



Charlotta Grönlund och
Mikael Hästö

Antaltsvård och återfall –
Praktikforskning på
Tervalammen kartano

Anstaltsvård och återfall – Praktikforskning på Tervalammen kartano

Charlotta Grönlund och Mikael Hästö: Anstaltsvård och återfall –
Praktikforskning på Tervalammen kartano

FSKC Arbetspapper 3/2012

Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området/

Mathilda Wrede-institutet

Helsingfors universitet

Helsingfors 2012

ISBN 978-952-5588-80-4 (PDF)

Innehåll

Abstrakt.....	5
1 Inledning.....	6
1.1 Bakgrund: "Återfall bland klienter inom missbrukarvård".....	7
1.1.1 Återfall	8
1.2 Bakgrund: "Anstaltsvårdens inverkan på missbrukare"	8
2 Tervalampi gård, rehabiliteringscenter.....	10
2.1 Samfundsrehabilitering	11
2.2 Handlingsrehabilitering.....	12
2.3 Intensivsamfundet "Terva ja höyhen"	13
2.4 "Ryhmis"	14
2.5 Samfundet Neva	15
3 Teoretiska utgångspunkter	17
3.1 Återfallets inverkan	17
3.2 Rehabiliteringens inverkan.....	18
4 Praktikforskning i Tervalampi – två forskningsprocesser	19
4.1 Undersökning av återfall	19
4.2 Undersökning av rehabiliteringens inverkan	20
5 Forskningens syfte.....	22
5.1 Syftet med undersökning av återfall	22
5.2 Syftet med undersökning av rehabiliteringens inverkan.....	22
6 Datainsamling	23
6.1 Datainsamling för undersökning av återfall	23
6.2 Datainsamling för undersökning av rehabiliteringens inverkan.....	25
7 Erfarenhet av återfall.....	28
7.1 En lärorik upplevelse under tillnyktringsprocessen.....	28
7.1.1 Fysisk verkan	28
7.1.2 Social verkan	29
7.1.3 Inverkan på attityden gentemot rehabilitering.....	29

7.2	Återfall på vägen till fortsatt missbruk	30
7.2.1	Möjligheten att bruka utan att missbruka	31
7.2.2	"Morkkis"	32
7.2.3	Socialt tryck.....	32
7.2.4	Återvändo till det egna rusmedlet genom användning av annat rusmedel	33
7.2.5	Minskad motivation på grund av återfall.....	34
8	Erfarenheter av rehabiliteringen	35
8.1	Allmän information om rehabiliteringscentret.....	35
8.2	Förhållningssättet till rehabiliteringen.....	37
8.3	Rehabiliteringens inverkan.....	38
8.4	Den tveeggade trygga miljön.....	39
8.5	Att vara anstaltsbunden?	41
9	Etisk diskussion	45
10	Diskussion kring undersökning av återfall	47
10.1	Diskussion kring undersökning av återfall.....	47
10.2	Diskussion kring undersökning av rehabiliteringens inverkan	48
	Källförteckning	52
Bilaga 1	Kuntoutussopimus	55
Bilaga 2	Intervjuguide	57
Bilaga 3	Saatekirje	59
Bilaga 4	Saatekirje	60
Bilaga 5	Suostumuslomake	61
Bilaga 6	Suostumuslomake	62

Abstrakt

I denna rapport har sammanfattats två studier i praktikforskning, Återfall bland klienter inom missbrukarvård och Anstaltsvården inverkan på missbrukare, vid Tervalampi gård (Tervalammen kartano), rehabiliteringscentret för klienter inom missbrukarvården i Helsingfors. Dessa studier ingår i kursen för praktikforskning inom Helsingfors universitet. Syftet med dessa studier är att: 1) reda ut återfallets betydelse och roll enligt klienter inom rehabiliteringsvård, anses återfallet ha en verkan under tillnyktringsprocessen samt att 2) studera hurudan inverkan rehabiliteringen har på klienterna, passiveras klienter då de genomgår rehabiliteringen?

Materialet samlades in i samarbete med Tervalampi gård. Materialet för studien kring återfall samlades in under två diskussionsgrupper med sammanlagt 5 klienter ur olika samfund på rehabiliteringscentret under ledning av en socialhandedare från gården, medan materialet för studien kring anstaltsbundenhet är insamlat genom temaintervjuer med 4 klienter från samfundet Neva på rehabiliteringscentret.

Studien kring återfall visar att klienter på rehabiliteringen ser återfall som antingen en möjlighet mot tillnyktring eller ett snedsteg som leder till fortsatt missbruk. Teman i diskussionerna behandlade både sociala och fysiska verkan, attityden gentemot rehabilitering, möjligheten att bruka på måttlig nivå samt känslan av ångest, socialt tryck, återfall genom annat än det huvudsakliga rusmedlet och minskad motivation på grund av återfallet.

Centrala resultat kring anstaltsbundenhet som uppkommer är att grupperna som ordnas på rehabiliteringscentret och referensgruppsstöd, såsom NA, är viktiga för att hålla sig nykter. För att inte bli och tvinna på i anstalter måste man ta fast i dessa och all annan hjälp som erbjuds. En för kort rehabilitering är inte tillräcklig för att komma bort från missbruket, medan en för lång rehabilitering kan göra dig passiv.

Nyckelord: Återfall, missbrukarvård, missbrukarrehabilitering, praktikforskning, praktikforskning inom socialt arbete, rehabiliteringscenter, Tervalammen kartano, passivering, anstaltsbundenhet

1

Inledning

I praktikforskning utgår man ofta från ett brukarperspektiv och brukarnas upplevelser. Särskilda metoder för hur man ska göra praktikforskning finns inte, utan praktikforskning kan utföras på olika sätt. Med praktikforskningen försöker man ge svar på frågor och problem som uppkommit i praktiken och det man eftersträvar är förändringar för att förbättra och utveckla arbetet. Praktikforskning strävar efter en kollektiv kunskapsproduktion och görs tillsammans med praktikplatsen. (Saurama & Julkunen, 2009)

Praktikforskning handlar mycket om att hitta nya sätt att kombinera kunskap, vetenskap och praktik. I dagens sociala arbete handlar det ofta om att klara av att koppla olika element och överskrida gränser för att bäst möjligast kunna klara av att möta de utmaningar som arbetet i dag erbjuder. Mycket handlar om att kunna producera kunskap som förblir aktuell och svarar på behovet som samhällets utveckling ställer. (Julkunen och Saurama 2009, 304-305) Forskningen ämnar uppfylla kriterierna för praktikforskning beskrivna bland andra av Mirja Satka m.fl. (2005). För det första är forskningen förknippad till praktiken genom att ämnet för forskningen uppkommit från praktiken och praktikerna och därmed är den förknippad med det sociala arbetets praktik. Det andra kravet för praktikforskning är att den ska kunna skapa nya begrepp genom kontakten mellan praktiken och teorin. För det tredje lyfter författarna upp förmågan hos aktörerna och forskarna att skapa något metodiskt innovativt och för det fjärde sättet som praktikforskning skapar ny information tillsammans med alla aktörer. Dessutom ämnar praktikforskningen (det femte kriteriet) föra fram de marginaliserades och svagare ställdas talan. (Satka m.fl. 2005, 11-12 & 14)

Praktikforskningens grunder ligger redan i pionjärerna Mary Richmonds och Jane Addams skrifter från början av 1900 -talet, där ett mål för det professionella sociala arbetet beskrivs vara att skapa information från praktiken och föra fram den för den politiska makten. Redan på 1980-talet märktes en påbörjad förändring i forskningsstrukturen gällande relationen till praktiken och från slutet av 1990-talet började man i forskarkretsar i det sociala arbetet inse vikten av att integrera klienter och boende i forskningen. I dagens läge ses brukarna som en del av informationsskapandet. Ett mål med praktikforskning är förutom att begreppsliga sig själv till något förståeligt och vardagligt även att föra fram det som tidigare kanske setts som tyst kunskap. (Satka m.fl. 2005, 10, 13 & 16)

Tervalampi gård ligger i Vichtis och är en anstalt inom missbrukarvården som hör till Helsingfors stads socialverk. Tervalampi gård är en gammal herrgård med anor

ända från 1600-talet (Kartanot, 2002). Anstalten består av en gammal huvudbyggnad och andra, både gamla och nya byggnader. I huvudbyggnaden finns kontor och en stor festsal, där informationstillfällen och skolningar hålls. De andra husen inrymmer samfunden, konditionssal, matsal, olika verkstäder osv. Rehabiliteringscentret har sex olika enheter, eller samfund som de kallar dem. Dessa är samfundet för familjer, samfundet för kvinnor, intensivsamfundet, samfundet som betonar en funktionell vardag, samfundet som betonar arbets- och gruppverksamhet och samfundet för drogrehabilitering. (Kehittämistyön väliraportti 2010-2011, 4)

Vår praktikforskning utfördes under våren 2011 på Tervalampi gård. Praktikforskningarna utfördes individuellt, men i ett senare skede har rapporterna sammanfattats till ett arbete, där båda studierna presenteras. Vi har under en period på ca två månader bekantat oss med verksamheten på rehabiliteringscentralen. Vi har deltagit i verksamheten på samfunden Neva, Miesten ryhmämuotoinen kuntoutus samt intensivsamfundet Terva ja høyhen. I denna rapport presenterar vi först bakgrunden till de båda studierna, datainsamlingen och forskningsprocesserna, samt resultaten.

1.1 Bakgrund: "Återfall bland klienter inom missbrukarvård"

Missbruk kan enligt Marcus Heilig (2004, 118-121) ses som en karriär, som börjar med experimentell användning och stegvis kan leda mot kompulsivt missbruk. Ofta fortsätter karriären efter kompulsivt missbruk mot försök att bli av med missbruket på grund av konkreta (negativa) följder av missbruket och livsstilen som hänger samman med det. De som gått så långt hamnar ofta lära sig på nytt mycket enkla funktioner som att handla i en matbutik mm. Heilig (2004, 101) lyfter upp att alkoholister kan vara nyktra långa perioder och handla "normalt", men flera återfall kan radera det som uppnåtts under den nyktra perioden. Berglund (2000, 142) lyfter upp att majoriteten av alkoholmissbrukare lägger av med missbruket på egen hand, vilket betyder att dessa inte blir del av missbrukarrehabiliteringen och därmed inte ingår i denna forskning. Trots det utförs denna praktikforskning vid rehabiliteringsvård och beaktar endast klienter inom missbrukarvården. Hos drogberoende personer är banan bort från missbruket mycket lång och missbrukarna uppsöker ofta vård först efter flera återfall. (Heilig 2004, 121)

I denna studie reder jag ut hur missbrukare på rehabiliteringsvård ser på sitt/sina återfall.

1.1.1 Återfall

Återfall innebär att en person efter att ha varit nykter en period återgår till sina gamla vanor genom att använda rusmedel. Återfall är ett av de mest allmänna problemen i rehabilitering av missbrukare. (Holmberg & Aura 2008, 2) Det är möjligt att återfalla även efter en lång period av nykterhet. Återfallsprocessen kan ha påbörjats redan innan man själv beaktar det som ett alternativ. Återfall kan vara en kombination av stress, den stora bördan som kan orsakas av tillfriskningsprocessen samt eventuell emotionell överkänslighet. Återfall kan kännas igen och bearbetas genom att identifiera ändringar i attityder, känslor och humöret samt ändring i tankevärlden (Holmberg & Aura 2008, 9-10).

1.2 Bakgrund: "Anstaltsvårdens inverkan på missbrukare"

Sedan 1990-talet har droger och olika läkemedel som missbrukas blivit allt vanligare i Finland, även om vi fortfarande enligt Havio m.fl. (2009, 50) har en stark alkoholkultur kvar. Vad för rusmedel som mest används i ett land är kulturbundet och attityder och lagar inverkar på vad för droger som används mest. Åldern för personer med missbruksproblem är något som kan variera oerhört. Enligt Havio m.fl. (2009, 11) hittas missbruksproblem i alla åldrar, t.o.m. hos små spädbarn ifall modern använt rusmedel under graviditeten.

Då en person som använder droger tröttnar på dem och livet som drogerna medför, kan han eller hon söka hjälp antingen hos öppenvården eller hos institutionsvård. Ibland räcker det med enbart öppenvårdens tjänster men ifall de inte är tillräckliga, så kan personen söka sig till institutionsvård. Institutionsvården kan enligt Havio m.fl. (2009, 101) indelas i två olika; den ena är en kortvarig avgiftning och den andra formen av institutionsvård är en längre varande rehabilitering. Institutionsvård som fås på rehabiliteringscenter kan vara från ett par veckor upp till 1,5 år och längden på rehabiliteringen är oftast individuell, man utgår från klientens behov. De flesta ställen behandlar personer med alkoholproblem och drogproblem på samma ställe, men det har enligt Havio m.fl. (2009, 101) införts ställen för avgiftning och rehabilitering som koncentrerar sig enbart på personer med drogproblem. Tervalammen kartano, ett rehabiliteringscenter som erbjuder institutionsvård för missbrukare, rehabiliterar personer med både drogproblem, alkoholproblem och blandmissbruk.

Målet med min praktikforskning är att studera hur klienterna på rehabiliteringscentret förhåller sig till rehabiliteringen. Klienterna på Tervalammen kartano genomgår oftast en lång rehabilitering för att bli av med ett långvarigt missbruk, och praktikplatsen hade ett intresse av att få veta om klienterna i rehabiliteringen lär sig att leva på själva rehabiliteringscentret, eller om rehabiliteringen förbereder klienterna för ett nyktert liv utanför

rehabiliteringscentret? På Tervalammen kartano är livet rätt enkelt för att klienterna ska ha möjlighet att koncentrera sig på att bli av med sitt missbruk. En del klienter genomgår rehabiliteringen en gång medan det finns klienter som gång på gång kommer tillbaka till rehabiliteringscentret. Klienterna får hjälp av personalen med de ärenden de borde sköta och serveras t.ex. varm mat två gånger i dagen. Om en klient vanligen vistas 3-6 månader på rehabiliteringscentret så uppstår frågan om klienterna lätt blir passiverade under rehabiliteringen och vänjer sig vid livet på rehabiliteringscentret. Tillsammans med praktikplatsen har jag valt att göra observationer och individuella intervjuer med några klienter på rehabiliteringscentret för att få svar på frågan.

2

Tervalampi gård, rehabiliteringscenter

I det här kapitlet kommer vi att presentera verksamhetsmiljön vid rehabiliteringscentret Tervalampi gård utgående från informationsbladet "Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus", en broschyr som presenterar verksamheten år 2010, rehabiliteringscentrets nätsidor, forskningsdagböcker och forskning inom området.

Praktikforskningen utfördes på Tervalampi gård, i officiella samband mer känt som Tervalammen kartano eller Tervalampi. I vardagligt språk talar man ofta om Tervis. Tervalampi gård är ett rehabiliteringscenter med plats för 108 klienter. Rehabiliteringsklienterna erbjuds flera olika möjligheter inom Tervalampi, eftersom rehabiliteringscentret består av flera olika samfund med olika tyngdpunkter under rehabiliteringsbanan. Meningen är att alla klienters behov av olika rehabilitering ska beaktas, servicen är uppbyggd på basen av klienternas behov.

Rehabiliteringen på Tervalampi är ämnad att vara rusmedelsfri. I rehabiliteringskontraktet som undertecknas av alla klienter inom rehabiliteringscentret framkommer i punkterna 1-3 att bruk av- och förmedling av rusmedel är förbjuden på gården och kontraktet upphör, ifall klienter är påverkade eller förmedlar rusmedel på området. Kontraktet framhäver att rehabiliteringsperioden är rusmedelsfri och det kontrolleras genom klinisk bedömning, säll, alkotest samt genom att kontrollera personliga varor samt eventuella avtryck av sting. (Bilaga 1)

Tervalampi kombinerar den kollektiva verksamheten med tillämpade metoder för de enskilda klienterna. Personalen består av tre ledande socialarbetare, som ansvarar för var sin helhet. Under dem jobbar bland andra flera socialhandledare och handledare. Förutom personalen från den sociala sektorn och den administrativa personalen finns även läkare, sjukskötare och psykolog till klienternas förfogande.

Vid Tervalampi finns bland andra skilda rehabiliteringsmöjligheter för kvinnor och män, missbrukande föräldrar med barn och droganvändare. Klienter inleder en vårdperiod vid Tervalampi via A-klinik, drogklinik eller ungdomsstation genom ett placeringsbeslut. Vårdperioderna på Tervalampi varierar rehabiliteringsklienter emellan och beror på egen vilja samt beslut om finansiering mm.

Målet för verksamheten på Tervalampi är att stödja klienternas förutsättningar för kontroll av det egna livet och ett nyktert liv. Vårdperioden erbjuder en möjlighet att öva på en hälsosammare livsstil samt att självständigt styra sitt liv och behandla sina

erfarenheter. Dessa mål stöds av en omgivning som bryr sig, accepterar och är förlitansfull. Klienterna har rätt och plikt att delta i beslutsfattande som gäller det egna kollektivet, eftersom detta vänjer honom/henne vid att fatta beslut som stöder den egna rehabiliteringsprocessen samt ger förutsättningar för ett nyktert liv.

På rehabiliteringscentralen Tervalampi gård använder de sig av två olika metoder inom rehabiliteringen. Den ena är samfundsrehabilitering (fin. yhteisökuntoutus) och den andra är handlingsrehabilitering (fin. toiminnallisuus). (Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen esite, 2010).

2.1 Samfundsrehabilitering

All verksamhet på Tervalampi gård bygger på samfundsrehabilitering (fi. yhteisöajattelu). Att sköta klienter i samfund har en lång bakgrund. Termen terapeutiskt samfund introducerades redan år 1946 av Tom Maine. Maxwell Jones kan dock ses som banbrytare och har under andra världskriget, då han arbetade som läkare, utvecklat sin teori om terapeutiska samfund. Grundidén i ett terapeutiskt samfund är att både personalen och patienterna tillsammans deltar i det som har med vården att göra. (Murto 1991, 9-11)

Metoden utvecklades under andra världskriget då Jones fick ansvara över en avdelning för hundra personer med syndrom av överansträngning. Det sågs som ett gott alternativ att behandla temat hjärtsjukdomar samtidigt med alla hundra patienter och under omständigheter som stödde utvecklingen utvecklades så småningom en samhörighet inom sjukavdelningen, där sjukskötare, patienter och tillfälliga sjukskötare alla bidrog med sin kunskap. Ett terapeutiskt samfund är med andra ord en grupp, där alla, oberoende roll och ställning, deltar i vården och administrationen. I samfundet styr ett demokratiskt tänkande som stöder en tillåtande attityd och ledaren till olika uppgifter väljs på basen av kunskap och förmågor, inte utbildning.

Eftersom klienterna delar ett samfund med övriga klienter jobbar de för ett gemensamt mål och därigenom stöder de varandra och lär sig att bära ansvar för både det egna handlandet och övriga medlemmar av samfundets handlingar. Tanken bakom samfundet är att alla ska respektera sina närstående (medlemmar i samfundet) och möta dessa som likvärdiga. Alla medlemmar bidrar med information för samfundet och är värda samma behandling. Krav för ett fungerande tryggt kollektiv är principerna om öppenhet och ärlighet, rättvisa, jämlikhet samt fysisk och psykisk integritet. På Tervalampi tror man att enda sättet att behandla och bedöma sådant som påverkat klienterna och deras handlingsmönster såväl positivt som negativt är genom att behandla dessa erfarenheter tillsammans i kollektiven. Utgångspunkten är att använda sig av referensstöd och objektivt behandla fenomen

länkade till missbruk. Tanken bakom samfundstänkandet är att klienterna ska lära sig att bära ansvar för sina handlingar, utveckla kommunikationsfärdigheter samt påverka förståelsen för sådant som händer i omgivningen genom att betrakta olika perspektiv. (Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus -informationsblad)

Det finns vissa principer som är kännetecknande för samfundsrehabilitering. Demokrati innebär att alla i samfundet är likvärdiga och har samma rättigheter. En annan princip är samhällelighet, som betyder att samfundets medlemmar ska vara öppna, villiga att delta och beredda på att dela med sig av sina egna erfarenheter. Den tredje principen är tolerans, vilket innebär att medlemmarna i samfundet ska godkänna de andra. Avvikande beteende ska vara tillåtet och man ska få uttrycka sig fritt. Konfrontering av verkligheten är den fjärde principen och betyder att alla i samfundet får feedback på vad de gör. Tanken är att individerna ska vara medvetna om hurudana följdverkningar deras val och beteende har. Samfund för drogmissbrukare har dessutom några övriga principer som därtill tillämpas. Under rehabiliteringen är våld förbjudet, samfundets medlemmar får inte använda alkohol eller droger och medlemmarna får inte inleda sexuella förhållanden med någon annan i samfundet. (Murto 1997, 249-251).

2.2 Handlingsrehabilitering

I socialt arbete hjälper och stöder man människor med deras olika problem, och grunden i det sociala arbetet utgörs enligt Niemelä (2009, 209) i att aktivera människor. En persons handlingar och funktion kan delas upp i tre nivåer, att vara ("being"), att göra ("doing") och att ha ("having"). Nivån som handlar om att göra, att vara verksam, betonar att människan mår bra av olika aktiviteter och sysslor. Utan dessa känner hon sig onödig och har inget ordentligt syfte i livet. Att lära sig nya saker, visa sitt kunnande och ta ansvar för sina handlingar anses viktigt. Om människan inte har möjlighet att förverkliga sig själv genom olika verksamhet finns det risk att hon drar sig undan från andra människor, och kan då bli marginaliserad. (Niemelä 2009, 214-220).

Handlingsrehabiliteringen ämnar utveckla kunskaper hos klienterna som kan komma till nytta efter vårdperioden genom att klienten klarar av att ta beslut som stöder nykterheten. Handlingsrehabilitering under rehabiliteringen kan fokusera både på färdigheter för arbetslivet eller fritid. Den rehabiliterande arbetsverksamheten, som är en viktig del av handlingsrehabiliteringen på Tervalampi finns kvar sedan länge tillbaka och erbjuds på basen av klienternas eget behov och möjligheter. Verksamhet finns såväl inom matservicen, trädgården, tvätteriet som mycket annat. Verksamheten bjuder på erfarenheter av framgång och kan bygga upp klientens självrespekt. Dessutom lär klienterna sig att ta emot och ge feedback. Förutom att stöda uppehållet av arbetsförmågan hos klienter stöder

arbetsverksamheten även klienternas fysiska, psykiska och sociala förutsättningar för handling. Med nya göromål och vanor anser man på Tervalampi gård att klienten har bättre förutsättningar att klara sig då rehabiliteringen tar slut. (Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen esite, 2010).

En ny metod som man på rehabiliteringscentret tagit i bruk vid sidan om den handlingsrehabiliteringen, och aktivt håller på att utvecklar är fiske- och vildmarksrehabilitering. Tervalampi gård ligger intill Noux nationalpark och man gör ofta olika utflyter i naturen för att klienterna där kan erfara meningsfulla upplevelser nyktert. Utflykterna i naturen ger klienterna alternativa handlingsätt för att ersätta de vanor och den vardag de är vana vid. Med denna rehabiliteringsform hoppas man att klienterna efter sin rehabilitering kan lägga sig till med vanan att gå ut i naturen, istället för att gå tillbaka till sina gamla rutiner. (Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen esite, 2010).

2.3 Intensivsamfundet "Terva ja høyhen"

Samfundet Terva ja høyhen (sve. tjära och fjäder) som kallas intensivsamfundet (fi. intensiiviyhteisö) fungerar inte som de övriga samfunden på gården. Vårdperioden på intensivsamfundet varar endast sex dagar och perioden är inte tänkt som klients enda vård, utan klienterna besöker samfundet efter en "misslyckad" vårdperiod någon annanstans och återvänder efter veckan till sitt ursprungliga samfund eller till övrig vård. Intensivsamfundet finns till för klienter från Tervalampis övriga samfund samt personer från stödboende i Kasberget. Intensivsamfundet finns till för klienter som återfallit eller är i risk att återfalla. Klienter måste godkännas till samfundet av ansvariga ledaren på samfundet och klienter är tvungna att ansöka om tillträde till samfundet, alternativt kan personalen rekommendera en klient på basen av hans/hennes behov. På samfundet undviker man att tala om återfall som orsak till vårdperioden, utan man talar hellre om livskris (vilken ofta leder/ledde till ett återfall). Livskrisen kunde gälla till exempel förändrade förhållande till närstående, psykiska omständigheter eller övrig chock som klienten genomgått. Programmet för de sex dagarna på intensivsamfundet är färdigt strukturerat och följer samma mönster vid varje vårdperiod: (fritt översatt från finska)

Dag 1: Vad i all världen? Orienteringen!

Dag 2: Varför är jag här? Hur kom jag hit?

Dag 3: Hur skulle jag ha kunnat undvika krisen?

Dag 4: Vad vill jag egentligen?

Dag 5: Vad kunde jag själv göra?

Dag 6: Vad händer härnäst? Bedömning av perioden!¹

I samfundet finns i motsats till övriga samfund i Tervalampi personalen på plats dygnet runt för att kunna erbjuda stöd vid behov vilken tid på dygnet som helst. I samfundet finns det få klientplatser och alla elektroniska apparater är förbjudna. Tanken bakom detta är att klienten ska erbjudas en chans att verkligen lugna sig. I planeringen av verksamheten har förutom personalen även brukare experter från stödboende i Kasberget ingått.

2.4 "Ryhmis"

"Miesten ryhmämuotoinen kuntoutus", alltså samfundet för män baserar sig huvudsakligen på de dagliga grupperna med olika tema. I dagligt språk talas det om Ryhmis. Den tänkta klientgruppen för Ryhmis är klienter som drar nytta av att arbeta och betrakta sin situation i grupp tillsammans med övriga medlemmar i samfundet. Med andra ord är klienterna på Ryhmis män i varierande åldrar som har vana att diskutera sina problem och erfarenheter med andra och kan ta emot och ge feedback. Målet för klienter i samfundet är att finna göromål som bidrar till ett annat beteendemönster än de tidigare haft och ett meningsfullt liv samt förstärka göromålen. Bastanken med vårdperioden är att skapa nya beteendemönster för situationer där klienterna tidigare vänt sig till rusmedlen. Man ser på missbruksproblemet som något som beror på en saknad av eller bristfällig livsfärdighet. Vårdperioden byggs upp på ett program som varierar veckor emellan med sex olika teman som styr gruppernas innehåll. Det roterande veckoprogrammet består av följande teman: (1) samfundsrehabilitering, (2) medvetenhet om rusmedel, (3) sociala förhållanden, (4) självkänedom, (5) livsfärdighet samt (6) att agera annorlunda.² Samfundsrehabiliteringen behandlar det gemensamma ansvaret, klienterna förbereds för att tillsammans kunna behandla problem. Medvetenheten om rusmedel innebär att diskutera fysiska, psykiska och sociala följder av rusmedel. Under perioden granskar klienterna den egna användningen av rusmedel och klargör för sig och de andra vilka målen är gällande bruket av rusmedel. Temat sociala förhållanden behandlar följder av det egna beteendet och tänkesättet för sociala band. Klienternas sociala förhållanden behandlas och de lär sig att komma med feedback och kunna ta emot feedback. Klienternas självkänedom behandlas under temat självkänedom.

¹ Originaltext: 1 päivä: Mitä ihmettä? Orientoituminen! 2 päivä: Miksi olen täällä? Miksi pääsin tänne? 3 päivä: Miten olisin voinut välttää kriisin? 4 päivä: Mitä ihan oikeasti haluan? 5 päivä: Mitä voisin itse tehdä? 6 päivä: Mitä tapahtuu seuraavaksi? Arvio kuluneesta jaksosta!

² Termerna på finska: 1. Yhteiskuntoutus, 2. Päihdetietoisuus, 3. Sosiaaliset suhteet, 4. Itsetuntemus, 5. Elämäntaidot, 6. Toisin toimiminen.

Dessutom lär klienterna sig att kunna acceptera sig själv och kunna känna igen och behandla olika känslor. Livsfärdighet innebär att samfundet tillsammans funderar över sociala färdigheter och följer av det egna beteendet. Under veckan läggs vikt på rusmedelsfria livsvanor. Att agera annorlunda handlar, så som namnet säger, om att byta ut de vanor klienterna sedan tidigare vant sig vid mot en rusmedelsfri livsstil där personen tar ansvar över sina gärningar samt deras konsekvenser. Förutom de huvudsakliga temana erbjuds man även akupunktur, avslappning, kreativ verksamhet, motion och matgrupper. (<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdeyto/kuntoutuskeskukset/tervalampi> och Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus – informationsblad)

2.5 Samfundet Neva

Neva är samfundet för klienter i behov av drogrehabilitering (fin. huume kuntoutus) och har för tillfället 8 klientplatser. Samfundet befinner sig fysiskt i ett gammalt trähus i två våningar. I övre våningen finns arbetsrum och ett stort utrymme där hela samfundet samlas och har olika sessioner. Nedre våningen är till största del till klienternas förfogande, och rymmer klienternas sovrum, ett stort kök och ett vardagsrum. I Neva arbetar två socialhandledare som enbart är till för Nevas klienter. De är på plats under vardagarna, på veckosluten är ingen anställd närvarande, utan då är det jousen klienterna vid behov kan vända sig till. I huset sitter också en ledande socialarbetare, som dock också är till för några andra samfund och en sjukskötare, med samma princip som den ledande socialarbetaren.

Rehabiliteringens längd är individuell och är helt beroende av hurudan situation klienten kommer från och hurudant behov av rehabilitering klienten har. I genomsnitt räcker rehabiliteringen 3-12 månader (Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen esite, 2010, 14). En observation som jag under praktikforskningen gjorde var att ifall rehabiliteringen räckte under sex månader, berodde det oftast på att klienten avbröt rehabiliteringen. De klienter som under praktikforskningen var på Neva hade alla rehabiliteringsplaner som sträckte sig över ett halvt år.

I Neva liksom på hela Tervalammen kartano finns tre faser i rehabiliteringen. Den första är orienteringsfasen, sedan kommer rehabiliteringsfasen och som sista, en fas där man frigör sig och blir mer självständig. Orienteringsfasen räcker i genomsnitt 4-6 veckor och under denna fas bekantar sig klienten med Nevas kutym och med själva rehabiliteringscentret. Klienten skriver på ett rehabiliteringskontrakt och binder sig till dagsordningen. Under orienteringsfasen kartlägger man klientens livssituation och sociala nätverk, och tillsammans med den egna arbetaren lägger klienten upp en rehabiliteringsplan. Klienten har inte lov att lämna rehabiliteringscentret utan en anställd under orienteringsfasen och syftet med detta

är att klienten i lugn och ro skall kunna vila och återhämta sig från eventuella abstinenssymptom. (Nevan kuntoutumisvaiheet, 2011).

Rehabiliteringsfasen har inte såsom orienteringsfasen någon viss bestämd längd utan längden beror på klientens behov och rehabiliteringsplan. Under denna fas har klienten mera friheter och får utföra stadspraktik (fin. kaupunkiharjoittelu). Stadspraktiken är ett tillfälle där klienten kan öva ett nyktert liv i staden. I början av rehabiliteringsfasen är stadspraktiken en dag, men utökas med tiden för att innefatta övernattnings på ett för klienten tryggt ställe. Under rehabiliteringsfasen görs mer utförliga planer för klientens rehabilitering och man börjar planera och göra förberedelser för möjlig eftervård. Klienten tar mer ansvar och övar tillsammans med socialhandledaren att sköta sina ärenden, t.ex. hur söka stödpengar. Under denna fas är det ändamålsenligt att klienten bekantar sig med NA, Anonyma Narkomaner, eller med någon annan sorts referensgruppsstöd (fin. vertaistukiryhmä). (Nevan kuntoutumis-vaiheet, 2011).

Klienten förflyttas till den sista fasen när han eller hon tillsammans med den egna arbetaren gjort upp planer angående öppenvård och boende för tiden efter att rehabiliteringen tagit slut. Sista fasen är till för att frigöra sig från samfundet. Under denna fas använder klienten mest sin stadspraktik till hobbyn eller t.ex. för att gå till NA. Tanken är att klienten upparbetar en rutin där han eller hon är nykter på det egna bostadsområdet och där gör sådant som inte innebär att använda droger. Under den frigörande fasen har klienten mycket kontakt med A-kliniken för att försäkra sig om en tillfredsställande plan och att tillräckligt med stödformer finns. (Nevan kuntoutumisvaiheet, 2011).

3

Teoretiska utgångspunkter

3.1 Återfallets inverkan

Traditionellt sett finns det två resultat av en vårdperiod; det första alternativet är att personen som vårdats blivit frisk eller symptomen har blivit mildare medan det andra alternativet är att hon återfallit, alltså har sjukdomen förnyats. Denna modell beaktar alltså endast alternativen att personen i fråga antingen är reserverad eller återfallen. (Marlatt 1985, 7 samt Larimer 1999, 151) Problemet med detta synsätt är att klienter lätt ser det som att ett återfall innebär ett totalt misslyckande och därmed lätt kan ge upp allt hopp om tillfrisknad. För det andra är det enligt synen även omöjligt att lindra symptomen, eftersom sjukdomen förnyats. (Marlatt 1985, 7)

Enligt en annan syn ses återfall som ett enskilt tillfälle av regression, med andra ord ett enskilt misstag. Marlatt (1985, 8) föreslår att använda termen *lapse* istället för *relapse* för engelska ordets definition. Termen beskrivs som "ett lindrigt misstag eller villfarelse" eller "ett temporärt fall från en hög plats till något lägre". Den här synen påverkar missbrukarens möjligheter, eftersom hon istället för att se det som ett totalt misslyckande utan möjlighet att påverka kan se att hon är antingen har kontroll eller är utom kontroll ("håller på att falla").

De social-kognitiva eller behavioristiska modellerna beaktar återfallet som en process som börjar före återfallets uppkomst och fortsätter efter själva återfallet. (Larimer 1999, 151-152) *Relapse prevention* baserar sig på dessa antagen och erbjuder en modell att motarbeta återfall. RP modellen utvecklad av G Alan Marlatt fokuserar på tre faktorer; för det första kommer personer i situationer där (1) negativa känslor har en inverkan. Dessa känslor kan vara till exempel ångest, depression och hat. Enligt Marlatts modell delas dessa in i kategorin "individens inre faktorer". De två andra faktorerna delas in under huvudbegreppet "faktorer individer emellan". Dessa är (2) konflikt individer emellan, som innefattar alla konflikter oberoende av förhållandet mellan individerna. Den tredje faktorn kallas "social press" och innefattar situationer där individen reagerar på en annan persons eller grupps inverkan. Pressen kan vara antingen direkt eller indirekt, antingen uppkomma genom direkt verbal påtryckning eller också bero enbart på kontakten till de andra. (Marlatt 1985, 10-11) Positiva emotionella tillstånd kan även ses som en påverkande faktor. I denna kategori nämns positiva sinnestillstånd som kan framkomma till exempel genom en alkoholreklam. Enligt RP modellen föregår ändrat beteende höjd själv effektivitet (Larimer 1999, 152-153) och i och med flera framgångar vid utmanande situationer blir känslan av kontroll starkare hos individen och samtidigt minskar risken för (nya) återfall (Marlatt 1985, 12).

3.2 Rehabiliteringens inverkan

I undersökningen om rehabiliteringens inverkan tas utgångspunkt i de begrepp och teorier som behandlingen bygger på vid Tervalampi; samfundsrehabilitering och handlingsrehabilitering. Här är fokus framför allt på vad som inbegrips i begreppen samfund och handling.

4

Praktikforskning i Tervalampi – två forskningsprocesser

4.1 Undersökning av återfall

Data för denna forskning samlades in under två gruppdiskussioner, där deltagarna var de samma. Tanken bakom detta var att den första diskussionen kunde väcka nya tankar hos deltagarna kring det diskuterade ämnet. Meningen var att diskussionen skulle vara relativt fri och gruppleadarens roll skulle förbi relativt liten, med andra ord skulle inte hon lägga sig i annat än då det krävdes för att styra in diskussionen på rätt spår. Eftersom detta var utgångsläget innebär det att det insamlade materialet hade en narrativ stämpel där en hel del av datan bestod av berättade erfarenheter.

Hur gruppen kunde se ut diskuterade jag med socialhandledare Sanni Paju från intensivsamfundet. Hon valdes även för uppgiften att handleda gruppen efter att två av handledare hon tidigare föreslagit tackade nej. Tanken bakom att Paju kunde passa som ledare för gruppen var att handledaren i gruppen skulle vara så neutral som möjligt för klienterna och eftersom Paju jobbade på intensivsamfundet och därmed inte hade direkt kontakt med särskilt många av klienterna på Tervalampi gård var hon ett ypperligt val för uppgiften. På ledargruppens möte för alla samfund tog jag i två repriser, först genom Tiina Ranta och sedan själv, upp diskussionsgruppen för att fånga klienters intresse. Anmälningen till gruppen gjordes så smärtfri som möjligt för klienterna. Det var meningen att de kunde anmäla sig till sin egen handledare på deras samfund eller till Ranta eller mig. I presentationen presenterades forskningens ämnesområde i stora drag samt tidpunkten för grupperna. Vem som handledde gruppen lämnade vi medvetet bort från presentationstexten för att inte klienter skulle välja att delta eller inte delta i gruppen på basen av vem som handledde den. Gruppen bestod av fem klienter. Från början hade åtta personer anmält sig till gruppen varav sex stycken dök upp till det första diskussionstillfället. Efter en stund in på diskussionen tackade dock en person för sig efter att hetsat upp sig på en av de andra deltagarna i gruppen och syntes inte till efter det. Min roll som forskare var helt och hållet att följa med diskussionen utan att lägga mig i, utan endast observera och komma med svar och kommentarer om min forskning, ifall frågor dök upp.

Diskussionsgrupperna var öppna för alla klienter på Tervalampi gård (med undantag för personer i intensivsamfundet, med tanke på deras sensitiva tillstånd) och vi hoppades kunna få deltagare från flera olika samfund, vilket även visade sig bli fallet, eftersom deltagarna kom från tre eller fyra olika samfund och därmed inte

alla kände varandra sedan tidigare. En deltagare i gruppen förflyttades mellan de två diskussionsgrupperna till intensivsamfundet, men eftersom personen deltagit i den första gruppen ansågs det motiverat att låta personen ställa upp även i den andra gruppen då viljan fanns. Deltagarna i forskningen representerar trots allt de mera öppna och sociala klienterna på gården, eftersom de alla frivilligt och av eget initiativ valde att delta i grupperna, vilket bör beaktas. Gruppledaren hade en liten roll i gruppen, vilket vi bestämt redan före den första gruppen. Hennes huvudsakliga uppgift var att hålla diskussionen på rätt spår, ifall den löpte ur, men hon skulle inte bidra med övrigt för att undvika att hennes tal kunde påverka berättelserna. Att inte jag själv ledde gruppen berodde helt enkelt på att jag inte ansåg mig tillräckligt kompetent för den uppgiften och var rädd att gruppen inte skulle fungera på grund av min avsaknad av erfarenhet i att leda grupper. En gruppintervju kunde ha varit ett alternativ, men gruppdiskussionen har den fördelen att flera kan delta och diskussionen i och med flera åsikter kan ske på en djupare nivå, även på grund av att diskussionsgrupper är ett bekantare koncept för klienter inom missbrukarvården.

4.2 Undersökning av rehabiliteringens inverkan

De fyra personer som intervjuades hade alla problem med droger, och missbruket hade varat i år. Alla hade börjat använda rusmedel i tonåren och de flesta hade länge använt droger intravenöst. Ingen använde enbart något visst rusmedel utan alla var blandmissbrukare, dock föredrog vissa snabba droger, t.ex. amfetamin, medan andra föredrog långsamma, såsom heroin. Intervjupersonerna hade olika erfarenhet av rehabilitering, för någon var det första gången medan någon annan hade genomgått rehabilitering ett par gånger. Två av klienterna hade bostad medan de två andra för tillfället var bostadslösa. Hurudan utbildning intervjupersonerna hade varierade från att ha grundskolan på hälft till att ha avklarat studentexamen. Intervjupersonernas sociala nätverk varierade också från person till person. Vissa hade kontakt med den egna familjen medan andra inte hade det, och vänner som inte använder droger fanns sällan kvar i bilden. En av intervjupersonerna hade barn.

Tillsammans med specialplaneraren och ledande socialarbetaren har vi planerat hur undersökningen ska göras och vilka metoder som kunde vara lämpliga. Jag uttryckte ett intresse för de yngre missbrukarna, eftersom jag kommer att skriva min avhandling pro gradu beträffande dem. Ledande socialarbetaren var av åsikten att samfundet Neva då skulle vara mest fördelaktig för mig. Vi diskuterade att det är bäst att jag först bekantar mig med samfundet, så klienterna får ett sorts förtroende för mig, och först efter det intervjuar klienterna.

I ca två månader vistades jag i samfundet. Under denna tid sökte jag forskningslov från Helsingfors stad, eftersom det behövs när man intervjuar klienter. Jag bekantade mig med hela samfundet och dess kutym, deltog i dagsordningen och observerade olika faser som klienterna genomgick under sin rehabilitering.

Det var från början tänkt att jag till denna undersökning skulle intervjua sex klienter från samfundet Neva. Det visade sig dock vara svårare än jag trott. Även om samfundet hade åtta klientplatser så var bara sex av dessa platser fyllda, då jag började min praktikforskning på Tervalammen kartano. Huset som samfundet fysiskt befinner sig i remonterades och en del av rummen, både på nedre och övre våningen, var ur bruk. Remonten varade hela den tid jag var på praktikforskning, så mer än sex klienter kunde inte tas emot. Något jag inte räknat med var att klienterna på Neva lätt avbyter sin rehabilitering. Av de sex klienter som befann sig i Neva då jag började praktikforskningen, avbröt hälften sin rehabilitering. Två nya klienter kom till avdelningen, varav en av dessa avbröt efter andra dagen. Sist och slutligen fick jag intervjua fyra klienter.

5

Forskningsens syfte

5.1 Syftet med undersökning av återfall

Syftet med studien är att reda ut hur missbrukare på rehabiliteringsvård ser på sitt/sina återfall. Jag är särskilt intresserad av hur återfallet/-fallen påverkat vårdmöjligheterna samt hur har återfallen påverkat tillnyktringsprocessen? Med "vårdmöjligheter" syftar jag i detta sammanhang förutom själva möjligheterna även på motivationen och viljan att få vård bland klienter som återfallit. Jag ämnar reda ut hur synsättet gentemot rehabilitering ändrats i och med återfallet/-fallen. Skulle risken för återfall minska ifall klienter hade möjlighet att återvända till Tervalampi? Leder ett återfall till att klienterna fortsätter sitt missbruk som tidigare? Är återfall ett måste under vårdprocessen eller kan återfall möjligen ses som en möjlighet?

5.2 Syftet med undersökning av rehabiliteringens inverkan

Studien kommer att ge en överblick av hur klienterna förhåller sig till rehabiliteringen. Vad anser klienterna om rehabiliteringen och om rehabiliteringscentret? Syftet med undersökningen är att *studera hurudan inverkan rehabiliteringen har på klienterna, passiveras de då de genomgår rehabiliteringen eller hjälper metoderna rehabiliteringscentret använder sig av klienterna att integreras i samhället?* Tervalammen kartano har ett intresse av att utreda detta för att få mer kunskap om hur vården påverkar klienterna och för att vid behov förbättra rehabiliteringen så att den tjänar klienterna på ett gynnsammare sätt.

6

Datainsamling

6.1 Datainsamling för undersökning av återfall

Data för studien samlades alltså in i form av två gruppdiskussioner. Diskussionerna ägde rum våren 2011 i samband med Helsingfors universitets kurs S25 Expertis i sina handlingsmiljöer. I månadsskiftet april-maj bandades diskussionerna in med bandspelare och transkriberades senare. Diskussionerna utfördes på Tervalampi gård på dagtid. Diskussionsgrupperna bestod av fyra män och en kvinna samt forskaren och handledaren. I praktikforskning ses alla deltagare som aktörer, vare sig de har roll som användare av tjänster, professionella eller övriga medborgare. Praktikforskningen strävar efter ett kollektivt sätt att producera kunskap, där flera aktörer är inblandade och där man jobbar abduktivt och genom interaktion (Julkunen och Saurama 2009, 307). Jag väljer att inte redogöra för den kvinnliga deltagarens uttalanden skilt för att garantera anonymitet och redogör därmed inte för informanternas kön vid citat. Eftersom många (både klienter och personal) var närvarande då en del av klienterna anmälde sig till mig väljer jag att inte skriva ut några detaljer alls om gruppdeltagarna i samband med citaten.

Diskussionerna räckte kring en timme var. Tiden var passlig med tanke på att deltagarnas intresse och uthållighet hölls på en tillräckligt hög nivå och diskussionen levde och dog inte ut vid ett enda tillfälle. Under båda diskussionerna kom frågan om gruppen skulle ta slut av deltagarna strax innan gruppen avslutades, vilket tydde på att en längre diskussionsgrupp knappast skulle ha bidragit med särskilt mycket ny information. Detta beror troligen på vanan med diskussionsgrupper på rehabiliteringscentret som varar cirka en timme.

Som sagt var gruppledarens roll inte meningen att vara aktiv i de två diskussionsgrupperna. I praktiken lyckades det relativt bra, men i vissa situationer tog handledaren en aningen aktivare roll för att föra diskussionen vidare i rädsla om att diskussionen annars skulle dö ut. Gruppledarens vana att leda (icke-vetenskapliga) diskussionsgrupper bidrog troligen till att hon kände sig tvungen att "gräva djupare". De ställda följdfrågorna kan möjligen ha påverkat några diskussioners innebörd. Som jag redan redogjort för hade gruppledaren enbart en styrande roll i diskussionen och därmed förbiser jag eventuella uttalanden av henne som kunde tolkas som resultat, analysen gäller endast uttalanden av de fem deltagarna i grupperna.

Den första diskussionen inleddes med att en deltagare undrade över forskningens roll i sammanhanget, gick nämligen forskningen i första hand eller Tervalampis

rehabiliteringspolitik? Det var en befogad fråga, speciellt då Tervalampi hade en tydligare roll i och med handledare Sanni Pajus centrala roll i gruppen. Paju svarade på frågan att forskningsintresset prioriterades, vilket möjligen bidrog till att deltagarna i gruppen kände sig tryggare med att komma med information som kunde tolkas som känslig. Dessutom underströk Paju att allt som sades i gruppen var hemligt och därmed inte kunde dyka upp i övriga sammanhang under rehabiliteringen. Den här diskussionen gav ändå mig som forskare orsak att grundligt fundera igenom de citat som jag använder i denna rapport, eftersom jag inte vill agera emot mitt eget löfte om anonymitet. Detta även om jag fått godkännande av alla deltagare i diskussionen om att använda det från gruppdiskussionerna insamlade materialet i min praktikforskningsrapport samt min pro gradu – avhandling.

Till en början använde jag mig av en materialbaserad innehållsanalys och genomförde den enligt principerna som Tuomi och Sarajärvi (2002, 110-115) presenterar. Därmed påbörjades analysen med att gå igenom det transkriberade materialet och reducera det genom att lämna bort det irrelevanta för forskningen. Det skedde genom att gå igenom materialet och lyfta fram det för forskningen relevanta data och tydligt märka ut det i dokumenten. Jag skrev in kommentarer i Word-dokumentet samt ändrade stilen för relevanta stycken till fet och eventuella citat märkte jag som kursiva. (Tuomi och Sarajärvi, 110). Jag valde ändå senare att omformulera min forskning genom att istället utgå från en teoribaserad innehållsanalys. En teoribaserad analys har ett deduktivt förhållningssätt. Den teoribaserade analysen utgår från en teori eller ett begreppssystem. Analysen inleds genom att skapa en analys ram. I ramen bildas klasser och kategorier utifrån materialet. Från analysramen kan man därigenom välja delar som ska analyseras samt sådana som förblir utanför ramen och därmed inte ingår i analysen. Även sådant som inte rymmer analysramen kan man enligt Kyngäs och Vanhanen bilda nya klasser enligt principerna för induktiv innehållsanalys. Analysramen kan med andra ord vara både strukturerad och ostrukturerad. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116)

Efter att man klassificerat eller skapat kategorier kan man ännu fortsätta analysen genom en kvantifiering av materialet. Den går helt ut på att räkna förekomsten av enstaka ord, satser eller större enheter i materialet enligt vad man bestämt sig för vid val av analysenheten. Kvantifiering av materialet har ansetts kunna bidra med aspekt till den kvalitativa forskningen. Däremot är sällan det kvalitativa materialet är så stort att det skulle bidra med tilläggsinformation. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117-119) Därmed valde jag att inte lägga vikt på kvantifiering av materialet och hålla mig till den kvalitativa analysen, speciellt eftersom en preliminär genomgång av materialet tydde på att kvantitativa förekomsten av teman inte skiljde sig avsevärt mellan de olika kategorierna och temana.

Diskussionerna hade drag av narrativa intervjuer. Diskussionen påbörjades genom att handledaren berättade att diskussionen handlar om hur deltagarna själva upplevt sina återfall och gav därefter ordet åt gruppdeltagarna genom att ställa frågan "vem vill börja" och överlät ordet till en av deltagarna som påbörjade sin berättelse. En viktig del av analysen var att fokusera på det relevanta i berättelserna. I data som bestod av kring två timmar inbandat material ingick en hel del intressanta diskussioner och berättelser som tangerade ämnet men ändå inte behandlade forskningsfrågorna. Därmed gällde det att vara systematisk med att se till att beakta det för forskningen relevanta materialet och lämna bort det övriga. Under diskussionen dök det flera gånger bland annat upp vad som lett till återfallet i fråga. Syftet med den här forskningen är trots allt inte att utreda orsakerna vilket gör att den delen av diskussionen inte beaktas i varken analysen eller resultatet. Trots att jag inte i forskningen avsett beakta orsaker till återfall från första början var det uppenbart att det skulle diskuteras. Eftersom diskussionen var tänkt att ha en narrativ, diskuterande prägel istället för att intervjun hade varit strukturerad och färdigt formulerad var det naturligt att börja från orsaker och därifrån närma oss utkomma.

Som tillägg till den narrativa karaktären i diskussionen uppstod det även under tillfällena i några repris dialoger, där informanterna sinsemellan jämförde tankar och underströk viktiga delar av de andras framföranden samt byggde vidare på dessa. Gruppens goda sammanhållning, som uppstod under det första diskussionstillfället hade en positiv påverkan i och med referensstödet i gruppen. Det kan anses vara positivt att klienterna som deltog i diskussionerna kom från många olika samfund och därmed inte kände varandra. Det bidrog till att alla deltagare kunde känna sig fria att diskutera även sensitiva ämnen, som de kanske inte tagit upp, ifall det i gruppen deltagit bekanta i större grad.

6.2 Datasamling för undersökning av rehabiliteringens inverkan

Enligt Eskola & Suoranta (1998, 20) så har forskaren i en kvalitativ forskning ett annat förhållandesätt till forskningen än en forskare som använder sig av kvantitativ metod. Inom kvalitativ forskning existerar viss frihet, vilket medför att forskaren har möjlighet att vara flexibel och komma upp med nya förfaringssätt. Kvalitativ forskning kan utföras på många olika sätt, beroende på hur kreativ forskaren är. Forskning ute på fältet är enligt Eskola & Suoranta (1998, 16) ett sätt där man får större insyn i det man forskar, fenomenet hålls oföränderligt.

Rehabiliteringscentrets specialplanerare föreslog att temaintervju möjligtvis kunde vara en lämplig intervjumetod. Temaintervju är enligt Hirsjärvi m.fl. (1997, 208) en mellanform av en öppen intervju och formulärintervju. Karakteristiskt är att intervjuaren utgår ifrån olika teman. Frågor finns färdigt formulerade och dessa kan

användas efter behov och ingen bestämd ordning på hur frågorna ska frågas finns. Hirsjärvi & Hurme (2008, 47 f.) betonar dessutom att meningen med temaintervjun är att forskaren och intervjupersonen på ett friare sätt kan diskutera runt de teman som forskaren ställt upp. Via interaktionen som uppstår mellan forskaren och den som intervjuas uppkommer sådan text som kanske annars inte hade uppstått ifall forskaren använt sig enbart av färdigt formulerade frågor.

För att kunna analysera måste man enligt Johansson (2005, 280) först välja vilken analysmodell man kommer att använda sig av. Jag kom till den slutsatsen att innehållsanalys kunde vara ett bra alternativ som analysmetod.

Innehållsanalys är enligt Tuomi & Sarajärvi (2006, 105-106) en metod som granskar mänskliga betydelser och betonar innebörden i texten. Man strävar efter att i ord förklara det som är nedskrivet. Enligt Tuomi & Sarajärvi (2006, 97) kan innehållsanalys utföras på olika sätt i kvalitativ forskning. Jag har valt att använda den induktiva metoden, där man skapar sig en helhetsbild av materialet och gör det till en teoretisk helhet, detta genom att bekanta sig noggrant med materialet. Efter detta kan man plocka ut viktiga teman som man sedan bearbetar, så de tjänar undersökningens syfte. Syftet med innehållsanalys är enligt Tuomi & Sarajärvi (2006, 110) att beskriva materialet som analyseras på ett klart och tydligt sätt. Man komprimerar materialet och lyfter fram det viktigaste, utan att tappa någon del av materialets viktiga innebörd. Ett problem som Bergström & Boréus (2005, 77) tar upp är att innehållsanalysen inte beaktar det osynliga i en text, utan koncentrerar sig på det som intervjupersonen sagt. Med detta i tankarna har jag läst materialet mycket noggrant.

Forskningens analys sker enligt Kiviniemi (2007, 79) i processer. Det är bra att smått påbörja analysen redan i det skede då man samlat in en del av sitt material. Bearbetningen av materialet tar sin tid. Jag har transkriberat alla fyra intervjuer ordagrant i löpande text. Intervjuerna varade från 20 minuter till en och en halv timme, beroende lite på hur pratsam klienten var. Tillsammans blev det ca. 3,5 timmar. Materialet är på finska, eftersom klienterna jag intervjuade talade finska. Ett bra analysinstrument i innehållsanalys är enligt Bergström & Boréus (2005, 49) att använda sig av kod schema. Detta kan man göra genom att i materialet söka efter vissa ord eller teman som ofta förekommer. Jag har läst igenom materialet flera gånger och sökt efter uttryck och teman som ofta uppkommer i intervjuerna. Dessa har jag färgkodat och sammanfört med andra likadana uttryck och på så sätt hittat vissa betydelsefulla teman. Dessa är:

- allmän information om rehabiliteringscentret
- klienternas förhållningssätt till rehabiliteringen

- rehabiliteringens inverkan på klienterna
- den tveeggade trygga miljön på rehabiliteringscentret
- tankar om att vara anstaltsbunden.

Intervjuerna fokuserade på fem olika teman: bakgrundsinformation, institutionsrehabiliteringen, samfundet, utanför på egenhand och influenser. Under intervjuerna använde jag mig av bandspelare för att på bästa sätt kunna koncentrera mig på vad deltagaren sade och delta i diskussionen.

7

Erfarenhet av återfall

Det är befogat att dela upp resultaten i två huvudkategorier på basen av temat i diskussionerna, varav den ena kategorin representerar de erfarenheter där återfallet lett till fortsatt missbruk som stöder den traditionella synen på återfall, medan den andra representerar de erfarenheter som lett till fortsättning av vårdperioden eller åter uppsökning av vård som mera motsvarar Marlatts (1985) modell. Sällan var en beskriven erfarenhet helt entydigt representativ enbart i den ena kategorin. Ofta handlade det om en kombination av de två fenomenen, återfallet hade lett till fortsatt användning, som i sin tur lett till återvändo till rehabiliteringsvård. Även om resultaten är uppdelade i de två huvudsakliga temana syns det i många citat en tendens som passar de båda kategorierna. I fall av sådana diskussioner har jag försökt tolka vilkendera kategorin som är mer representativ för materialet. Tillägg i citaten, som är tillagda för att underlätta förståelsen, är satta i parentes.

7.1 En lärorik upplevelse under tillnyktringsprocessen

En underliggande orsak till att återfallet ansågs vara lärorikt var att återfallet orsakat fysiska och sociala symptom samt en allmänt dålig känsla. Med andra ord visade det sig för informanterna att bruk av rusmedel var ett sämre alternativ än att vara nykter då de vägt de två alternativen. Att väga alternativen visade sig vara en allmän kutym då informanterna valde vilken väg de ämnat gå.

7.1.1 Fysisk verkan

Graden av allvar i de beskrivna erfarenheterna varierade. Både direkta fysiska krämpor på grund av användning av rusmedel och fysiska besvär som beror på baksmällan beskrevs. Vissa fysiska symptom var inte entydiga, utan beskrevs endast som dåligt mående. Ifall dessa känslor var fysiskt eller psykiskt betingade förblev oklart. Den fysiska verkan ledde till att informanterna gjort ett medvetet val att inte fortsätta missbruka, utan istället söka sig till rehabiliteringsvård. Alternativet att inte lida av fysiska besvär ansågs väga mera än att forsäta missbruka.

26.4.2011

"... kyl mä mietin et helvetti et mä herään huomenaamuna reflois. Mä olen tajunnut et mä vastaan itelleni omist refloistani, näkyy ne seulois tai ei. Että tota, tää on nyt se tilanne. Tosi tärkeä kokemus, tosi opettavainen kokemus. Mul on niin kova pää et mä tarviin näitä..."

26.4.2011

” Et just niin kuin toikin esimerkiksi et ei helvetti nyt mult lähtee kädet. Ja muuta. Retkahduksen vaikutukset, ne voi olla et raajat lähtee tai henki lähtee tai ihmissuhteet menee tai omaisuus menee tai mitä nyt. Ja tuolla kun on radalla niin siinä voi periaattees käydä mitä tahansa.”

26.4.2011

”Niin kuin silleen et se opetti mulle sen että niin kuin näin pitkän käytön jälkeen ei niistä huumeista saa sitä hyvää oloa mitä niistä haluaa, että sitä jämähtää niin kuin saman tien siihen surkeeseen jamaan missä oli kun lopetti ne.”

7.1.2 Social verkan

En annan kategori som diskuterades var hur återfallet (och missbruket över lag) påverkat de sociala angelägenheterna. Människorelationer lyftes upp i form av relationen till barnen och partnern och övriga relationer i form av kontakt till arbetsmarknaden. Det underströks även i flera repriserna att kompisar man (miss-)brukat rusmedel med inte kan anses som riktiga vänner. Användning av rusmedel ledde, enligt informanterna, till att de slutat bry sig om sina närstående och övriga relationer och inte klarat av att utföra grundläggande funktioner som krävs för att upprätthålla de sociala relationerna.

26.4.2011

” Tai kun on kuitenkin lapsii joista sitten raittiina ollessa tai silloin kun se käyttö on jossain määrin kohtuudessa niin pitää hyvää huolta aina. Sitten niin kun unohtuu kaikki et sit vaan soittelee exille et nyt ei enää pääse, mä olen vetänyt niin ja niin monta päivää ja sit nekin sanoo et joo ettei tarvi tulla ja laittaa luurin kii. Että se se, vaik mä en suoraan mun ihmissuhteiden katkeemista sinänsä mun päihteidenkäytöllä siihen niinkään vaan, vaik se on ollut yks osasyys varmaan ...”

7.1.3 Inverkan på attityden gentemot rehabilitering

Under diskussionstillfällena dök det i vissa diskussioner upp en förändrad attityd mot vården efter återfall. Före återfallet hade attityden ofta varit negativ och rehabiliteringen hade upplevts som någonting påfrestande och icke-givande. Igen lyfts det upp att alternativen vägts för att inse vilket av de två alternativen som bidrar till något bättre. Attityden gentemot rehabiliteringen har en direkt verkan på tillnyktrandet, eftersom den egna motivationen är en bidragande faktor under processen. (se bl.a. DiClemente 1999 eller Koski-Jännes m.fl. 2008, 9)

Under detta tema diskuterades även vikten att kunna få vård och rehabilitering tillräckligt snabbt efter återfallet.

26.4.2011

"Joo, eli tota, otti päähän tämä paikka joo ja tota tuntui sillain ikävällä tavalla laitokselta ja vähän vankilalta ja tälleensä..."

3.5.2011

"No mulle ainakin retkahdus oli sillain hyvä ja opettavainen kokemus että mä oon sen retkahduksen jälkeen ollut täällä ihan eri asenteella. Oivaltanut tän paikan merkityksen ja tarkoituksen ja hyvät puolet. Ennen sitä retkahdusta mä koin Terviksen niinku vankilamaisena, ikäväl taval laitoksena, vapautta rajoittavana tämmöisenä. No ensinnäkin se retkahdus niin se vaihtoehto oli niin huono ja surkee, maata jonkun narkkarikaverin sohvalla ja kelailta siinä hirveessä morkkiksessa ja katumuksessa et näinkö tässä kävi ja miks hitossa mun piti tehdä näin ja sit kun mä pääsin takas tänne niin mä oon ollut ihan eri fiiliksillä, ihan eri asenteella."

3.5.2011

"Tai sit se (retkahdus) on toivon alku. Jos vaan on oikeet olosuhteet. Yleensä ei. Nyt mulla sattuu hyvin täs kohtaa. Tarpeeks nopeesti on hyvin et pääsee."

Även problematiken med att återfall leder till att vården avbryts lyftes fram. Då man återfallit försvinner möjligheten att fortsätta vården och man bör efter det söka upp vård på nytt på egen hand. Denna problematik kan tänkas leda till att vissa klienter fortsätter missbruka, eftersom faktum att "dörren stängs bakom ryggen", så som det i följande citat uttrycks, enligt den traditionella förklaringsmodellen tyder på ett misslyckande av vårdperioden som kan påverka motivationen för rehabilitering.

26.4.2011

"Mut ei niist tullutkaan hyvää oloa. Että kun mä ensin vedin ne Subutex-vedot niin mul tuli semmonen, tuntu niin ku ovi ois kolahtanut takana kiinni, mul oli vaan se nyt mä en voi mennä takas Tervikselle. Tai et mun on ihan turha mennä sinne takas, et mä lennän ulos sieltä ja jep sit mä jäin suurin piirtein viikon verran sitten käytin, mut mä en tosiaan saanu siitä mitään hyviä oloja, joo päinvastoin siitä tuli kauheet morkkikset ja se tuntu aika surkeelta maata yhden narkkarikaverin sohvalla ja aika äkkii sit otin yhteyttä A-klinikkaan ja pääsin katkolla ja katkon kautta pääsin takas tänne..."

7.2 Återfall på vägen till fortsatt missbruk

Återfall leder givetvis inte alltid till att klienterna uppsökt missbrukarvård. I detta kapitel lyfter jag fram teman som dykt upp under diskussionstillfällena som

representerar den andra huvudkategorin. Under diskussionerna behandlades även skillnaden mellan ett återfall och fortsatt bruk samt skillnaden mellan återfall och måttligt bruk av rusmedel. Måttligt bruk är svårdefinierbart, enligt Dufour (1999, 5). Måttligt bruk definieras ofta enligt alkoholportioner, vilket innebär att mängden alkohol kan variera på basen av hur stor alkoholhalt drycken har, trots att den hör hemma i samma grupp. Även om informanterna vid diskussionstillfällena var medvetna om konsekvenserna av missbruket kunde det vid stunden av den beskrivna händelsen kännas som ett mer lockande alternativ att fortsätta bruka. Eftersom alla informanter ändå under diskussionstillfället varit del av rehabiliteringsvården har de uppenbarligen uppsökt vård vid senare tidpunkt. Dessa citat förtydligar endast tankarna under och direkt efter återfallet.

7.2.1 *Möjligheten att bruka utan att missbruka*

I diskussionerna framgick hoppet om att kunna bruka ett rusmedel utan att återvända till gamla vanor. Diskussionen om skillnaden mellan återfall och fortsättning av användning var på tapeten. I diskussionsgrupperna var alla nästan helt överens om att de inte hade alternativet att fortsätta använda rusmedel på måttlig nivå, oberoende av det använda rusmedlet. Missbruk sågs som en sjukdom, som personerna i fråga lider av, vilket bidrar till att personen grovt sagt antingen är missbrukare eller nykterist. Denna uppdelning kan ses som stödande för den traditionella synen, eftersom den inte beaktar något mellanting mellan de två alternativen.

26.4.2011

"Jos sen tietää etukäteen et se jää retkahdukseks niin sitä... salli et tää on retkahdus, mä tuun takas."

3.5.2011

"Kyllähän se sama homma, et ensiks vedetään vaan jonkin verran ja tavallaan se haave siitä et mä oon semmoinen samanlainen jotakuinkin kohtuukäyttäjä kuin suurin osa kavereistakin. Mut sit se vaan jossain vaihees lähtee taas lapasest niin et ei oikeen ees tiedä kuka on."

26.4.2011

"Et vähän sillain on toi kamankäyttökin jatkunut. Et nyt mä voin ottaa ne yhet ilman et mä sorrun taas päivittäiseen käyttöön. Mut ne yhet on ollut liikaa ja kaikki muu on ollut liian vähän."

7.2.2 "Morkkis"

I denna kategori diskuterades främst ångesten som uppstått av att man återfallit. Ångesten speglar här bilden av att det inte mera finns hopp, vilket leder till fortsatt missbruk. "Morkkis" är ett yttryck som uppkommer i flera repriser i diskussionen. Uttrycket kan ha flera innebörder, men i alla sina former är det en negativ utkomma av missbruk och återfall, som beror på en känsla av misslyckande samt känslan av att missbruket tagit över och man själv inte mera har ett val att lägga av. Andra ord som tas upp i sammanhanget är "skam" (fi. häpeä), depression (fi. masennus), stress (fi. stressi), förtvivlan (fi. epätoivo) och "självanklagan" (fi. itsesyytös). Ångesten kunde tänkas leda till uppsökande av vård, men i diskussionerna hade det nästan utan undantag påverkat åt det andra hållet, eftersom informanterna enligt gammal vana sökt stöd i rusmedlen för att handskas med sina känslor. "Morkkisen" som leder till fortsatt bruk stöder även den det traditionella synsättet på återfalls inverkan, eftersom det tyder på att missbrukaren beaktar sitt återfall som ett misslyckande och därmed ger upp hoppet om en tillfriskning (åtminstone för stunden).

26.4.2011

"...sitten kun vetää, eikä sit saakkaan sitä hyvää fiilistä, vaan se tuntuukin huonolta usein sitten se että nyt mä retkahdin, nyt mä ikään kuin nollasin kaiken tähän asti saavutetun. Mulle siitä on ainakin tullut aivan jumalaton morkkis."

26.4.2011

"Kaikkein pahimmat seuraukset oli... silloin kun täältä (Tervalampi) jäi veke, siitä tuli hitonmoiset morkkikset ja masennukset ja itsesyytökset ja häpeät ja tämmöiset näin ja mä tosiaan niin kuin onneks pääsin tänne takaisin ja sain jatkaa täällä kuntoutusta mut ois voinut käydä ikävämmin, mä oisin voinut jäädä sinne radalle ja siinä ois voinut tapahtua mitä vaan."

7.2.3 Socialt tryck

Enligt Marlatts (1985) modell uppstår risksituationer för missbrukaren då hon är i kontakt med personer som antingen genom indirekta eller direkta påtryckningar utgör en risk för återfall. Dessa situationer diskuterades under diskussionstillfällena och endast alternativet att återfalla togs upp. Det sociala trycket diskuterades även som något som kommer genom kontakter till vården eller (Aa- och Na-) grupper. Detta kan tänkas påverka positivt genom att man inte täcks återvända till missbruket, eftersom man känner sig förpliktad mot gruppen, men i citatet härnäst framkommer den negativa innebörden, nämligen svårigheten att återvända till en grupp efter att man enligt sig själv misslyckat och därmed svikit gruppen.

26.4.2011

”Kun mä sit yks viiva kaks päivää en oookaan ryhmissä niin ensinnäkin onneks ne arvaa, sielt tulee heti viestii et mitä sä puuhaat. En mä mitään alkanut selittelee sitä tietenkään mut et siihen jää se aika jota nytkin kuuluu hoitaa, tai saa hoitaa, sellaisii terveit suhteita. Ja sitä omaa paikkaansa tuolla NA-piireissä, niin se niinku jää sit pois. Jos hirveen monta päivää ois pois tai pari viikkoa niin ois hirveen vaikee mennä takas. Se on kans sellainen se ura.”

Följande citat beskriver väl hur medvetna informanterna varit om sällskapets negativa påverkan samt hur det beskrevs som ett fall tillbaka till det förflutna att man återgått till gamla vänskapskretsar som missbrukar.

26.4.2011

”Tietysti se vaipumus on ollut että ne ympyrät missä pyörii kun käyttää, ne ihmiset kenen seurassa on, ne ei oo hyviä juttuja. Niissä altistuu kaikennäköiselle, tulee huijatuks tai varkauden kohteeks tai sattuu joku onnettomuus tai siinä sekopäissään mogaa jonkun, on sitten duunijuttu tai ihmissuhdejuttu tai mikä vaan ja yleensä niin siin niinku tapahtuu se että ikään kuin putoaa jättien läpi semmoiseen takaisin siihen sekavaan ja epärehhelliseen ja kieroön ja kurjaan maailmaan ja ympyröihin.”

7.2.4 Återvändo till det egna rusmedlet genom användning av annat rusmedel

Vissa informanter lyfte fram att de intalat sig själv att de kan bruka ett rusmedel som inte tidigare varit deras huvudsakliga rusmedel, eftersom de tänkt sig att de kan bruka det utan att återfalla till sina tidigare rutiner och användning av sitt huvudsakliga rusmedel. Diskussionerna följde samma mönster; användning av ett rusmedel de inte ansåg vara deras huvudsakliga ledde stegvis mot ett behov av att bruka något annat.

26.4.2011

”Mulla se on se et mul on usein noi retkahdukset lähtenyt kannabiksen kautta, ajatellut et voin mä tota pilvee polttella et eihän se itsessään mitään. Mut sitten kun mä sitä polttelen joitain päiviä niin sit jossain vaihees sit silleen et just se tavallaan mikä oli jonkun toisen päihteen kohdalla, et ei sit ikään kuin saa siit sitä mitä hakee. Et sit haluu sitä kaljaa siihen päälle.”

3.5.2011

”Niin. Et siit ei saa niinku riittävästi. Mulla se on just monesti toi et kun mä oon ollut raittiina ja sit toi et en mä voi juoda mut voin mä tota pilvee polttaa. Sit oon sitä poltellut jokusen päivän ja mul on ollut ihan mukavaakin mut sit jossain vaihees tulee se fiilis et

hitto vie mä haluun nyt sen rentouuttavan alkoholin, kun se on viel niin miellyttävää se yhteisvaikutus. ”

26.4.2011

”Ensin tota ensin vedin tota Medipamia, eli rauhoittavia lääkkeitä jotka sitten vaikutti jotenkin, altisti tommoselle, altisti varmasti mua silleen että sen jälkeen niin kun mä näin yhden tutun niin mä nykäisin hihasta ja ostin Subutexia ja piikitin sitä itteeni.”

7.2.5 Minskad motivation på grund av återfall

Förutom attityden gentemot rehabiliteringen i sin helhet kan även den egna motivationen påverkas på grund av återfall. Den minskade motivationen kan sammankopplas till den traditionella synen på återfall där det ses som ett misslyckande. Istället för att vidare jobba mot nykterhet gav man ibland upp hoppet och fortsatte istället missbruka. Till en början känns det bra att fortsätta sitt bruk, men med tiden uppkommer problem som är bekanta sedan tidigare och den goda känslan förvandlas till något som kunde beskrivas som ängslan och förtvivlan.

Följande citat fungerar bra som en sammanfattning av hela diskussionen. Den enda skillnaden mellan olika teman är att uppsökande av vård varierat tidsmässigt bland de olika deltagarna, på basen av deras berättelser. Samma bana följdes efter återfallet, d.v.s. återfallet ledde till fortsatt bruk, som i sin tur förr eller senare ledde till att informanterna sökte upp vård, eftersom de inte klarat av att hålla sitt bruk på en måttlig nivå.

26.4.2011

”...yhteenvetona vois sanoo sen et yleensä noist retkahduksista et alkuun se on helvetin kivaa ja sitten kolmen päivän pääst, neljän päivän pääst niin alkaa juomaan siihen vitutukseen...”

8

Erfarenheter av rehabiliteringen

8.1 Allmän information om rehabiliteringscentret

Alla fyra som deltog i intervjun hade kommit till rehabiliteringscentret via A-kliniken. Informationen om Tervalammen kartano hade informanterna fått därifrån, eller från HVO, drogavgiftningsavdelningen där de flesta av informanterna varit före de kom till Tervalampi.

Alla informanter kände att de hade blivit väl bemötta då de kom till rehabiliteringscentret. Att samfundet enbart är till för missbrukare med drogproblem ansågs bra, eftersom alla då är på samma linje. Uppfattningen som informanterna hade om sitt samfund var positiv och det nämndes att det i samfundet finns en känsla av gemenskap. En av informanterna nämnde att man inte behöver känna sig ensam eftersom man vet att man kan vända sig till det eget samfundet.

” kyl mä sanoisin et tää on ihan hyvä porukka, semmonen rauhallinen perusilmapiiri”.

Alla var speciellt glada över var att de hade egna rum. Ifall man inte hade lust att umgås med någon annan, fanns det ett ställe på rehabiliteringscentret som bara var eget, där klienten fick vara i fred. Att samfundet Neva är litet var en fördel som en del av informanterna tog upp. En av informanterna berättade att spänningen i samfundet stiger av ju mera människor det finns i samfundet, och även om klienterna till antalet bara var fyra så gjorde det inte samfundet för litet.

”tunnen kuuluvani yhteisöön ja koen et mä saan tukea että, kyl meil on niinku hyvä siis vaikka, vaikka tää onki niin saamarin pieni yhteisö”.

Alla informanter kände tillhörighet till samfundet och var av den uppfattningen att man får stöd av de andra om man behöver det. Stöd kunde fås av de andra klienterna i samfundet och en av informanterna nämner dessutom att man i behov får stöd av personalen. Det var dock lite olika bland informanterna hur ofta de vänder sig till de andra i samfundet, vare sig det handlade om annan klient eller personal. De flesta hade svårt att lita på andra, p.g.a. de levnadsvanor de var vana med från livet i drogvärlden. Informanterna uttryckte dessutom olika behov av att söka stöd, en del kände att de behövde det väldigt lite medan andra var i behov av mera. Alla var ändå av den åsikten att man får stöd av de andra om man behöver det.

"mulle riittää se et mä saan olla niinku ihan rauhassa, mut et en mä yhtään epäile ettenkö mä sais niinku tukea jos mä sitä tarttisin".

En av informanterna berättade att man kan få stöd bara av det att man lyssnar på de andra. Om informanten hade en sämre dag och inte hade lust att diskutera eller öppna sig så var det ändå möjligt att få stöd även om man inte uttryckte det.

Det jag under praktikforskningen ofta hörde och som klienterna i sina svar påpekade var att samfundet Neva är ett bra ställe.

"mulle tuli kyl niinku semmonen voimakas fiilis et Nevassa on hyvä olla".

Hur lång rehabiliteringen borde vara för personer med drogproblem var en fråga som informanterna såg ganska lika på. Tervalammen kartano tar upp i sin broschyr att medellängden för rehabiliteringen är 3-12 månader, men ger ingen antydning till hur lång rehabiliteringen borde vara. Det är individuellt för varje klient (Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen esite, 2010). En för kort tid på rehabiliteringscentret såg ingen av informanterna som positivt. Tvärtom uttryckte nästan alla att sex månader upp till ett år kunde vara passligt, speciellt ifall missbruket varat i många år. En av klienterna uttrycker sig:

"et joku kolme kuukautta niin se on mun mielestä ihan saunareissu periaatteessa niinku, et kyllähän se nyt jokainen, moni ottaa tiiätsä lepäilyyn kannalta vaan, että saa itteensä kuntoon ja... kun on käyttäny päihteitä kuinka monta vuotta tahansa, niin se toipuminen vie vähintään saman ajan, niinku et ei se niinku oo tehty missään parissa kuukaudessa, ja sit luulee menevänsä tonne noin niinku, et harvoin se onnistuu".

Att det är individuellt påpekade nästan alla, och klienten som var nyast i samfundet menade att han är i rehabilitering så länge det krävs för honom. En av klienterna talar om rehabiliteringens gång och menar att man först efter en viss tid hittar sig själv och någon sorts sinnesfrid. Informanten menar att rehabiliteringen är en process med många faser där man först avstår från droger, sedan lär sig nya saker för att hålla sig borta från drogerna och till sist bearbetar sina olika känslor och annat man blir medveten om. Avbryter man rehabiliteringen för tidigt finns det en risk att man inte är färdig och då är chansen för återfall stor, vilket också två andra informanter påpekar.

"mä oon ite ollu tääl sellaset viis ja puol kuukautta tät jaksoo niin, niin tota, täs ajassa on saavuttanu jonkunnäkösen mielentyynyden, ja tasapainon ja näin, mut mikä taas toisaalta tarkoittaa sitä et sitä alkaa huomaamaan ja tiedostaa ittessään semmosia asioita et mihin pitää viel paneutua".

8.2 Förhållningssättet till rehabiliteringen

Det som märktes i intervjuerna var att klientens inställning och attityd till rehabiliteringen inverkade på klientens tankar och därmed beteende. Ifall man som klient ännu smått beundrar (som en informant uttrycker det) drogvärlden, så har man inte en tillräcklig grund för att genomgå rehabilitering och bli nykter. Detta diskuterade tre av informanterna. En av informanterna berättar om några försök till rehabilitering som gjorts, men som dock inte lyckats.

”pari kertaa mä niinku pari viikkoo, ja yhen kerran mä olin neljä tai viis viikkoo, kaikki keskeyty, et pohja ei ollu valmis, et yksinkertaisesti ei ollu vielä saavuttanu sitä jotain niinku totaalista kyllästymispistettä mitä mul nyt on”.

En av informanterna menar att man måste vara redo, medveten om sig själv och om rehabiliteringens syfte för att rehabiliteringen ska lyckas. Det viktigaste då du är i rehabilitering är all sorts referensgruppsstöd och vilja att lära sig nya saker, säger informanterna, och det är vad rehabiliteringscentret bjuder på. Några informanter menar att ifall man inte vill eller kan ta emot detta, så har man ingen chans att bli av med sitt missbruk. För att inte gå tillbaka till den gamla livsstilen eller bli och tvinna på i anstalter menar en av informanterna att man måste vara medveten om att rehabiliteringen hjälper med det att livet blir bättre och med att förverkliga sig själv och de mål man har.

”ku sitä tiedostaa et jos mä seuraan sitä vaihtoehtoo niin mun elämästä tulee parempaa, ja parempaa, ja mä voin toteuttaa jotain haaveita mitä mulla on, mitä mä en voi toteuttaa jos mä palaan taaksepäin, tai jään junnaamaan tähän laitospöytätilaan”.

Informanten berättar att attraktionen till drogerna och själva beteendemönstren i drogvärlden är mycket starka. Besluten du gör är i stort sett alla förhastade eftersom allt du gör handlar om att få mera droger. Att komma bort från dessa vanor och överhuvudtaget se någonting annat är mycket svårt.

”se on niin vahva se koukku, ja ne kuviot on niin vahvoja, sit ku on tottunu ettii niitä pikaratkasuja ettei niinku tajuu vaan kattoo toiseen suuntaan, että tää kestävämpi kuvio on se mikä oikeesti toimii”.

Ett par av informanterna diskuterar hur det ser ut då man går i rehabilitering med fel attityd. Allting känns då eländigt, stället och allt man i rehabiliteringen gör är negativt. Det som diskuteras i grupperna och med de egna arbetarna känns inkräktande, och de regler som finns på rehabiliteringscentret känns frihetsberövande. Ifall klientens attityd till rehabiliteringen ser ut på detta sätt så känns det t.ex. inte nödvändigtvis fel att under stadspraktiken använda droger och chansen att du återfaller är större, berättar några klienter.

”kaiken kaikkiaan niinku asennekysymys... oli negatiivisia vaikutelmia, et paikka oli mun mielest niinku laitos sen sanan ikävimmässä merkityksessä, vähä semmonen vankila jossa puututtiin ajatuksiin ja henkilökohtaseen vapauteen ja oli tylsää ja kaikki niinku samaa skeidaa... sillen vielä kuvittelin että kaman vetäminen ois kivoaa et siitä tulis hyvää olo, mut mulle se retkahdus oli iso opetus, et mä huomasin et siit ei tuu hyvää olo ja sit aloin näkee mestan iha toiselta kantilta”.

8.3 Rehabiliteringens inverkan

Under rehabiliteringen gång börjar klienterna upptäcka olika känslor och sidor i sig själv som de inte känt då de använt droger. Klienterna talar om en förändring som sker i kroppen, t.ex. olika känslor som de upplever starkt och som de måste lära sig på nytt att tas med.

”kiinnostavinta on se, että huomaa sen oman muutoksen, huomaa sen oman elpymisen, huomaa kuinka niinku tavallaan palaset lokahtelee paikoilleen”.

Informanterna berättar att de lär sig nya och betydelsefulla saker, både av de andra klienterna och förstås av personalen, som de efter rehabiliteringen kommer att behöva. Det mest betydande är att lära sig leva utan droger och utveckla förmågor för att kunna säga nej till drogerna. En viktig sak som ett par informanter tar upp, som övas upp på rehabiliteringscentret, är hälsosamma levnadsvanor och nya rutiner. Att äta regelbundet och försöka äta hälsosamt, ha en normal dygnsrytm och röra på sig. Städning är också en av de uppgifter som klienterna övar upp, även om det inte hörde till favorituppgifterna. En av informanterna funderade t.o.m. på att inleda en städdag i veckan. Det som också togs upp, och som upprepades många gånger var att inte göra förhastade beslut, eftersom inget gott vanligtvis följde av sådana.

”et älä kuseta, ei pikaratkaisuja, missään asioissa, kestäväää kehitystä, näähän on loistavia asioita jonka kautta voi saavuttaa aika paljon, jos haluaa”.

Ingen av de fyra informanterna oroade sig för tiden efter rehabiliteringen med tanke på stöd. Någon sa att den kanske sedan vänder sig till sin mamma eller pappa vid behov, men mesta dels nämndes NA. Informanterna trodde att de kommer att börja gå på ännu mer möten än vad de har möjlighet till på rehabiliteringscentret. De berättade att de börjat hitta nya vänner i NA och en del spekulerade att kanske NA blir lite som ett nytt samfund för dem. Hela Nevas samfund, klienterna och de egna arbetarna, brukar ibland åka till olika ställen som erbjuder referensgruppsstöd för att klienterna ska kunna bekanta sig med dessa. Under tiden jag var på Neva åkte vi till A-kilta i Dickursby för att bekanta oss med deras verksamhet. Informanterna

nämnde i intervjuerna olika ställen som erbjuder referensgruppstöd, och menade att de hittar sällskap och vid behov får stöd på dessa ställen. Ensam blir man bara om man vill det, sa en av informanterna. En annan informant uttryckte sig:

”tulevaisuus tuntuu aika turvatulta sillai, että mä oon käyny tutustumassa ja aion käydä vastaki tämmösii päihteettömii ajanviettopaikkoihi, jatkohoitopaikkoihi, et lähettyäni täältä ni mä käyn, saatan hyvinki käydä enemmän NA:ssa ku nytte ja sitte ku se ei enää oo nii et on kyyti täältä sinne ja saman tien takasi ni vietän ehkä enemmän aikaani niitte NA-tyyppien kans, mut tota, sitten varmasti tuun viettää aikaa tämmösissa A-kiltan ja Harjulan kaltasissa paikoissa”.

8.4 Den tveeggade trygga miljön

Positivt med rehabiliteringscentret som alla förutom en av informanterna nämnde var en trevlig personal. Informanterna talade inte bara om de egna arbetarna på Neva, utan om alla som var anställda på rehabiliteringscentret. Att mista en bra arbetare kunde ses som en förlust.

”se on kiva kun tulee uusii henkilökunnan jäsenii, ne tuo aina jotain, mut sit ku lähti tämmösii kauan talossa olleita tyyppjejä, fiksuja naisii...niin sen kyl huomaa jotenkin heti, koska ne oli jo ruvennu saamaan meist kiinni jotenkin ja silleen et tota noin, et sen kokee aina menetyksenä kun joku tämmönen ihminen lähtee”.

Informanterna såg Tervalammen kartano som ett lugnt och tryggt ställe där de i fred kunde bli bättre. Att man direkt då man börjat rehabiliteringen hamnat delta i grupper var en bra sak, på så sätt kom man bra igång. Positivt ansågs också att rehabiliteringscentret är stort och har mycket olika aktiviteter att erbjuda. Dagsordningen som finns på rehabiliteringscentret diskuterade också många av informanterna, och efter en livsstil utan normala rutiner kändes det tryggt och t.o.m. nödvändigt att lära sig nya vanor och rutiner.

”tääl on kauhee turvallinen ja rauhallinen olo... tääl ei oo päihteitä, tääl ei oo väkivaltaa, tääl ei oo mitään sekoilijoita, tääl on niinku tää oma vois sanoo kulttuurinsa ja toimintatavat ja tääl on mahdollisuuksii vaikka mihin, tääl on hyvät liikuntamaastot, luontoo, punttisalia, saunaa, musiikkitalaa on tota, on monena iltana on kyyditykset NA-kokouksii, et tää on aika semmonen, aika semmonen valmiiks katettu pöytä koko homma”.

Det viktigaste som alla förutom en tog upp var att de via rehabiliteringscentret hittat NA. Det här påpekades många gånger, och i intervjuerna diskuterades NA mycket så det var verkligen betydelsefullt för dessa informanter. Alla tre hade tidigare hört om NA men ingen hade bekantat sig desto mer med verksamheten. Dessa tre informanter gick på NA-möten några gånger i veckan, och hade i början tagit stöd av varandra då de första gångerna åkte på möten och inte på så sätt behövde göra det

ensamma. En av informanterna var starkt av den åsikten att efter ett långt missbruk är det svårt att utan hjälp av NA bli och hålla sig nykter.

”tärkeintä mitä mulle tääl on tapahtunu on se että tätä kautta mä löysin NA:n, ja siitä mä saan kiittää Tiina Rantaa joka on mahdollistanu tän vertaistukitoiminnan tääl kartanolla”.

Negativt med rehabiliteringscentret som nästan alla nämnde var att man ibland hamnar umgås med sådana personer som man annars inte skulle umgås med. Tervalammen kartano är ett stort rehabiliteringscenter och har många klientplatser. På ett så stort ställe uppstår det konflikter mellan klienterna och det skvallras mycket, berättar informanterna. De berättar att man kan hamna i mitten av dessa konflikter fast man inte bryr sig eller deltagit i situationen. En av informanterna berättar dessutom att det ibland kan vara tungt att höra på andra klienter som inte nått lika långt i sin rehabiliteringsfas. Två av informanterna använder ordet painekattila, autoklav, då de berättar om hur det kan vara på rehabiliteringscentret.

”negatiivista on välillä se et ku on ite vaiheessa, käy ite läpi, niin sitten ku joutuu kuuntelee muiden juttuja jotka on, jol on niinku ehkä yhtä paha olo, tai ne on viel enemmän vaihees jonkun asian suhteen... et sehän on vähän semmonen painekattila, ku pannaan niinku moni ihminen jotka kuntoutuu samaan aikaan... et välillä on semmonen tunne et vittu miks en mä vois olla jossain semmoses terveiden keskellä olevas kylässä, käymäs tätä samaa prosessii, et vittu se menis nopeemmin”.

Annat negativt som kom upp i intervjuerna var att det ibland märks att vissa klienter kommer undan med sådant som andra skulle få skällor för eller rentav bli utskrivna för. En av informanterna diskuterar detta ganska mycket och berättar om en annan klient i samfundet som inte skötte sina uppgifter, inte deltog i alla aktiviteter som man borde ha deltagit i o.s.v. Informanten menar att om de finns regler ska personalen också hålla fast vid dem och inte göra undantag för vissa klienter.

”esimerkiks tän yhen kans niinku ni, toistuvasti niinku mua niinku huvitti se et se toistuvasti jätti niinku omii tehtäviinsä tekemättä ja alueita ja kaikkee, ja sit se monta kertaa, mua niinku se vähän ärsytti et senki kohalla aika mont kertaa kattottu läpi sormien... et pitäis sit oikeesti olla tiukka jokaisen kohalla... et ehkä se et kaikki oikeesti samalla viivalla niinku ja, niinku et ei poikkeuksia tiiätsä ellei oo sit jotain, jotain, en ees keksi mitä”.

Tre av informanterna som intervjuades var i andra fasen av sin rehabilitering och för dem var stadspraktiken central. Både positiva och negativa sidor med stadspraktiken uppkom i svaren. Positivt var att man slipper och röra sig i staden på egenhand, utan någon annan från rehabiliteringscentret. Viktigt som uppkom var att ha en färdig plan över vad man ska göra, så man inte har spilltid. Utan en ordentlig

plan kunde det lätt gå så att klienten börjar göra förhastade beslut. Någon var av den åsikten att stadspraktiken är alldeles för sällan och med för strama ramar, medan någon annan ansåg att det var bra att ta det på den säkra sidan.

”voi välil tuntuu siltä et vittu eiks nyt vois niinku jo viikonlopuks, mut sit taas, niinku mun mielestä tääl ei pitäis olla kiire mihinkään kellään, et kyl se niinku, voi tuntuu välillä vähän paskalta mut mun mielestä sit kuitenkin on ihan hyvä juttu”

Inställningen till rehabiliteringen inverkade mycket på hur väl stadspraktiken fungerar. Ifall klienten är negativt inställd till rehabiliteringen kan det leda till att han/hon använder droger under stadspraktiken. Detta tar två av informanterna upp.

8.5 Att vara anstaltsbunden?

Informanterna som jag intervjuade hade alla ganska långt likadan syn på vad det är att vara anstaltsbunden. De förklarade att man då trivs bra på rehabiliteringscenter och att man inte har något emot ifall rehabiliteringstiden förlängs. Det som uppkommer i informanternas svar, som tycks vara en betydande del i att vara anstaltsbunden, är vanan vid att någon övervakar och håller öga på dig. Att någon berättar var och när du ska göra vissa saker och att vänja sig vid en speciell dagsrytm och program. Man vänjer sig vid att mycket serveras färdig, såsom mat och att ärenden ganska långt sköts för dig. Förmågan att klara sig själv försämras och kanske rentav försvinner.

”et se on semmonen oppiminen ja tottuminen siihen et kaikki on valmiina. Et semmonen kyvyttömyys hoitaa ite omia asioita häipyä, ja sit sellanen niinku, et tottuu tommoseen valmiiseen päiväohjelmaan ja tiettyyn kellonaikaan tapahtuviin asioihin, ja niinku tottuu tavallaan siihen et joku sanoo kokoajan että mitä pitää millonki tehdä, niin et sit, että sit ku on omillaan ni jää orvoks”.

Informanterna diskuterade att det kan vara svårt för en person som är anstaltsbunden att klara sig utanför i den stora världen, som vissa av informanterna kallar det, och ofta så räcker det inte länge förrän personen är tillbaka i rehabilitering. En av informanterna hade gjort en iakttagelse, som ingen annan tog upp, känslan av att vara aningen speciell och tro att man inte hör hemma någon annan stans, förutom på anstalter. En annan informant talar om att en person som är anstaltsbunden fastnar i en fas mellan addiktion och att vara färdig för att ta emot hjälp för sitt missbruk. Informanten talar om personer som inte har tillräcklig motivation för att ta itu med sitt missbruk och komma bort från det. Informanten definierar det så här:

”se on välitila totaalisen addiktion ja paranemisprosessin välillä, ne on ihmiset jotka on niinku jo väsyneitä, mutta ne ei jostain syystä löydä itestään sitä oikeeta vääntömomenttii tai niille ei löydy sitä oikeeta vääntömomenttii, että ne saa sen motivaation, että niiden sisällä alkaa tapahtuu, että niiden sisällä alkaa elää, että ne niinku herää henkiin, ja ne on nälkäsii elämää kohtaan, ne jää välitilaan”.

Det kommer fram i intervjuerna att det finns två sidor i rehabiliteringscentret. Den ena sidan är att Tervalammen kartano är ett trevligt, trivsamt ställe, som är tryggt och har trevlig personal.

”täällähän mä oon herran kukkarossa, tääl on turvallista olla”.

Det är enligt informanterna enkelt att leva på rehabiliteringscentret eftersom man inte behöver göra så mycket själv. Rehabiliteringscentret är stor och erbjuder olika aktiviteter, vilket ger möjlighet till att göra sådant man kanske inte annars skulle göra. En av informanterna berättar om att de exempelvis varit och pilka, varit ute på sjön och rott, och annat som informanten inte i vanliga fall skulle ha haft möjlighet till.

”mä viihdyn hyvin täällä, et tääl on hyvä olla, tää antaa mahdollisuuksia kaiken näköseen, tääl on hyvii tyyypei, hyvää seuraa ja tota tosiaan niinku mukava henkilökunta”.

Andra sidan i rehabiliteringscentret är just bekvämligheten, som kan fungera på ett motverkande sätt på klienterna. Informanterna diskuterar att efter en lång tid i rehabilitering så kan det vara svårt att vänja sig vid att måsta sköta sina saker själv och man kan hamna lära sig vissa saker på nytt. På rehabiliteringscentret går det pengar till cigaretter och något smått ätbart, men inget desto mera säger en av informanterna. I matsalen serveras varm mat två gånger i dagen så klienterna behöver inte köpa eller laga mat. Informanten diskuterar att efter rehabiliteringen måste man se till att man äter och man måste själv köpa och laga maten. Man måste sköta om sitt hushåll och möjligtvis på nytt lära sig att handskas med pengar. Detta menar informanten att kan vara ett problem för vissa personer.

”jollekki voi se et menee ruokakauppaan ja suunnittelee ostokset ja ostaa ja vie kotiin ja valmistaa sen ruuan, onhan se iha erilainen juttu ku mennä tosiaan valmiiseen pöytään”.

En av informanterna talar lomakeidasmeinikii då vi diskuterar rehabiliteringscentret. Att vissa av klienterna förhåller sig alldeles för lätt till rehabiliteringen, och inte tar den på allvar. De gillar Tervalammen kartano, det enkla livet, aktiviteterna man kan delta i och att få sitta och ”snacka skit” med de andra klienterna. Informanten anser att rehabiliteringscentret kan utöva en negativ inverkan på dig, ifall man inte är medveten och reflekterar över det som pågår omkring sig.

”ku tää laitos voi kääntyä itteensä vastaan myös, ja, ja sitten ku rupee kuuntelee niit niinku, jotka on ollu monissa laitoksissa, niiden juttuj, ku kaikki tietää kaikki, ... se toimii mulle vähän niinku varoittavana esimerkkinä, et älä päädy tälläseks”.

Informanterna ser grupperna väldigt viktiga i motverkande syfte till att bli anstaltsbundna. Ett par informanter berättar för mig om andra samfund, där de upplever att klienterna inte gör något annat än fördriver tid. I dessa samfund ordnas det inte lika mycket grupper som i Neva och i vissa samfund har de enbart ett morgonmöte och inget annat. I jämförelse med dessa så menar informanterna att de i Neva har det ganska bra.

”mä vähän niinku ihmettelen sitä et tänne tullaan hoitoon ja sitten tuol monessa muussa yhteisössä mun käsittääkseni tapetaan vain aikaa, et siel ei tehdä mitään, jotkut käy vähän töis keittiöllä, ihan hyvä, mutta niinku jos siihen ihmisen sisäisiin prosesseihin ei puututa, niin eihän se ihminen muutu, tai jos sille ei anna niitä työkaluja, jotta se itse puuttuu, tai kattoo sisäänsä ja pääsee kiinni, niin eihän se voi muuttua silloin”.

Informanterna talade om personer som varit många gånger på rehabilitering, som de ansåg anstaltsbundna, som bara kommer och går. En av informanterna berättar om någon som varit elva gånger på rehabilitering, och hade svårt att förstå hur det är möjligt. Informanten funderade om det överhuvudtaget sker någon förändring inuti om man så många gånger genomgår rehabilitering, utan att bli nykter.

”mun on hirveen vaikee tajuta et miten jotkut laitostuu, et ku on tyyppejä, joku oli tuol olik se yhattätoist kertaa... et mitä sen sisällä tapahtuu... et jos on semmosta flätlainii, niin sit sitä sisäistä muutosta ei tapahdu, ja silloin ku mennään takas niinku, ei oo, ei oo kehittyny tarpeeks... sit se menee ajantappamiseksi, no mitä silloin tapahtuu... sit retkahdetaan ja sit ihmetellään”.

Informanterna anser att man måste delta i grupper, diskutera och reflektera över sitt missbruk och allting som har med det att göra, och vilja något annat av sitt liv, för att komma bort från missbruket och inte bli och spinna på i olika anstalter. De skulle själva ha deltagit i mera grupper ifall det erbjudits mera. De talar varmt om all sorts referensgruppsstöd och informanterna menade att det är svårt att genomgå sin rehabilitering och förbli nykter efter att den tagit slut, utan exempelvis stöd av NA eller AA.

”jotkut haukkuu et Tervalampi on liian sitä ja joku muu on enemmän tätä ja, tota, tota, ja onhan se totta, et monet tappaa vaan aikaa täällä, mutta tota siihen on lääkkeet, et enemmän ryhmii, enemmän vääntömomenttii vaan”.

Att det är lätt att leva på rehabiliteringscentret har enligt informanterna både goda och mindre goda sidor. Fastän ärenden sköts för dig och man inte gör så mycket beslut, så berättar en av informanterna att överhuvudtaget vara på

rehabiliteringscentret är ett beslut i sig, och ett beslut som inte nödvändigtvis alltid är så enkelt.

”yks tän laitokuntoutuksen, jos voi sanoa hyvii puolii on se että kun tääl ei niinku tarvii tehdä päätöksiä monestakaa asiasta ni täällä saa siinä mieles rauhas kuntoutua ja parantua, et tota et siel joutuu ottaa enemmän itte sitte vastuuta elämästään, mut mä koen sen niinku luonnollisena asiana, et tota et niinku sanottu ni kyl mä nyttienki koen niinku tekeväni itse päätökset niinku, seki on jo sinänsä päätös että on täällä”.

9

Etisk diskussion

Denna etiska diskussion utfördes på grund av de relativt sensitiva ämnena i diskussionerna/intervjuerna. Enligt Pirkko-Liisa Rauhala och Elina Virokannas (i Pehkonen & Väänänen-Fomin 2011, 240-241) är sensitiv information ett vägande skäl att reflektera över hela forskningens reliabilitet.

Rauhala och Virokannas (i Pehkonen & Väänänen-Fomin 2011, 235) hävdar att en etisk förhandsbedömning länge saknats och etiska utgångspunkter har implicerats i socialvetenskaper från medicinska vetenskaper utan att beakta skillnaderna mellan vetenskapsgrenarna. Enligt forskningsetiska delegationens utlåtande (2009, 15) är risken för eventuell skada svårare att bedöma inom människovetenskaper än inom medicin. Eftersom empirisk data inte finns tillhanda används helst orden oro (fi. harmi) och nackdel (fi. haitta) vid bedömning av eventuella skador som forskningen kan medföra för informanterna. Löppönen, Mäkelä och Raunio (1991, 204) lyfter upp problematiken med att behandla begreppen som enskilda på grund av deras nära betydelse på finska, som saknar tyngdpunkt på vissa områden, såsom på engelska. De föreslår att man vid forskning inom samhällsvetenskaper bör reflektera kring sannolikheten att skada sker för informanten, hur allvarlig skadan kan ses, hur långvarig eventuella skadan kan anses, ifall informanterna kan återgå till situationen före skadan skett samt i vilket skede skadan har märkts. Ifall skadan märks i ett tidigt skede är risken för allvarlig skada betydligt mindre.

Vid forskning inom det sociala arbetet bör man dessutom vid granskning av forskningsetik beakta eventuella följder även för informantens familjemedlemmar, närstående och vänner. Genom att uppgöra direktiv som understryker frivilligheten att delta i forskningen kan forskaren garantera självbestämmanderätt. (Rauhala och Virokannas i Pehkonen & Väänänen 2011, 239-240). Rauhala och Virokannas (ibid.) lyfter vidare upp problematiken med att deltagande i forskningen för en eventuell informant kan ses som något påtvingat. Detta undgicks genom att framföra forskningens riktlinjer öppet till alla samfund på centret och därmed garantera att deltagande i forskningen var helt och hållet beroende av klienternas personliga vilja. Även problemet med att personalen självmant närmat sig klienter torde ha undgåts, åtminstone fick jag aldrig höra om sådant och personalens förslag om informanter tog jag emot utan att lägga någon vikt på det, eftersom jag ville att alla deltagare i gruppdiskussionerna skulle delta helt på basen av egen vilja för att garantera ett relevant resultat (eftersom frivillighet sågs som en faktor som påverkade en levande diskussion). Självbestämmanderätt garanteras inte på basen av frivillighet, utan forskaren bör även klargöra för informanterna möjligheten att avbryta intervjun eller

låta bli att svara på frågor som hon inte vill besvara. (Rauhala och Virokannas i Pehkonen & Väänänen-Fomin 2011, 241-242) Rauhala och Virokannas (ibid.) tar vidare upp att man vid forskning inom det sociala arbetet ofta har att göra med personer vars förmåga att bedöma konsekvenser av det egna agerandet eller utlåtanden är nedsatt. Därför är det ytterst viktigt att som forskare beakta materialets sensitivitet och se till att inte ta med material som kan påverka informanten och/eller dess närstående.

Kvale (1997, 107-110) betonar tre viktiga huvudpunkter: informerat samtycke, konfidentialitet och konsekvenser. Informerat samtycke betyder att de som intervjuas ska ha rätt till att veta forskningens syfte och till vad svaren de ger används till. Klienterna jag intervjuade var alla underrättade om min forskning och deltog alla frivilligt i intervjun. Informanterna var även medvetna om att de när som helst kunde avbryta intervjun. Med konfidentialitet menas att skydda informanternas privatliv och det är essentiellt att man inte kan identifiera personerna som deltagit i undersökningen. Den tredje viktiga aspekten som Kvale (ibid.) tar upp är konsekvenser. Som forskare måste man uppmärksamma hurdana konsekvenser intervjun kan medföra personerna som deltar, intervjupersonerna får inte ta skada av intervjun.

10

Diskussion kring undersökning av återfall

10.1 Diskussion kring undersökning av återfall

Då vi ser på resultaten från denna forskning bör det beaktas att informanterna i studien alla har en relativt kort nykter perioden bakom sig och därmed inte kanske till fullo är kompetenta att analysera sina återfall. Resultaten är användbara för att beakta synen bland klienter inom missbrukarvården men kan inte ses som representativa för klientgruppen (före detta) missbrukare. Det här bidrar till att jag i min pro gradu avhandling ämnar studera ämnet med personer med längre nykterhet bakom sig, som därmed kan betrakta sina återfall pålitligt, eftersom de haft längre tid och mer resurser att fundera kring och analysera dem. På grund av skillnaderna i karriären bland alkohol- och drogmissbrukare ämnar jag även för pro gradu avhandlingen besluta vilken av deras grupp jag fokuserar på. Problemet med att utgå från Marlatts (1985) RP modell är att den inte innefattar själva återfallet, utan endast påverkan av att bekämpa och motstå ett återfall. Därmed kunde intressanta resultat fås genom att diskutera risksituationerna före återfallet mer ingående än det gjordes i denna forskning, eftersom tyngdpunkten i forskningen låg efter återfallet, inte före. Deltagarna i denna forskning tog aldrig i diskussionen upp hur en risksituation kunde ha påverkat deras tillnyktringsprocess. Utan empirisk data som stöder påståendet är det omöjligt att påstå att de inte klarat av risksituationer utan att återfalla, men de är troligen ännu inte kompetenta att känna igen dessa lika bra som före detta missbrukare med längre nykterhet bakom sig.

Resultaten i praktikforskningen kommer inte med något entydigt svar om återfalls roll under tillnyktringsprocessen och kan därmed inte som sådana impliceras till praktiken, utan endast bidra med alternativa följder av ett återfall. Under min process som ska leda till en pro gradu avhandling kommer jag att vidare reflektera kring vilka frågor som bör besvaras för att kunna bidra till utvecklingen av missbrukarvården. Praktikforskningen har bidragit till mitt intresse att vidare forska i ämnet och har gett mig konkreta tankar om hur jag bör gå till väga för att skriva min pro gradu avhandling och kunna få resultat som kan vara till större nytta än de som fås genom den här forskningen. Vid granskning av litteratur har det visat sig att litteratur om själva återfallet är ytterst svår hittat eller också finns det en tydlig brist inom området. Kommande forskning inom ämnet kan därmed bidra till mycket ny information. Även om återfall är ett känt fenomen vet vi sist och slutligen förvånansvärt lite om det, trots att vi känner till hur man kan förklara dess uppkomst.

10.2 Diskussion kring undersökning av rehabiliteringens inverkan

Praktikforskning är ett forskningssätt där man tillsammans med praktikplatsen gör upp en forskning. Själva planeringen av studien var intressant, då både mina och praktikforskningens synvinklar skulle beaktas, dock fungerade samarbetet bra. Klienterna som jag intervjuade var medvetna om studien ända från början och visade ett intresse med att fråga olika frågor. Några av klienterna berättade t.o.m. att de tyckte det var roligt att få medverka i studien.

Observationerna jag gjorde i Neva upplevde jag centrala för att bilda mig en uppfattning om klienternas roll på rehabiliteringscentret och som del av samfundet. Eftersom jag tillbringade nästan två månader på rehabiliteringscentret så förstod jag bättre vad informanterna talade om under intervjun, de behövde inte förklara termer eller delar av dagordningen då jag redan bekantat mig med dessa. Min roll som forskare och inte som vanlig personal upplevde jag att bidrog till sådana svar som jag annars inte skulle ha fått. Kiviniemi (2007, 80-81) betonar att en kvalitativ forskning är en tolkning producerad av en forskare. Forskarens syn på det fenomen som studerats speglas i forskningen, så en kvalitativ forskning är till sin karaktär tolkbar, vilket är viktigt att ta i beaktande.

De fyra klienter som intervjuades var alla ganska långt av samma åsikt. Det är möjligt att de påverkat varandra i samfundet då informanterna umgås mycket tillsammans och därför delar åsikter, men samfundet Neva skiljer sig från andra samfund eftersom det enbart är för drogmissbrukare, vilket kan bidra till att informanterna ser skillnader samfund emellan och därför har åsikter som de delar. Skulle jag ha intervjuat personer som alla varit från olika samfund är det mycket möjligt att svaren skulle ha sett annorlunda ut och avvikit mera från varandra.

Samfundet Neva är en bra plats att genomgå sin rehabilitering på. Informanterna kände samhörighet till de andra i samfundet, och jag märkte snabbt att det fanns en känsla av "vi och de andra". Det egna samfundet sågs i mer positivt ljus än andra. Stöd kände informanterna att de får både av samfundets klienter och av personalen, men hur mycket de vände sig till andra var individuellt. Av informanterna framgick det att det finns samfund där man delar rum med någon annan och ett stort plus var de egna rummen på Neva. Jag förstod att på ett så stort rehabiliteringscenter som Tervalampi så behöver man ett eget rum som man kan stänga in sig i och vara helt för sig själv. Skvaller och gräl kunde undvikas på detta sätt men det som informanterna främst sökte bort sig från var andra klienter. Diskussionerna bland en del av klienterna på rehabiliteringscentret var drogrelaterade, *kamamaailmaan jäänyttä persoonallisuutta*, som en av informanterna uttryckte det, och att diskutera något annat med dessa klienter lyckades inte. Ifall informanterna ville undvika sådana samtal kunde ett eget rum där ingen störde kännas mycket lockande. Positivt var också en trevlig personal, detta gällde inte enbart Neva utan hela

rehabiliteringscentret. Alla medlemmar av personalen på Tervalammen kartano tycktes vänliga.

Rehabiliteringens längd, speciellt för personer med drogrelaterade problem, var enligt informanterna av betydelse. En tre månaders rehabilitering sågs alldeles för kort. Rehabilitering som räckte från ett halvt år till ett år var enligt informanterna passlig för någon som länge har använt droger. Processen och de olika faser man under rehabiliteringen genomgår, går inte enligt informanterna att internalisera på tre månader, utan kräver en längre period av bearbetning. Det som också uppgick var att rehabiliteringen inte heller får vara för lång. Ju längre tid man är i anstaltsvård, desto svårare är det för personen att vänja sig till livet utanför, där inga instruerande ramar som på rehabiliteringscentret finns.

Att grupperna började direkt då rehabiliteringen startade uppskattades av informanterna. En intensiv start var en bra början på rehabiliteringen. Grupperna var mycket viktiga för informanterna, ett hjälpmedel för att sätta igång inre processer. Utan grupperna lyckas rehabiliteringen inte, menade informanterna. Mera grupper till Neva önskade några av informanterna, eftersom de sågs som hjälpmedlet för att klara sig ur missbruket.

Det viktigaste för informanterna var att de via rehabiliteringen hittat NA. De såg NA som en stor del av framtiden, och var alla av den åsikten att de skulle spendera mycket tid med "NA-typer" och på NA-möten. Informanterna sa inte att det är omöjligt, men menade att det är svårt att hålla sig nykter efter att rehabiliteringen slutat utan stöd av NA.

I intervjuerna framkommer det att inställningen till rehabiliteringen är den som mest påverkar rehabiliteringens gång. Om en klient inte är färdig för rehabilitering, är klientens attityd till rehabiliteringen negativ och därmed till allting som görs. Med en sådan inställning är det svårt att ta åt sig de hjälpmedel som erbjuds, kanske t.o.m. att se dem. Ifall man är i rehabilitering med en sådan inställning är chansen att klienten avbryter rehabiliteringen stor. För rätt inställning krävs enligt informanterna att man tröttnat på drogvällden och att man har måttet rågat. Ifall man på något sätt ännu beundrar drogvällden så har man inte en chans att klara sig i rehabiliteringen. Det som märks är att tidigare misslyckade försök till rehabilitering har varit till nytta för informanterna. De kan då se tillbaka på tidigare försök och reflektera över vad som gick snett, vad som måste göras olika och vad som lönar sig att ta fast vid.

I intervjun tar klienterna väldigt lite upp aspekter anknutna till handlingsrehabiliteringen. Att stå i köket eller att städa rummen i samfundet nämns inte som en viktig del av rehabiliteringen. Det jag märkte i Neva var att personalen möjligtvis mera försökte få in någon sorts motion i klienternas vardag, i stället för

annan verksamhet. Förstås medverkade samfundet i saker på rehabiliteringscentret, som att sköta om konditionssalen eller ibland hjälpa till i växthusen, men fokusen var mera riktat på att få motionen med som en positiv del av vardagen. Några av informanterna diskuterade att de skulle försöka röra på sig och ha någon hobby också efter att rehabiliteringen tagit slut, men desto mera framkommer inte handlingsrehabiliteringen i diskussionen. Det som istället framkommer som viktigt är grupperna, där man kan lära sig olika nyttiga aspekter och förstås NA.

Den viktigaste aspekten i samfundsrehabiliteringen som klienterna lär sig är att tala med andra, lösa svåra saker tillsammans och se alla som jämlikna. Även om informanterna tidvis kan ha svårt att vända sig till de andra i samfundet, då de fortfarande har svårt att lita på andra, så märks det tydligt att de lagt till sig tanken på ett samfund eftersom de känner samhörighet till det egna samfundet och de tre informanter som var i andra fasen hittat och besöker NA regelbundet. NA förklaras som samfundet efter rehabiliteringen, och informanterna förutsätter att de kommer att få stöd från NA också efter att rehabiliteringen slutat.

Det uppkommer i diskussionerna att principen att alla har rätt till rehabilitering är som ett tveeggat svärd, som en av informanterna uttrycker det, eftersom det då kommer olika sorters klienter till rehabiliteringen. Det här är inte alltid bra, eftersom vissa klienter som kommer till rehabiliteringen fortfarande beundrar drogvärlden och enbart talar om den och har svårt att samtala om något annat. För någon som vill bli av med sitt missbruk kan det vara tungt att hela tiden höra på dessa samtal. Även sådana klienter som har det mycket svårt i rehabiliteringen kunde enligt informanterna vara jobbiga, eftersom de ofta talar om droger som de känner att de har behov av. Informanterna menade att de här klienterna ofta är de som återfaller. Å andra sidan framkom det i informanternas diskussioner att det kan vara bra att genomgå rehabilitering ett par gånger, eftersom man lär sig av sina misstag, speciellt av återfall. En person som kommer till rehabiliteringen med fel attityd kan vara ett hopplöst fall den gången, men följande gång personen söker sig till rehabilitering kan han eller hon möjligtvis ha insett syftet i rehabiliteringen. Personen har då möjlighet att se tillbaka på tidigare försök och förnimma och reflektera över vad som skett. Chansen att klienten då lyckas bättre med rehabiliteringen kan vara större, eftersom personen är en erfarenhet rikare vilket kan inverka på klientens attityd gentemot rehabiliteringen och dess gång. Ett problem som informanterna dock tar upp är att du lätt kan bli och tvinna på i anstalter om du många gånger försöker dig på rehabilitering och då vänjer dig vid levnadssättet på anstalten. Informanterna menade att det kan vara svårare efter varje försök att klara sig utanför rehabiliteringscentret på egenhand. Frågan detta väcker är om man efter ett långt missbruk kan vara redo för rehabilitering första gången man försöker sig på det eller om det krävs ett par försök?

På Tervalammen kartano får man i lugn och ro genomgå rehabiliteringen, och man behöver inte fundera på så mycket annat eller sköta diverse saker. Rehabiliteringen förbereder klienten för ett nyktert liv utanför, ifall klienten tagit emot de hjälpmedel som under rehabiliteringen givits. Under rehabiliteringen är livet lätt och man kan koncentrera sig enbart på att komma bort från missbruket, vilket enligt klienterna är en bra sak. Dock har denna sida konsekvenser som kan visa sig i att klienten blir passiv och efter rehabiliteringen har svårt att anpassa sig till livet utanför anstalten. En för kort rehabilitering är inte bra eftersom klienten då inte hinner gå igenom alla faser och en allt för lång tid i rehabilitering är inte heller bra enligt informanterna, eftersom man då lätt kan vänja sig vid bekvämligheten. Var den gyllene medelvägen går är något som är individuellt för varje klient. För personalen blir det dock en utmaning att tillsammans med klienten göra upp en rehabiliteringsplan som tidsmässigt är passlig.

Källförteckning

- Ahmaoja, Maria, 2006. Osallisena elämässä – Kokemuksia Neva-yhteisön kuntoutuksesta. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Alasuutari, Pertti, 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Berglund, Mats 2000. Behandling av alkoholproblem: en kunskapsöversikt. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS).
- DiClemente, Carlo C. 1999, "Motivation for change and alcoholism treatment", Alcohol Res Health, vol. 23, nr. 2, 86.
- Dufour, Mary C. 1999. What Is Moderate Drinking?, Alcohol Research & Health, vol. 23, nr. 1, 5.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha, 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fabritius, Carola. Päihdepalveluiden toteutuminen ja kehittäminen Helsingissä, Helsingfors : Valvira. hämtat från webbplatsen http://www.valvira.fi/files/hoitotakuusymposium/Carola_Fabritius.pdf (publicerad 9.6.2011)
- Forskningssetiska delegationens betänkande 2009, Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi, Forskningssetiska delegationen, Helsingfors.
- Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen Airi (red.), 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heilig, Markus. 2004, Beroendetillstånd, 2. rev. uppl., Lund: Studentlitteratur.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena, 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula, 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Holmberg, Nils & Aura, Marjo. 2008, Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. Haarajoki: Järvenpää socialsjukhus,
- Johansson, Anna, 2005. Narrativ teori och metod. Lund: Studentlitteratur.
- Kaipio, Kalevi, 1999. Kasvattava yhteisö, Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

Kartanot, 2002. http://www.muuka.com/finnishpumpkin/manor/t/manor_t_fi.html.
Hämtat 22 september 2011.

Kehittämistyön väliraportti 2010-2011. Tervalammen kartano.

Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. I Aaltola, Juhani & Valli, Raine (red.).
Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio Pekka, 2008. Kohti muutosta :
motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin, Helsinki: Tammi.

Kvale, Steinar, 1997. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Larimer, Mary E, 1999. "Relapse prevention. An overview of Marlatt's cognitive-behavioral
model", Alcohol Res Health, vol. 23, no. 2, pp. 151.

Löppönen, P., Mäkelä, P.H. & Paunio, K. 1991, Tiede ja etiikka, WSOY, Borgå.

Marlatt, G Alan & Halonen, Ilkka, 1985. Retkahtamisen ehkäisy : itsekontrolliohjelma
addiktiokäyttäytymisen hoidossa, Järvenpää socialsjukhus, Haarajoki.

Murto, Kari, 1991. Parantava yhteisö – Johdatus Maxwell Jonesin terapeuttiseen yhteisöön.
Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

Murto, Kari, 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

Nevan kuntoutumisvaiheet, 2011. Tervalammen kartano.

Niemelä, Paula, 2009. Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen
ymmärryksen perustana. I Mäntysaari, Mikko, Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (red.).
Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: Ps-kustannus, 209-236.

Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja 2011. Sosiaalityön arvot ja etiikka, Jyväskylä: PS-
kustannus.

Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna
2005. Sosiaalityön käytäntötutkimus, Palmenia-kustannus, Helsingfors.

Saurama, Erja & Julkunen, Ilse, 2009. Lähestymistapana käytäntötutkimus. I Mäntysaari,
Mikko, Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (red.). Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: Ps-kustannus,
293–314.

Sosiaalihuollon yksikkökustannukset vuonna 2007, Institutet för välfärd och hälsa,
Helsingfors

Sosiaali- ja terveydenhuollon taskutilasto 2010, Institutet för välfärd och hälsa, Helsingfors

Tervalammen kartano, hemsida

<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdeyto/kuntoutuskeskukset/tervalampi> (uppdaterad 2.9.2011)

Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus – laadukkaita päihdehuollon palveluita – informationsblad, Helsingfors stad, Socialverket

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli, 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Bilaga 1

Kuntoutussopimus

1. Syy kuntoutuksessa olemiseeni on päihdeongelman hoitaminen. Päihteidenkäyttö ja välitys sekä päihtyneenä oleminen kartanoalueella on kiellettyä ja johtaa aina kuntoutussopimuksen purkamiseen. Mikäli yhteisössä tai kartanolla joku käyttää päihteitä, on minulla velvollisuus ja oikeus ilmoittaa asiasta henkilökunnalle.
2. Kuntoutusjakson aikana päihteiden, lääkkeiden, energiajuomien, luontaistuotteiden ym. lääkelinjauksen vastaisten tuotteiden käyttö ja hallussapito on kielletty. Toimitan kaikki lääkkeeni ja reseptini ja muut päihde- ja lääkelinjauksen vastaiset tuotteet sairaanhoitajalle ja suostun siihen, että päihteet sekä lääkkeet ja reseptit, jotka eivät kuulu lääkitykseeni, hävitetään.
3. Suostun päihteettömyyden seuraamiseen kliinisen arvion, puhallutusten, seulojen ottamisen, pistojälkien sekä henkilökohtaisen omaisuuteni tarkistamisen avulla.
4. Osallistun sovittuun viikko-ohjelmaani aikataulua noudattaen. Sitoudun kaikkiin viikko-ohjelmaan sisältyviin vastuutehtäviin ja kuntouttavaan työtoimintaan vuorollani. Sitoudun yhteisön toimintaperiaatteisiin ja yhteisökuntoutuksen periaatteisiin, mikä tarkoittaa asioiden yhdessä käsittelyä.
5. Kaikilla kuntoutuksessa olevilla on oikeus turvalliseen ympäristöön ja koskemattomuuteen. Väkivalta on ehdottomasti kielletty. En käytä fyysistä, henkistä tai sosiaalista väkivaltaa. En aiheuta toimillani tai puheillani edes väkivallan uhkaa. Kaikenlainen väkivallan käyttö tai sillä uhkaaminen johtaa aina kuntoutussopimuksen purkamiseen.
6. Yhteisökuntoutukseen kuuluu avoin yhdessä keskusteleminen. Luon osaltani kannustavaa ja keskustelevaa ilmapiiriä. Kuntoutuksessa kuulemani asiat ovat luottamuksellisia, enkä kerro niitä muille.
7. Kuntoutuskeskuksessa on käytössä Helsingin kaupungin sosiaaliviraston yhteinen asiakastietojärjestelmä, johon kuntoutukseeni liittyvät asiat kirjataan.
8. Tupakointi on sallittu ainoastaan erikseen sovituilla tupakointipaikoilla.
9. Vastaan haltuuni kuntoutuksen ajaksi luovutetusta Kartanon omaisuudesta. Sitoudun korvaamaan palauttamatta jääneen omaisuuden. Kuntoutukseni päättyessä pakkaan omat tavarani. Mikäli tavaroitani, lääkkeitäni tai muuta

omaisuuttani jää kuntoutuskeskukseen, kolmen kuukauden kuluttua niiden omistusoikeus siirtyy Kartanolle.

10. Kuntoutuksen orientaatiovaiheessa ei ole kaupunkiharjoitteluja. Orientaatiovaiheen jälkeen päihteettömät kaupunkiharjoittelut ovat mahdollisia, mikäli ne tukevat kuntoutusta ja ovat hyvin perusteltuja. Harjoittelut sovitaan etukäteen yhteisön käytäntöjen mukaisesti. Pakolliset käynnit kuntoutuslaitoksen ulkopuolella tulee aina sopia etukäteen yhteisön työntekijän/omaohjaajan kanssa.

11. Vastaan Kartanolle kutsumistani vieraista. Kuntoutuskeskuksessa vierailevat tai kuntoutuksessani mukana olevat lapset ovat vastuullani: hoidan ja kasvatan lasta, sitoudun lapsen päivärytmiin ja elän sen mukaisesti. Asetan lapsen elämälle turvalliset rajat ja olen lapsen käytettävissä, kun hän minua tarvitsee.

Kuntoutussopimuksen rikkominen johtaa yhteisökäsittelyyn ja mahdollisesti kuntoutussopimuksen purkamiseen ja kuntoutuksen päättymiseen.

Sitoudun edellä oleviin toimintaperiaatteisiin.

Tervalamella ___/___20___

Kuntoutujan allekirjoitus ja nimen selvennys

Bilaga 2

Intervjuguide

Taustatieto

Kerro vähän taustastasi ja sun elämästäsi ennen kuin tulit tänne.

Ikä? Koulutus? Asumismuoto? Perhe/suhteet?

Kerro vähän sun huumekäytöstäsi.

Kuinka kauan olet käyttänyt huumeita? Miten se on vaikuttanut elämääsi ja perhepiiriisi? Kuinka kauan olet ollut käyttämättä huumeita?

Laitoshoito

Onko tämä ensimmäinen kertasi laitoshoidossa?

Miten sait tietoa Tervalammesta?

Kuinka kauan olet ollut Nevassa?

Suunnilleen kuinka kauan olet suunnitellut vielä olevasi täällä?

Minkälaisia rutiineja sinulla on täällä/tyypillinen päivä, mitä siihen kuuluu?

Onko kuntoutuksessa jotain mikä häiritsee sinua/jotain mikä kiehtoo ja kiinnostaa...?

Yhteisö

Kerro vähän Nevan yhteisöstä.

Ensivaikutelmasi? Tunnetko kuuluvasi yhteisöön? Millä tavalla yhteisö tukee sinua? Kuinka paljon luotat ja otat tukea yhteisöltä?

Omillaan ulkona

Millä tavalla uskot, että elämäsi tulee muuttumaan kuntoutuksen loputtua?

Millä tavalla se tulee vaikuttamaan sinuun, kun tulet tekemään kaikki päätöksesi itse, ilman yhteisön tukea?

Onko kuntoutuksessa muodostunut rutiineja, joita pystyt hyödyntämään kuntoutuksen jälkeen?

Miten kaupunkiharjoittelu toimii kohdallasi?

Kenen puoleen tulet tarvittaessa kääntymään, kun sinulla ei enää ole yhteisön tukea?

Vaikutteita

Mitä hyvää/huonoa yhteisökuntoutuksessa/laitoshoidossa on?

Minkälaisia positiivisia ja negatiivisia vaikutteita laitosjakso on antanut sinulle?

Minkä pituinen laitoskuntoutusjakson tulisi mielestäsi olla ja miksi?

Mitä on mielestäsi laitostuminen?

Onko jotain mistä emme ole keskustelutelleet, mitä haluaisit vielä kertoa...?

Bilaga 3

Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen sosiaalityötä Helsingin yliopistolla kuudetta vuotta. Opintoni ovat muutamaa kurssia ja pro gradu työtä vailla valmiit. Opintoihimme kuuluu käytäntötutkimusjakso, jonka suoritan Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksessa. Oleskelen jakson aikana pääasiallisesti Neva-yhteisössä. Tavoitteenani on tutkia laitostumista kuntoutujien näkökulmasta ja tarkastella mitä positiivisia ja negatiivisia seurauksia mahdollisella laitostumisella on.

Tutkimuksen tuomalla tiedolla toivon olevan hyötyä Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen tulevan kehityksen kannalta ja tulevien toimintaa käsittelevien päätösten teossa. Syksyllä 2011 valmistuvan raportin käytäntötutkimuksestani luovutan Tervalammen kuntoutuskeskukselle, Helsingin sosiaalivirastolle sekä Helsingin yliopistolle. Tarvittaessa voin lähettää tiivistelmän raportista haastateltaville.

Tarkoitukseni on haastatella kuntoutujia, aiheesta laitostumisesta. Aikomus on haastatella 5-6 kuntoutujaa. Haastattelut toteutan tutkimukseni aikana. Haastattelut nauhoitetaan ja poistetaan analysoinnin jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastattelu koska tahansa halutessaan. Vastaukset käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti eikä yksilöllisiä vastauksia voi tutkimuksesta erottaa.

Jos ilmenee kysyttävää tai haluatte keskustella tutkimuksestani, minuun voi olla yhteydessä. Vastaan mielelläni kysymyksiin tutkimuksestani.

Kiitos osallistumisestasi

Charlotta Grönlund
charlotta.gronlund@helsinki.fi

Bilaga 4

Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen sosiaalityötä Helsingin yliopistolla viidettä vuotta. Opintoni ovat muutamaa kurssia ja pro gradu työtä vailla valmiit. Opintoihimme kuuluu käytäntötutkimusjakso, jonka minä suoritan Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksessa. Oleskelen jakson aikana pääasiallisesti Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa (Ryhmis). Aiheenani käsittelen retkahduksia päihdehuollon asiakkaitten keskuudessa ja niiden vaikutusta hoitoon sekä niiden asemaa päihdekuntoutuksessa.

Tutkimuksen tuomalla tiedolla toivon olevan hyötyä Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen tulevan kehityksen kannalta ja tulevien toimintaa käsittelevien päätösten teossa. Syksyllä 2011 valmistuvan raportin käytäntötutkimuksestani luovutan Tervalammen kuntoutuskeskukselle, Helsingin sosiaalivirastolle sekä Helsingin yliopistolle. Tarvittaessa voin lähettää tiivistelmän raportista haastateltaville.

Tarkoitukseni on seurata ryhmäkeskusteluja aiheesta ”retkahdus” ja analysoida keskustelua. Ryhmäkeskustelut nauhoitetaan ja tuhoetaan lopullisen analysoinnin jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Aineisto käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti eikä yksilöllisiä vastauksia voi tutkimuksesta erottaa.

Jos ilmenee kysyttävää tai haluatte keskustella tutkimuksestani, minuun voi olla yhteydessä. Vastaan mielelläni kysymyksiin tutkimuksestani.

Kiitos osallistumisestasi!

Mikael Hästö
050-3700 453
mikael.hasto@helsinki.fi

Bilaga 5

Suostumuslomake

Annan suostumukseni siihen, että yliopiston sosiaalityön opiskelija Charlotta Grönlund haastattelee minua ja nauhoittaa haastattelun. Hänellä on lupa käyttää aineistoa käytäntötutkimusjakson tutkimuksessa sekä pro gradu tutkimuksessa.

Minulla on oikeus halutessani keskeyttää tutkimus milloin tahansa.

Nimi ja yhteystiedot: (+ pvm)

Bilaga 6

Suostumuslomake

Annan suostumukseni siihen, että yliopiston sosiaalityön opiskelija Mikael Hästö käyttää kahdesta käydystä ryhmäkeskustelusta kerätyn aineiston käytäntötutkimusjakson tutkimuksessaan sekä pro gradu tutkimuksessaan.

Nimi (ja nimenselvennys) sekä yhteystiedot: (+ pvm)



AB DET FINLANDSSVENSKA KOMPETENSCENTRET
INOM DET SOCIALA OMRÅDET – FSKC
Tavastvägen 13, 00530 HELSINGFORS
www.fskc.fi