

Janika Kosonen

# ONGELMALLISESTA PÄIHTEIDENKÄYTÖSTÄ IRTAANTUMINEN POIKKEUSOLOISSA

Tutkimus koronarajoitusten vaikutuksista  
päihdedesistanssin mahdollisuuksiin  
laitospäihdekuntoutuksessa

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Sosiaalityön tutkinto-ohjelma

Pro gradu -tutkielma

Helmikuu 2022

# TIIVISTELMÄ

Kosonen, Janika: Ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irtaantuminen poikkeusoloissa: Tutkimus koronarajoitusten vaikutuksista päihdedesistanssin mahdollisuuksiin laitospäihdekuntoutuksessa.

Pro gradu -tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma  
Ohjaaja: Tarja Pösö  
Helmikuu 2022

---

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten koronarajoitukset ovat vaikuttaneet laitospäihdekuntoutujien päihdedesistanssin mahdollisuuksiin koronaviruspandemian aikana. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu kriminologian perinteestä tulevan desistanssiteorian ja psykologiasta tunnetun itseohjautuvuusteorian ympärille. Ongelmallisesta päihteidenkäytöstä ja päihteellisestä elämäntavasta irtaantumisesta käytetään tutkimuksessa käsitettä *päihdedesistanssi*. Desistanssiteoriat auttavat lisäämään ymmärrystä irtaantumisen ilmiöstä, kun taas itseohjautuvuusteorian psykologiset perustarpeet auttavat selittämään laitospäihdekuntoutujien kokemuksia.

Tutkimuksen aineisto koostuu kuudesta teemahaastatteluin toteutetusta fokusryhmähaastattelusta, joissa pandemian aikana laitospäihdekuntoutuksessa olleita kuntoutujia ( $N=19$ ) haastateltiin etäyhteydellä. Tutkimus kiinnittyy tieteenfilosofialtaan objektiivisen hermeneutiikan perinteeseen ja aineisto on analysoitu teoriaohjaavan laadullisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen.

Koronarajoitusten nähtiin vaikuttavan päihdedesistanssin prosessiin kauttaaltaan. Koronarajoitukset ovat vaikuttaneet kuntoutujien elämäntilanteen kriisiytymiseen ennen hoitoon hakeutumista. Laitospäihdekuntoutuksen aikana koronarajoitusten vaikutukset näkyvät kuntoutujien tarpeina saada vertaistukea kokeneemmilta ja omassa prosessissaan pidemmällä olevilta vertaisilta. Erilaisten aktiviteettien, harrastusmahdollisuuksien ja kotiharjoitteluiden rajoitukset näkyvät epävirallisen prosessuaalisen tuen puutteena erityisesti primaari- ja sekundaaridesistanssin välisessä siirtymässä. Tutkimustulosten perusteella etäyhteyksin toteutuneessa laitostekstin ulkopuolisessa sosiaalityössä ei ole onnistuttu kohtaamaan asiakkaita samalla tavalla kuin kasvotusten toteutuneessa sosiaalityössä.

Tutkimus osoittaa, että koronarajoitukset ovat vaikuttaneet merkittäväällä tavalla kaikkien laitospäihdekuntoutujien sosiaalisiin olosuhteisiin. Se tekee samalla näkyväksi sosiaalisten olosuhteiden merkityksen ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irtaantumisen prosessissa. Koronarajoitukset ovat muuttaneet sosiaalisen pääoman funktiota ja vaikeuttaneet sen hallintaa päihdedesistanssiprozessissa, mikä luo uusia edellytyksiä sen kontekstissa tehtävälle sosiaalityölle.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että pandemian aikana laitospäihdekuntoutuksessa olleiden kuntoutujien kohdalla olisi erityisen tärkeää kiinnittää huomiota sosiaalisten olosuhteiden muutokseen laitospäihdekuntoutuksen ja kotiolojen välillä siten, että kuntoutujan toimintamahdollisuudet omassa sosiaalisessa ympäristössään ja sieltä saatu tuki säilyisivät mahdollisimman samankaltaisina. Koronarajoitusten vuoksi laitospäihdekuntoutuksessa saavutettujen tulosten vakiintumisen seurantaan tulisi kiinnittää jatkossa erityistä huomiota.

Avainsanat: päihdehuolto, laitospäihdekuntoutus, sosiaalityö, päihdedesistanssi, itseohjautuvuusteoria, psykologiset perustarpeet, koronapandemia, pandemia.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# ABSTRACT

Kosonen, Janika: Desisting from problematic substance use under exceptional circumstances: The impact of the Covid-19 restrictions on desistance from drugs and/or alcohol in inpatient substance abuse treatment.

Master's Thesis  
Tampere University  
Degree program in social work  
Thesis supervisor: Tarja Pösö  
February 2022

---

This master's thesis investigates how the Covid-19 restrictions have affected clients' opportunities to desist from drugs and/or alcohol in inpatient substance abuse treatment. The theoretical background of this study is based on the desistance theories from criminology along with the self-determination theory from the tradition of psychology. Here, the concept of *desistance from drugs and/or alcohol* refers to the desistance of problematic substance use and lifestyle that includes substance misuse. Desistance theories assist in understanding the phenomenon of the desistance process whilst the basic psychological needs represented in the self-determination theory assist in explicating the clients' experiences.

The research data consists of six focus group interviews, which were conducted remotely through semi-structured thematic interview method. The focus groups targeted clients ( $N=19$ ) who were currently in inpatient substance abuse treatment during the pandemic and restrictions. The research design follows the principles of the objective hermeneutics' tradition. The data is analysed through abductive qualitative content analysis methodology.

This study indicates that the Covid-19 restrictions affect the desistance process throughout the way. The restrictions have had in many cases a negative impact on clients' lives before they've applied for assistance. During the inpatient substance abuse treatment, the Covid-19 restrictions have generated a need for peer support from more experienced peers who have gone further in their own processes. The restrictions of various daily activities, hobbies and home trainings have affected on the clients' experiences of insufficient informal procedural support especially in the phase of transitioning from the primary desistance to the secondary desistance. The results show that the remotely conducted social work outside the context of inpatient substance abuse treatment hasn't been able to confront the clients the same way that it's able to do when meetings are being held face to face.

This study discovered that the Covid-19 restrictions have had a major impact on clients' social circumstances in all cases. This phenomenon makes visible the significance and role of the social circumstances in the desistance process from problematic substance use. The Covid-19 restrictions have changed the function of the social capital as well as hampered its management in the desistance process from drugs and/or alcohol. This creates new prerequisites to social work that is done in the context of desistance.

The results suggest that it would be essential to pay attention to the change in the social circumstances during the client's transition from the inpatient treatment to home when it comes to clients who have been in inpatient substance abuse treatment during the pandemic conditions. The attention should be paid to ensure that the client's action opportunities in his or her own social environment along with the support received from there would remain as coherent when the client returns home. Besides, due to the Covid-19 restrictions it reveals crucial to pay particular attention to the follow-up of the stabilization of the results the client have achieved during the time in inpatient substance abuse treatment.

Key words: inpatient substance abuse treatment, social work, desistance from drugs and/or alcohol, self-determination theory, basic psychological needs, Covid-19 pandemic, pandemic.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	6
2 Koronaviruspandemia ja päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden parissa tehtävä sosiaalityö.....	10
2.1 Koronaviruspandemian vaikutuksista päihteitä ongelmallisesti käyttäviin ihmisiin ..	10
2.2 Koronaviruspandemian vaikutuksista päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden parissa tehtävään sosiaalityöhön.....	12
3 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys .....	17
3.1 Desistanssi ja päihdedesistanssi .....	17
3.2 Psykologiset perustarpeet ja motivaatio itseohjautuvuusteoriassa.....	21
4 Tutkimusasetelma ja tutkimuksen toteutus .....	29
4.1 Objektiivinen hermeneutiikka tutkimuksen tieteenfilosofisena lähtökohtana .....	29
4.2 Tutkimusongelma .....	32
4.3 Teoriaohjaava laadullinen sisällönanalyysi.....	33
4.4 Aineiston kuvaus ja aineiston analyysi.....	36
4.5 Tutkimuksen eettisyys .....	41
5 Koronarajoitusten vaikutukset päihdedesistanssin mahdollisuuksiin laitospäihdekuntoutuksessa.....	44
5.1 Päihdedesistanssi.....	44
5.2 Psykologiset perustarpeet ja motivaatio .....	53
6 Johtopäätökset ja pohdinta .....	63
Kirjallisuus .....	72
Liitteet .....	78

## Kuviot ja taulukot

Kuvio 1. Motivaation jatkumo itseohjautuvuusteoriassa (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 67).....	24
Kuvio 2. Sosiaalinen pääoma päihdedesistanssiprosessissa. ....	49
Kuvio 3. Laitospäihdekuntoutujien motivaation vaihtelu itseohjautuvuusteorian motivaation jatkumossa (Ks. Kuvio 1., Vansteenkiste & Sheldon 2006, 67). ....	68
Taulukko 1. Aineiston numeeriset perustiedot. ....	38
Taulukko 2. Koodiryhmät ja koodit. ....	40

# 1 Johdanto

Tässä laadullisessa pro gradu -tutkimuksessa olen kiinnostunut siitä, miten koronaviruspandemian aikaiset koronarajoitukset ovat vaikuttaneet laitospäihdekuntoutujien päihdedesistanssin mahdollisuuksiin pandemian aikana. Laitospäihdekuntoutajat ovat haavoittuvaisessa asemassa olevia yhteiskunnan jäseniä, joiden arkeen ennen kuntoutusta on liittynyt tyypillisesti monenlaisia terveydellisiä riskejä ja sosiaalisia tuentarpeita (Ranta 2020, 592). Laitosmuotoiseen päihdekuntoutukseen päädyttäessä avopalvelut ovat usein todettu asiakkaan kohdalla riittämättömiksi, mikä kertoo asiakkaan elämäntilanteen kompleksisuudesta ennen hoitoon hakeutumista tai sinne pääsyä (Ekqvist & Kuusisto 2020, 285).

Covid-19- eli koronaviruspandemia alkoi Kiinasta vuoden 2019 lopulla, ja alkuvuodesta 2020 viruksen leviämistä ryhdyttiin hillitsemään kansallisilla ja kansainvälisillä koronarajoituksilla, joilla on ollut huomattavia vaikutuksia ihmisten elämään. Estääkseen koronaviruksen leviämistä, valtiot ovat asettaneet kansalaisiaan koskevia rajoituksia, joilla on muun muassa suljettu valtioiden rajoja ja julkisia tiloja sekä rajoitettu arkipäiväisiä toimintoja kuten työn tekemistä, harrastamista ja itselle tärkeiden ihmisten tapaamista. Kasvomaskien käyttö, fyysisen etäisyyden pitäminen ja kasvokkaisten tapaamisten korvaaminen etäyhteyksillä ovat vaikuttaneet merkittäväällä tavalla sosiaalisen vuorovaikutuksen mekanismeihin pandemian keskellä. Koronaviruspandemian kaltaisessa globaalissa kriisissä yhteiskunnan haavoittuvaisimmat jäsenet ovat erityisen riskialttiissa asemassa (Amadasun 2020, 734; Dietze & Peacock 2020, 299).

Tässä tutkimuksessa selvitän, kuinka koronarajoitukset ovat vaikuttaneet laitospäihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden kokemuksiin ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irtaantumisesta. Olen kiinnostunut myös siitä, millaisia ilmiöitä koronarajoitukset ovat tuoneet laitospäihdehoidon kontekstiin sekä siitä, millaisia jo olemassa olevia rakenteellisia tekijöitä ne mahdollisesti tekevät näkyviksi. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu kriminologian tieteenalan perinteestä tulevan desistanssin käsitteen ja psykologiasta tunnetun itseohjautuvuusteorian ympärille. Desistanssiteorioita on hyödynnetty päihdetutkimuksessa ulkomailta (ks. esim. Best, Irving & Albertson 2017; Graham 2016; Kay & Monaghan 2019; Schroeder, Giordano & Cernkovich 2007), mutta Suomessa desistanssia ei ole aikaisemmin suoraan yhdistetty akateemiseen sosiaalityön päihdetutkimukseen.

Tutkimukseni liittyy tieteenfilosofialtaan objektiivisen hermeneutiikan perinteeseen, joka pyrkii ylittämään rajan ymmärtämisen ja selittämisen välillä yhdistämällä nämä kaksi tieteellisen tiedontuotannon perustehtävää (Rostila 2019, 283–284). Tässä tutkimuksessa desistanssiteoriat tarjoavat teoreettisen mallin ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irtaantumisen ymmärtämiselle, kun taas koronarajoitusten vaikutuksia irtaantumisen ilmiöön pyritään selittämään psykologisten perustarpeiden teorian avulla. Toisaalta desistanssiteorioiden avulla voidaan kyetä selittämään joitakin ilmiöön vaikuttavia tekijöitä, ja samoin psykologisten perustarpeiden teoria voi lisätä ymmärrystä myös tutkittavasta ilmiöstä.

Desistanssin käsite on vakiintunut tarkoittamaan yksinkertaistetusti rikollisesta elämäntavasta irtaantumista (Kivivuori ym. 2018, 203; Graham 2016, 20). Kansainvälisessä kirjallisuudessa päihteellisestä elämäntavasta irtaantumisesta on desistanssin viitekehyksessä käytetty muun muassa termiä *desistance from drugs* (ks. esim. Hunter & Farrall 2015, 948) ja toisinaan se on erotettu desistanssin merkityksestä perinteisellä toipumisen (*recovery*) käsitteellä (ks. esim. Best ym. 2017; Kay & Monaghan 2019). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yksinomaan päihteellisestä elämäntavasta irtaantumista (*desistance from drugs*), minkä vuoksi hylkään päihdetutkimuksessa tyypillisesti käytetyn toipumisen käsitteen ja tuon keskusteluun *päihdedesistanssin* käsitteen. Päihdedesistanssin käsitteellä viitataan päihteellisestä elämäntavasta irtaantumiseen desistanssiteorioiden kontekstissa. Päihteellisellä elämäntavalla tarkoitan elämäntapaa, jossa ongelmallinen päihteidenkäyttö on merkittävässä osassa ihmisen arjessa.

Päihdedesistanssi tarjoaa käsitteellisen mallin irtaantumisen ilmiön tarkastelulle. Desistanssiteorioissa irtaantumisen ilmiötä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti elämäntavan näkökulmasta, jolloin toiminta, josta irtaantuminen tapahtuu, ymmärretään yksittäistä toimintoa laajemmassa kontekstissa. Tämä näkökulma huomioi vahvemmin sen, että ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irtaantumisessa on kyse yksittäisen toiminnon sijaan kokonaisvaltaisesta elämäntavasta luopumisesta. Päihdedesistanssi tarjoaa näin ollen uudenlaisia mahdollisuuksia näkökulman laajentamiseen ja ymmärryksen syventämiseen elämäntavasta irtaantumisen ilmiöstä päihdehuollon sosiaalityön kontekstissa.

Psykologisten perustarpeiden teoria on itseohjautuvuusteorian alateoria, jonka taustalla on ajatus ihmisestä aktiivisena organismina, jolla on luontainen taipumus eheyteen ja itseohjautuvuuteen (Ryan & Deci 2017, 29; 49). Psykologisten perustarpeiden teoria

määrittelee kolme universaalia psykologista perustarvetta, joiden samanaikaisen tyydyttymisen on nähty olevan edellytys yksilön terveelle kehitykselle, autonomiselle motivaatiolle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Nämä psykologiset perustarpeet ovat autonomia (*autonomy*), kompetenssi (*competence*) ja yhteenkuuluvuus (*relatedness*) (Emt., 80–81).

Tämän tutkimuksen kontekstissa psykologisten perustarpeiden teoria täydentää desistanssiteorioiden tarjoamaa ymmärrystä, sillä itseohjautuvuusteoria on kiinnostunut yksilön näkökulman lisäksi erityisesti yksilöön vaikuttavista sosiaalisista ympäristöistä (Ryan & Deci 2000, 68–69). Koronarajoitukset ymmärretään tässä tutkimuksessa tekijänä, joka paljastaa laitospäihdekuntoutujien sosiaalisista ympäristöistä sellaisia seikkoja ja funktioita, jotka ennen pandemian vaikutuksia ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Näin ollen päihdedesistanssi ja psykologiset perustarpeet muodostavat yhdessä toisiaan täydentävän teoreettisen näköalan koronarajoitusten vaikutusten tarkastelulle laitospäihdekuntoutujien kokemuksissa.

Tutkimuksen aineisto koostuu teemahaastatteluina toteutetuista fokusryhmähaastatteluista, joissa on haastateltu pandemian aikana laitospäihdehoidossa olevia asiakkaita kahdessa laitoshoidon yksiköissä Suomessa. Haluan tutkia ilmiötä asiakasnäkökulmasta, sillä sosiaalityön asiakkaiden ja kohderyhmien äänen kuuluvaksi tekeminen julkisessa keskustelussa on mielestäni yksi sosiaalityön tutkimuksen tärkeimmistä tehtävistä. Sosiaalityössä tarvitaan jatkuvasti tutkittua tietoa asiakkaiden omista kokemuksista tukemaan palvelujen muotoilua ja kehittämistä. Aineiston analyysitapa on teoriaohjaava sisällönanalyysi, jossa olemassa oleva teoria ohjaa vahvasti analyysin kulkua.

Pidän tutkimukseni aihetta ajankohtaisena, tärkeänä ja yhteiskunnallisesti merkityksellisenä. Henkilökohtainen kiinnostukseni tutkimuksen aihepiiriin kumpuaa käytännön työkokemuksestani kunnallisessa aikuissosiaalityössä ja lastensuojelussa, joissa olen työskennellyt päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden parissa. Työkokemukseni kautta minulla on tutkimustyön aloittaessani jo jonkinlainen esiyymmärrys ja tietopohja aihepiiristä.

Tutkimus etenee kvalitatiiviselle tutkimukselle tavanomaiseen tapaan ilmiön ja teorian taustoituksesta tutkimuksen metodologiseen taustaan ja metodisiin valintoihin, josta edelleen tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin. Luvussa kaksi käsittelen



koronaviruspandemian vaiheita ja sitä, miten pandemia on muuttanut sosiaalityön tekemisen reunaehdoja päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden parissa. Luvussa tarkastelen myös tarkemmin pandemian vaikutuksia päihdehuollon järjestämiseen ja sen asiakkaiden asemaan palvelujärjestelmässä.

Luvussa kolme syvennyn tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Aloitan teoriataustan käsittelyn desistanssin käsitteen määrittelystä ja tutkimukselle tärkeiden desistanssiteorioiden esittelystä. Desistanssista siirryn itseohjautuvuusteoriaan ja sen psykologisten perustarpeiden alateoriaan. Luvussa syvennyn tarkastelemaan myös psykologisten perustarpeiden vaikutusta ihmisen motivaatioon. Luvussa neljä liitän tutkimuksen sen tieteenfilosofisiin ja historiallisiin yhteyksiin, esittelen tutkimusmetodin ja pohdin tutkimuseettisiä kysymyksiä. Tämän jälkeen kuvaan tutkimuksen aineistoa ja kerron sen analyysin vaiheista. Luvussa viisi raportoin tutkimuksen tulokset ja lopulta luvussa kuusi arvioin tuloksia sosiaalityön tieteenalan ja käytännön viitekehysessä.

## 2 Koronaviruspandemia ja päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden parissa tehtävä sosiaalityö

### 2.1 Koronaviruspandemian vaikutuksista päihteitä ongelmallisesti käyttäviin ihmisiin

Koronavirus, eli SARS-COV-2 on virus, joka aiheuttaa COVID-19-tautia (Grebely, Cerdá & Rhodes 2020, 1). Ensimmäinen tautitapaus raportoitiin Hubein maakunnassa Wuhanin kaupungissa Kiinassa loppuvuodesta 2019 (Amadasun 2020, 753–754). Pian koronavirus alkoi levitä maailmanlaajuisesti aiheuttaen odottamattomia taloudellisia, poliittisia ja ihmisten arkielämään vaikuttavia seurauksia (Harrikari ym. 2021, 1). Keskustelu koronaviruksesta kiihtyi mediassa tammikuussa 2020 ja viruksen levitessä useissa valtioissa hallitukset ryhtyivät järeisiin toimenpiteisiin viruksen leviämisen estämiseksi (Walter-McCabe 2020, 69; Amadasun 2020, 734; Dietze & Peacock 2020, 297). Valtioiden rajoja suljettiin ja ihmisten välistä vuorovaikutusta rajoitettiin.

Käsillä olevan tutkimuksen aineisto on kerätty maaliskuusta huhtikuusta 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) tilannekatsaus koronavirustilanteesta 4.3.2021 ilmoitti tähän mennessä yli 114 miljoonaa tautitapausta ja yli 2,5 miljoonaa koronavirustautiin menehtynyttä maailmanlaajuisesti. Suomessa ilmoitettuja tapauksia oli tällöin raportoitu yhteensä 59 442 3,3 miljoonasta tutkitusta näytteestä. Sairaalahoidossa raportoitiin olevan 258 henkilöä, joista 37 henkilöä sai tehohoitoa. Suomessa koronavirukseen liittyviä kuolemia oli tällöin raportoitu yhteensä 759. Menehtyneiden keski-ikäksi raportoitiin 81,6 vuotta ja valtaosalla menehtyneistä oli ollut yksi tai useampi pitkäaikaissairaus. Virustapausten ilmaantuvuudessa oli suuri alueellinen variaatio, kun Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella ilmaantuvuus oli kaksinkertainen koko maan ilmaantuvuuteen nähden. (STM:n ja THL:n tilannekatsaus koronavirustilanteesta 4.3.2021.)

Koronavirukseen liittyvät rajoitukset ovat vaikuttaneet merkittävästi tapaamme elää ja olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Rajoitusten myötä koronaviruksen vaikutukset laajenevat itse viruksen ja sen aiheuttaman taudin ulkopuolelle koskemaan ihmiselämän sosiaalisia, kulttuurisia, taloudellisia ja poliittisia ulottuvuuksia. (Grebely ym. 2020, 1.) Koronaviruspandemia on globaali kriisi, jossa erityisessä riskissä ovat kaikista heikoimmassa asemassa olevat yhteiskunnan jäsenet, jollaisiksi päihteitä ongelmallisesti

käyttävät ihmiset tyypillisesti tunnistetaan (Kuusisto, Ekqvist & Kalliomaa-Puha 2021). Päihteitä ongelmallisesti käyttävät ihmiset ovat korkeassa riskissä saada koronavirustartunta (Amadasun 2020, 734; Dietze & Peacock 2020, 299). Tartunnan saamisen riski päihteitä ongelmallisesti käyttävälle ihmiselle voi olla kohonnut johtuen päihteiden käyttöön liittyvistä tekijöistä, kuten huumausaineiden käyttövälineiden jakamisesta muiden kanssa. Lisäksi olosuhteet, joissa päihteitä käytetään voivat olla epähygieeniset ja altistaa tartunnalle. (Dietze & Peacock 2020, 299.)

Rannan (2020, 592) mukaan yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien ihmisten arki on jo lähtökohtaisesti terveydellisten riskien, sosiaalisten tuen tarpeiden ja epävarmuuden värittämää. Dietze ja Peacock (2020, 299) painottavatkin, että ne kielteiset vaikutukset, joita koronarajoituksilla odotetaan olevan koko väestön terveyteen ja hyvinvointiin ovat sellaisia, jotka ovat olleet yleisiä ongelmia päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten keskuudessa jo ennen koronaviruspandemiaa. Koronapandemian voidaan olettaa pahentavan näitä ongelmia entisestään päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten kohdalla. Tästä syystä on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten koronapandemia vaikuttaa päihteitä ongelmallisesti käyttäviin ihmisiin ja niihin olosuhteisiin, joissa he elävät (Grebely ym. 2020, 1). Dietze ja Peacock (2020, 299) pitävät jopa todennäköisenä sitä, että koronarajoitukset vaikuttavat laittomia päihteitä käyttävien oikeuksiin, terveyteen ja hyvinvointiin muuta väestöä voimakkaammin.

Koronapandemian vaikutusten on havaittu ulottuvan myös huumeiden hankintaan ja käyttötapoihin sekä huumeiden käytön ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja haittojen vähentämiseen (Grebely ym. 2020, 3; Dietze & Peacock 2020, 297). Lentoliikenteen vähentyminen on vaikuttanut suoraan laittomien huumeiden liikkuvuuteen vähentäen huumeiden saatavuutta maissa, joissa huumeita ei valmisteta. (Dietze & Peacock 2020, 297.) Koronapandemian myötä huumeiden kryptomarkkinat ovat yleistyneet, mutta Euroopassa kryptomarkkinat ovat aktivoituneet lähinnä vain kannabistuotteiden osalta. Syynä tähän voi olla se, että kaikilla huumeiden käyttäjillä ei ole mahdollisuutta hyödyntää kryptomarkkinoita toimituksen pitkän keston, teknologisten taitojen riittämättömyyden tai maksuvälineiden puutteellisuuden vuoksi. (Grebely ym. 2020, 3.) Kryptomarkkinoiden vilkastuminen juuri kannabistuotteiden osalta voi liittyä kannabiksen hinnan nousuun Euroopassa korona-aikana (Welle-Strand ym. 2020, 3).

Huumeiden saatavuuden ongelmat voivat johtaa siihen, että huumeiden käyttäjät kääntyvät korvaavien tai täydentävien valmisteiden puoleen (Dietze & Peacock 2020, 298). Kun itselle tuttua huumausainetta ei ole saatavilla, ihmiset voivat turvautua itselleen vieraisiin aineisiin ja käyttää sitä, mitä kulloinkin on saatavana. Tällä voi olla merkittäviä terveydellisiä, sosiaalisia ja juridisia seurauksia yksilölle. Toisaalta koronaviruspandemia ei ole hankaloittanut ainoastaan huumeiden saatavuutta valtioiden rajojen yli, vaan myös huumeiden katukauppaa. Katujen ja muiden julkisten paikkojen tyhjentymässä huumekauppaa on vaikeampaa peittää. Ihmisten vähentynyt määrä julkisilla paikoilla tekee myös kaduilla tapahtuvan huumeiden käytön näkyvämmäksi. Liikkumisrajoitukset voivat lisätä myös kotona käyttämisen riskejä. (Emt.)

## 2.2 Koronaviruspandemian vaikutuksista päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden parissa tehtävään sosiaalityöhön

Päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten lisäksi myös heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset ovat kohdanneet koronapandemian myötä suuria haasteita. Tilanne on vaatinut äkillistä sopeutumista ja uusien käytäntöjen luomista nopealla aikataululla (Ranta 2020, 592). Amadasun (2020, 754) korostaa sosiaalityön keskeistä roolia sosiaalisen koheesion ja vakauden sekä sosiaalisen muutoksen ja kehityksen edistämässä. Sosiaalityön tehtävä on edesauttaa sosiaalisen toiminnan palautumista ennalleen tekemällä työtä ihmiselämää kunnioittaen sekä sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja ihmisarvoa edistäen (emt.). Viruksen leviämistä voidaan pyrkiä hallitsemaan epidemiologisin keinoin, mutta pandemian vaikutukset muilla yhteiskunnan osa-alueilla voivat olla arvaamattomia (Harrikari ym. 2021, 2). Tähän haasteeseen voidaan pyrkiä vastaamaan sosiaalityön avulla.

Suomessa todettiin 16.3.2020 valmiuslain 1552/2011 3§ 5 kohdan mukaiset poikkeusolot, mikä mahdollisti erilaisista koronarajoitustoimista päättämisen (VNK 2020/31). Suomessa toteutuneita koronarajoituksia ovat olleet muun muassa Uudenmaan läänin sulku, maahantulorajoitukset, yleisötapahtumien rajoitukset, laaja etätyösuositus, kasvomaskien käyttösuositus, ravintoloiden ja julkisten tilojen sulkeminen tai käyttörajoitukset sekä etäopetukseen siirtyminen oppilaitoksissa. Koronarajoitukset ovat paikoin pakottaneet sosiaaliseen eristäytymiseen tai ainakin vaikeuttaneet ihmisten välistä spontaania sosiaalista vuorovaikutusta. Parryn ja kollegoiden (2021) tutkimus osoitti, että Australiassa

heikoimmassa asemassa olevien perheiden kohdalla koronarajoitukset ovat vaikeuttaneet jo olemassa olevien hauraiden sosiaalisten verkostojen hyödyntämistä ja ylläpitämistä merkittävästi. Tutkimus korostaa sosiaalipalvelujen ja kolmannen sektorin toimijoiden tärkeyttä heikoimmassa asemassa olevien ihmisten ja ryhmien tukemisessa pandemian kaltaisessa globaalissa kriisissä.

Päihdehuoltolain (41/1986) tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön ja siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisy ja vähentäminen sekä päihteitä ongelmallisesti käyttävän ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen. Päihdehuoltolaki on tärkein erityislaki, joka koskee päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kanssa tehtävää sosiaalityötä (Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2020, 86). Oikeus päihdepalveluihin on subjektiivinen, mikä tarkoittaa sitä, että jokainen palvelua tarvitseva on oikeutettu sitä saamaan (Poikonen & Kekoni 2020, 54; Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2020, 86; Storbjörk 2010, 19). Tämän oikeuden toteutumisen valvonta ja täytäntöönpano on yksi sosiaalityön keskeisin tehtävä päihdehuollossa (Poikonen & Kekoni 2020, 52).

Subjektiivinen oikeus päihdepalveluihin ei anna asiakkaalle oikeutta valita palvelumuotoa, vaan palvelumuoto perustuu sosiaalityöntekijän ammatilliseen arvioon asiakkaan palveluntarpeesta (Poikonen & Kekoni 2020, 57; Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2020, 86). Tarvearviointiin osallistuminen on puolestaan asiakkaan velvollisuus palveluja haettaessa. Koska päihdehuolto sijoittuu sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rajapinnalle, on asiakkaan oikeudellinen asema päihdepalveluissa erilainen riippuen siitä, järjestetäänkö palvelu sosiaalihuoltona vai terveydenhuoltona. (Poikonen & Kekoni 2020, 50–52; 57.)

Kuusiston ja Kalliomaa-Puhan (2020, 94) tutkimus osoittaa, että päihteitä ongelmallisesti käyttävän asiakkaan piirteitä tai sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaista erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan käsitettä ei tunneta tarpeeksi sosiaalityössä. Tulos on huolestuttava, koska kuntia ohjaa päihdepalvelujen järjestämisen osalta tarveperiaate, minkä mukaan palvelun saamisen perusteena tulee olla asiakkaan tarve (Poikonen & Kekoni 2020, 55–57). Tarveperiaate edellyttää kunnan sosiaalityöntekijöiltä kykyä arvioida asiakkaan sen hetkinen palveluntarve, minkä vuoksi päihdeasiakkaan piirteiden ja sosiaalihuoltolaissa esitetyn erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan tunnistaminen on tärkeää. Tarveperiaate velvoittaa kuntaa myös siinä suhteessa, että kunnan on mitoitettava palvelutarjontansa siten, että se vastaa kunnan alueella esiintyvää tarvetta (Poikonen & Kekoni 2020, 55).

Jo ennen pandemiaa tapahtuneen päihdekulttuurin muutoksen myötä päihteiden ongelmakäyttäjien huono-osaisuus on kasvanut ja päihdepalveluiden piirissä on paitsi aiempaa vähemmän, myös aiempaa huono-osaisempia asiakkaita (Kaukonen 2020, 44). Päihdehuollon kenttää voi olla vaikeaa hahmottaa sen laaja-alaisuudesta ja pirstaleisuudesta johtuen. Güntherin ja Rannan (2020, 247) tutkimus osoittaa, että erityisesti samanaikaisesti mielenterveys- ja päihdepalveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla erilaisia palvelusiirtymiä tapahtuu nykyisessä järjestelmässä paljon ja usein. Tämä on haitallista palvelusta saatujen positiivisten tulosten vakiintumisen näkökulmasta. Jokainen palvelusiirtymä sisältää riskin järjestelmästä putoamiselle.

Perinteisessä pohjoismaisessa hyvinvointivaltion mallissa korostuu julkisen sektorin ensisijaisuus palvelujen järjestäjänä (Roivainen, Kostianen & Metteri 2019, 279). Globalisaatiolla on ollut sellaisia geopoliittisia ja taloudellisia seurauksia, jotka ovat johtaneet päihdeongelman kasvuun ja toisaalta myös päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten olosuhteiden heikkenemiseen yhteiskunnassa. Sosiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet ja asunto- ja työmarkkinat segregoituneet. Tämän kehityksen rinnalla myöhäismodernin yhteiskunnan individualistiset suuntaukset ovat vakiinnuttaneet paikkansa julkisella sektorilla. (Emt.)

Uuden julkisjohtamisen (*New Public Management, NPM*) omaksumisen myötä julkinen sektori on alkanut integroida itseensä yksityisen sektorin piirteitä (Edman & Blomqvist 2011, 133). Nykymuotoisen julkisen sektorin avainsanoja ovat muun muassa dokumentointi, tilivelvollisuus ja mitattavuus. Yhteiskunnan vastuulla olevien toimintojen valvonta ja kustannustehokkuuden seuranta ovat lisääntyneet merkittävästi. Tällä on ollut vaikutuksia myös päihdehuollon järjestämiseen, kun erityisesti päihdehuollon palvelujen yksityistämiseen tai järjestämiseen ostopalveluina on poliittisesti kannustettu. (Emt.) Suomessa järjestöt tai yritykset tuottavat nykyään jo noin puolet kaikista päihdepalveluista (Kotovirta ym. 2021, 24).

Uuden julkisjohtamisen rantautumisen myötä näyttöön perustuva, mitattava ja vaikuttava päihdehuolto näyttää saavuttaneen vakiintuneen aseman. Ekqvistin ja Kuusiston (2020, 290) mukaan vaikuttava ja tuloksellinen päihdekuntoutus tekee mahdolliseksi hyvinvoinnin leviämisen yksilötasolta koko yhteiskunnan tasolle. Individualistinen painotus on siirtänyt huomion yksilöön ja asiakkaan yksilöllisiin ominaisuuksiin hoidon tai palvelun onnistumisessa. Huomion kiinnittäminen asiakkaan motivaatioon tai asenteeseen antaa

päihdehuollon toiminnalle oikeutuksen sen mahdollisista puutteista huolimatta ja asettaa vastuun päihdehuollon tavoitteiden toteutumisesta asiakkaan harteille. (Ekendahl 2011, 312.)

Ekendahl (2011, 312) näkee tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen perustuvissa lähtökohdissa riskin päihdehuollon polarisoitumiselle. Tällä hän viittaa ilmiöön, jossa etusija palveluissa annetaan sellaisille asiakkaille, joiden voidaan odottaa hyötyvän palvelusta eniten. Palvelujen polarisoitumisen seurauksena tietynlaiset, tyyppillisesti marginaalisimmassa asemassa olevat asiakkaat valikoituvat palvelujen ulkopuolelle. Tämä on ongelmallista, sillä päihdepalvelujen saavutettavuus on jo muutoinkin iso haaste, kun ainoastaan arviolta kolmasosa palveluja tarvitsevista todella pääsee niiden piiriin (Poikonen & Kekoni 2020, 49).

Sosiaalityön asema järjestelmässä on haastava erityisesti kaikista heikoimmassa asemassa olevien ja syrjäytyneimpien päihteistä riippuvaisten asiakkaiden kanssa työskennellessä. Sosiaalityöntekijät tekevät päätöksiä, joissa he pyrkivät huomioimaan lainsäädännön, poliittiset suuntaviivat ja taloudelliset resurssit samanaikaisesti asiakkaan yksilöllisten tarpeiden kanssa. (Ekendahl 2011, 315.) Samalla kuntien tulisi huolehtia päihdepalvelujen saavutettavuudesta, jotta jokainen niitä tarvitseva pääsisi avun piiriin (Poikonen & Kekoni 2020, 64). Ekendahlin (2011, 316) mukaan päihdehoidon tulisi olla asiakkaille näkyvämpää, jotta ihmiset eivät ainoastaan pääsisi, vaan myös päättäisivät hakeutua palveluiden pariin.

Sosiaalityötä tarvitaan pandemian keskellä, mutta sen tulee olla osa ratkaisua myös pandemian jälkeen (Walter-McCabe 2020, 69). Harrikarin ja kollegoiden (2021, 15) tutkimus osoittaa, että koronaviruspandemia on haastanut sosiaalityötä sen kaikilla osa-alueilla. Tutkimuksessa sosiaalityön haasteina pandemiaolosuhteissa näyttäytyivät kriisinhallinnan ja tiedottamisen puutteet, rajalliset mahdollisuudet etätöihin, lisääntyneet työryhmien sisäiset konfliktit ja polarisoituminen sekä sosiaalityöntekijöiden harkintavallan kaventuminen ja koronapandemiaan liittyvät uudet työtehtävät (emt., 9). Sosiaalihuollon instituutioissa varautuminen kriisinhallintaan on näyttäytynyt puutteellisena (Harrikari ym. 2021, 9), mutta toisaalta kriisin luonteesta johtuen kaikkia sen aiheuttamia ongelmia ei todennäköisesti olisi pystytty estämään varautumisen tasosta riippumatta (Walter-McCabe 2020, 69).

Amadasun (2020, 754) näkee sosiaalityön aseman koronapandemian keskellä jopa uhattuna, koska pandemian kurittaessa eniten yhteiskunnan heikoimmassa asemassa

olevia ihmisiä, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden peruseriaate tulee haastetuksi. Ammatillisen velvollisuutensa täyttääkseen sosiaalityön saralla on tehtävä väsymättä töitä jatkumossa sosiaalityön mikrotasolta makrotasolle (Walter-McCabe 2020, 69). Grebely ja kollegat (2020, 7–8) uskovatkin, että haittojen ohella koronaviruspandemia on myös muutosvoima, joka on johtanut innovatiivisuuteen, toimintatapojen muutokseen, poliittisiin uudistuksiin ja pyrkimyksiin kohti ”uutta normaalia”.

Vaikka palveluita on rajoitettu tai suljettu kokonaan koronapandemian myötä (Harrikari ym. 2021, 15; Ranta 2020, 592), on pandemian nojalla kehitetty myös innovatiivisesti uusia palveluja (Grebely 2020, 7). Norjassa päihteitä ongelmallisesti käyttävät noteerattiin erityisenä ryhmänä jo koronapandemian alkaessa. Kahdessa Norjan suurimmassa kaupungissa Osllossa ja Bergenissä avattiin maaliskuussa 2020 erilliset eristysyksiköt huumeita käyttäville koronatartunnan saaneille ihmisille. Hoito eristysyksiköissä on vapaaehtoista ja hoitoyksiköt noudattavat liberaalia päihdehoitopolitiikkaa. (Welle-Strand ym. 2020, 1.)

Koronapandemian aikana ratkaisuja palveluntarjoamisen mekanismeihin on lähdetty etsimään teknologiasta, ja sosiaalityö onkin ottanut suuren teknologiaaikaan pandemian aikana. Ranta (2020, 595) havaitsi tutkimuksessaan, että päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten kanssa työskentelevien vuorovaikutuksellisilla lähestymistavoilla on suuri merkitys asiakkaan toimijuuden vahvistamisessa. Teknologiavälitteinen työskentely voi haitata vuorovaikutuksellisten menetelmien käyttöä asiakkaan kohtaamisessa. Lisäksi erityisesti päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kohdalla täytyy tarkkaan pohtia teknologiavälitteisten palvelujen saavutettavuutta, sillä monelle päihteitä ongelmallisesti käyttäville pääsy internetiin tai puhelimeen voi olla estynyt (Walter-McCabe 2020, 69).

Koronaviruspandemia tulee määrittämään sosiaalityötä myös tulevaisuudessa pandemian jälkeen (Harrikari ym. 2021, 17). Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kentältä nouseviin sosiaalsiin ongelmiin vastaaminen on osa sosiaalityön perustehtävää. Koronapandemian jälkeenkin sosiaalityössä ja -ohjauksessa tulee hyödyntää resilienssiä ja ihmissuhteita vahvistavia strategioita sekä vahvuuksiin ja voimavaroihin perustuvia menetelmiä. (Amadasun 2020, 754–755.) Erityisen tärkeitä nämä lähestymistavat ovat työskenneltäessä ongelmallisesti päihteitä käyttävien ihmisten parissa. Nämä ihmiset ovat usein marginaalisessa asemassa yhteiskunnassamme ja siten suuremmissa riskissä kärsiä pandemian seurauksista elämän eri osa-alueilla.



## 3 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

### 3.1 Desistanssi ja päihdedesistanssi

Desistanssi on kriminologian käsite, jolla viitataan yksinkertaistetusti rikosuran päättymisen prosessiin tai rikollisesta elämäntavasta irtaantumiseen (Kivivuori ym. 2018, 203; Graham 2016, 20). Desistanssiteorioita on hyödynnetty ulkomailla kriminologian lisäksi myös päihdetutkimuksen viitekehyksessä (ks. esim. Best ym. 2017; Graham 2016; Kay & Monaghan 2019; Schroeder ym. 2007). Vaikka desistanssitutkimus on peräisin eri akateemisesta perinteestä kuin päihdetutkimus, on desistanssin ja päihdekuntoutumisen prosesseissa tunnistettu merkittäviä samankaltaisuuksia (ks. esim. Best 2019, 8; Graham 2016, 2; 20). Desistanssiteoriat tarjoavat teoreettisen näkökulman irtaantumisen ilmiön tarkastelulle. Sosiaalityön näkökulmasta arvokasta on niiden taipumus tarkastella kokonaista elämäntapaa yksittäisen toiminnon sijasta.

Suomessa desistanssitutkimusta ei ole yhdistetty akateemiseen sosiaalityön päihdetutkimuksen traditioon. Desistanssiteorioiden hyödyntämiselle päihdetutkimuksessa on kuitenkin paikkansa, kun valtaosalla suomalaisista vankeusrangaistukseen tuomituista rikosentekijöistä on päihdeongelma (Rantanen & Lindqvist 2018, 3). Yhdysvalloissa jopa 80 % vangeista käyttää ongelmallisesti huumeita tai alkoholia (Connolly & Granfield 2017, 370). Lisäksi Suomessa useiden päihteiden käyttö on kriminalisoitu, minkä myötä monilla päihdekuntoutujilla desistanssin ja päihdekuntoutumisen prosessit ovat päällekkäisiä tai toisiaan seuraavia. Päihdehoidollisten interventioiden on osoitettu vaikuttavan jopa 41 % muita interventioita todennäköisemmin rikollisuuden vähenemiseen (Best ym. 2017, 1). Sekä alkoholin että huumeiden väärinkäyttö on tutkitusti yhdistetty rikolliseen elämäntapaan, mutta huumeiden käyttäjät osoittavat alkoholin käyttäjiä enemmän osallisuutta vakaviin ja väkivaltaisiin rikoksiin (Schroeder ym. 2007, 193).

Päihteistä irtaantumista voidaan tarkastella desistanssitutkimuksen viitekehyksessä myös silloin, kun päihteidenkäyttöön ei liity rikollista toimintaa, koska päihdekuntoutumisen ja desistanssin prosessit muistuttavat edellytyksiltään toisiaan (Kay & Monaghan 2019, 47). Tässä yhteydessä desistanssin käsitteellä viitataan ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irtaantumiseen tai rikollisuuden ja päihdekuntoutumisen samanaikaisiin tai toisiaan seuraaviin prosesseihin. Tästä käytän *päihdedesistanssin* käsitettä erottaakseni käsitteen perinteisistä desistanssin ja päihdekuntoutumisen määritelmistä. Molemmat näkökulmat

jakavat yhteisen käsityksen siitä, että desistanssissa on kyse prosessista, eikä niinkään päätepisteestä tai lopputulemasta (Best 2019, 8; Graham 2016, 20; Kay & Monaghan 2019, 47; Weaver 2019, 643).

Sekä desistanssin että päihdedesistanssin määritelmät ovat kiisteltäviä (Graham 2016, 20; Kay & Monaghan 2019, 47). Epäselvyydet käsitteen määrittelyssä viittaavat käsitteen monimuotoisuuteen ja ilmiön empiirisen mitattavuuden vaikeuteen (Weaver 2019, 642; Kivivuori ym. 2018, 204). Desistanssi- ja päihdedesistanssitutkimusta on kritisoitu siitä, että ilmiöitä tarkastellaan liikaa yksilön näkökulmasta irrallisina kulttuurisesta ja rakenteellisesta kontekstistaan (Weaver 2019, 641; Graham 2016, 2). Tähän kritiikkiin on mahdollista vastata sosiaalityön tutkimuksen keinoin, jossa keskeisenä näkökulmana on *person-in-environment*-ajattelu. Ajatus ihmisestä ympäristössään juontaa juurensa sosiaalityön traditiossa tieteenalan pioneeri Mary Richmondin vuonna 1917 julkaistuun teokseen *Social Diagnosis*.

Kriminologiassa desistanssitutkimus kiinnittyy elämäkaarikriminologian ja rikosuratumuksen perinteeseen (Farrall & Maruna 2004, 358; Best 2019, 9). Weaver (2019) jaottelee desistanssiteoriat yksilö- ja agenttiteorioihin, sosiaalisiin ja rakenteellisiin teorioihin, interaktionistisiin teorioihin sekä tilanneteorioihin. Elämänkaarikriminologiassa paljon käytetty yksilö- ja agenttiteoria on niin sanottu ikärikoskäyrä (*age crime curve*), mikä lasketaan jakamalla annetun ikäisten yksilöiden pidätysten kokonaismäärä saman ikäisten kokonaisväestön koolla. Tässä näkökulmassa rikollisuus nähdään vahvasti ikäsidonaisena ilmiönä ja rikollisuuden nähdään loppuvan luonnostaan ikääntymisen ja kypsymisen (*maturational reform*) seurauksena. (Emt., 644–645.) Ikärikoskäyrä ei suoraan sovellu päihdedesistanssin tutkimiseen, koska päihteiden käyttöä ei voida mitata ja tilastoida yhtä kattavasti kuin rikollisuutta.

Ikärikoskäyrän sijaan Weaverin (2019, ks. 647–748) jaottelussa sosiaalisiin ja rakenteellisiin teorioihin lukeutuva epävirallisen sosiaalisen kontrollin teoria (*informal social control theory*) tarjoaa myös päihdedesistanssin tarkasteluun soveltuvan viitekehyksen. Epävirallisen sosiaalisen kontrollin teoria on alun perin Laub'n ja Sampsonin (1993) muodostama teoria. Laub ja Sampson (2001, 11) ymmärtävät desistanssin ylläpitoprosessina. He korostavat, että lopettaminen itsessään ei ole tärkeää, vaan merkityksellistä on se, että lopettamista kyetään ylläpitämään. Epävirallisen sosiaalisen kontrollin teoriassa keskeisenä tekijänä nähdään niin sanotut käännekohtat (*turning points*), joita voivat olla esimerkiksi uusi laillinen

työpaikka, parisuhde tai lapsen syntymä (ks. Kivivuori ym. 2018, 205). Näiden ajatellaan edistävän desistanssiprosessia kohdistamalla yksilöön epävirallista sosiaalista kontrollia. (Laub & Sampson 2001, 49; Weaver 2019, 647). Toisin kuin ikärikoskäyrän teoriassa, epävirallisen sosiaalisen kontrollin teoriassa ikääntyminen itsessään ei ole merkittävää, vaan sen myötä tapahtuvat elämänmuutokset (Best ym. 2017, 3).

Epävirallisen sosiaalisen kontrollin teoriaa on kritisoitu sen taipumuksesta yleistää ja yksinkertaistaa desistanssin selityksiä (Weaver 2019, 647). Toisin kuin Laub ja Sampson (1993) esittävät, käännekohtat eivät välttämättä ole muutoksen alulle paneva voima, vaan onnistuneen desistanssin seuraus (Kivivuori ym. 2018, 205–206). Tätä ajatusta tukee esimerkiksi Bachmanin ja kollegoiden (2016, 182) tutkimus, jossa vakiintuneiden sosiaalisten roolien havaittiin tulevan mahdolliseksi vasta onnistuneen desistanssiprosessin jälkeen. On myös pantava merkille, että Laub'n ja Sampsonin tutkimuksen otos koostui 1950-luvulla aikuisiksi kasvaneista miehistä, mikä on huomioitava sovellettaessa teoriaa nykyaikaisissa olosuhteissa (Bachman ym. 2016, 182).

Farrall (2002, 216) esittää, että desistanssin tärkeimpiä moottoreita ovat yksilön sisäinen motivaatio ja muutokset yksilön sosiaalisissa olosuhteissa. Hänen tutkimuksensa osoittaa, että perinteiset kuntoutusmuodot, jotka keskittyvät inhimillisen pääoman (*human capital*) kerryttämiseen toimivat rajoitetusti, koska ne eivät tavoita ongelman ydintä. Farrall (emt., 219) korostaakin sosiaalisen pääoman (*social capital*) tärkeyttä kuntoutusprosesseissa, koska inhimillisen pääoman hyödyntäminen on vaikeaa, mikäli yksilön sosiaaliset ja taloudelliset olosuhteet eivät kannusta muutokseen. Connollyn ja Granfieldin (2017, 372) mukaan sosiaalisen pääoman puute voi olla jopa este ongelmallisesta päihteidenkäytöstä toipumiselle.

Paternoster ja Bushway (2009) ovat tarkastelleet desistanssiprosessia identiteetin näkökulmasta (*identity theory of criminal desistance*, IDT). IDT:ssä tehdään ero yksilön tämänhetkisen identiteetin (*current/working identity*) ja tulevaisuuden mahdollisen minän (*future possible self*) välille. Mahdollisella minällä tarkoitetaan henkilöä, jollaiseksi yksilö haluaa tai ei halua tulevaisuudessa tulla. IDT:n mukaan yksilö pysyy sitoutuneena tämänhetkiseen identiteettiinsä niin kauan, kun hän kokee sen tuottavan itselleen enemmän hyötyjä kuin haittoja. Desistanssiprosessiin liittyy siten tyytymättömyys ja epäonnistumiset elämän eri osa-alueilla, jotka yhdistyvät vähitellen yksilön rikollisen tai päihteidenkäyttäjän identiteettiin. Tyytymättömyys ja haittojen uudelleenarviointi synnyttää yksilössä

muutoshalukkuuden. (Paternoster & Bushway 2009, 1104–1105.) Tähän ilmiöön viitataan IDT:ssa tyytymättömyyden kiteytymisen (*crystallization of discontent*) käsitteellä (emt., 1154).

Identiteetin muutosprosessi ja sosiaalisen pääoman kerryttäminen ovat sellaisia muutoksen mekanismeja, jotka ovat yhtenevät sekä desistanssin että päihdedesistanssin prosesseissa (Best ym. 2017, 3). Näin ollen kansalaisuuden ja yhteisön käsitteet paljastuvat keskeisiksi. Grahamin (2016, 22) mukaan kansalaisuuden käsite tulisi huomioida kysymällä mihin yksilöt irtaantuvat (*what they desist to*) sen lisäksi, että kysymme mistä he irtaantuvat (*what they desist from*). Toisin sanoen huomio tulisi kohdistaa yksilön nykyisistä sosiaalisista olosuhteista niihin sosiaalisiin olosuhteisiin, joissa irtaantumista pyritään ylläpitämään.

Desistanssin prosessin vaiheiden erottamiseksi kirjallisuudessa puhutaan primaaridesistanssista ja sekundaaridesistanssista. Primaaridesistanssilla viitataan toiminnan lopettamiseen ja sekundaaridesistanssilla lopettamisen ylläpitämiseen. (Graham 2016, 20.) Best (2019, 3) esittää, että päihteellisestä elämäntavasta irtaantumisessa viiden vuoden rajapyykki on erityisen merkittävä. Retkahduksen todennäköisyyden on arvioitu olevan ensimmäisen vuoden jälkeen lopettamisesta noin 50–70 prosenttisyyskoko, kun viiden vuoden jälkeen sen on arvioitu olevan enää noin 15 prosenttisyyskoko (emt.).

McNeill (2014 Best'n ym. 2017 muk.) on tuonut keskusteluun myös tertiäärinen desistanssin käsitteen, joka kuvaa desistanssiprosessin kolmatta vaihetta. Tertiäärinen desistanssi edellyttää yksilön identiteetin muutoksen lisäksi sitä, että tämä uusi identiteetti tulee vahvistetuksi ja tunnustetuksi siinä yhteisössä, jossa yksilö elää. Identiteetin muutos ei siis sellaisenaan vielä riitä onnistuneeseen desistanssiin, vaan sen lisäksi tarvitaan aktiivista sitoutumista ja uudelleenintegroitumista ympäröivään yhteisöön. (Best ym. 2017, 5.)

Prosessin vaiheisuus on havaittu myös päihdehoidon tutkimuksessa. Von Greiff ja Skogens (2012, 206) osoittavat tutkimuksessaan, että päihdekuntoutuminen jakautuu tyypillisesti kahteen vaiheeseen. Ensimmäistä vaihetta kutsutaan aloitusvaiheeksi (*initieringsfas*). Tätä seuraa toinen vaihe, jossa yksilön näkökulma laajenee. Toisessa vaiheessa erilaiset, yksilöllisesti harkitut tuen muodot on havaittu erityisen tärkeiksi. Yksilölliset erot tulevat esiin erityisesti toisessa vaiheessa esimerkiksi käännekohtien muodossa. (Emt., 206–207.) Myös Rantanen ja Lindqvist (2018, 11) ovat havainneet, että

muutosmotivaatio syntyy tyypillisesti vasta toisessa vaiheessa, kun yksilö pääsee pohtimaan asioita päihteettömästi.

Sosiaalityön palveluiden on havaittu Cheung'n, Chi-mei Li'n ja Leen (2018, 1121) Kiinassa toteutetussa tutkimuksessa edistävän desistanssia riskiryhmään kuuluvien nuorten keskuudessa. Erityisen tärkeänä tutkimuksessa pidettiin palveluiden monipuolisuutta, sosiaalityön tarjoamaa neuvontaa sekä työn suunnitelmallisuutta ja pitkäkestoisuutta. Tutkimuksessa sosiaalityöllä nähtiin olevan keinoja auttaa nuorta arvioimaan desistanssin hyötyjä ja haittoja sekä pohtimaan omaa identiteettiä ja sen mahdollista muutosta. (Emt., 1121–1122.) Vaikuttaa siltä, että sosiaalityön keinoin on mahdollista kiinnittää huomiota asiakkaan kokonaistilanteeseen ja kuntoutustyön vuorovaikutukselliseen luonteeseen, mitä myös Rantanen ja Lindqvist (2018, 14) ovat pitäneet olennaisena.

Desistanssi on kriminologian käsite, jolla on viitattu kirjallisuudessa toisinaan myös päihteiden käytön lopettamiseen ja päihteisiin liittyvän rikollisuuden lopettamiseen. On huomionarvoista, etteivät eri näkökulmat desistanssista ole toisiaan poissulkevia, vaan pikemminkin toisiaan täydentäviä. (Graham 2016, 20–22.) Vaikka desistanssin käsite juontuu eri akateemisesta perinteestä kuin päihdetutkimus, on sen hyödyntäminen päihdetutkimuksessa perusteltua, koska päihdedesistanssin ja desistanssin prosessit on tunnistettu hyvin samankaltaisiksi. Sosiaalityön näkökulmasta käsitteen soveltaminen on perusteltua riittävän laajan ja kokonaisvaltaisen näkökulman saavuttamiseksi sekä tätä näkökulmaa toteuttavien palvelujen kehittämiseksi.

### 3.2 Psykologiset perustarpeet ja motivaatio itseohjautuvuusteoriassa

Itseohjautuvuusteoria (*SDT, Self-determination theory*) on laaja, useista alateorioista muodostettu kokonaisuus, joka tarkastelee ihmisen optimaalista toimintaa, motivaatiota ja psykologisia perustarpeita (Ryan & Deci 2017). Teorian taustalla on ajatus ihmisestä aktiivisena organismina, jolla on luontainen taipumus eheyteen ja itseohjautuvuuteen. Tätä taipumusta kutsutaan itseohjautuvuusteoriassa organismin integraatioksi (*organism integration*). (Emt., 29; 49.) Itseohjautuvuusteoria ei ole kuitenkaan kiinnostunut ainoastaan ihmisyksilön positiivisen kehityksen erityisluonteesta, vaan myös siihen vaikuttavista sosiaalisista ympäristöistä. Tutkimus, joka antaa tietoa positiivista potentiaalia edistävästä ja heikentävistä sosiaalisista olosuhteista syventää ymmärrystä ihmisen käyttäytymisen syistä

ja auttaa suunnittelemaan ihmisen kehityksen, suorituskyvyn ja hyvinvoinnin kannalta optimaalisia sosiaalisia ympäristöjä. (Ryan & Deci 2000, 68–69).

Itseohjautuvuusteoriassa määritellään kolme universaalia psykologista perustarvetta (*basic psychological needs*), joiden tyydyttyminen on edellytys yksilön terveelle kehitykselle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Nämä psykologiset perustarpeet ovat autonomia (*autonomy*), kompetenssi (*competence*) ja yhteenkuuluvuus (*relatedness*). (Ryan & Deci 2017, 80–81.) Itseohjautuvuusteoriassa kolmen edellä mainitun perustarpeen listaa ei pidetä tyhjentävänä, mutta niiden on havaittu olevan erityisen tärkeitä ihmisen optimaalisen toiminnan kannalta (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 72). Tämän tutkimuksen kontekstissa erityisen kiinnostavaa on psykologisten perustarpeiden havaittu vaikutus ihmisen motivaatioon.

Autonomian perustarve viittaa kokemukseen toiminnasta, joka sopii yhteen yksilön kiinnostuksen kohteiden ja sisäistettyjen arvojen kanssa (Ryan & Deci 2017, 79). Keskeistä on toiminnan kokeminen autenttisena, itse valittuna ja vapaaehtoisena (Ryan & Deci 2000, 74; Moore & Hardy 2020, 736; DeHaan, Hirai & Ryan 2016, 2039). Autonomian perustarpeen tyydyttyminen estyy, jos käyttäytyminen koetaan ulkopuolisten voimien painostamana tai pakottamana (DeHaan ym. 2016, 2039). Tämä on autonomian vastakohta, jota itseohjautuvuusteoriassa kutsutaan heteronomiaksi (*heteronomy*) (Ryan & Deci 2017, 86). Itseohjautuvuusteoriassa autonomia ei tarkoita itsenäisyyttä, irrallisuutta tai itsekkyyttä. Käyttäytyminen voi olla itsenäistä tai muista riippuvaista, mutta silti autonomista. (Ryan & Deci 2000, 74). Autonomia ei ole oletusarvoinen piirre ihmisen toiminnassa, vaan vaihteleva ja haavoittuva ominaisuus, johon vaikuttaa merkittävästi sosiaalisesta ympäristöstä saatu tuki (Ryan & Deci 2017, 79).

Kompetenssin perustarve viittaa siihen, että yksilö kokee saavansa sosiaalisesta ympäristöstään mahdollisuuksia ja tukea omien kykyjensä harjoittamiseen, kasvattamiseen ja ilmaisemiseen. Kompetenssin perustarpeen tyydyttyessä yksilö kokee pystyvyyttä ja tehokkuutta toimiessaan vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristönsä kanssa. (Ryan & Deci 2017, 86.) Keskeistä on kokemus hallinnan tunteesta elämän tärkeissä toiminnoissa. Kompetenssin perustarve tyydyttyy sellaisissa sosiaalisissa olosuhteissa, jotka tarjoavat yksilölle mahdollisuuksia hankkia uusia taitoja ja saada toiminnastaan palautetta. (DeHaan ym. 2016, 2039.) Ympäristö, joka estää yksilöä kehittämästä tai harjoittamasta omia kykyjään, estää myös kompetenssin perustarpeen tyydyttymisen (Ryan & Deci 2017, 86).

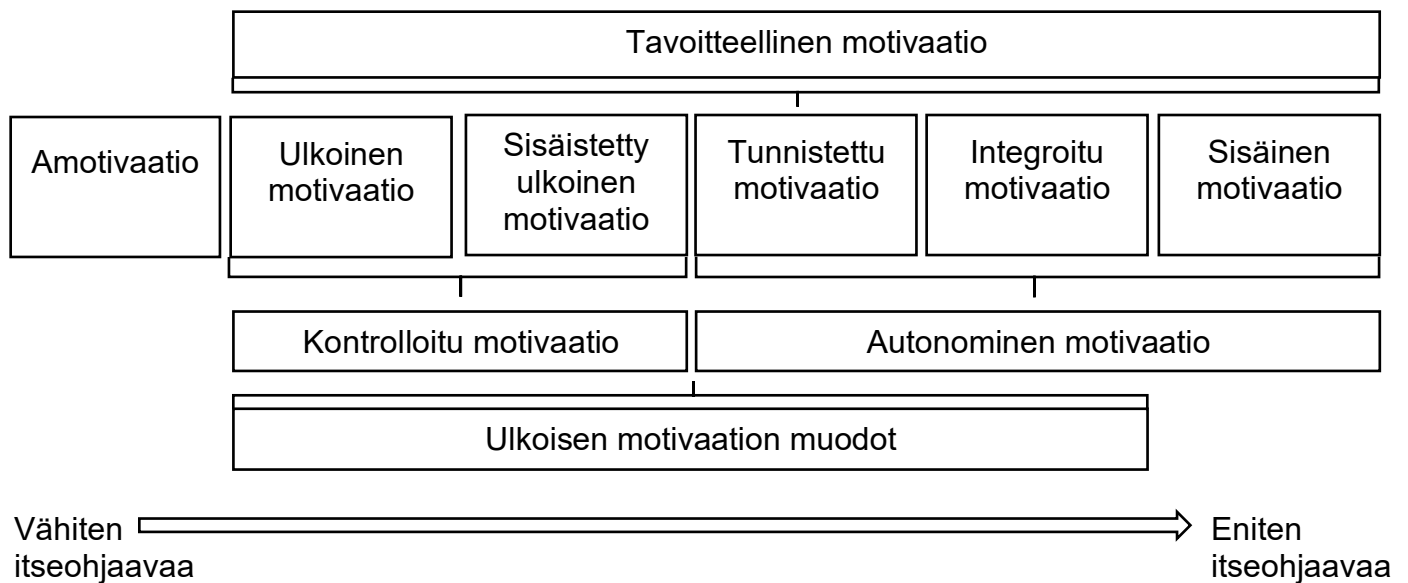
Kolmas itseohjautuvuusteoriassa määritelty universaali psykologinen perustarve on yhteenkuuluvuus. Yhteenkuuluvuuden perustarpeella tarkoitetaan sitä, että yksilö kokee merkityksellisyyttä, yhteenkuuluvuutta ja osallisuutta muihin tärkeisiin ihmisiin. Yhteenkuuluvuutta koetaan vastavuoroisissa ihmissuhteissa: tullessaan hoivatuksi ja hoivatessaan, tullessaan välitetyksi ja välittäessään muista. (Ryan & Deci 2017, 86; DeHaan ym. 2016, 2039.) Yhteenkuuluvuuden perustarve estyy, jos ihminen kokee syrjäytymistä, eristäytymistä tai yhteyden puuttumista muihin tärkeisiin ihmisiin (DeHaan ym. 2016, 2039). Toisin kuin voitaisiin olettaa, yhteenkuuluvuuden ja autonomian perustarpeet eivät ole ristiriidassa toistensa kanssa, vaan niiden on osoitettu olevan toisiaan täydentäviä ja keskenään voimakkaasti korreloivia tekijöitä (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 72).

Sisäinen motivaatio (*intrinsic motivation*) on keskeinen käsite itseohjautuvuusteoriassa. Edward Deci on jo vuonna 1971 ollut kiinnostunut siitä, mitä sisäiselle motivaatiolle tapahtuu ulkoisten voimien vaikutuksesta (Deci 1971). Organismien integraation teoria (*OIT, Organismic integration theory*), joka on yksi itseohjautuvuusteorian alateorioista, on kehitetty motivaation laatuerojen tarkastelun tueksi (Ryan & Deci 2000, 72; Ryan & Deci 2017, 179). Itseohjautuvuusteoriassa psykologisten perustarpeiden tyydyttyminen itsessään nähdään tärkeämpänä kuin mahdolliset yksilölliset erot tarpeen voimakkuudessa (Dysvik, Kuvaas & Gagné 2013, 1051). Kaikkien psykologisten perustarpeiden samanaikainen tyydyttyminen nähdään optimaalisen motivaation syntymisen ja sen ylläpitämisen edellytyksenä.

Itseohjautuvuusteoriassa pidetään tärkeänä, että tarpeiden tyydyttymistä arvioidaan yksilön kokemuksen perusteella (DeHaan ym. 2016, 2039). Teoriassa tarkastellaan ihmisten kokemuksia erilaisista sosiaalisista tapahtumista ja sitä, kuinka nämä kokemukset vaikuttavat yksilön motivaatioprosesseihin (Wild, Cunningham & Ryan 2006, 1860). Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan ihmisen luontaista taipumusta suunnata kohti uusia haasteita, oppia uutta sekä kasvattaa ja harjoittaa omia kykyjään. Tästä taipumuksesta huolimatta sisäisen motivaation ylläpitäminen ja vahvistaminen vaatii sitä tukevia ja kannustavia sosiaalisia olosuhteita. Olosuhteet, jotka eivät tue luontaista taipumusta sisäiseen motivaatioon, voivat estää tai häiritä motivaation syntymistä. (Ryan & Deci 2000, 70.)

Ihminen voi motivoitua sisäisesti ainoastaan sellaiseen toimintaan, jota kohtaan hän tuntee sisäistä kiinnostusta, uutuuden viehätystä, arvostusta tai joka tarjoaa yksilölle toivottua

haastetta (Ryan & Deci 2000, 71). Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö ihminen voisi olla lainkaan sitoutunut tai halukas ulkoisesti motivoituneeseen toimintaan. Itseohjautuvuusteoriassa motivaatio nähdään toiminnallisena jatkumona, jossa toiminta vaihtelee täysin ulkoisten sosiaalisten voimien kontrolloiman toiminnan ja täysin itseohjautuvan toiminnan välillä (Wild ym. 2006, 1860; Wild ym. 2016, 36; Ks. Kuvio 1.).



Kuvio 1. Motivaation jatkumo itseohjautuvuusteoriassa (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 67).

Motivaation toiminnallisessa jatkumossa ulkoisella motivaatiolla on neljä ilmenemismuotoa, jotka ovat ulkoinen motivaatio (*external motivation*), sisäistetty ulkoinen motivaatio (*introjected motivation*), tunnistettu motivaatio (*identified motivation*) sekä integroitu motivaatio (*integrated motivation*). Näistä ulkoinen motivaatio ja sisäistetty ulkoinen motivaatio edustavat motivaation kontrolloitua säätelyä. Tunnistettu motivaatio ja integroitu motivaatio ilmentävät motivaation autonomista säätelyä. (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 67; Ryan & Deci 2000, 72–73; Ks. Kuvio 1.)

Motivaation jatkumo auttaa hahmottamaan sitä, että vaikka päihdehoitoon liittyvä käyttäytyminen on lähes aina ulkoisesti motivoitunutta, se ei tarkoita, että prosessi olisi tuomittu epäonnistumaan (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 67). Ulkoinen motivaatio viittaa toiminnan harjoittamiseen ulkoisesta pakosta, palkkion saavuttamisesta tai rangaistuksen välttämisestä. Ulkoisesti motivoituneessa toiminnassa pyritään jonkin erotettavissa olevan



lopputuloksen saavuttamiseen. Näin ollen ulkoinen motivaatio on ristiriidassa sisäisen motivaation kanssa, jossa toiminta koetaan itsessään tyydyttävänä. (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 68–67; Ryan & Deci 2000, 71.) Sisäistetty ulkoinen motivaatio on osittain itseintegroitu ulkoisen motivaation muoto. Siinä ihminen ei motivoitu suoraan ulkoisten voimien vaikutuksesta, vaan sosiaalisten olosuhteiden aiheuttamista sisäisistä paineista. Tässä ihminen motivoituu näyttämään kykynsä tai välttämään epäonnistumista säilyttääkseen arvonsa muiden silmissä. (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 68; Ryan & Deci 2000, 72.)

Tunnistettu motivaatio on autonominen ulkoisen motivaation muoto. Tässä motivaation muodossa yksilö tunnistaa ja hyväksyy ulkoisen motivaation vaikutuksen. Päihdehoidon näkökulmasta tunnistetusta motivaatiosta on kyse silloin, kun asiakas tunnistaa itse hoidon tavoitteet, sitoutuu näihin tavoitteisiin ja valitsee itse hakea apua (Wild ym. 2006, 1860). Autonomisin ulkoisen motivaation muoto on integroitu motivaatio, jossa toimintaan motivoitutaan, koska sen huomataan olevan linjassa muidenkin itselle tärkeiden elämän tavoitteiden ja arvojen kanssa. (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 68; Ryan & Deci 2000, 72–73.) Myös ulkoinen motivaatio voi näin ollen olla autonomista ja itseohjautuvaa. Sen sijaan, että päihdehuollossa pyrittäisiin asiakkaan sisäisen motivaation herättämiseen, tulisi itseohjautuvuusteorian mukaan keskittyä kysymykseen siitä, kuinka edistää ulkoisesti motivoituneen käyttäytymisen autonomista säätelyä (Ryan & Deci 2000, 73).

Vansteenkiste ja Sheldon (2006) ovat tarkastelleet motivoivan haastattelun ja itseohjautuvuusteorian välisiä yhteyksiä. Motivoiva haastattelu on alun perin juuri päihdehoidon tarpeisiin kehitetty menetelmä (Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes 2013, 2063; Miller, Forcehimes & Zweben 2019, 170), joka on yksi nykypäivän tunnetuimmista asiakkaiden motivoimiseen liittyvistä menetelmistä. Motivoiva haastattelu ja psykologisten perustarpeiden teoria jakavat yhteisen joukon metateoreettisia uskomuksia ihmisluonnon positiivisista erityispiirteistä ja niissä uskotaan ihmisen luontaiseen muutospotentialiin. Tutkijat esittävät, että yksi mahdollinen selitys sille, miksi motivoiva haastattelu on muita vastaavia menetelmiä tehokkaampi voi olla se, että motivoiva haastattelu tukee muita menetelmiä paremmin psykologisten perustarpeiden tyydyttymistä. (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 64–74.)

Motivoivassa haastattelussa yksi keskeinen elementti on empatia, jonka nähdään edesauttavan yhteenkuuluvuuden perustarpeen tyydyttymistä hoidossa. Lisäksi

motivoivassa haastattelussa tärkeää on vastarinnan (*resistance*) muodostumisen välttäminen vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, mikä onnistuessaan vahvistaa asiakkaan autonomiaa. Motivoivaa haastattelua ohjaa myös vahva ajatus siitä, että muutostavoitteen pitäisi tulla asiakkaalta itseltään ja asiakkaan omin sanoin ilmaistuna. Tämä on niin ikään asiakkaan autonomiaa vahvistava tekijä. Kompetenssin perustarve vahvistuu puolestaan motivoivan haastattelun pyrkimyksessä tukea asiakkaan itsetehokkuuden tai minäpystyvyyden (*self-efficacy*; Bandura 1977) tunnetta, eli asiakkaan uskomusta omista kyvyistään muuttaa omaa toimintaansa. (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 73–74; Miller ym. 2019, 171.) Päihdetutkimuksessa minäpystyvyyden on havaittu olevan merkittävä muutosta ja hoitoon sitoutumista tukeva tekijä (ks. Kuusisto, Knuutila & Saarnio 2011).

Menetelmien välisiä eroja korostavan orientaation hallitsevuutta päihdetutkimuksessa on kuitenkin myös kritisoitu. Kuusiston ja Saarnion (2012, 296–297) tutkimus osoittaa, että käytettyjen menetelmien rinnalla hoidon tuloksellisuuteen vaikuttavat merkittävästi myös hoidossa vaikuttavat kontekstuaaliset eli yleiset tekijät, kuten työntekijän ja asiakkaan välisen varhaisen allianssin muodostuminen, vuorovaikutussuhteen osapuolten yksilölliset piirteet sekä työntekijän kyky pitää kiinni asiakkaista. Näin ollen on huomionarvoista, että mikään spesifi työmenetelmä ei yksinään tuota tai ennusta hoidon tuloksellisuutta, vaan siihen vaikuttavat samanaikaisesti myös monet muut tekijät.

Toiminnan ollessa ulkoapäin kontrolloitua tai pakotettua, motivaatio toimintaa kohtaan heikkenee, koska ulkoinen kontrolli estää autonomian perustarpeen tyydyttymisen (Wild ym. 2006, 1860). Itseohjautuvuusteoriassa perustarpeet eivät näyntyä hierarkkisina, vaan optimaalisen hyvinvoinnin ja motivaation syntyminen edellyttää kaikkien kolmen perustarpeen samanaikaista tyydyttymistä. Autonomian perustarpeella nähdään kuitenkin olevan erityinen asema tarpeiden tyydyttymisen näkökulmasta, koska se toimii ikään kuin välineenä, jonka kautta muut psykologiset perustarpeet tulevat tyydytetyiksi. (Ryan & Deci 2017, 92–93; 97.) Itseohjautuvuusteorian mukaan nimenomaan autonomian tukeminen on tehokas keino motivoida toista ihmistä (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 64).

Itseohjautuvuusteoria on relevantti ja hyödyllinen viitekehys päihdehuollon- ja hoidon kysymysten tarkasteluun (Wild ym. 2006, 1861). Päihdedesistanssin näkökulmasta keskeistä on identiteettien ja identiteetin muutoksen tarkastelu. Itseohjautuvuusteorian mukaan identiteettien hyväksymisprosessilla on merkittävä rooli psykologisten

perustarpeiden tyydyttymisessä. Ihmisellä on luontainen taipumus pyrkiä sellaisia identiteettejä kohti, jotka mahdollistavat psykologisten perustarpeiden maksimaalisen tyydyttymisen. Hyväksymällä toisten arvot, tavat, tehtävät, asenteet ja käyttäytymisen, ja tullessaan itse hyväksytyksi, ihminen tuntee yhteenkuuluvuutta muihin. Identiteettien kautta ihminen tyydyttää myös kompetenssin perustarvettaan orientoitumalla sellaisiin identiteetteihin, jotka edellyttävät tiettyjä taitoja, tarjoavat optimaalista haastetta ja mahdollistavat itsetehokkuuden tunteen. Autonomian perustarve tulee tyydytetyksi identiteetin kautta, jos ihminen kokee sitoutuvansa sellaiseen itse valittuun toimintaan, joka ilmaisee hänen omia arvojaan ja kiinnostuksen kohteitaan. (Ryan & Deci 2017, 386.)

Monet sosiaaliset ympäristöt ovat kuitenkin kontrolloivia ja torjuvia tiettyjä identiteettejä ja rooleja kohtaan. Tällaisissa olosuhteissa ihminen saattaa omaksua identiteettejä, jotka eivät palvele psykologisten perustarpeiden tyydyttymistä, vaan defensiivisiä tarkoituspäitä. (Ryan & Deci 2017, 386.) Tämä on huomionarvoinen seikka päihdehuollon ja hoidon asiakkaiden kokemuksia tarkasteltaessa. Wild ja kollegat (2006, 1869–1870) ovat tutkineet päihdehoitoon hakeutumista ja hoitoon sitoutumista itseohjautuvuusteorian näkökulmasta. Tutkimuksessaan he havaitsivat, että sosiaalista kontrollia enemmän hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat asiakkaiden syyt hoitoon hakeutumiseen. Hoitoon sitoutumista näyttää ennustavan asiakkaan käsitys siitä, että hoitoon hakeutuminen on tapahtunut itseohjautuvasti hänen omasta valinnastaan. (Emt.)

Moore ja Hardy (2020, 743) havaitsivat tutkimuksessaan, että autonominen motivaatio vaikuttaa kontrolloitua motivaatiota voimakkaammin ihmisen käyttäytymiseen ja ylläpitää käyttäytymistä tehokkaammin. Lisäksi autonominen motivaatio on yhteydessä parempaan mielenterveyteen ja psykologiseen hyvinvointiin. Wild ja kollegat (2006, 1869) havaitsivat, että autonomisen motivaation muodoista tunnistettu motivaatio on yhteydessä parempaan hoitoon sitoutumiseen päihdehoidossa. Ulkoisen motivaation autonomista säätelyä voidaan Wild'n ja kollegoiden (emt., 1870) mukaan edistää tukemalla asiakkaan tarvetta autonomiaan huomioimalla asiakkaan näkökulmat, minimoimalla asiakkaaseen kohdistuva ulkoinen kontrolli ja tarjoamalla asiakkaalle autenttisia mahdollisuuksia omien valintojen tekemiseen.

Motivaatio on psykologiassa paljon tutkittu ilmiö, koska se sijoittuu biologisen, kognitiivisen ja sosiaalisen sääntelyn keskiöön (Ryan & Deci 2000, 69). Sosiaalityön tutkimuksen näkökulmasta itseohjautuvuusteoria on relevantti motivaatiota selittävä teoria, koska se on

kiinnostunut yksilöllisten prosessien lisäksi siitä, miten erilaiset sosiaaliset olosuhteet vaikuttavat perustarpeiden tyydyttymiseen ja sitä kautta yksilön motivaatioon. Tämän tutkimuksen kontekstissa itseohjautuvuusteoria tarjoaa hyödyllisen viitekehyksen päihdedesistanssin ja päihdekuntoutujien kokemusten tarkasteluun.

## 4 Tutkimusasetelma ja tutkimuksen toteutus

### 4.1 Objektiivinen hermeneutiikka tutkimuksen tieteenfilosofisena lähtökohtana

Tiede tarkoittaa sekä tieteellisistä tutkimuksista saatavia tutkimustuloksia että koko tieteellisen tutkimuksen prosessia. Kaikkien tieteenalojen ja kaiken tieteen tekemisen juuret ovat filosofiassa. Ihmis- ja yhteiskuntatieteet ovatkin irtautuneet filosofiasta pitkälti vasta 1850-luvulta alkaen. (Aaltola 2018, 14–15.) Tästä syystä myös tämä käsillä oleva tutkimus on aiheellista liittää sen tieteenfilosofisiin ja historiallisiin lähtökohtiin. Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena on tehdä empiirisiä yleistyksiä ja tuoda jo tunnettua ilmiötä tiedetyksi, minkä vuoksi tutkimus liittyy tieteenfilosofisilta lähtökohdiltaan objektiivisen hermeneutiikan perinteeseen (ks. Laine 2018, 34).

Objektiivinen hermeneutiikka määrittyi metodologiseksi realismiksi, joka pyrkii objektiiviseen tietoon ja yleistämiseen. Objektiivisessä hermeneutiikassa yhdistyvät sekä ymmärtävä että selittävä tutkimusote, ja siinä ymmärtämistyön kohde nähdään sekä yksittäisenä tapauksena että sosiaalisena tosiasiana. Tieteenfilosofisena lähtökohtana objektiivinen hermeneutiikka rikkoo perinteisen metodologisen rajan ymmärtämisen ja selittämisen välillä. Tässä tutkimuksessa desistanssiteorioilla pyritään ymmärtämiseen, joka täydentyy psykologisten perustarpeiden viitekehyksessä tehdyillä selityksillä. Pyrkimys objektiivisuuteen tarkoittaa käytännössä tutkimuksen kohteena olevien tapausten rekonstruoimista siten, että niistä voidaan muodostaa todellisuudessa toimivia malleja. (Rostila 2019, 283–284.)

Alun alkaen hermeneutiikalla on filosofiassa tarkoitettu pyhien tekstien tulkintaa (Judén-Tupakka 2007, 64) ja tulkinnan merkitys onkin säilynyt hermeneutiikassa keskeisenä (Laine 2018, 33–34). Koska hermeneuttinen tutkimus kohdistuu vuorovaikutukseen ja ihmisten väliseen kommunikaatioon, ovat tulkinta ja ymmärtäminen siinä varsin merkityksellisiä (Judén-Tupakka 2007, 64; Laine 2018, 33–34). Hermeneutiikan tunnusomaisin piirre lienee sen kehämäisyys tai spiraalimaisuus. Tästä käytetään nimitystä *hermeneuttinen kehä* (ks. esim. Alasuutari 2001, 39; Judén-Tupakka 2007, 64). Hermeneuttinen kehä kuvaa ajattelun ja tutkimustyön kehämäistä rakennetta, jossa varsinainen ymmärrys rakentuu esiyymmärryksen varaan ja etenee spiraalinomaisesti kohti lopputulemaa (Judén-Tupakka 2007, 64).

Laine (2018, 34) kuvaa hermeneuttisen tutkimustyön rakennetta kaksitasoiseksi. Hänen mukaansa tutkimuksen ensimmäisellä tasolla haastateltavat henkilöt pyrkivät kuvaamaan omia kokemuksiaan käytössään olevilla ilmaisukeinoilla mahdollisimman luonnollisesti ja välittömästi. Näin haastateltavien kokemukset välittyvät tutkijalle mahdollisimman autenttisine. Toisella tasolla toteutetaan varsinainen tutkimus. Tällä tasolla tutkija kiinnittää huomionsa ensimmäiseen tasoon, josta hän pyrkii tematisoimaan ja käsitteellistämään tulkintansa kautta erilaisia merkityksiä.

Objektiivisessa hermeneutiikassa yksilöllisistä ja kollektiivisista subjekteista käytetään nimitystä elämäkäytäntö (Rostila 2019, 283–284). Elämäkäytäntöjen ilmauksiin suhtaudutaan objektiivisina jälkinä, joilla nähdään olevan materiaallinen muoto. Rostila (emt.) puhuu jäljistä artefakteina, eli eräänlaisina toiminnan tuloksina. Objektiivisessa hermeneutiikassa tutkimus ei siis suoraan kohdistu elämäkäytäntöihin, vaan elämäkäytäntöjen tuottamiin jälkiin, eli subjektien toiminnan tuloksena syntyneisiin objekteihin. Näitä objekteja kutsutaan objektiivisessa hermeneutiikassa protokolliksi (*engl. record*). Protokollien perusteella voidaan päästä käsiksi elämäkäytäntöjen objektiivisiin piileviin merkitysrakenteisiin. (Emt.)

Kunnianhimoinen poikkitieteellisyys on Rostilan (2019, 284) mukaan objektiiviselle hermeneutiikalle jopa ominaista. Tästäkin syystä käsillä olevan tutkimuksen liittäminen objektiivisen hermeneutiikan perinteeseen on perusteltua, sillä tutkimukseni teorianmuodostus on luonteeltaan varsin poikkitieteellinen. Ollakseen yhteiskuntatieteellistä tutkimusta, tutkimukseeni kohdistuu tieteenalalle ominaisia odotuksia. Alasuutarin (2001, 43) mukaan yhteiskuntatieteeseen kohdistuu odotus empiirisestä tai teoreettisesta yleistettävyydestä. Objektiivinen hermeneutiikka on tieteenfilosofinen lähtökohta ja malli, jonka avulla tämä odotus voi tulla lunastetuksi.

Rostilan (2019, 285) mukaan objektiivisen hermeneutiikan teoreettinen ydin koostuu tiedon, kokemuksen ja kriisin liitoksesta. Tietämistä on ilmiön määrittely, kyky antaa ilmiölle määre. Kriisillä tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkia uusia asioita, jotka nousevat yksilön näköpiiriin. Tuntemattoman asian kohtaaminen aiheuttaa kriisin, johon yksilön on pakko reagoida, koska hän ei voi ohittaa sitä, mitä hän ei tiedä. Kriisien ratkaisut synnyttävät kokemuksia, eli uutta tietoa ja toimintaa. Tiedon, kokemuksen ja kriisin yhteys muodostaa kehän, jossa yksilö kohtaa kriisin ja työstää kriisin määreeksi. Kriisin käsittelemisestä syntyy kokemus, eli rutiini. (Rostila 2019, 285–286.)

Ihmisten kokemukset ovat subjektiivisia, mikä tarkoittaa sitä, ettei tietyllä tekijällä ole ihmisiin aina samanlaisia vaikutuksia, vaan sama tekijä voi johtaa erilaisiin lopputulemiin eri ihmisten kohdalla. Näin ollen sama etiologinen tekijä voi johtaa erilaisiin tuentarpeisiin ja edellyttää erilaisia auttamistoimia ihmisestä riippuen. (Rauhala 2005, 87.) Tämän vuoksi käsillä olevan tutkimuksen tutkimusongelma ei olisi ratkaistavissa pelkästään kausaalisuhteiden määrällisellä tarkastelulla.

Objektiivinen hermeneutiikka korostaa sitä, että yksilöiden ja kollektiivien fyysis-psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi perustuvat luonnolliseen, arkiseen ymmärtämiseen (Rostila 2019, 287). Tutkijana on tärkeää tunnistaa omat tutkittavaan ilmiöön liittyvät esioletukset, sillä tutkimustyö ei koskaan ala tyhjästä. Keskeistä on säilyttää itsekriittisyys läpi kehämäisen tutkimusprosessin ja kyseenalaistaa jokaista tehtyä tulkintaa. (Laine 2018, 35–36.) Esioletuksista pyritään vapautumaan sulkeistamalla tietoa pois hermeneuttisessa kehässä (Judén-Tupakka 2007, 63).

Tässä tutkimuksessa pyrin saavuttamaan ymmärrystä jostakin sellaisesta, mistä minulla ei ole henkilökohtaista kokemusta. Tulkintojani ohjaavat esioletukseni, joita pyrin läpi tutkimusprosessin kyseenalaistamaan ja joista pyrin prosessin aikana vapautumaan. Tiedostan, että omat arvoni, kokemukseni ja asenteeni ovat olemassa, eikä niistä vapautuminen ole koskaan täysin mahdollista tai edes tavoiteltavaa. Kuitenkin, kuten Eskola ja Suoranta (2014, 18) painottavat, objektiivisuus syntyy oman subjektiivisuutensa tunnistamisesta. Tällä he tarkoittavat kaiken subjektiivisuuden tiedostamista, mikä on tietenkin ideaali, mutta tarpeellinen tavoite.

Ihmiseen kohdistuva tutkimus pitää väistämättä sisällään jonkinlaisen ihmiskäsityksen. Empiirisessä tutkimuksessa ihmiskäsitys ei ole tietoinen valinta, vaan välttämätön olemassa oleva tosiasia. Ihmiskäsitys lävistää koko tutkimusprosessin. Se on olemassa jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, jossa tutkija jo olettaa ja edellyttää jotakin tutkimuskohteestaan, eli ihmisestä. (Rauhala 2005, 93.) Tutkijan on tärkeää kyetä tunnistamaan ja tiedostamaan ihmiskäsityksen olemassaolo ja vaikutus tehtyihin tulkintoihin. Käsitys ihmisestä, ihmisluonteesta ja ihmisen kyvyistä vaikuttaa väistämättä siihen, miten tutkija tulkitsee tutkittavana olevan ihmisen välittämiä viestejä omista kokemuksistaan.

## 4.2 Tutkimusongelma

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia vaikutuksia koronapandemian aikaisilla kansallisilla ja kansainvälisillä rajoitustoimenpiteillä on ollut päihdedesistanssin toteutumisen mahdollisuuksiin laitospäihdekuntoutuksessa ja sen jälkeen. Tutkimusongelmaa lähestytään kriminologiasta tunnettujen desistanssiteorioiden sekä psykologian perinteestä tulevan itseohjautuvuusteorian näkökulmasta. Desistanssiteoriat tarjoavat mahdollisuuden tarkastella elämäntavasta irtaantumisen ilmiötä ja itseohjautuvuusteorian avulla voidaan löytää selityksiä ihmisten kokemuksille irtaantumisesta. Koronarajoitukset tarjoavat mahdollisuuden sellaisten sosiaalisten funktioiden havaitsemiselle, jotka "normaalioloissa" ovat jääneet näkymättömiin tai vähemmälle huomiolle.

Tutkimuksessa tarkastellaan kuntoutujien omia kokemuksia ja ajatuksia koronarajoitusten vaikutuksista laitospäihdekuntoutukseen. Tutkimusongelma on asetettu suhteessa sitä ohjaaviin taustateorioihin, joiden keskeiset käsitteet ohjaavat analyysin rakentumista. Tutkimusongelma rajautuu kahteen tutkimuskysymykseen:

- 1. Miten koronaviruspandemiaan liittyvät rajoitukset ovat vaikuttaneet laitospäihdekuntoutujien päihdedesistanssin toteutumisen mahdollisuuksiin?*
- 2. Miten R. Ryanin ja E. Decin itseohjautuvuusteoriassa (self-determination theory, SDT) määritellyt psykologiset perustarpeet selittävät laitospäihdekuntoutujien kokemuksia päihdedesistanssista pandemian aikana?*

Taustateoriat valikoituivat niiden relevanssin ja oman kiinnostukseni perusteella. Molemmat teoreettiset lähestymistavat ovat laajoja kokonaisuuksia, joita tässä yhteydessä hyödynnetään soveltuvin osin. Desistanssiteorioista painotan erityisesti epävirallisen sosiaalisen kontrollin teoriaa ja desistanssin identiteettiteoriaa, kun taas itseohjautuvuusteoriassa keskityn psykologisten perustarpeiden teoriaan ja motivaatioon. Teoreettinen näkökulma on rajattu suhteessa tutkimusongelmaan. Tutkimuksen taustateoriat ovat toisiaan täydentäviä. Tässä tutkimuksessa tulokset kuvataan erikseen kummankin teoreettisen lähtökohdan näkökulmasta ja niiden väliset yhteydet kuvataan tutkimuksen johtopäätöksissä.

Tutkimusongelmaa lähestytään teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin, eli abduktiivisen päättelyn avulla. Tuomen ja Sarajärven (2018, 121; 133) mukaan teoriaohjaava sisällönanalyysi on harvinainen, eikä se ole vakiintunut juuri lainkaan esimerkiksi



yhdysvaltalaiseen tutkimusperinteeseen. Rajanveto aineistolähtöisen, teorialähtöisen ja teoriaohjaavan analyysitavan välillä ei olekaan yksinkertaista ja tämänkin tutkimuksen analyysi muistuttaa monilta osin teorialähtöistä orientaatiota. Käsillä oleva tutkimus erottautuu kuitenkin selvästi teorialähtöisestä sisällönanalyysistä aineiston hankintatavan myötä, sillä teorialähtöisessä päättelyssä teoretieto sanelee sen, miten ja millainen aineisto hankitaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 111). Teoriaohjaava analyysitapa mahdollistaa aineistonkeruun vapauden suhteessa tutkimuksen taustateorioihin. Skenaariossa, jossa olisin tutkijana osallistunut itse aineistonkeruun suunnitteluun, tutkimukseni analyysitapa olisi voinut edustaa vahvemmin teorialähtöistä, eli deduktiivista päättelyä.

### 4.3 Teoriaohjaava laadullinen sisällönanalyysi

Laadullisten tutkimusmetodien käyttö sosiaalitieteissä on yleistynyt vasta 1970-luvulla. Yksinkertaisimmillaan laadullinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jonka aineisto on tekstiä. Laadullisella tutkimuksella on yhteyksiä erilaisiin aatevirtauksiin, jotka vievät kauas tieteen historiaan. Laadullinen tutkimus on perinteisesti rikkonut tieteenfilosofisia rajalinjoja ottamalla vaikutteita rohkeasti eri suuntauksista. (Eskola & Suoranta 2014, 15; 25–26.)

Laadullinen sisällönanalyysi on varsin joustava tutkimusmetodi, jonka avulla laadullista aineistoa, eli tekstimuotoista materiaalia, voidaan kuvailla systemaattisesti (Schreier 2012, 1). Systemaattisuus on laadullisen sisällönanalyysin leimallinen ominaisuus, mikä tekee menetelmästä tieteellisen. Eskolan ja Suorannan (2014, 146) mukaan laadullisen analyysin vahvuudet piilevät sen monipuolisuudessa. Metodien haasteita ovat jatkuva tulkintojen ja valintojen tekeminen sekä tehtyjen ratkaisujen kriittinen reflektointi (Eskola & Suoranta 2014, 147; Eskola 2018 181).

Laadullisessa analyysissä havainnot itsessään eivät ole tutkimuksen tuloksia, vaan tulokset muodostuvat vasta tulkinnan kautta, ikään kuin katsomalla havaintojen taakse (Alasuutari 1995, 78; Kiviniemi 2018, 73–74). Laadulliselle sisällönanalyysille ominaista on sen prosessinomainen luonne. Kiviniemi (2018, 73) kuvaa laadullista tutkimusprosessia oppimistapahtumaksi, jossa tavoitteena on tutkijan tietoisuuden kasvaminen tutkittavasta ilmiöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä tutkimusprosessin aikana. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella tutkimussuunnitelman sitovuutta, vaan sen odotetaan

muuttuvan ja elävän tutkimuksen mukana (Eskola & Suoranta 2014, 15; Kiviniemi 2018, 73–74).

Laadullinen aineisto on usein runsasta, kompleksista ja ilmaisultaan rikasta (Alasuutari 1995, 84). Ensimmäinen vaihe laadullisessa sisällönanalyysissä aineistonkeruun jälkeen onkin aineiston järjestäminen tutkimuksen tarkoitusta palvelemaan muotoon (Eskola & Suoranta 2014, 151). Laadulliselle aineistolle ominaisen runsauden vuoksi tutkimusasetelman rajaaminen on välttämätöntä. Tutkimusasetelman ja näkökulman rajaamista ohjailevat tutkijan omat intressit, kokemukset ja mielenkiinnon kohteet. Laadullisen sisällönanalyysin keinoin ei voida kuvata aineistoa kaikilta osin, vaan tutkijan on erikseen määriteltävä ne ydinalueet, joihin hän tarkastelussaan keskittyy. (Schreier 2012, 3; Kiviniemi 2018, 76.)

Tutkimusongelma määrittelee sen näkökulman, josta käsin aineistoa tarkastellaan. Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkimusongelman luonne on kuitenkin dynaaminen ja se voi tarkentua tutkimuksen edetessä. Laadullisen sisällönanalyysin keinoin ei saavuteta kokonaisvaltaista kuvaa koko aineistosta. Tutkimuksen keskittyminen valittuihin, tutkijan määrittämiin näkökulmiin, on ominaisuus, mikä erottaa laadullisen sisällönanalyysin muista laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. (Schreier 2012, 3.)

Aineiston järjestämisen jälkeen aineistoa lähdetään jäsentämään kategorioihin. Teemahaastattelu, joka on myös tämän tutkimuksen aineistonkeruutapa, tarjoaa valmiit teemat, joiden mukaan aineistoa voisi lähteä jäsentämään (Eskola & Suoranta 2014, 152; Eskola 2018, 219). Toinen vaihtoehto on lähestyä aineistoa teorialähtöisesti ja operationalisoida tutkimuksen teoreettinen viitekehys teemakortistiksi, jonka avulla aineistoa voi lähteä koodaamaan jäsentyneempään muotoon (Eskola & Suoranta 2014, 153–154). Tässä tutkimuksessa on päädytty jälkimmäiseen ratkaisuun.

Alasuutarin (1995, 82) mukaan jonkinlainen teoreettinen argumentaatio on tieteelliselle tutkimukselle välttämätöntä. Tutkimusmetodi on valittava niin, että se sopii yhteen tutkimuksen teoreettisen viitekeh്യksen kanssa. Tämä tutkimus perustuu vahvasti olemassa olevaan teoriaan, mutta tutkimuksen tarkoitus ei ole teoriaa testaava, vaan se pyrkii avaamaan uudenlaisia tapoja katsoa tutkittavaa ilmiötä. Näin ollen tutkimuksen analyysitapa on teoriaohjaava, eli abduktiivinen. Teoriaohjaava sisällönanalyysi yhdistää aineistolähtöisiä

ja teorialähtöisiä elementtejä, ja sen avulla voidaan pyrkiä paikkaamaan aineistolähtöisen analyysin puutteita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110.)

Teemoittelun tarkoitus on ryhmitellä aineistoa ja nostaa valittuja kokonaisuuksia tutkittavaksi (Eskola 2018, 221–223). Teemoittelu edustaa laadullisen sisällönanalyysin analyttistä luonnetta. Analyttisen luonteen lisäksi laadullisella sisällönanalyysillä voidaan nähdä olevan myös synteettinen tarkoitus, jossa pyritään saavuttamaan synteetinomainen temaattinen kokonaisrakenne aineistosta. (Kiviniemi 2018, 82.) Teemoittelusta voidaan edetä tyypittelyyn, jossa vastauksista muodostetaan yleisempiä tyyppisiä. Tyypittely auttaa tehtyjen yleistyksien jäsentämisessä. Tyypittely on ikään kuin teemoittelun lisäosa, sillä se vaatii aineiston teemoittelun taustalleen. (Eskola & Suoranta 2014, 182–183.)

Schreier (2012, 5) toteaa, että laadullinen sisällönanalyysi etenee aina samassa järjestyksessä aineistosta ja tutkimusongelmasta riippumatta. Prosessi alkaa tutkimuskysymyksen valinnasta, mitä seuraa aineistonkeruu. Kun aineisto on koossa, luodaan koodisto ja jaetaan aineisto koodausyksiköihin. Tätä seuraa koodiston testaus ja sen luotettavuuden arviointi. Sitten aineisto koodataan hyväksi todetulla koodistolla. Lopuksi tutkija tekee tulkintoja koodauksen aikana tehdyistä havainnoista ja raportoi tulokset tutkimusraportissa. Laadullisessa sisällönanalyysissä merkitykset perustuvat tutkijan omaan konstruktion, minkä vuoksi lopullinen tutkimusraportti voidaan nähdä tutkijan henkilökohtaisena konstruktiona tutkittavasta ilmiöstä (Schreier 2012, 1; Kiviniemi 2018, 83).

Laadullinen sisällönanalyysi on monivaiheinen prosessi. Tutkijan on luettava aineisto monta kertaa ja palattava sen ääreen yhä uudelleen (Eskola 2018, 220). Laadullisen sisällönanalyysin onnistunut toteuttaminen edellyttää, että tutkija tuntee aineistonsa kauttaaltaan (Eskola & Suoranta 2014, 152). Hermeneuttinen kehä tulee prosessissa näkyväksi tulkintojen tekemisessä. Tutkija pyrkii ottamaan etäisyyttä omiin spontaaneihin tulkintoihinsa ja suhtautumaan niihin itsekriittisesti. Tämän jälkeen tutkija palaa aina uudelleen aineiston pariin ja pyrkii ymmärtämään, mitä toinen on todellisuudessa ilmaisullaan tarkoittanut. Kehämäisyys on metodinen apu, jonka avulla ylläpidetään tietoisuutta omasta rajoittuneesta subjektiivisuudesta sekä pyritään saavuttamaan tehdystä havainnosta uskottavin ja totuudenmukaisin tulkinta. (Laine 2018, 37–38.)

Eskolan ja Suorannan (2014, 210) mukaan järjestelmällinen epäily kuuluu tieteen tekemiseen. Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus muuttuu ajassa ja paikassa, mikä korostuu erityisesti yhteiskuntatieteellisessä ja ihmistä koskevassa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin, koska sen keskeisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. (Emt., 210–212.) Schreier (2012, 6) esittää, että laadullisen sisällönanalyysin reliabiliteettia voidaan testata sillä, ymmärtävätkö muut ihmiset tutkijan ajatuksenkulun ja toistuuko tutkijan sama ajatuksenkulku eri ajassa. Reliabiliteetin saavuttaminen edellyttää yksilöllisen ymmärryksemme ylittämistä. Analyysin validiteettia tarkastellaan koodien testaamisella. Koodi on validi, kun se tuottaa sitä, mitä sen on tarkoituksin aineistosta tuottaa. (Emt.) Laadullisen sisällönanalyysin tarkoitus on supistaa aineistoa sillä tavalla, että aineiston tiivistäminen kasvattaa sen informaatioarvoa (Schreier 2012, 7; Eskola 2018, 221; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

#### 4.4 Aineiston kuvaus ja aineiston analyysi

Tämän pro gradu -tutkielman suunnittelu käynnistyi helmikuussa 2021, kun otin sähköpostitse yhteyttä Tampereen yliopiston TreAdd-tutkimusryhmän johtajaan Katja Kuusistoon. TreAdd-tutkimusryhmä koostuu sosiaalityön tutkijoista ja tutkimusryhmän kiinnostus kohdistuu riippuvuuksiin, niiden hoitoon ja hoidon vaikuttavuuteen. Tutkimusteemat liittyvät konkreettisella tavalla päihdeongelmien hoitoon ja toipumiseen.

Tämän tutkimuksen aineisto on osa *Asiakkaan kokemus kuntoutustoiminnasta ja hyvinvoinnin muutoksesta laitospäihdehoidon aikana ja seurannassa* -tutkimusprojektia. Tutkimusprojekti on käynnistynyt suunnittelulla vuonna 2015 ja tämän tutkimuksen aineisto on kerätty maaliskuussa 2021. Aineisto koostuu kuudesta teemahaastattelun keinoin toteutetusta fokusryhmähaastattelusta. Fokusryhmät on muodostettu koronarajoitusten aikana laitospäihdekuntoutuksessa olleista päihdekuntoutujista kahdessa eri laitoshoidon yksiköissä.

Ilkka Pietilän (2017, 112) mukaan fokusryhmällä (*focus group*) tarkoitetaan sitä, että tietyin kriteerein koottu ryhmä ihmisiä kokoontuu käsittelemään tutkittavaa aihetta. Pietilä (emt.) käyttää fokusryhmän synonyymina ryhmäkeskustelun käsitettä. Fokusryhmillä on ollut erityinen suosio yhteiskunta- ja sosiaalityöakateemisen tutkimuksen (Krueger

2012, 19; Kamberelis & Dimitriadis 2013, 14). Suosio selittynee sillä, että fokusryhmien on katsottu soveltuvan juuri sensitiivisten aiheiden ja haavoittuvaisessa asemassa olevien ihmisryhmien tutkimiseen (Kamberelis & Dimitriadis 2013, 14). Soveltuvuus liittyy siihen, että fokusryhmäasetelman analyysia ohjaa vahvasti käytännöllisyyden orientaatio, mikä ei tyypillisesti ole akateemikkojen ensisijainen huomion kohde muissa tutkimusorientaatioissa (Krueger 2012, 29). Fokusryhmäasetelmalla on taipumus hillitä tutkijan valta-asemaa, mikä rikastuttaa ja syventää sen tuottamaa informaatioarvoa (Kamberelis & Dimitriadis 2013, 41; Pietilä 2017, 114).

Fokusryhmähaastattelu on toimiva tapa tutkia ihmisten kokemuksia, sillä se mahdollistaa tarkemman, rikkaamman ja moninaisemman tiedontuotannon paljastamalla sellaisia kokemuksia ja näkökulmia, joita ei olisi mahdollista saada selville ilman ryhmässä tapahtuvaa vuorovaikutusta (Kamberelis & Dimitriadis 2013, 40; Liamputtong 2011, 87). Tästä syystä fokusryhmähaastatteluin kerättyä aineistoa ei voida analysoida irrallisena ryhmäprosessin kontekstista (Pietilä 2017, 126; Hyde ym. 2005, 2589). Kruegerin (2012, 33) mukaan fokusryhmähaastatteluissa osallistujien vastaukset ovat reaktioita vuorovaikutustilanteessa esiintyviin ärsykkeisiin, eli esitettyihin kysymyksiin tai toisten osallistujien vastauksiin. Ryhmätilanne saa tyypillisesti aikaan pyrkimyksiä jaettujen käsitysten tai jopa kollektiivisen muistin (*collective memory*) synnyttämiseksi (Pietilä 2017, 114; Kamberelis & Dimitriadis 2013, 40). Ryhmän vuorovaikutuksellisuus ilmenee vastavuoroisena oppimisena osallistujien välillä, mikä voi näkyä asenteiden ja mielipiteiden muuttumisena kesken haastattelun (Krueger 2012, 20; 34).

Haastattelut on toteutettu koronarajoituksista johtuen videovälitteisesti TreAdd-tutkimusryhmän jäsenten tutkija Arja Ruisniemen ja väitöskirjatutkija Tuija Karsimuksen toimesta. Lopullinen aineisto ei täysin vastaa edellä mainittua kuvausta fokusryhmän tuottaman aineiston kollektiivisesta ja vuorovaikutuksellisesta luonteesta, sillä tutkittavat vastaavat haastatteluissa kysymyksiin pitkälti kukin omalla vuorollaan. Tämä tarkoittaa, että ryhmän dialogisuus ja vuorovaikutteisuus näyttäytyy aineistossa vähäisenä, jolloin Pietilän (2017, 112) käsitys fokusryhmästä ryhmäkeskustelun synonyymina ei sellaisenaan tässä yhteydessä toteudu.

Arvioin, että ryhmän vuorovaikutuksellisuuden niukkuus johtuu siitä, että haastattelut jouduttiin niin ikään koronaviruspandemian vuoksi toteuttamaan videovälitteisesti. Videoyhteydellä toteutettu haastattelu surkastuttaa ryhmän dialogisuutta, koska

kuuluvuuden vuoksi haastateltavat voivat olla äänessä käytännössä vain yksi kerrallaan. Tällöin ryhmäkeskustelun ideaali ei toteudu, vaan haastateltavat tuntuvat käyttävän oman puheenvuoronsa suunnitelmallisemmin. Mikäli ryhmähaastattelut olisi päästy toteuttamaan kasvatustien tutkijoiden kanssa, olisi tilanne voinut tuottaa dialogisempaa ja kollektiivisempaa keskustelua, mikä olisi näkynyt myös aineiston analyysissä.

Aineistonkeruussa haastattelumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua, jossa haastattelijat seurasivat ennalta suunniteltua teemahaastattelurunkoa (ks. liite 1.), mutta kysymysten järjestys saattoi vaihdella eri haastatteluissa. Lisäksi tutkijat saattoivat lisätä kysymyksiä tai kysyä tarkentavia kysymyksiä haastattelurungon ulkopuolelta. Jokaisessa haastattelussa kaikki fokusryhmän jäsenet olivat äänessä ja tuottivat aineistoa kiitettävästi. Videoyhteys on voinut vaikuttaa myös siihen, että haastateltavien puheenvuorot ovat jakautuneet haastatteluissa verrattain tasaisesti.

Aineisto luovutettiin käyttöön valmiiksi litteroituna. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä noin 60,5 sivua. Yhden haastattelun pituus litteroituna oli keskiarvoltaan noin 10,1 sivua. Haastattelujen kesto vaihteli 43 minuutin ja 83 minuutin välillä. Haastattelujen keston keskiarvo oli 65,8 minuuttia. Haastatteluihin osallistui yhteensä 19 haastateltavaa. Yhdessä fokusryhmässä oli kerralla kolme haastateltavaa yhtä ryhmää lukuun ottamatta, jossa haastateltavia oli neljä. Haastateltavista 10 oli miehiä ja 9 naisia. (Ks. Taulukko 1.) Haastateltavat olivat olleet laitospäihdekuntoutuksessa hyvin eri pituisia aikoja. Valmiin aineiston myötä minulla oli niukat tiedot haastateltavista, mikä osaltaan tuki pyrkimyksiä empiirisen analyysin objektiivisuuteen.

Taulukko 1. Aineiston numeeriset perustiedot.

Litteroitu aineisto	60,5 sivua
Yksittäinen haastattelu litteroituna	ka 10,1 sivua
Haastattelun kesto	vaihteluväli 43–83 min ka 65,8 min
Haastattelut	yht. 6
Haastateltavat	miehiä 10 naisia 9 yht. 19

Tietokoneohjelmistojen käyttö on ollut yleistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa jo 1950-luvulta lähtien, mutta kvalitatiivisen datan analyysissä ne ovat yleistyneet vasta 1990-luvulla (Laajalahti & Herkama 2018, 106). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysissä käytettiin apuna Atlas.ti-ohjelmistoa. Atlas.ti on ohjelmisto, joka on tarkoitettu kvalitatiivisen datan hallinnan apuvälineeksi. Kvalitatiivisen tutkimusotteen luonteelle ominaisesti Atlas.ti-ohjelmisto ei anna aineistosta suoria tuloksia tai vastauksia, vaan se on pikemminkin väline aineiston hallinnan helpottamiseksi. Ohjelmistosta on hyötyä erityisesti silloin, kun tutkijan käytössä on runsas kvalitatiivinen aineisto.

Latasin aineiston yksi ryhmähaastattelu kerrallaan Atlas.ti-ohjelmaan PDF-tiedostoina. Tiedostoja oli näin ollen yhteensä kuusi kappaletta. Atlas.ti-ohjelmassa nimesin dokumentit järjestysnumeroilla 1–6. Tämän jälkeen lähdin luomaan erilaisia teemakoodeja, joiden avulla järjestin aineistoa. Koodit perustuvat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, eli desistanssiteoriaan ja itseohjautuvuusteoriaan. Analyysin aikana osa koodeista valikoitui pois, uusia koodeja lisättiin ja joitakin koodeja tarkennettiin sen myötä, kun tutkimuksen teoreettinen rajausta täsmentyi.

Aineiston analyysi noudattaa teoriaohjaavan, eli abduktiivisen päättelyn periaatteita. Tässä yhteydessä tutkimuksen teoreettinen tausta on vahva analyysiä ohjaava elementti, jonka varaan aineiston teemakortisto on rakennettu. Analyysin tarkoitus ei ole kuitenkaan testata taustateorioita, vaan niiden rooli on ohjata ja kohdentaa huomiotani aineistoa analysoitaessa. Näin ollen teoriaohjaavan analyysin tarkoitus on pyrkiä löytämään uusia tapoja tarkastella jo tunnettua ilmiötä.

Lopulta koodiryhmiä syntyi yhteensä neljä: (1) ajallinen jatkumo, (2) desistanssi, (3) psykologiset perustarpeet sekä (4) motivaation muodot (ks. Taulukko 2). Koodiryhmät eroteltiin ohjelmassa toisistaan eri väreillä.

Taulukko 2. Koodiryhmät ja koodit.

Koodiryhmä	Koodit
(1) Ajallinen jatkumo	a) Ennen b) Aikana c) Jälkeen
(2) Desistanssi	a) Identiteetin muutosprosessi b) Käännekohtat c) Prosessuaalinen tuki d) Sosiaalinen pääoma e) Uudelleenintegraatio yhteisöön
(3) Psykologiset perustarpeet	a) Autonomia b) Kompetenssi c) Yhteenkuuluvuus
(4) Motivaation muodot	a) Autonominen motivaatio b) Kontrolloitu motivaatio

Koodiryhmä (1) ajallinen jatkumo sisälsi koodit (a) ennen, (b) aikana ja (c) jälkeen. Tämän koodiryhmän avulla aineisto järjestettiin kronologiseen järjestykseen. Koodiryhmä (2) desistanssi sisälsi yhteensä viisi koodia: (a) identiteetin muutosprosessi, (b) käännekohtat (*turning points*), (c) prosessuaalinen tuki, (d) sosiaalinen pääoma ja (e) uudelleenintegraatio yhteisöön. (Ks. Taulukko 2.)

Koodiryhmä (3) psykologiset perustarpeet sisälsi koodit (a) autonomia, (b) kompetenssi ja (c) yhteenkuuluvuus. Koodiryhmän koodit valikoituivat siis siten, että yksi psykologinen perustarve muodosti aina oman koodinsa. Viimeinen koodiryhmä (4) motivaation muodot sisälsi koodit (a) autonominen motivaatio ja (b) kontrolloitu motivaatio. Motivaation muodot jaettiin tarkoituksella vain kahdeksi koodiksi, jotta koodaus ei rajaisi aineistoa liikaa. (Ks. Taulukko 2.)

Lopullisia koodeja muodostui yhteensä 13 kappaletta. Koodien valikoitumiseen vaikuttivat kaksi kriteeriä: 1) koodin tuli auttaa aineiston hallinnassa ja järjestelyssä ilman, että se rajaa aineistoa liikaa, minkä lisäksi 2) koodin tuli perustua tutkimuksen teoriataustaan ja auttaa



tutkimusongelman ratkaisemisessa. Aineiston analyysi oli monivaiheinen prosessi, jossa aineiston ääreen palattiin yhä uudelleen ja siihen sovitettiin erilaisia koodeja. Lopulta aineisto koodattiin läpikotaisin valideiksi osoitetuilla koodeilla siten, että koodatuksi tuli yhteensä 445 sitaattia. Nämä sitaatit päätyivät tarkempaan tarkasteluun. Sitaatit edustivat otteita kaikista kuudesta litteroidusta ryhmähaastattelusta.

Tulosluvussa esitetyt sitaatit ovat otteita tutkimusaineistosta. Koska aineisto on kerätty ryhmähaastatteluilla, on otteissa pyritty kuvaamaan ryhmässä käytyä keskustelua niin hyvin, kuin se tämän aineiston puitteissa oli mahdollista. Lopullinen aineisto ei kuitenkaan etätoteutuksesta johtuen tuottanut ryhmäkeskustelua, vaan otteet kuvaavat pääasiassa yksittäisten henkilöiden puheenvuoroja. H-kirjain viittaa haastatteluun ja numero kirjaimen perässä haastattelun järjestysnumeroon (esim. H1 = haastattelu 1). M- ja N-kirjaimilla viitataan haastateltavan sukupuoleen ja numero näiden kirjainten perässä viittaa haastateltavan järjestysnumeroon kyseisessä fokusryhmässä (esim. M1 = Mies 1 ja N1 = Nainen 1). K-kirjaimella tarkoitetaan haastattelijaa ja numero kirjaimen perässä osoittaa haastattelijan järjestysnumeron (esim. K1 = kysyjä 1). Tulosten raportoinnissa koodausta käytetään erottelemaan haastattelut, haastattelijat ja haastateltavat toisistaan.

## 4.5 Tutkimuksen eettisyys

Heikoimmassa asemassa olevien ihmisten ääntä on kuultava ja sille on annettava tilaa tieteellisessä ja julkisessa keskustelussa. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on kuitenkin aina otettava erityisellä tavalla huomioon tutkimuseettiset seikat. Hyvä tieteellinen käytäntö on olennainen osa kaikkea tieteellistä tutkimusta, koska ainoastaan sitä noudattamalla tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää (TENK 2012, 6). Vastuu tutkimuksen eettisyydestä on tutkijalla itsellään ja tutkija joutuu tutkimustyön aikana jatkuvasti refleктоimaan tekemiensä päätösten ja ratkaisujen eettisyyttä uudelleen (TENK 2019, 14; Eskola & Suoranta 2014, 52).

Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa aineistonkeruun vaiheeseen liittyy paljon tutkimuseettisiä huomioita. Tässä tutkimuksessa hyödynnän TreAdd-tutkimusryhmän valmiiksi keräämää aineistoa, enkä ole itse osallistunut aineistonkeruuseen. Tutkimuksella on tutkimusyksiköiden taustaorganisaation 15.12.2020 myöntämä tutkimuslupa ja aineistonkeruussa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ihmiseen kohdistuvan

tutkimuksen eettisiä periaatteita (TENK 2012; TENK 2019). Aineiston luovutus on tehty suojatusti ja luovutuksesta on täytetty kirjallinen vaitiolositoumus. Aineiston käyttö tapahtuu hankkeenjohtajan luvalla. Aineistoa on säilytetty asianmukaisesti kaksivaiheisen salanasuojauksen takana. Aineiston tallennusmahdollisuudesta tietoaarkistoon on sovittu erikseen.

Tieteellisen tutkimuksen yleiset eettiset periaatteet koskevat kaikkien tieteenalojen tutkimusta (TENK 2019, 7). Yleisiä eettisiä periaatteita ohjaavat erityisesti Suomen perustuslaissa määritetyt perusoikeudet, jotka kuuluvat kaikille (TENK 2019, 7; Suomen perustuslaki 731/1999). Perustuslain 16 § turvaa tieteen vapauden. Vapaus tuo mukanaan kuitenkin vastuun hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattamisesta. Tutkimuseettinen pohdinta ei rajoitu ainoastaan aineistonkeruun vaiheeseen, vaan eettisen reflektoinnin tulee jatkua koko tutkimustyön tekemisen ajan. (TENK 2019, 7–11.)

Ihmistä koskevan tutkimuksen aineiston käsittelyssä keskeistä on luottamuksellisuuden ja anonymiteetin huomioiminen (Eskola & Suoranta 2014, 57). Tässä tutkimuksessa luottamuksellisuus ja anonymiteetti huomioidaan poistamalla tulosten raportoinnissa sellaiset haastateltavia koskevat tiedot, jotka saattaisivat antaa haastateltavasta anonymiteettia loukkaavaa informaatiota. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi haastateltavien nimet, kotipaikkakunnat, kuntoutuspaikat ja haastateltavien käyttämät yksityiset palveluntuottajat. Tunnistettavuustietojen pseudonymisointi tutkimusaineistosta ei vaikuta tutkimuksen tuloksiin tässä yhteydessä, koska tiedot ovat tutkimusongelman näkökulmasta merkityksettömiä. Eskolan ja Suorannan (2014, 57) mukaan anonymiteetin suojaaminen on sitä tärkeämpää, mitä arkaluontoisempaa aihetta tutkitaan. Tässä tutkimuksessa tutkimusongelman arkaluonteisuus on korkealla tasolla.

Tieteellinen tutkimus on toteutettava siten, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittavina oleville ihmisille tai yhteisöille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja (TENK 2019, 7). Tämä on huomioitava paitsi aineistonkeruun ja aineiston säilyttämisen, myös tulosten raportoinnin yhteydessä. Tutkimuksen tuloksia ei saa raportoida siten, että ne loukkaavat, syrjivät tai aiheuttavat merkittävää haittaa tutkittaville ihmisille tai heidän yhteisöilleen. Tulosten raportoinnissa on kunnioitettava tutkittavana olleiden ihmisten ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta (Eskola & Suoranta 2014, 57; TENK 2019, 7). Tässä tutkimuksessa tutkimustyö pyritään tehdä mahdollisimman avoimeksi, koska tutkimuksen avoimuus on

edellytys sen kriittiselle arvioinnille (TENK 2019, 13). Tutkimuksen avoimuuteen liittyy olennaisesti tiedeviestinnän vastuullisuus tulosten julkaisemisessa (TENK 2012, 6).

## 5 Koronarajoitusten vaikutukset päihdedesistanssin mahdollisuuksiin laitospäihdekuntoutuksessa

### 5.1 Päihdedesistanssi

#### *Avun piiriin hakeutuminen*

Koronaviruspandemiasta johtuvat rajoitukset ovat vaikuttaneet päihteidenkäytön kontekstiin ja reunaehtoihin. Aineistossa kansainväliset koronarajoitukset näkyvät esimerkiksi huumekaupassa tiettyjen huumausaineiden hintojen nousuna. Laitospäihdekuntoutujien kohdalla koronarajoitukset näyttävät lisänneen päihteidenkäyttöä ennen hoitoon hakeutumista. Ongelmat huumausaineiden saatavuudessa ovat johtaneet uusien, itselle vieraiden huumausaineiden käyttöön. Koronarajoitukset eivät näytä vaikuttaneen kuitenkaan kaikkien huumausaineiden hintoihin tai saatavuuteen, vaan tässä on nähtävissä variaatiota eri huumausaineiden välillä. Lisääntynyt päihteidenkäyttö ja elämäntilanteen kriisiytyminen ovat motivoineet kuntoutujia hakemaan itselleen apua. Seuraavassa aineistotteessa haastateltavat kuvaavat koronarajoitusten vaikutuksia huumausaineiden saatavuuteen:

H1:

*"Kyl se [koronarajoitukset] vähän vaikutti [päihteiden saatavuuteen]. Ainakin [haastateltavan kotipaikkakunnalla] niin nous toi amfetamiinin hinta ja Subutex nous ihan korkeeseen. Sitte ku oli näit liikkumisrajotuksia ni totta kai se on nyt vähän vaikeempaa sitten diilata ja niin edelleen. (--)" M3*

*"No mulla, sit aika tarkkaa (-) tietoo tosta että, maahantuontihommasta. --Subutexin hinta nous [eräällä paikkakunnalla] ihan järjettömästi, (jäi) tosi paljon lasteja kiinni. Mut amfetamiinin saatavuus taas sitten, mitä mä ite käytän ni, se oli ihan normaalia ja kokaiini kans. Ei muuttunu miksikään. Subutex oli ainoa, joka muuttu." M1*

*"Itekin huomasin ainoastaan siin Subutexien hinnassa. Kyl pirii sai ihan samal tavalla et mitä ennenkin." M2*

#### *Vertaistuki*

Haastateltavat ovat olleet haastattelujen aikaan hyvin eri pituisia aikoja laitospäihdekuntoutuksessa, mutta on huomionarvoista, että aineiston perusteella kaikki kuntoutujat näyttävät olevan päihdedesistanssin primaarivaiheessa. Osa haastateltavista on tullut laitospäihdekuntoutukseen vasta viime päivinä, kun taas toiset ovat saattaneet olla kuntoutuksessa jo useita kuukausia. Päihdedesistanssin primaarivaihe tarkoittaa

päihteidenkäytön lopettamisen vaihetta, jolloin toimintaa ei ole ehditty vielä vakiintuneesti ylläpitämään.

Koronarajoitukset ovat sulkeneet kuntoutuksen ryhmätoiminnasta pois erilaiset ulkopuoliset toimijat, mikä näkyy kuntoutujien kokemuksissa siitä, että vertaistukea kaivataan laitospäihdekuntoutuksen aikana erityisesti sekundaari- ja tertiäridesistanssin vaiheissa olevilta vertaisilta. Aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että kuntoutujat eivät pidä samassa primaaridesistanssin vaiheessa olevien vertaisten tukea riittävänä, vaan kuntoutujat kaipaavat enemmän vertaisuutta kokeneemmilta ja omassa prosessissaan pidemmällä olevilta kokemusasiantuntijoilta. Alla olevat sitaatit kuvaavat tätä havaintoa. Kuntoutujat kokevat saavansa sekundaari- ja tertiäriveraiheen kokemusasiantuntijoilta enemmän toivoa ja uskoa omaan prosessiinsa.

H6:

*”Tääl ei oo porukal kokemust siit puhtaan olost. – tääl laitokses, kyl sen näkee et on lyhkäsiä aikoi ihmisil puhtaan oloo, mikä ei oo kannustavaa mun mielest, -- et siel vaan oksennetaan samaa paha 45ntaviin o, mitä pystytään ja sit se, huomaa et monel tarttuu se, tääl laitoksessa paha olo, nois ryhmis. Noi on tosi 45ntaviin oi ryhmät tuol ulkopuolel, mut ei tääl laitokses oo semmosii, ku ei oo sitä pitkän ajan kokemust kellään eikä tommost nii.” M1*

*”Mä ainakin, tai no mä ajattelen ainaki tolee samalla tavalla että, täällä laitoksest just et ei ihmisil oikein oo kokemusta siitä pidemmästä raittiinaoloajasta. Ne on vähän silleen, ne ei, se ei luo semmost samanlaist toivoa. (--)” N1*

### *Epävirallinen prosessuaalinen tuki*

Aineiston valossa koronarajoitukset näyttävät vaikuttaneen erityisesti primaari- ja sekundaaridesistanssin väliseen siirtymään kohdistuvaan epäviralliseen prosessuaaliseen tukeen. Primaari- ja sekundaaridesistanssin välisessä siirtymässä on kyse siirtymästä päihteidenkäytön lopettamisesta (*primaaridesistanssi*) lopettamisen ylläpitovaiheeseen (*sekundaaridesistanssi*). Kuntoutujat tarvitsevat tässä siirtymävaiheessa erityistä prosessuaalista tukea, sillä primaaridesistanssin vaiheessa retkahduksen riski on vielä suuri.

Prosessuaalisen tuen puute näyttäytyy erityisesti uuden sosiaalisen pääoman kartuttamisen, olemassa olevan sosiaalisen pääoman ylläpitämisen sekä uudenlaisen arjen omaksumisen haasteina. Koronarajoitukset ovat rajoittaneet liikkumista kuntoutusyksikön

ulkopuolella, läheisten vierailuja kuntoutusyksiköissä sekä kuntoutusyksikön tarjoamia liikunta- ja harrastusmahdollisuuksia. Aineiston perusteella monille kuntoutujille erilaiset arkiset aktiviteetit ja harrastusmahdollisuudet ovat olleet tärkeitä ja niiden sulkemisella on ollut vaikutuksia kuntoutujien päihdedesistanssiprosesseihin. Oheisessa aineisto-otteessa haastateltavat keskustelevat harrastus- ja liikuntamahdollisuuksien rajoituksista ja niiden vaikutuksista omaan kuntoutumiseen:

H5:

*”Varmaan toi et mä aika sosiaalinen ihminen olen ja tykkään käydä keskusteluja, ni just varmaan toi et on rajotettu näit ryhmii ja liikkumismuotoja et...-- tää on varmaan semmonen henkilökohtasesti omaa toipumist häiritsevä tekijä.” M1*

*”Niin, siis kaikki tommonen, sama, kun tässä, toipujatoveri sanoj, että ihan samaa. Tietenkin sitte, toi kaupassa, kaupungillakin käynti, siel vois kaikkee muutaki tehdä ku juosta kauppaan ja poies. – Sillain, yleinen, tosiaan noi kontaktit vähän vähissä, liikuntamahdollisuuksia, täs on tosiaan pääsee lenkille nyt, sama tienpätkä mitä tos kävellään että siin on, on meillä sitte jaettu vähän kuntosaleja ja näitä mutta.. (--)” M2*

*”Joo ulkopuolisten harrastusmahdollisuuksien uupuminen mitä itte ku mä tänne tulini ni mä luin nettisivuja täältä paljon et ai kiva tuol pääsee harrastaa sitä ja sitä ja tätä ja tätä, vaik korona jylläski mut jollain taval aatteli kuitenkin että olis mahdollisuus enemmän harrastaa ja ne on kaikki nyt pois.” N1*

### *Sosiaalinen pääoma*

Sosiaalinen pääoma tai sen puute näyttää olevan merkittävä tekijä päihdedesistanssiprosessissa sekä hoitoon hakeutumisen vaiheessa, kuntoutuksen aikana, että kuntoutuksen jälkeen. Sosiaalisen pääoman puute ja yksinäisyys näyttävät aineiston perusteella korostuneen koronarajoitusten myötä, mikä on vaikuttanut päihteidenkäytön lisääntymiseen ja avun piiriin hakeutumiseen. Kaikilla päihteiden käyttö ei kuitenkaan lisääntynyt radikaalisti koronarajoitusten vaikutuksesta, mutta tällöin päihdeongelman syventymiseltä näytti suojaavan olemassa oleva sosiaalinen pääoma, kuten työpaikka, joka ei tarjonnut mahdollisuutta etätyöhön.

Laitospäihdekuntoutuksen aikana kuntoutujat ovat alkaneet pohtia myös olemassa olevista haitallisista sosiaalisista verkostoista luopumista. Koronarajoitusten vuoksi kuntoutujilla ei ole kuitenkaan ollut samalla tavalla mahdollisuutta kartuttaa uutta sosiaalista pääomaa vanhojen verkostojen tilalle. Näin ollen vanhoista haitallisista verkostoista luopuminen voi olla vaikeaa, koska vanhoja verkostoja korvaavia ihmissuhteita on koronarajoitusten vuoksi

haastavaa muodostaa. Luopumalla vanhoista verkostoistaan kuntoutujat altistavat itsensä yksinäisyydelle, mikä on aineiston valossa monen kuntoutujan kohdalla ollut vaikuttava tekijä päihdeongelman syventymiselle ennen avun piiriin hakeutumista. Seuraava ote haastateltavien keskustelusta alleviivaa sosiaalisen pääoman merkitystä päihdedesistanssiprosessin eri vaiheissa:

H2:

*"Kyllä mä koen, että mulla se [päihdekäyttö] ainakin ihan selkeesti lisääntyy. Siinä oli muitakin syitä, minkä takia että, mulla alko paras kaveri seurusteleen, ja se jumittu kotio miehensä kanssa. Mutta toi, et jotenki tuntu et mä jäin ihan yksin. Ja sit mä rupesin vaan hengaamaan niissä käyttökämpissä. – Et jotenkin mun mielestä tää korona vaikutti siihen tosi paljon että kun, ei ollut niin sanotusti enää muuta tekemistä kun vetää" N1*

*"Mä oon sellases työpaikas, missä ei juurikaan voi tehdä etätöitä. Jos mä olisin etätömahdollisuus ollu, ni varmasti se olis vaikuttanu alkoholinkäyttöön." N2*

*"Ku kaikki on kiinni, mitään ei pääse tekeen, ei, ku mul on myös tää nettiaddiktio niin, ei voi muuta ku istua netissä koneella ja siihen on liittyny hyvin vahvasti alkoholi. Mä istun koneella ja nappailen viiniä. Se jännittää todella paljon, että mitä tän jälkeen sitten, ku ei oo mitään. (--)" N3*

*"Ja sitte sellasta oon tosi paljon miettiny että poistaa Instagramista ja Facebookista ja muualta noi kaikki vetokaverit ja muut tommoset, ettei nää sitten niitä niitten hölmöilyitä ja juttuja, mitä touhuua. Että, semmosta karsintaa tehdä." N1*

Monen kuntoutujan kohdalla motivaatio ja halu kuntoutua näyttää palautuvan jo olemassa olevaan sosiaaliseen pääomaan. Tätä pääomaa voivat olla esimerkiksi omat lapset, puoliso, asunto, työpaikka, lemmikki tai harrastukset. Koronarajoitukset ovat vaikuttaneet huomattavalla tavalla kuntoutujien olemassa olevan sosiaalisen pääoman ylläpitämiseen ja vaalimiseen. Koronarajoitusten nojalla esimerkiksi läheisten tapaamista ja vierailuja kuntoutusyksiköissä on rajoitettu. Olemassa olevia kuntoutumista tukevia ihmissuhteita on ollut vaikeampaa ylläpitää, kun läheisiään ei ole päässyt koronarajoitusten vuoksi säännöllisesti tapaamaan. Oheiset sitaatit ilmentävät tätä havaintoa:

H4:

*"Kyl se harmitti kun tiesi et joulut tulee ja mun isä ja poika ois esimerkiks tullu käymään täs joululahjoja tuomas ni, tein kaikki vierailuhakemukset ja kaikki mut ne hylättiin nii, kyl siin tuli tippa linssiin." N2*

H5:

*”Henkilökohtaisesti oma esimerkiks puoliso ei oo saanu tulla käymään täällä ollenkaan, meil on tullu ero tässä nyt tänä aikana ku mä oon täällä ollu ja olis paljon ollu puhuttavaa ihan kasvotusten ja näin ja sitä joutunu sit puhelimitse käymään asioita läpi...” N1*

Aineiston perusteella uuden, laitospäihdekuntoutuksen ulkopuolisen sosiaalisen pääoman kartuttaminen on ollut vaikeaa koronarajoitusten aikana. Uuden sosiaalisen pääoman kartuttaminen on ratkaisevassa asemassa onnistuneen päihdedesistanssin prosessissa erityisesti siksi, että prosessi edellyttää tyypillisesti haittoja aiheuttavista sosiaalisista verkostoista luopumista. Aineiston perusteella koronarajoitukset näyttävät pitkälti estäneen ulkopuolisten ihmisten vierailut ryhmissä sekä kuntoutujien sosiaalisen kanssakäymisen ja verkostoitumisen laitoksen ulkopuolella. Uusiin, laitoksen ulkopuolisiin ihmisiin tutustuminen on ollut koronarajoitusten aikana vähäistä ja siihen on ollut mahdollisuus pääasiassa etäyhteyksin. Alla haastateltavat keskustelevat uuden sosiaalisen pääoman kartuttamisesta laitospäihdekuntoutuksen jälkeen:

H4:

*”Siis eihän, nyt on, on vaikeempi löytää töitä tai mitään. En mä tiiä miten, sit jos haluis ehkä uudelleen kouluttautuu jotain niin en mä pysty etänä mitään kouluttautuu, ei mulla riitä keskittyminen istuu tietokoneen ääres ja yrittää kuunnella.” M1*

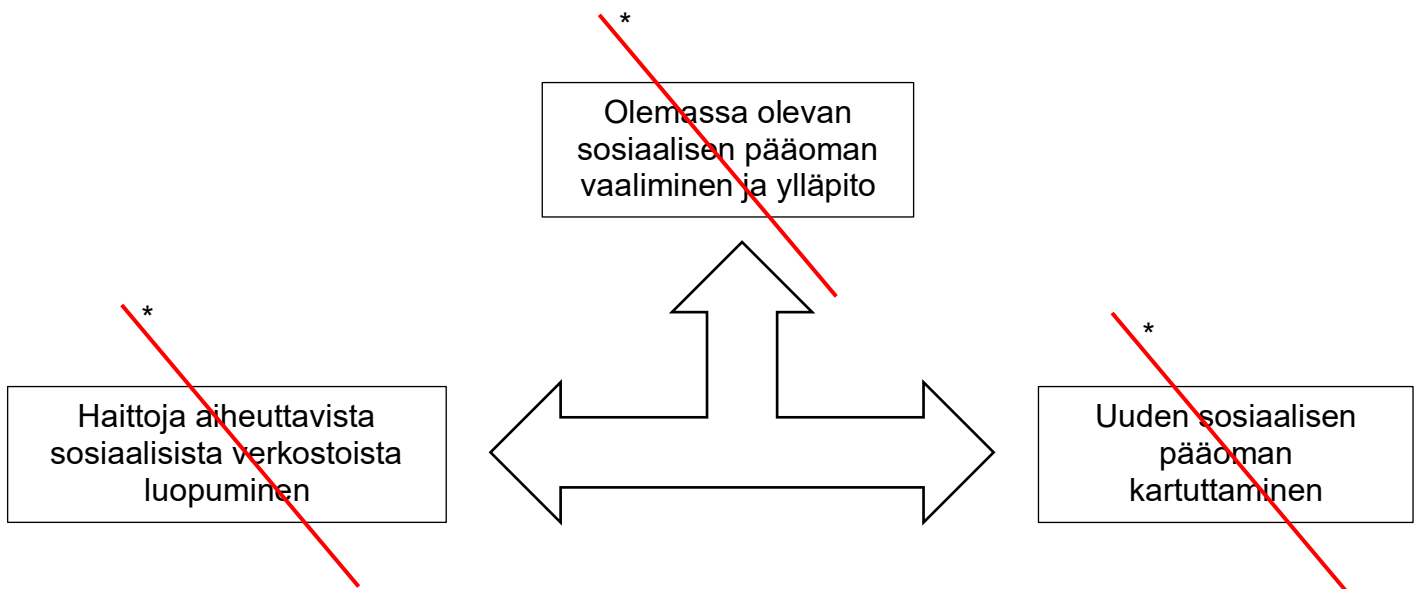
*”En mä osaa sitä viel sillain jännittää (kotoutumista), tietysti toi vertaistuki, et sen saa. Täytyy vaan sit istuu sen tietokoneen ääres vaikkei kiinnostakaan yhtään, edes jonkunlaista tukee saa.” N3*

Sosiaalisen pääoman funktio päihdedesistanssiprosessissa on kuvattu kuviossa 2. Punaiset merkinnät\* osoittavat koronarajoitusten vaikutusta sosiaalisen pääoman funktioon. Päihdedesistanssiprosessin aikana kuntoutuja pyrkii luopumaan haitallisista sosiaalisista verkostoista, ylläpitämään ja vaalimaan olemassa olevia kuntoutumista tukevia sosiaalisia verkostoja sekä aktiivisesti luomaan uutta sosiaalista pääomaa, mikä tukee siirtymää sekundaaridesistanssin vaiheeseen. Uusi sosiaalinen pääoma vahvistaa myös hoidon aikana työstettyä uutta identiteettiä ja edistää vanhasta identiteetistä irtaantumista.

Aineiston perusteella koronarajoitukset ovat vaikeuttaneet uusien sosiaalisten verkostojen luomista ja olemassa olevien kuntoutumista tukevien ihmissuhteiden ylläpitoa, mikä tekee



haitallisista sosiaalisista verkostoista luopumisen haastavaksi. Tämä saattaa johtaa siihen, että kuntoutuksen päätyttyä kuntoutuja palaa vanhojen haitallisten sosiaalisten verkostojen pariin, mikä voi lisätä riskiä retkahtamiseen. Myös koronapandemiasta johtuvat vaikeudet työn hakemisessa, kouluttautumisessa ja harrastamisessa saattavat heikentää päihdedesistanssiprosessin onnistumisen mahdollisuuksia.



Kuvio 2. Sosiaalinen pääoma päihdedesistanssiprosessissa.

### *Teknologia ja vuorovaikutus*

Koronarajoitukset ovat rajoittaneet ihmisten välistä sosiaalista kanssakäymistä, mikä on tarkoittanut muun muassa erilaisten vuorovaikutustilanteiden muuttumista teknologiavälitteisiksi. Rajoitusten vuoksi myöskään sosiaalityöntekijät eivät ole aina voineet tavata asiakkaitaan kasvotusten tai vieraila kuntoutusyksiköissä. Aineisto osoittaa, että kuntoutujilla on kokemuksia siitä, että etäyhteyksin tai puhelimitse toteutuneessa sosiaalityössä heidän identiteettinsä ja tilanteensa tulee määritellyksi ulkopuolelta sosiaalityöntekijän tulkinnan kautta. Seuraava aineisto-ote kuvaa haastateltavan ja haastattelijan välistä keskustelua siitä, miten koronarajoitukset ovat haastateltavan kokemuksen mukaan vaikuttaneet pandemian aikaiseen sosiaalityöhön laitospäihdekuntoutuskontekstin ulkopuolella:

H4:

*” [Sosiaalityöntekijä] lukee muiden kirjauksista jotaki et minkälainen mä oon ollu nii, emmä tiä. Se on tätä nykypäivän sosiaalityötä toi tommone [naurahtaa].” M1*

*”Luuletko että se ois erilaista ilman tätä koronaa ja näitä että, on kaikki etänä nämä yhteydenpidot ja muuta?” K2*

*”Joo siis, olis todellaki. Kyllähän ne siis tulis käymään ja, olis varmasti enemmän yhteyksissäki mutta. En mäkään jaksa niiden kaa jutella, kun en mäkään niitä tunne [nauraa].” M1*

Laitospäihdekuntoutuksessa kuntoutujat kokevat, että yksikön henkilökunta on vahvasti osa yhteisöä, mutta koronarajoitukset ovat tehneet suurempaa eroa kuntoutujien ja henkilökunnan välille. Fyysisen etäisyyden pitäminen, kontaktien välttäminen ja kasvomaskien käyttö vaikuttavat etäännyttäneen kuntoutujia ja henkilökuntaa toisistaan. Oheinen sitaatti kuvaa tätä havaintoa. Etäntyminen on voinut vahvistaa ja tehdä näkyväksi hierarkkisuutta kuntoutujien ja henkilökunnan välisissä suhteissa.

H2:

*”Niin ja sit kyllä täytyy sanoa et just toi elekieli ja muu, että kun henkilökunta käyttää maskeja, ni onhan se tosi iso rajottava tekijä, et sä et nää sun lähimpien ohjaajien elekieltä ja kasvojen ilmeitä, sulle itsellesi tärkeän tehtävän purussa. Niin se on tosi iso tekijä. Kuitenkin aattelee, et ne on meidän ohjaajia, niitten pitäis pystyä kuulumaan yhteisöön, ne jää vielä kaukasemmaks...” N2*

### *Kotiutuminen*

Koronarajoitukset vaikuttavat kuntoutujien ajatuksiin myös kotiutumisesta ja laitoshoidon jälkeisestä ajasta. Kuntoutujat vaikuttavat olevan huolissaan erityisesti yksinäisyydestä, tylsyydestä ja arjen sujumisesta laitoshoidon jälkeen. Nämä ovat tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet monen päihdekuntoutujan tilanteen kriisiytymiseen ennen hoitoon hakeutumista. Laitospäihdekuntoutuksen aikana arkeen on saatu uudenlaista sisältöä, ja elämä kuntoutusyksikössä on ollut yhteisöllistä. Oheisessa aineisto-otteesta haastateltavat kertovat olevansa huolissaan siitä, että koronarajoitusten vuoksi sosiaalisten olosuhteiden kontrasti laitospäihdekuntoutuksen ja kotiolojen välillä voi kasvaa liian suureksi:

H4:

*"Tää on, ei täällä, en mä nää täällä kuntoutukses hirveesti, totta kai tää auttaa mut jos ei täällä päässe harjottaa normaalia arkee niin ei, ei niin ku. Ei tässä oo sit hirveesti, kun se on niin iso kontrasti sitte kun lähtee kotiin. Se on niin helvetin iso, ei, et sä pääse, mullakin oli kolme kuukautta, mä en nähny perhettä ollenkaan..." M1*

*"Juu mä oon aik-, siis täysin samalla kannalla kyl mitä edellinen sano, ei tarvi ees toistaa asioita. (--)" N3*

### *Paikkakuntakohtaiset erot palveluissa*

Vaikuttaa siltä, että koronarajoitusten myötä laitospäihdekuntoutujat ovat kuntoutuksen päätyttyä keskenään korostuneen eriarvoisessa asemassa riippuen yksilön olemassa olevista sosiaalisista verkostoista ja niiden laadusta. Tämä johtuu osittain siitä, että uusien sosiaalisten verkostojen luominen on koronarajoitusten vuoksi laitospäihdekuntoutuksen aikana ja sen jälkeen vaikeaa. Kotiutumiseen näyttää liittyvän vähemmän huolta silloin, jos asiakkaalla on jo ennen hoitoon hakeutumista ollut läheisiä hyvinvointia tukevia ihmissuhteita ja mielekästä sisältöä arjessa. Kuntoutujien jatkohoitosuunnitelmat riippuvat pitkälti asuinpaikkakunnasta ja paikkakuntakohtaisista koronarajoituksista. Aineiston perusteella pienillä paikkakunnilla ryhmätoimintoja on jouduttu ajamaan alas ja koronarajoituksista riippuen kuntoutujilla on mahdollisuus joko lähitapaamisina tai etänä järjestettyihin kuntoutumista tukeviin toimintoihin. Alla olevassa aineisto-otteessa haastateltavat keskustelevat koronarajoitusten vaikutuksista ryhmien toimintaan omilla kotipaikkakunnillaan:

H3:

*"...yks ryhmä on suljettu kokonaan kun se on kaupungin tilois pidetty niin kaupunki ei anna kokoontuu ja, sitten se toinen, ryhmä kerta siel on muutenkin aika vähän noit ryhmii viikos niin, toinen ryhmäkerta ois, niin se on vissiin nyt ainakin toistaseks viel auki. On vähentyny puolella ne ryhmät." M1*

*"Joo [haastateltavan kotipaikkakunnalla] kyllä on ryhmä, vielä kerran viikossa. Joo, maskia siellä pitää pitää mutta, on kuitenkin." M2*

*"[Haastateltavan kotipaikkakunnalla] on ryhmii joka päivä mutta, kyl se korona on ne parhaat ryhmät sulkenu ikävä kyllä että, se on myönnettävä." M3*

## *Identiteetti*

Haastateltavien puheesta on havaittavissa käynnissä oleva identiteetin muutosprosessi, mikä kuuluu olennaisena osana päihdedesistanssiin. Haastateltavat puhuvat itsestään toiseuttavasti tekemällä puheessaan eroja ”meidän” ja ”muiden” välille. Tämä voidaan nähdä osana pikkuhiljaa tapahtuvaa identiteetin muutosprosessia, jossa kuntoutujat tasapainottelevat vielä primaaridesistanssin vaiheessa tämänhetkisen identiteetin (*current/working identity*) ja tulevaisuuden mahdollisen minän (*future possible self*) välillä. Aineistossa kuntoutujien identiteetti näyttää olevan vielä vahvasti päihteidenkäyttäjän identiteetti, mutta vertaamalla sitä ”muihin” kuntoutuja työstää uutta identiteettiään. Puhumalla itsestään toiseuttavasti ja väheksyvästi työstetään niin sanottua tyytymättömyyden kiteytymistä (*crystallization of discontent*), mikä vahvistaa yksilön muutoshalukkuutta. Toisaalta sillä voidaan vahvistaa samanaikaisesti myös kuntoutujien yhteisön koheesiota. Oheinen aineisto-ote kuvaa haastateltavien käyttämää toiseuttavaa kieltä:

H3:

*”...mä luulen et teillä taviksilla, heittomerkeis taviksilla, on suurempi ongelma asennoituu tän koronan kaa kun meillä addikteilla. Me ollaan eletty tiedät sä aina, vähän niin kun epidemia-aikoja.” M3*

*”Niin ja poikkeusoloja. [naurahtaa].” M1*

*”Niin poikkeustiloja nimenomaan että, me ollaan aina vähän, oltu eristäytyneitä.” M3*

Koronarajoitukset ovat vaikuttaneet päihdedesistanssin mahdollisuuksiin myös vaikeuttamalla kuntoutujien uudelleenintegraatiota omaan yhteisöönsä laitoksen ulkopuolella. Uudelleenintegraatio ja aktiivinen sitoutuminen ympäröivään yhteisöön ovat ratkaisevia tekijöitä päihdedesistanssin prosesseissa. Koronarajoitukset näyttävät vaikuttaneen siihen, ettei kuntoutuksen aikana työstettyä uutta identiteettiä päästä ilmaisemaan toivotulla tavalla omassa yhteisössä, mikä voi vaikuttaa myöhemmin negatiivisesti päihdedesistanssiproessin onnistumiseen. Vahvistuksen ja hyväksynnän saaminen uudelle identiteetille on tärkeää uudelleenintegraation näkökulmasta. Seuraavassa otteessa haastateltavat pohtivat omasta yhteisöstä saadun tuen merkitystä kuntoutumiselle sekä koronarajoitusten vaikutuksia mahdollisuuksiinsa muodostaa toipumista tukevia uusia sosiaalisia verkostoja laitospäihdekuntoutuksen jälkeen:

H1:

*”Ainoa et jos sattuu olemaan just joku samalta paikkakunnalta --, niin sä voit (heidän kans) sopia, tutustuu heihin. Muutenhan mä oon ihan et ei mul oo mitään käryykään, minkälainen porukka siel on oottamassa.” M1*

*”Se [vertaisryhmän rakentaminen kotipaikkakunnalla] on todella tärkeätä. Se on kuiteskin suuri osa toipumista jota tarvii loppuelämän ni, mun mielest se on tosi iso asia.” M3*

*”Sehän on tän hoidon yks pääpiirre tosissaan (-) että, pystyt kiinnittyy siihen NA-toimintaan, joka on tärkein työkalu tässä. Se on se, on tosi, (aika huono homma ettei pääse).” M1*

Vaikka teemahaastatteluissa ei erikseen kartoitettu haastateltavien rikostaustaa, muutaman haastateltavan puheenvuoroista rikostausta ilmenee. Useampi haastateltava kertoo myös laittomien huumeiden käytöstä ja osallisuudesta laittomaan huumekauppaan. Tämä viittaa siihen, että ainakin osalla kuntoutujista desistanssin ja päihdedesistanssin prosessit ovat päällekkäiset tai toisiaan seuraavat.

## 5.2 Psykologiset perustarpeet ja motivaatio

### *Avun piiriin hakeutuminen*

Aineistossa haastateltavien motivaatio näyttäytyi tunnistettuna motivaationa erityisesti hoitoon hakeutumisen vaiheessa. Tunnistetussa motivaatiossa on kyse siitä, että yksilö tunnistaa ja hyväksyy ulkoisen motivaation vaikutuksen omaan toimintaansa. Päihdehoidossa tunnistettu motivaatio tarkoittaa sitä, että asiakas tunnistaa itse hoidon tavoitteet, sitoutuu näihin tavoitteisiin ja valitsee itse hakea apua. (Wild ym. 2006, 1860.) Alla oleva keskustelu ilmentää haastateltavien motivaatiota avun piiriin hakeutumisen vaiheessa:

H4:

*”Mut joo ei ollu mitään pakotetta muuta kun ehkä toi elämäntilanne, mutta ei ollu siis mikkään lastensuojelut eikä mikkään vielä mukana niin, ihan omasta tahdosta lähettiin kyllä.” M1*

*”Mulla oli kans, oli oma tahto kova et mä vähän hätähuutoo sit itekin lastensuojelun piiriin ilmasin, en nyt niin osannu suoraan sitä sanoo. Ja sieltä sit suositeltiin tätä paikkaa, yön yli mietin ja sit tulin tänne.” M3*

Aineiston perusteella osa haastateltavista on havainnut, että koronarajoitusten aikana avun piiriin hakeutuminen on vaatinut itseltä hieman tavallista enemmän vaivannäköä. Tämä voi selittää myös sitä, miksi haastateltavien kokemuksissa korostuvat autonomisesti säädellyn ulkoisen motivaation muodot. Voi olla, että haastatteluihin osallistuneilla kuntoutujilla on ollut jo hoitoon hakeutuessa korostuneen autonomisen motivaatio. Koronarajoitukset ovat saattaneet vaikeuttaa nimenomaan sellaisten päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten hoitoon hakeutumista, joilla motivaatio ei ole vielä hoitoon hakeutumisen vaiheessa ollut riittävän autonomista.

### *Vertaistuki*

Kuntoutusyksiköiden tupakkapaikka näyttäytyy aineistossa laitospäihdekuntoutuksen korona-ajan yhteenkuuluvuuden symbolina. Kuntoutujat kuvaavat, kuinka koronarajoituksista johtuen tupakkapaikka on ollut ainut sellainen tila, jossa muihin, oman pienen yhteisön ulkopuolisiin kuntoutujiin, on päässyt kunnolla tutustumaan. Aineistossa tupakkapaikalla käyminen näyttäytyy yhteenkuuluvuuden perustarvetta tyydyttävänä tekijänä korona-ajan laitospäihdekuntoutuksessa. Oheinen aineisto-ote kuvaa tätä havaintoa:

H5:

*"...ihmisiin ei pääse... Sä et sitä kontaktia saa suoraan muuta ku tosiaan tupakkapaikalla tulee juteltua niiden kanssa ketä siellä sitten käy." N1*

*"Se on melkein oltava tupakkimies että näkee muita. Siel saa olla sitten muitten kanssakin." M2*

Vaikka koronarajoitukset näyttävät haastaneen yhteenkuuluvuuden ja kompetenssin perustarpeiden tyydyttymistä vertaistuen näkökulmasta, haastateltavien kokemuksista voidaan päätellä, että laitosmuotoinen päihdekuntoutus tyydyttää kuntoutujien yhteenkuuluvuuden perustarvetta tehokkaasti myös koronarajoitusten aikana. Koronarajoitukset vaikuttavat tehostaneen yhteenkuuluvuuden perustarpeen tyydyttymistä juuri oman pienen yhteisön sisällä laitospäihdekuntoutuksessa. Tässä haastateltavat keskustelevat yhteisöllisyydestä ja oman pienen kuntoutusyhteisön merkityksestä kuntoutumiselle:

H3:

*”En mä tiiä tääl on, tosi nopeesti lähentyny tietysti ihmisten kaa et silleen—Niin tääl on tutustunu ja en mä tiiä, on ihan positiivist, ollu vaan se et ollaan oltu tääl pelkästään koko ajan keskenämme, ettei oo siit mitään negatiivisii seurauksii ollu. On tutustunu hyvin kaikkiin ihmisiin niin, saanu ystävii täältä. Voi olla et ne rajotukset on ihan hyvätkin ettei sit huitele tuol kaupungil enemmän.” M1*

*”Niin. Kyllä juuri näin. [naurua]” M2*

*”Mut siis kyl tääl lähetään tiedät sä meiän, joukkue niin sanotusti että, mä oon aika uus tulokas viel täällä silleen mutta, tää antaa semmosen perspektiivin et täytyy nopeesti, sopeutuu erilaisiin olosuhteisiin. Vähän niin kun kenttäelämässä että, on mentävä vähän, sen ryhmän mukana ja oltava osa kokonaisuutta.” M3*

Koronarajoitusten vuoksi ryhmä- ja vertaistoiminta on muuttunut pitkälti teknologiavälitteiseksi. Vaikuttaa siltä, että teknologiavälitteisessä vuorovaikutuksessa yhteenkuuluvuuden perustarve ei tule tyydytetyksi samalla tavalla kuin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa, mikä ilmenee kuntoutujien kokemuksina vertaistuen puutteesta. Näyttää siltä, että vertaistuen kokemuksia on saatu koronarajoitusten aikana pääasiassa omasta pienestä yhteisöstä kuntoutusyksikössä. Haastateltavien kokemusten mukaan etäyhteydet tekevät vuorovaikutuksesta suunnitelmallisempaa ja ennalta harkittua, mikä vie siitä pois spontaaniuden, luonnollisuuden ja vuorovaikutuksellisuuden elementtejä. Seuraavat sitaatit ilmentävät haastateltavien pohdintaa teknologiavälitteisen vertaistuen toimivuudesta:

H5:

*”Sit ihan toi vertaistuki juurikin noitten ryhmien muodossa niinku et se ei vaan se vertaistuki, en koe että se on samanlaista, se ei oo tietenkään vuorovaikutteista, semmost keskusteluu ja muuta, mitä tuol ryhmissä on käyny ni sen jälkeen vapaamuotosta keskustelua on menty yhdessä syömään ravintolaan ryhmäläisten kanssa tai jotain tällasta näin. Se on juurikin se vertaistuen puute siltä osin.” N1*

---

H4:

*”En mä osaa sitä [kotiutumista] viel sillain jännittää. Tietysti toi vertaistuki, et sen saa. Täytyy vaan sit istuu sen tietokoneen ääres vaikkei kiinnostakaan yhtään, edes jonkunlaista tukee saa.” N3*

### *Epävirallinen prosessuaalinen tuki*

Autonomian perustarpeen tyydyttyminen on tärkeässä asemassa ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja autonomisen motivaation näkökulmasta, koska sen katsotaan olevan väylä myös kompetenssin ja yhteenkuuluvuuden perustarpeiden tyydyttymiseen. Koronarajoitusten vaikutus kuntoutujien autonomian perustarpeen tyydyttymiseen näkyy laitospäihdekuntoutuksen aikaisten kotiharjoitteluiden estymisenä tai vähentymisenä. Kotiharjoitteluiden toteutumattomuus tai vähäisyys heikentää kuntoutujien autonomian kokemusta, koska kuntoutujat eivät pääse harjoittelemaan itsenäistä elämää ja päätöksentekoa kotioloissa, eivätkä he pysty itse vaikuttamaan tähän. Ohessa haastateltavat keskustelevat siitä, millaisia vaikutuksia kotiharjoitteluiden estymisellä tai vähentymisellä voi olla kuntoutumiselle:

H6:

*”Ku mä oon nyt intervallijaksol,-- ni se rupes olee tosi hankala se kotiutuminen ku, et sä ollu kerinny valmistautuu mitenkään siihen kotiutumiseen ku ei päässy kotiharjoitteluihin ja, ei ollu tukiverkostoo valmiin tuol minkäänäköstä ja, tommost et sä et pysty valmistautumaan siihen.” M1*

*”Sillee vähän ollu, jotenkin ehkä ärsyyntyny siitä, ettei oo ollu sillä tavalla mahdollisuutta mennä niihin kotiharjoitteluihin. Se valais semmosen hyvän pohjan toki sille kotiutumiselle.” N1*

*”Jos ei niit kotiharjoittelui just yhtään olis, ni oishan se aika kova shokki varmasti mennä tonne, ku on tyyliin melkein puol vuotta ollu kuntoutuksessa ja, sit meneeki tonne äkkii niinku ihmisten ilmoille.” N2*

Kotiharjoitteluiden toteutumattomuus vaikuttaa autonomian perustarpeen kautta myös kompetenssin perustarpeen tyydyttymiseen. Vaikuttaa siltä, että mikäli kotiharjoittelut eivät koronarajoitusten vuoksi toteudu toivotusti, kuntoutujan kompetenssin kokemus ei ehdi laitospäihdekuntoutuksen aikana vahvistua. Tällöin kuntoutujalle syntyy huoli siitä, miten hän tulee pärjäämään itsenäisesti kuntoutuksen jälkeen. Toteutuessaan kotiharjoittelut vahvistavat kuntoutujan autonomian ja kompetenssin kokemuksia, mikä lisää kuntoutujan hyvinvointia ja vahvistaa motivaation autonomista säätelyä. Alla haastateltavat toivovat pääsevänsä useammin kotiharjoitteluun, jotta kompetenssin kokemus vahvistuisi:



H3:

*"Mut kylhän se ois kiva et pääsis useemmin kotiharjottelulle niin oppis..." M1*

*"Joo. Siis kyllä." M2*

*"Ei lisättävää." M3*

Kompetenssin perustarpeessa on kyse siitä, että ihminen tunnistaa omat kykynsä ja kokee ne riittäviksi. Tämän aineiston valossa vaikuttaa siltä, että koronarajoitukset haittaavat kompetenssin perustarpeen tyydyttymistä, koska oman oppimisen ja osaamisen kokemukset jäävät kuntoutuksen aikana vähäisiksi. Toisaalta kuntoutujat näkevät koronarajoituksissa myös päihdedesistanssia tukevia elementtejä, jotka voivat paikata kompetenssin perustarpeen heikkoa tyydyttymistä. Esimerkiksi päihteidenkäyttöön liittyvien houkutusten vähentyminen koronarajoitusten myötä voi lisätä oman kompetenssin ja pärjäämisen tunnetta. Seuraavassa sitaatissa haastateltava pohtii sitä, miten koronarajoitukset ovat vähentäneet päihteidenkäyttöön liittyviä houkutuksia:

H2:

*"Niin nyt ei pääse sinne terasseille ja baariin ja sinne, et ehkä se on mulle ittelleni hyvä. Ku kaveriporukassa on ollu niin jotenki keskeisenä se, että lähdetään johonkin terassille ja puistoon ja mennään ja vedetään. Niin et mä nään sen ehkä tosta kantilta." N1*

### *Sosiaalinen pääoma*

Tunnistettu motivaatio näyttää muuttuvan integroiduksi motivaatioksi laitospäihdekuntoutuksen aikana, kun kuntoutuja huomaa päihteellisestä elämäntavasta irtaantumisen mahdollistavan muiden itselle tärkeiden asioiden toteuttamisen. Integroitu motivaatio on autonomisin ulkoisen motivaation muoto, jossa ihminen motivoituu toimintaan huomattessaan toiminnan olevan linjassa itselleen tärkeiden elämän tavoitteiden ja arvojen kanssa. Olemassa oleva sosiaalinen pääoma näyttää tässä aineistossa tukevan laitospäihdekuntoutujien motivaation autonomista säätelyä. Oheinen aineisto-ote ilmentää haastateltavien motivaatiota kuntoutumiseen laitospäihdekuntoutuksen aikana:

H2:

*”Se jännittää todella paljon, että mitä tän jälkeen sitten ku ei oo mitään. Niin et ei tää voi, mä en halua palata siihen, mitä se oli. Siin on niin paljon huonoja puolia siinä ongelmakäytössä että, siihen ei oo paluuta entiseen, et se on sit hauta seuraava paikka mihin mä meen, jos mä viel rupeen sekoileen ton alkoholin kanssa.” N3*

*”Ja ainaki sen tiedän, että tätä haluan ja aion tän hoitaa kerrasta maaliin.” N1*

Yhteenkuuluvuuden perustarpeen tyydyttymisessä voidaan havaita merkittävä kontrasti ennen laitospäihdekuntoutusta ja sen aikana. Ennen kuntoutukseen hakeutumista monen kuntoutujan kohdalla yhteenkuuluvuuden perustarve näyttää tyydyttyneen heikosti. Laitospäihdekuntoutuksen aikana yhteenkuuluvuuden perustarpeessa nähdään osin voimakastakin tyydyttymistä. Uhkana on, että koronarajoituksista johtuen yhteenkuuluvuuden perustarpeen tyydyttymiseen muodostuu voimakas kontrasti myös laitospäihdekuntoutuksen jälkeen.

Koronarajoitukset rajoittavat uuden sosiaalisen pääoman kartuttamista, kotiharjoitteluja ja ryhmätoimintaa, mikä voi johtaa yhteenkuuluvuuden perustarpeen tyydyttymisen rajuun laskuun heti laitospäihdekuntoutusjakson päätyttyä. Yhteenkuuluvuuden perustarpeen ylläpitämiseen kuntoutuksen jälkeen näyttävät vaikuttavan kuntoutujien mahdollisuudet päästä kuntoutumista tukevien sosiaalisten verkostojen piiriin heti laitoshoidosta kotiuduttuaan. Tässä haastateltavat keskustelevat siitä, miten olemassa olevat kuntoutumista tukevat sosiaaliset verkostot tai niiden puute vaikuttavat heidän ajatuksiinsa päihdedesistanssiprosessin jatkumisesta laitospäihdekuntoutuksen jälkeen:

H4:

*”Jos mul ei olis, tai siis mulla on silleen onnellinen tilanne et mul on kotipaikkakunnalla, mä tunnen jo valmiiks noita – Siis on tuttuja toipuvia ihmisiä paljon mut siis ei, ei niihin pääse nyt kyl tutustuun jos ei oo jo valmiiks, niin on kyl tosi vaikeeta. En tiä miten sitten, eiköhän sen 58ääs it jossain vaihees kun tulee tutkimuksia et kuinka paljon kuntoutusten prosentit koronan takia, onnistumisprosentit tippunu, mä vähän luulen et se on aika paljon.” M1*

*”Siinä on puolensa ja puolensa tosiaan et meillä oli tosi pitkään täs tosi pieni yhteisö. (--)* se mua on mietityttäny et miten, ku mul ei oo sit taas mitään toipuvii tovereita tuolla, kun kotiudun jossain vaiheessa tässä keväällä. Niin noi itsehoitoryhmät ois tosi tärkeä, ja nyt kun se on netin kautta niin se ei todellakaan oo sama et sä näät ihmiset kasvotusten ja saat jonkun tukihenkilön siihen.” N3

## *Teknologia ja vuorovaikutus*

Haastateltavat ovat kokeneet, että valvonta on lisääntynyt laitospäihdekuntoutuksessa koronarajoitusten myötä. Lisääntynyt valvonta ja kiristyneet säännöt vaikuttavat negatiivisella tavalla kuntoutujien autonomian perustarpeen tyydyttymiseen, koska toiminnan ja päätöksenteon vapaaehtoisuuden kokemus heikentyy. Kun yksilölle syntyy kokemus siitä, että häntä koskevat päätökset tehdään muiden toimesta, eikä hän pääse itse osallistumaan päätöksentekoon, yksilö saattaa passivoitua, mikä voi haitata päihdedesistanssiprosessia. Päihdedesistanssin kannalta on tärkeää, että kuntoutuja kokee olevansa omassa prosessissaan aktiivinen toimija, eikä pelkästään muiden harjoittaman toiminnan kohde. Alla haastateltavat keskustelevat kiristyneestä valvonnasta laitospäihdekuntoutuksessa:

H2:

*”Välillä tulee mieleen joku Big Brother -talo tästä että [nauraa], (--)” N3*

*”Isoveli valvoo.” N1*

*”Niin, isoveili valvoo ja samoja naamoja.” N3*

Laitospäihdekuntoutuksen aikana koronarajoitukset ovat vaikuttaneet jonkin verran myös kuntoutujien ja kuntoutusyksikön henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen. Rajoitukset näkyvät esimerkiksi etäyhteyksien hyödyntämisenä, maskien käyttämisenä ja yhteisen tekemisen puutteena, joiden koetaan häiritsevän luonnollista vuorovaikutusta. Kuntoutujat kokevat, että yksikön henkilökunta on vahvasti osa yhteisöä, mutta rajoitukset ovat tehneet suurempaa eroa kuntoutujien ja henkilökunnan välille. Tämä on voinut lisätä kuntoutujien kokemusta eri toimijoiden välisten suhteiden hierarkkisuudesta. Oheinen aineisto-ote kuvaa tehtyä havaintoa:

H2:

*”Teamsissä ton [yhteisön] kanssa niin, sit ku yhteys välillä pätki, ei kuulu mitä siel takaa huudeltiin ni, se käy jopa puuduttavaks ja tylsäks, kun vertaa mitä se olis jos, näkyis kaikkien elekieli, kun mä oon semmonen tarkkailijaihminen, mä luen ihmisten elekieltä paljon, äänensävyjä. Niin siinä kuulu vaan sen ohjaajan ääni.” N3*

*”Niin ja sit kyllä täytyy sanoa et just toi elekieli ja muu, että kun henkilökunta käyttää maskeja, ni onhan se tosi iso rajottava tekijä, et sä et nää sun lähimpien ohjaajien elekieltä ja kasvojen ilmeitä, sulle itsellesi tärkeän tehtävän purussa. Niin se on tosi iso*

*tekijä. Kuitenkin aattelee, et ne on meidän ohjaajia, niitten pitäis pystyä kuulumaan yhteisöön, ne jää vielä kaukasemmaks...” N2*

Kiristynyt valvonta, säännöt ja rajoitukset ovat vaikuttaneet kuntoutujien motivaation kontrolloidun säätelyn lisääntymiseen laitospäihdekuntoutuksen aikana. Tiukat säännöt heikentävät kuntoutujien autonomian kokemusta, mikä lisää motivaation kontrolloitua säätelyä. Myös tiedonkulkuun on liittynyt korona-aikana haasteita. Haastateltavilla on kokemuksia siitä, että heitä koskeva päätöksenteko on heidän itsensä tavoittamattomissa, eikä tieto tehdyistä päätöksistä kulje vaivattomasti heille saakka. Tämä voi vaikuttaa kuntoutujien motivaatioon osallistua yhteisten tai itseä koskevien päätösten tekemiseen, jos kuntoutujalle syntyy käsitys siitä, ettei hän pääse tosiasiallisesti vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin. Seuraava ote aineistosta kuvaa haastateltavien pohdintaa siitä, kuinka korona-aikana kuntoutujia koskeva päätöksenteko on tuntunut kaukaiselta ja tieto tehdyistä päätöksistä on kulkeutunut huonosti:

H5:

*”Sitte on vähän ehkä sitä, että täällä tulee aika lennosta niitä korona-, uusia koronarajotteita, ohjaajat ne tietää mutta siin on vähän se informaation ei ihan kulje tonne yhteisöihin asti. Mä en tiä liittyyks se nyt tähän mitenkään mutta omaan toipumiseen ehkä sillain että kumminki että saa vähän kysellä että mitäs ny on päätetty et kuka saa tulla ja koska saa tulla.” M2*

*”Joo, aika samoja komppaan mitä tossa sanoivat aikasemminkin...” N1*

### *Kotiutuminen*

Kompetenssin perustarve saa laitospäihdekuntoutuksen aikana tyydytystä, kun kuntoutuja kokee kuntoutuksen edetessä pystyvyyttä, tehokkuutta ja hallinnan tunnetta toimiessaan vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristönsä kanssa. Koronarajoitusten vaikutuksesta kuntoutujan sosiaalinen ympäristö voi muuttua radikaalisti tämän kotiuduttua, kun sosiaalinen elämä on rajoitettua. Aineiston valossa kuntoutujien yhteenkuuluvuuden perustarve on tyydyttynyt laitospäihdekuntoutuksen aikana, kun he kokevat yhteyttä muihin kuntoutujiin, joista näyttää lyhyessä ajassa tulevan kuntoutujille tärkeitä. Kotiuduttuaan kontrasti laitospäihdekuntoutuksessa koetulle yhteenkuuluvuudelle saattaa muodostua suureksi, sillä koronarajoitukset vaikeuttavat sosiaalisen pääoman hallintaa.

Yhteenkuuluvuuden perustarve näyttäytyy kuntoutujien kokemuksissa selvästi heikommin tyydyttyneenä ennen laitospäihdekuntoutusta. Laitospäihdekuntoutuksen aikana yhteenkuuluvuuden perustarpeen tyydyttymisessä nähdään nousua ja ennen pandemiaa tätä on paremmin kyetty ylläpitämään myös kuntoutuksen jälkeen. Yhteenkuuluvuuden perustarpeen tyydyttymisen ylläpitämistä ovat ennen pandemiaa edistäneet toteutuneet ja onnistuneet kotiharjoittelut, kasvotusten tapahtuva vuorovaikutus, vertaisryhmätoiminta ja vertaisuuden saaminen sekä sosiaalisen pääoman ylläpitäminen ja kartuttaminen.

Tämän aineiston valossa koronarajoitusten vaikutus yhteenkuuluvuuden perustarpeen tyydyttymiseen näyttäytyy yhteenkuuluvuuden perustarpeen tyydyttymisen laskuna heti laitospäihdekuntoutuksen jälkeen. Yhteenkuuluvuuden perustarve näyttäytyy heikosti tyydyttyneenä ennen laitospäihdekuntoutusta, jonka aikana sen tyydyttymisessä nähdään koronarajoituksista huolimatta hyvää nousua. Koronarajoitukset näyttävät kuitenkin vaikeuttavan laitospäihdekuntoutuksen aikana tyydyttyneen yhteenkuuluvuuden perustarpeen ylläpitämistä, mikä saattaa johtaa tarpeen tyydyttymisen laskuun heti kuntoutuksen jälkeen.

### *Paikkakuntakohtaiset erot palveluissa*

Yksi laitospäihdekuntoutujien motivaatioon vaikuttava tekijä näyttää tämän aineiston perusteella olevan päihdehuollon asiakkaiden eriarvoinen asema palvelujärjestelmässä kotikunnasta riippuen. Paikkakuntakohtaiset erot vaikuttavat palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Kuntoutujat ovat havainneet suuria eroja päihdepalveluiden järjestämisessä ja hoitoon pääsyn mahdollisuuksissa eri kuntien välillä. Haastateltavien kokemuksissa korostuu käsitys siitä, että pienissä kunnissa palvelut toimivat paremmin. Kuntakohtaiset erot heikentävät asiakkaiden autonomian perustarpeen tyydyttymistä ja vahvistavat ajatusta siitä, että asiakkaan päihdedesistanssiprosessiin vaikuttaa sellaisia ulkoisia tekijöitä ja rakenteita, joihin asiakas ei omalla toiminnallaan voi vaikuttaa. Tässä haastateltavat keskustelevat siitä, kuinka he ovat tavoittaneet oman sosiaalityöntekijänsä pandemian aikana:

H6:

*”Aika ajoin täs nyt muutamii kertoi ollaan soitettu sille mun sossulle. Ja kyl se, no mä oon aina oikeestaan kokenu sen et sitä on tosi hankala saada kiinni, et se on tunti arkipäivisin se soittoaika. On sillee tosi hankala tavottaa.” N1*

*”Aina jos on tarvinnu soittaa sinne sossulle ni, on saanu kyl yhteyden, ainakin päivän sisään et, ei siinä mitään ongelmaa ollu. Emmä nyt muuten oo oikein ollu silleen yhteyksissä muuta ku just sillon, ku hakee lisää, on hakenu lisää jatkoa.” N2*

*”Kyllä mä oon kans ihan hyvin saanu yhteyden. Ja sit tual siviiliskin soittaa ni kyl se takas soittaa, mä oon sen verran pienest kunnasta.” M1*

Kuntakohtaiset erot palveluiden toimivuudessa asettavat laitospäihdekuntoutusta tarvitsevat ihmiset eriarvoiseen asemaan palvelujärjestelmässä. Kuntakohtaiset erot heikentävät kuntoutujan autonomian kokemusta, koska kuntoutujalle syntyy kokemus siitä, ettei hän voi vaikuttaa omaan kuntoutumiseensa palveluiden järjestymisen osalta. Autonomian heikentyminen johtaa todennäköisesti motivaation kontrolloituun säätelyyn tai motivaation puutteeseen, eli amotivaatioon. Koronapandemian aikana paikkakuntakohtaiset rajoitustoimenpiteet ovat aineiston perusteella syventäneet palveluja koskevia eroja kuntien välillä. Laitospäihdekuntoutuksessa koettu yhteisöllisyys lisää kuntoutujien tietoisuutta vertaisten kokemuksista ja palveluihin liittyvistä kuntakohtaisista eroista.

### *Identiteetti*

Koronarajoitukset ovat aineiston perusteella vaikuttaneet myös siihen, etteivät sosiaalityöntekijät ole pystyneet tapaamaan asiakkaitaan kasvotusten tai vierailemaan kuntoutusyksiköissä. Haastateltavilla on kokemuksia siitä, että heidän identiteettinsä tulee etäyhteyksin tai puhelimitse toteutetun sosiaalityön keinoin määritellyksi ulkopuolelta muiden toimesta. Identiteetin määrittely ulkopuolelta laskee asiakkaan autonomian perustarpeen tyydyttymistä. Tämä voi olla erityisen haitallista laitospäihdekuntoutuksen aikana tai hoitoon hakeutumisen vaiheessa, jolloin kuntoutuja työstää omaa muuttuvaa identiteettiään. Identiteetin määrittely ulkopuolelta haittaa sekä identiteetin muutosprosessia että autonomian perustarpeen tyydyttymistä, koska identiteetti on ihmiselle ensisijaisesti itseilmaisun väline.

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkimuksessa halusin selvittää, millaisia vaikutuksia kansallisilla ja kansainvälisillä koronarajoituksilla on ollut laitospäihdekuntoutujien mahdollisuuksiin irtaantua ongelmallisesta päihteidenkäytöstä ja päihteellisestä elämäntavasta. Tutkimusongelmaa lähestyttiin kriminologian perinteeseen kuuluvan desistanssin käsitteen sekä psykologiasta tunnetun itseohjautuvuusteorian viitekehyksessä. Molemmat teoriat ovat laajoja kokonaisuuksia, jotka koostuvat useista alateorioista, ja joita tässä tutkimuksessa hyödynnettiin soveltuvin osin.

Tutkimukseni tulokset osoittivat, että koronarajoitukset ovat vaikuttaneet laitospäihdekuntoutujien päihdedesistanssin prosessiin kauttaaltaan. Monen kuntoutujan kohdalla koronarajoitukset vaikuttivat päihdeongelman syventymiseen ja elämäntilanteen kriisiytymiseen ennen kuntoutusta, minkä myötä he päättivät hakeutua avun piiriin. Laitospäihdekuntoutuksen aikana koronarajoitukset näkyivät kuntoutujien kokemuksissa vertaistuen ja prosessuaalisen tuen puutteena, sosiaalisen pääoman funktion muutoksena ja hallinnan vaikeutena sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen rajoitteina.

Kuntoutujien motivaatio hakeutua avun piiriin on voinut syntyä kompetenssin perustarpeen tyydyttymisen laskusta, sillä monet kuntoutujat kertoivat päihdeongelman syventymisestä tai elämäntilanteen kriisiytymisestä ennen avun piiriin hakeutumista. Kompetenssin perustarpeen tyydyttymisessä keskeistä on yksilön kokemus hallinnan tunteesta elämän tärkeissä toiminnoissa (DeHaan ym. 2016, 2039). Elämäntilanteen kriisiytyminen on voinut johtaa hallinnan tunteen menettämiseen, mikä on synnyttänyt yksilössä muutoshalukkuuden. Laitospäihdekuntoutujien motivaatio hoitoon hakeutumisen vaiheessa näyttäytyi tunnistettuna motivaationa. Tunnistettu motivaatio on autonominen ulkoisen motivaation muoto, jossa yksilö valitsee itse hakea itselleen apua sekä kykenee tunnistamaan ja sitoutumaan toiminnassa annettuihin tavoitteisiin (Wild ym. 2006, 1860).

Kompetenssin perustarpeen tyydyttyessä yksilö kokee pystyvyyttä ja tehokkuutta toimiessaan vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristönsä kanssa (Ryan & Deci 2017, 86). Koronapandemian aikana laitospäihdekuntoutuksessa olleet kuntoutujat ilmaisivat erityistä tarvetta päihdedesistanssin sekundaari- ja tertiäärivaiheessa olevilta kokemusasiantuntijoilta saadulle vertaistuelle, sillä he eivät kokeneet primaaridesistanssin vaiheessa olevien kuntoutujien vertaistukea riittävänä. Kokeneemmilta

kokemusasiantuntijoilta saatu vertaistuki näyttää tämän tutkimuksen valossa lisäävän kuntoutujan toiveikkuutta ja uskoa oman kompetenssinsa vahvistumiseen tämän omassa prosessissa.

Epävirallisen prosessuaalisen tuen puute näkyi tässä tutkimuksessa sosiaalisen pääoman kartuttamisen ja ylläpitämisen sekä uudenlaisen arjen omaksumisen haasteina sekä aktiviteettien ja kotiharjoitteluiden rajoitteina. Prosessuaalisen tuen puutteen nähtiin heikentävän kaikkien kolmen psykologisen perustarpeen tyydyttymistä. Tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien näkökulmasta tarkasteltuna havainto on tärkeä, sillä psykologisten perustarpeiden tyydyttymisen estyminen vaikuttaa negatiivisesti yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja motivaation autonomiseen säätelyyn (Ryan & Deci 2017, 80–81). Autonominen motivaatio on puolestaan yhteydessä parempaan mielenterveyteen ja psykologiseen hyvinvointiin (Moore & Hardy 2020, 743). Ryanin ja Decin (2000, 70) mukaan sisäisen tai autonomisen motivaation ylläpitäminen edellyttää kuitenkin sitä tukevia ja kannustavia sosiaalisia olosuhteita.

Kompetenssin perustarve tyydyttyy sellaisissa sosiaalisissa olosuhteissa, jotka tarjoavat yksilölle mahdollisuuksia hankkia uusia taitoja ja saada toiminnastaan palautetta (DeHaan ym. 2016, 2039). Ympäristö, joka estää yksilöä kehittämästä tai harjoittamasta omia kykyjään, estää myös kompetenssin perustarpeen tyydyttymisen (Ryan & Deci 2017, 86). Tästä johtuen erilaiset aktiviteetit, kotiharjoittelut ja harrastusmahdollisuudet ovat laitospäihdekuntoutujille heidän omissa päihdedesistanssiprosesseissaan ensiarvoisen tärkeitä. Koronarajoitusten kaventaessa vapaa-ajan toiminnan mahdollisuuksia ja vähentäessä kotiharjoitteluja laitospäihdekuntoutuksen aikana, ovat ne kaventaneet samalla myös yksilön mahdollisuuksia kehittää ja harjoittaa omia kykyjään, mikä näkyy tässä tutkimuksessa kompetenssin perustarpeen heikkona tyydyttymisenä.

Sosiaalinen pääoma kohdistaa kuntoutujaan epävirallista sosiaalista kontrollia, mikä edistää päihdedesistanssia (Laub & Sampson 2001, 49; Weaver 2019, 647). Tutkimuksen aineistossa esimerkiksi työpaikka, joka ei tarjonnut mahdollisuutta etätyöhön kohdisti yksilöön epävirallista sosiaalista kontrollia, mikä näytti suojaavan yksilöä elämäntilanteen kriisiytymiseltä sosiaalisten olosuhteiden muuttuessa. Tämän tutkimuksen valossa päihdedesistanssia edistävät käännekohdat (*turning points*) näyttäytyivät pikemmin onnistuneen päihdedesistanssiprosessin seurauksena, eivätkä niinkään muutoksen alulle panevana voimana, kuten Laub ja Sampson (1993) ovat alun perin esittäneet.



Käännekohtat eivät juurikaan korostuneet primaaridesistanssin vaiheessa olevien laitospäihdekuntoutujien kokemuksissa.

Koronarajoitusten vaikutuksesta sosiaalisen pääoman funktio päihdedesistanssiprosessissa muuttui ja sen hallinta vaikeutui. Onnistuneessa päihdedesistanssiprosessissa kuntoutuja tyypillisesti luopuu haittoja aiheuttavista sosiaalisista verkostoista, vaalii ja ylläpitää olemassa olevaa kuntoutumista tukevaa sosiaalista verkostoa sekä kartuttaa uutta päihdedesistanssia edistävää sosiaalista pääomaa. Koronarajoitukset vaikeuttivat olemassa olevan kuntoutumista tukevan sosiaalisen verkoston vaalimista ja ylläpitoa, minkä lisäksi ne tekivät uuden sosiaalisen pääoman kartuttamisesta hankalampaa. Luopuessaan vanhoista verkostoistaan uuden kuntoutumista tukevan sosiaalisen verkoston muodostaminen olisi tärkeää, jotta yksilö kokisi pystyvyyttä, ja saisi mahdollisuuksia ja tukea uuden elämäntyylin omaksumiseen sosiaalisesta ympäristöstään (ks. Ryan & Deci 2017, 86).

Koronarajoituksilla on rajoitettu merkittävästi ihmisten välistä sosiaalista kanssakäymistä, minkä myötä suuri osa kasvotusten tapahtuvasta vuorovaikutuksesta on muuttunut teknologiavälitteiseksi. Kuntoutujien kokemuksissa etäyhteyksin tai puhelimitse toteutunut sosiaalityö on tuntunut etäiseltä ja siinä kuntoutujien identiteetti on tullut määritellyksi ulkopuolelta sosiaalityöntekijän tulkinnan kautta. Tämä voi olla erityisen haitallista laitospäihdekuntoutuksen aikana tai hoitoon hakeutumisen vaiheessa, jolloin kuntoutuja työstää omaa muuttuvaa identiteettiään ja hakee sille hyväksyntää. Ympäristöt, jotka ovat kontrolloivia tai torjuvia tiettyjä identiteettejä kohtaan saattavat saada kuntoutujan omaksumaan identiteettejä, jotka palvelevat psykologisten perustarpeiden tyydyttymisen sijaan defensiivisiä tarkoituksia (Ryan & Deci 2017, 386).

Koronarajoitukset herättivät kuntoutujissa huolta siitä, että kontrasti laitoshoidon aikaisiin sosiaalisiin olosuhteisiin kasvaa kohtuuttoman suureksi heidän kotiutuessaan laitospäihdekuntoutukselta. Psykologisten perustarpeiden tyydyttyminen vahvistui laitospäihdekuntoutuksen aikana joiltakin osin, mutta vaikutus uhkaa lakata laitoshoidon päätyttyä, sillä kuntoutujan sosiaalisissa olosuhteissa voi tapahtua radikaali muutos, kun sosiaalista elämää on laitoshoidon ulkopuolella rajoitettu. Tämän tutkimuksen perusteella kuntoutujat vaikuttavat olevan kuntoutuksen päätyttyä koronarajoitusten vuoksi korostuneen eriarvoisessa asemassa riippuen heidän olemassa olevista sosiaalisista verkostoista ja niiden laadusta. Koronarajoitukset korostavat jo ennen pandemiaa esiintynyttä kuntien

välistä segregaatiota palvelujen järjestämisessä (ks. Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2020, 83–84; Poikonen & Kekoni 2020, 72–73), sillä koronarajoitukset ovat Suomessa aluekohtaisia ja ne riippuvat alueellisesta pandemiatilanteesta.

Poikosen ja Kekonin (2020, 52) mukaan päihdehuollon sosiaalityön keskeisin tehtävä on valvoa ja panna täytäntöön asiakkaan subjektiivista oikeutta päihdepalveluihin. Kuntien välinen segregaatio päihdepalvelujen järjestämisessä, saatavuudessa ja saavutettavuudessa on tunnistettu päihdehuollon haasteeksi jo aikaisemmin (Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2020, 83–84; Poikonen & Kekoni 2020, 72–73). Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että alueelliset koronarajoitukset ovat syventäneet näitä eroja entisestään. Paikkakuntakohtaiset erot palvelujen saatavuudessa näyttivät tässä tutkimuksessa heikentävän kuntoutujien autonomian perustarpeen tyydyttymistä ja motivaatiota.

Päihdehuollon asiakkaita tai laitospäihdekuntoutujia ei voida tarkastella ainoastaan yhtenä yhtenäisenä joukkona. Päihdehuollon asiakkuus perustuu aina yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja yksilöllisesti laadittuun asiakassuunnitelmaan. Aikaisempi päihdehuollon tutkimus on osoittanut, että erityisesti toipumisen toisessa vaiheessa, jota voidaan tässä yhteydessä verrata päihdedesistanssin sekundaarivaiheeseen, yksilöllisesti harkitut tuen muodot tulevat korostuneen tärkeiksi (von Greiff & Skogens 2012, 206–207). Näin ollen on luonnollista, että asiakkailla on kokemuksia palvelujen ja tukimuotojen eroavaisuuksista, sillä ne määräytyvät kullekin yksilöllisesti. Kuntatasolla olisi kuitenkin huolehdittava siitä, että jokaisella palveluja tarvitsevalla olisi aito mahdollisuus saada omaa tarvettaan vastaavaa tukea oikea-aikaisesti.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että laitospäihdekuntoutujien uuden identiteetin työstäminen laitoshoidon aikana asettuu Paternosterin ja Bushwayn (2009) desistanssin identiteettiteorian (IDT) periaatteisiin. Siinä kuntoutujat tasapainottelevat tämänhetkisen identiteetin (*current/working identity*) ja tulevaisuuden mahdollisen minän (*future possible self*) välillä sekä työstävät tyytymättömyyden kiteytymistä (*crystallization of discontent*), mikä vahvistaa yksilön muutoshalukkuutta. Koronarajoitukset vaikuttivat kuitenkin siihen, ettei laitospäihdekuntoutuksen aikana työstettyä uutta identiteettiä päästä ilmaisemaan toivotulla tavalla omassa yhteisössä laitoksen ulkopuolella. Uudelle identiteetille saatu vahvistus ja hyväksyntä omassa yhteisössä ovat ensiarvoisen tärkeitä sekä uudelleenintegraation että

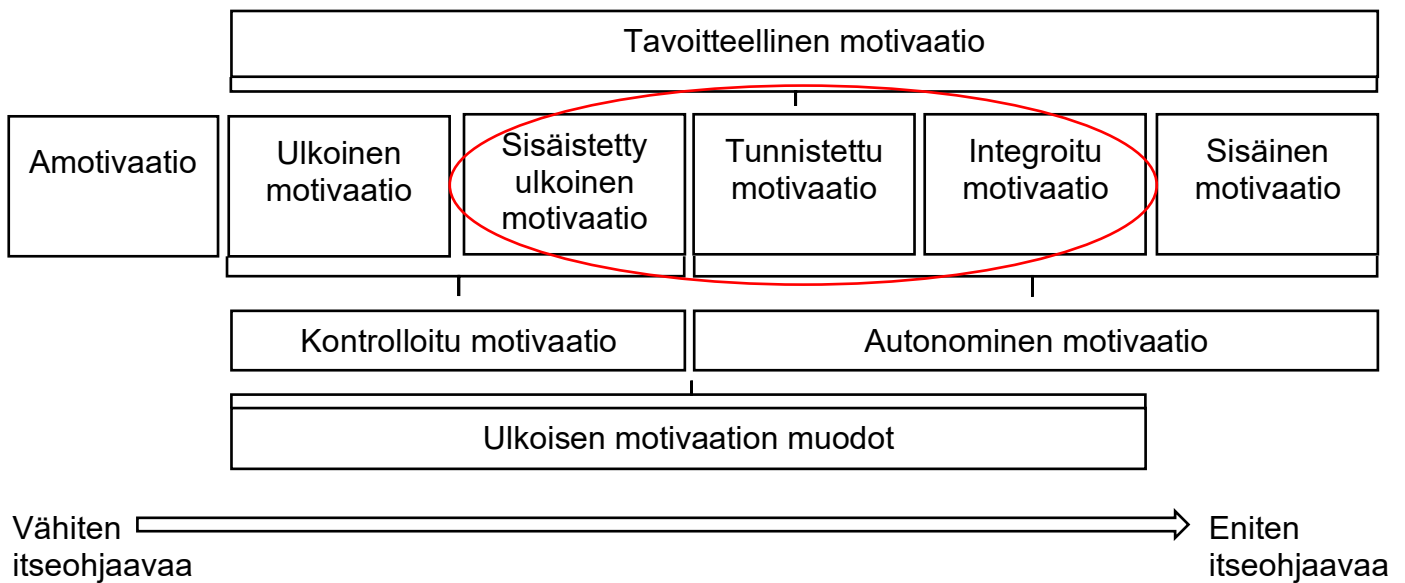
psykologisten perustarpeiden tyydyttymisen näkökulmasta (Best ym. 2017, 5; Ryan & Deci 2017).

Graham (2016, 22) on esittänyt, että päihdekuntoutumista tulisi tarkastella kansalaisuuden näkökulmasta pohtimalla paitsi kysymystä siitä *mistä yksilöt irtaantuvat*, myös kysymystä siitä *mihin he irtaantuvat?* Kysymys on tämän tutkimuksen valossa relevantti, sillä koronarajoitukset ovat muuttaneet yhteiskunnallisia olosuhteita ja sosiaalista elämää merkittävästi. Pandemian aikaisia sosiaalisia olosuhteita leimaavat epävarmuus, nopeat muutokset, ennakoimattomuus sekä lisääntynyt valvonta ja kansalaisten rajoittaminen. Koronapandemian aikana laitospäihdekuntoutuksessa olleiden asiakkaiden kohdalla tulisi arvioida sitä, millaiseen yhteiskuntaan he kotiutuvat ja millaiset edellytykset nämä sosiaaliset olosuhteet tarjoavat päihdedesistanssiproessin jatkumiselle.

Sosiaalityön keinojen on nähty aikaisemmassa tutkimuksessa edistävän asiakkaidensa desistanssiproessia tehokkaasti. Näitä keinoja ovat muun muassa sosiaalityön palvelujen monipuolisuus, neuvonta, työn suunnitelmallisuus ja pitkäkestoisuus, asiakkaan kokonaistilanteen huomioiminen ja kuntoutustyön vuorovaikutuksellinen luonne. (Cheung ym. 2018, 1121; Rantanen & Lindqvist 2018, 14.) Koronarajoitukset ovat vaikuttaneet sosiaalityön tekemiseen kaikilla edellä mainituilla osa-alueilla, mutta tämän tutkimuksen valossa korostuvat erityisesti niiden vaikutukset sosiaalityön palvelujen monipuolisuuteen ja kuntoutustyön vuorovaikutukselliseen luonteeseen. Ranta (2020, 595) on havainnut tutkimuksessaan, että päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten vuorovaikutuksellisilla lähestymistavoilla on iso vaikutus asiakkaan toimijuuden vahvistamiseen arjessa. Tutkimukseni tulokset tukevat tätä väitettä ja osoittavat, että teknologiavälitteisesti tai puhelimitse toteutuneella laitostekstien ulkopuolisella sosiaalityöllä ei ole onnistuttu kohtaamaan asiakkaita samalla tavalla kuin kasvotusten toteutuneessa sosiaalityössä.

Tutkimuksen aineistossa laitospäihdekuntoutujien motivaatio näytti vaihtelevan sisäistetyn ulkoisen motivaation, tunnistetun motivaation ja integroidun motivaation välillä (ks. Kuvio 3.). Nämä ovat ulkoisen motivaation muotoja, joista tunnistettu ja integroitu motivaatio ovat autonomisesti säädeltäviä, kun taas sisäistetyn ulkoisen motivaation säätely on kontrolloitua. Sisäistetyn ulkoisen motivaation omaava kuntoutuja pyrkii näyttämään omat kykynsä muille tai säilyttämään oman arvonsa muiden silmissä. (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 68; Ryan & Deci 2000, 72.) Tunnistetussa motivaatiossa yksilö tunnistaa ja hyväksyy ulkoisen

motivaation vaikutuksen. Aikaisempi tutkimus on osoittanut, että päihdehoidossa tunnistettu motivaatio on yhteydessä parempaan hoitoon sitoutumiseen. (Wild ym. 2006, 1869.) Integroidussa motivaatiossa yksilö sitoutuu toiminnan tavoitteisiin, koska huomaa niiden palvelevan myös muita tärkeitä elämän tavoitteita kuten perhesuhteiden, parisuhteen, työpaikan tai asunnon säilymistä (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 68; Ryan & Deci 2000, 72).



Kuvio 3. Laitospäihdekuntoutujien motivaation vaihtelu itseohjautuvuusteorian motivaation jatkumossa (Ks. Kuvio 1., Vansteenkiste & Sheldon 2006, 67).

Olemassa oleva kuntoutumista edistävä sosiaalinen pääoma on merkittävä tekijä kuntoutujan hoitoon sitoutumisen kannalta, mutta koronarajoitusten aikaiset sosiaaliset olosuhteet eivät ole kannustaneet tämän vaalimiseen. Erityisesti sisäistetyn ulkoisen motivaation omaavat kuntoutujat ilmensivät tarvetta päästä näyttämään kuntoutumisensa tuloksia ja omia kykyjään sosiaalisissa verkostoissaan, sillä siinä motivaatiota ohjaa oman kyvykkyyden osoittaminen muille tai oman arvon säilyttäminen muiden tärkeänä pidettyjen ihmisten silmissä (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 68; Ryan & Deci 2000, 72).

Ulkoisen motivaation autonomista säätelyä voidaan tukea parhaiten vahvistamalla asiakkaan autonomian perustarpeen tyydyttymistä (Wild ym. 2006, 1869). Tätä voidaan

päihdehuollon sosiaalityössä vahvistaa esimerkiksi kartoittamalla asiakkaan omia toiveita, tavoitteita, tulevaisuuden näkymiä ja haaveita, ja tekemällä asiakkaalle konkreettisesti näkyväksi, kuinka nämä itse asetetut tavoitteet ovat linjassa kuntoutuksen tavoitteiden ja päihhteellisestä elämäntavasta irtaantumisen kanssa. Asiakkaan ulkoisen motivaation autonominen säätely vahvistuu, kun hän huomaa toiminnan tukevan itse valittuja elämän toiveita ja tavoitteita (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 68; Ryan & Deci 2000, 72–73).

Kuten kaikilla tutkimuksilla, myös tällä tutkimuksella on omat rajoituksensa. Päihdetutkimukselle keskeinen ongelma liittyy tutkittavien saatavuuteen, joka linkittyy puolestaan päihdepalveluiden saavutettavuuden ongelmaan. On huomionarvoista, että päihdetutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat tyypillisesti motivoituneempia ja toimintakykyisempiä kuin valtaosa päihhteitä ongelmallisesti käyttävistä ihmisistä keskimäärin (Ekendahl 2011, 298). Suurin osa päihdepalveluja tarvitsevista jää syystä tai toisesta niiden ulkopuolelle (Poikonen & Kekoni 2020, 49). Haasteena palvelujen kehittämisessä on tunnistaa edellä mainittu tutkimusalan erityispiirre, jotta tutkimus ei toimisi palveluja polarisoivana ohjausvoimana.

Ekendahl (2011, 299) tarkoittaa palvelujen polarisoitumisen uhalla sitä, että tiukat tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen perustuvat menetelmät ja mittarit johtavat siihen, että etusija palveluissa annetaan sosiaalisesti vakaille asiakkaille, joilla ei ole päällekkäisiä tai yhteen kietoutuneita sosiaalisia ongelmia, sillä heidän voidaan olettaa hyötyvän tarjotusta palvelusta eniten. Näin palvelu saadaan näyttämään vaikuttavalta ja kustannustehokkaalta. Tämä johtaa kuitenkin marginaalisessa asemassa olevien asiakkaiden rajautumiseen palvelujen ulkopuolelle, mikä on vastoin sosiaalityön tarveperiaatetta. Palvelujen polarisoituminen on haitallista päihdehuollon kohderyhmälle, jotka ovat usein heikoimmassa asemassa olevia yhteiskunnan jäseniä, ja joilla on monesti yhteen kietoutuneita sosiaalisia ongelmia sekä erityisiä haasteita saada itselleen kuuluvia palveluja (Kuusisto, Ekqvist & Kalliomaa-Puha 2021). Koronapandemia on osaltaan lisännyt näitä haasteita entisestään (Dietze & Peacock 2020).

Tutkimukseni aineisto on kerätty kahdesta suomalaisesta laitospäihdekuntoutusyksiköstä. Aineisto koostui haastateltavien kokemuksista, joista tässä tutkimuksessa on tehty tutkijan tulkinnan kautta varovaisia yleistyksiä. Tutkijana en ole itse osallistunut aineiston keruuseen tai aineiston litterointiin, mikä vaikuttaa tutkijan ja aineiston väliseen suhteeseen. Arvioin tämän lisäävän tulosten objektiivisuutta tässä tutkimuksessa. Fokusryhmähaastattelu

aineistonkeruumenetelmänä sekä haastattelujen toteutus etäyhteyksin vaikuttivat osaltaan siihen, millainen aineistosta lopulta syntyi. Yksilöhaastattelut tai ryhmähaastattelujen toteutus kasvotusten olisivat todennäköisesti tuottaneet sisällöllisesti erilaisen aineiston, josta olisi ollut tehtävissä erilaisia havaintoja ja tulkintoja. Menetelmän rajausta kvalitatiiviseen tutkimusotteeseen asettaa rajat sille, millaista tietoa aineistosta on ollut saatavilla. Tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina, koska aineiston analyysissä käytetty teemakortisto on muodostettu paljon tutkitun teoreettisen pohjalta. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys tarjosi systemaattisen kehyksen, joka ohjasi analyysia kauttaaltaan.

Tällä tutkimuksella on monipuolisesti implikaatioita niin sosiaalityön tutkimukseen kuin käytännön sosiaalityöhönkin. Aikaisempi tutkimus on yhtä mieltä siitä, että päihdedesistanssissa on kyse prosessista, ei toiminnan päätepisteestä tai tuloksesta (Best 2019; Graham 2016; Kay & Monaghan 2019; Weaver 2019). Käsillä oleva tutkimus auttaa ymmärtämään ongelmallisesta päihteidenkäytöstä ja päihteellisestä elämäntavasta irtaantumisen prosessinomaista luonnetta sekä siihen liittyvää vaiheikkuutta, kompleksisuutta ja yksityiskohtaisuutta. Sosiaalityön näkökulma täydentää teoreettista viitekehystä kiinnittämällä erityistä huomiota tarkastelun kohteena olevien ihmisten sosiaalisiin ympäristöihin ja olosuhteisiin. Päihteet ja niihin liittyvä problematiikka ovat ilmiöinä koko sosiaalityön kenttää koskettavia.

Tutkimukseni lisää ymmärrystä sosiaalisten olosuhteiden merkityksestä laitospäihdekuntoutujien käyttäytymiseen, motivaatioon ja hoitoon sitoutumiseen sekä terävöittää niiden roolia ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irtaantumisessa. Sosiaaliset olosuhteet, jotka eivät tue ihmisen luontaista taipumusta eheyteen ja sisäiseen motivaatioon eivät kannusta muutokseen ja voivat olla esteenä kuntoutumiselle (Ryan & Deci 2000; Farrall 2002). Päinvastoin olosuhteet, jotka tukevat tätä taipumusta synnyttävät yksilössä muutosmotivaation ja tukevat tätä tehokkaasti kuntoutumisen polulla.

Psykologisten perustarpeiden teorian tunnettuuden lisääminen sosiaalityössä olisi tarpeellista, jotta asiakkaan tilannetta arvioitaessa osattaisiin osoittaa sosiaalisten olosuhteiden ja muiden tilannetekijöiden vaikutuksia psykologisten perustarpeiden tyydyttymiseen. Havaitsemalla yksittäisen tarpeen tyydyttymistä heikentäviä sosiaalisia tekijöitä, voimme edesauttaa asiakkaan elämäntilanteen muutosta, jossa tarpeiden tyydyttyminen saavuttaa optimaalisen tilan. Psykologisten perustarpeiden samanaikainen tyydyttyminen vaikuttaa positiivisesti ihmisen terveeseen kehitykseen, motivaatioon ja

kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Vansteenkiste & Sheldon 2006, 72; Ryan & Deci 2017, 80–81; Dysvik, Kuvaas & Gagné 2013, 1051).

Tutkimus, joka antaa tietoa positiivista potentiaalia edistävästä ja heikentävistä sosiaalisista olosuhteista syventää ymmärrystä ihmisen käyttäytymisen syistä ja auttaa suunnittelemaan ihmisen kehityksen, suorituskyvyn ja hyvinvoinnin kannalta toimivia sosiaalisia ympäristöjä. (Ryan & Deci 2000, 68–69). Tutkimuksessani olen esittänyt uusia näkökulmia tällaisten sosiaalisten ympäristöjen tarkastelulle ja tehnyt näkyväksi, millaisia tekijöitä niitä suunnitellessa tulisi huomioida. Desistanssiteoriat ja itseohjautuvuusteoria ovat sosiaalityölle relevantteja teoreettisia lähestymistapoja, joiden integroimista sosiaalityön päihdehuollon tutkimukseen olisi tärkeää jatkaa. Tämän tutkimuksen perusteella koronapandemian aikana laitospäihdekuntoutuksessa olleiden kuntoutujien kotiutuminen ja laitoshoidon jälkeinen kuntoutuminen ansaitsisivat erityistä tutkimuksellista huomiota jatkossa.

Käsillä oleva tutkimus on tarjonnut ajankohtaista tietoa koronarajoitusten vaikutuksista laitospäihdekuntoutukseen. Tietoa koronarajoitusten vaikutuksista päihdedesistanssin mahdollisuuksiin voidaan hyödyntää arvioimalla vaikutuksia paikallisesti ja kehittämällä toimintaa tutkitun tiedon valossa. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on tarjonnut valmiin jäsenyyksen mallintaa ja arvioida erilaisten elementtien, kuten sosiaalisen pääoman merkitystä ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irtaantumiselle. Vaikka sosiaalityö on kohdannut suuria haasteita pandemian aikana, poikkeusolot ovat olleet myös muutosvoima täysin uudentaiselle innovatiivisuudelle alalla (Grebely ym. 2020, 7–8). Innovatiivisten ratkaisujen etsimisessä on tärkeää kuulla asiakkaiden omia kokemuksia ja ymmärtää näiden kokemusten kontekstia, taustoja ja syntyperää.

## Kirjallisuus

- Aaltola, Juhani (2018) *Filosofia, tiede, ymmärtäminen*. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 14–28.
- Alasuutari, Pertti (1995) *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Alasuutari, Pertti (2001) *Johdatus yhteiskuntatutkimukseen*. Helsinki: Gaudeamus.
- Amadasun, Solomon (2020) Social work and COVID-19 pandemic: An action call. *International social work* 63(6), 753–756.
- Bachman, Ronet & Kerrison, Erin & Paternoster, Raymond & O'Connell, Daniel & Smith, Lionel (2016) Desistance for a long-term drug-involved sample of adult offenders: The importance of identity transformation. *Criminal justice and behavior* 43(2), 164–186.
- Bandura, Albert (1977) *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice-Hall.
- Best, David; Irving, Jamie & Albertson, Kathy (2017) Recovery and desistance: what the emerging recovery movement in the alcohol and drug area can learn from models of desistance from offending. *Addiction research & theory* 25(1), 1–10.
- Best, David (2019) *Pathways to recovery and desistance. The role of the social contagion of hope*. Bristol: Policy Press.
- Cheung, Chau-kiu & Chi-mei Li, Jessica & Lee, Tak-yan (2018) Social work contribution to desistance among at-risk youth. *International journal of offender therapy and comparative criminology* 62(5), 1216–1240.
- Connolly, Kristen & Granfield, Robert (2017) Building Recovery Capital: The Role of Faith-Based Communities in the Reintegration of Formerly Incarcerated Drug Offenders. *Journal of Drug Issues* 47(3), 370–382.
- Deci, Edward L. (1971) Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of personality and social psychology* 18(1), 105–115.
- DeHaan, Cody R. & Hirai, Tadashi & Ryan, Richard M. (2016) Nussbaum's capabilities and self-determination theory's basic psychological needs: relating some fundamentals of human wellness. *Journal of happiness studies* 17(5), 2037–2049.
- Dietze, Paul M. & Peacock, Amy (2020) Illicit drug use and harms in Australia in the context of COVID-19 and associated restrictions: Anticipated consequences and initial responses. *Drug and Alcohol Review* 39(4), 297–300.
- Dysvik, Anders & Kuvaas, Bård & Gagné, Marylène (2013) An investigation of the unique, synergistic and balanced relationships between basic psychological needs and intrinsic motivation. *Journal of applied social psychology* 43(5), 1050–1064.



- Edman, Johan & Blomqvist, Jan (2011) Jakten på den verksamma vården: kunskapssträvanden och målsättningar inom den svenska missbrukarvården under ett sekel. Teoksessa Börje Olsson (toim.) Narkotika: om problem och politik. Tukholma: Norstedts Juridik, 101–137.
- Ekendahl, Mats (2011) Socialtjänst och missbrukarvård: Bot eller lindring? Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift 28(4), 297–319.
- Ekqvist & Kuusisto (2020) Laitospäihdehoidon asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 289–313.
- Eskola, Jari (2018) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 209–231.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2014) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.
- Farrall, Stephen (2002) Rethinking what works with offenders. London: Willan.
- Farral, Stephen & Maruna, Shadd (2004) Desistance-focused criminal justice policy research: Introduction to a special issue on desistance from crime and public policy. The Howard Journal 43(4), 358–367.
- Grebely, Jason & Cerdá, Magdalena & Rhodes, Tim (2020) Covid-19 and the health of people who use drugs: What is and what could be? International Journal of Drug Policy vol. 83, 1–10.
- Graham, Hannah (2016) Rehabilitation work: Supporting desistance and recovery. London: Routledge.
- Günther, Kirsi & Ranta, Johanna (2020) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan palvelusiirtymät: asumisyksiköiden työntekijöiden neuvottelut asiakkaiden muuttuvista palvelutarpeista. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni ja Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 219–252.
- Harrikari, Timo & Romakkaniemi, Marjo & Tiitinen Laura & Ovaskainen Sanna (2021) Pandemic and Social Work: Exploring Finnish Social Workers' Experiences through a SWOT Analysis. British Journal of Social Work 51(5), 1–19.
- Hunter, Ben & Farrall, Stephen (2015) Space, Place and Desistance from Drug Use. Oñati socio-legal serie 5(3), 945–968.
- Hyde, Abbey & Howlett, Etaine & Brady, Dymna & Drennan, Jonathan (2005) The Focus Group Method: Insights from Focus Group Interviews on Sexual Health with Adolescents. Social science & medicine 61(12), 2588–2599.

- Judén-Tupakka, Soila (2007) Askelia fenomenologiseen analyysiin. Fenomenologinen menetelmä empiirisessä tutkimuksessa. Teoksessa Eija Syrjäläinen, Ari Eronen Veli-Matti Värri (toim.) *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampere: Tampere University Press, 62–90.
- Kamberelis, George & Dimitriadis, Greg (2013) *Focus Groups: from Structured Interviews to Collective Conversations*. Abingdon, Oxon, New York: Routledge.
- Kaukonen, Olavi (2020) Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni ja Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 23–47.
- Kay, Christopher & Monaghan, Mark (2019) Rethinking recovery and desistance processes: developing a social identity model of transition. *Addiction research & theory* 27(1), 47–54.
- Kiviniemi, Kari (2018) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 73–87.
- Kivivuori, Janne & Aaltonen, Mikko & Näsi, Matti & Suonpää, Karoliina & Danielsson, Petri (2018) *Kriminologia. Rikollisuus ja kontrolli muuttavassa yhteiskunnassa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kotovirta, Elina & Markkula, Jaana & Pajula, Mari & Paavola, Meri & Honkanen, Reetta & Tuominen, Ismo (2021) Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusjulkaisu* vol. 17, 7–33.
- Krueger, Richard A (2012) *Analyzing and Reporting Focus Group Results*. Los Angeles: Sage Publications.
- Kuusisto, Katja & Ekqvist, Eeva & Kallioma-Puha, Laura (2021) Erytyistä tukea tarvitsevat päihde-ongelmallisesti käyttävät asiakkaat sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 86(4), 419–430.
- Kuusisto, Katja & Kallioma-Puha, Laura (2020) Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet – mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni ja Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 83–113.
- Kuusisto, Katja & Knuuttila, Vesa & Saarnio, Pekka (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, Katja & Saarnio, Pekka (2012) Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. *Katsaus projektin tuloksiin*. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(3), 290–301.
- Laajalahti, Anne & Herkama, Sanna (2018) Laadullinen analyysi ATLAS.TI-ohjelmistolla. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 106–133.

- Lahti, Jari & Rakkolainen, Maria & Koski-Jännes, Anja (2013) Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. *Duodecim* 129(19), 2063–2069.
- Laine, Timo (2018) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 29–50.
- Laub, John H. & Sampson, Robert J. (2001) Understanding desistance from crime. *Crime and Justice* vol. 28, 1–69.
- Liamputtong, Prainee. (2011) *Focus group methodology: Principles and practice*. Los Angeles: Sage Publications.
- \*McNeill F. (2014) Discovering desistance: three aspects of desistance? [cited 2015 Jul 31]. Available from: <http://blogs.iriss.org.uk/discoveringdesistance/2014/05/23/three-aspects-of-desistance>.
- Miller, William R. & Forcehimes, Alyssa A. & Zweben, Allen (2019) *Treating addiction: a Guide for Professionals*. New York: The Guilford Press.
- Moore, Joseph Paul & Hardy, Sam A. (2020) Longitudinal relations between substance use abstinence motivations and substance use behaviors in adolescence: A self-determination theory approach. *Journal of personality* 88(4), 735–747.
- Parry, Yvonne & Ankers, Matthew & Sivertsen, Nina & Willis, Eileen (2021) Where is community during COVID-19? The experiences of families living in housing insecurity. *Health & Social Care in the Community* 00, 1–9. <https://doi.org/10.1111/hsc.13645>.
- Paternoster, Ray & Bushway, Shawn (2009) Desistance and the “feared self”: Toward an identity theory of criminal desistance. *Journal of criminal law & criminology* 99(4), 1103–1156.
- Pietilä, Ilkka (2017) Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander, Johanna Ruusuvuori ja Anna Liisa Aho (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino. 111–130.
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2020) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni ja Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 49–82.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Ranta, Johanna (2020) Huumeista riippuvaisen toimijuus vahvistuu matalan kynnyksen palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 85(5–6), 592–595.
- Rantanen, Teemu & Lindqvist, Minna (2018) Valvottu koevapaus ja siihen liittyvä päihdekuntoutus rikoksentekeijöiden kuntoutuksessa. *Janus* 26(1), 3–20.

- Rauhala, Lauri (2005) Hermeneuttisen tieteenfilosofian analyysieja ja sovelluksia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Roivainen, Ilona & Kostiainen, Tuula & Metteri, Anna (2019) Yhteisösosiaalityötä muuttavassa toimintaympäristössä. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen, Asta Niskala ja Nina Peronius (toim.) Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino, 277–301.
- Rostila Ilmari (2019) Objektiiivinen hermeneutiikka tapaustutkimuksen lähestymistapana. Janus 27(3), 283–298.
- Ryan, Richard M. & Deci, Edward L. (2000) Self-determination theory and facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist 55(1), 68–78.
- Ryan, Richard & Deci, Edward (2017) Self-Determination Theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness. New York: The Guilford Press.
- Schreier, Margit (2012) Qualitative content analysis in practice. Los Angeles: SAGE.
- Schroeder, Ryan D. & Giordano, Peggy C & Cernkovich, Stephen A (2007) Drug use and desistance processes. Criminology 45(1), 191–222.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- STM:n ja THL:n tilannekatsaus koronavirustilanteesta 4.3.2021. <https://stm.fi/documents/1271139/63557268/tilannekatsaus+4.3.2021.pdf/92bce93e-b1c9-054b-8839-076983929a81/tilannekatsaus+4.3.2021.pdf?t=1614842850179> Viitattu 4.5.2021.
- Storbjörk, Jessica (2010) Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alcohol- och narkotikaproblem. Nordisk alcohol- & narkotikatidskrift (NAT) 27(1), 19–46.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 19.6.2021.
- TENK (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf). Viitattu 19.6.2021.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valmiuslaki 1552/2011.

- VNK 2020/31. Poikkeusolojen toteaminen. Valtioneuvoston kanslian muistio 16.3.2020. <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f8068ec10>. Viitattu 29.12.2021.
- Vansteenkiste, Maarten & Sheldon, Kennon M. (2006) There's nothing more practical than a good theory: integrating motivational interview and self-determination theory. *British journal of clinical psychology* 54(1), 63–82.
- von Greiff, Ninive & Skogens, Lisa (2012) Förändringsprocesser I samband med missbruksbehandling – vilka faktorer beskriver klienter som viktiga för att initiera och bibehålla positiva förändringar? *Nordisk alcohol- & narkotikatidskrift* 29(2), 195–209.
- Walter-McCabe, Heather A. (2020) Coronavirus Pandemic Calls for an Immediate Social Work Response, *Social Work in Public Health*, 35(3), 69-72.
- Weaver, Beth (2019) Understanding desistance: a critical review of theories of desistance. *Psychology, Crime & Law* 25(6), 641–658.
- Welle-Strand, Gabrielle K. & Skurtveit, Svetlana & Clausen, Thomas & Sundal, Christine & Gjersing, Linn (2020) COVID-19 survey among people who use drugs in three cities in Norway. *Drug and alcohol dependence* vol. 217, 1–4.
- Wild, T. Cameron & Cunningham, John & Ryan, Richard (2006) Social pressure, coercion, and client engagement at treatment entry: A self-determination theory. *Addictive behaviors* 31(10), 1858–1872.
- Wild, Cameron T. & Yuan, Yan & Rush, Brian R. & Urbanoski, Karen A. (2016) Client engagement in legally-mandated addiction treatment: a prospective study using self-determination theory. *Journal of substance abuse treatment* vol. 69, 35–43.

## Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko (muokattu poistamalla haastateltavien yksityisyyttä koskevia tietoja).

### **COVID 19-PANDEMIAN VAIKUTUKSIA KUNTOUTUJIIEN HYVINVOINNIN KYSYMYKSIIN LAITOSPÄIHDEHOIDON MUUTTUNEESSA ARJESSA**

Teemahaastattelurunko

#### **Kuntoutukseen pääsy**

- Miten helppoa tai vaikeaa on ollut hakeutua avun piiriin ja kuntoutukseen?
  - avohoito (miten helposti olet saanut ajanvarauksia paikkaan, missä olet käynyt tai olet yrittänyt saada vastaanottoaikaa)
  - maksusitoumuksen saaminen laitoshoitoon
  - tiedon saaminen erilaisista mahdollisuuksista saada apua
- Hakeuduitko oma-aloitteisesti avun ja tuen piiriin vai ohjasiko joku taho sinut kuntoutukseen?
- Millaisia kokemuksia siitä, miten korona-aika on vaikuttanut avun saamisen mahdollisuuksiin?

#### **Kuntoutukseen tulotilanne**

- Millainen elämäntilanteesi oli ennen kuntoutukseen tuloa (asuminen, fyysinen ja henkinen vointi, päihteiden käyttö)?
- Miten arvelet koronarajoitusten vaikuttaneen omaan elämäntilanteeseesi ennen kuntoutukseen tuloa?
- Miten arvelet koronarajoitusten vaikuttaneen päihteiden käyttöösi?

#### **Kuntoutusaika**

- Millaisia kokemuksia laitoksen arjessa olevista rajoituksista ja toimenpiteistä koronan takia?
  - liikkumisrajoitukset
  - aikataulut
  - vierailurajoitukset
  - kotiharjoittelut ja asiointivapaat/kaupunkiharjoittelut
  - itsehoitoryhmien AA ja NA toteutuminen (laitoksen ryhmät ja etäyhteyksien kautta toteutetut ryhmät)
  - vertaisryhmän tuki/uusiin ihmisiin tutustuminen

- verkostopalaverit
- Mitä ajattelet näiden kaikkien muutosten ja rajoitusten vaikuttaneen kuntoutumiseen?
- Miten rajoitukset mielestäsi vaikuttavat siihen, miten laitoksessa ollaan kanssakäymisessä henkilöstön ja muiden asiakkaiden/oppilaiden kanssa?
  - maskit
  - kanssakäymisen rajoittuminen vain omaan pienyhteisöön
- Mitä myönteisiä vaikutuksia rajoituksilla voi olla?

### **Kuntoutuksen kesto ja kotiutuminen**

- Miten helppoa tai vaikeaa on saada lisää maksusitoumusta kuntoutukseen? Voiko korona-ajalla olla tähän vaikutusta?
- Miten helppoa tai vaikeaa on ollut saada yhteys maksusitoumuksesta päättäviin henkilöihin? Onko mielestäsi korona-aika vaikuttanut tähän yhteyden saamiseen?
- Miten koronarajoitukset vaikuttavat jatkohoitosuunnitelmiin?
  - miten vastaanottoaikoja saa avohoitoon?
  - onko kotipaikkakunnan AA ja NA ryhmätoiminnassa ja muissa toiminnoissa rajoituksia koronan vuoksi?
  - mitä asioita on mahdollisesti pitänyt jättää pois jatkosuunnitelmista koronarajoitusten takia?
- Millaisia ajatuksia ja tunteita kotiutuminen herättää? Millaiset asiat kotiutumisessa aiheuttavat huolta? Mikä mahdollisesti huolestuttaa eniten?

**Mitä muuta haluat kertoa kokemuksistasi päihdepalvelujen toteutumisesta korona-aikana?**