

VERTAISTOIMINTAKESKUKSEN MERKITYS KORVAUSHOIDOSSA OLEVIEN
HUUMEKUNTOUTUJIIEN ELÄMÄSSÄ

Pinja Hämäläinen & Hanna-Maija

Taipale

Opinnäytetyö

Syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK) – diakoni

TIIVISTELMÄ

Hämäläinen, Pinja ja Taipale Hanna-Maija. Vertaistoimintakeskuksen merkitys korvaushoidossa olevien huume kuntoutujien elämässä.

Pieksämäki syksy 2015, 61 s. 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK) – diakoni.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mahdollisimman tarkasti mitä korvaushoidossa olevat huume kuntoutajat ovat saaneet elämäänsä vertaistoimintakeskuksesta.

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastatteleamalla viittä huume kuntoutujaa keväällä 2015. Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Tutkimustuloksista nousi esille vertaistoinnin suuri merkitys korvaushoidossa oleville huume kuntoutujille.

Korvaushoidossa olevat huume kuntoutajat tarvitsevat tukea monilla eri elämänosa-alueilla. Vertaistoimintakeskuksessa he saavat keskustella ja jakaa kokemuksiaan toisen samassa elämäntilanteessa olevan kanssa, lisäksi heillä on saatavilla keskusteluihin ammattitukea. Päihteiden pitkäaikaisella käytöllä on suuri merkitys ihmisen itsetuntoon ja tulevaisuuden mahdollisuuksiin. Riippuvuudessa olevat näkevät itsensä usein muista huonompina ja arvottomampina.

Yleensä päihdekuntoutumiseen liittyy myös henkisen tason muutos. Päihdekuntoutujan kuntoutumista edesauttava tila voi olla päihdeongelmaa syvempi uskonnollinen kriisi. Tämän kuntoutumista edesauttavan tilan voi virittää aito välittäminen, rakkaus ja huolenpito. Uskonnollinen kääntymys voi poistaa päihdeongelmaiselta käyttötarpeen tai –pakon, mutta se ei tietenkään ratkaise kaikkia kuntoutujan ongelmia elämästä. Usko voi antaa kuntoutujalle selviytymisstrategian, jonka avulla kuntoutuminen on helpompaa.

Tulosten perusteella vertaistoimintakeskus näyttäisi vaikuttavan positiivisesti huume kuntoutujien elämään ja päivittäisiin toimintoihin, lisäksi sosiaalinen hyvinvointi oli kasvanut. Vastaajien kaveripiiri koostui suurelta osin huumeita käyttävistä ihmisistä, joten yksinäisyys oli ongelma.

Asiakkaat toivoivat lisää yhteistä toimintakeskuksen ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa. Erilaiset elämäkokemukset selvänä ollessa koettiin tärkeäksi.

Asiasanat: vertaistoiminta, vertaistuki, korvaushoito, opiaattiriippuvuus, kuntoutuminen, diakonia, kvalitatiivinen tutkimus.

ABSTRACT

Hämäläinen, Pinja & Taipale, Hanna-Maija

The meaning of a center of peer support activity in recovering drug addicts' life who are in replacement therapy.

61 p. 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services.

Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of the study was to describe the meaning of a center of peer support activity and what clients in drug rehabilitation have experienced in their lives.

The method of the thesis was qualitative. The material was gathered using recorded theme interviews with five clients in drug rehabilitation and they were later transcribed. The material was analyzed using content analysis.

The clients in drug rehabilitation need support in many different aspects of life in the region. In a center of peer support activity they can discuss and share their experiences with others in the same situation, in addition they have professional support available for discussions. Long-term intoxicants use affects a person's self-esteem and future life perspectives. Drug addicts often view themselves more as inferior and worthless.

Results of the thesis indicated that a center of peer support activity has positive effects on physical and mental health; in addition, social welfare grew in the lives of clients in drug rehabilitation. The clients' circle of friends consisted mostly of people who use drugs. Also loneliness was a problem without a center of peer support activity.

Usually rehabilitation is also associated with mental changes. The rehabilitation of a drug abuser can be driven forward by an even deeper religious crisis. This state that enables rehabilitation can be set out by genuine care, love and concern. A religious conversion can eliminate the compulsive use of substances, but of course does not solve all other problems in the life of an addict. However, faith can provide a survival strategy that makes the rehabilitation process easier.

The clients hoped for more joint activities beyond the center of peer support activity. Different life experiences for non-intoxicatedness were seen important. Weekly organized group discussions were also hoped for.

Keywords: Peer support activity, peer support, replacement therapy, opiate addiction, rehabilitation, diaconia, qualitative

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	8
2 HUUMEET JA PÄIHDEPALVELUT	10
2.1 Huumeidenkäyttö ja päihdehuollon malli suomessa	10
2.1.1 Avopalvelut	11
2.1.2 Korvaushoito	12
2.1.3 Päihdehoito laitoksissa	14
2.2 Opiaatit ja opiaattiriippuvuus	15
3 PÄIHDEPALVELUT JYVÄSKYLÄSSÄ	18
3.1 Sovatek-säätiö	18
3.2 Korvaushoito Jyväskylässä.....	19
4 KUNTOUTUMINEN	21
5 VERTAISUUS.....	24
5.1 Vertaistuki	24
5.2 Vertaistoiminta	25
5.3 Kertomisen voima	26
5.4 Osallisuus	27
6 USKON MERKITYS KUNTOUTUMISESSA	29
7 DIAKONIA.....	30
7.1 Diakonia käsite	30
7.2 Diakoninen päihdetyö.....	31
7.3 Seurakuntadiakonian historiaa.....	31
7.4 Diakoniatyön asiakkaat	32
7.5 Taloudellinen avustaminen.....	32
7.6 Retki- ja leiritoiminta	33
8 OPINNÄYTETYÖTYÖSKENTELYN VAIHEET.....	35
9 TUTKIMUKSEN TAVOITE	37
10 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	38
11 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	40

11.1 Kvalitatiivinen tutkimus	40
11.2 Aineistonkeruu	41
11.3 Aineiston analyysi	42
12 TULOKSET	43
12.1 Haastateltavat	43
12.2 Eroon huumeista.....	44
12.3 Kuntoutuminen.....	44
12.4 Korvaushoito ja vertaistoimintakeskus kuntoutumisen tukena	45
12.5 Tämänhetkinen elämäntilanne.....	47
12.6 Tulevaisuuden haaveet	48
12.7 Hengellinen elämä ja yhteistyö seurakunnan kanssa.....	49
13 OMA AMMATILLINEN KASVU	51
13.1 Eettisyys ja luotettavuus	51
13.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	52
13.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys	54
13.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	56
LÄHTEET.....	57
LIITE 1 Saatekirje.....	63
LIITE 2 Haastattelukysymykset.....	64

1 JOHDANTO

Päihteiden pitkäaikaisella käytöllä on suuri merkitys ihmisen itsetuntoon ja omiin mahdollisuuksiin. Riippuvuudessa olevat näkevät itsensä usein muita huonompina ja arvottomampina. Päihderiippuvaisella päihteiden käytön kautta syntynyt identiteetti voi olla ainoa selkeä identiteetti. (Ruisniemi 2009, 162.)

Yhteistyökumppanimme opinnäytetyöhön oli Sovatek-säätiö ja yhdessä Sovatekin kanssa päädyimme siihen, että opinnäytetyö tehdään Asema 78:sta, huume kuntoutujien vertaistoimintakeskuksesta. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata mahdollisimman tarkasti mitä huume kuntoutajat ovat saaneet elämäänsä vertaistoimintakeskuksesta, onko siitä ollut apua elämässä eteenpäin pääsemiseen ja miten he kokevat vertaistuen merkityksen kuntoutumisessa. Keräsimme tutkimukseen tarvittavan aineiston haastattelemalla viittä vertaistoimintakeskuksessa käyvää asiakasta. Haastattelut toteutettiin avoimina haastatteluna, koska uskoimme näin saavamme parhaiten yksityiskohtaista tietoa kuntoutujan arjesta ja kuntoutumista tukevista asioista.

Asema 78 on hanke, jota Raha-automaattiyhdistys (RAY) rahoittaa ja se on toiminut vuodesta 2012 lähtien. Asiakkaana ovat opiaattiriippuvaiset, korvaushoidossa olevat kuntoutajat. Hankkeella pyritään tukemaan korvaushoidossa olevia asiakkaita päihdeettömän elämäntavan omaksumiseen ja tarjoamaan heille päihdeettömän kohtaamispaikka kodin ulkopuolella.

Korvaushoito on Suomessa vielä melko nuori, mutta koko ajan kehittyvä kuntoutus- ja hoitomuoto. Jo 1970-luvulla on toteutettu metadoniylläpitohoitoa Helsingissä. Ensimmäiset hoidot Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määräyksellä aloitettiin 1995 pääkaupunkiseudulla, muualla Suomessa 1997. (Tourunen & Pitkänen 2010, 150.) Korvaushoito tuli viralliseksi osaksi päihdepalvelujärjestelmää vuonna 2000. Opiaattikorvaushoidossa on asiakkaana Suomessa eri lähteistä riippuen noin 1500–1800 päihdekuntoutujaa. Opiaattikorvaushoidon tavoitteena voi olla joko kuntoutuminen tai huumeidenkäytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen. (Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 61–65.) Tutkimusten mukaan korvaushoidot ovat pitkiä, mutta tuloksellisia (Ristola 2006).

Korvaushoito liitetään usein hoitoalan yhteyteen, vaikka kuntoutuminen tarvitsee kokonaisvaltaista tukea usealta eri sektorilta, sekä laajaa tukiverkostoa. Tähän tarvitaan sosiaalialan tuntemusta, sekä seurakunnalta saatavaa hengellistä kohtaamista, jotka tukevat ja ohjaavat päihdekuntoutujia elämän eri osa-alueiden rakentamisessa.

Tutkimus on ajankohtainen monesta eri syystä. Päihteidenkäyttöön liittyy usein syrjäytyneisyyttä, sekä eriarvoisuutta, joiden ehkäiseminen on tavoitteena monissa poliittisissa ohjelmissa. Ne ovat kirjattuna esimerkiksi Terveys 2015 ja Kaste-hankkeen tavoitteisiin.

Tulevina sosiaalialan ja diakoniatyön ammattilaisina tulemme entistä enemmän olemaan tekemisissä päihdeongelmaisten ja huume-kuntoutujien kanssa niin yksityisen tai kunnallisen työpaikan kautta, kuin myös seurakunnassa työskennellessä. Opinnäytetyön avulla saamme lisää tietoa siitä, miten voimme päihdeongelmaisia ja huume-kuntoutujia auttaa päihdeongelmassa, ohjata heitä oikeaan hoitoon ja tukea heitä hoidon, sekä kuntoutumisen aikana.

Saamme valmistuessamme myös kirkollisen alan tutkinnon, siksi olemme liittäneet työhön myös diakonisen puolen. Avaamme työssä uskon merkitystä kuntoutumisessa ja diakonian käsitettä.

Opinnäytetyötä voidaan tarvittaessa hyödyntää vertaistoimintakeskuksen kehittämiseen ja arviointiin. Tutkimusta voidaan hyödyntää Asema 78 jatkumisen turvaamiseen, sillä toimintaedellytykset ovat riippuvaisia dokumentointiin perustuvasta tiedosta. Rahoituksen saamiseksi järjestöiltä edellytetään tarkkoja arviointi- ja seurantakäytäntöjä. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää muissa toiminnoissa, joissa kehitetään ja arvioidaan vertaistoiminnan ja kuntoutumisen välistä työtä.

2 HUUMEET JA PÄIHDEPALVELUT

2.1 Huumeidenkäyttö ja päihdehuollon malli suomessa

Huumeaineet ovat suomalaisessa yhteiskunnassa melko uusi ilmiö, vaikka Suomen poliisi on tehnyt jo ensimmäiset kannabistakavarikot 1960-luvun puolessa välissä. Ensimmäiset amfetamiini ja LSD takavarikot tehtiin 1960-luvun lopussa. Vuoteen 1982 saakka huumeet ovat olleet yksittäisten ihmisten ongelma, sen jälkeen on tullut mukaan jatkuvasti kasvava järjestäytynyt rikollisuus. (Ketonen 2010, 30.) Huumeiden käytön suosio kasvoi huomattavasti 1990-luvulla ja 2000-luvulla huumeongelma kattoi jo koko maan. 1990-luvulla hoitoon hakeutuneiden määrä näkyi hitaana kasvuna. Pääosa hakijoista oli alkoholisteja ja jonkun verran sekakäyttäjiä. Tämän vuoksi päihdehuolto oli keskittynyt alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjien kuntoutusmuotoihin ja – malleihin. Vasta 1990-luvulla yleistynyt suonensisäisten huumeiden käyttö herätti ajatuksia hoitomallien muuttamisesta. Lääkkeetöntä hoitomallia alkoi haastamaan lääkehoito. Vuonna 2002 korvaushoito aloitettiin ensimmäisen kerran Suomessa ja sosiaali- ja terveysministeriön päätöksestä lääkkeeksi tulivat metadoni ja buprenorfiini. (Sovatek-säätiö 2011, 1–3.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuosiraportin mukaan vuonna 2013 59 prosentilla huumehoitoon hakeutuneista ensisijainen ongelmapäihde oli opiaatit ja 75 prosentilla huumehoidon asiakkaista oli taustalla opiaattien käyttöä. Buprenorfiini, jota käytetään myös korvaushoitolääkkeenä, oli yleisemmin väärinkäytetty opiaatti. Huumehoidon asiakkaista 62 prosentilla oli päihdeiden sekakäyttöä ainakin kolmen ongelmapäihteen kanssa. Kannabiksen ongelmakäyttöä oli 57 prosentilla, stimulanttien 51 prosentilla, rauhoittavien lääkkeiden 47 prosentilla ja alkoholin ongelmakäyttöä 38 prosentilla asiakkaista. Päihdehuollon huumeasiakkaista 68 prosenttia oli miehiä ja 63 prosenttia heistä oli 20–34 -vuotiaita. Huumeasiakkaista 87 prosenttia oli ollut aikaisemmin päihdehoidossa ja heistä 79 prosenttia oli käyttänyt huumeita pistämällä. (Forsell & Nurmi 2014, 1.)

Huumetyön erikoisjulkaisun Irti – vuosikirjan pääkirjoituksessa Anita Kinanen toteaa, että huumeongelma on arkipäiväistynyt, eikä se ole enää mystinen ja salaperäinen aihe, josta on helppo päästä puhumaan tiedotusvälineisiin. Hänen mielestään asenteet huumeita

kohtaan ovat höllentyneet, mistä esimerkkinä voidaan pitää keskustelua kannabiksen lailistamisesta. Huumausainerikosten vastaista taistelua käydään tullin, rajavartioston ja poliisin voimin. Tämän vuoksi on tutkittu paljon huumausaineiden vaikutusta aivoihin, sekä kehitetty huumetestaukseen luotettavampia menetelmiä. Kehitystä on tapahtunut myös päihdekuntoutuksen ja erilaisten hoitomuotojen parissa, hoitomuotojen vaikuttavuudesta onkin tehty runsaasti tutkimuksia. Huumausaineet ovat yleistyneet ja yleistyvät jatkossakin kovaa vauhtia, joten Kinanen mielestä jatkuva taistelu huumeiden vastaisessa työssä on erittäin tärkeää eri toimijoiden kesken. (Kinanen 2010, 3.)

Yhteiskuntamme tarjoaa päihdepalvelumuotoina avo- ja laitoshoidon, kuntoutus- sekä asumis- ja tukipalveluita. Avohoito on ensisijainen päihdepalvelujen muoto ja laitoshoidon on suunnattu henkilöille, joille avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Katkaisuhoidossa päihteiden käyttö lopetetaan, vieroitusoireita, sekä muita päihdeiden aiheuttamia haittoja hoidetaan. Päihteiden käytön lopetus on tapahduttava ennen kuntoutumisen aloittamista. Hoitoa ja kuntoutumista tukevia palveluita ovat erilaiset tukija asumispalvelut, kuten hoitokodit, tukiasunnot ja päiväkeskukset. Hoito ja kuntoutus perustuvat vapaaehtoisuuteen ja ne toimivat luottamuksellisesti. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.)

2.1.1 Avopalvelut

Avohuollon palveluihin hakeutuminen on vapaaehtoista. Usein taustalla on kuitenkin kolmas osapuoli, joka kehottaa hakeutumaan hoitoon, kuten työnantaja, viranomainen tai asiakkaan läheiset. Useimmiten avopalvelut ovat maksuttomia ja päihdehuollon avopalveluita tuottavat klinikat tarjoavat apua kaikenlaisten päihdeaineiden aiheuttamiin riippuvuuksiin ja ongelmiin. Monilla avohuollon yksilöillä on tarjolla myös muita asiantuntijapalveluja päihdeongelman hoitamisen lisäksi, esimerkiksi konsultaatiota ja neuvoja koulutukseen liittyen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 132–133.)

Avomuotoiseen päihdekuntoutukseen kuuluvat muun muassa A-klinikat, päihdeklinit, sekä päiväosastot joita A-klinikkasäätiöllä on useita toimintayksiköitä ympäri Suomea. Nuorille ja nuorille aikuisille tarkoitettuja avohuollonpalveluita ovat nuorisoyhteisöt ja

päihdepysäkit, joissa autetaan laajemminkin, kuten kouluun tai ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 133–134.)

Avohuollon palveluihin kuuluvat myös erilaiset asumispalvelut ja päiväkeskukset. Nämä palvelut voivat olla monin eri tavoin järjestettyjä. Niissä voi olla esimerkiksi vaatehuoltoon, keskusteluihin, ruokahuoltoon ja muihin päiväkeskuspalveluihin liittyviä palveluita. Joidenkin päiväkeskusten toiminta voi olla liikunnallista, minkä lisäksi se voi sisältää retkiä, sekä leirejä. Erilaisten ryhmien lisäksi päiväkeskuksissa voi olla erilaista paja-toimintaa. Toiminta on yhteisöllistä, asiakasta voimaannuttavaa ja osallistavaa. Asumispalvelut taas toimivat usein siirtymävaiheen koteina laitostuntoutuksen ja itsenäisen asumisen välillä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 134–135.)

2.1.2 Korvaushoito

Opiaattikorvaushoidon ensisijaisena tavoitteena on vieroittaa potilas huumeista, toissijaisena tavoitteena tulee huumehaittojen vähentäminen lääkehoidon avulla (Mikkonen, Niemelä, Koivumäki, Heinisuo & Salokangas 2008, 2161).

Korvaushoitoa voidaan antaa opiaattiriippuvaisille, jotka eivät ole muiden vieroitushoittojen avulla kyenneet vieroittumaan opiaateista. Hoitoon pääsevillä potilailla on yleensä takanaan pitkä riippuvuus, jolloin aineiden käytön tarkoituksena ei ole enää euforianhaku, vaan aineiden käytöllä pyritään pitämään vieroitusoireet poissa ja toimintakykyä yllä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 179.)

Korvaushoito on lääkkeellistä ja psykososiaalista tukea. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan korvaushoidon tavoitteena on kuntoutuminen ja päihteettömyys tai haittojen väheneminen ja asiakkaan elämänlaadun paraneminen. Konkreettisemmin korvaushoidon tavoitteena on estää tai huomattavasti vähentää laittomien huumeiden käyttöä ja levitystä, suonensisäisen käytön, infektioiden torjuntaa ja yliannostuksen riskejä, sekä mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. (Varjonen ym. 2014, 65.)

Infektion torjunta tarkoittaa lähinnä veriteitse tarttuvien sairauksien kuten hepatiitin ja HI-viruksen leviämisen estämiseen. Korvaushoidon keino infektion torjuntaan on motivoita potilas huumeiden piikittämisen lopettamiseen valvotusti annettavan lääkkeen turvin. (Skretting 2007, 270.)

Rikollisuuden vähentämisellä tarkoitetaan korvaushoidon kannalta yksilön huumausainneiden käyttö-, hankinta- ja hallussapitorikoksien lopettamiseen ja ennalta ehkäisyyn. Samanaikaisesti pyritään huumeiden käytön ja sen hankintaan liittyvän oheisrikollisuuden vähentämiseen. Huumeita hankkiessa potilaat kohtaavat usein väkivaltaa, ihmiskauppaa ja kiristämistä huumekaupan oheistoimintana. Potilaat voivat myös välittää itse huumeita kerätäkseen rahaa omiin käyttööihinsä. (Baas & Seppänen-Leiman 2000, 69–70.)

Korvaushoidon tärkeimpänä tavoitteena on kuitenkin huumeiden käyttöön liittyvien kuolemantapausten vähentäminen. Tiukan kontrollin ja tarkan annostuksen tarkoituksena on estää potilaan yliannostukseen ja epäpuhtaisiin huumeisiin liittyvät vakavat komplikaatiot. Useat tutkimukset todistavat korvaushoidon vähentävän yliannostukseen liittyvää kuolleisuutta. (Holopainen & ym. 2003 472.)

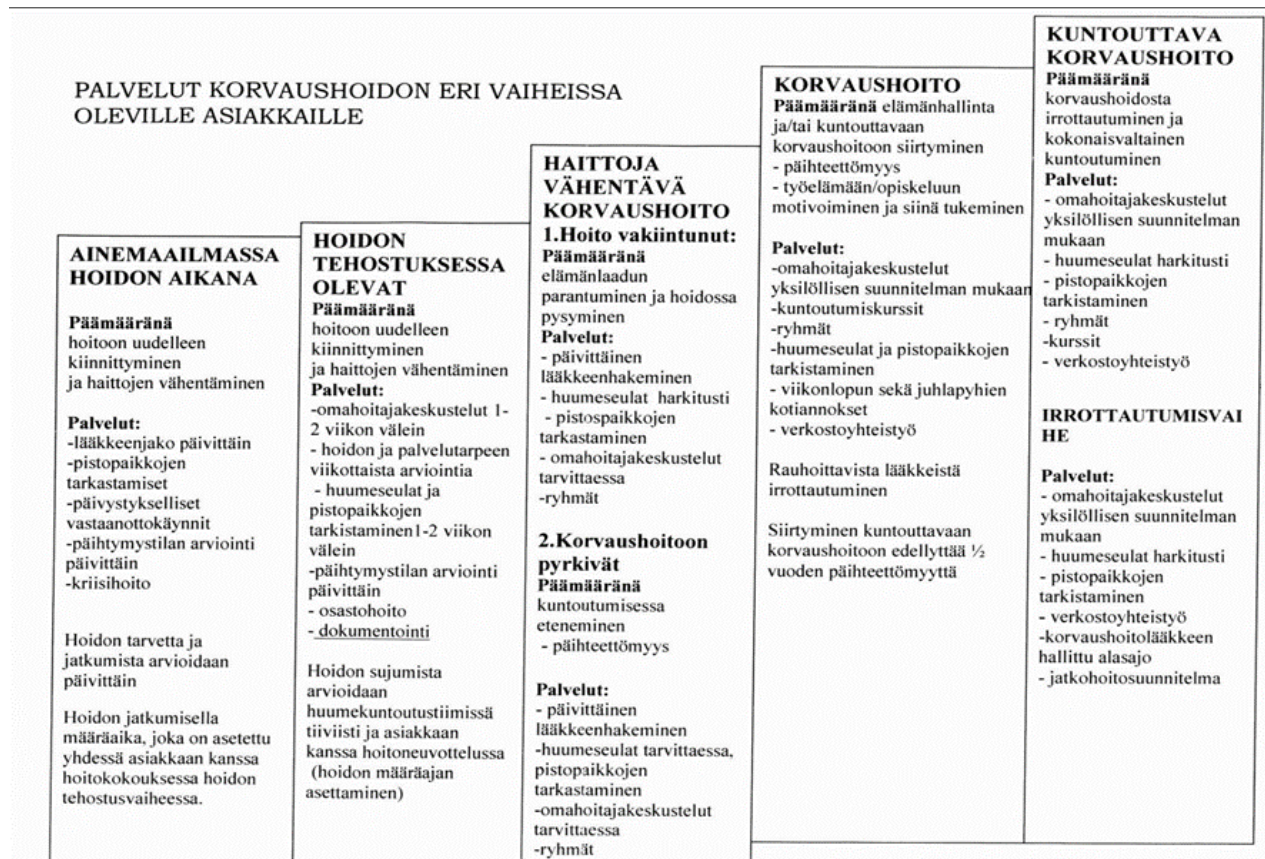
THL:n vuoden 2010 tietojen mukaan Suomessa 59 prosenttia kaikista huumeasiakkaista hakeutui hoitoon opiaattiriippuvuuden vuoksi. Opiaattikorvaushoitoa on tarjolla vain opiaattiriippuvaisille. (Varjonen ym. 2014, 48.)

Korvaushoito koostuu kuudesta eri vaiheesta:

- Ainemaailmassa hoidon aikana
- Hoidon tehostuksessa olevat
- Haittoja vähentävä korvaushoito
- Korvaushoito
- Kuntouttava korvaushoito
- Irrottautumisvaihe

Kuntouttavasta korvaushoidosta voidaan puhua, kun päihitteettömyys on jatkunut puoli vuotta (KUVA 1).

KUVA 1.



(Sovatek i.a.)

2.1.3 Päihdehoito laitoksissa

1990-luvulla alkaneen huumeaallon seurauksena huume kuntoutukseen erikoistuneet yksiköt ovat lisääntyneet. Huumehoitoa antavat yksiköt voidaan lukea myös kohdennettuihin palveluihin, minkä vuoksi ne kuuluvat osittain myös avohuollon palveluihin. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 137.) Kuntoutuslaitokset esiintyvät erilaisilla nimillä paikasta riippuen. Päihdekuntoutukseen tarkoitettuja laitoksia voidaan kutsua kuntoutusyksiköksi tai kuntoutumisyksiköksi. Nämä ovat laitoshoitoyhteisöjä, jotka toteuttavat psykososiaalista kuntoutusta. (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 50.) Päihdekuntoutus on päihteiden ongelmakäytön katkeamisen jälkeinen kuntoutumisen vaihe. Tämä tarkoittaa sitä, että ennen kuntoutukseen tuloa asiakas on ollut katkolla ja/tai antaa puhtaat huumeaineseulat. Päihdekuntoutuminen nähdään vuorovaikutuksessa rakentuvana ja osallisuutta tuottavana prosessina. (Mattila-Aalto 2009, 38.)

Huumeriippuvuuden hoitoon tarvitaan kuntoutujan riittävää motivaatiota ja sitoutumista hoitoon. Tavoitteena on yleensä aina täysraittius, sillä vain harvat päihderiippuvaisista onnistuvat palaamaan kohtuukäyttöön. Täysraittiuteen pääseminen voidaan tavoittaa vain, kun päihderiippuvainen sen aidosti omaksi tavoitteekseen on asettanut. (Seppä ym 2010, 14.)

Päihdekuntoutuksessa käsitellään asiakkaan päihteidenkäytön lisäksi sosiaalista elämäntilannettaan ja arvioidaan millaisia muutoksia tukevia tekijöitä hänen elämässään on tai mitkä tekijät ylläpitävät päihdeongelmaa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 171.) Pitkäaikaisessa kuntoutuksessa hoito pohjautuu ryhmähoitoon ja toiminnallisuuteen. Ryhmät voivat olla avoimia tai suljettuja, keskustelevia tai toiminnallisia ryhmiä. Ryhmissä saadut toisten ryhmäläisten kommentit ovat tärkeä tuki päihteidenkäyttäjälle hänen kuntoutumisprosessissaan. (Havio ym. 2008, 127.)

2.2 Opiaatit ja opiaattiriippuvuus

Opiaatit ovat oopiumista peräisin olevia synteettisiä valmisteita. Oopiumunikon kuivattusta maitiaisnesteestä saa oopiumia, morfiinia ja kodeiinia. Morfiinista valmistetaan kemiallisesti heroïinia. Synteettisesti valmistettuja opiaatteja ovat metadoni, petidiini, buprenorfiini ja dekstropropoksifiini. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 80.)

Opiaattiryhmän kipulääkkeistä huumausaineiksi maassamme on luokiteltu morfiini, metadoni, oksikoni, fentanyl, petidiini, alfentaniili, remifentaniili ja sufentaniini. Muut lääkeaineena käytetyt opiaatit on luokiteltu keskushermostoon vaikuttaviksi lääkeaineiksi. Opiaattien osalta lääkkeiden väärinkäyttöä esiintyy morfiinin, metadonin sekä buprenorfiinin käytössä. (Seppälä 2001, 22.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan buprenorfiini on ensisijainen hoitoon johtava päihde noin kolmanneksella huumeasiakkaista. Lääkkeenä käytettynä opiaatti poistaa kipua, kun taas päihdekäytöllä haetaan tuskaisuuden poistoa, sekä euforista passiivisuutta. THL:n vuosittaisen tiedonkeruun mukaan lääkeopiaateista buprenorfiinia

ja metadonia käytetään sekä päihteenä, että vieroitus- tai korvaushoitolääkkeenä. (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014, 52.)

Opiaattien käyttö saa aikaan hyvänolon tunteen. Välittömiä vaikutuksia käyttäjällä ovat hyvänolon tunteen lisäksi euforia, sekavuus, pulssin hidastuminen ja hengityskeskuksen lamaantuminen. Usein fyysiset tarpeet katoavat, kuten nälkä, jano ja seksuaalinen halu. Pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa hengitystietulehduksia, sydän- ja verisuonivaurioita, sekä ruoansulatusvaivoja. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 89.)

Opiaattiriippuvuus on biopsykososiaalinen häiriö, jonka kehittymiseen vaikuttavat ympäristötekijät ja perinnöllinen alttius (Mikkonen 2012, 85). Opiaattiriippuvuus syntyy kun opiaatteja käytetään toistuvasti, riippuvuutta ei kehity ilman säännöllistä käyttöä. Usein riippuvuus kehittyy kokeilusta viihdekäyttöön ja sitten yleensä päivittäiseen käyttöön. (Simojoki 2013, 16.)

Opiaatteihin, etenkin heroiniin, riippuvuus syntyy nopeammin kuin muihin huumeisiin. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 89.) Opiaatit aiheuttavat voimakkaan hyvänolon tunteen, jonka vuoksi sitä käytetään pakonomaisesti väärin. Opiaatteihin kehittyy voimakas toleranssi, jolloin annosta täytyy lisätä, että saa haluamansa vaikutuksen. Toleranssi voi kasvaa jopa 10–20 kertaiseksi ensiannokseen nähden. Samanaikaisesti syntyy fyysinen riippuvuus, jolloin aineen käytön lopetettua syntyy vieroitusoireita. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 154–155.)

Ajan kuluessa opiaattiriippuvainen vajoaa ja vetäytyy omaan sisäiseen maailmaansa, tällöin ihmissuhteet menettävät merkityksensä ja tunne-elämä voi kadota. Käyttäjällä voi ilmetä piittaamattomuutta itseään ja muita kohtaan. Elämä alkaa keskittyä aineen hankkimisen ympärille, sillä vieroitusoireet pakottavat käyttäjän hankkimaan aineita keinolla millä hyvänsä. (Dahl & Hirschovits 2002, 63.)

Opiaattiriippuvaisten vieroitusoireet vaihtelevat käyttöhistorian ja -määrän mukaan. Selkeitä vieroitusoireita ovat muun muassa huonovointisuus, oksentelu, vatsan kouristelu, ripuli, lihaskrampit, palelu, sydämentykytykset, lihaskäntäjä, kipu ja unettomuus. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 80.) Vieroitusoireet voivat alkaa jo muutaman tunnin kuluttua

viimeisestä annoksesta. Pitkään jatkuneen käytön jälkeen vieroitusoireet ovat pahimmillaan 2–3 vuorokauden kuluttua ja vieroitusoireet kestävät 7–10 vuorokauden ajan, riippuen käyttäjästä, sekä käytettävästä opiaatista. (Havio ym. 2013, 89–90.)

Opiaattiriippuvaiset käyvät usein läpi useita hoitoja, jotka keskeytyvät helposti aineen suuren himon vuoksi. Näillä perusteilla päädytään useimmiten korvaus- tai ylläpitohoitoon, jolloin hoidon tukena käytetään korvaavaa ylläpito lääkitystä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 179.)

3 PÄIHDEPALVELUT JYVÄSKYLÄSSÄ

3.1 Sovatek-säätiö

Sovatek-säätiö (entinen Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö) on psykososiaalisen kuntoutuksen asiantuntija- sekä yhteistoimintaorganisaatio, jonka painopisteenä on erilaisten mielenterveys- ja riippuvuusongelmien ehkäisy, hoito, työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen sekä työllistymisen edistäminen. Sovatek-säätiö edustaa uudenlaista toimintatapaa julkisen sektorin toiminnassa, sekä palvelujärjestelmässä. Se tekee yhteistyötä kolmannen sektorin, yritysten ja muiden yhteisöjen kanssa. (Sovatek-säätiö 2014.)

Säätiön perustajayhteisöt ovat sosiaali- ja terveydenhuollon, päihdehuollon erityispalvelujen, työvalmennuksen sekä kolmannen sektorin erilaisia toimijoita. Säätiön perustajakunnat ja sairaanhoitopiiri edustavat julkisen hyvinvointipalvelujärjestelmän, sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä erikoissairaanhoidon näkökulmaa. Toiminta perustuu näiden tahojen monipuolisiin ja erilaisiin toimintamuotoihin ja hoitoideologioihin. Toimintamuodot ja palvelut perustuvat psykososiaaliseen kuntoutukseen ja päihdelääketieteeseen, työvalmennuksen ja mielenterveystyön menetelmiin ja sisältöihin. Sovatek-säätiö on aktiivinen toimija kansalaisyhteiskunnan tukemisessa ja tuo asiantuntemuksensa järjestösektorin käyttöön. Järjestölähtöisen toiminnan keskeisiä asioita ovat uusien, toiminnasta ja asiakkaiden tarpeista lähtevät hankeideat, niiden kehittäminen ja valmistelu, sekä järjestöyhteistyön tehostaminen ja vaikuttaminen toimintaympäristössä. Säätiöllä ei ole kohdennettua toiminta-avustusta, joten toiminta keskittyy toistaiseksi eri rahoituksella toteuttaviin hankkeisiin ja niiden kehittämiseen. (Sovatek-säätiö 2014.)

Sovatek-säätiön hoitopalvelut muodostuvat päihdepäivystyksestä, sekä alkoholi- ja huumevieroitusosastoista. Päihdehuollon erityispalveluiden tarve on runsasta, sillä päihdeasiakkaiden lisääntynyt sekakäyttö ja opiaattien käyttö on johtanut hoidon tarpeen lisääntymiseen huumehoitopalveluissa, niin avo- kuin laitoshoidossa. Huumevieroitusosastolla on 4-7 vuodepaikkaa, niiden käyttöaste on ollut niin korkea, että osastolle on lähes pysyvä jono. (Sovatek-säätiö 2014.)

Arviointi- ja kuntoutuspalveluyksikön tehtäviin kuuluu kuntoutujien tukeminen oman arjen hallintaan, sekä arviointi, kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn parantaminen ja ylläpitäminen yhteistyössä kuntoutujan ja hänen verkostonsa kanssa. Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi tehdään yhdessä läheisten, viranomaisten sekä muiden palveluntuottajien näkemykset ja resurssit huomioon ottaen. (Sovatek-säätiö 2014.)

3.2 Korvaushoito Jyväskylässä

Keski-Suomessa korvaushoitolaisten määrä on ollut huomattavassa nousussa viime vuosina. Kuntaliitosten myötä potilaiden määrä on kasvanut entisestään Jyväskylän alueella. Sovatek-säätiössä työskentelevä korvaushoidon työryhmä huolehtii avohoidollisesta korvaushoidosta Jyväskylän alueella. Jyväskylä on Suomen ainoa paikka, jossa korvaushoito ei tapahdu terveyskeskuksissa. (Sovatek-säätiö i.a.)

Jyväskylässä korvaushoitolääkkeenä käytetään metadonia (Sovatek-säätiö i.a.). Se on teollisesti valmistettu, morfiinin tavoin vaikuttava opiaatti. Metadonin käytöstä korvaushoidossa on tehty useita tutkimuksia, joissa on voitu osoittaa metadonin vähentävän heroiinin väärinkäyttöä sekä lisäävän potilaiden hoidossa pysymistä. (Salaspuro ym. 2003, 276.)

Suun kautta otettavan metadonin tarkoitus on korvata aikaisemmin käytetyt opiaatit. Hoidon alussa lääke haetaan päivittäin ja lääkityksen vaikutusta seurataan käynneillä korvaushoitopoliklinikalla. Hoidon edetessä, hyvin sitoutuneelle potilaalle voidaan myöntää kotiannoksia korkeintaan 7 tai erityistapauksissa enintään 15 vuorokausiannosta. Jos lääkettä ei haeta henkilökohtaisena lääkkeenhakuaikana, eikä potilas ilmoita tästä työntekeijöille lääkeannostusta pienennetään 25 prosenttia jokaiselta poissaolopäivältä. Neljän poissaolopäivän jälkeen korvaushoidon jatkumisesta päätetään hoitoneuvottelussa. (Sovatek-säätiö i.a.)

Metadoni poikkeaa heroiinista ja muista opiaateista pidemmällä vaikutusajalla. Lisäksi metadonin jakautuminen ihmisen aineenvaihdunnassa tapahtuu eri tavalla kuin heroiini tai morfiini. Metadonikorvaushoidon keskeisimmät tavoitteet ovat:

- Pitää vieroitusoireet poissa ja potilas oireettomana.
- Pitää ainehimo poissa ja lopettaa katuopiaattien käyttö.
- Estää katuopiaattien vaikutus.

Annoksen ollessa riittävän korkea muut opiaatit eivät vaikuta, eikä potilas hyödy niiden käytöstä. (Sovatek-säätiö i.a.)

Korvaushoidossa on myös muita vaikutuksia kuin päihteiden käytön väheneminen. Tutkimuksien mukaan korvaushoidossa olevien kuntoutujien työllisyys ja koulutus ovat kohentuneet, sekä ihmissuhteet ja asumistilanteet parantuneet. (Varjonen ym. 2014, 71.)

4 KUNTOUTUMINEN

Varsinainen kuntoutuminen voi alkaa vasta sen jälkeen kun fyysiset vieroitusoireet ovat ohi. Silloin asiakasta voidaan hoitaa kokonaisvaltaisesti ja hän pystyy itse perehtymään omaan tunnemaailmaansa sekä peilata sitä omaan ympäristöönsä. (Korhonen 2009, 238.)

Huumeidenkäyttäjillä sosiaaliset ongelmat ovat moninaisemmat kuin muilla kansalaisilla. Päihdehuollon huumeita käyttävistä asiakkaista yli kolme viidestä on työttömiä ja kymmenesosa vailla asuntoa, sekä koulutustaso on matala. Sosiaalinen syrjäytyminen on päihteiden käyttäjien keskuudessa yleistä ja usein he ovat huono-osaisia, sekä sosiaalinen verkosto on huumeekulttuuripainotteinen. (Tanhua ym. 2011, 106.)

Päihdeongelmaisen hoidossa moniammatillista yhteistyötä eri viranomaisten kanssa korostetaan. Kuntoutuminen voidaan jakaa kolmeen keskeiseen teemaan. Ensimmäisenä tulee muutos minuuteen, tällä tarkoitetaan itsensä tuntemista, itseensä uskomista sekä itsensä arvostamista. Toisena teemana on muutos sosiaalisiin rooleihin, tämän tavoitteena on kokea itsensä tarpeelliseksi, hyödylliseksi sekä tuottavaksi henkilöksi yhteiskunnassa. Kolmantena teemana tulee muutos vuorovaikutukseen. Tämä ilmenee elämästä nauttimisen kykyä, vastuun kantamisena, turvallisuuden tunteena sekä toiveikkuutena. (Koskisu 2004, 68.)

Kuntoutuakseen huumeriippuvainen tarvitsee aikaa, hyvän ja luottamuksellisen ilmapiirin, sekä turvalliset rajat, jotta hän voi yhdessä henkilökunnan ja yhteisön kanssa keskittyä oman tilanteensa käsittelemiseen. Huumeriippuvaisen ihmisen vaurioituneimmat osa-alueet ovat tunteet, ajattelu, toimintatavat, minäkuva, pelot ja ahdistukset. On tärkeää ymmärtää, että toipuminen tarvitsee toteutuakseen aikaa ja ymmärrystä. (Korhonen 2009, 54, 235.)

Kuntoutuminen on pitkä prosessi, jonka aikana ihminen oppii ajattelemaan ja toimimaan eri tavalla muuttuneessa elämäntilanteessa. Kuntoutumisessa on kyse omien valmiuksien löytämisestä ja selviytymistaitojen kehittämisestä. Kuntoutumisen tavoitteena on tukea ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä niin, että asiakas itse löytää ja hallitsee keinoja huolehtia itsestään ja ympäristöstään. Toisena tavoitteena on se, että asiakas pystyy olemaan

vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa sekä viettämään aikaa mielekkäällä tavalla. Kuntoutumiseen lähdetään asiakkaan voimavarojen mukaan ja hyödynnetään hallintakeinoja, kiinnostuksia sekä oppimistapoja, eikä niinkään keskitytä ongelmiin ja häiriöihin. (Havio ym. 2008, 136–137.)

Toipumisen ja muutoksen kannalta sosiaalisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys, se antaa mahdollisuuden myös sosiaaliselle kuntoutumiselle (Ruisniemi 2009, 167). Keskeistä kuntoutumisessa on, että asiakas saa sellaisia taitoja, joiden avulla hän selviää omassa elämässään ja jotka tyydyttävät häntä itseään ja ympäristöään (Havio ym. 2008, 138).

Huumeriippuvuudessa elävät näkevät itsensä usein muita huonompina ja alempi arvoisempina, joten päihteiden kautta syntynyt identiteetti voi olla ainoa selkeä identiteetti, tällöin ainoan hyväksyvän sosiaalisen verkoston voi muodostaa muut huumeidenkäyttäjät (Ruisniemi 2009, 162). Tämän vuoksi kuntoutumisessa on huomioitava asiakkaan sosiaalinen verkosta, kuinka se tukee toipumista tai mahdollisesti estää sitä (Lahti & Pienimäki 2006, 137).

Huumeriippuvuudesta kuntoutuvalle suurena haasteena ovat sosiaaliset suhteet, niiden luominen ja ylläpitäminen. Toipumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutujalla on muu-
tosta tukevia ihmissuhteista, sekä uskallusta päästää muita ihmisiä lähelleen. On erittäin tärkeää, että kuntoutuja uskaltaa luottaa toiseen ihmiseen ja ottaa vastaan tukea, sekä apua. Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa on merkittävää sosiaalisen identiteetin rakentamisessa ja minäkuvan muutoksessa. (Ruisniemi 2009, 162, 168.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta kuntoutuksen tärkeänä tehtävänä on työkyvyn ylläpitäminen ja yhteiskunnan menojen säästö, jolloin tavoitteena on vähentää yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia (Koskisuus 2004, 10). Kuntoutuksella tavoitellaankin yleensä yhteiskunnan taloudellisia etuja. Samalla kuitenkin tavoitellaan yksityisen kansalaisen hyvää, elämänlaatua, hyvinvointia ja onnellisuutta. Yhteiskunnan pyrkimyksenä on luoda sellaiset olosuhteet kansalaiselle, jossa kuntoutujalla on mahdollisimmat hyvät edellytykset fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 19.)

Yleisesti ajateltuna toimintakyky tarkoittaa ihmisen valmiutta selvitä jokapäiväisestä elämästä hänen omassa elinympäristössään. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yleiskestävyyttä ja lihaskuntoa. Psykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kognitiivisia kykyjä, psyykkistä kestävyttä ja psyykkisiä voimavaroja. Edellä mainittujen lisäksi voidaan puhua vielä sosiaalisesta toimintakyvystä, jolla tarkoitetaan ihmisen toimintaa vuorovaikutussuhteissa ja osallistumista yhteiskunnan ja yhteisöjen toimintaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92–93.)

5 VERTAISUUS

5.1 Vertaistuki

Vertaistuki toimii päihdepalvelujärjestelmän rinnalla. Se toteutetaan itsenäisissä ja vapaaehtoisuuteen perustuvissa vertaistukiryhmissä ja asiakasjärjestöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 32.) Vertaistueksi ei lasketa omaa perhettä, sukulaisia, ystäviä tai ammattilaisia, vaan sen tarkoituksena on täydentää eri tahoilta saatua apua. Näin ollen myös ihminen, jolla on paljon ihmisiä ympärillään, voi näiden lisäksi tarvita vielä vertaistukea. (Laimio & Karnell 2010, 13.)

Tunnetuimpia vertaistukeen perustuvia yhteisöjä ovat AA eli Anonyymit Alkoholistit, sekä huumeiden käyttäjien oma yhteisö NA eli Nimettömät Narkomaanit (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 222). NA on voittoa tavoittelematon vertaistukeen perustuva toveriseura tai oma-apuryhmä, johon kuuluu oma toipumisohjelmansa. Oma-apuryhmä tarkoittaa ryhmää, jossa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset saavat tukea muista vertaisilta. Suomessa ensimmäinen NA ryhmä on perustettu jo vuonna 1988 ja Suomen NA:ssa on arviolta noin 400–600 jäsentä. NA perustuu vapaaehtoisuuteen ja sen ryhmät ovat avoimia kaikille. Huumeiden käytön lopettamisen halu on ainoa vaatimus toimintaan osallistumiselle. AA on yleisesti ottaen monelle tutumpi seura. NA:n ja AA:n oleellisin ero on siinä, että AA keskittyy vain alkoholismista toipumiseen, kun taas NA ei sulje mitään päihdyttävää ainetta pois, vaan ryhmissä puhutaan addiktiosairaudesta. (Kotovirta 2009, 13–17.)

Vertaistuki perustuu ihmisten väliseen arkiseen kohtaamiseen, jossa kaikki ovat samanarvoisia. Vertaistuella tarkoitetaan kohdattujen vaikeuksien, menetysten, sairastumisen tai muiden vaativien elämäntilanteiden jakamista toisille. (Hyväri 2005, 214.) Vertaistuksessa kokemuksellinen tieto on keskeinen. Vertaistukijan jakaessa tietoa tuettava kokee tilanteen uskottavaksi. (Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 11.) Nämä tiedot ja kokemukset ovat sellaiset, joita ei edes alan ammattilaisella voi olla (Laimio & Karnell 2010, 13).

Vertaisryhmästä saa kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta, siellä kuullaan ja ymmärretään. Osallistujat eivät ole yksin hätänsä kanssa vaan vertaistuen avulla ihmiset voivat kokea voittavansa omat vaikeutensa, koska muutkin ovat voittaneet. Ongelmat eivät ole ainutkertaisia. Muiden ryhmässä olevien kautta voi löytää uusia ratkaisumahdollisuuksia. Osalliseksi tuleminen on vertaistuen ydin. Vertaistuen prosessi alkaa ulkopuolella olemissa kokemuksista ja jatkuu siitä yhteyteen hakeutumisella. Sitä kautta löytyy vuorovaikutuksessa oleminen, kuuluminen yhteyteen ja lopulta koetaan vertaistuen kautta voimaantumisen. Tullaan osalliseksi ja koetaan luottamusta ja kanssakäymistä toisten ihmisten kanssa. (Puuska 2012, 112–113.) Turvallisessa ryhmässä on lupa olla heikko, sieltä saa huolenpitoa ja hoivaa, sekä kokemuksia siitä, että on oikeutettu saamaan huomiota. Hoivan ja huolenpidon saaminen antaa parhaimmillaan kokemuksia eheytyemisestä ja oman itsensä löytämisestä. (Natunen 2012, 20–21.) Useiden tutkimusten mukaan vertaistuki on yksi tärkeimmistä hyvinvointia edistävästä tekijöistä kuntoutumisprosessissa (Järviöskoski & Härkäpää 2011, 152).

5.2 Vertaistoiminta

Vertaistoiminta on vapaaehtoisten ja ammattilaisten yhteistyössä tekemää strukturoitua toimintaa. Toiminta on tavoitteellista ja sillä on päämäärä, jota yhdessä tavoitellaan. Vertaistoiminnassa vertaisilla on oma paikka ja rooli toiminnassa ja he tukevat toinen toisiaan. Ammattilaisten ja vertaisten yhteistyön sujumiseen vaaditaan avoimuutta ja luottamusta. Molemmat tahot ovat lähtöasetelmissä erilaisissa rooleissa ja statuksissa, joten yhteistyön sujuminen ei ole sattumaa. (Osolanus & Varonen 2014.)

Erilaisten vertaisryhmien- ja verkostojen määrä on jatkuvasti lisääntyvä toiminta sosiaali- ja terveysalalla. Vertaistoiminnan kasvu on selkeä merkki siitä, että ihmisillä on tarve jakaa omia kokemuksiaan ja saada tietoa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta. (Nylund 2005, 195.) Vertaistoiminta voi olla ryhmä- tai paritoimintaa, vapaamuotoista yhteistoimintaa tai kokemuseräistä tietoa, jota on saatu eri medioista, keskustelupalstoilta tai lehdistä (Laimio & Karnell 2010, 13).

Vertaiset ovat osana isompaa kokonaisuutta, jossa jokainen osallistuu päämäärien tavoitteluun omien voimien ja jaksamisen, sekä mielenkiintojen mukaan. Kokemus tarpeellisuudesta olemisesta ja hyvän tekemisestä muille on tärkeää. Vertaistoiminnan kautta voidaan myös hälventää omaa syyllisyydentunnetta aikaisemmista teoista. (Osolanus & Varonen 2014.) Vertaisryhmä voi olla joillekin ihmisille ainoa ympäristö, jossa he saavat äänensä kuuluviin ja kokevat olevansa hyväksytyjä. Kuunnellessa muiden ryhmäläisten tarinoita, huomaa, ettei ole yksin oman ongelmansa kanssa. Vertaistoiminnalla pyritään tuomaan omat ihmisen omat voimavarat esille ja niitä kautta saamaan ihminen ottamaan vastuun omasta elämästään ja määrittämään mihin suuntaan oman elämän haluaa menevän. (Laiomio & Karnell 2010, 12–13, 16–19.)

Vertaistoiminnassa vertaisia ei välttämättä motivoi usko tuettavan muutokseen, vaan vertaiset ovat kulkeneet samoja polkuja kuin tuettavat ja he tietävät, että välittämällä ja rinnalla kulkemalla pääsee jo pitkälle. Vertaisilla on tieto siitä, mikä on paras tapa olla toisen tukena ja millaisista asioista saa voimaa. (Osolanus & Varonen 2014.)

Tavoitteena vertaistoiminnassa on vertaisten ja asiakkaiden voimaantuminen ja palvelujen ulkopuolelle jääneiden ihmisten tavoittaminen, sekä heidän saattaminen palvelujen piiriin (Osolanus & Varonen 2014). Vertaistukitoiminta voi edistää ihmisen henkilökohtaista kasvua, sekä lisätä sosiaalisia suhteita (Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 11).

5.3 Kertomisen voima

Vertaistuen keskeisenä osana nähdään kokemusten kertominen ja jakaminen muiden vertaisten kanssa. Arkielämämme on täynnä kertomuksia, niitä kerromme kotona, työssä, harrastuksissa, vapaa-ajalla ja kaikkialla. (Estola, Kaunisto, Keski-Filppula, Syrjälä & Uitto 2007, 11.) Jokaisella on oma kertomus itsestään, joka pohjautuu omaan elämään ja kokemuksiin. Kertomus sisältää muistoja menneisyyden tapahtumista, sekä haaveita ja odotuksia tulevaisuudesta. Kertomuksiimme liittyy myös kertomuksia toisista ihmisistä ja heidän kertomisistaan, joten omat kertomuksemme sisältävät aina toisten kertomaa. Ihmisen omassa elämäkertomuksessa paljastetaan joskus pienempiä, joskus suurempia asioita. Kuunnellessa toisten ihmisten kertomuksia avautuu usein uusia näkökulmia, jotka

muokkaavat omaa elämäkertomustamme. Kertomuksien jakamisessa oleellista on myös sanaton viestintä, eli kehonkieli ja äänensävy, joskus myös ilmeet, eleet, vartalon liikkeet ja asennot voivat kertoa sanoja enemmän. (Estola ym. 2007, 22–24.)

Omaa elämäkertomusta kerrottaessa voi oppia ymmärtämään ja arvostamaan itseään ja toisia entistä enemmän. Ymmärtäminen voi olla vahvistavaa ja kertomisen ja kuuntelemisen avulla saattaa avautua uusia näkökulmia, jotka voivat auttaa jaksamaan elämässä. Ryhmässä kertomuksen jakaminen voi voimistaa yhteisöllisyyden tunnetta. (Estola ym. 2007, 11–15.)

Kertomuksen voi nähdä vastaavan kysymykseen, kuka minä olen. Ihmisten identiteetit rakentuvat kertomuksina ja kertomusten avulla voidaan ymmärtää menneisyyttä, lisäksi kertomukset suuntaavat tulevaisuuteen. Kertomus on vuorovaikutuksen ja omien kokemusten tarkastelun väline ja niissä tieto on omiin kokemuksiin pohjautuva tieto. (Estola ym. 2007, 23–25.)

5.4 Osallisuus

Vertaistukeen liittyy myös osallisuuden näkökulma, sillä osallisuuden kokemus vaikuttaa merkittävästi ihmisen toimijuuteen, selviytymiseen, itsekunnioitukseen ja kykyyn määrittää omat tavoitteensa. Osallisuus luo elämään mielekkyyttä, sen kokemuksella ihminen tuntee kuuluvansa johonkin tiettyyn ryhmään tai yhteisöön, jolloin hän kokee omat ajatuksensa arvokkaiksi ja merkityksellisiksi. (Mehtola 2012, 7–8.)

Osallisuus rakentuu yhteisöissä, jotka edesauttavat ihmisen toimijuutta. Osallisuus määritellään usein yhteisöissä toimimisen ja siinä vaikuttamisen näkökulmasta. Osallisuuden vastakohtana on osattomuus ja siihen liittyvä syrjäytyminen. (Juhila 2006, 54–55.)

Osallisuus voidaan määritellä yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan näkökulmasta. Yksilön kohdalla osallisuuden vahvistaminen tarkoittaa ihmisen omatoimisuuden ja elämänhallinnan tukemista. Keskeisimmässä osassa on ihmisen elämänhallintavalmiuksien ja terveysvalintojen vahvistaminen. Yhteisön näkökulmasta osallisuutta voidaan ajatella luot-

tamukseen perustavana toimintana sosiaalisissa verkostoissa. Yhteiskunnan tasolla osallisuus voidaan määritellä lakisääteiseksi mahdollisuudeksi osallistua ja vaikuttaa itseään, että ympäristöään koskeviin päätöksiin. (Rouvinen-Wilenius, Aalto-Kallio, Koskinen-Ollonqvist & Nikula 2011, 64–67.)

Sosiaaliseen osallisuuteen kuuluvat sosiaalinen vuorovaikutus ja tuki, tämä merkitsee usein erilaisuuden ja yksilöllisyyden hyväksymistä. Sosiaalisen osallisuuden vastakohtana on syrjäytyminen, sillä tarkoitetaan että ihminen joutuu tahtomattaan sivuun yhteiskunnasta ja yhteisöistä. Syrjäytyminen on kasaantunutta huono-osaisuutta, jossa yhdistyvät esimerkiksi pitkäaikainen työttömyys ja toimeentulo-ongelmat, päihdeongelma ja elämänhallintaan liittyvät muut ongelmat, sekä syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Syrjäytyminen voi johtua myös yksilöllisistä syistä, tällöin ihminen saattaa tarkoituksellisesti olla vetäytyvä tai ei muusta syystä vain sopeudu yhteisöihin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 147–151.)

6 USKON MERKITYS KUNTOUTUMISESSA

Käsitlemme tässä opinnäytetyössä myös uskon merkitystä kuntoutumisessa, koska uskoontulo on voimakas kokemus, voimaantuminen, joka voi vaikuttaa raitistavalla tavalla päihdekuntoutumiseen.

Yleensä päihdekuntoutumiseen liittyy myös henkisen tason muutos. Päihdekuntoutujan kuntoutumista edesauttava tila voi olla päihdeongelmaa syvempi uskonnollinen kriisi. Tämän kuntoutumista edesauttavan tilan voi virittää aito välittäminen, rakkaus ja huolenpito. Kuntoutuja voi kokea uskonnollisen kääntymyksen ja saavuttaa tätä kautta uudenlaisen ajattelu-, tunne-, käyttäytymis- ja toimintamallin. Uskonnollisen sanoman kautta voi avautua kyky hahmottaa paremmin elämää ja sen ongelmia. (Niemelä 1998, 292–295.)

Suhteen löytyessä Jumalan kanssa, kuntoutujan suhtautuminen itseensä ja maailmaan muuttuu. Useimmat kristillisen kääntymyksen kokeneet kuntoutujat ovat ymmärtäneet anteeksiantamuksen ja armon merkityksen, sekä saaneet syyllisyydestä vapautumisen kokemuksen. Uskon kautta monet kuntoutujat kokevat oman moraalinsa muuttuneen sisäisen muutoksen kautta, ei niinkään sääntöjen ja määräysten vaikutuksesta. Uskonnollinen kääntymys voi poistaa päihdeongelmaiselta käyttötarpeen tai –pakon, mutta se ei tietenkään ratkaise kaikkia kuntoutujan ongelmia elämästä. Usko voi antaa kuntoutujalle selviytymisstrategian, jonka avulla kuntoutuminen on helpompaa. (Niemelä 1998, 294–295.)

Uskonnollinen kääntymys voi vahvistaa kuntoutujassa tapahtuvaa muutosta, joten päihdekuntoutuksessa olisi hyvä ottaa hengellisyys huomioon. Kuntoutujalle tulisi järjestää mahdollisuus seurakunnan palveluihin. (Niemelä 1998, 306.)

7 DIAKONIA

Kirkkojärjestys määrittelee diakonian seuraavasti:

Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta (KJ 4:3).

7.1 Diakonia käsite

Kirkon näkemys diakoniatyöstä on vaikeuksissa olevan ihmisen kokonaisvaltainen auttaminen seuraavasti: hengellisesti, henkisesti, aineellisesti ja sosiaalisesti. Lisäksi tuetaan terveyttä ja ihmisen toimintakykyä, vaikutetaan yhteiskunnallisesti ja annetaan diakoniasivistusta. (Kuusimäki 2012, 12.)

Diakoniatyössä kaiken auttamisen perusteena on kristillinen ihmiskäsitys, työntekijän suhtautuminen apua tarvitsevaan ihmiseen. Ihminen on sielun, hengen ja ruumiin kokonaisuus ja nämä kaikki elämän alueet ovat yhtä arvokkaita. Kristillisessä ihmiskäsityksessä jokainen ihminen on yhtä arvokas ja tämän ihmiskäsityksen perusteella kaikkia ihmisiä on autettava ikään, sukupuoleen, poliittisen vakaumukseen, kirkkoon kuulumiseen tai muuhun uskontoon liittymisestä huolimatta. Diakoniatyössä välitetään ihmisille Jumalan rakkautta ja armoa. (Rättyä 2012, 84–85.)

Altruismi eli auttaminen on olennainen osa inhimillisyyttä. Se on toisen hyvinvoinnin huomioonottavaa toimintaa, rahan, avun, ajan tai muun luovuttamista itseltä toiselle. (Malkavaara & Yeng 2007, 50.) Laajassa merkityksessä diakonia on erityisesti kristillistä sosiaalis-karitatiivista palvelutyötä, mutta siihen kuuluu käytännössä aina myös sielunhoidon ja opetuksen kaltaisia tehtäviä sekä julistamista. (Jolkkonen 2008, 170). Uudessa testamentissa diakonilla on välittäjän rooli, siksi kirkon diakonit eivät voi vaieta siitä häädästä, jonka he kohtaavat työssään. Myös profeetallista ja poliittista diakoniaa tarvitaan,

äänen antaminen äänettömille on tärkeää, sekä köyhyyden rakenteisiin vaikuttaminen. (Jolkkonen 2008, 178.)

Diakonian ja koko kristillisen lähimmäisenrakkauden ikoniksi muodostuu kertomus toista uskoa tunnustavasta samarialaisesta. Kertomuksessa samarialainen toimii Jumalan rakkauden välikappaleena, tietämättä Kristuksesta mitään. Tärkeintä onkin aina reagoida apua tarvitsevan ihmisen hätään, ja tietämättäänkin jokainen voi toimia Jumalan rakkauden välikappaleena. (Elenius & Latvus 2007, 282.)

7.2 Diakoninen päihdetyö

Diakonisen päihdetyön tarkoituksena on edistää päihteetöntä elämää, pitää esillä Jumalan armon sanomaa ja anteeksiantamusta. Kirkon päihdetyön tehtävänä on ohjata päihdeongelmaisia kuntoutuspalveluiden piiriin, ei niinkään tarjota kuntoutuspalveluja. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.)

Päihdetyön tehtävänä on tuoda julki sitä hätää ja avuntarvetta, mitä diakoniatyössä kohdataan. Diakoniatyöntekijän tehtävänä on järjestää toimintaa vaikeasta päihdeongelmasta kärsiville, sekä muokata seurakunnan ilmapiiriä ennakkoluulottomammaksi ja armoa korostavaksi, jotta päihdeongelmaisten olisi helppo osallistua seurakunnan toimintaan mukaan. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.) Päihdeongelmista kärsiville diakoniatyöntekijät järjestävät vastaanottoja, erilaisia ryhmiä, kerhoja, leirejä, retkiä ja päiväkeskustoimintaa. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.)

7.3 Seurakuntadiakonian historiaa

Seurakuntadiakonian kehittymisen kannalta merkittävää oli vuonna 1943 kirkkolakiin lisätty kohta, jonka mukaan jokaisessa seurakunnassa tuli olla diakoniatyöntekijän virka. Diakoniatyön sisältöä määriteltiin kirkkolaissa, tarkoituksena oli olla hengellisen, ruumiillisen ja aineellisen avun antamista seurakunnan hädänalaisille. Ajateltiin, että seurakuntadiakonian tehtävä on täydentää kunnan tarjoamia palveluita. Diakoniatyö painottui alussa suurelta osin vanhus- ja virkistystoimintaan. (Kuusimäki 2012, 35, 37.)

Lama 1990-luvulla vaikutti suuresti seurakuntadiakoniaan. Diakonian painopiste siirtyi vanhuksista työikäisiin ja lapsiperheisiin. Samalla työ painottui enemmän taloudelliseen ja aineelliseen avustamiseen. Diakoniatyöhön tuli uusia työmuotoja, kuten talous- ja velkaneuvonta, rikosuhripäivystys, työttömien ruokailut ja ruokapankit. Avohoidon lisääntyessä vammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten leirien ja retkien merkitys kasvoi. (Kuusimäki 2012, 41.)

7.4 Diakoniatyön asiakkaat

Muuttuva yhteiskunta haastaa diakoniatyötä jatkuvasti, yhteiskunnalliset rajalinjat lisääntyvät ja vahvistuvat, sekä eriarvoisuus kasvaa. Diakonia korostaa erityisesti niiden ihmisten kanssa toimimista, jotka jäävät muita heikompaan asemaan. Kun eriarvoisuus, köyhyys ja yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen uhkaavat ihmistä tai yhteisöä, tarvitaan toisista välittämistä ja solidaarisuutta. Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus ovat diakoniatyössä aina etusijalla. (Kuusimäki 2012, 49.)

Ihmisen oma kokemus avun tarpeesta on diakoniatyön asiakkaaksi hakeutumisen ensimmäinen peruseriaate. Seurakunnan pitäisi olla paikka, jonne kenen tahansa, kenellä on avun tarvetta, olisi helppo hakeutua. Seurakunnan työntekijöiden työnjaossa diakoniatyöntekijät on koulutettu kohtaamaan erityistä ja äärimmäistä hätää. Elämänkriisit eivät katso varallisuutta tai yhteiskuntaluokkaa. Diakoniatyön asiakkaista ensisijaisia ovat syrjäytymisvaarassa olevat tai jo syrjäytyneet. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 56.)

7.5 Taloudellinen avustaminen

Diakonian asiakkaiden taloudellisen auttamisen resurssit vaihtelevat seurakunnittain. Seurakunnan varaavat talousarvioon määrärahan diakoniatyön kautta tapahtumaan taloudelliseen auttamiseen. Yhteiskunnallisesti vaikeina aikoina auttamisen tarve voi kasvaa niin suureksi, etteivät diakoniatyöhön varatut rahat riitä, vaan määräraha loppuu kesken. Tällöin voidaan anoa lisärahaa, vedota yrityksiltä, järjestöiltä tai yksityisiltä lisävaroja tai järjestää keräyksiä ja tapahtumia avustuspäärärahojen lisäämiseksi. (Rättyä 2012, 92.)

Taloudellisista ongelmista kärsivillä ei ole pahimmillaan varaa edes ostaa perusruokaa, monipuolisesta ruuasta puhumattakaan. Arkipäivässä köyhyys tulee yhä selvemmin esille, ei ole varaa harrastaa, soittaa ystävälle tai matkustaa sukulaisten luokse. Tämä ka-ventaa elämänpiiriä. Saatetaan vähentää lääkkeiden käyttöä tai laiminlyödä sairaudenhoi-toa, koska ei ole varaa niihin. Eri seurakunnissa taloudellisen auttamisen periaatteet ja kriteerit voivat vaihdella yllättävän paljon. Diakoniavisiot ja varatut määrärahat diako-niatyöhön ovat suuruudeltaan erilaisia. Myös diakoniatyöntekijän henkilökohtaiset näke-mykset voivat vaihdella diakoniatyön ydinsisällöstä. (Rättyä 2012, 93.)

Diakoniatyön avustus käytäntöjen yhdenmukaistamiseksi on kirkkohallitus laatinut talou-dellisen auttamisen periaatteet. Periaatteissa painotetaan yhteiskunnan vastuuta perustoi-meentulosta, taloudellisen avun kertaluonteisuutta ja sitä, että taloudellinen auttaminen olisi vain osa kokonaista auttamista. Viranomaisyhteistyö, neuvonta ja ohjaus eri auttaja-tahojen luokse, sosiaalietuuksista ja sosiaalipalveluista kertominen sekä talousneuvonta kuuluvat isona osana taloudelliseen auttamiseen, lisäksi myötäeläminen, rohkaiseminen ja hengellinen auttaminen ovat tärkeitä asiakkaalle. Diakoniatyössä rahaa ei makseta asi-akkaan tilille, vaan annetaan osto-osoituksia, ruoka-apua tai maksetaan asiakkaan laskuja. (Rättyä 2012, 94.)

7.6 Retki- ja leiritoiminta

Seurakuntien toiminnan yksi vahvuus on retki- ja leiritoiminta. Diakoniatyössä retki- ja leiritoiminnalla on pitkät perinteet. Vaikeissa tilanteissa eläville tai vähävaraisille ihmi-sille päivän kestävä retki tai muutaman päivän leiri tarjoavat arvokasta vaihtelua ja vir-kistystä arkeen. Retkiä ja leirejä järjestetään eri kohderyhmille, kuten senioreiden virkis-tysretket, mielenterveyskuntoutujien retket ja päihdeettömyyttä tukeva retki- ja leiritoi-minta. Kuntoutuminen ja työskentely yhdessä voi olla olennaista esimerkiksi päihdekun-toutujien leirillä. (Puuska 2012, 124, 126).

Leiritoiminnan toteuttamisen myötä seurakunnan ovat ymmärtäneet, että luonto vaikuttaa ihmisen terveyteen luonnon näkemisen, havainnoinnin ja luonnon läheisyydessä olemi-

sen kautta. Diakoniatyössä luonnon merkitys nähdään merkityksellisenä. Ihminen nähdään osana luontoa ja diakoniatyön tarjoama luonnonläheinen toiminta auttaa ihmisiä oivaltamaan luomakunnan eheyden ja kestävän kehityksen merkityksen. (Puuska 2012, 124.)

8 OPINNÄYTETYÖTYÖSKENTELEN VAIHEET

Opinnäytetyö prosessin alku oli vaikea, sillä yhteistyökumppani vaihtui ideaseminaarin jälkeen syksyllä 2014. Loppuvuodesta 2014 otimme yhteyttä Sovatekin järjestövuorojohtajaan ja seuraavalla viikolla vietimme jo ensimmäisiä päiviä Asema 78:lla tutustuen sen toimintaan ja asiakkaisiin. Samaan aikaan luimme jo aiheeseen liittyvää materiaalia, sekä kirjallisuutta. Korvaushoito ja sen toteuttaminen oli meille molemmille uutta, joten tietoa imettiin kirjoista, lehdistä, internetistä ja kyselemällä Asema 78:n työntekijöiltä. Aseman työntekijöistä toinen on ollut Sovatekin korvaushoidossa sairaanhoitajana, häntä hyödynsimme paljon omaan oppimiseemme. Lisäksi kyselimme asiasta myös Sovatekin korvaushoidon työntekijöiltä, jotka kävivät Asemalla pitämässä ryhmiä.

Joulukuussa 2014 saimme kuusi vapaaehtoista haastateltavaa. Haastateltavat ilmoittautuivat vapaaehtoisesti haastateltaviksi, kun vertaistoimintakeskuksessa oli kerrottu tutkimuksestamme (LIITE 1) ja pyydetty vapaaehtoisia haastateltavia ilmoittautumaan ohjajille. Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2015, kahtena eri päivänä yhteensä viidelle vapaaehtoiselle, koska yhden haastateltavan tulo peruuntui. Tässä opinnäytetyössä kysimme haastateltavilta suostumuksen haastattelujen nauhoittamiseen ja niiden sisällön käyttämiseen opinnäytetyössä. Ennen haastattelua asiakkaille oli kerrottu opinnäytetyöstä ja kysymykset (LIITE 2) oli jaettu niille haastateltaville, jotka olivat ne halunneet. Haastattelut tehtiin vertaistoimintakeskuksen tiloissa, erillään toisista kuntoutujista omassa rauhallisessa huoneessa. Haastatteluja tehdessä ainoana rauhallisuutta häiritsevänä asiana voi mainita talon toisessa päässä tehtävän remontin, joka hiukan keskeytti välillä asiakkaiden ajatuksia.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja teemoina olivat lähtökohdat, kuntoutuminen, muutos, nykyinen elämäntilanne ja tulevaisuus (LIITE 2). Keskustelimme teemoista kysymyksien avulla, mutta vapaamuotoisesti, saadaksemme haastateltavien kokemukset Aseman toiminnasta esiin ilman johdattelua. Näin saimme esiin näkökulmia, joihin emme olleet edes itse osanneet varautua.

Haastattelujen jälkeen pidimme oman harjoittelumme ajan pienen luovan tauon. Touku-kuussa 2015 purimme nauhoitukset litteroimalla jokaiseen kysymyksen erikseen. Lyhin

haastattelu kesti 15 minuuttia ja vastaavasti pisin 1 tunti 42 minuuttia, aineistoa kertyi yhteensä 4 tuntia 17 minuuttia. Litteroidessa emme litteroineet kaikkea sanasta sanaan, vaan poimimme oleelliset asiat ja jätimme litteroimatta aiheen vierestä menevät asiat. Kokosimme jokaisen kysymyksen vastaukset yhteen ja niistä poimimme tulokset kysymyksiimme. Tällä tavalla saimme selkeät vastaukset sisältöömme. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan.

Nauhoitettuja haastatteluja käsittelivät vain opinnäytetyön kirjoittajat ja nauhat tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Asiakkaiden anonymiteetti säilytettiin tutkimusta tehdessä. Tulosten analysointi ja tulkinta, sekä raportointi on toteutettu asianmukaisesti. Olemme pyrkineet tuottamaan luotettavia ja uskottavia tuloksia, sekä toimimaan rehellisesti ja huolellisesti. Opinnäytetyössämme ei ole mainittu yksittäisiä henkilöitä ja aineisto on raportoitu niin, ettei yksittäisiä vastaajia tunnisteta.

Kaikki haastattelut toteutettiin kasvotusten ja ne nauhoitettiin puhelimella. Haastatteluihin perustuvat luvut kirjoitettiin syyskuussa 2015. Totesimme tässä vaiheessa saaneen laajasti tietoa, yli alkuperäisen suunnitelman tutkia pelkästään Aseman merkitystä kuntoutumisessa. Haastatteluvastauksista huomasimme korvaushoidon kulkevan käsi kädessä Aseman asiakkaiden kuntoutumisprosessin kanssa, emmekä voineet tuloksissa ohittaa korvaushoitoa.

Tutkimuksemme sisältää tuloksia vain Asema 78 asiakkaiden näkökulmasta, eikä työn viitekehys varsinaisesti pyri käsittelemään tai esittämään tyhjentävästi huume kuntoutuksen aiempia tutkimuksia. Tutkimukseemme on sisällytetty asioita, jotka ovat Jyväskylän alueelle ominaisia, eikä esimerkiksi korvaushoidon toteutuksesta ja asiakasmääristä voida puhua valtakunnallisesti.

9 TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää vertaistoimintakeskuksen merkitys korvaushoidossa olevien huume kuntoutujien näkökulmasta. Tavoitteenamme on:

1. kuvata mahdollisimman tarkasti vertaistoimintakeskuksen toiminta, sillä Asema 78 vertaistoimintakeskus – malli on ainoastaan korvaushoidossa oleville suunnattu ja asiakkaiden tarpeista lähtenyt hanke,
2. perehtyä opiaattiriippuvuuteen sekä,
3. selvittää kuinka korvaushoito yhdessä vertaistoimintakeskuksen kanssa tukee kokonaisvaltaista kuntoutumista ja päihteettömyyttä.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat korvaushoidossa olevat huume kuntoutajat. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa siitä kuinka korvaushoito, sekä vertaistuki-toiminta ovat vaikuttaneet huume kuntoutujien elämänlaadun paranemiseen ja kuntoutumiseen, sekä millaisia kokemuksia he ovat vertaistuesta saaneet.

10 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Asema 78 -vertaistoimintakeskuksen perustamisidea on lähtenyt asiakkaiden aloitteesta ja tarpeesta vuonna 2010. Korvaushoidossa olevat asiakkaat ovat kokeneet, että heille ei ole päiväkeskuspaikkaa, johon heidät hyväksytään. Vertaistukiryhmissä esimerkiksi NA eli nimettömät narkomaanit, ei välttämättä ajatella korvaushoidossa olevien asiakkaiden olevan selvin päin, koska he ovat lääkityksen alaisia. Asiakkaat ovat olleet projektissa mukana alusta asti. Kaikilla Jyväskylässä olevilla korvaushoitopotilailla on ollut mahdollisuus vaikuttaa toiminnan sisältöön ja suunnittelu on ollut heidän käsissään jo ennen paikan avaamista, jotta päiväkeskuksesta tulisi asiakkaiden tarpeita vastaava. (Mättö & Juntunen 2013, 120.)

Vertaistoimintakeskus tarjoaa korvaushoidossa oleville asiakkaille mahdollisuuden viettää aikaa päihteettömässä ja turvallisessa ympäristössä kodin ulkopuolella. Toimintakeskuksen tavoitteena on tukea asiakkaista pitkäaikaiseen elämäntapaan, joka mahdollistaa realististen tavoitteiden asettamista heidän omiin voimavaroihin nähden. (Sovatek-säätiö 2014.)

Toiminnan keskeisin tavoite on opiaattikorvaushoidossa olevien potilaiden toipumisen ja osallisuuden edistäminen. (Pirttijärvi 2014.) Asiakkaita tuetaan pitkäjänteiseen ja säännönmukaiseen elämäntapaan. Päiväkeskustoiminnassa se tarkoittaa vastuunottamisen ja -kantamisen opettelua sekä omista, että yhteisistä asioista, ruuanlaittoa ja tilojen siivoamista. Päivän aikana on mahdollisuus pelaamiseen, lukemiseen ja keskusteluun. Toiminta vähentää monilla yksinoloa ja päihteiden käyttöä, eikä ole aikaa ajatella päihteiden hakeamista. (Mättö & Juntunen 2013, 121.) Varsinaisen vertaistoimintakeskuksen lisäksi asiakkaita ohjataan ja koulutetaan kokemusasiantuntijoiksi eri ammatti- ja opiskeluryhmien käyttöön. (Sovatek-säätiö 2014.)

Asema 78:lla käyvät asiakkaat ovat olleet korvaushoidossa useamman vuoden ajan. Kuvassa 1 kuvataan korvaushoitoasiakkaiden erivaiheita, hoidon aloittamisesta irrottautumisvaiheeseen saakka. Asema 78:n asiakkaista osa oli pylväikössä (KUVA 1) keskivaiheella ja jotkut jo kuntouttavan korvaushoidon vaiheessa. Kenenkään hoito ei ollut vielä irrottautumisvaiheessa.

Sovatek-säätiön korvaushoidossa on noin 80 asiakasta, joista Asemalla käy keskimäärin 12 henkilöä jokaista aukiolopäivää kohden (Asema78 kävijäloki 2014.) Projektin etene- mistä seurataan toteutuneilla asiakasmäärillä, sekä arvioidaan toiminnan tavoitteiden to- teutumista yhdessä asiakkaiden, kahden projektityöntekijän, heidän esimiehen ja sään- nöllisesti kokoontuvan johtoryhmän kanssa. Toteutunutta toimintaa verrataan projektille asetettuihin tavoitteisiin ja suunnitelmaan. (Sovatek-säätiö 2014.) Sovatek-säätiön vuoden 2014 toimintasuunnitelman mukaan hankkeen edetessä on havaittu, että toimintaan sitou- tuminen on vaikuttanut asiakkaiden vähentyneeseen päihteiden käyttöön, sekä itseohjau- tuvampaan elämäntapaan.

Vertaistoimintakeskus teki alussa yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa, muun muassa Jyväskylän seurakunnan kanssa toteutettiin leiri- ja retkitoimintaa, sekä liikuntaharras- tuksia. Asema 78 sai käyttää seurakunnan leirikeskuksien palveluita esimerkiksi pihatöitä ja polttopuunhakkuuta vastaan. Ammattikorkeakoulujen kanssa tehtävä yhteistyö sisältää opiskelijoiden harjoittelupaikkoja, sekä korvaushoidossa olevien asiakkaiden vierailuja opintokokonaisuuksissa kokemusasiantuntijuuden hyödyntämiseksi. (Mättö & Juntunen 2013, 123.)

11 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

11.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyössämme valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen, sillä mielestämme tässä tutkimuksessa laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista saada parhaiten vastaus tutkimusongelmaan.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään pikemminkin löytämään tai paljastamaan tosiasioita, kuin todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää vertaistoimintakeskuksen merkitys kuntoutumiseen, päihdeasiakkaan näkökulmasta, sekä kuvata ymmärtää ja tulkita sitä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti sekä yksityiskohtaisesti, pyrkimyksenä on paljastaa odottamia seikkoja. Kvalitatiivisen aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja kuten esimerkiksi teemahaastattelua, osallistuvaa havainnointia tai ryhmähaastattelua. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Kvalitatiivinen tutkimus toteutetaan joustavasti ja tarvittaessa suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaan. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Kokemuksen tutkimisessa on tärkeää, että tutkijat itse mieltävät itsensä samanlaisiksi kokeviksi olennoiksi kuin haastateltava. Kokemusten tutkimisella pyrimme kuvaamaan asiakkaiden kuvaamat kokemukset mahdollisimman tarkasti. (Perttula 2008, 143–147.) Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa tutkittavan ilmiön syvällisen ymmärtämisen, se antaa mahdollisuuden syvälliseen ilmiön kuvaamiseen ja selittämiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yhdestä havaintoyksiköstä saamaan mahdollisimman paljon irti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustuloksia ei voida yleistää, sillä tutkimustulokset pätevät vain tutkimuskohteen osalta. (Kananen 2014, 19.)

Haastattelijan tehtävänä on suunnitella keskustelu, laittaa se alulle ja ohjata sitä. Haastattelijan pitää motivoida ja ylläpitää keskustelua. Annettava haastateltavalle tunne, että hänen kertomisia käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 2008, 85.)

11.2 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineiston keruumenetelmät ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tässä tutkimuksessa valitsimme aineiston keruumenetelmäksi haastattelun, sillä mielestämme haastattelun avulla on mahdollista saada parhaiten vastaus tutkimusongelmaan. Toteutimme haastattelun yksilöhaastatteluna, tällöin asiakas pystyi olemaan avoimempi ja luontevampi. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 203). Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne, jossa haastattelijat ja haastateltava vaikuttavat toisiinsa. Haastattelussa vuorovaikutus rakentuu ihmisten sanoista, sekä niiden kielellisestä tulkinnasta ja merkityksestä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 41–48.)

Haastateltaessa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, tästä on sekä etuja, että haittoja. Suurimpana etuna haastattelussa pidetään joustavuutta. Haastateltavat voivat tarvittaessa toistaa kysymyksiään oikeista väärinkäsityksiä ja selventää ilmausten sanamuotoja. Aineiston keruuta voidaan tilanteen edellyttämällä tavalla säädellä ja vastausten tulkitseminen on helpompaa. Haastattelun ongelmana voidaan pitää sitä, että asiakas voi antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 199–201.)

Olimme etukäteen sopineet asiakkaiden kanssa, että nauhoitamme haastattelut. Haastatteluisissa pyrimme saamaan aikaiseksi keskustelemaan ilmapiirin. Luottamus on haastattelussa avainkysymys, tulos on välittömästi riippuvainen siitä, onko haastattelijalla saanut asiakkaan luottamuksen (Eskola & Suoranta 2008, 93). Tämän vuoksi olemme tehneet pohjatöitä tutustuen asiakkaisiin etukäteen.

11.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätöksien teko. Tallennetun aineiston tarkoitus on useimmiten litteroida, eli kirjoittaa haastattelu sanasanasta puhtaaksi. Litteroinnin voi tehdä koko kerätystä aineistosta tai vain tietyn teema-alueen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222). Litteroitu teksti käsiteltiin tutkimustehtävän mukaisesti. Tutkimustehtävämme oli selvittää kuinka korvaushoito yhdessä vertaistointikeskuksen kanssa tukee kokonaisvaltaista kuntoutumista ja päihteettömyyttä.

Analysoimme aineiston käyttäen sisällön analyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään tutkittavasta ilmiöstä muodostamaan tiivistetty kuvaus. Aineistoa tarkastellaan yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. (KvaliMOTV 2014.) Analyysin tarkoitus laadullisessa aineistossa on luoda selkeyttä aineistoon ja sillä tavalla tuottaa tutkittavasta asiasta uutta tietoa. Analyysillä pyritään aineiston tiivistämisen kadottamatta silti sen informaatiota. Hajanaisesta aineistosta pyritään tekemään selkeää ja informaatioarvoa yritetään kasvattaa. (Eskola & Suoranta 1998, 138.)

Kun haastattelun analysoinnissa käytetään apuna teemoittelua, esiin nousevat teemat noudattavat hyvin usein haastattelurunkoa. Jokaisesta haastattelusta erotetaan kohdat, jotka liittyvät käsiteltävään teemaan. Näiden pohjalta tutkijat tekevät johtopäätöksiä ja pyrkivät löytämään vastauksia tutkimuskysymykseen. Aineistosta nostetaan sitaatteja esiteltäessä työn tuloksia. Näin voidaan osoittaa lukijalle todistusaineistoa analyysin ja niistä vedettävien johtopäätöksien tueksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 224–225.)

12 TULOKSET

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää vertaistoimintakeskuksen merkitys korvaushoidossa olevien huume kuntoutujien näkökulmasta. Tavoitteenamme oli kuvata mahdollisimman tarkasti vertaistoimintakeskuksen toimintaa, perehtyä opiaattiriippuvuuteen, sekä selvittää haastattelujen avulla, kuinka korvaushoito yhdessä vertaistoimintakeskuksen kanssa tukee kokonaisvaltaista kuntoutumista ja päihteettömyyttä. Tuloksissa esitellään asiakkaat, joita haastattelimme, sekä aineistosta nousseita teemoja. Aineistosta nousseita teemoja käsitellään omina lukuinaan, joten lukija voi halutessaan lukea tuloksista vain osia. Tutkimuksen aineistossa käytetyt viittaukset ovat suoria lainauksia asiakkailta.

12.1 Haastateltavat

Haastattelimme viittä vertaistoimintakeskuksen asiakasta, iältään he olivat nuoria aikuisia tai keski-ikää lähestyviä. Asiakkaista kolme oli miehiä ja kaksi naisia. Asiakkaat olivat vapaaehtoisia tulemaan haastatteluun ja kysymykset oli annettu heille etukäteen, heidän niin halutessaan. Osa asiakkaista ei halunnut nähdä kysymyksiä ennen haastattelua, jotta haastattelu olisi luontevampaa. Muutamaa asiakasta taas jännitti haastattelu niin paljon, että he kokivat kysymysten näkemisen etukäteen helpottavalta.

Kaikki asiakkaat olivat olleet korvaushoidossa jo pidemmän aikaa. Suurin osa asiakkaista oli ollut korvaushoidossa viidestä vuodesta kymmeneen vuoteen. Välillä oli saattanut olla taukoa korvaushoidossa, mutta takaisin korvaushoitoon on palattu viimeistään muutaman vuoden tauon jälkeen.

Vertaistoimintakeskuksessa suurin osa asiakkaista oli käynyt alusta saakka ja vähiten käynyt asiakas oli käynyt noin vuoden verran vertaistoimintakeskuksessa. Kaikki asiakkaat kertoivat saaneensa tiedon vertaistoimintakeskuksesta Sovatekin ja korvaushoidon kautta. Lisäksi osaa asiakkaista kaverit olivat pyytäneet mukaan vertaistoimintakeskuksen ja kehuneet paikkaa hyväksi. Ennen vertaistoimintakeskuksessa käymistä asiakkaat kertoivat viettäneensä päivänsä tilanteen mukaan kotona omissa oloissa, koulussa, töissä,

kuntoillen tai opiskellen. Eräs asiakas kertoi oman tilanteensa olleen aiemmin niin vaikea, ettei pysty tällä hetkellä vielä miettimään aikaa ennen vertaistoimintakeskusta.

12.2 Eroon huumeista

Asiakkaat kertoivat erilaisia asioita siitä, mikä sai heidät haluamaan eroon huumeista. Suurimmalla osalla asiakkaista kyllästyminen päihteiden käyttöön nousi mieleen ensimmäisenä asiana. Seuraavaksi tulivat terveys ja hengissä pysyminen. Muina asioina voidaan mainita taloudelliset asiat, ikä, oma lapsi, perhesuhteet ja herääminen omaan tilanteeseen.

Kyllästyminen, tajuaa ettei johda mihinkään. Menee elämä pieleen.

Monet asiakkaat kertoivat käyttäneensä aiemmin muita palveluja päästäkseen eroon päihdeongelmasta, kuten käyneet useaan otteeseen katkolla tai laituskuntoutuksessa, sekä käyttäneet mielenterveyspalveluita. Tällä hetkellä asiakkaista suurimmalla osalla ei ollut muita kuntoutumista tukevia palveluita kuin korvaushoito ja vertaistoimintakeskus. Asiakkaista kuitenkin kaksi kertoi käyttävänsä tällä hetkellä myös psykologi- ja terapeuttipalveluita korvaushoidon lisäksi.

12.3 Kuntoutuminen

Asiakkaat kertoivat, että heitä auttaa kuntoutumisessa erilaiset asiat sekä ihmiset. Monet mainitsivat oman hoitajan korvaushoidossa tärkeäksi, sekä lähiomaiset ja perhepiirin. Vertaistuki koettiin tärkeäksi, samoin kuin oma asenne, halu elää tulevaisuudessa eikä menneisydessä. Jarruttavina tekijöinä kaikki asiakkaat mainitsivat vanhat kaverit eli toiset päihteidenkäyttäjät. Muutama asiakas mainitsi itsensä ja oman asenteensa estäväksi tai jarruttavaksi tekijäksi. Myös ystävien puute ja yksinäisyys jarruttavat kuntoutumista.

12.4 Korvaushoito ja vertaistoimintakeskus kuntoutumisen tukena

Asiakkaat kokivat tehneensä suuria muutoksia elämässään kun päättivät aloittaa korvaushoidon. Suurimpana muutoksena kerrottiin melkein kaikkien ihmissuhteiden katkaisemisesta tai parisuhteen lopettamisesta. Yksi asiakas kertoi päättäneensä olla tästä lähtien rehellinen itsellensä, sekä toisille, eikä perusta elämäänsä enää valheelle. Toinen asiakkaista taas kertoi, että muutos on niin suuri, ettei sitä voi edes kuvailla.

Pitää muuttaa koko elämä, koko elämäkatsomus. Helpompi olisi sanoa mikä ei ole muuttunut.

Kaikki asiakkaat kertoivat, että tilanteessa missä he ovat retkahtaneet tai meinanneet retkahtaa, on ollut vanhoja käyttäjäkavereita. Kaverin tarjouksesta on vaikea kieltäytyä etenkin jos näkee, kun kaveri vieressä käyttää aineita tai piikittää. Kuiva narkkaus, eli aineista puhuminen, mainittiin myös retkahtamisvaaraksi. Oma asenne koettiin tärkeäksi.

Huolimaton välinpitämätön asenne, että ei jaksaa, pitää olla tarkka pienissä asioissa, jos se katoa, niin sit lähtee.

Asiakkaat sanoivat, että retkahduksen jälkeen pettyy niin kovasti itseensä ja tulee oman tunteiden tuskat.

Tajuaa miten pienestä kaikki on kiinni.

Ei halua menettää luottamusta korvaushoidossa.

Yksi asiakas kertoi, että käyttäminen on vähän aikaa kivaa. Käyttämisestä tulee kuitenkin lopulta aina ongelma.

Hyvän olon hetki on lyhytaikainen.

Selvän elämän haasteista, iloista ja suruista puhuttaessa asiakkaat miettivät asiaa jonkun verran. Monet vastasivat, että normaalit arkipäivän haasteet ja asiat, elämä itse on haaste ja ilo. Yksinäisyys on osalle asiakkaista vaikea asia ja tämä tulee monien vastauksien

yhteydessä ilmi. Normaali elämän viettäminen on haasteellista monelle asiakkaalle. Yksi asiakas mainitsi, että jokainen päivä on haaste olla selvin päin.

Elämä on ollut vuoristorataa ja se on ollut raskasta, nyt elämä on enemmän hallinnassa ja se antaa isoa iloa.

Haastattelussa kysyttiin elämään suhtautumisesta korvaushoidon jälkeen. Asiakkaat vastasivat elämän olleen ennen itsetuhoista. Asiakkaat eivät uskoneet pitkään elävänsä. Nyt asiakkaat arvostavat omaa elämäänsä. He kokevat saaneensa uuden mahdollisuuden ja haluavat pitää omasta terveydestään huolta. Eräs asiakkaista sanoi, että päihteettömänä tulee uusi maailma, jota osaa arvostaa. Nyt näkee maailman väreissä, kun ennen on elänyt mustavalkoisessa todellisuudessa. Myös tunteet ovat eri tavalla heränneet kuin ennen korvaushoidon aloittamista.

Olen onnellinen ja nautin elämästä. Pelkkää positiivista.

Suhtautuminen elämään ja elämäntapaan.

Pitää muuttaa koko elämä, melkein joka osa-alue. Suhtautuminen elämäänkin.

Kaikki asiakkaat kokivat suhtautumisen omaan itseensä korvaushoidon aloittamisen jälkeen muuttuneen sillä tavalla, että nyt osaa arvostaa ja kunnioittaa itseään sekä terveyttään. Oppii vähitellen hyväksymään itsensä ja antamaan itselleen anteeksi asioita. Sosiaalisissa suhteissa koettiin myös paljon muutoksia korvaushoidon aloittamisen jälkeen. Asiakkaat kokivat, että sosiaalisia suhteita on paljon vähemmän, mutta ne ovat nyt terve henkisiä. Erakoitumista pelättiin, koska suurin osa ihmissuhteista oli päättynyt. Eräs asiakas kertoi, että kulkee tällä hetkellä yhteiskunnan normien mukaan.

Asiakkaat kertoivat, että vertaistoimintakeskus auttaa monella tavalla kuntoutumisessa. Vertaistoimintakeskus tuo monelle asiakkaalle rutiinia elämään, sekä selkeyttä päivärytmiin. Korvaushoitolääkityksen hakemisen jälkeen lähes kaikki tulivat suoraan viettämään aikaa vertaistoimintakeskukseen, ellei ollut muita menoja, kuten virastokäyntejä, lääkäreitä

tai muuta vastaavaa. Vertaistoimintakeskuksen myötä ei enää tarvitse olla yksin kotona ja pystyy keskustelemaan toisten kuntoutujien kanssa ja tarvittaessa ammattilaisten kanssa. Usean asiakkaan mukaan yksinäisyys nostaa hyvin helposti päihteidenkäyttöön liittyvät ajatukset mieleen, niin hyvässä kuin pahassa, ja näin ollen retkahdusvaara on silloin suurempi.

Vertaistoimintakeskuksen työntekijät saivat kovasti kehuja ja koettiin, että heidän kanssaan voi avoimesti ja luottamuksellisesti keskustella kaikista asioista. Myös käytännön asioissa koettiin saavan apua, kuten ruuanlaitossa, tiskaamisessa, sekä palveluihin ohjaamisissa.

Sisältöä arkeen ja jaksamiseen, vertaistuki ja tekemistä pitkin päivää.

Tarjonnut muuta ajateltavaa ja ajankulua, koen tosi tärkeäksi.

Asiakkaiden mukaan vertaistoimintakeskuksessa voi keskusteluissa jakaa omia kokemuksia ja tunteita, sekä puhua myös hoitoasioista. Puhumisella on suuri merkitys siihen, ettei retkahduksia tule. Osan asiakkaan mukaan elämä olisi yksinäistä ilman vertaistoimintakeskusta, sillä monellakaan ei ole hyvää sosiaalista verkostoa vertaistoimintakeskuksen ulkopuolella.

Se ajatus, että ollaan tämä päivä selvin päin ja muilla sama ajatus.

12.5 Tämänhetkinen elämäntilanne

Asiakkaat kuvasivat tämän hetkistä elämäntilannetta hyväksi. Elämönhallinnan harjoittelu vie aikaa, mutta tulevaisuudessa osa asiakkaista suunnitteli koulun aloittamista tai kuntouttavassa työtoiminnassa oloa. Korvaushoidon hidasta lopettamista asiakkaat olivat myös miettineet. Käyttöön liittyviä ajatuksia tulee kaikille asiakkaille päivittäin mieleen. Käyttöön liittyvät ajatukset pyritään kuitenkin työntämään syrjään ja ajattelemaan muita asioita. Yksi asiakas kertoi, että itse pystyy vaikuttamaan mitä niillä ajatuksilla tekee. Toinen asiakas mainitsi ajattelevansa käyttöä inhon kautta.

Haastattelussa kysyttäessä asioista mitkä estävät päihteidenkäytön aloittamista uudelleen saimme monenlaisia vastauksia. Osa asiakkaista mainitsi, ettei halua menettää saavutettua mielenrauhaa. Myös halu olla selvin päin, oli monen mielestä tärkeä. Normaalin elämän viettäminen koetaan hyväksi. Elämältä ei enää haluta väkivaltaa ja sekavaa ainemaailmaa.

Terve järki, ei siinä ole mitään järkeä.

Muistan missä kunnossa ollut. Kyllästytti käyttää. Mielenterveys ja fyysinen terveys petti.

Se, että koen, ettei ole enää mun elämää.

Ajatusmaailma ja se mitä olen saavuttanut nyt.

Päihteiden käytön tilalle ei yhdelläkään asiakkaalle ollut omasta mielestään mitään korvaavaa riippuvuutta. Mutta asiakkaat olivat sitä mieltä, että on oltava tarkkana, sillä helposti kehittää korvaavia riippuvuuksia esimerkiksi urheilusta tai seksistä.

12.6 Tulevaisuuden haaveet

Merkittävänä asiana haastateltaessa voi pitää sitä, että kaikilla asiakkailla oli haaveita tulevaisuuden suhteen. Päihteettömyys nousi isona asiana esille, sekä normaali elämä, johon kuuluu työt, perhe ja harrastukset. Riippuvuuksista erossa pysyminen ja oma elämänhallinta koettiin myös tärkeäksi. Tulevaisuuden uhkakuvina asiakkaat näkivät sen, että menee takaisin käyttömaailmaan. Jossain vaiheessa kun haluaa ottaa yhteyttä vanhoihin kavereihin, niin silloin on retkahduksen vaara. Asiakkaat pelkäsivät sitä, että päihdeongelma ja rikoskierre alkaisivat uudelleen. Myös yksinoloa ja tekemättömyyttä pelättiin, asiakkaiden mukaan ne vievät helposti takaisin käyttömaailmaan.

Kysyttäessä miten huume kuntoutujia voitaisiin tukea paremmin, asiakkaat olivat melkein yksimielisesti sitä mieltä, että päiväkeskuksia tulisi olla enemmän. Liika vapaa-aika on suuri haaste kuntoutuville. Nykyisestä vertaistoimintakeskuksesta puhuttaessa toivottiin,

että voitaisiin varmistaa toiminnan jatkuvuus. Kuntoutujien ei tarvitsisi pelätä sitä, että toiminta loppuu, koska rahoitusta ei saada. Toivottiin myös kerran viikossa yhtä päivää jolloin voisi olla joku puheenaihe, josta keskusteltaisiin yhdessä. Silloin voisi myös puhua omista asioista toisten kuntoutujien kanssa ohjatusti.

Suurin osa asiakkaista toivoi enemmän aktiviteettia, että tehtäisiin enemmän yhdessä asioita, esimerkiksi mentäisiin keilaamaan tai elokuviin. Yhteiset leirit koettiin hyväksi ja kaivattiin nimenomaan hyviä elämäkokemuksia lisää selvänä ollessa.

Haastattelussa tuli myös esille, että jotkut korvaushoidossa olevat pitävät vertaistoimintakeskusta naurettavana. Osa asiakkaista myös koki, että ihmiset jakautuvat kahteen leiriin. Erään asiakkaan mukaan olisi hyvä miettiä, minkä vuoksi jotkut huume-kuntoutujat eivät käy vertaistoimintakeskuksessa. Olisi tärkeää miettiä miten toimintaa voitaisiin muuttaa niin, että saataisiin uusia kävijöitä.

12.7 Hengellinen elämä ja yhteistyö seurakunnan kanssa

Kysyttäessä uskosta ja hengellisestä elämästä, huomasimme menevämmen asiakkaiden herkälle alueelle, josta ei välttämättä haluta puhua. Opinnäytetyössä oli kuitenkin tarkoitus kartoittaa sitä, miten evankelis-luterilainen seurakunta tekee yhteistyötä vertaistoimintakeskuksen kanssa tai millaisia toiveita yhteistyöhön olisi vertaistoimintakeskuksen asiakkailla.

Monille asiakkaalle helluntaiseurakunta oli tutumpi paikka kuin evankelis-luterilainen seurakunta ja se tuli useasti esille. Osalla oli kavereita, jotka käyvät helluntaiseurakunnan toiminnassa mukana ja osa kertoi käyneensä itsekin niissä. He kokivat saavansa helluntaiseurakunnasta paremmin tukea kuin evankelis-luterilaisesta seurakunnasta. Muutama asiakas kertoi käyvänsä joskus evankelis-luterilaisen kirkon jumalanpalveluksissa.

Diakonin vastaanotolla oli useampikin asiakas käynyt. Monet kertoivat rukoilevansa ja uskovansa Jumalaan tai ainakin omanlaiseensa jumalaan, johonkin korkeampaan voi-

maan. Myös kirkon järjestämät palvelut olivat tulleet monelle tutuksi, kuten Aseman pysäkki, joka on Jyväskylän seurakunnan ylläpitämä avoin kahvila Jyväskylän keskustassa, jota vapaaehtoiset pyörittävät.

Diakonin kanssa keskusteluista eräs asiakas mainitsi sen, että koki tullessa kohdatuksi ihmisenä. Diakonin kanssa keskustelu on ollut henkilökohtaista ja lämmintä keskustelua, joka toimi vilpittömänä apuna.

Pitää touhussa joku tolkku olla, oon uskossa.

Suhtaudun kunnioittavasti kristinuskoon ja voisko se olla ratkaisu mun elämään.

Haastattelussa kysimme myös siitä miten heidän mielestään seurakunta voisi olla tuke-
massa päihderiippuvuudesta kuntoutuvia. Monilla asiakkaille tuli taloudellinen avustuta-
minen ensimmäiseksi mieleen, sekä se, että seurakunta voisi tarjota tilojaan käyttöön.
Esille tuli myös, että seurakunnan työntekijä voisi järjestää välillä piiriä joka kokoontuu
vertaistoimintakeskuksen tiloissa. Siihen voisi osallistua halukkaat, ketkä haluavat puhua
uskon asioista. Myös tietoa seurakunnan toiminnasta kaivattiin, varovaista lähestymistä-
paa pidettiin oikeana. Seurakunta voisi kertoa siitä mitä heillä on tarjottavana kuntoutu-
jille. Muutama asiakas toi esille sen, että vertaistoimintakeskus toimii hyvin näin, ilman
seurakunnan toimintaa. Heidän mielestä olisi hyvä pitää ne erillään jatkossakin. Erään
asiakkaan mukaan verkostoitumisessa on hyviä, mutta myös huonoja puolia ja näitä asi-
oita tulee pohtia, mikäli yhteistyöhön lähdetään.

13 OMA AMMATILLINEN KASVU

13.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisiä näkökulmia mietittiin koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Ennen tutkimuksen aloitusta tarvittiin lupa tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuslupaa pyydetessä toimme esiin tutkimuksen tavoitteen ja painotimme haastattelujen vapaaehtoisuutta. Lisäksi esitimme asiakkaille ennen tutkimuksen tekemistä aineistonkeruun toteutustavan, luottamuksellisuuden säilyttämisen aineistonkeruutilanteessa, sekä kirjallisessa työssä. Kerroimme asiakkaille myös kerättävien tietojen käyttötarkoituksen ja käyttöajan.

Eettinen asenteemme näkyy siinä, miten hankimme tietoa, puhuimme prosessista ja miten sovellamme tuloksia. Vallitseviin käytäntöihin ja tarjottuihin tietoihin suhtauduimme kriittisellä asenteella. Rakentava kriittisyys luo pohjaa ammattikäytäntöjen kehittämiseksi ja arvioinnille. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.) Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle (Hirsjärvi ym. 2007, 23).

Kaikki tutkimus rakentuu etiikan – hyvän elämän pyrkimyksen varaan. Jos on tutkimusta, on oltava etiikkaa. Tutkimusta ei voisi tehdä, ellei välitetä siitä, millainen maailma on ja millaiseksi se tulisi jäsentää tai kategorisoida. (Pihlström 2008, 31.) Etiikka koostuu arvoista, joista keskeisiä ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, sekä ihanteista ja periaatteista. Tutkimuksessamme kunnioitamme tutkittavien oikeuksia ja tutkimuksemme on tavoitteiltaan ja metodeiltaan eettisesti hyväksyttävä. (Pirttilä 2008, 65.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu suurimmalta osin koko prosessin arviointiin (Eskola & Suoranta 1998, 210). Luotettavuuskriteereitä kvalitatiiviseen tutkimukseen ovat reflektiivisyys, uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Reflektiivisyyden toteutumiseksi tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdista ja arvioitava raportissa sitä, kuinka ne vaikuttavat tuloksiin. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulosten tulee vastata asiakkaiden kertomia kokemuksia. Olisi hyvä jos opinnäytetyön tekijä olisi tarpeeksi pitkän ajan tekemisissä haastateltavien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaita ja haastattelupaikkaa on kuvailtava raportissa, jotta lukija voi miettiä onko tulokset

siirrettävissä toisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Vahvistettavuudessa olisi hyvä kirjata tutkimusprosessi niin tarkasti, että lukija voi pääpiirteittäin seurata tutkimuksen kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

13.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimus ei ole analyysivaiheen jälkeen vielä valmis. Analysoidun aineiston jälkeen tulee vielä selittää ja tulkita tulokset. Tulkinta tarkoittaa sitä, että tutkijat yhdessä pohtivat analyysin tuloksia ja tekevät niistä johtopäätökset. Tutkija, tutkittava ja lukija tulkitsevat tutkimusta tai opinnäytetyötä jokainen omalla tavallaan ja vain pieni osa tehdyistä tulkinnoista on yhteisiä. Tutkijoiden pohtiessa tuloksia kokonaisvaltaisesti, on harkittava useampia tulkintoja. Tutkijoiden tulee myös tulkita sitä, vastaako tutkimus tarkoitustaan. Lisäksi tulee vielä pohtia saamien tulosten merkitystä tutkimuskysymyksiin, sekä tulosten laajempaa merkitystä. (Hirsjärvi ym 2009, 229–230.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä vertaistoimintakeskus Asema 78 on ja miten se on kytköksissä korvaushoidossa olevien asiakkaiden kuntoutumiseen. Lisäksi tavoitteenamme oli tutustua opiaattiriippuvuuteen, jotta ymmärtäisimme Asema 78:n asiakkaita ja heidän taustaansa. Halusimme selvittää minkälainen asiakaskunta Asemalla käy ja mitkä olivat perusteet käymiseen. Asiakkaista haastatteleamalla selvitimme heidän korvaushoito historian, jotta näimme missä vaiheessa hoitoa tai kuntoutusta he ovat.

Aseman toimintaan tutustuimme viettämällä aikaa siellä, sekä keräsimme asiakkaiden kokemuksia haastatteluilla. Henkilökunnalta kyselimme toiminnasta, sekä keräsimme heiltä materiaalia Asemasta viitekehyksiä varten. Saatuja tuloksia voidaan käyttää vertaistoimintakeskusten laajentamiseen, sekä kokonaisvaltaisemman ja laadukkaamman kuntoutumisen kehittämisessä.

Tutkimus osoittaa, että sosiaaliset kohtaamiset, osallisuuden tunne, sekä vertaistuki auttavat selviämään päivittäisestä elämästä ja arjen haasteista. Vastauksissa tuli vahvasti esiin yksinäisyys, joka on esteenä kuntoutumiselle. Lisäksi sana ”retkahtaminen” tuli useasti esille. Haastateltavista kaikki olivat retkahtaneet ainakin kerran ja ainakin yksi ver-

taistoimintakeskuksen olemassa olon aikana. Näistä voidaan päätellä, että raittiina pysymiseen vaikuttavat tekijät eivät ole olleet niin vahvoja, että päihteettömyyttä olisi helppo ylläpitää. Päihteettömyyteen tai retkahdukseen vaikuttivat myös kaveripiiri. Kukaan ei kertonut vaihtaneensa paikkakuntaa huumeidenkäytön lopettamisen jälkeen. Kaikki viettävät Asema 78:n ulkopuolella aikansa ”vanhoilla kulmilla”, jossa on mahdollisuus tavata vanhoja käyttäjäkavereita. Toisaalta osalla oli ympärillä päihteetön sosiaalinen verkosto, osa taas vietti muun ajan yksin kotona. Uusien päihteettömien ystävien löytäminen on haastavaa, sen vuoksi vertaistoimintakeskus oli joillekin ainoa mahdollisuus nähdä selviä ihmisiä, ilman leimaantumista ”narkkariksi”. Lisäksi ammatillinen keskusteluapu ja ohjaus ovat monelle haastateltavalle tärkeitä asioita ja olennaisena nähtiin se, että toinen työntekijöistä oli ollut korvaushoidossa töissä. Vastauksissa korostuivat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tästä voimme päätellä, että lääkinnällinen korvaushoito tarvitsee rinnalle laajan psykososiaalisen kuntoutuksen.

Kuten jo tuloksissa ilmeni, että oma halu päihteettömään elämään on avainasemassa. Halua ja motivaatiota koetellaan läpi elämän. Kriisit, pettymykset ja mahdolliset rikosoikeudelliset seuraamukset vaativat vahvaa motivaatiota ja halua ylläpitää raittiutta. Hyvä itsetuntemus, realistiset tavoitteet tulevaisuuden suhteen, sekä realistinen näkemys omasta tilanteestaan ja heikkouksistaan auttavat kuntoutujaa ylläpitämään päihteetöntä elämää, sekä hakemaan tarvittavaa tukea arkeensa.

Huume kuntoutuksessa saavutettavat asiat ovat turvallisuus, ravinto, oikeudenmukaisuus ja koulutus. Kuntoutuksessa tuetaan huume kuntoutujaa irtautumaan kokonaan päihde maailmasta, etteivät päihteet vaikuttaisi haitallisesti kokonaisvaltaiseen elämään. Kuntoutumisen edetessä tulisi tarjota palveluita, jotka tukevat ja antavat voimaa edellä mainittujen asioiden ylläpitämiseen.

Asema 78 toiminnassa kokonaisvaltainen kuntoutuminen uupuu. Asiakkaiden kanssa harjoitellaan tulosten perusteella liian vähän sosiaalisessa ympäristössä toimimista, eikä kuntoutujien taitoja vahvisteta aktiivisesti yhteiskunnan osallisuuteen. Osa haastateltavista toivoikin Aseman ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa, jonka keinoin asiakkaita voisi kiinnittää yhteiskunnan osallisiksi. Myös hengellinen kohtaaminen puuttuu kokonaan. Uskon merkitystä kuntoutumiseen ei ole ajateltu lainkaan, eikä sitä mahdollisteta edes yhteis-

työllä seurakunnan kanssa. Tulosten mukaan voidaan radikaalisti ajatella, että vertaistointikeskus toimii lääkkeenä yksinäisyyteen, sekä lämpimän ruuan saamiseen. Vertaistukea oli saatavilla, jos asiakkaat itse halusivat ja pystyivät näin ajattelemaan. Kävijämäärän perusteella voimme päätellä, että Aseman toiminta ei tavoita kaikkia korvaushoidossa olevia, eikä edes puolta siitä määrästä. Miksi?

13.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Tutkimuksen tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen, mutta haastava prosessi. Aihe on ollut molemmille tekijöille mieleinen, sillä meillä oli jo ennestään kiinnostusta aihealueeseen. Päähteet, vertaistuki ja kuntoutuminen ovat olleet tärkeitä teemoja läpi opiskelun. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet paljon lisää yleistä teoriatietoa päähteisiin, etenkin opiaatteihin liittyen, sekä vertaistoiminnasta, joka tukee päihdekuntoutujia. Korvaushoito ei ollut meille tuttu aihe ennen opinnäytetyön tekemistä. On ollut mielekästä tutustua aiheeseen, mikä kiinnostaa ja josta on tullut todella paljon uutta tietoa. Vertaistuen merkitys on hyvä huomioida myös tulevassa työssämme tai miten voisimme sitä kehittää parempaan suuntaan. Yksittäisten ihmisten kuntoutumista edistävä työ on tärkeää, mutta lopulta poliittiset linjaukset ja yhteiskunnan arvot määrittelevät kuitenkin puitteet vertaistointikeskuksen kaltaiselle kuntoutumismuodolle.

Työtä tehdessämme olemme oppineet paljon tutkimuksen teosta. Kokemattomuutemme teki prosessista haasteellisen oppimiskokemuksen. Jälkeenpäin ajateltuna tekisimme varmasti toisenlaisia ratkaisuja tutkimusta varten. Tutkimuskysymyksemme olivat laajat, emmekä hakeneet Sovatekin järjestämästä korvaushoidosta riittävästi tietoa. Meille itsellemme jäi esimerkiksi epäselväksi se, kuinka korvaushoidon puolelta tuetaan kuntoutumista tai millaista vertaistukea siellä järjestetään. Tämän huomasimme vasta kun kirjoitimme tuloksia puhtaaksi ja ymmärsimme Sovatekin ja Asema 78 olevan asiakkaiden silmissä tasavertaisia tukijoita kuntoutumiseen. Tätä olisimme voineet kartoittaa haastattelulla joko korvaushoidon työntekijöitä tai Aseman työntekijöitä. Haastattelukysymyksissä olisi ollut hyvä keskittyä enemmän Asema 78:aan, jotta tutkimuskysymykseen olisi saatu laajempi ja tarkempi vastaus. Tuloksien tarkasteluun olisi pitänyt jättää reilusti enemmän aikaa. Huomasimme, että käytimme paljon aikaa ja energiaa viitekehyksien

rakentamiseen ja tulosten tarkastelu jäi ohueksi. Yleisesti hanketoimintaan tutustuminen oli mielestämme mielenkiintoista ja avartavaa oman ammatillisen kehittymisen kannalta. Olemme myös saaneet hyvää kokemusta tieteellisen tutkimuksen tekemisestä ja tiedonhausta siihen. Tulevaisuudessa meidän on helpompi tutkia tai toteuttaa töissä erilaisia hankkeita ja tutkimuksia.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta työn tekeminen on ollut antoisaa. Viettäessämme aikaa korvaushoidossa olevien kuntoutujien kanssa ja haastatteluja tehdessämme, saimme kokea olevamme helposti lähestyttäviä ja luotettavia. Meidän kanssamme keskusteltiin ja meidät otettiin hyvin porukkaan mukaan. Teimme esimerkiksi ruokaa yhdessä asiakkaiden kanssa. Meillä kummallakaan ei ollut ennakkoluuloja korvaushoidossa olevia huume kuntoutujia kohtaan, vaan alusta alkaen meille oli itsestään selvää, että jokaisen ihmisarvo on samanlainen ja kohtaamme heidät ihmisenä. Haastattelut ja yleiset keskustelut huume kuntoutujien kanssa ovat olleet opettavaisia ja ajatuksia herättäviä. Olemme varmasti aikaisempaa valmiimpia kohtaamaan huumeasiakkaita ja ymmärrämme korvauksen toteutuksen pääkohdat.

Tutkimusta tehdessä kävimme paljon keskusteluja tavallisten ihmisten kanssa korvaushoidosta puolesta ja sitä vastaan. Monessa keskustelussa tuli ilmi, että opiaattikorvaushoito mielletään helposti päihteeksi, eikä korvaushoidossa olevaa pidetä päihteettömänä. Tässä vaiheessa tutkimusta oma mielipiteemme on selvä. Ymmärrämme opiaattikorvauksen hoitona, eikä korvaavan opiaatin antaminen ole mielestämme epäeettistä, sillä näemme sen lääkehoidon toteuttamisena. Mielestämme olisi eettisesti väärin jättää opiaattiriippuvaiset hoitamatta ja kuntouttamatta.

Haasteita opinnäytetyön etenemiselle aiheutti muun muassa opiskelutehtävät, harjoittelut sekä perheen ja vapaa-ajan vaatima aika. Olisimme halunneet jatkaa tutkimista vielä pidempään ja etsiä vastauksia kysymyksiimme, jotka jäivät avoimiksi. Asema 78 rahoitus loppuu 2015 jouluna, eikä jatkorahoituksesta ollut tietoa. Koimme, että olisi ollut väärin jättää tutkimuksen valmistuminen keväälle 2016, jos Asema 78 ei ole enää olemassa. Parityöskentely antoi paljon opinnäytetyön edistymisen suhteen, se auttoi aikataulussa pysymisessä ja mahdollisti vertaisarvioinnin, sekä jatkuvan keskustelun ja reflektoinnin.

13.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Jatkotutkimukset olisivat aiheellisia, sillä mielestämme koko päihdehoitojärjestelmän tulisi kehittyä. Tiedämme, että jo hoitoon hakeutumien on päihdeidenkäyttäjille vaikeaa ja hoitojonot ovat pitkät. Mielestämme hoidon jälkeinen kokonaisvaltainen kuntoutuminen olisi tärkeää ja sitä pitäisi kehittää laajemmaksi. Tämä veisi yhteiskunnalta rahaa, mutta onnistunut kuntoutuminen on varmasti edullisempi ratkaisu kuin jatkuvat retkahdukset ja hoitojen uudelleen aloittaminen.

Opinnäytetyön tekijöille tuli kehittämisideana mieleen, että vertaistoimintakeskus voisi olla myös iltaisin ja viikonloppuisin auki. Miten tämä vaikuttaisi asiakaskuntaan, tulisiko mahdollisesti asiakkaita lisää? Etenkin viikonloput ovat hankalia monille kuntoutuville ja tämä tuli myös haastatteluissa ilmi. Voisiko vertaistoimintakeskus olla edes kerran kuussa auki viikonloppun ja joskus vaikka kerran viikossa iltaisin? Tietenkin tämä on myös taloudellinen kysymys, jota voi olla vaikea toteuttaa nykyisessä taloudellisessa tilanteessa. Toisena vaihtoehtona olisi tukihenkilötoiminnan tapainen palvelu. Huume kuntoutujalla voisi olla henkilö, johon ottaa yhteyttä kun ei yksin pärjää. Retkahtamisen riski ja avun tarve on olemassa ympärivuorokauden, eikä ammattilaisilla ole resursseja tällaisen palvelun järjestämiseen.

Konkreettinen kuntoutumisen edistäminen vertaistoimintakeskuksessa jäi mielestämme hieman näkymättömäksi. Jatkotutkimusideana vertaistoimintakeskukseen voisi kehittää kymmenen tunnin keskusteluaiheet, jotka liittyvät kuntoutukseen, elämänhallintaan ja retkahduksiin ja vetää ne kuntoutujille kerran viikossa. Ryhmät voisi liittää korvaushoidon tavoitteisiin. Näin korvaushoito ja vertaistoimintakeskus linkittyisivät toisiinsa myös käytännössä, eikä vain asiakkaiden ajatuksissa. Viimeisellä kerralla olisi hyvä ottaa kuntoutujilta palautteet, mitä he ovat saaneet keskusteluista, sekä millaisiksi he ovat kokeneet tällaisen keskusteluryhmän.

Huumeaineiden arkipäiväistyminen tuo jatkotutkimuksille ja kehittämisideoille paljon tilausta, laitoshoidosta, avopalveluihin ja matalankynnyksen paikkoihin. Vertaistoimintakeskuksen tarvetta olisi hyvä kartoittaa maanlaajuisesti ja miten tällaisen toiminnan saisi vakiinnutettua päihdepalveluihin ja millaisessa muodossa.

LÄHTEET

Asema 78:n kävijälöki 2014.

Baas, Ari & Seppänen- Leiman, Tuula 2000. Kadulta korvaushoitoon. A-klinikkasäätiön raporttisarja Nro 38.

Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteitä. Helsinki: Haka-paino Oy. Edita.

Elenius, Antti & Latvus, Kari 2007. Teoksessa Auttamisen teologia. Tekijät Latvus, Kari & Elenius, Antti (toim.) 2007. Helsinki: Kirjapaja.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vas-tapaino.

Estola, Eila; Kaunisto, Saara-Leena; Keski-Filppula, Ulla; Syrjälä, Leena & Uitto, Minna 2007. Lupa puhua. Kertomisen voima arjessa ja työssä. Jyväskylä: Ps-Kus-tannus.

Forsell, Martta & Nurmi, Tuula 2014. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.11.2015. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilas-toraportit/2014/Tr21_14.pdf.

Forsell, Martta; Virtanen, Ari; Jääskeläinen, Marke; Alho, Hannu & Partanen, Airi 2010. Huumetilanne Suomessa 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.11.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79963/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200.pdf?sequence=1>.

Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2014. Päihdehoitotyö. Hel-sinki: Sanoma Pro Oy.

Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö. Asiakkaan palveluk-sessa. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyväri, Susanna 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214 -235.
- Jolkkonen, Jari 2008. Diakonian tehtävä ja virka. Kari Latvuksen tutkimuksen arviointia. Diakonian tutkimus 5 (2), 170–178. Verkkojulkaisu. Luettu 2.4.2015. http://www.dts.fi/dokumentit/diakonia2_2008painoon.pdf.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino oy-Juvenes Print.
- Ketonen, Yrjö 2010. Suomen huumehistoriaa rikospoliisin silmin. Teoksessa Klemola Pirjo (toim.) Irti-vuosikirja. Huumetyön erikoisjulkaisu. Porvoo: Kirjapaino Uusimaa.
- Kinanen, Anita 2010. Yhteinen päämäärä – erilaiset keinot. Teoksessa Klemola, Pirjo (toim.) Irti-vuosikirja. Huumetyön erikoisjulkaisu. Porvoo: Kirjapaino Uusimaa.
- Kotovirta, Elina 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Korhonen, Ulla 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Tammi.

- Kuusimäki, Kalle 2012. Diakonia kirkon perustehtävänä. . Teoksessa Raili Gothoni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia – diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 12.
- KvaliMOTV. Saaranen-Kauppinen., Anita & Puusniekka, Anna 2006. Sisällönanalyysi. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 12.11.2014. http://www.fsd.uta.fi/metodologia/metodologia/kvali/L7_3_2.html.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lahti, Jari & Pienimäki, Anneli 2006. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa, (toim.) Kuntoutus kanssamme Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 136–151.
- Laimio, Anne & Karnell, Sonja 2010. Vertaistoiminta kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Toim. Laatikainen, Tanja Asumispalvelusäätiö ASPA, 9-19.
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen Mailis 2008. Haasteena päihdeet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.
- Mattila-Aalto, Minna 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi – tutkimus entisten rappioikäisten käyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mikkonen, Antti. 2012. Suomalainen opioidikorvaushoitojärjestelmä. Teoksessa Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Kiiänmaa, Kalervo Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim Oy, 85–95.
- Mikkonen, Antti; Niemelä, Solja; Koivumäki, Virpi; Heinisuo, Anna-Maria & Salokangas, Raimo 2008. Joustava opioidikorvaushoito vastaa lisääntyvään hoidontarpeeseen. Suomen Lääkärilehti. 23/2008. 2161–2165.
- Mykkänen-Hänninen, Riitta & Kääriäinen, Aino 2009. Vertaisuus ja vertaistuki eroauttamisessa. Neuvo-projekti. Lastensuojelun keskusliitto.

- Mättö, Marko & Juntunen, Marko 2013. Vertaistoimintaa, kokemusasiantuntijoita ja omaisia. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino, 220–223.
- Natunen, Luru 2012. Mitä tulisi ottaa huomioon – Ryhmän tarpeet. Teoksessa Ojuri, Auli (toim.) 2010. Vertaisryhmä: väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto, 20 - 21.
- Niemelä, Jorma 1998. Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymisestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 96. Stakes: Helsinki.
- Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195 -213.
- Osolanus, Liisa; Varonen, Tiina & Virokannas, Helena (toim.) 2014. Tää on meidän juttu. Päihdetyön vertaistoiminnan opas. Esimerkkejä vertaisten ja ammattilaisten yhteistyöstä Osis-hankkeessa. Huumetyön vertaistoiminnan osaamiskeskus Osis 2011–2014: Waasa Graphics Oy.
- Perttula, Juha 2008. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115 - 162.
- Pihlström, Sami 2008. Tutkimuksen etiikan filosofisia lähtökohtia. Teoksessa Etiikkaa monitieteisesti – Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kopijyvä, 31–34.
- Pirttilä, Tuula 2008. Tutkimuseettiset toimikunnat – toimintaa ohjaavat normit ja tutkimuseettinen pohdinta. Teoksessa Etiikkaa monitieteisesti – Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kopijyvä, 65–66.
- Pirttimäki, Eero 2014. Projektisuunnitelma 2015. Viitattu 17.11.2014. Tuloste tekijän hallussa.

- Puuska, Karoliina 2012. Diakonia kirkon perustehtävänä. Teoksessa Raili Gothoni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia – diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 12.
- Ristola, Matti 2006. Huumeidenkäyttäjien infektiot – toivottomiako hoitaa ja ehkäistä? Duodecim 2006. Viitattu 7.11.2015. <http://www.duodecimlehti.fi/numero/08/2006>.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi; Aalto-Kallio, Mervi; Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Nikula, Tuuli 2011. Osallisuus osana tasa-arvoa. Teoksessa Päivi Rouvinen-Wilenius & Pirjo Koskinen-Ollonqvist (toim.) Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjinä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 9/2011. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus, 49–76.
- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili Gothoni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia – diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 12.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmä-opetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.9.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.
- Salaspuro, Mikko; Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim.
- Seppä, Kaija; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Seppälä, Timo 2001. Yleisemmin käytettyjä huumausaineita. Teoksessa Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto, Stakes.
- Simojoki, Kaarlo. 2013. Improving maintenance treatment of opiate addiction: clinical aspects. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Skretting, Astrid. 2007. Harm reduction- any limits? Nordic studies on alcohol and drugs 24/2007. Raportti 3/2007.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Helsinki: Edita Prima oy.
- Sovatek-säätiö i.a. Korvaushoitoinfo. Jyväskylä. Viitattu 10.11.2014. Tuloste tekijän halussa.
- Sovatek-säätiö 2011. Huume kuntoutujien vertaistoimintakeskus. Rahoitushakemus.
- Sovatek-säätiö 2014. Toimintasuunnitelmat ja – kertomukset 2014. Viitattu 19.9.2015. <http://www.sovatek.fi>.
- Tanhua, Hannele; Virtanen, Ari; Knuutti, Ulla; Leppo, Anna & Kotovirta, Elina 2011. Huu metilanne Suomessa 2011. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Tourunen, Jouni & Pitkänen, Tuuli 2010. Opioidiriippuvaisten korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy. Teoksessa Laine, Terhi; Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikonen (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Varjonen, Vili; Tanhua, Hannele & Forsell, Martta 2014. Huu metilanne Suomessa 2013. Terve yden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino.
- Yeung, Anne-Birgitta & Malkavaara, Mikko 2007. Altruismi – moraalinen ideaali vai käytännön arkea. Diakonian tutkimus 4 (1), 50–56. Verkkojulkaisu. Luettu 5.4.2015. http://dts.fi/dokumentit/diakonia1_07%5B1%5D.pdf

LIITE 1

Jyväskylä 8.1.2015

Hei,

olemme sosionomi-diakoni opiskelijoita Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä huume kuntoutujien vertaistoiminnan kokemuksista.

Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa siitä kuinka vertaistukitoiminta on vaikuttanut huume kuntoutujien elämänlaatuun ja kuntoutumiseen, sekä millaisia kokemuksia he ovat vertaistuesta saaneet.

Tutkimuksen aineisto kerätään haastatteluilla, jotka toteutetaan alkuvuodesta 2015 Asema 78 tiloissa. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja haastatteluun kannattaa varata aikaa reilu tunti. Haastattelut nauhoitetaan analyysiä varten. Haastateltavien anonymiteetti suojataan tutkimuksessa ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen nauhoitukset hävitetään.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tai muuta asiaa tutkimukseen liittyen, älä epäröi ottaa yhteyttä! Ajatuksesi ja kokemuksesi aiheesta ovat tärkeitä!

Pinja Hämäläinen

Hanna-Maija Taipale

etunimi.sukunimi@student.diak.fi

LIITE 2

HAASTATTELUKYSYMYKSET ASEMA 78:SSA.

TAUSTA

1. Ikä
2. Sukupuoli

LÄHTÖKOHDAT

1. Kuinka kauan olet ollut korvaushoidossa?
2. Kuinka kauan olet käynyt Asema 78:ssa?
3. Mistä sait tiedon Asema 78:sta?
4. Miten vietit päiväsi ennen Asema 78?

KUNTOUTUMINEN

1. Mikä tai mitkä asiat saivat sinut haluamaan eroon huumeista?
2. Mitä palveluja olet käyttänyt aikaisemmin?
3. Mikä on ollut aikaisempien palveluiden merkitys kuntoutumisessa?
4. Mikä motivoi sinua muutokseen?
5. Mitkä tekijät ja ketkä henkilöt auttavat sinut kuntoutumisessa?
6. Ketkä ihmiset tai mitkä tekijät estävät sinua kuntoutumisessa tai jarruttavat sitä?
7. Miten Asema 78 on auttanut sinua kuntoutumisessa?
8. Onko vertaistuellla ollut merkitystä kuntoutumiseesi?

MUUTOS

1. Millaisia konkreettisia muutoksia teit elämässäsi kuntoutumisen eteen?
2. Millaisessa tilanteessa retkahdit ja mitkä tekijät siihen vaikuttivat?

3. Opitko retkahduksesta jotain?
4. Millaiset asiat auttavat Sinua jaksamaan?
5. Mitkä ovat selvän elämän haasteet, ilot ja surut?
6. Miten suhtautumisesi elämään on muuttunut?
7. Miten suhtautumisesi itseesi on muuttunut?
8. Millaisia muutoksia sosiaalisissa suhteissa on tapahtunut?

NYKYINEN ELÄMÄNTILANNE

1. Millainen elämäntilanteesi on nyt?
2. Millainen on vertaistuen merkitys?
3. Onko sinulla vielä usein käyttöön liittyviä ajatuksia ja miten suhtaudut niihin?
4. Mitkä asiat tuovat sinulle iloa ja antavat voimia?
5. Mitkä asiat estävät sinua aloittamasta päihteidenkäyttöä uudelleen?
5. Koetko että päihteidenkäytöstä on ollut jotain hyötyä?
6. Onko päihteiden käytön tilalle tullut jokin toinen (positiivinen tai negatiivinen) riippuvuus?
7. Millaisessa asemassa usko on elämässäsi?

TULEVAISUUS

1. Millaisia haaveita sinulla on tulevaisuudessa?
2. Millaisia asioita näet uhkana tulevaisuudessa? Miten voisit varautua näihin?
3. Miten huume kuntoutujia voitaisiin tukea paremmin?
4. Miten Asema 78 voisi tukea Sinua tai muita päihderiippuvuudesta kuntoutuvia henkilöitä vielä paremmin?
5. Miten seurakunta voisi yhdessä Asema 78 kanssa tukea kuntoutumistasi paremmin?
6. Haluatko keskustella vielä jostain asiasta, mitä emme ole vielä käsitelleet?