

**ERITYISTASON PSYKOTERAPIAKOULUTUKSEN 2009-2012 –
LOPPUTYÖ**

LYHYTTERAPIAINSTITUUTTI

Anna-Maija Pakkanen

VTM-sosiaalipsykologi, sh

Ryhmä: Psyko 13

Kohti hyvää elämää

*- Järvenpään sosiaalisairaalan päihdeperheiden jatkokuntoutuspilottihanke
ratkaisukeskeisenä muutosprosessina elämän tarkoituksen löytämisen ja
myönteisen muutoksen näkökulmasta*

A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta Tietopuu

Sisällys

1. Taustaa	2
2. Jatkokuntoutuksen prosessimallin kuvaus	3
3. Elämän tarkoituksen haaste ja ratkaisukeskeisyys	5
4. Päihdeperhe jatkokuntoutujana	6
5. Jatkokuntoutusprosessi	8
• Perheen jatkokuntoutustavoitteet	9
• Taistelua sitoutumisen puolesta	10
6. Kohti hyvää elämää	13
• Asiakaslähtöisyys	13
• Myönteinen muutos	14
7. Tuloksia ja pohdintaa	17
8. Lopuksi	19

Lähdeluettelo

1. Taustaa

Lyhytterapiainstituutin erityistason ratkaisukeskeisen psykoterapiakoulutukseni lopputyö kuvaa Järvenpään sosiaalisairaalan (JSS) perhekuntoutusosastolla maaliskuusta elokuuhun 2010 toteutettua päihdeperheiden jatkokuntoutuksen pilottihanketta, jossa olin mukana toisena projektityöntekijänä työparina osaston sosiaalityöntekijä. Pilotin tavoitteena oli tuottaa päihdeperheiden kuntoutukseen malli, jossa perheet itse osallistuvat aktiivisesti hoitonsa suunnitteluun ja tavoitteiden rakentamiseen ja toimivat aktiivisina kuntoutujina - sen sijaan että kuntoutus olisi ulkoapäin tuotettua ns. asiantuntijavetoista toimintaa. Jatkokuntoutushankkeen tavoitteena oli myös suunnata kuntoutusprosessi laitoksesta ulospäin, avohoitoon ja asiakkaiden kotiin; sinne minne perheet laitosjakson jälkeen siirtyvät. Kuntoutuksen ohella asiakkaat siirtyivät siis myös suunnittelemaan tulevaisuutta pidemmälle, mikä on usein lyhytjännitteisesti toimivalle ja välitöntä tarvetydytystä etsivälle päihdeongelmalliselle suuri haaste.

Hankkeen lähtökohtana toiminut asiakaslähtöisyys: perheenjäsenten omat tarpeet ja näkemykset terapian ja kuntoutuksen kulmakivenä, vastaa ratkaisukeskeisyyden perusideaa, jossa asiakas nähdään oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Keskeisenä periaatteena hankkeessa toimi vertaisuus-ajattelu, minkä pohjalta perhe osallistui kuntoutustaan koskeviin keskusteluihin myös silloin, kun kyseessä oli ongelmien selvittely. Olemassaolevasta JSS:n perhekuntoutusmallista jatkokuntoutushanke poikkesi mm. siinä, että asiakkaan oma asiantuntijuus ja aktiivisuus sai suuremman roolin kuin tavanomaisessa kuntoutuksessa, jossa osa kuntoutuksen tavoitteista muodostuu kuntoutussuositusten ja asiantuntijanäkemyksen pohjalta. Käytännössä jatkokuntoutus poikkesi perhekuntoutuksesta myös siinä, että perhe huolehti osan arjen rutiineista, ruoanlaitosta, kaupassakäynneistä jne. omatoimisesti annetun budjetin mukaan - laituskuntoutuksessa ruokahuolto toteutetaan pääosin laitoksen toimesta. Aktiivisuuteen kannustukseen pyrittiin ohjaamalla perhettä suunnittelemaan kodin käytäntöjä ja arkea, mikä päihdeperheille on usein suuri haaste. Päihdekuntoutusta mallissa toteutettiin JSS:ssa yleisesti käytössä olevan kognitionaalis-behavioraalisen terapeuttisen viitekehyksen sekä ratkaisukeskeisten menetelmien pohjalta.

Jatkokuntoutushankkeeseen ehti osallistua yksi perhe. Perheen raskaana oleva äiti saapui katko-osastolle päihdevieroitukseen marraskuussa 2009 ja siirtyi katko-osastolta raskauden ajan perhekuntoutukseen perheosastolle tammikuussa 2010. Poikavauva syntyi tammikuun 2010 puolivälissä ja isä liittyi kuntoutukseen tammikuun lopulla. Jatkokuntoutusjakso alkoi maaliskuun 2010 alusta. Kuntoutus toteutettiin laituskuntoutuksena, josta perhe siirtyi asteittain pitenevien arjen harjoitteluiden eli kotilomien kautta harjoittelemaan kotona asumista. Perhe päätti kuntoutusjaksonsa heinäkuun 2010 loppuun, minkä jälkeen päihdehoito ja tuki siirtyivät perheen lähettävän kunnan avohuollolle.

Päihdeperheiden jatkokuntoutushankkeen mallia oli tarkoitus soveltaa Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolla omana kuntoutusmallinaan pilottijakson jälkeen. Keväällä 2010 aloitetut yt-neuvottelut keskeyttivät kuitenkin alkaneen kehitystyön ja syksyllä 2010 hanke keskeytettiin.

2. Jatkokuntoutuksen prosessimallin kuvaus

Jatkokuntoutushankkeen kuntoutuksessa keskityttiin aktiiviseen perhetyöskentelyyn, perheen alkaneen päihdekuntoutuksen tukemiseen sekä lapsen näkökulman huomiointiin vanhempien tukemisessa. Tärkeänä lähtökohtana oli perheen voimaantuminen oman toiminnan kautta. Jatkokuntoutuksesta päävastuussa olivat työparina sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja tarvittaessa tukena perhekuntoutusosaston moniammatillinen tiimi (mm. lääkäri, erityislastentarhanopettaja). Hankkeen etenemistä refleктоitiin tietyin väliajoin JSS:n kuntoutuspäällikön ja ylihoitajan kanssa järjestetyissä palavereissa. Jatkuvalla verkostotyöllä; neuvotteluilla ja yhteydenpidolla lähettävän kunnan lastensuojelun, sosiaalitoimen ja päihdetyön kanssa oli myös keskeinen rooli kuntoutuksessa.

Hankkeen työtiimi (sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja) linjasi työstämisen tavoitteiksi päihdeongelman, vanhemmuuden, arjen taidot, elämähallintataidot ja kriiseistä selviytymisen valmiudet, parisuhteen ja perhedynamiikan, perheen sosiaaliset verkostot ja keskeisenä elämänmuutoksen eli hyvän elämän -vision. Ajatuksena oli, että elämänmuutokseen ja parempaan tulevaisuuteen suuntautuminen totuttaisi lyhyen perspektiivin toimintaan tottuneet päihdeasiakkaat pidemmän tähtäimen suunnitteluun ja sitouttaisi toimintaan oman elämän puolesta.

Jatkokuntoutusprosessi jakautui:

1. Alku- ja kartoitusvaiheeseen, jossa selvitettiin perheen tilannetta, kuntoutustarvetta ja tehtiin perheen kanssa kuntoutussuunnitelmaa.

2. Kuntoutuksen toteutusvaiheeseen, jossa kuntoutussuunnitelmaa tarkennettiin esille nousevien ilmiöiden sekä tarpeiden pohjalta ja perhettä rohkaistiin oman elämän aktiiviseen haltuunottoon ja lisättiin arjen harjoitteluja. Toteutusvaiheessa perheen kanssa käytiin viikoittaisia kuntoutuksen väliarviointi- ja suunnittelupalavereita ja perhe osallistui suunnitelman pohjalta sovittuihin JSS:n viikko-ohjelmiin, ryhmiin ja perhe- sekä yksilökeskusteluihin. Toteutusvaiheessa perhe alkoi myös harjoitella arkea enenevässä määrin arjen harjoitteluiden ja kotilomien kautta.

3. Päätösvaiheeseen, jossa perheen ja verkoston; lähettävän kunnan lastensuojelun, sosiaalitoimen ja päihdetyön kanssa tehtiin suunnitelmaa tarvittavasta jatkohoidosta, seurannasta ja tarvittavista tuen muodoista. Päätösvaiheen suunnittelua aloitettiin asteittain perheen tarpeiden pohjalta kuntoutusvaiheessa.

Kuntoutusprosessi alkoi lääkärin tulotarkastuksella, jossa lääkäri tapasi perheen vanhemmat erikseen. Tämän jälkeen vanhempien kanssa käytiin perusteelliset tulohaastattelut ja -keskustelut, joiden pohjalta laadittiin perhetilanteen tulovaiheen kuvaukset kummankin vanhemman, perhetilanteen ja päihdekuntoutuksen osalta. Tulovaiheen kuvauksessa hahmoteltiin hallinnassa olevat, toimivat asiat ja kuntoutusta edellyttävät asiat sekä linjattiin hoitojakson tavoitteet. Jatkokuntoutussuunnitelma laadittiin kartoituksen pohjalta. Siihen kirjattiin keinot tavoitteiden saavuttamiseksi, sovittiin jatkuvan arvioinnin periaatteet ja sopimukset sekä neuvottelut verkoston kanssa.

Jatkokuntoutussuunnitelman tavoitteiksi linjattiin:

1. Päihdeongelman työstäminen – jatkoa perhekuntoutuksesta
2. Yleinen elämänhallinta ja sen harjoittelu
3. Vanhemmuuden harjoittelu
4. Elämänmuutos: hyvän elämän ja sen perusteiden hahmottelu

Kuntoutumisen keinoiksi suunnitelmaan määriteltiin:

- Arjen elämän ja itsenäisen toiminnan asteittainen harjoittelu: ruoanlaitto, kaupassa käynnit, lastenhoito, viranomaisasioiden hoito
- Yksilö-, pari- ja perhekeskustelut liittyen päihdekuntoutukseen, perhe-, pari- ja yksilöproblematiikkaan
- Ryhmäkeskustelut, ryhmätoiminnot eli osaston päihderyhmät, laitoksen toiminnalliset kuntoutusryhmät kuten liikunta-, rentoutus-, käsillä tekemisen pajaryhmät, osaston yhteiset retket jne. sovitettuna perheen kuntoutussuunnitelmaan
- Viikkosuunnitelmat, viikkopalaverit, toteutuneen toiminnan arviointi viikoittain, myöhemmin jaksoittain yhdessä perheen kanssa
- Verkostoyhteistyö, verkostotapaamiset
- Osaston perhetyöntekijän tapaamiset ja tarvittava ohjaus esim. lastenhoidon kysymyksissä
- Tarvittavat lääkärin ja sh:n tapaamiset sekä konsultaatiot
- Virkistys- ja harrastustoiminta tarkoittaen perheen omia kuntoutussuunnitelmaan liittämiä aktiviteetteja, kuten perheen päiväretket ja asioinnit jne.
- Arjen harjoittelut eli kotilomat ja niiden sisältöjen suunnittelu osin yhteistyössä ohjaajien ja verkoston kanssa
- Ohjaajien kotikäynnit sopimuksen mukaan
- Verkostotapaamiset

Jatkokuntoutuksen toteutumista arvioitiin perheen sisäisenä prosessina yhdessä työryhmän ja perheen kanssa ja verkostoneuvotteluissa lähettävän lastensuojelun sekä sosiaali- ja perhetyön kanssa. Loppuarviointia tehtiin niin perheen ja JSS:n jatkokuntoutustiimin kanssa kuin verkostoneuvotteluissa, joissa päätettiin jatkoseurannasta ja yhteydenpidosta kuntoutuksen päätyttyä. Perheen jatkokuntoutusprosessista laadittiin loppulausunto verkostoyhteistyökumppaneille.

3. Elämän tarkoituksen haaste ja ratkaisukeskeisyys

'Ei ole tilannetta, jota ei voitaisi muuttaa paremmaksi joko teoin tai siihen kärsivällisesti alistuen.' – Goethe

Viktor Frankl pohtii teoksessaan *Tarkoituksellinen elämä* (1981) tarkoituksen löytämisen tahtoa. ”Jos ihminen löytää tarkoituksen – ja oikeastaan vain silloin – hän on onnellinen... Kääntäen taas: jos hän ei näe elämälleen minkäänlaista tarkoitusta, hän vähät välittää elämästään mahdollisesta ulkonaisesta menestymisestä huolimatta, saattaapa olosuhteista riippuen – hyvinvoinnista ja yltäkylläisyydestä huolimatta – hävittää sen.” (Frankl 1981, 31).

Frankl pohtii teoksessaan nykyihmisen turhautumista ja sitä, ettei ulkoinen yltäkylläisyys tuo useinkaan ihmiselle tarkoituksen tunnetta. Hän määrittelee tarkoituksettomuuden tunteen yhtenä syynä nykypäivän sosiaalisiin ongelmiin; päihteiden käyttöön, alkoholismiin, joukkoviihteenomaiseen nuorisorikollisuuteen jne. Toisaalta hän pohtii myös mahdollisuutta muutokseen: ”Nimenomaan silloin, kun tilanne on korjaamaton, vaaditaan ihmistä kypsytymään ja kasvamaan – kasvamaan rajojensa yli. Näin kärsimyksestä voi tulla suurin mahdollinen suoritus: se vie suurimpaan mahdolliseen itsensä toteuttamiseen.” (Frankl 1981, 59).

Päihdeongelmaisen perusdilemma liittyy usein hetkessä elämiseen ja nopeaan tarpeentyydytykseen. Ainetta on saatava mieluiten heti, jos keho tai mieli sitä huutaa – onpa kyseessä fyysinen tai psyykinen riippuvuus. Janne Viljamaa mainitsee riippuvuuskirjassaan käsitteen roomalaisesta *discrimenista*, tilanteeseen, aikaan ja paikkaan sidotusta arvostelukyvystä, joka addiktoituneelta eli riippuvuusongelmasta kärsivältä puuttuu usein kokonaan (Viljamaa 2011, 14-15). Päihderiippuvaiselle elämän tarkoitus on kytketty päihteen käytöstä saatavaan tyydytykseen, helpotukseen tai nautintoon. Siispä elämän tarkoituksen uudelleen hahmottaminen, muokkaaminen, myönteinen muutos ja pidemmän tähtäimen perspektiivin rakentaminen on päihdeongelmaisen kuntoutumisprosessissa ensisijaisen tärkeää. Kun luopuu elämän tärkeästä tarkoituksesta, päihteistä, on tilalle löydettävä jotain vähintäänkin yhtä merkityksellistä ja kannattelevaa.

Ratkaisukeskeisyys tarjoaa menetelmiensä - jatkokuntoutushankkeessa asiakaslähtöisyys ja myönteiseen tulevaisuuteen sekä muutokseen keskittyminen - kautta oivan mallin Franklinin ajatukselle yksilön elämän tarkoituksen löytämisestä. Ongelmien ja niiden syiden tarkastelun sijaan myönteiseen muutokseen, tulevaisuuteen ja asiakkaan omiin mahdollisuuksiin sekä voimavaroihin keskittyminen antaa kuntoutukselle lähtökohdat, jossa asiakas itse pääsee luomaan merkityksellistä tulevaisuutta ja toimimaan elämänmuutoksensa agenttina. Terapeutin puheen; kysymysten, keskustelunaiheiden ja esille nostettujen myönteisten vaihtoehtojen ja näkökulmien kautta mieleen alkaa nousta uusia mahdollisuuksia ja toivo tulevasta herää. (Mattila A. 2006; Hudson, W. & O'Hanlon & Weiner D. 1990; Furman B. & Ahola T. 1993.)

Jatkokuntoutushankkeessa terapeutin ja tiimin tehtäväksi jäi keskittyä perheen myönteisen muutoksen fasilitointiin, ylläpitoon ja tukemiseen. Sen lisäksi että jatkokuntoutushankkeen perhe teki viikoittaiset sekä pidemmät suunnitelmat kuntoutukselleen sekä toteutti niitä aktiivisesti, pyrittiin tulevaisuus- ja muutosajattelun kautta auttamaan perhettä hyvän tarkoituksellisen elämän ja tulevaisuuden – eli sen näkemisessä, mikä ei perheelle itselleen kuntoutusjakson alkaessa vielä ollut hahmottunut.

4. Päihdeperhe jatkokuntoutujana

Hetkessä elämisen ja tarpeentyydytyksen ongelma koskettaa päihdeongelmaista, onpa hän perheellinen tai perheetön. Perheellisen kohdalla yhden ihmisen 'discrimenin' puute koskettaa kuitenkin useampaa kuin häntä itseään; siitä kärsii myös puoliso ja/tai lapset. Erityisen kohtalokasta päihteiden käyttö on pienten lasten perheille, jossa lapset usein tulevat tärkeysjärjestyksessä toisena, kolmantena tai neljäntenä vanhemman päihteidenkäytön jälkeen. Lapsen elämää huumeperheen arjessa lisensoitettiin työssään tutkinut Riitta Hyytinen kuvaa huumeperheen arkea 'kaksoiselämäksi', jossa salailu läpäisee kaikki suhteet perheen elämässä ja huume kulttuuri tunkeutuu kaikkien perheen arkeen, elämiseen sekä kodin kaikkiin olosuhteisiin (Hyytinen 2007, 83). Turhaan ei ole keskusteltu pakkohoidosta raskaana olevien äitien yhtenä hoitovaihtoehtona (Repo 2012, HS; Niemelä 2011). Kirjoittajalla on ollut päihdeasiakkaana useampi toisen tai kolmannen polven päihdeäiti, joka on tunnustanut toivoneensa itselleen lapsena hiljaisesti huostaanottoa ja sijoitusta päihdehuuruudesta, kaoottisesta kotitilanteesta, vaikka näennäisesti saattanutkin vastustaa mainittuja lastensuojelutoimia.

Päihdeongelman hoito oli myös jatkokuntoutushankkeeseen osallistuvan perheen ensisijainen tavoite. Perheen 34-vuotias äiti Tuulia (nimi muutettu) aloitti hoitonsa JSS:n katkaisuhuolto-osastolla marraskuussa 2010 vieroitushoitokautella 34+1 raskausviikolla. Tuulia oli aloittanut päihteiden käytön 13-vuotiaana alkoholilla ja 19-vuotiaana kuvaan oli tullut mukaan amfetamiini, jonka käyttö muuttui parin vuoden päästä suonensisäiseksi. Päihteiden käyttövuosia oli lyhyitä taukoja lukuun ottamatta kertynyt 15 vuotta. Amfetamiinin käytön ohella Tuulia käytti kannabista, bentsodiatsepiineja ja päihteiden käyttö oli jatkunut harventuneena myös raskauden aikana.

Tullessaan vieroitushoitoon marraskuussa 2009 Tuulia ei voinut kuvitellaakaan amfetamiinin jättämistä. Tässä vaiheessa hoitotavoitteena oli mahdollisimman lyhyt hoito, maksimissaan muutama viikko lapsen syntymän jälkeen. Syntyvään lapseen Tuuliolla oli melko etäinen suhde ja hänellä oli vaikeuksia samaistua pohtimaan tulevaa äitiyttä. Tuulian omaa lapsuutta oli varjostanut elämä päihdeongelmaisen äidin kanssa, äidin ailahtelevaisuus juomisen seurauksena ja turvattomuus. Käännekohtaksi elämässään hän koki myös joutumisen lastenkotiin 15-vuotiaana, minkä Tuulia koki hylkäämiseenä.

Kuntoutukseen tullessaan Tuulia koki välit äitiinsä kuitenkin suhteellisen läheisiksi, vaikka äiti olikin vankilassa raskauden aikana. Raskaus oli Tuulialle ensimmäinen. Lapsen isään Tuulialla oli tullessaan ristiriitainen suhde ja hän pohti yksinhuoltajuutta yhtenä vaihtoehtona hoitoon tullessaan. Parilla oli takanaan puolentoista vuoden seurustelusuhde.

Lapsen 35-vuotiaalla isällä Tapiolla (nimi muutettu) ei alun perin ollut aikomusta liittyä perheen päihdekuntoutukseen. Hänellä ei ollut myöskään aiempaa kokemusta päihdehoidosta tullessaan perhekuntoutukseen tammikuun 2010 lopulla. Tapiion päihteiden käyttö oli alkanut 11-vuotiaana alkoholilla, 13-14 iässä mukaan oli tullut kannabis ja 17-vuotiaana hän aloitti amfetamiinin suonensisäisen käytön. Bentsodiatsepiineja ja muita päihteitä Tapio käytti satunnaisesti. Hänellä oli taustallaan useita vankilajaksoja sakkotuomioista, rattijuopumuksista ja kuntoutukseen tullessaan odottamassa yksi tuomio. Kausiluontoisesta työstä perheensä yrityksessä hän oli vuosien aikana kuitenkin suoriutunut. Käännekohtan ajattelussaan Tapio kuvasi kokeneensa matkalla katkaisuhoidon toiseen laitokseen, jonne kotikunta hänet lähetti edellytyksenä perhekuntoutukseen liittymiseen. Matkalla katkaisuun hän koki kuvauksensa mukaan jonkinlaisen 'valaistumisen' ja teki päätöksen ottaa vastuun perheestään.

Perheen poika Tatu (nimi muutettu) syntyi tammikuun 2010 puolivälissä ja jäi syntymänsä jälkeen parin viikon huumevieroitukseen synnytyssairaalaan. Hoidon alussa vauvalla oli koviakin vieroitusoireita; jäykkyyttä, selän ja pään kääntämistä taaksepäin sekä täristelyä. Morfiinilääkityksen myötä oireet alkoivat kuitenkin laskea ja lapsi pääsi siirtymään sosiaalisairaalan perhekuntoutukseen tammikuun lopulla 2010.

5. Jatkokuntoutusprosessi

Aloittaessaan perhekuntoutuksen Järvenpään sosiaalisairaalan perheosastolla tammikuussa 2010 sekä jatkokuntoutusperheen äiti että isä olivat vahvasti motivoituneita päihteettömyyteen ja perhekuntoutukseen. Motivaation lähteenä oli syntynyt vauva ja halu päästä elämään normaalia lapsiperheen elämää, johon kumpikaan ei katsonut huumeiden käytön kuuluvan. Siitä kun äiti tuli marraskuussa päihdevieroitukseen katko-osastolle, tilanne oli muuttunut lähes täysin, sillä tullessaan äiti ei sanomansa mukaan uskonut koskaan lopettavansa amfetamiinin käyttöä ja toivoi voivansa jatkaa sitä myös vauvan kanssa. Hoidon pituudeksi arvioitiin tulotilanteessa lyhyt hoito, maksimissaan pari viikkoa vauvan syntymän jälkeen. Marraskuussa 2009 vauvan isällä ei myöskään ollut tarkoitusta liittyä hoitoon. Muutos ajatuksissa tapahtui isän oman kuvauksen mukaan tammikuussa matkalla vieroitukseen toisen hoitolaitoksen katkole. Tuolloin hän kertoi ymmärtäneensä silmänräpäyksessä valintatilanteensa; hän voisi joko jatkaa vanhaa elämäänsä ja mennä ostamaan ainetta tai valita perheensä ja uuden elämän. Isä valitsi perheen.

Perhe aloitti peruskuntoutuksensa JSS:n perhekuntoutusosastolla tammikuussa 2010. Poikavauva saapui synnytyssairaalan päihdevieroituksesta osastolle tammikuun lopussa isän liityttyä hoitoon muutama päivä aiemmin.

Perhe sitoutui vauvan hoitoon sekä päihdekuntoutukseen kuntoutusjakson alusta innokkaasti. Vanhempien vuorovaikutus vauvan kanssa toimi havaintojen mukaan jopa poikkeuksellisen hyvin verrattuna päihdevanhempiin yleensä ja vastuunjako vauvan hoidosta sekä arjen askareista sujui ilman kitkaa. Helmikuun puolivälissä pidetyssä verkostopalaverissa perhe valitsi jatkokuntoutuspaikakseen Järvenpään sosiaalisairaalan jatkokuntoutuksen toisen kuntoutuslaitoksen sijaan sillä perusteella, ettei kumpikaan vanhemmista kokenut toisen kuntoutusorganisaation yhteisöllistä kuntoutusmuotoa omakseen siihen tutustumisen jälkeen. Lähettävälle taholle pidempään kuntoutukseen sitoutuminen oli ehto lapsen pitämiseen: jos perhe päättäisi katkaista hoitojaksonsa, vauva siirtyisi lastensuojeluviranomaisille. Suunnitelmissa oli siis perheen siirtyminen JSS:n jatkokuntoutukseen maaliskuun alusta, mikäli peruskuntoutus sujuisi suunnitelmien mukaan.

Viivästyksen jatkokuntoutuksen alkamiselle aiheutti perheen tavaroista ensimmäisen, helmikuun lopussa toteutuneen kotiloman jälkeen tehty huumelöytö. Lomalta palaavan perheen kassista löytyi tavanomaisen tavaroiden tarkistuksen yhteydessä nyytti, joka osoittautui tutkimuksissa amfetamiiniksi ja kofeiiniksi. Kumpikaan vanhemmista ei tunnustanut tietävänsä löydön alkuperää, vaan epäili sen joutuneen varusteiden joukkoon pesemättömien vaatteiden mukana. Löydön vuoksi päädyttiin ns. prosessin keskeytykseen ja kumpikin vanhemmista vietti vuorollaan jaksot katko-osastolla. Löydöllä oli seurauksensa myös lähettävän kunnan lastensuojelun ja päihdetyön kanssa saavutettuun luottamukseen; perhe menetti sen myötä saavutetun luottamuksen sekä oikeudet vapaaseen liikkumiseen ja lomiin toistaiseksi.

Huumenyyttilöydön jälkeisissä keskusteluissa perheen äiti osoitti suurinta huolta loma-oikeuksien menetyksestä. Keskusteluissa henkilökunnan kanssa korostettiin sisäisten asenteiden ja rehellisyyden merkitystä päihdeongelmasta toipumisessa ulkoisen näytön ja suorittamisen sijasta. Keskusteluiden päätteeksi Tuulia-äiti kertoi mielestään pystyvänsä rehellisyyteen. Kun vanhempien huumeseulatulokset osoittivatkin kuntoutuksen aikana jatkuvasti puhtaita tuloksia, merkkejä päihteiden käytöstä ei ulkoisesti ollut havaittavissa ja henkilöstön havainnot osoittivat perheen merkittävää sitoutumista hoitoon, jatkokuntoutukseen siirtymiselle ei perheen kohdalla havaittu esteitä.

• Perheen jatkokuntoutustavoitteet

Päihdeperheiden jatkokuntoutuksen perhe pääsi aloittamaan maaliskuun toisella viikolla 2010. Sen myötä perhe siirtyi perheosaston jatkokuntoutuksen tiloihin, jotka olivat keittiöineen vain perheen käytettävissä kuntoutuksen aikana. Molemmat vanhemmista kokivat viihtyvänsä tiloissa ja omassa rauhassa totuttelun jälkeen.

Tuulia-äidin tunnelmat jatkokuntoutuksen alkaessa olivat neutraalit ja suhteellisen myönteiset ilman suuria odotuksia. Myös Tapio-isä ilmoitti olevansa sitoutunut raittiuteen sekä tekemään parhaansa perheensä eteen. Huolimatta loma-oikeuksien menetyksestä perheen tavoitteena oli päästä harjoittelemaan normaalia perhe-elämää mahdollisimman pian.

Jatkokuntoutuksen alkuvaiheen kartoituskeskusteluissa hahmoteltiin perheen hallinnassa olevat ja hyvin toimivat asiat sekä kuntoutusta edellyttävät asiat.

1. Perhe koki hallinnassa oleviksi asioiksi:

- keskinäinen vuorovaikutus, ristiriitojen selvittelytaito, keskinäinen työnjako ja kotiaskareiden työnjako
- motivaatio päihdeettömään elämäntapaan lapsen myötä vahva
- asunto, joskin se kaipasi siistimistä ja 'tuunausta' viihtyisäksi kodiksi
- isällä kausiluontoinen työ perheensä yrityksessä

2. Hoitoa ja kuntoutusta edellyttäväksi asioiksi listattiin:

- päihdeongelman työstäminen: mielihalujen kohtaaminen, riskitilanteet, selviämiskeinojen löytäminen
- päihteidenkäyttöön liittyvän elämäntavan muuttaminen: mm. kaveripiiri uusiksi, mahd. muutto myöhemmin
- keskinäisen parisuhteen vahvistaminen: vuorovaikutus, seksuaalisuus, hellyys
- vanhemmuuden työstö ja harjoittelu kuntoutusjakson aikana

Kartoituskeskusteluiden jälkeen laadittiin yhdessä perheen kanssa kuntoutusjakson tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiselle. Jatkokuntoutusjakson tavoitteiksi ja tavoitteiden saavuttamisen keinoiksi valittiin:

1. Päihdeongelman työstäminen

- Riskitekijöiden tunnistaminen ja vaihtoehtoisten toimintamallien löytäminen sekä itsetuntemuksen lisääminen – täysraittius?

Keinot:

- Päihdehoidolliset ryhmät, yksilökeskustelut, arjen harjoitteluiden tuomien tunteiden, ajatusten ja havaintojen käsittely suhteessa päihdeongelmaan, mielikuvaharjoitukset päihdemielihalujen hallintakeinoina

2. Kokonaisvaltainen elämäntavan muutos

- Onnellisen ja tasapainoisen elämän elementit, sitä tukevat ja haittaavat tekijät, muutostarpeet, elämän- ja arjen hallintataidot

Keinot:

- Pari- ja yksilökeskustelut, verkostokartta, toiminnalliset ryhmät, arjen askareet ja ohjaus niissä

3. Lapsen hyvä kasvu ympäristö

- Vanhemmuuden osalta lapselle hyvä ja turvallinen kasvu ympäristö siten, että lapsella edellytykset kasvuun tasapainoiseksi ja onnelliseksi

Keinot:

- Vanhemmuuden roolikartta ja sen läpikäynti perhe- ja parikeskusteluissa, videoinnit, perhekeskustelut, vanhempien konsultointi

• Taistelua sitoutumisen kanssa

Pariskunnan siirtyessä jatkokuntoutukseen molempien tavoitteena oli täysraittius huumeiden osalta. Alkoholien kohdalla Tapio ilmaisi tavoitteekseen kohtuukäytön, Tuulia satunnaiskäytön. Huumenyyttilöydöksen seurauksena lähettävien tahojen; lastensuojelun ja päihdetyön luottamus perheen motiiveihin kärsi kolauksen ja maaliskuun puolivälin jälkeen käydyssä verkostoneuvottelussa yhteistyötahot edellyttivät perheeltä sitoutumista kuntoutukseen alustavasti toukokuun loppuun. Perheelle myönnettiin kotilomat joka toinen viikonloppu maaliskuun lopulta alkaen, mutta lomien ehtona olivat tarkistussoitot JSS:sta lomien aikana ja lomasuunnitelmien faksaamiset lastensuojeluun etukäteen. Perheelle lastensuojelun ja päihdetyön asettamat tiukat raamit olivat suuri pettymys.

Asetuttuaan jatkokuntoutukseen perhe sitoutui kuntoutukseen ja sen tavoitteisiin hyvin. Kuntoutukseen kuului viikoittaisten, myöhemmin jaksoittaisten omien tavoitteiden asettaminen sekä tavoitteiden säännöllinen tarkistaminen. Ensisijaisena oli ottaa haltuun arjen rutiinit ruoanlaittoineen vauvan rytmit huomioiden. Perhe valmisti päivittäin aterian hankkien siihen omatoimisesti lähikaupasta ruokatarvikkeet. Se osallistui myös aktiivisesti päihdekuntoutusryhmiin ja liikunta-aktiiviteetteihin (omatoimiset kävelyt, lenkit sekä liikuntahallin käyttö). Käden taitojen ryhmissä molemmat vanhemmat kutoivat mattoja kotiin ja huhti-toukokuussa perhe istutti keittiöön pienen yrttipuutarhan, minkä siirsi myöhemmin kotiin.

Konkreettisten, toiminnallisten viikko- ja asiatavoitteiden asettaminen osoittautui molemmille vanhemmille helpoksi. Kuntoutuksellisten ja elämänlaatuun liittyvien tavoitteiden asettaminen, unelmien ja haaveiden hahmottaminen sen sijaan osoittautui hyvin haasteelliseksi. Päihdeasiakkaiden kohdalla näin näyttää käyvän usein. Kun päivittäisen elämän tavoitteet ja toimet tähtäävät vuosikausia, vuosikymmeniäkin vain jatkuvaan päihdeiden saantiin, käyttöön ja 'kemian' vaikutuksen alaisena eläminen on lähes pysyvä olotila, ns. tavallisen tai normaalielämän pelisääntöjä ja konkretiaa on vaikea hahmottaa. Huumeiden käytön vaikutukset heijastuvat Hyytisen (2007, 83) mukaan päihdeperheissä vanhempien fyysiseen vointiin, psyykkiseen kuntoon, vanhempana toimimiseen, konkreettisiin huolenpitoon ja kasvatukseen liittyviin asioihin aina elämän tavoitteisiin saakka.

Tavoitteiden toteutumista käytiin läpi viikoittain jatkokuntoutustiimin kanssa käydyissä keskusteluissa, joissa asetettiin myös seuraavan viikon tavoitteet. Perhe arvioi tavoitteidensa toteutumista, mikä lienee edesauttanut myös kuntoutukseen sitoutumista. Kuntoutuksen edetessä perhe rohkaistui ottamaan entistä enemmän vastuuta toiminnastaan, sisäisestä dynamiikastaan, uskalsi esittää työryhmälle kriittistä palautetta mm. laituskuntoutuksesta sekä arvioi myös omaa toimintaansa kriittisemmin. Ilmapiiri heijasteli prosessin edetessä kaikin puolin yhä suurempaa avoimuutta ja keskinäistä luottamusta asiakkaiden sekä työntekijöiden välillä. Perhe osoitti myös halua kantaa vastuuta omasta toiminnastaan monin tavoin, mm. kantamalla vastuun myös kielteisistä tunteistaan säilyttämättä niitä laitoksen tai työtiimin syyksi, mikä on kuntoutuksessa oleville päihdeperheille hyvin tyypillistä.

Perhekuntoutusta toteutettiin pari- ja perhekeskusteluiden, perhetyöntekijän konsultaatioiden ja videointien avulla. Videoinnit osoittivat vanhempien ja vauvan vuorovaikutuksen olevan vahvistavaa ja vanhempien pystyvän vastaamaan kasvavan lapsen tarpeisiin. Perhe tutki myös omatoimisesti kirjallisuuden avulla lapsen kehitysvaiheita ja kysyi ohjausta vauvan hyvinvointiin liittyen henkilökunnalta tarvittaessa. Vanhempien kanssa pidettiin parikeskusteluita, joissa käytiin läpi mm. muutosta 'käyttäjäpariskunnasta' pienen vauvan päihdeettömiksi vanhemmiksi.

Suurimmaksi haasteeksi kuntoutuksessa osoittautui erityisesti Tuulia-äidin, mutta myös Tapio-isän kohdalla sitoutuminen pitkäjaksoiseen laitoksessa oloon. Mitä pidemmälle kuntoutusjaksoa edettiin ja mitä paremmin perhe sai arjen toimia ja askareita haltuunsa, sitä turhauttavammaksi perhe koki 'tylsän' laitosarjen ja sen rutiinit. Arviointikeskusteluissa käytiin läpi perheen turhautumista – toisaalta perheelle pyrittiin luomaan mahdollisuuksia ja ideoita mielekkäämmän toiminnan kehittämiseen laitoksessa. Keskusteluissa vanhemmat pohtivatkin, että joutuvat tekemään työtä mielekkään arjen eteen myös kotona, vaikka omaan kotiin pääseminen voikin helpottaa. Jonkin verran perhe ilmaisi kokevansa olevan myös tarkkailun alla ja sen myötä paineita täydelliseen suoriutumiseen. Näitä tunteita purettiin myös työntekijätiimin kanssa käydyissä keskusteluissa.

Laituskuntoutus muuttuu usein kuntoutuksen edetessä asiakkaiden sietokykyä koettelevaksi. Erityisen haastavaa se on päihdeongelmalliselle, joka on tottunut nopeaan tarvetyydytykseen. Käytännössä pidempi hoitoaika irrottaa päihdeongelmaista päihdekulttuurista ja päihteisiin liittyvistä toimintamalleista kuitenkin tehokkaammin kuin

lyhyet laitosjaksot. Jatkokuntoutuksessa pyrittiinkin käytännön toimintaideoiden, kannustuksen ja rohkaisun ohella nostamaan perheen tietoisuuteen pidemmän tähtäimen tavoitteet paremmasta elämänhallinnasta ja hyvästä elämästä turhautumisen ja sen syiden pohdinnan sijaan.

Perheen turhautuminen laitosta ja lastensuojelun sekä päihdetyön asettamia rajoitteita kohtaan alkoivat helpottaa kuntoutuksen edetessä liikkumisvapauksien kasvaessa ja myönnettyjen kotilomien myötä. Maaliskuun lopulla tehty kotikäynti yhdessä kuntoutustiimin kanssa ja asunnon siivous realisoi perheelle läheneviä kotilomia ja kotiutumista. Pääsiäisestä käynnistyneet viikonloppulomat antoivat mahdollisuuden harjoitella perhe-elämää kotona ja toukokuun ristiäisjärjestelyt toivat mielekästä sisältöä elämään.

Perheen asettamat jatkokuntoutuksen: raittiuden, päihdemielihaluksen hallinnan, arjen sujuvuuden ja toimivan vanhemmuuden tavoitteet toteutuivat kuntoutusjakson edetessä yhä paremmin. Toukokuun verkostoneuvottelussa perhe toivoikin kotiutumista mahdollisimman pian. Lastensuojelu- ja sosiaaliviranomaiset eväsivät toiveen, mutta perheen toiveeseen pidennetyistä viikonloppulomista toukokuun puolivälistä alkaen suostuttiin. JSS:n jatkokuntoutustiimi suositteli perheelle kesäkuun puolivälistä intervallikuntoutusta; viikko laitoksessa, viikko kotona –malliin. Tätä lähettävät tahot olivat valmiita tukemaan, jos kotilomat sujuisivat toivotusti ilman päihderetkahduksia tai muita ongelmia. Kontrollina kotikunnassa toimivat kesäkuusta alkaen säännölliset päihdeseulat, päihdetukihenkilöiden tapaamiset sekä kunnan sosiaalitoimen perhetyöntekijän käynnit.

Perheen kotilomat sujuivat toukokuusta lähtien tavoitteiden mukaisesti. Kesäkuun verkostoneuvottelussa vahvistettiin intervallikuntoutuksen suunnitelma kesä-heinäkuuksi sekä suunnitelma kotiutumisesta heinä- tai elokuun lopulla. Perheen päihteettömyyden tavoitteet toteutuivat sekä arki kotona sujui kesän aikana niin hyvin, että jatkokuntoutusjakson päättymisestä sovittiin heinäkuun verkostokokouksessa. Perhe siirtyi kotiin JSS:n jatkokuntoutuksesta heinäkuun 2010 lopulla ja samalla kotikuntansa lastensuojelun, päihde- ja perhetyön palveluiden piiriin. Lähettävä kunta teki JSS:n kanssa sopimuksen kriisijaksosta mahdollisen päihderetkahduksen tai kriisitilanteen varalta sekä syksyllä 2010 toteutettavasta viikon intervallikuntoutuksesta tarvittaessa. Kumpakaan perhe ei lähettävän tahon, JSS:n työttömyyden tai oman näkemyksensä mukaan tarvinnut syksyn 2010 aikana, joten ne jäivät toteutumatta. Perheen päihteettömyys näytti jatkokuntoutusjakson jälkeen kantavan pitkälle.

6. Kohti hyvää elämää

Jatkokuntoutushankkeessa terapeuttisena lähtökohtana toimi Järvenpään sosiaalisairaalassa vuosia käytetty ja päihdetyöhön hyvin soveltuva kognitiivis-behavioraalinen terapiamalli, jonka yksi keskeinen toimintatapa on motivoiva haastattelu. Motivoivan haastattelun (MoHa) tavoitteena on voimistaa yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen tutkimalla ja selvittämällä ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää ristiriitaa. MoHa:n peruselementit ovat yhteistyö, herättely, itseohjautuminen ja lähtökohtana ihmisessä itsessään olevat muutoksen edellytykset, jotka etsitään esiin vetoamalla haastateltavan omiin havaintoihin, tavoitteisiin ja arvoihin. Työntekijä kunnioittaa haastateltavan kykyä ja oikeutta valita itse omat tavoitteensa ja vuorovaikutusta käytetään muutosvoimana (Miller & Rollnick 1992). Insoo ja Miller (1994) esittävät ratkaisukeskeisessä päihdetyössä käytettävän muutosmyönteisen haastattelun, joka perustuu molemminpuoleiselle yhteistyölle ja luottamukselle. Karkeasti arvioiden MoHa ja ratkaisukeskeinen haastattelu poikkeavat toisistaan lähinnä ambivalenssin eli ristiriidan käsitteen suhteen, mitä ratkaisukeskeisyys ei hahmota asiakasohjautuvuuden vuoksi ongelmana tai – ja jos – niin suhtautuu ambivalenssiin mieluummin voimavarana kuin esteenä terapiassa etenemiselle (Furman & Ahola 1995). Kirjoittajan käyttämä jatkokuntoutuksen terapiametodi yksilö-, pari- ja perhekeskusteluissa perustui MoHa:an ja ratkaisukeskeiseen muutosmyönteiseen haastattelumalliin.

Jatkokuntoutushankkeen ratkaisukeskeisiä toimintamalleja olivat asiakaslähtöisyys sekä tulevaisuuden suunnittelu, jota toteutettiin mm. ihmekysymystyyppisillä kysymyksillä yksilö- ja perhekeskusteluissa. Asiakaslähtöisyys toimi malliin sisäänrakennettuna oletuksena mm. perheen voimaantumisen oman aktiivisen toiminnan kautta. Toisaalta asiakaslähtöisyyttä sekä tulevaisuuden visiointia käytettiin tiedostettuina terapeuttisina menetelminä asiakaskeskusteluissa kirjoittajan meneillään olevan psykoterapiakoulutuksen myötä.

• Asiakaslähtöisyys

Jatkokuntoutuksen peruspilarina toiminut asiakaslähtöisyys; ajatus asiakkaasta oman elämänsä parhaana asiantuntijana toteutui lähtökohtaisesti kaikissa jatkokuntoutuksen vaiheissa. Perheen vanhemmat olivat mukana kartoittamassa kokonaistilannettaan, päihdekuntoutuksen tarvetta yksilöllisesti kummankin kohdalla ja suunnittelemassa yhteisiä sekä kummankin vanhemman omia kuntoutustavoitteita prosessin alusta aina kuntoutuksen loppuun saakka. Kuulluksi tulo ja aktiivinen osallistuminen oman arjen sekä tavoitteiden suunnitteluun näytti vahvistavan kummankin vanhemman sitoutumista kuntoutukseen – jopa silloin, kun laituskuntoutuksen loppupäätä ei vanhempien pettymykseksi näyttänyt olevan näkyvissä. Työryhmän kanssa viikoittain käydyissä arviointi- ja tavoitepalavereissa perhe pääsi purkamaan tunnelmiaan, asettamaan uusia

tavoitteita ja suuntaamaan katsettaan eteenpäin turhauttavienkin kuntoutusjaksojen aikana. Konkreettinen toiminta; arjen askareet, ruoanvalmistus, lapsen hoito, ryhmät, yksilökeskustelut ja toiminnalliset aktiviteetit rytmittivät viikkoja ja arkea, tulevaisuuteen suuntautuminen sekä suunnitelmat kotiinpaluun jälkeisestä elämästä ja arjesta suuntasivat ajatuksia tulevaan ja toivon paremmasta vaikeina hetkinä.

Huolimatta kummankin vanhemman noin 15 vuoden päihdehistoriasta, molemmat näyttivät sitoutuvan päihdeettömyyteen perhekuntoutuksessa poikkeuksellisen vakavasti. Silloinkin, kun perheen äiti pohti väsymistään laitoshoitoon, hän totesi vauvan menettämisen olevan liian kova hinta luovuttamisesta. Vanhemmat antoivat kuntoutusjaksolla kuvan rehellisestä ja aidosta sitoutumisesta päihdeettömän elämän tavoitteisiin. Perheen sitoutuminen on kirjoittajan kokemuksen mukaan poikkeuksellista verrattuna keskimäärin päihdeperheisiin kuntoutujina: useilla perheillä ei vastaavaa sitoutumista ilmene, vaikka perheessä olisi vastasyntynyt vauvakin. Perhekuntoutusjaksoille saatetaan tulla usein vastentahtoisesti, vain koska lähettävän kunnan lastensuojelu ja perhetyö sitä edellyttävät ja päihdeiden käyttöä ei koeta ongelmaksi, vaikka se olisi massiivistakin.

Molemmat vanhemmista kokivat syntyneen lapsen merkittäväksi motivaation lähteeksi, eikä kumpikaan halunnut jatkaa elämää huumeperheenä vauvan synnyttyä. Liekö syy tähän pelkästään vauvan tuomassa motivaatiossa, vanhempien perhetaustan turvallisissa elementeissä tai esim. jatkokuntoutusmallin asiakaslähtöisissä toimintatavoissa, ei ole todennettavissa, koskei perheen kanssa tällaista analyysiä tehty kuntoutusprosessin aikana tai jälkeen. Ratkaisukeskeisen terapian asiakaslähtöisyyden on kuitenkin todettu tuottavan oman elämänsä puolesta sitoutuneesti toimivia asiakkaita ja asiakkaan hoitomyönteisyyden kasvavan, kun terapeutin ja asiakkaan yhteistyö sallii asiakkaiden omien tavoitteiden asettamisen ja niitä kohti työskentelyn (Furman & Ahola 1995; Insoo & Miller 1994). Ko. perheellä sitoutuminen ja myönteinen suhtautuminen kuntoutukseen virisi jo peruskuntoutusjakson aikana ja huolimatta ajoittaisesta turhautumisesta, jatkui ja vahvistui jatkokuntoutuksessa.

• Myönteinen muutos

Tulevaisuutta hahmoteltiin jatkokuntoutuksessa vanhempien kanssa yhdessä ja erikseen yksilö- ja perhekeskusteluissa. Tuulian kanssa hyvää elämää visioitiin kuntoutuksen alussa ja lopussa yksilökeskusteluissa. Lisäksi perheen kanssa yhdessä kartoitettiin kummankin vanhemman unelmia ja konkreettisia tavoitteita hyvään, päihdeettömään perhe-elämään ja tulevaisuuteen liittyen. Myönteistä muutosta ylläpidettiin positiivisella palautteella, kannustuksella ja hyvän tulevaisuuden sekä elämän konkreettisella visioinnilla.

Tuulia kertoi jatkokuntoutuksen alussa yhden suurimman lapsuuden haaveensa olleen onnellisen perheen. Vauvan synnyttyä hän näki yhden osan haaveestaan toteutuneen, mutta sitä, mitä kuuluu hyvään elämään, hän ei varsinaisesti pystynyt hahmottamaan. Lapsen osalta Tuulia toivoi osaavansa kasvattaa lapsestaan rohkean, itseensä luottavan ihmisen sekä voivansa tarjota lapselleen turvallisen kasvuympäristön ilman päihdeitä.

Toiveena oli myös lapsen kasvattaminen yhdessä lapsen isän kanssa. Tuulian omia unelmia ja tavoitteita lähestyttiin tärkeiden asioiden ja lempiharrastusten kautta. Näitä olivat vuosien aikana olleet mm. kissat, joita Tuuliolla oli kaksi, kodin nikkarointiharrastus sekä puutarhaharrastus, kuten parvekekukkien kasvattaminen. Kuntoutuksen alussa Tuulia näki vahvuuksinaan aitouden, perusrehellisuuden ja koki itsensä 'kivaksi ihmiseksi' – vaikka toisaalta koki alemmuudentunteita esim. suhteessa puolisoonsa, jonka koki hyvin osaavan 'kaiken' hyvin. Keskimäärin päihteiden käyttäjän itsetunto ja itsetuntemus eivät useinkaan ole kovin korkealla, joten Tuulian myönteistä minäkuvaa vahvistettiin kuntoutuksen aikana keskusteluissa ja palautteen avulla myös omien myönteisten tavoitteiden löytämiseksi. (Insoo & Miller 1994; Hyytinen 2007.)

Jatkokuntoutuksen loppupuolen keskusteluissa Tuulian mieleen oli palannut aiempia ammattihaaveita, joita oli mm. optikko ja auton asentaja. Yhtenä hyvän elämän haaveena olikin löytää opiskelu- tai työpaikka joidenkin vuosien sisällä. Keskusteluissa havaittiin, että Tuuliolla oli aiemmassa historiansa vaiheessa pidempi työharjoittelujakso, jolloin hän oli kokenut työssä onnistumisia sekä saanut palautetta hyvänä työntekijänä. Tuulia toivoi myös löytävänsä itselleen jonkun uuden harrastuksen sekä uusia päihteettömiä ystäviä, mahdollisesti harrastuspiireistä sekä työstä.

Jatkokuntoutuksen loppupuolella Tuulia koki itsetuntonsa ja keskittymiskykynsä vahvistuneen kuntoutusjakson onnistumisten myötä. Pyydettyä luettelemaan asioita, joista hän oli ylpeä, Tuulia mainitsi mm. hoidossa pysymisen vapaaehtoisesti, sen että koki pystyvänsä kantamaan vastuuta itsestään ja perheestään, olevansa Tatulle hyvä äiti, pitävänsä itseään järkevänä ja että oli saavuttanut laihduttamistavoitteensa. Iloa Tuulialle tuotti myös se, että hän koki pystyvänsä huolehtimaan itsestään ja omista tarpeistaan myös itsenäisesti. Päihteiden käytöstä oli muodostunut Tuulialle kuntoutuksen loppupuolella vieras, kotilomienkin aikanakin testattu ajatus. Hän koki vieraantuneensa niin päihdekulttuurista kuin siihen liittyvistä tuttavistaankin siinä määrin, että mielsi mahdollisen päihteiden käytön itselleen lähitulevaisuudessa mahdottomaksi vaihtoehdoksi.

Tapio-isä toivoi heti hoidon alussa uuden elämän käynnistymistä ja vanhan jäämistä taakse. Päihteettömyys oli myös hänelle ainoa vaihtoehto – lukuun ottamatta alkoholin kohtuukäyttöä. Tapio analysoi isyytensä ja raitistumispäätöksensä tuottaneen identiteetikriisin, jota hän työsti yksilökeskusteluissa mm. tunteiden heräämisen ja päihteellisen sekä raittiin elämän vertailun kautta. Tapio koki raitistumispäätöksensä kokonaisvaltaisena elämänmuutoksena, joka edellyttää myös uuden identiteetin muodostamista. Vahvuuksikseen Tapio määritteli mm. riittävän keskittymiskyvyn työskentelyyn perheytyksessä. Vahvuuksia olivat myös kouluelämästä hyvä koulumenestys ja 'matikkapää'; hän oli laskenut peruskoulussa lukion matematiikan laskuja, vaikka olikin muuten liian levoton keskittymään koulunkäyntiin. Tapio pohtikin yhtenä tulevaisuuden visiona perheytyksen ottamista hoitoonsa sikäli kuin pysyisi raittiina.

Tapion harrastuksiin kuului kitaransoitto, luonnossa liikkuminen kuten kävelyt, moottoripyöräharrastus ja yhteiskunnallinen pohdiskelu. Hän määritteli itsensä jonkinlaiseksi poikkeusajattelijaksi, jonka elämänvalinnat eivät sellaisinaan välttämättä sovi nyky-yhteiskunnan tuottavuusajatteluun ja kertoi valitsevansa itse oman tiensä. Vaikka mainitunkaltainen ajattelu; tunne yhteiskunnan ulkopuolella elämisestä, onkin

monille päihteiden käyttäjille tyypillistä, osoitti Tapio valinnoillaan ja toiminnallaan pitkäjännitteisyyttä sekä keskittymiskykyä, mikä heijasteli päihteiden käyttäjille keskimääräistä vahvempaa sitoutumista omiin päätöksiin. Konkreettisia tulevaisuuden haaveita Tapiolle oli mm. asuminen rivitaloasunnossa tai omakotitalossa, jota voisi remontoida. Työ kuului myös tulevaisuuden visioihin ja siihen oli käytännön mahdollisuudet perheen yrityksessä. Suhteiden sosiaalisiin verkostoihin esim. viranomaisiin; lastensuojeluun, sosiaalityöhön ja päihdetyöhön Tapio, kuten Tuuliakin, toivoi kehittyvän jatkossa siten, että he voisivat joskus päättää avohoitonsa ja siirtyä ns. normaalikansalaisiksi. Jatkosuunnitelmassa molemmat kuitenkin sitoutuivat avohoidon yhteistyöhön tuen saamiseksi päihteettömälle elämälle.

7. Tuloksia ja pohdintaa

Järvenpään sosiaalisairaalan päihdeperheiden jatkokuntoutushanke osui kirjoittajan kohdalla ratkaisukeskeisten psykoterapiaopintojen puoliväliin, toisen opiskeluvuoden 2010 alkuun. Olin innostunut tarjotusta työtehtävästä kuultuani hankkeeseen sisäänrakennetusta perheiden voimaantumisajattelusta sekä työskentelystä asiakkaiden ehdoilla alkaessani syvemmin sisäistää ratkaisukeskeisyyden asiakaslähtöistä lähestymistapaa, tulevaisuusajattelua ja myönteisen muutoksen näkökulmaa. Kirjoittajalle ihmisen oikeus subjektiiviseen totuuteen ja ajatteluun oli tuttua ja 'sisäistetty lähtökohta' myös Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian opinnoista, vuosien kuntoutustyöstä sekä yli kymmenen vuoden toimittajan työstä, sillä sekä sosiaalipsykologiassa että journalismissa jokaisen ihmisen tarinoihin suhtaudutaan subjektiivisina totuuksina - unohtamatta tervettä kritiikkiä. Ratkaisukeskeisyyden asiakaslähtöisyys, yhteistyösuhde ja muutosmyönteisyys antoivat kuitenkin tarkastelutapoineen uudenlaisia näkökulmia asiakastyöhön ja kannustivat käyttämään asiakaslähtöisyyttä, myönteistä yhteistyötä ja asiakkaan ainutlaatuisen näkökulman kunnioitusta entistä tietoisemmin terapeuttisina välineinä omassa työssä.

Jatkokuntoutushankkeessa ensimmäisenä tavoitteena oli perheen päihdekuntoutus eli päihteiden käyttötavoitteiden asettaminen jatkoon. Lähettävän lastensuojelun vaateet kyseisen perheen kohdalla olivat ehdottomat: päihteettömyys tai lapsen luovuttaminen viranomaisille. Tavoitetta voidaan päihdeperheiden kuntoutuksessa pitää kirjoittajan kokemuksen mukaan tiukkana vaikkakin terveenä linjauksena, sillä hyvin monien perheiden kohdalla myös lähettävän tahon lastensuojeluiden suhtautuminen perheiden päihdekäyttöön on väljempää.

Kuntoutushankkeessa toteutuivat kaikki päihdetyölle tyypilliset elementit: asiakkaiden ajoittainen ambivalenssi muutoksen edessä - päihteettömyys vaiko ei - luottamuskysymykset, pitkän päihteiden käytön tuomat esteet ns. normaalielämän ja arjen hahmottamisessa, päihdeasiakkaiden matala turhautumisen sietokyky, lyhytjänteisyys pitkän tähtäimen tavoitteiden suunnittelussa ja toisaalta päihdeperheiden tapa rajata 'ulkopuolisia', läheisiäkin auttavia tahoja oman reviirinsä ulkopuolelle. Vaikka yhteistyösuhde muodostuikin perheen kanssa hyväksi ja luottamukselliseksi, piti perhe kuitenkin jatkokuntoutuksen työparia pienen välimatkan päässä omasta 'reviiristään'. Sikäläkin asiakaslähtöisyys, hankkeessa noudatettu avoimuuden, luottamuksellisuuden ja jakamisen toimintakulttuuri, jossa myös ongelmista ja kielteisistä asioista keskusteltiin suoraan perheen kanssa eikä asiantuntijatiimeissä, osoittautui parhaaksi toimintatavaksi yhteistyössä. Koski-Jännes (1998) on luonnehtinut päihdetyössä työntekijän ja asiakkaan kohtaamisen sekä vuorovaikutuksen tärkeyttä ensisijaisena ja asiakkaiden kokeneen tukea antavimpana työntekijät, jotka reagoivat asiakkaaseen 'ihmisenä' ja aidosti välittäen (Hyytinen 2007, 29). Jatkokuntoutushankkeessa myönteinen yhteistyösuhde perheen kanssa toimi myös terapeutin motivaatiota ja työntöä ylläpitävänä, joten onnistunutta terapiasuhdetta voidaan luonnehtia kaksisuuntaiseksi. (Insoo & Miller 1994; Hyytinen 2007.)

Jatkokuntoutushankkeen tulokset olivat pilottiperheen päihdekäytön sekä vanhemmuudenkin näkökulmasta erinomaiset. Pilottiprojektin perhe sitoutui kuntoutustavoitteisiin; päihdeettömyyteen, vanhemmuuden ja parisuhteen toiminnan vahvistamiseen, hyvän perhe-elämän tavoitteiden hahmotteluun ja jatkosuunnitteluun

vahvasti. Perhe osoitti toiminnassaan henkilöstön kanssa poikkeuksellista avoimuutta ja rehellisyyttä niin asioiden hoitoon tarvittavaa tukea pyytäessään kuin kielteisistä tai myönteisistä asioista viestiessään. Kirjoittajan kohdalla perhe oli poikkeus, ei sääntö, sillä suurimmalle osalle päihdeperheistä kuntoutuskierre muodostuu pitkäjaksoiseksi laitos- ja avohoidon vuorotteluksi erilaisine vaiheineen. Edistys päihdekuntoutuksessa on päihdeperheiden kohdalla enemmän kuin usein hidasta ja vuosien työtä vaativaa. Pilottiperhe sen sijaan ns. sitoutui raittiuteen ensimmäisen hoitojaksonsa aikana ja piti kiinni raittiuspäätöksestään koko kuntoutusajan aina perheen seurantatapaamiseen elokuussa 2011 asti.

Asiakaslähtöisyyden lisäksi ratkaisukeskeisyyden muutosmyönteisyys, hyvän elämän konkretian visiointi sekä pidemmän tähtäimen perspektiivi tulevaisuuteen osoittautuivat hankkeessa erinomaisiksi työvälineiksi. Perheen äiti Tuulia kertoi kokeneensa hyvän ja 'selvän elämän' –tavoitteen vahvistuneen yhä vahvemmasi kuntoutusjakson edetessä loppua kohden. Hän koki myönteisenä päihdeettömän identiteetin vahvistumisen ja uusien puolien löytämisen itsestään. Jälkikäteen Tuulia mainitsi kokevansa hyvänä myös sen, että 'joku puuttui ja katkaisi päihdekierteen, kun lapsikin oli tulossa' – vaikka muistikin itse vastustaneensa hoitoonmääräämispäätöstä. Vaikka laituskuntoutus oli perheelle välillä tuskallisenkin turhauttavaa ja lähettävän tahon linjaukset tuntuivat kohtuuttomilta, muisteli Tuulia JSS:n kuntoutusjaksoa avohuollon päihdetyöntekijälle jälkikäteen myönteisenä asiana, koska pitkä jakso auttoi pysymään erossa päihdeistä ja retkahduksista.

Perheen isä Tapio oli myös kuntoutusjaksonsa lopulla hyvin tyytyväinen hoitoon. Hän koki saaneensa jakson aikana sekä aikaa että tilaa pohtia elämäänsä ja sen ratkaisuja. Lapsen syntymän Tapio kertoi kokeneensa elämässään niin suureksi motivaatiotekijäksi raittiuteen, ettei kaivannut enää päihde-elämäänsä. Perheen seurantatapaamisessa vuoden päästä kuntoutusjakson päättymisestä elokuussa 2011 perhe luonnehti kuntoutusjaksoa hyödylliseksi, koska se tarjosi etäisyyden ja irrottautumismahdollisuuden päihdekulttuurista. Pidemmälle katsomisen, elämänmuutoksen suunnittelun ja konkreettisten tulevaisuuden tavoitteiden hahmottelun sekä arjen elämän harjoittelut Tapio koki myös jälkikäteen erittäin tarpeelliseksi, sillä kuten hän sanoi: "Suurin osa päihdekuntoutujista on moniongelmaisia.. ei voi sanoa normaalielämäksi (sitä mitä he elävät).. Täytyy tapahtua elämänmuutos.. muuten ei kannu."

8. Lopuksi

Päihdeperheiden jatkokuntoutuspilottihanke sijoittui kirjoittajan psykoterapiakoulutuksen puoliväliin, vuoden 2010 alkuun. Sen pohjalta voisi kuvitella, että sen toteutuessa terapiakoulutuksen myöhemmässä vaiheessa kirjoittajalla olisi voinut olla paremmat valmiudet opiskeltujen teorioiden soveltamiseen. Jälkikäteen prosessia tarkastellessa - kun prosessin kirjoitusvaiheena on vuoden 2012 alku ja psykoterapiakoulutuksen päätösvaihe - on kuitenkin todettava, että prosessia käytiin asiakkaan, jatkokuntoutusperheen, ehdoilla ja että perheen resurssit; kyvyt, taidot ja silloiset voimavarat tulivat täysmittaisesti hyödynnettyä siinä elämän- ja päihdekuntoutuksen vaiheessa, jossa he tuolloin olivat. Parempiin tuloksiin esim. asiakkaiden tietoisuuden kasvattamisesta omien ongelmiansa suhteen olisi siis tuskin päästy tuossa vaiheessa, olisipa terapeutin ammattitaito ollut mainittua vakaammalla pohjalla tai hyödynnetyt teoriat kuinka edistyksellisiä hyvänsä.

Keskeisimpänä tekijänä ja voiman lähteenä perheen myönteisessä muutosprosessissa näen Franklinin ajatuksen elämän tarkoituksen löytymisestä syntyneen lapsen myötä. Eli kertauksena: ”Jos ihminen löytää tarkoituksen – ja oikeastaan vain silloin – hän on onnellinen... Kääntäen taas: jos hän ei näe elämälleen minkäänlaista tarkoitusta, hän vähät välittää elämästään mahdollisesta ulkonaisesta menestymisestä huolimatta, saattaapa olosuhteista riippuen – hyvinvoinnista ja yltäkylläisyydestä huolimatta – hävittää sen.” (Frankl 1981, 31).

Perheen kohdalla toteutui omalla tavallaan myös aiemmin mainittu Franklinin ajatus muutoksesta ja kasvusta, kärsimyksestä omat rajat ylittävissä, ns. korjaamattomissa tilanteissa. Perhe kypsyi ja kasvoi rajojensa yli väliin ulkoisten rajoitusten vuoksi äärimmäisen turhauttavalla tuntuneessa, kärsivällisyyttä koettelevassa kuntoutusprosessissaan. Tämä taistelu vei kuitenkin lopulta perheen kyseisessä elämänvaiheessaan suurimpaan mahdolliseen itsensä toteuttamiseen: päihteettömään lapsiperheen elämään.

LÄHTEET

Berg I.K. & Miller S.: Ihmeitä tapahtuu. Helsinki, Lyhytterapiainstituutti 1994.

Furman B. & Ahola T.: Muuttuset, terapiasta ratkaisuihin. Helsinki, Lyhytterapiainstituutti 1993.

Hudson W. & O'Hanlon & Weiner-Davis M.: Ratkaisut löytyvät. Helsinki, Tammi 1990.

Hyytinen Riitta: Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutumisprosessissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 37, 2006.

Mattila Antti: Näkökulman vaihtamisen taito. Helsinki, WSOY 2006.

Miller William R. & Rollnick Stephen: Motivational Interviewing Preparing People to Change Addictive Behavior. Referoiva suom. Sari Vesikansa 1993. New York & London, The Guilford Press. 1992.

Niemelä Anna: Päihdeäitien pakkohoito tulee. Mediuutiset 1.4.2011.

Repo Päivi: Päihdeäidit voivat pian joutua pakkohoitoon. Helsingin Sanomat 21.2.2012.

Viljamaa J.: Pakko saada: Addiktoitunut yhteiskunta. Helsinki, WSOY 2011.

LISÄKSI:

A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalan potilasrekisterin asiakastiedot 2009-2010 (pilottiperheen kirjaukset).

Kurssikirjallisuus. Ratkaisukeskeisen psykoterapian erityistason koulutus 2009-2011. Helsinki, Lyhytterapiainstituutti.

Luentomuistiinpanot. Ratkaisukeskeisen psykoterapian ET-koulutus 2009-2012. Helsinki, Lyhytterapiainstituutti.

Päihdelinkki: www.paihdelinkki.fi> motivoiva haastattelu