaan muutoksen mahdollisuudesta. Haastatteluiden kesto raamittivat kuntoutuslaitoksen toiminnan aikataulut. Haastattelut pyrittiin toteuttamaan siten, että niihin oli käytettävissä vähintään 30 minuuttia. Haastattelut olivat 23–100 minuuttia pitkiä. Kaiken kaikkiaan aineistoa kertyi 5 tuntia ja 17 minuuttia. Tässä artikkelissa keskitytään tutkimustehtävän mukaisesti haastatteluiden retkahtamista sekä sen välttämistä käsitteleviin aineisto-otteisiin.

Tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien ikähaarukka oli laaja (26–53 vuotta), ja tutkimukseen osallistui sekä miehiä ($n = 5$) että naisia ($n = 2$), joilla oli taustalla ongelmalliseksi ja kuntoutusta vaativaksi katsottua alkoholinkäyttöä tai moniainekäyttöä. Yksi haastateltavista kuvasi myös rahapelien pelaamisen aiheuttamia haittoja. Haastateltavista kaksi oli perhekuntoutuksessa, eli heillä oli kuntoutuksessa mukana lapsi tai lapsia sekä mahdollisesti myös puoliso. Tällöin kuntoutuksen sisällöissä huomioitiin myös vanhemmuuden kysymyksiä. Loput haastateltavat olivat yksilökuntoutuksessa. Kahdella haastatelluista kyse oli ensimmäisestä laitoskuntoutuksesta, muilla taustalla oli aiempia kuntoutusjaksoja joko kyseisessä tai jossain muussa kuntoutuslaitoksessa. Tulosluvuissa esiteltyjen aineisto-otteiden yhteyteen on liitetty haastateltavan numero (H1, ..., H7), sukupuoli (N = nainen; M = mies), ikä (vuotta) sekä kuntoutuksen tulon syy (A = alkoholi; Ma = moniainekäyttö sisältäen alkoholin, huumet ja päihtymistarkoituksessa käytetyt lääkkeet; P = peli), esimerkiksi H1/M/26/Ma.

Tutkimushankkeelle on myönnetty tutkimuslupa 28.10.2014 kuntoutuslaitoksen taustaorganisaation toimesta. Tampereen alueen ihmistieteiden eettinen toimikunta on antanut tutkimushankkeelle puoltavan lausunnon 2.5.2018. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä osallistumisella tai osallistumatta jättämisellä ollut vaikutusta asiakkaan saamaan kuntoutukseseen. Haastatteluun osallistuminen ei myöskään velvoittanut osallistumaan hankkeessa toteutettuun muuhun aineistonkeruuseen. Vastaajat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta allekirjoittamalla suostumuslomakkeen

sekä vahvistivat sen suullisesti ennen haastattelua ja uudelleen sen päätyttyä.

Analyyysi

Tutkimus on toteutettu aineistolähtöisesti narratiivisin menetelmin. Ihmiset käyttävät usein narratiiveja jäsentämään menneisyyttä sekä tiettyjen hetkien merkitystä elämänsä elämässä, ja niiden avulla kuvataan myös tulevaa, mikä tukee kokemusta jatkuvuudesta ja mahdollistaa tulevaisuuden suunnittelun (Hänninen, 1999, s. 58–59; Hänninen & Koski-Jännes, 1999, s. 1838; Smith & Sparkes, 2008). Haastatteluista oli paikannettavissa pieniä kertomuksia (*small stories*; Georgakopoulou, 2007) päihdeiden käyttöön retkahtamisesta ja retkahtamisen välttämisestä. Analyysin kohteeksi otettiin myös otteet, jotka eivät itsessään täyttäneet perinteisen narratiivin tarkkoja kriteereitä rakenteen suhteen, eli niissä ei välttämättä ollut selkeää alkua, keskikohtaa ja lopetusta, mutta kuitenkin haastattelua kokonaisuutena tarkasteltaessa nämä pienet tarinat olivat tulkittavissa osaksi isompaa kertomusta (Georgakopoulou, 2007). Haastattelut sisälsivät myös selontekoja menneisyyden tapahtumista ja nykyhetken tekemisistä (ks. Baumaister & Newman, 1994), pieniä kuvauksia merkityksellisistä hetkistä sekä kohtia, joissa oli havaittavissa kulttuurisen mallitarinan piirteitä (ks. Juhila, 2012).

Aineiston analysointi toteutettiin Atlas.ti-ohjelmaa apuna käyttäen. Ensimmäisessä vaiheessa haastattelulitteraatioita luettiin tarkasti poimien niistä kohdat, joissa haastateltava puhuu retkahtamisesta, päihteettömyydestä tai päihdekäytön hallinnasta, tukikeinoista ja niiden toimivuudesta sekä pystyvyydestä tavoitteen saavuttamisen suhteen. Tässä vaiheessa kutakin haastattelua luettiin omana kokonaisuutenaan. Seuraavaksi jatkoanalyysin kohteeksi valitut haastatteluotteet yhdistettiin samaan Atlas.ti-tiedostoon, jossa otteista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineistomassan analyysiä jatkettiin narratiivisin menetelmin (ks. Floersch, Longhofer, Kranke & Townsend, 2010). Otteista muodostettiin kolme narratiivia: 1) oppimisenarratiivi, 2) päivä kerrallaan -narratiivi sekä 3) hallitsemisenarratiivi. Narratiivit olivat aineistossa jaettuja siten, että kustakin haastattelusta oli tunnistettavissa yhden

tai useamman narratiivin tunnusmerkkejä. Oppimismnarratiivia ilmeni kaikissa haastatteluissa. Päivä kerrallaan -narratiivia oli havaittavissa haastatteluissa H3, H4 ja H5. Hallitsemismnarratiivia esiintyi haastatteluissa H1, H3 ja H6. Analyysin viimeisessä vaiheessa kutakin narratiivia tarkasteltiin suhteessa aikaan: millaisia merkityksiä retkahtaminen ja sen välttämisen saivat menneisyydessä ja nykyisyydessä sekä millaisia odotuksia tutkittavat loivat tulevaisuudelleen näiden suhteen.

TULOKSET

Kuntoutujien haastatteluista paikannettavissa olevien kolmen narratiivin (oppimismnarratiivi;

päivä kerrallaan -narratiivi; hallitsemismnarratiivi) piirteet on esitetty tiivistettynä Taulukossa 1. Taulukon ylemmässä osiossa on eriteltyä kunkin narratiivin ominaispiirteet suhteessa menneisyyteen, nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. Taulukon alemmassa osiossa syvennytään tarkemmin tulevaisuusperspektiiviin positiivisen ja negatiivisen tulevaisuuteen suhtautumisen kautta. Seuraavissa luvuissa esittelemme tarkemmin narratiivien piirteet sekä sen, miten aika ja tulevaisuuteen suhtautuminen ilmenee kunkin narratiivin kohdalla.

Oppimismnarratiivi

Aineistossa yleisin narratiivi nimettiin oppimismnarratiiviksi. Sitä esiintyi kaikissa haastatteluissa jossain määrin, mutta vahvimmin sitä käyt-

TAULUKKO 1. Retkahtamiseen liittyvät narratiivit ajallisen jatkumon ja tulevaisuuteen suhtautumisen valossa.

		Oppimismnarratiivi	Päivä kerrallaan -narratiivi	Hallitsemismnarratiivi
Aika	<i>Menneisyys</i>	aiemmista kokemuk- sista oppiminen	menneisyyttä ei voi muuttaa	kokemukset osittai- sesta käytön hallitse- misesta
	<i>Nykyhetki</i>	kuntoutusjakson hyödyntäminen, oppi- en vastaanottaminen	toimiminen tässä hetkessä	vaihtoehtojen pohti- minen, riippuvuuksien vertaileminen
	<i>Tulevaisuus</i>	aiemman kokemuk- sen tuoma realismi, menneisyyden muis- taminen	askel kerrallaan	ei-ongelmalliseksi koetun päihteen käy- tön jatkaminen
Tulevaisuuteen suhtautuminen	<i>Positiivinen</i>	aiemmat päiheettö- mät jaksot, pystyvyys ja tukitahojen apu	tämän päivän toiminta riittää, tukitahojen apu	kyky hallittuun käyt- töön
	<i>Negatiivinen</i>	retkahtaminen jälleen, saavutetun hyvän menettäminen	huomisesta ei tiedä, epäonnistuminen ”päivä kerrallaan” -ajattelussa	ongelmalliseksi koetun riippuvuuden jatkuminen, hallitun käytön epäonnistu- minen

tivät etenkin jo aiemmin päihdekuntoutuksessa olleet kuntoutujat. Oppimisenarratiiville onkin tyypillistä menneisyyden kuvaaminen aiempien päihteettömien jaksojen ja retkahtamisten vuorotteluna. Aiempiin retkahtamisiin liittyy narraatiivissa vahva tunnelatus. Päihteettömyyden päättyminen kuvataan suurena pettymyksenä, mikä on johtanut kierteenomaiseen tilanteeseen ja päihteiden käytön hallitsemattomaan lisääntymiseen. Menneisyyden kokemuksista ammenetaan oppia, ja parhaimmillaan epäonnistumiset käytön hallinnassa luovat realistista tulevaisuudenkuvaa ja rakentavat ymmärrystä toimia tällä kertaa toisin. Nykyisen laitospäihdehoidon kuvataan olevan aiempiin kuntoutuksiin nähden erilainen: kuntoutujan oma motivaatio on tällä kertaa vahvempi, hän on oppinut aiemmista kokemuksistaan ja kokee voivansa hyödyntää kuntoutusjaksoa nyt paremmin. Aiemmat päihteettömät jaksot, kokemukset kyvystä hallita päihteettömyyttä ja päihdekäyttöä sekä saatavissa oleva tuki rakentavat luottamusta tulevaisuuteen. Narratiivissa näkyy kuitenkin myös kuntoutujan pelko retkahtamisesta uudelleen, koska heillä on kokemuksia hallinnan menettämisestä jo aiemmin ja usein pitkänkin päihteettömyyden jälkeen. Seuraava ote havainnollistaa joitain oppimisenarratiiville keskeisiä elementtejä. Otteessa kuntoutuja pohtii tulevaisuuttaan menneisyyden kokemustensa valossa.

”Siis mä tiedän että on mahdollista saada kaikki vuodessa. Mä sain viimeksi aika paljon vuodessa, että mä tein kokemusasiantuntijahommia, tein [järjestössä] töitä, kävin itsehoitoryhmissä, sain työpaikan, sain parisuhteen, sain pojan ittelle. Niin ehkä mä nään itteni nyt vuoden päästä sillai, että mun pitää ottaa vähän rauhallisemmin. Mutta se kaikki on mahdollista mitä mä haluan, kun mä vaan teen töitä sen eteen. Ja se työnteko ei, on se mikä osa-alue tahansa, niin se ei oo mulle este. [—] Vuoden päästä mä haluisin palata siihen kokemusasiantuntijahommiin, että voi antaa muille. [—] Mulla meni viimeksi niin hyvin siihen asti, ennenkuin mä aloitin [oman alan työt]. Että sitten olin liian omavoimainen, enkä muistuttanu itteeni enää tarpeeksi mistään oikeista asioista. Et kunnianhimoakin on tosi paljon, mutta nyt pitää vaan osata ottaa

rauhassa. Ei pidä haalia, koska kyllä yhteiskunnalta saa sitä mitä haluaa, jos sen eteen vaan tekee töitä ja ne näkee sen motivaation. Mutta sitten että itte pitää tiedostaa mihinkä kykenee ja missä ajassa.” (H7/M/32/Ma)

Otteessa kuntoutuja kuvaa aiempaa työskentelyään päihteettömyyden turvaamiseksi sekä sen mukanaan tuomia hyviä asioita. Ne luovat kuntoutujalle luottamusta siihen, että on mahdollista saavuttaa parempi tulevaisuus. Kuntoutuja yhdistää päihteettömyyden päätymiseen liian nopean etenemisen ja liialliset pystyvyysuskomukset. Päihteettömän elämä oli suorittamiseen pohjautuvaa, ja se osoittautui lopulta liian raskaaksi ylläpitää. Kuntoutuja kertoo oppineensa kokemuksestaan; tulevaisuudessa tärkeäksi määrittynyt omien rajojen tunnistaminen, ajan antaminen kuntoutumiselle ja menneisyyden pitäminen mielessä kokemusasiantuntijuuden avulla. Nämä ilmentävät haastateltavan vahvoja pystyvyysodotuksia. Kuntoutuja nostaa esiin myös yhteiskunnan tuen tavoitteiden saavuttamisen mahdollistajana, mutta korostaa kuntoutujan omaa motivaatiota ja roolia kuntoutua riittävän rauhalliseen tahtiin. Tämän hetken ja tulevaisuuden toimintaa ohjaavat menneisyyden kokemukset siitä, mitä on syytä välttää ja mikä vuorostaan tukee toipumista. Myös seuraava ote kuvastaa oppimisenarratiiville tyypillistä tapaa oppia aiemmasta ja tuo esiin myös nykyisen kuntoutusjakson oppien hyödyntämisen sekä realistisen tulevaisuuteen suhtautumisen.

”Mä oon nyt joka paikassa melkeen sanonu niinku että mä oon tällä kertaa vibdoinkin valmis nöyrtyyn. Nostanu kädet pystyyn, että okei, mun systeemit ei oo toiminu vaikka mä oon luullu tietäväni kaiken kaikesta. Niin tällä kertaa mä nostan kädet pystyyn ja otan kaiken sen vastaan mitä joku muu on tarjoamassa. Niin sitten mä pystyn ainakin, jos tääkin epäonnistuu, niin mä pystyn sanomaan että sekin on koitettu nyt mitä te halusitte. Että siinä mielessä tää nyt on eri kerta.” (H3/M/39/Ma,P)

Kuntoutuja kuvaa aiemmin haastattelussa taistelleensa kahdenkymmenen vuoden ajan riippuvuuksia vastaan ja pisimmän päihteettömän jakson kestäneen noin viisi vuotta. Otteessa kun-

toutuja vertaa aiempaa kokemustaan nykyiseen valmiuteensa ottaa kuntoutusjaksolla tarjolla olevaa apua vastaan. Kuntoutuja kuvaa nojanneensa aiemmin omaan tietämykseensä ja keinoihinsa, mutta toteaa kuntoutuksen olevan nyt ”eri kerta”. Hän tuo kuitenkin esiin myös epäonnistumisen mahdollisuuden. Ote tekee näkyväksi aiemman kokemuksen tuottaman realismin. Retkahtaminen on koettu, eikä sitä voi enää sivuuttaa tulevaisuutta kuviteltaessa. Oppimisenarratiivissa tulevaisuuteen suhtautuminen määrittäytyi sekä positiivisen että negatiivisen kautta, joilla molemmilla on vaikutusta kokemuksiin omasta pystyvyydestä. Narratiivissa on nähtävillä myös kovan työn ja toisaalta nöyrytyksen ja vastaanoton eetos. Narratiivissa luottamusta tulevaisuuteen lisää aiemmin koettu päihdeettömyys, hyväksi koetut tukitahot sekä toimivat keinot päihdeettömyyden tukemiseen. Pelkona kuitenkin on, että retkahtaminen tulevaisuudessa voi johtaa sen menettämiseen, minkä on päihdeettömyydellä saavuttanut.

Päivä kerrallaan -narratiivi

Päivä kerrallaan -narratiivi oli paikannettavissa kolmessa haastattelussa. Se eroaa selkeästi oppimisenarratiivista käytetyn aikajänteen suhteen: painotus on tässä hetkessä. Narratiivissa menneisyys otetaan annettuna. Siinä korostuu muita narratiiveja vahvemmin AA:n ideologiaan pohjautuva puhetapa, jossa toimijuus otetaan haltuun pienin palasin. Kuntoutujan toimijarooli korostuu, ja hän on itse vastuussa valintojen tekemisestä ja niiden seurauksista. Tuen hakeminen silloin, kun sitä tarvitsee, on myös oman vastuun kantamista. Oikeiden valintojen kautta voidaan saavuttaa päihdekäytön hallintaa tulevaisuudessa. Narratiiville on tyypillistä, että tulevaisuutta ei juuri käsitellä. Valinnat tehdään nimenomaan tässä hetkessä, joka tuottaa yhden päihdeettömän päivän kerrallaan. Riskiksi voi siten määrittäytyä jopa tavoitteiden asettaminen tulevaisuuteen. Seuraava ote tuo esiin joitain narratiiville tyypillisiä piirteitä.

”Että mä oppisin elää tän elämän päivä kerrallaan. Jotenki sillai, että jos mä teen tänään oman parhaani niin se riittää. Huomisesta mä en tiedä, ja eilistä mä en pysty muuttamaan,

mutta jos mä tänään, sitä mä olen yrittänyt ittelteni hokea. Tuntuu tyhmältä ajatella vuoden päähän. Mut joo, kyllä mä ymmärrän että tarvi olla niinku sellasia tavoitteita, mitä kohti mennä, mut ei nekään voi jotenkin tulla, jos en mä tänään tee jotain sen asian hyväksi. [– –] Tällä hetkellä se on ehkä sitä, että tänään mä oon raittiina niitten asioitten takia mitä ehkä tulevaisuus tuo. Ei mun tarvi olla kuin tänään raittiina. Huomisesta mä en tiedä. Että sitä mä oon yrittäny iskostaa, ja joka aamu mä sen ittelteni sanon tänään mun ei tarvi käyttää. Se on ehkä paljon tuon 12 askeleen aikaan tuomaa semmosta, että on yrittäny sisäistää sitä. Monet muutkin on pystyny siihen sen ohjelman avulla.” (H4/M/35/Ma)

Kuntoutuja kuvaa otteessa vahvasti elämistä päivä kerrallaan, jolloin liian pitkälle tulevaisuuteen suuntaaminen ei ole tarkoituksenmukaista. Tulevaisuuteen suuntaava toiminta määrittäytyi tässä hetkessä tehtyjen ratkaisujen ja tekojen kautta. Tämä poistaa painetta, koska *”Ei mun tarvi olla kuin tänään raittiina.”* Päihdeettömyys tässä hetkessä asettuu saavutettavissa olevaksi tavoitteeksi, jota tukee 12 askeleen ohjelman noudattaminen. Vertaisten saavuttama positiivinen muutos lisää luottamusta muutoksen mahdollisuuteen myös omalla kohdalla. Vaikka päivä kerrallaan -narratiivi on vahvasti luottamusta kuvaava, siinä tuodaan esiin myös tulevaisuuden epävarmuus, kuten edeltävässä ja seuraavassa otteessa on nähtävillä.

”Mä yritän vaan miettii nyt eri tavalla, ku sil-lai niinku et retkahdankohan mä sit taas joskus. Mun on vaan pakko elää jotenki niinku tätä hetkeä, etten mä mieli eilistä huomista tai mitään. Mut kyllähän se [kolmen vuoden päihdeettömyys] antaa toivoa, just niinku vertaisetkin. Et siis jotkut on tosi kauan niinku ollu, tai ei oo koskaan vaikka retkahtanut, et kyllähän mäkin varmaan pystyn tähän ja haluan niinku sitä. [– –] Sitten ku mä oon kotona, että sit mun täytyy oikeesti niinku sanoo et nyt täytyy vaan elää tässä hetkessä, eikä miettii mihinkään kauas, ku ei tiä huomisesta mitään.” (H5/N/37/Ma)

Otteessa kuntoutuja, jonka kolmen vuoden päihdeettömyys päättyi retkahdusten sarjaan, ku-

vaa ”pakkoa” keskittyä nykyhetkeen menneisyyden tai tulevaisuuden sijaan. Tämä vaatii aktiivista päätöstä ajatella eri tavalla kuin ennen; eilisen tai huomisen ajattelu ei ole hedelmällistä. Kuitenkin aiempi kokemus päihteettömyyden onnistumisesta ja vertaisilta saatu malli lisäävät luottamusta ja pystyvyyden tunnetta. Kuntoutuja on kotiutumassa viikon sisällä haastattelusta ja painottaa vielä haastattelun päätteeksi, että myös kotona, ei vain kuntoutuksessa, on muistettava elää päivä kerrallaan. Huominen määrittynyt ajaksi, josta ei voi tietää. Kokonaisuudessaan päivä kerrallaan -narratiivissa tulevaisuusperspektiivi onkin muita narratiiveja lyhyempi. Tähän hetkeen keskittyminen ja siinä toimiminen vahvistavat uskoa parempaan tulevaisuuteen.

Hallitsemisnarratiivi

Hallitsemisnarratiivia esiintyy sekä ensimmäistä kertaa että aiemminkin kuntoutuksessa olleiden haastatteluissa ($n = 3$). Narratiivissa korostuvat kuntoutujan pystyvyydenkomukset päihdekäytön suhteen tulevaisuudessa. Erotuksena oppimisenarratiiviin, jota leimasi hallinnan menetyksen kokemus, hallitsemisnarratiivissa päihteiden käytön kuvataan pysyneen osittain hallinnassa. Retkahtaminen onkin tyypillisesti koskettanut esimerkiksi toista päihdettä tai muuta riippuvuuden kohdetta. Hallitsemisnarratiivissa kuntoutuja asettaa eri päihteitä erilaisiin aseisiin suhteessa omaan päihdeongelmaansa. Erilaiset tavoitteenasettelut ovat narratiiville tyypillisiä; kuntoutujat kuvaavat toivetta hallita päihdekäyttöään siten, että voivat jatkaa ongelmattomaksi kokemaansa käyttöä. Tulevaisuuteen suhtaudutaan luottaen omaan kykyyn hallita päihteiden käyttöä, mutta toisaalta tunnustetaan myös mahdollisuus siihen, että päihteiden käytön jatkaminen sisältää epäonnistumisen riskin. Seuraavassa otteessa ei-ongelmalliseksi koetun päihteiden käytön jatkaminen arvioidaan mahdolliseksi.

”Alkoholin suhteen mulla ei ole sitä [käytön lopettamisen] tavoitetta. Mulla ei sen kanssa ole ollut ikinä ongelmaa. Että huumeitten käytön [kun] saisi loppumaan. [– –] Niin sitten kun itelläkin on se, että mä voin ottaa alkoholia, koska mä pystyn kohtuukäyttään sitä, että mä

juon alle kymmenen kertaa vuodessa. [Olen] juonu aina täysikäisenä vaan vähän. Niin tota että se pysyis kanssa siinä yhdessä kerrassa. Että käydään viettään ne [yhdet jublat] että oon tullu taas takaisin [vankilasta] kavereitten kanssa. Ettei lähtisi siihen huumeikierteeseen takaisin. [– –] Niin ei se niinku silleen, en mä näe sitä pahana asiana. Kunhan se ei vaan johda mihinkään muuhun, mutta mä en usko, että se mun kohdalla johtaa, koska mun huumeitten käyttö on ollu niin erilaista kun mun alkoholin käyttö ja niitä on käytetty mun mielestä niin eri tarkoituksiin.” (H1/M/26/Ma)

Kuntoutuja toteaa pystyneensä aiemmin alkoholin hallittuun käyttöön ja tavoitteenaan olevan nyt huumeiden käytön lopettaminen. Kuntoutuja kuvaa käyttäneensä eri päihteitä eri tarkoituksiin ja tämän myötä arvioi, että alkoholin kohtuukäyttö voi olla hallittavissa myös tulevaisuudessa. Epävarmuutta kuvastavat kuitenkin toteamukset ”että se pysyis kanssa siinä yhdessä kerrassa” ja ”kunhan se ei vaan johda mihinkään muuhun”. Hallitsemisnarratiiville onkin tyypillistä päihteiden ja riippuvuuksien haitan asteen vertailu sekä kuntoutujan kokema erilainen pystyvyys eri päihteiden ja riippuvuuksien suhteen. Se käsittää myös kohtuukäytön pohdinnan, kuten seuraavasta otteesta käy ilmi.

”Että olen ilman päihteitä nyt sitten vähintäänkin tän vuoden loppuun asti. Ja käyn noissa itsehoitoryhmissä myöskin muistuttamassa itteeni et minkä takia mä oon nyt tullut tännekin. Enkä halua sitten tulla enää takaisin. [Naurabtaa] Sitten mä aattelin että mä tarkastelen asiaa uudestaan. Että miltä se tuntuu. Että oisko musta kohtuukäyttäjäksi. Kun tämä mun poikaystävä esimerkiksi juo kerran parissa kuukaudessa. Että oisko se semmoinen asia mitä mä voidaan tehdä yhdessä. Vai onko se sitten silleen, että mä en voi osallistuu siihen mukaan tavallaan. Että sitten silloin tämän vuoden loputtua niin, voisi sitten miettiä, että mihin asteeseen mä oon päässy. Että miltä musta tuntuu sitten silloin.” (H6/N/29/A)

Otteessa kuntoutujan tavoitteeksi asettuu päihteettömyys seuraavan puolen vuoden ajaksi,

mitä tukee itsehoitoryhmiin osallistuminen ja negatiivisen menneisyyden muistaminen. Kuntoutuja ammentaa omista aiemmista kokemuksistaan sekä vertaisten tuottamasta mallista. Päih-teettömän jakson jälkeen kuntoutujalla on kuitenkin tavoitteena selvittää, onko kohtuukäyttö mahdollista ja pystyykö hän hallitsemaan päihteiden käyttöä. Negatiivisena tulevaisuudenkuvana näyttäytyy tilanne, jossa kuntoutujan sosiaalinen kanssakäyminen rajoittuu, mikäli hän valitsee päih-teettömyyden. Kohtuukäyttö asetetaan näin ollen tavoitteeksi. Hallitsemisnarratiivissa luottamusta tulevaisuuteen lisää koettu kyky rajoittaa päihteen käyttöä, kun taas epätoivottavaa on ongelmalliseksi koetun päihteen käytön tai riippuvuuden jatkuminen ja käytännössä kohtuukäytön epäonnistuminen.

POHDINTA

Tarinallisuus voidaan nähdä inhimillisiä tapahtumia koskevan ymmärryksen muotona, ja narratiivit itsessään ovat siten väline ymmärtää kuntoutujan erilaisia tapoja jäsentää retkahduksen, päih-teiden käytön ja toipumisen usein ambivalenttia suhdetta (ks. Hänninen, 1999, s. 15–18). Tutkimuksessa tarkastelimme laitospäihdekuntoutuksessa olevien kuntoutujien kuvauksia retkahdamisesta ja sen välttämisestä. Tavoittelimme ensinnäkin tietoa siitä, millaisin narratiivein päihdekuntoutujat näitä kuvaavat. Tutkijoina meitä kiinnosti myös se, miten aika näkyy narratiiveissa ja edelleen millaisia tulevaisuuden skenaarioita narratiiveissa rakennetaan. Paikansimme kolme erilaista retkahdamiseen liittyvää narratiivia, jotka nimesimme oppimisenarratiiviksi, päivä kerrallaan -narratiiviksi ja hallitsemisnarratiiviksi. Narratiivit olivat aineistossa jaettuina, sillä kussakin haastattelussa oli havaittavissa yhden tai useamman narratiivin tunnusmerkkejä.

Narratiivit syntyvät tiettyssä kontekstissa. Hännisen (1999, s. 21) mukaan sosiaalinen tarinavaranto muodostuu niistä kulttuurisista kertomuksista, joita yksilölle on tarjolla, ja hän rakentaa niistä omaa henkilökohtaista tarinavarantoaan. Tällöin ne tarinat, jotka kuntoutuksessa esiintyvät, muokataan osaksi kuntoutujien henkilökohtaista tarinaa. Aineistosta paikannetuissa

narratiiveissa heijastuvatkin kuntoutuksen konteksti ja toipumisorientaatiot, joita instituutio tarjoaa perustuen hoidon ideologisiin taustoihin. Oppimisenarratiivin vahvaa asemaa selittänee osaltaan kuntoutuksen pohjautuminen kognitiivisiin käyttäytymisterapioihin, joissa rakennetaan uusia toimintatapoja aiempien haitallisten selviytymiskeinojen tilalle ja pyritään vahvistamaan pystyvyyden tunnetta tavoitteen saavuttamisessa. Samoin päivä kerrallaan -narratiivi heijastelee sitä, että kuntoutusyksikön arvopohjassa ja toiminnassa on vaikutteita 12 askeleen toipumisohjelmasta (ks. Sundin & Lilja, 2018; Weegmann & Piwowoz-Hjort, 2009). Hallitsemisnarratiivi on kuitenkin tulkittavissa kriittiseksi vastapuheeksi edellä mainituille, eikä se perustu kumpaankaan vallitsevaan hoitoideologiaan. Hallitsemisnarratiivi määrittäytyy vahvasti kuntoutujan henkilökohtaisten tavoitteenasettelujen kautta, jotka usein voivat olla kuntoutuksen institutionaalisia tavoitteita vastaan (ks. Lee & O'Malley, 2018). Hallitsemisnarratiivi haastaa muutosvalmiuden ja täyspäih-teettömyyden tavoitteen ja näin manipuolistaa hoidossa tehtävää tavoitteenasettelua. Kuntoutujan oma päätöksenteko, mutta samalla vastuu, korostuu tässä narratiivissa.

Terapeuttisessa työskentelyssä asiakkaan orientoituminen aikaan on keskeistä työn painopisteiden näkökulmasta (Davies & Filippopoulos, 2015; Harrikari, 2017, s. 135). Temporaalisuus näyttäytyy narratiiveissa erilaisina ajanjälteinä; narratiivista riippuen kuntoutuja käyttää menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta eri tavoin jäsentäessään retkahdusta ja sen riskiä. Oppimisenarratiivissa menneisyys ja siellä tehdyt valinnat ovat oppimisen paikkoja ja nykyhetki nähdään mahdollisuutena saada kuntoutukselta mahdollisimman suuri hyöty. Tällöin tulevaisuudessa retkahduksen ehkäisyssä onnistumista määrittää ennen kaikkea eletty, opittu ja omak-suttu. Sen sijaan päivä kerrallaan -narratiivissa katsetta ei suunnata menneeseen eikä tulevaan, vaan valintoja tehdään tässä ja nyt; keskeisintä on tehdä nykyhetkessä oikeat valinnat. Tässä narratiivissa aikajänne tiivistyy muita narratiiveja vahvemmin. Hallitsemisnarratiivissa kuntoutuja tekee punnintaa sekä aiempaan että nykyiseen tietämykseensä pohjautuen ja peilaa näitä myös odotettuihin, vaihtoehtoihin tulevaisuudenku-

viin. Samoin kuin oppimisenarratiivissa, hallitsemisenarratiivissa hyödynnetään vahvasti omia kokemuksia, mutta tavoitteenasettelu on hyvin erilainen. Oppimisenarratiivissa päihteiden hallittu käyttö on usein havaittu itselle mahdottomaksi tulevaisuudenkuvaksi, kun taas hallitsemisenarratiivissa aiempi onnistunut hallinta tai nykyhetken arvio omista kyvyistä tuottaa luottamusta myös tulevaan ja näkyy vahvoina pystyvyyssuomuksina.

Haastatteluissa osin käytetty Tulevaisuuden muistelu -menetelmä kutsuu esiin pohdintoja tulevaisuudesta, kuntoutujien luottamuksesta ja toisaalta myös peloista retkahdusten suhteen (ks. Kokko, 2007). Näiden osalta oli havaittavissa eroja narratiivien välillä. Oppimisenarratiivissa positiivisia odotuksia tulevaisuuteen luovat aiemat päihteettömät jaksot, jolloin retkahtamisen välttäminen on onnistunut. Lisäksi luottamusta lisäävät omat pystyvyyden kokemukset ja saatavilla oleva tuki. Päivä kerrallaan -narratiivissa luottamus tulevaisuuteen syntyy juuri tässä hetkessä toimimisen kautta; pitäytyminen tämän hetken valinnoissa tuottaa riittävät edellytykset onnistumiselle. Hallitsemisenarratiiville taas on tyypillistä, että kuntoutujien puheessa positiiviseen tulevaisuuteen kuuluu kyky hallittuun päihteiden käyttöön. Aiemmissä tutkimuksissa positiivisella tulevaisuuteen suhtautumisella ja optimismilla on havaittu olevan myönteistä vaikutusta kuntoutumiseen (Bradshaw ym., 2014; Irving ym., 1998). Vaikka korkeiden pystyvyyssodotusten merkitys hoidon tuloksellisuuden selittäjänä on vahva (Kadden & Litt, 2011), tutkimuksessamme paikannetut narratiivit haastavat kuitenkin pohtimaan, milloin on kyse liian korkeista pystyvyyssodotuksista tai toiveikkuudesta (Snyder, Rand, King, Feldman & Woodward, 2002). Liian korkeiden ja usein epärealististen pystyvyyssodotusten on aiemmassa tutkimuksessa todettu olevan yhteydessä retkahdukseen (Allsop, Saunders & Phillips, 2000; Witkiewitz, van der Maas, Hufford & Marlatt, 2007). Retkahdusriskitilanteiksi määrittävätkin näin ollen tilanteet, joissa yksilön pystyvyyssodotukset ovat joko heikoimmillaan tai ylimitoitettut.

Myös riskit määrittävät tulevaisuutta koskevissa narratiiveissa eri tavoin. Oppimisenarratiivissa retkahtaminen asettuu riskiksi, jonka myötä voi

menettää päihteettömyydellä saavutetun hyvän ja mahdollisuuden parempaan tulevaisuuteen. Hallitsemisenarratiivissa negatiivista tulevaisuuteen suhtautumista ilmentää pelko hallitun käytön epäonnistumisesta. Tällöin saatetaan palata ongelmalliseksi katsottuun päihdekäyttöön tai käytön rajaamisen haasteiden takia joudutaan luopumaan kohtuukäyttöavoitteesta ja tavoittelemaan täyspäihteettömyyttä. Päivä kerrallaan -narratiivissa katsantokanta on hieman erilainen, mutta siinäkin pyritään hallitsemaan riskejä. Siinä odotushorisontin laventaminen voi rikkoa luottamuksen tulevaan, sillä tulevaisuus voi tuntua liian laajalta hallita. Onkin parempi keskittyä nykyhetkessä toimimiseen, jolloin onnistumisen mahdollisuus voi näyttytyä todennäköisempänä.

Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksella on tiettyjä rajoituksia. Aineisto edustaa rajattua näytettä yhtenä ajanhetkenä laitospäihdekuntoutuksessa olevista kuntoutujista. Tavoitimme kuitenkin niin kuntoutuksessa ensimmäistä kertaa olevien kuin jo aiemmin kuntoutuksessa olleiden sekä vain alkoholia tai monia päihteitä käyttäneiden kuntoutujien kokemuksia. Haastattelut erosivat toisistaan myös iän ja sukupuolen suhteen. Vaikka haastattelututkimuksella ei välttämättä tavoiteta sitä, mikä eri narratiivien suhde kuntoutuksen arjessa on, voidaan niiden esiintymisestä tehdä joitain johtopäätöksiä jo tällä aineistolla. Aineisto sallii erinomaisesti narratiivien olemassaolon, erojen ja niiden yhtäaikaisuuden tarkastelua.

Tuloksia tulkittaessa on huomioitava myös tutkimuksen konteksti, jota käsitelimme jo aiemmin. Oppimisenarratiivin ja päivä kerrallaan -narratiivin voidaan nähdä syntyvän instituution arjessa ja niistä ideologioista, joihin hoito kuntoutusyksikössä perustuu. Narratiivit kertovat siten myös siitä, miten kuntoutujat omaksuvat kuntoutusyksikön tarjoamaa sosiaalista tarinavaraantoa osaksi omaa henkilökohtaista tarinavaraantoaan. Sisäinen tarina onkin tästä näkökulmasta dynaaminen prosessi, jossa yksilö tulkitsee elämäntapahtumia, hänelle suotuja mahdollisuuksia sekä rajoja, jolloin elämän käännekohtissa, kuten päihdekuntoutuksessa, rutiinit murtuvat ja

tarve uudelle merkityksenannolle syntyy (Hänninen, 1999, s. 21–23). Tästä näkökulmasta olisi kiinnostavaa tarkastella narratiivien pysyvyyttä. Muuttuvatko tavat jäsentää retkahdus, kun päihdehoitojakso on ohi ja yksilö elää omissa arjen ympäristöissään tai on jatkohoidon piirissä?

Johtopäätökset

Päihderiippuvuudesta irtautuminen jäsenetään tyypillisimmin prosessina, jossa retkahdukset ja päihdeettömät jaksot vuorottelevat. Muutoksen luominen ei useinkaan ole ongelma, koska jonkin mittaisia päihdeettömiä jaksoja esiintyy myös ongelmakäyttäjillä (Annis & Davis, 1991, s. 204–213). Fosterin ja Marshallin (1998, s. 335–337) mukaan jopa kaksi kolmesta kokee todennäköisesti ainakin yhden retkahduksen takaisin ongelmalliseen päihdekäyttöön hoitoa seuraavina vuosina. Retkahduksen hallinta nousee siten päihdeettömyyden ylläpitämisessä tärkeälle sijalle (Tucker, Vuchinich & Gladsjo, 1994, s. 408). On keskeistä huomioida kuitenkin myös se, että retkahdukset toimivat tärkeänä tienä oman itsen tuntemiseen, mitä kautta avautuu mahdollisuus pysyvämpään muutokseen (Kuusisto, 2010; ks. myös Ekqvist, 2019). Tunnistettuaan asiakkaan käyttämiä narratiiveja terapeutilla on hoitotilanteissa mahdollisuus ehdottaa uusia elementtejä retkahtamista ja sen välttämistä koskeviin narratiiveihin. Tällöin positiivista tulevaisuuteen suuntaavaa tarinaa tuotetaan yhdessä asiakkaan kanssa. (Ks. narratiivisesta terapiasta esim. Brown & Augusta-Scott, 2007.) Tämä edellyttää sitä, että asiakas kokee työskentelysuhteen sen kaltaiseksi, että retkahtamisen voi ottaa työntekijän kanssa turvallisesti puheeksi.

Muutosvalmiuden ja motivationaalisten tekijöiden on nähty olevan tärkeässä roolissa tilanteissa päätöksenteossa (esim. Connors ym., 1996; De Leon, 1996; DiClemente ym., 2004; West, 2006). Motivaatio ei pysy elämän kuluessa stabiilina, vaan muuttuu saaden uusia merkityksiä ja auttaa asettamaan uusia tavoitteita, joita kohti pyrkii. Tätä ajattelua aineistossamme edustaa etenkin oppimisenarratiivi. Yksilöllinen kokemus ratkaisee, muodostuuko tietty tapahtuma, kuten laitospäihdekuntoutus, tietyllä hetkellä käännekohtaksi. On tutkittu, että niin kauan kun

päihdeiden käyttöä puoltavat motiivit painavat enemmän vaakakupissa, muutos on erityisen vaikea (Karwacki & Bradley, 1996, s. 243–255). Muutosvalmiutta ja muutoksen vaiheita kohtaan on kuitenkin esitetty myös kritiikkiä (ks. West, 2005), jota etenkin aineistosta paikannetun hallitsemisenarratiivin voi nähdä heijastavan, sillä siinä muutosvalmius voi kohdentua esimerkiksi vain tiettyyn päihdeeseen tai muuhun riippuvuuden kohteeseen. Hallitsemisenarratiivissa kyseenalaistuu käsitys toipumisesta vain täyspäihdeettömyyden saavuttamisena ja ylläpitämisenä. Toipuminen voi käsittääkin myös käytön vähentämistä, haittojen vähenemistä tai muuta hyvinvoinnin lisääntymistä (ks. Ashford ym., 2019; Witkiewitz ym., 2019). Hoitoetiikan ja jatkotutkimuksen kannalta hallitsemisenarratiivi on erityisen kiinnostava: missä määrin työntekijät pystyvät tukemaan asiakkaiden omaa tavoitteenasettelua? Duncanin ja Millerin (2000) mukaan asiakas sitoutuu paremmin terapiaan, jonka periaatteiden kokee vastaavan omaa käsitystään toipumisesta. Tällöin asiakkaan käyttämien narratiivien tunnistaminen voikin auttaa oikeanlaisen lähestymistavan valitsemisessa tai eri lähestymistapojen yhdistämisessä ja hoitopolun suunnittelemisessa.

Näemme retkahduksen kuntoutujan haasteena omaksua tai hyödyntää erilaisia selviytymisstrategioita muutoksen ylläpitämisessä. Tämä asettaa hoitoinstituutiolle huomattavan pedagogisen vastuun; retkahduksen ehkäisy näyttäytyy tärkeänä hoitosisällöissä huomioitavana seikkana. Oppimisenarratiiviä käyttävät kuntoutujat kuvaavatkin tärkeänä luottamusta tuottavana tekijänä kuntoutuksesta saadut opit. Päihdehoidon tulisi tuottaa keinoja estää ajautuminen retkahdukseen myös hoidon jälkeisinä kriittisinä aikoina (ks. Takeda ym., 2013). Tätä tavoitetta tukemaan tarvitaan kattavia, kuntoutujien tarpeita vastaavia ja helposti saatavilla olevia jatkohoitomahdollisuuksia (Duffy & Baldwin, 2013; Ekqvist, 2019; Knuuti, 2007, s. 168–172; Kotovirta, 2009, s. 142–167; Pärttö ym., 2009; VanDeMark, 2007), joiden valinnassa myös retkahtamista koskevien narratiivien tunnistaminen voi olla avuksi. Esimerkiksi päivä kerrallaan -narratiivia vahvasti käyttävillä vertaistukiryhmät tai ryhmämuotoinen terapia voivat olla luonnollinen osa jatkohoittoa. Hallitsemisenarratiiviin nojautuvilla kuntou-

tujilla täyspäihteettömyyttä korostavat palvelut voivat herättää vastarintaa etenkin tilanteessa, jossa tavoitteena on jonkin tietyn päihteen käytön vähentäminen ja toisen jatkaminen.

Kuntoutujien oman näkökulman lisäksi ratkaisevaa on se, kuinka päihdehuollon ammattilaiset näkevät toipumisen ja retkahtamisen. Parhimmillaan retkahtaminen katkaisee hoitopolun ja alkaneen kuntoutumisen. Retkahtaminen voi myös aiheuttaa sen kokeneelle häpeää, jolloin avun hakemisen kynnyks voi kasvaa suureksi. On

ammattilaisten tehtävä tukea asiakasta retkahtamisen välttämiseksi ja toisaalta myös sen kohdattessa. Parhimmillaan retkahtaminen on kuntoutujalle oppimiskokemus matkalla kohti parempaa tulevaisuutta, jonka saavuttamista tukee avoin ja luottamuksellinen asiakassuhde sekä joustava, kuntoutujan tarpeet huomioiva palvelujärjestelmä.

Artikkeli on saatu toimitukseen 23.8.2019 ja hyväksytty julkaistavaksi 22.3.2020.

Lähteet

- Allsop, S., Saunders, B. & Phillips, M. (2000). The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. *Addiction*, 95(1), 95–106.
- Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R. & Williamson, D. F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, 53(8), 1001–1009.
- Andersson, H. W., Wenaas, M. & Nordfjærn, T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive Behaviors*, 90, 222–228.
- Annis, H. & Davis, C. S. (1991). Relapse prevention. *Alcohol Health & Research World*, 15(3), 204–212.
- Ashford, R. D., Brown, A., Brown, T., Callis, J., Cleveland, H. H., Eisenhart, E., ... & Whitney, J. (2019). Defining and operationalizing the phenomena of recovery: A working definition from the recovery science research collaborative. *Addiction Research and Theory*, 27(3), 179–188.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Bandura, A. (1991). Self-regulation of motivation through anticipatory and self-reactive mechanisms. Teoksessa R. A. Dienstbier (toim.), *Perspectives on motivation. Nebraska symposium on motivation* (s. 69–164). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman & Co.
- Baumaister, R. & Newman, L. S. (1994). How stories make sense of personal experiences: Motives that shape autobiographical narratives. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(6), 676–690.
- Beenstock, J., Adams, J. & White, M. (2011). The association between time perspective and alcohol consumption in university students: Cross-sectional study. *European Journal of Public Health*, 21(4), 438–443.
- Bell, W. (1997/2003). *Foundations of futures studies: Human science for a new era: History, purposes, knowledge*. Piscataway, New Jersey: Transaction Publishers.
- Bradshaw, S., Shumway, S., Wang, E. & Harris, K. (2014). Addiction and the mediation of hope in craving, readiness, and coping. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 9(4), 294–312.
- Bronson, H., Ajo, A. E., Rand-Hendriksen, K. & Duckert, F. (2013). Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1010–1024.
- Brown, C. & Augusta-Scott, T. (2007). *Narrative therapy: Making meaning, making lives*. Thousand Oaks (Calif.): Sage.
- Brownell, K. D., Marlatt, G. A., Lichtenstein, E. & Wilson, G. T. (1986). Understanding and preventing relapse. *American Psychologist*, 41(7), 765–782.
- Burman, S. (2003). Cognitive processes: Their influence on varying pathways to recovery. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 3(3), 21–39.
- Carelli, M., Wiberg, B. & Wiberg, M. (2011). Development and construct validation of the Swedish Zimbardo Time Perspective Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 27(4), 220–227.
- Connors, G. J., Maisto, S. A. & Donovan, D. M. (1996). Conceptualizations of relapse: A summary of psychological and psychobiological models. *Addiction*, 91(Supplement), S5–S13.

- Davies, S. & Filippopoulos, P. (2015). Changes in psychological time perspective during residential addiction treatment: A mixed-methods study. *Journal of Groups in Addiction & Recovery, 10*(3), 249–270.
- De Leon, G. (1996). Integrative recovery: A stage paradigm. *Substance Abuse, 17*(1), 51–63.
- Dennis, M. L., Scott, C. K., Funk, R. & Foss, M. A. (2005). The duration and correlates of addiction and treatment careers. *Journal of Substance Abuse Treatment, 28*(2), S51–S62.
- DiClemente, C. C., Schlundt, D. & Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *The American Journal on Addictions, 13*(2), 103–119.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A. & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*(1), 629–651.
- Duffy, P. & Baldwin, H. (2013). Recovery post treatment: Plans, barriers and motivators. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 8*(6), 6–17.
- Duncan, B. & Miller, S. (2000). The client's theory of change: Consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration, 10*(2), 169–187.
- Ekqvist, E. (2019). Päihderiippuvuudesta kuntoutuvi- en tulevaisuuden toiveet. *Yhteiskuntapolitiikka, 84*(3), 258–269.
- Eriksson, E., Arnkil, T. E. & Rautava, M. (2006). Ennakoitidialogeja huoltien vyöhykkeellä. Verkostokonsultin käsikirja – ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Työpa- pereita 29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).
- Etherington, K. (2007). Loss and trauma in the lives of people with a history of drug abuse. *Journal of Loss and Trauma, 12*(1), 61–74.
- Floersch, J., Longhofer, J. L., Kranke, D. & Townsend, L. (2010). Integrating thematic, grounded theory and nar- rative analysis. A case study of adolescent psychotropic treatment. *Qualitative Social Work, 9*(3), 407–425.
- Foster, J. H. & Marshall, E. J. (1998). Predictors of relapse to heavy drinking in alcohol dependent subjects following alcohol detoxification: The role of quality of life measures, ethnicity, social class, cigarette and drug use. *Addiction Bi- ology, 3*(3), 333–343.
- Georgakopoulou, A. (2007). *Small stories, interaction and iden- tities* (8. painos). Amsterdam/Philadelphia: John Benja- mins Publishing Company.
- Harrikari, T. (2017). Byrokratian sykliit ja asiakkaiden rytmit sosiaalityössä. Teoksessa M. Törrönen, K. Hänninen, P. Joutimäki, T. Lehto-Lundén, P. Salovaara & M. Veistilä (toim.), *Vastavuoroinen sosiaalityö* (s. 127–137). Helsinki: Gaudeamus.
- Hellman, M. (2012). Mind the gap! Failure in understanding key dimensions of a drug user's life. *Substance Use & Misuse, 47*(13–14), 1651–1657.
- Hänninen, V. (1999). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Acta Universitatis Tamperensis 696. Tampere: Tampereen yli- opisto.
- Hänninen, V. & Koski-Jännes, A. (1999). Narratives of re- covery from addictive behaviours. *Addiction, 94*(12), 1837–1848.
- Irving, L., Seidner, A., Burling, T., Pagliarini, R. & Rob- bins-Sisco, D. (1998). Hope and recovery from substance dependence in homeless veterans. *Journal of Social and Clinical Psychology, 17*(4), 389–406.
- Jakobsson, A., Hensing, G. & Spak, F. (2005). Developing a willingness to change: Treatment-seeking processes for people with alcohol problems. *Alcohol & Alcoholism, 40*(2), 118–123.
- Juhila, K. (2012). Poikkeavan kategorian jäsenyyden tuottami- nen ja vastustaminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen, *Kategoriat, kulttuuri & moraalit* (s. 131–174). Tampere: Vastapaino.
- Järvinen, M. & Ravn, S. (2017). Out of sync: Time manage- ment in the lives of young drug users. *Time & Society, 26*(2), 244–264.
- Kadden, R. M. & Litt, M. D. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Be- haviors, 36*(12), 1120–1126.
- Karwacki, S. B. & Bradley, J. R. (1996). Coping, drinking motives, goal attainment expectancies and family models in relation to alcohol. *Journal of Drug Education, 26*(3), 243–255.
- Kemp, R. (2009). The temporal dimension of addiction. *Jour- nal of Phenomenological Psychology, 40*(1), 1–18.
- Klingemann, H. (2000). "To every thing there is a season" – Social time and clock time in addiction treatment. *Social Science & Medicine, 51*(8), 1231–1240.
- Klingemann, H. & Schibli, D. (2004). Times for healing: To- wards a typology of time-frames in Swiss alcohol and drug clinics. *Addiction, 99*(11), 1418–1429.
- Knuuti, U. (2007). *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Helsinki: Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia, 1/2007.
- Koehn, C. V. & Cutcliffe, J. R. (2012). The inspiration of hope in substance abuse counseling. *Journal of Humanistic Coun- seling, 51*(1), 78–98.
- Kokko, R.-L. (2007). Tulevaisuuden muistelu -palaveri – toi- veikkautta tuottava yhteistyömenetelmä. *Yhteiskuntapoli- tiikka, 72*(2), 166–174.

- Kotovirta, E. (2009). *Huumeriippuvuudesta toipuminen Ni-mettömien Narkomaanien toveriseurassa*. Helsinki: THL, Tutkimus 10/2009.
- Kuusisto, K. (2010). *Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä il-man professionaalista hoitoa*. Acta Universitatis Tamperensis 1492. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuusisto, K., Knuutila, V. & Saarnio, P. (2011). Clients' self-efficacy and outcome expectations: Impact on retention and effectiveness in outpatient substance abuse treatment. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 10(4), 157–168.
- Kuusisto, K. & Saarnio, P. (2012). Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77(3), 290–301.
- Larimer, M. E., Palmer, R. S. & Marlatt, G. A. (1999). Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research and Health*, 23(2), 151–160.
- Lee, H. S. & O'Malley, D. (2018). Abstinence-only: Are you not working the program or is the program not working for you? *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 18(3), 289–304.
- Maisto, S. A., Pollock, N. K., Cornelius, J. R., Lynch, K. G. & Martin, C. S. (2003). Alcohol relapse as a function of relapse definition in a clinical sample of adolescents. *Addictive Behaviors*, 28(3), 449–459.
- Malivert, M., Fatséas, M., Denis, C., Langlois, E. & Auria-combe, M. (2012). Effectiveness of therapeutic communities: A systematic review. *European Addiction Research*, 18(1), 1–11.
- McKay, J. R., Franklin, T. R., Patapis, N. & Lynch, K. G. (2006). Conceptual, methodological, and analytical issues in the study of relapse. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 109–127.
- Mercuri, K., Terrett, G., Bailey, P., Henry, J., Curran, H. V. & Rendell, P. (2016). Deconstructing the nature of episodic foresight deficits associated with chronic opiate use. *British Journal of Clinical Psychology*, 55(4), 401–413.
- Miller, W. R. (1996). What is a relapse? Fifty ways to leave the wagon. *Addiction*, 91(Supplement), S15–S27.
- Miller, W. R. (2015). Retire the concept of "relapse". *Substance Use & Misuse*, 50(8–9), 976–977.
- Moskalewicz, M. (2016). Lived time disturbances of drug addiction therapy newcomers. A qualitative, field phenomenology case study at Monar-Markot Center in Poland. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(6), 1023–1038.
- Mäkelä, K., Arminen, I., Bloomfield, K., Eisenbach-Stangl, I., Helmersson Bergmark, K., Kurube, N., ... & Zielinski, A. (1996). *Alcoholics Anonymous as a mutual-help movement: A study in eight societies*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Pärttö, M., Hännikäinen-Uutela, A.-L. & Määttä, P. (2009). Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huumeekuntoutuksen jälkeen. *Janus*, 17(2), 121–138.
- Rahill, G. J., Lopez, E. P., Vanderbiest, A. & Rice, C. (2009). What is relapse? A contemporary exploration of treatment of alcoholism. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9(3), 245–262.
- Randall, C. L., Del Boca, F. K., Mattson, M. E., Rychtarik, R., Cooney, N. L., Donovan, D. M., ... & Wirtz, P. W. (2003). Primary treatment outcomes and matching effects: After-care arm. Teoksessa T. F. Babor & F. K. Del Boca (toim.), *Treatment matching in alcoholism* (s. 135–149). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rubin, A. (2003). Tulevaisuudenkuvat ja identiteetin rakentuminen myöhäismodernissa. Teoksessa M. Kamppinen, O. Kuusi & S. Söderlund (toim.), *Tulevaisuudentutkimus: perusteet ja sovelluksia* (2. korjattu painos, s. 791–819). Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 896.
- Rubin, A. & Linturi, H. (2001). Transition in the making: The images of the future in education and decision-making. *Futures*, 33(3–4), 267–305.
- Smith, B. & Sparkes, A. C. (2008). Narrative and its potential contribution to disability studies. *Disability & Society*, 23(1), 17–28.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., King, E. A., Feldman, D. B. & Woodward, J. T. (2002). "False" hope. *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 1003–1022.
- Stokes, M., Schultz, P. & Alpaslan, A. (2018). Narrating the journey of sustained recovery from substance use disorder. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), 35–47.
- Sundin, M. & Lilja, J. (2018). Substance use and strategies to avoid relapses following treatment: A narrative approach with clients undertaking a twelve-step program in Sweden. *Journal of Substance Use*, 24(2), 125–129.
- Takeda, Y., Roper, L., Duff, S. & Booth, P. G. (2013). Decision-making throughout the whole process of relapse: A qualitative analysis of problem drinkers' accounts of recent episodes. *Journal of Substance Use*, 18(5), 417–428.
- Terrett, G., Lyons, A., Henry, J., Ryrie, C., Suddendorf, T. & Rendell, P. (2017). Acting with the future in mind is impaired in long-term opiate users. *Psychopharmacology*, 234(1), 99–108.
- Thombs, D. L. & Osborn, C. J. (2013). *Introduction to addictive behaviors* (4. painos). New York: Guilford.

- Tucker, J. A., Vuchinich, R. E. & Gladsjo, J. (1994). Environmental events surrounding natural recovery from alcohol-related problems. *Journal of Studies on Alcohol*, 55(4), 401–411.
- VanDeMark, N. R. (2007). Policy on reintegration of women with histories of substance abuse: A mixed methods study of predictors of relapse and facilitators of recovery. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 28(2).
- Weegmann, M. & Piwowitz-Hjort, E. (2009). 'Naught but a story': Narratives of successful AA recovery. *Health Sociology Review*, 18(3), 273–283.
- West, R. (2005). Time for a change: Putting the transtheoretical (stages of change) model to rest. *Addiction*, 100(8), 1036–1039.
- West, R. (2006). *Theory of addiction*. Malden, MA US: Blackwell Publishing.
- Witkiewitz, K., van der Maas, H. L. J., Hufford, M. R. & Marlatt, G. A. (2007). Non-normality and divergence in post-treatment alcohol use: Re-examining the Project MATCH data "another way". *Journal of Abnormal Psychology*, 116(2), 378–394.
- Witkiewitz, K., Wilson, A. D., Pearson, M. R., Montes, K. S., Kirouac, M., Roos, C. R., ... & Maisto, S. A. (2019). Profiles of recovery from alcohol use disorder at three years following treatment: Can the definition of recovery be extended to include high functioning heavy drinkers? *Addiction*, 114(1), 69–80.
- Årstad, J., Nesvåg, S. M., Njå, A.-L. M. & Biong, S. N. (2018). How enough becomes enough: Processes of change prior to treatment for substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 23(4), 429–435.

EKQVIST, E.,
& KUUSISTO, K.

Narratives of relapse and its prevention during inpatient substance abuse treatment

Psykologia 54 417–432
Tallinna ISSN 0355-1067

Recovery from substance abuse is rarely a straightforward process. The possibility of relapse may be on a client's mind as a memory of a past relapse or as a possible future scenario. Research is scarce on inpatients' talk of relapse during inpatient substance abuse treatment. In this research, we interviewed seven inpatients during their treatment and analyzed the data with narrative analysis. We found three narratives: the learning narrative, "one day at a time" narrative and controlling narrative. We analyzed narratives within different time perspectives, i.e. past, present and future, and focused on how relapse is present in future talk. The narratives mirrored different orientations on recovery and relapse. In the learning narrative, learning from past experiences was central, while

in the "one day at a time" narrative, acting in the present was essential. In the controlling narrative, both past experiences of controlled substance use and self-efficacy regarding substance use in the future were relevant. In the treatment context, recognition of these narratives may help professionals to amend treatment and provide services according to client needs.

Keywords:

relapse, inpatient substance abuse treatment, time, future

Authors:

Eeva Ekqvist, MSocSci,
university instructor,
Social Work,
Faculty of Social Sciences,
Tampere University,
Linna building, room 6105,
FI-33014 University of
Tampere,
Finland

Katja Kuusisto, PhD,
adjunct professor, university
lecturer,
Social Work,
Faculty of Social Sciences,
Tampere University,
Finland

PSYKOLOGIA

JOURNAL OF THE FINNISH
PSYCHOLOGICAL SOCIETY VOL 54, NO 6

EDITOR:

Jussi Silvonen

SUB-EDITORS:

Heli Venhola

Taina Schakir

ASSOCIATE EDITORS:

Anne Mäkikangas

Miira Niska

Miriam Nokia

Tiina Parviainen

Katarina Pettersson

Katariina Salmela-Aro

The journal is published
in one volume of six issues per year.

EDITORIAL ADDRESS:

Psykologia, Liisankatu 16 A,
FI-00170 Helsinki, Finland

