

Taija Siitari

VARJOISTA VALOON –tarinoita riippuvuudesta

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Tajja Siitari	Sosionomi (AMK)	Toukokuu 2018
Opinnäytetyön nimi Varjoista valoon –tarinoita riippuvuudesta		36 sivua 37 liitesivua
Toimeksiantaja Marginaalissakin mahdollisuus - avopalveluiden sosiaalisen osallisuuden kehittämishanke		
Ohjaaja Annamaija Siren, Sanna Tuukkanen		
Tiivistelmä <p>Opioidiriippuvuudesta kuntoutumista pidetään usein vain lääkinnällisenä kuntoutumisena opioidikorvaushoidossa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin myös psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen tarve ja tärkeys monitahoisen ja -syisen elämänmuutoksen tukena sekä tuoda esiin jokaisen päihdekuntoutujan subjektiivisuus ja yksilöllisyys elämäntarinansa ja kuntoutumisensa suhteen. Työllä on myös asenne- ja arvokasvatuksellinen perspektiivi; tavoitteena on tukea päihdekuntoutujien ympärillä työskentelevää moniammatillista verkostoa huomioimaan se potentiaali, joka päihdekuntoutumisen edetessä vapautuu suunnattavaksi esimerkiksi koulutukseen ja työelämään. Opinnäytetyön tavoitteena on myös toimia vertaistuellisena materiaalina; toivon herättäjänä kuntoutujalta toiselle.</p> <p>”Varjoista valoon –tarinoita riippuvuudesta” on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tuotoksena on kolmen opioidikorvaushoidossa olevan päihdekuntoutujan kirjoitetut elämäntarinat lapsuudesta nykyhetkeen saakka. tarinat kerättiin avoimen ja teemahaastattelun yhdistelmänä äänittämällä, litteroimalla haastattelut eksaktisti sekä kirjoittamalla ne haastattelujen pohjalta informatiivisiksi, realistisiksi ja mielenkiintoa herättäviksi tarinoiksi ihmisen yksilöllisestä elämänculusta, päihdehistoriasta ja kuntoutumisesta. Luotettavuustarkastelun tukena käytettiin tarinoiden koeluettamista moniammatillisessa työryhmässä sekä yksilöllisen kuntoutumisen asiantuntijoilla; päihdekuntoutujilla.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana on Marginaalissakin mahdollisuus - avopalveluiden sosiaalisen osallisuuden kehittämishanke, joka vastaa tarinoiden taitosta, painatuksesta sekä julkaisusta. Painettuna julkaisuna tarinoita tullaan levittämään 100–150 kappaleen verran. tarinat tulevat olemaan luettavissa sähköisenä julkaisuna myös A-klinikkasäätiön internet-sivuilla.</p> <p>Tässä opinnäytetyön raportissa esitellään opinnäytetyön tarve sekä tausta toimijoiheen, teoreettinen viitekehys sekä julkaisun prosessin vaiheistus menetelmiseen. Myös tuotoksesta kerätty palaute esitellään raportissa. Raportissa tarkastellaan myös työn luotettavuutta ja esitetään jatkokehittämideoita sekä itsearviointi oppimisen ja ammatillisen kehittymisen perspektiivistä.</p>		
Asiasanat opioidit, riippuvuus, korvaushoito, psykososiaalinen kuntoutus, narratiivisuus, julkaisut, kertomukset		

Author (authors)	Degree	Time
Tajja Siitari	Bachelor of Social Services	May 2018
Thesis title		
From the shadows to the lights –stories about addiction		36 pages 37 pages of appendices
Commissioned by		
Chance to participate - strengthening the social inclusion of drug users in outpatient services		
Supervisor		
Annamaija Siren, Sanna Tuukkanen		
Abstract		
<p>From the shadows to light –stories about addiction is a functional thesis which tells three lifestories of drug addiction dependence. The stories start from the childhood, go through the substance abuse history, and end with the moment. Stories bring out the hope and belief in the future.</p>		
<p>The objective of the thesis was to bring out the importance of psychosocial support and rehabilitation together with the opiate replacement therapy. The purpose was also to increase the knowledge of subjectivity and individuality in every life, especially in the life of the substance abuser.</p>		
<p>The stories were collected the interviews which were recorded, transcribed and rewritten. When the interviewees gave a permission to publish their stories, they were tested by a few professionals and also by a few drug rehabilitees. The feedback was great and gave courage to continue. It also gave to interviewed rehabilitators courage that they did a very important job in adding knowledge and a positive attitude into the substance abuse work.</p>		
<p>The stories will be published through the agency of Chance to participate -strengthening the social inclusion of drug users in outpatient services, which was also the subscriber of this thesis. The stories will be also published on the website of the A-Clinic Foundation.</p>		
Keywords		
opioids, addiction, replacement therapy, psychosocial rehabilitation, narrative, proceedings, stories		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	6
2.1	Työn tausta ja tarve	6
2.2	Toimijat ja hyödynsaajat	8
3	TYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	12
3.1	Opioidikorvaushoito	12
3.2	Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus päihdekuntoutuksessa	14
3.3	Narratiivisuus tiedon lisääjänä	16
4	JULKAISUN TOTEUTUSPROSESSI	17
4.1	Tuotoksen prosessin vaiheistus käytettyine menetelmineen	18
4.2	Tuotos.....	25
5	ARVIOINTI JA POHDINTA	26
5.1	Palaute ja arviointi	26
5.2	Tuotoksen validiteetti ja reliabiliteetti sekä eettisyys	29
5.3	Jatkokehittämisideoita	31
5.4	Itsearviointi oppimisen ja ammatillisen kehittymisen perspektiivistä	32
	LÄHTEET.....	34

LIITTEET

Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

Liite 2. Haastattelun suostumuslomake

Liite 3. Varjoista valoon -tarinoita riippuvuudesta

1 JOHDANTO

Päihdeongelma on monisyinen, yksilön elämään laaja-alaisesti vaikuttava ongelma-alue ja muutoksen tueksi päihdeongelmasta kuntoutuvat kaipaavat apua useilla eri elämän osa-alueilla. Opioidikorvaushoidossa olevat kuntoutujat vain harvoin kuntoutuvat pelkän lääkinällisen kuntoutuksen sektorille kuuluvan opioidikorvaushoidon turvin, vaan rinnalle kaivataan arkielämän taitojen opettelua ja behavioristis-kognitiivisia lähestymistapoja laaja-alaisen elämänmuutoksen tueksi. Opioidikorvaushoito päihdekuntoutuksen viitekehyksessä tarkasteltuna on paljon muutakin, kuin lääkinällinen kuntoutus, sillä tutkimusten ja suositusten mukaan lääkinällisen kuntoutuksen rinnalla annettava psykososiaalinen hoito ja kuntoutus ovat osoittautuneet maailmanlaajuisissa tutkimuksissa tehokkaimmiksi kuntoutumisen ylläpitäjiksi ja edistäjiksi (esim. World Health Organization 2009, XI).

Informatiivisuus opioidikorvaushoidon ja siihen liitetyn psykososiaalisen kuntoutuksen tuloksellisuuden suhteen on kuitenkin epävakaalla pohjalla. Opin- näytetyöni tarkoituksena on lisätä informatiivisuutta opioidikorvaushoidossa olevien kuntoutujien psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen tarpeita kohtaan ja toisaalta myös ymmärrystä siitä, mitä psykososiaalinen tuki ja kuntoutus voisi tässä kontekstissa pitää sisällään. Korostan opinnäytetyössäni jokaisen kuntoutujan yksilöllistä kuntoutumisen polkua ja osaltani lisään tietoa siitä, ettei opioidikorvaushoito ole vain huumeongelman ylläpitämistä laillisin keinoin ja yhteiskunnan kustantamana, vaan jokaisella kuntoutujalla on jäljellä vielä uskoa huomiseen ja haaveita tulevaisuutta varten.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on julkaisu kolmen opioidikorvaushoidossa olevan kuntoutujan elämäntarinoista lapsuudesta nykyhetkeen saakka. Tarinoissa on kerrottu suoraan ja rehellisesti, toisinaan jopa karusti ihmisen elämäntarina; mistä hän on tullut, miksi hän on nyt juuri tässä ja mihin hän toivoisi olevansa matkalla. Toivon opinnäytetyönäni luomilla tarinoilla antavani vielä päihdeongelmista kärsiville voimavaroja haakeutua ammatillisen avun piiriin sekä uskoa siihen, ettei kenenkään kohdalla avun hakeminen ole liian myöhäistä. Jo omalla kuntoutumisen polullaan edenneille toivon voivani antaa samaistumisen tunteita sekä eräänlaista vertaistukea; et ole yksin. Puolestaan jokaiselle päihdeongelmaisen tai -kuntoutujan

kanssa työskentelevälle oman alansa ammattilaiselle toivon antavani uusia näkökulmia jokaisen ihmisen yksilöllisyyteen ja ymmärrystä siihen, että meillä jokaisella on taustallamme erilaisia elementtejä, jotka vaikuttavat elämämme kulkuun.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

2.1 Työn tausta ja tarve

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja häntä on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Kuitenkin opioidikorvaushoidossa olevat kuntoutujat ovat itse kokeneet jopa perusterveydenhuollon palveluissa olevan parannettavan varaa. Kuntoutujat kohtaavat epäasiallista kohtelua, negatiivisia asenteita, välinpitämättömyyttä ja syyllistämistä. Päihdeongelmaisten saama kohtelu terveyspalveluissa vaihtelee, eivätkä terveydenhuollon ammattilaiset joka tilanteessa osaa tai halua kohdata päihdeongelmaisia omien, negatiivisten ennakkoluulojensa tai -asenteidensa vuoksi. (Saari 2017.)

Lähtökohtaisesti ammatillisen päihdehoitotyön kulmakivinä pidetään näyttöön perustuvaa, vuorovaikutteista ja yksilöllistä hoitotyötä. Päihteidenkäyttäjän tai päihdekuntoutujan kohtaamisessa tärkeinä asioina nähdään oikeanlainen asenne, ajantasainen tieto ja päihdetyön osaaminen. Ammatillista päihdetyötä tulisi toteuttaa vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa kannustavasti ja rohkaisevasti. (Partanen ym. 2017, 218.)

Asennemuutokseen tähtäävää työtä kaivataan suunnattuna varsinkin päihdekuntoutujien kanssa työskentelevälle moniammatilliselle verkostolle. Päihdeongelmaisen kohtaamiseen ja päihdeongelmaan suhtautumiseen vaikuttavat usein työntekijän henkilökohtaiset kokemukset, arvot sekä asenteet. Jokainen ihminen lienee kohdannut elämänsä aikana päihdeongelmista ja päihdeongelmaisista negatiiviseen sävyyn esitetyn mielipiteen. Ei ole poikkeuksellista, että tällaisen mielipiteen esittää sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Asenteet heijastuvat työhön ja kuntoutumiselleen herkistynyt päihdekuntoutuja voi apua hakiessaan näihin asenteisiin ja mielipiteisiin törmätä kuin muuriin. Kuitenkin myös päihdekuntoutuja voi kokea taustastaan pelkoa, häpeää ja

syällisyyttä. Päihdekuntoutujan auttamiseksi ja tukemiseksi työskentelevien ammattilaisten tulisi pikemminkin häivyttää näitä tunteita, kuin vahvistaa niitä.

Päihdekuntoutujien kokemuksiin heidän ympärillään toimivien moniammatillisten työryhmien asenteista ja arvoista on ryhdytty kiinnittämään huomiota päihdekuntoutuksen tarpeen ja määrän kasvun myötä. On huomattu, että edes päteväytyminen nimenomaan päihdetyöhön ei takaa positiivista ja rakentavaa suhtautumista päihdekuntoutujiin. Vuonna 2013 tutkittiin Suomen päihdelääketieteeseen päteväytyneiden tai päteväytymässä olevien lääkäreiden asenteita päihdeongelmaisia kohtaan ja tulokset olivat surullisia; jopa 33 % tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä oli sitä mieltä, että päihdepotilaat ovat melko usein tai melkein aina hankalia ja 31 % uskoo, että he ovat itse syyllisiä sairauteensa. (Koivisto ym. 2013.)

Tutkittua tietoa siitä, kuinka päihdeongelmainen kohdataan palveluiden piirissä, tai kuinka paljon työntekijän omat arvot ja asenteet siihen vaikuttavat, on odottamattoman vähän. Olemassa olevat tutkimustulokset perustuvat lähinnä yksikkökohtaisiin kyselyihin. A-klinikkasäätiö on toteuttanut vuonna 2015 asiakaspalautekyselyn kaikissa palveluyksiköissään ja kyselyyn osallistui 37 % tuona aikana yksiköissä asioineista asiakkaista. Tutkimuksen tärkeimmäksi tulokseksi muodostui asiakkaiden kokema kohtaamisen kokemus; asiakkaat kokivat tullessaan otetuksi huomioon ja työntekijöiden kanssa oli luotu kuunteleva ja luottamuksellinen asiakassuhde. Työntekijöitä pidettiin ammattitaitoisena ja yksilölliset tarpeet huomioivana. Tutkimus osoitti myös, että palveluille on tarvetta ja palveluiden laadulla on suuri merkitys asiakaskunnalle. (Pitkänen & Tourunen 2015.)

Vaikka päihdeongelmien ja sitä myötä erilaisiin palveluihin ohjautuvien päihdekuntoutujien määrä kasvaa, tehdään työtä toimivien mallien ja oikea-aikaisten palvelujen luomiseksi ja saatavuuden edistämiseksi vain vähän. Pitkäjänteinen arvojen ja asenteiden muutostyö on jäänyt jo ennalta miltei ylikuormitettujen päihdealan ammattilaisten harteille, sillä kehittävä työtä on toteutettu pääsääntöisesti lyhytkestoisilla projektimuotoisilla kokeiluilla ja pilotoinneilla. Kuitenkin projekteilla on saatu aikaan paljon hyvää ja pystytty toteamaan, että palveluiden kehittämiseksi sekä niissä toimivien ammattilaisten arvo- ja asen-

netyölle olisi tarvetta. Räättäli-projekti toimi vuosina 2005–2008 Raha-automatyyhdistyksen rahoittamana ja Kehittämiskeskus Tyynelän hallinnoimana ja sen tavoitteena oli kehittää yhtä tärkeää osa-aluetta päihdekuntoutujan elämässä; päihdehuollon ja työvoimahallinnon yhteisasiakkuutta. Projektissa kehitettiin päihdekuntoutujaa palvelevaa toimintamallia tukemalla työvoimahallinnon työntekijöitä antamalla tietoa mm. päihdeongelmasta ja kuntoutumisesta, retkahduksista sekä dialogisesta verkostotyöstä. Räättäli-projektin tuloksena asiakkaiden retkahdusten määrä ja kesto vähenivät ja asiakkaiden arjesta tuli hallitumpaa. Työhallinnon työntekijät ja asiakkaat oppivat puhumaan päihdeongelmasta rehellisesti keskustellen. Projektin aikana tapahtui myös muutosta työntekijöiden asenteissa sekä asiakkaan kohtaamisessa; asiakkaalla on ongelma, sairaus joka toisinaan ottaa vallan, mutta yhdessä ongelmavyöhytiä purkamalla saadaan aikaan muutosta. (Jormanainen ym. 2008.)

2.2 Toimijat ja hyödynsaajat

Marginaalissakin mahdollisuus - avopalveluiden sosiaalisen osallisuuden kehittämishanke

Opinnäytetyöni tilaaja on Marginaalissakin mahdollisuus - avopalveluiden sosiaalisen osallisuuden kehittämishanke (myöhemmin Marginaalissakin mahdollisuus -hanke). Marginaalissakin mahdollisuus -hanke on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama hanke, jonka erityistavoite on työelämän ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn parantaminen. Hanketta toteutetaan A-klinikkasäätiön alaisuudessa ja se on tavoittanut toiminta-aikanaan 20–30 opioidikorvaushoidossa olevaa kuntoutujaa. Hanke on alkanut 1.11.2016 ja se päättyy 30.6.2018 (Euroopan aluekehitysrahasto 2014: Hankekuvaus).

Marginaalissakin mahdollisuus -hanke on työskennellyt päämäärätietoisesti juurruttaakseen opioidikorvaushoidossa olevien kuntoutujien psykososiaalista toimintakykyä tukevia ja lisääviä elementtejä Mikkelin seudulle. Marginaalissakin mahdollisuus -hankkeen tavoitteena on edistää kuntoutumisen edellytyksiä ja sosiaalisen osallisuuden kokemuksia kehittämällä huumeongelmista kärsivien asiakkaiden Mikkelin alueen avopalveluiden toimintatapoja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Hankkeen hyödynsaajina ovat opioidiriippuvaisten korvaushoidossa olevat asiakkaat sekä muut palveluiden piirissä olevat tai niihin

hakeutuvat huumeiden ongelmakäyttäjät. Hyödynsaajina nähdään myös palvelujärjestelmässä työskentelevät toimijat ja verkostot, joille tarjotaan lisää informaatiota ja keinoja huumeriippuvuudesta kärsivien asiakkaiden realistiseen ja oikea-aikaiseen avuntarjoamiseen. Välillisenä tulevaisuuden hyödynsaajana voidaan nähdä myös työelämän tahot, jotka saavat käyttöönsä lisää työvoimaresursseja asiakkaiden kuntoutumisen ja työelämään siirtymisen edetessä. (Euroopan aluekehitysrahasto 2014: Hankekuvaus.)

Mikkelin alueella nuorten aikuisten huumeidenkäytön kasvu on jo vuosien ajan näkynyt lisääntyneinä yhteydenottoina koko palvelujärjestelmässä. Palvelujärjestelmälle tämä on lisännyt tarvetta toimintatapojen tarkasteluun, sillä huumeongelmiin liittyvät erilaiset somaattiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat edellyttävät moniammatillista ja eri organisaatioissa työskentelevien ammattilaisten tiivistä yhteistyötä. Asiakkailla itsellään on puutteelliset tiedot, kyvyt ja halut hoitaa asioitaan sirpaleisessa palvelujärjestelmässä. Huumeriippuvuudesta kärsivillä asiakkailla on myös suuri riski ajautua pitkäaikaisesti työ- ja opiskeluelämän ulkopuolelle, mikä lisää sosiaalisen osattomuuden kokemusta. (Euroopan aluekehitysrahasto 2014: Hankekuvaus.)

Usein myös palvelujärjestelmän työntekijöiden asenteet voivat muodostua ongelmallisiksi, sillä päihde- ja erityisesti huumeongelmat koetaan liian haastavina. Leimautuminen huumeongelmaiseksi nostaa kynnyistä palvelujen saamiselle usein senkin jälkeen, kun kuntoutuminen on jo selvästi edistynyt. Hankkeella halutaankin edistää huumeongelmista kärsivien asiakkaiden kuntoutumisen edellytyksiä sekä sosiaalisen osallisuuden kokemuksia kehittämällä Mikkelin alueen avopalveluiden toimintatapoja ja parantamalla palvelujärjestelmän kykyä vastata paremmin näiden asiakkaiden tarpeisiin. Hankkeen tavoitteena on luoda asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiva palvelukonsepti, jossa yhdistyvät riippuvuusongelman hoitaminen, vertaistuki, viranomaisverkoston tarjoamat palvelu- ja tukimahdollisuudet sekä järjestöjen ja jo olemassa olevien yhteisöjen tarjoamat tukimahdollisuudet. Palvelukonseptin luomisen tarkoituksena on lisätä asiakkaan osallisuutta, kohdentaa työelämävalmiuksia ja toisaalta vahvistaa myös palveluverkoston tapoja kohdata ja palvella asiakkaita kuntoutusprosessin aikana. (Euroopan aluekehitysrahasto 2014: Hankekuvaus.)

A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiö pyrkii yleisesti ehkäisemään ja vähentämään päihdehaittoja sekä muita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia tuottamalla hyvinvointia tukevaa tietoa ja laadukkaita palveluja voittoa tavoittelematta. A-klinikkasäätiö kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä, toteuttaa tutkimuksia, julkaisee päihdealan erikoislehteä Tiimiä sekä tarjoaa kattavan valikoiman erilaisia sähköisiä palveluita. Verkkopalvelut tavoittavat yli 210000 kävijää kuukausitasolla. A-klinikkasäätiön arvotoiminta perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen, suvaitsevaisuuteen, vastuullisuuteen sekä luottamuksellisuuteen. (A-klinikkasäätiö 2018.)

A-klinikkasäätiön hankkeet vastaavat pääsääntöisesti jonkin erityisryhmän tai toimintamuodon tarpeeseen. Hankkeiden tärkeimpiä rahoittajia ovat Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA. Päihde- ja riippuvuusongelmista kärsivien sekä heidän läheistensä kanssa tehtävää työtä tukemaan A-klinikkasäätiö tuottaa myös asiantuntija- ja tutkimustoimintaa (A-klinikkasäätiö 2018.)

Opioidikorvaushoidossa olevat kuntoutujat

Suomessa ei ole saatavilla kattavaa rekisteritietoa opioidikorvaushoidossa olevista kuntoutujista tai heidän lukumäärästään. Tuorein kerätty tieto on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama poikkileikkausselvitys vuodelta 2015. Tiedot on kerätty lomake- ja Webropol-kyselyillä opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa mahdollisesti toteuttavilta yksiköiltä. Koska myöskään hoitoyksiköistä ei ole kattavaa rekisteriä, koottiin postikyselyn osoitetietokanta sosiaali- ja terveydenhuollon osoitetietokannasta, opioidikorvaushoidossa käytetyn buprenorfiinin maahantuojalta sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämistä Pompidou -tietojärjestelmästä ja Avohilmo -hoitoilmoitusjärjestelmäkokonaisuudesta. Kerättyjä tietoja vertailtiin 2000-luvun alussa tehtyihin, maahantuojalta saatuihin tietoihin perustuviin arvioihin sekä vuonna 2011 Partasen ym. tekemään ensimmäiseen poikkileikkausselvitykseen. Tavoitteena oli muodostaa vertailtavissa oleva kokonaiskuva vuonna 2015 opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa toteuttavista

yksiköistä, käytetyistä lääkkeaineista, hoidon toteutusmuodoista ja potilaiden määrästä. (Partanen ym. 2017.)

Vuonna 2015 tehdyn poikkileikkausselvityksen tuloksena oli, että 30.11.2015 opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- tai korvaushoidossa oli 3329 potilasta ja heistä pelkästään korvaushoidossa 3293. Vuoden 2011 selvitykseen (Partanen ym. 2014) verrattuna opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa olevien potilaiden määrä oli kasvanut 36 % neljän vuoden tarkastelujakson aikana. Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä hoitoa toteuttavia yksiköitä oli kaikissa Suomen maakunnissa, mutta maakuntakohtaiset potilasmäärät vaihtelivat suuresti. (Partanen ym. 2017.)

Koko Euroopan alueella opioidiriippuvuuden lääkkeellistä korvaushoitoa on vuonna 2015 annettu 630000 opioidienkäyttäjälle. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen vuonna 2017 julkaiseman Euroopan huumeraportin mukaan seurantatiedot on kerätty kaikista EU:n jäsenvaltioista sekä Turkista ja Norjasta ja se perustuu joka kolmas vuosi julkaistavaan EU Drug Markets Report -raporttiin. (Mts. 5, 15.)

Opioidien ongelmakäyttäjät

Suomessa on arvioitu olevan 13000–15000 opioidien ongelmakäyttäjää. Määrä perustuu vuonna 2012 koottuun aineistoon erilaisista rekistereistä; sairaaloiden avo- ja laitoshoidon hoitoilmoitusrekisteristä HILMO:sta, poliisiasiain tietojärjestelmä PATJA:sta, keskusrikospoliisin huumaantuneena ajaneiden rekisteri LOLA:sta ja tartuntatautirekisterin C-hepatiittitapauksista. (Ollgren ym. 2014, 500.)

Euroopan unionissa on arvioitu olevan 1,3 miljoonaa suuren riskin opioidikäyttäjää. Päähuumeena opioidit ovat noin 38 prosentissa kaikissa päihdehoitoa koskevissa hoitopyynnöissä. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2017, 15.)

3 TYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu julkaisu ei pelkästään riitä opinnäytetyöksi, vaan raportoinnissa osoitetaan kyky reflektoida ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyön raportoinnissa käytetään teorioista nousevaa tarkastelutapaa menetelmien valintoihin ja niiden perusteluun. Kattava teoria ja käytettyjen käsitteiden riittävä avaaminen toimivat apuvälineinä niin työn tarkoituksen perustelulle, kuin tuotoksellekin. Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettiseksi viitekehyykseksi riittää alan käsite ja sen määrittely rajaamalla se opinnäytetyön keskeisten käsitteiden käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–43.) Oman opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyyksen muodostavat opioidikorvaushoito, psykososiaalinen hoito ja kuntoutus päihdekuntoutuksen muotona sekä narratiivisuus tämän opinnäytetyön perspektiivistä; tiedon lisääjänä.

3.1 Opioidikorvaushoito

Käypä hoito -suosituksessa todetaan, ettei tehokaskaan lääkkeetön, psykososiaalinen hoito yksinään riitä opioidiriippuvuuden hoidoksi. Tueksi tarvitaan opioidikorvaushoitoa, jossa estetään pistoksena käytetyn heroinin, buprenorfiinin tai muun laittoman opioidin pääsy aivojen opioidireseptoreihin antamalla potilaalle suun kautta metadonia tai buprenorfiinia. Näin estetään fyysisten vieroitusoireiden ilmeneminen. Hoidon keskeinen tavoite on kuitenkin kiinnittää potilas hoitoon. Hoidon tavoitteena on pysäyttää syrjäytyminen, ehkäistä rikollisuutta, vähentää tai estää muiden päihteiden käyttöä sekä mahdollistaa psykososiaalinen hoito ja kuntoutuminen. Tavoitteeksi määritellään myös psyykkisen ja fyysisen kuntoutumisen edistäminen, opiskelu- ja työmahdollisuuksien parantaminen sekä terveysriskien vähentäminen; kuten ruiskujen ja neulojen kautta leviävät HIV ja C-hepatiitti. Tutkimukset ovat osoittaneet, että opioidiriippuvuuden korvaushoito on tehokkaampaa kuin psykososiaalisella hoidolla täydennetty vieroitushoito. (Aho ym. 2006.)

Opioidikorvaushoito toteutetaan Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön antaman, 1.2.2008 voimaan tulleen asetuksen buprenorfiinia ja metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämisestä opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa mukaisesti (33/2008). Asetuksen mukaan opioidiriippuvaisen

hoidon tarpeen arviointi sekä hoito tulee toteuttaa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, joissa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri sekä toiminnan edellyttämä muu henkilökunta ja joissa muut hoidon antamisen edellytykset toteutuvat. Hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään lääkehoidon tarpeen lisäksi hoidon tavoite ja potilaan muu yksilöllinen lääketieteellinen sekä psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Korvaushoito voidaan aloittaa opioidiriippuvuuden ICD-10-tautiluokituksen F11.2x diagnostiset kriteerit täyttävälle potilaalle, joka ei ole muutoin vieroittunut opioideista. Hoidon tarpeen arviointi ja hoidon aloitus tulee aloittaa polikliinisesti, ellei arviointiin ja hoidon aloitukseen laitoksessa ole erityistä syytä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 17.1.2008/33.)

Tutkimusten mukaan opioidiriippuvuuden korvaushoito on tehokas ja vaikuttava hoitomuoto. Esimerkiksi Wardin ym. (1998) mukaan, kun mittareina käytetään kuolleisuuden, laittomien opioidien käytön, rikollisuuden ja muiden haittojen vähenemisen, elämänlaadun kohenemisen ja kustannushyödyn tuloksia (Pirkola ym. 2007). Kuitenkin opioidikorvaushoitoon ja sen tuella kuntoutumiseen suhtautuminen Suomessa on vähintäänkin epämääräistä, sillä sekä opioidikorvaushoidon monimuotoistumista ja laajentumista koskevassa tutkimuksessa (Partanen ym. 2017), että opioidikorvaushoitoa Suomessa ja muissa Pohjoismaissa tarkastellessa (Selin ym. 2015) käy ilmi, ettei Suomessa ole käytössä kattavaa tiedonkeruujärjestelmää eikä rekisteröityä tietoa opioidikorvaushoidossa olevista kuntoutujista. Tähän mennessä tiedon kerääminen esimerkiksi opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrästä on toteutettu erilaisilla erilliskyselyillä ja on pitkälti arvioiden varassa. Kuitenkin Selin ym. (2015) toteaa tutkimuksessaan, että tiedonkeruujärjestelmän luominen olisi hyödyllistä opioidikorvaushoidon hyötyjen ja haittojen arvioinnin sekä hoidon kehittämisen kannalta.

Kuntouttava vs. ylläpitävä opioidikorvaushoito

Opioidiriippuvuuden korvaushoito mallinnetaan kahdella eri tavalla; kuntouttavaan opioidikorvaushoitoon sekä ylläpitävään opioidikorvaushoitoon, jota kut-

sutaan päihdealan ammattisanastossa myös haittoja vähentäväksi korvaushoidoksi. Kuntouttavan opioidikorvaushoidon lähtökohtaisena tavoitteena on kuntouttaa opioidien väärinkäyttäjää fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja lääkinnällisesti. Ylläpitävän, haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon tavoite on pääosin rikollisuuden ja terveyshaittojen välttäminen, ei niinkään päihdeongelman kokonaisvaltainen kuntouttaminen. (Forssén 2005, 24.)

3.2 Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus päihdekuntoutuksessa

Päihdeongelmat ilmenevät usein moninaisina psykososiaalisina vaikeuksina useilla elämänalueilla. Psykososiaalisuus on erityisesti sosiaalialan työn orientaatioperusta, jolla on yhteiskunnallinen sidos ja joka nähdään sosiaalisia ja psyykkisiä ulottuvuuksia käsittäväksi ehkäiseväksi ja korjaavaksi muutostyöksi yksilötasolla. (Partanen ym. 2015, 179.)

Päihdekuntoutuksen psykososiaalisesta näkökulmasta pyritään rakentamaan kuntoutujalle toipumista tukeva ja edistävä psykososiaalinen verkosto ja ympäristö. Toipumista tukevat kokemukset osallisuudesta ja mielekkästä tekemisestä, esimerkiksi opiskelupaikan, työn tai harrastuksien löytäminen. Kokeemus tuen ja avun saamisesta on tärkeää muutosmotivaation ylläpitämiseksi. (Partanen ym. 2015, 155.)

Sosionomin työtä ajatellen psykososiaalinen työ on sosiaalipedagogisen työn rinnalla tärkeä sektori myös päihdetyön toteuttamisessa. Opioidikorvaushoidon lääkinnällisen kuntoutuksen osuutta ei voi vähätellä, mutta huomiotta ei voi jättää nimenomaan sosiaalialan työkenttään kuuluvaa psykososiaalista hoitoa ja kuntoutustakaan. Psykososiaalinen lähestymistapa vaatii kasvokkaista vuorovaikutusta, sillä kun kuntoutujan tilanteeseen etsitään ratkaisuja, pyritään muutosta tukemaan juuri vuorovaikutuksellisuuden keinoin (Mäkinen ym. 2011).

Ulla Knuuti toteaa vuonna 2007 tekemässään tutkimuksessa, että vaikka auttamisjärjestelmässä laaditussa hoitosuunnitelmassa tuleekin määritellä opioidikorvaushoidon tueksi myös psykososiaalinen hoito ja kuntoutus, jää psykososiaalinen tuki usein lääkekysymysten varjoon ja sisällöllisesti epäselväksi. Knuutin tutkimuksessa kerrotaan myös, että opioidiriippuvaisten lääkkeitä

hoitoja kehittäneen työryhmän muistiossa (2001) on mainittu psykososiaalinen kuntoutus tärkeänä osana hoitoa, mutta mitään konkreettisia toimenpiteitä sen toteuttamisesta ei anneta. (Knuuti 2007, 134–135).

Vaikka psykososiaalisuus ja psykososiaalinen hoito ja kuntoutus ovatkin vaikiintuneet osaksi päihdealan ammattisanastoa, on niiden sisältö jäänyt epäselväksi. Weckrothin (2007) tutkimuksen mukaan psykososiaalinen hoito kuntoutus näyttäytyy eri konteksteissa hyvinkin eri tavalla. Varsinkin sosiaalialan viitekehuksesta tarkasteltuna psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen käsitteitä pidetään lähinnä pohjattomana kaivona, jonne saadaan kaadettua valtava määrä erilaisia työmenetelmiä, työn kohteita ja käytäntöjä. Vaikuttaa siltä, että vaikka psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta näennäisesti arvostetaankin, ovat käsitykset sen sisällöstä, toteuttamisvastuusta ja eri elämänalueille kohdistamisesta hyvin ristiriitaisia.

Päihdekuntoutujan psykososiaalista kuntoutusta laajimmassa viitekehysesään eivät tee vain päihdealan ammattilaiset, vaan jokainen päihdekuntoutujan kanssa, millä tahansa hänen elämäänsä koskettavalla sektorilla, työskentelevä ammattilainen. Esimerkiksi päihdetyön kontekstissa vaikkapa työvoimapalvelujen virkailijan voi olla hankala käsittää toteuttavansa psykososiaalista kuntoutusta päihdekuntoutujan kanssa pyrkimällä löytämään juuri tätä kuntoutujaa yksilöllisesti palvelevia polkuja koulutukseen tai työelämään.

Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu opioidikorvaushoidon rinnalla saatu psykososiaalinen hoito ja kuntoutus tehokkaimmaksi hoitomuotojen yhdistelmäksi opioidiriippuvuuteen (World Health Organization 2009, XI). WHO:n tutkimuksessa todetaan, että pelkkä lääkinnällinen kuntoutus ei mahdollista opioidiriippuvuuden monimutkaisen luonteen tunnistamista ja sen työstämistä, vaan jokaiselle kuntoutujalle olisi pyrittävä tarjoamaan integroitua, kokonaisvaltaista psykososiaalista tukea. Tarpeellisiksi psykososiaalisiksi tukimuodoiksi nähdään interventiot, neuvonta ja psykoterapia sekä tukimuodot elämän eri osa-alueilla; kuten koulutukseen ja työllisyyteen, asumiseen ja hyvinvointiin sekä oikeudellisiin ongelmiin liittyvät tarpeet. (World Health Organization 2009, 19–20.)

3.3 Narratiivisuus tiedon lisääjänä

Heikkisen (2010) mukaan narratiivisuus viittaa lähestymistapaan, jossa huomio kohdistetaan kertomuksiin tiedon välittäjänä ja rakentajana. Kertomusten ja narratiivisen tutkimuksen suhdetta voidaan tarkastella kahdesta perspektiivistä: joko kertomusta tutkimuksen materiaalina tai tutkimuksen tuottamana kertomuksena. (Mts. 143.)

Myös Hänninen (2010) toteaa yhden narratiivisuuden tarkasteluperspektiivin perustuvan tarinasta esiin nostettavaan merkitysrakenteeseen. Kuitenkin varsinkin omaelämäkerralliseen tarinankertomiseen liittyy eettisesti arveluttavia alueita, sillä vaikka oman tarinan kerronta koetaankin usein palkitsevaksi ja terapeuttiseksi, voi tarinan kerronnan mukaansa tempaaminen saada heidät paljastamaan asioita, joita ei ole tarkoitus tuoda julki. Oma elämäntarina on erittäin arvokas ja samalla haavoittuva ja erilaiset tulkinnat ja tarinan asettaminen objektiksi voivat aiheuttaa kriittisiä mielipiteitä oman elämäntarinansa kertoneessa. (Mts. 163–174.)

Narratiivinen lähestymistapa on uudehko suuntaus asiakastyön menetelmänä. Se on herättänyt kasvavaa kiinnostusta terapiamuotona, sosiaalityön tukena ja kuntoutuksessa. Narratiivista lähestymistapaa tarkastellessa voidaan huomata, ettei se ole yhtenäinen rintama; kiinteä käsite, vaan pikemminkin käsitteistö, jonka hahmottamista vaikeuttaa osin myös metodikirjallisuuden ristiriitaisuus. Tarkastellessani aiempaa narratiivisuutta kuntoutuksen ja kuntoutumisen viitekehyksessä tuotettua lähdemateriaalia, kiinnitin huomioni siihen, kuinka eri tavalla tutkijat käsittävät narratiivisuuden. Kuitenkin pääperiaatteena narratiivisuudessa on ajatus, että tarinan kertominen ja kertomuksen luominen on ihmiselle luonteenomainen tapa jäsentää elämässään kokemia asioita. Tarinaa voidaan käyttää tuomaan johdonmukaisuutta ja jatkuvuutta, vaikka tarinat itsessään sisältäisivätkin epäjohdonmukaisuuksia ja katkonaista kerrontaa ja näyttäytyisivät vastaanottajalle epäloogisina ja katkonaisina. (Laitinen & Uusitalo 2008, 110–115.)

Kun narratiivinen terapia tavoittelee eheyttäviä ja voimaannuttavia muutoksia tarinankertoja elämässä, on narratiivisen tutkimuksen tavoite puolestaan ensi-

sijaisesti pyrkiä ymmärtämään kertojan kokemusmaailmaa. Narratiivinen tutkimus mahdollistaa haastateltavan ja tutkijan yhdessä tuottaman kertomuksen lisäävän myös ympäristön ymmärrystä tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimushaastattelun ei odoteta olevan terapeuttisia menetelmiä soveltava, vaan haastateltavan mahdollisuus jäsentää omia kokemuksiaan ja elämäntarinaansa nousee merkittäväksi. Haastateltavan positiivisen kokemuksen kannalta haastattelussa on tärkeää huomata, että tutkija on vilpittömästi kiinnostunut ilmiöstä ja haastateltavasta itsestään. Tutkimukseen osallistuminen ei anna pelkästään mahdollisuutta prosessoida omaa tarinaa, vaan myös mahdollistaa kokemuksen siitä, että he voivat auttaa muita samantyyppisiä asioita kokeneita ja lisätä samalla ympärillään toimivien eri alojen ammattilaisten tietämystä. (Laitinen & Uusitalo 2008, 116–118.)

Narratiivisuutta kuntoutumisessa on käsitelty alan ammattikirjallisuudessa ja tutkimuksessa paljonkin, mutta opinnäytetyössäni käytän narratiivisuutta tiedon lisääjänä; äänen antajana niille, jotka tietävät, mutta joita ei haluta kuulla. Narratiivisilla menetelmillä on tutkittu ja analysoitu muun muassa syrjäytymistä (esim. Kankainen 2013), köyhyyttä (esim. Nuutinen 2015; Hulkko 2008), päihdeongelmia (esim. Ruisniemi 2006; Knuuti 2007) ja rikollisuutta (esim. Rämö 2008); asioita, joita voidaan tutkia paitsi tilastojen ja muun kerätyn rekisteritiedon valossa, myös niiden kertomusten kautta, joita tuottavat yksilöt, joiden elämänkulkuun ja kulttuuriin tutkittavat asiat ovat kiinteästi liittyneet.

4 JULKAISUN TOTEUTUSPROSESSI

Kuvaan opinnäytetyöni tuotoksen prosessin etenemisen Salosen (2013) esittelemän konstruktivistisen mallin mukaan, jossa korostuvat yhteisöllinen ja osallistava näkökulma. Konstruktivistisessa mallissa huomioidaan kehittämissankkeessa tarpeellinen jatkuva arviointi sekä inhimilliset tekijät. Konstruktivistisessä mallissa työskentely alkaa aloitusvaiheesta, jolloin hankkeella on idea, joka perustuu kehittämistarpeeseen, toimintaympäristöön, mukana oleviin toimijoihin sekä työskentelyyn sitoutumisen. Aloitusvaiheesta edetään suunnitteluvaiheeseen, jolloin hankkeesta luodaan suunnitelma, johon aihe rajataan ja kirkastetaan. Suunnitteluvaiheessa ei vielä tiedetä, kuinka suunnitelman palaset loksahdelevat paikoilleen, mutta tärkeää on kuitenkin työskentelyn huolellinen suunnittelu. (Salonen 2013, 16–17.)

Suunnitteluvaiheesta edetään esivaiheeseen ja varsinaiseen työskentely-ympäristöön. Käytännössä esivaihe voi olla lyhyt; toimenpiteiltään suunnitelman tarkennusta ja tulevan työskentelyn organisointia. Esivaiheesta siirrytään työstövaiheeseen, jossa suunnitelma toimeenpannaan ja toimijat työskentelevät tiiviisti päämäärää kohti. Työstövaiheessa hankkeen osatekijät realisoituvat; toimijat, hyödynsaajat, menetelmät, materiaalit, aineistohallinta sekä dokumentointi. Työstövaihetta seuraa tarkistusvaihe, jossa syntynyttä tuotosta arvioidaan ja se palautetaan takaisin työstövaiheeseen tai siirretään viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaihe on usein ajallisesti pisin vaihe; opinnäytetyöhön reflektoiden viimeisteltävänä on sekä tuotos, että opinnäytetyön raportointi. Hanke päättyy valmiiseen tuotokseen; sen esittämiseen, levitykseen ja käyttämiseen. (Salonen 2013, 17–19.)

4.1 Tuotoksen prosessin vaiheistus käytettyine menetelmineen

Aloitusvaihe

Opinnäytetyön tavoitteena on päästä näyttämään vahvimmat osaamisalueensa oman alansa jollakin osa-alueella. Opinnäytetyön aihe ohjeistetaan valitsemaan alueelta, jossa opinnäytetyön tekijä on motivoitunut kehittymään tiedollisesti sekä taidollisesti ja joka tukee opinnäytetyön tekijän urasuunnitelmaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23–25.)

Opinnäytetyöni toteutuksen aloitusvaiheessa Marginaalissakin mahdollisuus -hankkeen hanketyöntekijä Sanna Tuukkanen toi esiin ajatuksen tuoda julki opioidikorvaushoidossa olevien hankkeen piiriin ohjautuneiden kuntoutujien yksilöllisyyttä niin elämäntilanteissa, päihdehistoriassa, kuin kuntoutumisessakin. Opinnäytetyön alustavaa ideointia ja valmistelua ryhdyttiin toteuttamaan syyskuussa 2017.

Haastateltaviksi pyrittiin saamaan kuntoutujia, joiden päihdehistoriat ja kuntoutumispolut olivat eri tyyppisiä. Hankkeeseen osallistuvista 20–30 henkilöstä haastateltaviksi valikoitui kolme kuntoutujaa. Kuntoutujien anonyymiteettia suo-

jatakseni valintaprosessista kertominen jää tarkoituksella pinnalliseksi. Haastateltaviksi valikoituneet ryhtyivät työstämään omaa elämäntarinaansa hankkeen tarjoaman materiaalin tuella.

Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön toteutussuunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toteutussuunnitelmassa kartoitetaan lähtötilanne; mitä asiasta jo tiedetään ja mitä vastaavanlaisia ideoita on jo toteutettu. Idea rajataan aloitusvaihetta tarkemmin ja kartoitetaan kohderyhmä; hyödynsaajat sekä toimijat. On myös syytä pysähtyä pohtimaan käytettäviä menetelmiä sekä peilata omaa osaamistaan ja kykyjään niihin. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–28.)

Opinnäytetyöni eteni suunnitteluvaiheeseen tammikuussa 2018. Tällöin kirjoitin toteutussuunnitelman, jossa hahmottelin opinnäytetyön toteutuksen osallistujat, hyödynsaajat, vaiheet, menetelmät, materiaalit, aineistohallinnan ja tuotettujen dokumenttien käsittelyn. Opinnäytetyöni ohjaajan hyväksymän toteutussuunnitelman perusteella hain tutkimuslupaa A-klinikkasäätiöltä. Tutkimuslupa myönnettiin 13.2.2018. Tämän jälkeen laadin haastateltaville tiedotteen opinnäytetyöstäni sekä suostumuslomakkeet allekirjoitettaviksi (liite 1; liite 2).

Tutkittavien informointi on tärkeä osa tutkimuksen elinkaarta. Huolellisella informoinnilla rakennetaan perusta eettiselle ja lainmukaiselle tutkimukselle sekä lisätään prosessin läpinäkyvyyttä ja tutkittavan luottamusta siihen, että häntä koskevia tietoja ja aineistoja käsitellään vastuullisesti prosessin alusta loppuun. Informointi on myös yhteydessä johdonmukaiseen aineistohallintaan; dokumentoinnin avulla selkeytetään aineiston käsittely ja tutkimustulosten raportoinnin mahdollisuudet. Vaikka aineistosta poistettaisiinkin kaikki tunnistetiedot, on eettisesti tärkeää informoida tutkittavia aineiston jatkokäytöstä tai hävittämisestä. Arkaluontoisten tietojen käsittelystä informointi tulee aina tehdä kirjallisesti ja sitä voi täydentää suullisesti. Kaikilla tavoin annettu informointi on tutkijaa lähtökohtaisesti sitova. Informointia koskeva dokumentaatio säilytetään kiinteänä osana tutkimusaineistoa. On syytä kiinnittää huomiota informaation ymmärrettävyyteen ja laajuuteen tutkittavan näkökulmasta ja vält-

tää esimerkiksi monimutkaisten ammattitermien käyttöä. Informoinnin tulee sisältää seuraavat osa-alueet: tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe ja tavoite, kuinka aineistonkeruu toteutetaan, osallistumisen vapaaehtoisuus, aineiston käsittelyn luottamuksellisuus, yksityisyyden suojeleminen tutkimusjulkaisussa sekä mahdollinen jatkokäyttö ja arkistointi tai aineiston hävittäminen. (Aineistohallinnan käsikirja 2015.)

Tutkimuslupahakemukseen tulee liittää aineistohallintasuunnitelma, jossa kuvataan, miten tutkimusaineisto hankitaan, kuinka sitä käytetään ja säilytetään prosessin aikana sekä mahdollinen aineiston jatkokäyttö tai vaihtoehtoisesti hävitys (Aineistohallinnan käsikirja 2015). Opinnäytetyön aineistohallinta sekä tuotettujen dokumenttien käsittely tuli määritellä myös haastateltavien tiedotteeseen yksityiskohtaisesti. Yksityisyydensuojan valossa tarinoiden kerääminen ja työstäminen oli haastavaa, sillä materiaalin säilyttämisessä tuli noudattaa erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta haastattelujen säilyttämiseksi ja käsittelemiseksi niin, ettei ulkopuolisella ole pääsyä materiaaleihin.

Opinnäytetyöni ohjaajalle esittämäni hyväksytyn opinnäytetyön suunnitelman sekä A-klinikkasäätiön myöntämän tutkimusluvan lisäksi allekirjoitimme opinnäytetyön tilaajan, Marginaalissakin mahdollisuus -hankkeen hanketyöntekijän Sanna Tuukkasen kanssa sopimuksen opinnäytetyöstä 20.2.2018. Sopimuksessa kehittämis- tai tutkimustavoitteeksi ja toimeksiannoksi määriteltiin kolmen opioidikorvaushoidossa olevan kuntoutujan tarinan kertominen painettua julkaisua ja sähköistä julkaisua varten. Julkaisujen taitosta, painatuksesta, jakelusta ja sähköisen julkaisun luomisesta vastaa Marginaalissakin mahdollisuus -hanke. Sopimuksessa määriteltiin myös opinnäytetyön tuotoksen luovutus toimeksiantajalle 8.4.2018 mennessä. Tällöin tarinoiden tilaajalle jää aikaa tarinoiden taitolle sekä julkaisemiselle painettuna ja sähköisenä julkaisuna ennen Marginaalissakin mahdollisuus -hankkeen päättymistä.

Esivaihe

Haastattelut toteutin avoimen ja teemahaastattelun yhdistelmänä. Lähimpänä tavallista keskustelua on avoin haastattelu, jossa haastateltava ja haastattelija keskustelevat tietyistä aiheista, mutta mikäli avoin haastattelu tehdään usealle

henkilölle, ei kaikkien kanssa välttämättä käydä läpi samoja aiheita. Yhdistämällä vapaamuotoisempaan avoimeen haastatteluun teemahaastattelun elementtejä, esimerkiksi ennalta määritellyt aiheet, varmistin että haastatteluissa käsitellään opinnäytetyötäni ajatellen tarkoituksenmukaisia aiheita, kuten päihdehistoriaa ja kuntoutumista psykososiaalisesta näkökulmasta. Minulla haastattelun tekijänä oli vastuu varmistaa, että etukäteen määritellyt aiheet käydään haastatteluissa läpi, mutta aiheiden laajuus ja järjestys vaihtelivat haastatteluiden välillä. Haastattelijalla on myös käytössään tukilista käsiteltävistä asioista, mutta ei valmiita kysymyksiä. (Eskola & Vastamäki 2007, 27–28.)

Haastattelut tein kunkin haastateltavan kanssa ennalta sovittuna ajankohtana Marginaalissakin mahdollisuus -hankkeen tiloissa. Haastattelutilanteessa paikalla olivat haastateltava, haastattelija sekä hanketyöntekijä Sanna Tuukkanen. Haastatteluja varten haastateltavat olivat työstäneet omaa elämäntarinaansa ja tehneet muistiinpanoja. Itse olin laatinut haastattelua varten tukilistan, jossa käsiteltiin *lapsuuden perhe*; käytettiinkö lapsuudenperheessä päihteitä ja oliko lastensuojelu mukana perheen elämässä, *käyttöhistoria*; minkä ikäisenä päihteiden käyttö aloitettu, mitä ja miten päihteitä on käytetty, *päihdekulttuuri*; millaisena haastateltava oli elämäntavan kokenut, entä oliko taustalla rikoksia tai velkaantumista, *terveydelliset ongelmat*; kuinka terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuminen on koettu, jos apua on haettu somaattisiin vai-voihin, *hoitoon ja kuntoutukseen ohjautuminen*; kuinka ja minne on ohjaututtu sekä koettu psykososiaalisen kuntoutuksen osuus, *moniammatillisten yhteistyöverkostojen suhtautuminen*; kokemukset tarkoituksenmukaisesta, osaa-vasta ja oikea-aikaisesta avusta, *tuen ja avun saamisen kokemus*; keneltä apua ja tukea olisi kaivattu ja milloin sekä missä tilanteessa, *elämäntilanne nyt*; kauanko kuntoutusta on kestänyt, mikä on tilanne omassa arkielämässä ja tilanne opintojen tai työn suhteen sekä *tulevaisuus*; millaisia haaveita ja suunnitelmia kuntoutujalla on.

Haastattelut äänitettiin sanelukoneen avulla. Hankin henkilökohtaisen sanelukoneen ja tällä varmistin, etteivät haastattelut voi tulevaisuudessakaan joutua kolmannen osapuolen käsiin. Tätä haastatellut pitivät huomionarvoisena ja luottamusta vahvistavana seikkana. Haastateltavasta riippuen haastattelun kesto oli noin 90 minuutista kolmeen tuntiin. Haastattelujen aikana oli myös mahdollista pitää taukoja. Käytännössä jokainen haastattelu eteni samalla

kaavalla; haastateltava sai kertoa vapaasti omaa elämäntarinaansa lapsuudesta nykyhetkeen saakka. Sitten pidettiin lyhyt tauko ja jatkettiin haastattelua, jossa käytiin tukilistan mukaisesti läpi tukilistassa määritellyt, vielä käsittelemättömät asiat.

Työstövaihe

Työstövaiheen aloitin litteroimalla äänitetyt haastattelut. Litteroiminen tarkoittaa äänitallenteiden purkamista kirjalliseen muotoon ja se onkin yksi tyypillisin tapa käsitellä puheaineistot analysoitavaan muotoon. Kun analysoinnin painopiste on haastattelun asiasisällössä, on litterointi syytä tehdä kattavasti, eksaktin litteroinnin määritelmää noudattaen. Eksakti eli sanatarkka litterointi tehdään sanatarkasti puhekieltä noudattaen ja siihen sisällytetään myös täytesanat (esimerkiksi tota, niinku), toistot ja keskenjäävät tavut ja lauseet. Tällöin mahdollistetaan aineiston monipuolinen jatkokäyttö. (Aineistohallinnan käsikirja 2015.) Huolelliseen litterointiin menee runsaasti aikaa; yhden haastattelutunnin purkamiseen kannattaa varata yksi työpäivä. Varmin keino säilyttää materiaalin reliabiliteetti on tehdä litterointi mahdollisimman kattavasti sekä tarkasti ja tehdä materiaalin rajaukset myöhemmin huolellisen harkinnan jälkeen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Äänitettyjä haastatteluja oli kaikkiaan noin kuuden tunnin verran. Huolelliseen, eksaktiin litterointiin aikaa kului viisi työpäivää ja kirjallista materiaalia kertyi 48 sivua. Tässä vaiheessa oli vielä epäselvää, minkä mittaisia tilaaja toivoi valmiiden tarinoiden olevan. Työstin yhtä tarinaa kerrallaan. Ensimmäisessä versiossa kiinnitin huomiota myös anonymisointiin. Tarinoista pyrittiin häivyttämään tai muuttamaan kontekstin kärsimättä kertojan ja tarinoissa esiintyvien ihmisten henkilötiedot sukupuolta ja ikää lukuun ottamatta, tarinoissa esiintyvien lasten sukupuolet ja tarkat iät sekä kontekstin kannalta epärelevantit paikat ja paikkakunnat. Myös työ- tai opiskelupaikat jätettiin nimeämättä. Asiayhteyksiä sekä henkilöitä muokattiin yhteistyössä haastateltujen kanssa; tavoitteena oli, että jokainen haastateltu tuntisi julkaisuvaiheessa yksityisyytensä turvatuksi tavalla, josta kertomus ei voi suoraan kohdistua häneen.

Tutkimusaineiston anonymisointiin ei ole olemassa valmista, kaikkiin aineistoihin soveltuvaa menettelytapaa, vaan anonymisointi tulee suunnitella aina aineistokohtaisesti huomioiden aineiston ominaisuudet, käyttöympäristö sekä käyttötapa. Aineiston ominaisuuksilla tarkoitetaan esimerkiksi aineiston arkaluontoisuutta ja sisällön yksityiskohtaisuutta; käyttöympäristöllä käyttökontekstia sekä aineiston fyysistä säilyttämistä ja käytettävällä anonymiteetin ja aineiston käytettävyyden yhdistämistä niin, että aineisto on käyttökelpoinen myös anonymisoinnin jälkeen. Näitä osia aineistosta reflektoidaan pohdintaan, mitä ominaisuuksia aineistosta halutaan säilyttää ja mitä voidaan uhrata anonymisointiprosessissa. (Aineistohallinnan käsikirja 2015.)

Kaikki tekstiksi muutettu materiaali oli tallennettuna salasanalla suojatussa tiedostossa tietokoneella ja varmuuskopiointi oli tehty salasanalla suojatulle ulkoiselle kovalevyllä. Fyysinen, tulostettu materiaali säilytettiin lukitussa arkistokaapissa yhdessä sanelukoneen kanssa. Informointivaiheessa jokainen haastateltu oli antanut suostumuksensa siihen, että sekä litteroitu haastattelumateriaali sekä tarinoiden versiot voi lähettää sähköpostitse haastatelluille sekä tilaajalle.

Tarkistusvaihe

Tarkistusvaiheessa tarinoita luettiin kolmen ihmisen voimin; tekijän, haastattelun sekä tilaajan. Jokaisesta tarinasta luotiin paranneltuja versioita haastattelijan ja tilaajan toiveiden mukaisesti palauttamalla tarina takaisin työstövaiheeseen ja ottamalla uudelleen tarkistusvaiheeseen. Tarkistusvaiheessa tarinoissa edelleen vahvistettiin anonymisointia, tarkennettiin tai muokattiin asia-yhteyksiä, hiottiin kieli- ja ulkoasua ja korjattiin tarinoiden aikajanaa.

Tarinoiden luominen oli vuorovaikutuksellinen prosessi ja prosessin läpinäkyvyyttä pyrin lisäämään käymällä ahkeraa dialogia tarinasta haastattelun kanssa. Edellytyksenä sille, että vastavuoroinen vuorovaikutussuhde rakentui, oli luottamuksen rakentuminen haastateltavan ja tarinan kirjoittajan välille. Sitä edesauttoi Laitisen ja Uusitalon (2008, 129) mainitsema haastattelijan asettuminen inhimilliseksi olennoksi, jolla on herkkyyttä ja kiinnostusta sekä joustavuutta niin haastatteluun osallistuneita, kuin tutkittavaa ilmiötäkin kohtaan.

Tarkistusvaiheessa tapasimme toistamiseen jokaisen haastatellun sekä työn tilaajan kanssa. Olin toimittanut luettavaksi ajantasaisen version jokaisen tarinasta haastatellulle itselleen. Tapaamisessa kävimme läpi yhdessä kohtia, joihin haastateltu tai tilaaja toivoi vielä tarkennusta tai muuttamista. Apuvälineenä käytin sanelukonetta, jolla äänitin keskustelumme. Tapaamisen jälkeen tein keskustelussa esiin tuotuja tarkennuksia ja muutoksia tarinoihin sekä haastatellun, että tilaajan toiveen mukaisesti. Päädyin toteuttamaan miltei jokaisen haastatellun esittämän toiveen tai ehdotuksen tarinoiden sisällön ja kerronnallisuuden suhteen. Tarinat ovat kertomuksia heidän henkilökohtaisesta elämästään ja kokemuksistaan ja minulla oli uudelleenkirjoittamisvaiheessa paitsi vastuu ja halu kirjoittaa jokaisen tarina realistisesti ja sosiaalialan työn viitekehyksessä tarkasteltuna relevantteja elementtejä esiin nostaten, myös haastateltua ja hänen yksilöllistä elämäntarinaansa kunnioittaen.

Kun tarinoissa oli tekemättä enää pientä, lähinnä kieliopillista ja ulkoasua koskevaa hiontaa, pyysin haastatelluilta luvan tarinoiden koeluetukselle. Koeluetuksen idea tuli opinnäytetyöni idean tarkastaneelta Kati Vapalahdelta sekä opinnäytetyöni ohjaajalta Annamaija Sireniltä. Koeluennan idea oli luettaa tarinat heillä, joiden niitä on tarkoituskin lukea, eli päihdealan ammattilaisilla sekä päihdekuntoutujilla. Oman perspektiivinsä koeluetukseen olisi tuonut myös muulla, kuin nimenomaisella päihdetyön sektorilla toimivien henkilöiden palaute ja heränneet ajatukset tarinasta, mutta tähän ikävä kyllä ei aikataulun puitteissa ollut resursseja. Koeluennasta saamaani palautetta käsittelen luvussa 5: Arviointi ja pohdinta.

Tässä vaiheessa tarinoiden tilaaja oli määritellyt tarkasti tarinoiden toivotun pituuden fyysistä julkaisua varten. Tarinoita työstettiin ahkerasti sopivaan mittaan; haasteita tuotti jokaisessa tarinassa se, että tärkeitä, esiin nostettavia ja huomionarvoisia elementtejä nousi tarinoista esiin valtavasti, mutta osaa oli tiivistettävä, mainittava sivuhuomautuksena tai karsittava kokonaan pois asiayhteydet huomioiden.

Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa tarinoista oli kerätty palautetta koeluennan avulla ja tarinat olivat tarinoiden kirjoittajan, tarinansa kertoneiden sekä tarinoiden tilaajan

yhteisellä arvioinnilla ja päätöksellä valmiit. Valmiit tarinat luovutettiin Marginaalissakin mahdollisuus -hankkeen hanketyöntekijä Sanna Tuukkaselle 6.4.2018. Tarinoiden valmistumisen ja tilaajalle luovuttamisen jälkeen opinnäytetyön raportointi jatkui.

Aineistohallintasuunnitelmani mukaan säilytän kaikkea opinnäytetyöni toteuttamiseen liittyvää materiaalia suunnitellusti opinnäytetyöni arvioinnin valmistumiseen saakka. Kun arviointi on valmistunut, poistan sanelukoneesta äänitetyt haastattelut sekä tarinoihin liittyvät keskustelut, litteroidut haastattelut sekä tarinoiden työstövaiheen versiot sekä tietokoneelta, että ulkoiselta kovalevyiltä ja poltan kaiken tulostetun, työstövaiheen materiaalin.

Tilaajan toiveen mukaan esittelin opinnäytetyöni Marginaalissakin mahdollisuus -hankkeen päätösseminaarissa 20.4.2018. Päätösseminariin oli kutsuttu Essoten alueen mielenterveys- ja päihdetyön työntekijöitä, Marginaalissakin mahdollisuus -hankkeen verkostoa; mielenterveys- ja päihdetyön toimijoita Mikkelin kaupungin, Essoten ja Mikkelin alueen kolmannen sektorin alueelta sekä valtakunnallista OK-hankeverkostoa. Kaikkiaan paikalla oli noin 40 henkilöä. Aikaa julkaisun esittelyyn oli varattu 15 minuuttia. Esittelin tiiviisti itseni, opinnäytetyöni tuotoksena luodut tarinat sekä lyhyet perustelut sille, miksi näen opinnäytetyöni hyödyllisenä päihdekuntoutuksen sekä psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen näkökulmasta. Toin esiin myös sosiaalialan työn tärkeyttä psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen viitekehyksessä, sillä Mikkelin seudulla ammatillisen päihdetyön toteutus on vahvasti terveydenhuollon ammattilaisten toteutukseen painottunutta.

4.2 Tuotos

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on kolmen opioidikorvaushoidossa olevan kuntoutujan kokemuksellinen elämäntarina lapsuudesta nykyhetkeen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisessa viitekehyksessä toiminnan ohjeistus tai opastus toimeksiantajan tavoitteita ja tarkoitusperiä noudattaen. Työelämästä kumpuava tarve ja aihe opinnäytetyölle on mahdollisuus myös opinnäytetyön tekijälle näyttää osaamistaan ja oppimistaan sekä ammatillista kasvua. Eduksi määritellään myös

opinnäytetyön tekijän ammatillisen oppimisen ja kertyneen osaamisen reflektointi sen hetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

Opinnäytetyöni toiminnallinen osuus koostui tarinoiden keräämisestä ja niiden uudelleenkirjoittamisesta Marginaalissakin mahdollisuus -hankkeen tilauksen mukaan. Tarinoista luodaan painettu julkaisu (arviolta 100–150 kappaletta), jonka valmistelutyöstä, taitosta ja painatuksesta sekä jakelusta vastaa Marginaalissakin mahdollisuus -hanke. Tarinat tullaan julkaisemaan myös sähköisenä julkaisuna A-klinikkasäätiön kotisivuilla. Kuvituksen julkaisuun tekee Marginaalissakin mahdollisuus -hankkeen yksi hankekehittäjästä.

5 ARVIOINTI JA POHDINTA

5.1 Palaute ja arviointi

Tarinoiden koeluettamiseen päädyin tarinoiden sekä luettavuuden, että luotettavuustarkastelun perspektiivistä. Koska tarinoiden on tarkoitus päätyä ammattilaisten lisäksi luettavaksi jokaiselle, joka on asiasta kiinnostunut ja saa käsiinsä joko fyysisen tai sähköisen julkaisun, oli mielestäni tärkeää kiinnittää huomiota siihen, millaisia luettavia tarinat ovat. Onko teksti virheetöntä, soljuvaa, johdonmukaista ja helposti luettavaa? Onko tarinoissa nostettu esiin psykososiaalisen kuntoutuksen elementtejä, oman tarinan tiedostamisen ja käsittelemisen tärkeyttä ja uskoa sekä toivoa tulevaisuuteen? Onko osattu antaa ääni heille, joilta yhteiskunta pyrkii korvansa sulkemaan?

Tarinoiden kirjoitusprosessi oli raskas ja tunteita herättävä. Kokosin tarinoita ja muokkasin tarinoiden yksityiskohtia kymmeniä tunteja. Tarinoiden kerronta vaatii myös kirjallista lahjakkuutta ja tarinoiden luomisessa laitoinkin koko osaamiseni koetukselle. Sain jatkuvaa palautetta sekä haastatelluilta että tarinoiden tilaajalta ja ne auttoivat jaksamaan haastavan kirjoitusprosessin läpi.

Tarinoiden koeluetus

Kun haastatellut antoivat hyväksyntänsä tarinoiden julkaisemiselle, pyysin työpaikassani, keskisuomalaisessa laitospaikoista päihdekuntoutusta tuottavassa yhteisössä muutamia moniammatillisen työryhmän jäseniä lukemaan

tarinat ja antamaan niistä vapaamuotoista palautetta niin luettavuuden, kuin informatiivisuuden näkökulmasta. Tarinat saivat luettavakseen sairaanhoitaja, kaksi sosionomia sekä lähihoitaja.

Moniammatilliselta työryhmältäni saamani palautteen mukaan tarinoista nousivat esille psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen tärkeys lääkinnällisen kuntoutuksen rinnalla; esimerkiksi ongelmien tai kriisien käsittelyn taidon merkitys kuntoutumisen tukena. Tarinat herättivät ajatuksia –hiljensivätkin äärelleen. Palautteen mukaan tarinat tukivat käsitystä jokaisen kuntoutujan yksilöllisyydestä sekä vastavuoroisen, luottamuksellisen ja pitkäjänteisen asiakastyön toteuttamisen tärkeydestä. Tarinat kertoivat inhimillisesti ja rehellisesti esimerkkejä siitä, mitä päihdekuntoutujalla voi olla taustalla; se on vain harvoin puhtaasti pelkkä päihdeongelma, vaan ongelmien kirjo voi olla laaja ja nimenomaan näille alueille kaivataan psykososiaalista tukea ja kuntoutusta.

Koska tarinoiden on tarkoitus hyödyttää myös päihdekuntoutujia ja päihdepalvelujen piiriin tulevaisuudessa hakeutuvia, pyysin haastatelluilta luvan koeluettaa tarinat myös kolmella yllämainitun laitosuotoisen päihdekuntoutuksen asiakkaalla. Sain haastatelluilta luvat ja valikoin kuntoutujista kolme kuntoutumisessaan eri vaiheessa olevaa asiakasta koelukijoiksi.

Asiakkaiden palautteista olin erityisen kiitollinen, sillä oman kuntoutumisensa ohella heistä jokainen jaksoi hetken paneutua luomieni tarinoiden sisältöön ja antiin. Palautetta sain sekä tekstin ulkoasusta, että sisällöstä. Tarinat miellettiin helppolukuisiksi ja johdonmukaisiksi sekä loogisesti aikajanalla eteneviksi. Erityistä kiitosta sai minämuotoinen kertomus, jolloin tarina koettiin henkilökohtaisemmaksi; ”päiväkirjamaiseksi”. Tarinat olivat palautteen mukaan mielenkiintoisia, karuja, rehellisiä ja realistisia. Koettiin samaistumisen tunteita, vaikka luettava toisinaan oli jopa ahdistavaa omiin kokemuksiin peilaten. Myös retkahduksista kertominen koettiin voimavaroja lisäävänä tekijänä; palautteen mukaan retkahtaminen koetaan murskaavana ja musertavana epäonnistumisena, mutta tarinoista ammennettiin voimavaroja retkahdusten haltuunottoon. Tarinoissa kerrottiin näkyneen myös sosiaalisen aseman merkitys päihteiden käyttöaikana ja kuntoutuessa.

Opioidikorvaushoidon nostaminen esiin nähtiin tärkeänä, sillä aihe on edelleen osin tabu; kielletty ja vältettävä puheenaihe. Koettiin rohkaisevana saada lukea tarinoita siitä, että korvaushoidosta todella on ollut hyötyä ja apua kuntoutumisen suhteen. Palautetta tuli myös ammattilaisille kohdistettuna; tarinoiden pohjalta kehoitettiin miettimään, kuinka kohdata potilas tai asiakas, tarkastelemaan omia arvoja ja asenteita sekä muistutettiin potilaan tai asiakkaan kokonaisvaltaisuudesta.

Palaute tarinansa kertoneilta

Pyysin prosessista sekä tarinoista palautetta myös haastatelluilta ja jokainen haastateltu antoi palautetta. Aikataulu- sekä välimatkaongelman vuoksi päädyin pyytämään palautetta sähköpostitse, joka osoittautuikin hyväksi ratkaisuksi; palautetta annettiin ehkä rohkeammin, kuin kasvotusten.

Haastattelutilannetta luonnehdittiin luontevaksi ja yllättävänkin rennoksi. Yksi haastatelluista mainitsi jännittäneensä haastattelun äänittämistä. Haastattelijan aito kiinnostus aiheeseen koettiin luottamusta herättävänä. Tarinoiden työstövaihe tuntui toisinaan raskaalta, sillä tarinoissa käsiteltiin hyvin vakavia-kin aiheita ja työstövaiheessa erään haastatellun mukaan vanhoja haavoja revittiin auki. Kuitenkin tärkeänä nähtiin oman elämän läpikäynti sekä elämänhistoriasta nousevien asioiden uudelleenkäsittely.

Tarinoiden työstövaiheeseen kerrottiin saaneen tukea sekä minulta sekä tarinoiden tilaajalta. Myös rakentavaa palautetta esitettiin siitä, että prosessin alkuvaiheessa ei ollut täysin selvää se, kuinka lyhyiksi tarinat joudutaan painoteknisten syiden vuoksi typistämään. Kuitenkin jokainen haastateltu kuvaili omaa tarinaansa itsensä näköiseksi, vaikkakin odotuksia suppeammassa mitakaavassa.

Haastatellut toivovat tarinoillaan tuovansa varsinkin päihdeongelmallisille ja toisille päihdekuntoutujille toivoa ja uskoa siihen, että hakemalla apua ja tukea elämänmuutokseen voi päästä ponnistelemaan pinnalle. Tarinoiden toivotaan myös herättävän lukijoilleen ajatuksia siitä, että kuka tahansa meistä voi olla addikti tai narkomaani.

Palaute työn tilaajalta

Tilaajalta saamani palaute oli kiitettävää. Palautteen mukaan sain nopeasti kiinni hanketyöntekijä Sanna Tuukkasen ideasta tuottaa narratiivisin keinoin vertaistuellista materiaalia ja toisaalta myös tukea materiaalilla tiedon ja ymmärryksen lisääntymistä päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa työskenteleville ammattilaisille ja verkostoille. Palautteen mukaan ammattitaitoni, empatiakykyni sekä herkkyyteni päihdetyöntekijänä edesauttoivat luottamuksellisen suhteen rakentumista haastateltaviin ja haastattelutilanteessa hyväksyntä sekä aito halu ymmärtää rohkaisivat haastateltavia tuomaan rohkeasti esiin elämäntarinansa kipeinekin käänteineen.

Palautteessa mainittiin myös tekemämme tiivis yhteistyö haastateltujen ja tilaajan kesken tarinoiden työstämisessä. Tilaajan palautteen mukaan onnistuin tarinoiden luomisessa; tarinat ovat odotusten mukaiset, elleivät jopa paremmat. Tilaaja kuvailee tarinoita informatiivisiksi sekä haastateltujen kuuloisiksi.

5.2 Tuotoksen validiteetti ja reliabiliteetti sekä eettisyys

Narratiivisuuden väljää tutkimuksellista otetta voidaan Heikkisen (2010) mukaan tarkastella perinteisten luotettavuuskäsitteiden valossa. Validiteetti tarkoittaa yleisellä tasolla sitä, kuinka tutkimustulos vastaa asioiden tilaa todellisuudessa ja reliabiliteetti puolestaan satunnaisten tekijöiden vaikutuksen mahdollisuuden tutkimustuloksiin. Tällaisen tarkastelutavan perustana on totuuden korrespondenssi- eli vastaavuusteoria. Narratiivisuus liitetään usein konstruktivistiseen ajattelutapaan, jonka näkökulmana on todellisuuden tuottaminen tarinoiden välityksellä, ja tällöin myös luotettavuuden arviointi on ongelmallista. (Mts. 153–155.)

Kananen (2013) nimittää reliabiliteetin ja validiteetin yläkäsitettä luotettavuustarkasteluksi. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella opinnäytetyöprosessin vaiheiden avulla. Tieteellisen tutkimuksen perustana ovat tieteelliset menetelmät ja niiden oikeanlainen käyttö sekä käytettävän tiedon luotettavuus. (Mts. 114–119.) Opinnäytetyöni tyyppisen työn luotettavuustarkastelu

perustuu perusteltuihin metodivalintoihin, kattavaan prosessin aikaiseen dokumentaatioon sekä onnistuneiden tulkintojen tekemiseen kerätystä haastattelu-materiaalista.

Kuitenkin on huomioitava, että tutkittaessa ja analysoitaessa yksilön elämäntarinaa, tarkastellaan hänen henkilökohtaista ja yksilöllistä, subjektiivista kokemustaan omasta elämästään. Jokainen kokemus ja päätös, sekä päätöksiin johtaneet syy-seuraussuhteet voivat näyttäytyä toiselle tarkastelijalle aivan eri perspektiivistä. Tarinoiden vahvistettavuuden suhteen teimme jatkuvaa, vahvaa yhteistyötä tarinansa kertoneiden kanssa; he saivat jokaisen luomani version tarinoista luettavaksi ja hyväksyttäväksi. Se onkin Kanasen (2013, 119) mukaan yksinkertaisin aineiston analyysin varmentamisen tapa.

Luotettavuustarkasteluun kuuluu oleellisena osana myös lähdekriittisyys. Opinnäytetyöni raportoinnissa olen pyrkinyt käyttämään luotettavia ja ajantasaista lähteitä. Myös lähteiden tuoreuteen kiinnitin huomiota, sillä päihdemaailman muuttuessa nopealla syklillä en nähnyt työtä palvelevaksi tuoda esiin kymmentä vuotta vanhempia tutkimuksia teoriaosuudessa. Kuitenkin on huomioitava, että vaikka käsittelemääni aihetta päihdeongelmista ja varsinkin opioidikorvaushoidosta sekä päihdeasiakkaan kohtaamisesta onkin tuotu viime vuosina enenevässä määrin esiin, on siitä rajattu määrä ajantasaista, korkeintaan muutaman vuoden ikäistä tutkimustietoa, sillä esimerkiksi aikoinaan mallinnettua opioidiriippuvuuden korvaushoitoa toteutetaan käytännön tasolla edelleen samoin, kuin vuonna 2005.

Eettisen arvokkuuden perustana tässä opinnäytetyössä pidetään ihmisen ominaislaatua kunnioittavaa ja oman äänen esiintuomisen mahdollistavaa aineiston analyysia. Elämäntarina on keskeinen osa ihmisen minuutta; se on erittäin arvokas ja samalla hyvin haavoittuva. Elämäntarinasta esitetyt tulkinnat saattavat tuntua jopa loukkaavilta. (Hänninen 2010, 174.) Oman haasteensa tarinoiden kertomiseen toivat haastateltavan ja haastattelijan toisinaan toisistaan poikkeavat näkemykset esimerkiksi elämäntarinoiden osien painotuksista koskien jokaisen ihmisen omaa henkilökohtaista elämänkulkua. Haastateltava saattoi nähdä jollakin elämänsä osa-alueella tai tapahtumalla painavampaa merkitystä omassa elämänsä kulkussa, kuin haastattelija. Lisäksi haasteena oli tarinoiden julkaisua varten määritelty maksimipituus, joka toi omat haasteensa

tarinoiden kertomiselle, sillä usein elämässä jokin asia liittyy toiseen ja kolmanteen, ja näiden seurauksena jotakin tapahtuu tulevaisuudessa. Tämän, kuin myös tarinoiden validiteetin sekä reliabiliteetin takia, koin tärkeänä työstää tarinoita tiiviissä yhteistyössä tarinansa kertoneiden kanssa, sillä halusin kunnioittaa heitä ja heidän omia kokemuksiaan elämänsä kulusta. Sain heiltä tarinoiden työstövaiheessa reliabiliteetin suhteen välttämätöntä, jatkuvaa palautetta aikajanasta sekä koetuista syy-seuraussuhteista.

5.3 Jatkokehittämissideoita

Essoten Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintakäsikirjassa (2018, 6) määritellään tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki yhdeksi päihdepalveluksi. Kuitenkin, kuten aiemmin olen opinnäytetyön raportissani tuonut esiin, nähdään psykososiaalisen tuen sisältö ja menetelmät pohjattomana kaivona, jonne saadaan kaadettua lukematon määrä erilaisia työtapoja ja -orientaatioita vailla vahvaa suunnitelmallisuutta ja päämäärätietoisuutta. Toivonkin, että opinnäytetyöstäni olisi tulevaisuudessa apua psykososiaalisen hoidon ja tuen keinoja ja menetelmiä määritellessä, kuinka osataan oikea-aikaisesti ja realistisesti auttaa päihdekuntoutujaa etenemään elämänpolullaan kohti yhteiskuntaan integroitumista ja työelämää.

Päihdetyön kentällä suunnataan myös kohti vertaistuellisuuden ja kokemusasiantuntijuuden vahvempaa perustaa ja käyttöä kuntoutumisen tukena. Työni voi toimia innoittajana myös näiden kasvun tukemiseen. Vertaistuellisuutta on käytetty Suomessa ja koko maailmassa kymmeniä vuosia (esimerkiksi AA- ja NA-ryhmätoiminta), mutta mielestäni olisi tärkeää tuoda esiin myös matalan kynnyksen arkipäiväistä, poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumatonta vertaistuellisuutta.

Jokainen ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija. Ammatillista päihdetyötä toteuttavina toimijoina meidän tulee kunnioittaa asiakasta oman elämänsä subjektina; aktiivisena toimijana omassa elämässään. Ne elementit ja valmiiksi kivet polut, jotka palvelevat yhtä asiakasta tai kuntoutujaa, eivät välttämättä palvelekaan toista. On tärkeää huomioida jokaisen ihmisen yksilöllisyys niin elämänkulussa, kuin kuntoutumisessakin ja tukea niitä yksilöllisiä

ratkaisuja ja päätöksiä, joita kukin ihminen kuntoutumisensa edistämiseksi tekee. Opinnäytetyössäni pystyin toivottavasti riittävästi korostamaan yksilöllisyyden ja toimijuuden yhteyttä sekä tarvetta sille arvomaailman ja asenteiden kehittymiselle, joiden avulla tulevaisuudessa on mahdollista hyödyntää päihdekuntoutumisen edetessä addiktioista vapaa potentiaali yhteiskunnassa.

5.4 Itsearviointi oppimisen ja ammatillisen kehittymisen perspektiivistä

Sosionomin ammatilliseen kasvuun Mäkinen ym. (2011) määrittelevät kuuluvaksi yksilön oman henkisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun sekä maailmankatsomuksellisen muutoksen. Tätä kutsutaan psyykkis-emotionaaliseksi kasvuksi. Ammatillinen kasvu esitetään usein suoraviivaisena liikkeenä, mutta siihen kuuluvat oleellisesti ajoittaiset pysähdykset tilanteisiin tai tapahtumiin, joissa aikaisemmin omaksuttu tieto reflektoituu syvällisemmäksi osaksi yksilön toimintaa sekä ajattelua ja myöhemmin automatisoituu tai jäsentyy uudella tavaksi osaksi ammatillisuutta. (Mts. 33.)

Olen opintojeni ohella toiminut jo joitakin vuosia päihdetyön kentällä ja nykyisen työni myötä tulen siellä myös tulevaisuudessa toimimaan. Olen istunut loppptomilla luennoilla, pohtinut ja reflektoinut ammatilliseen kehittymiseen liittyvää teoriaa ja työskennellyt monenlaisten päihdekuntoutujien kanssa –niin avo- kuin laituskuntoutuksessakin. Kun minulle tarjoutui mahdollisuus toteuttaa tämä opinnäytetyö, tartuin siihen rohkeasti ja empimättä, sillä koin tarpeelliseksi tuoda esiin jo työelämästä tarttuneita tietoja, taitoja ja ennen kaikkea halua huomioida jokainen kuntoutuja yksilöllisenä subjektina. Koko työurani ja opintojeni ajalta olen oppinut eniten tästä nimenomaisesta prosessista, jossa kolme päihdekuntoutujaa kertoivat luottamuksella ja avoimesti oman tarinansa. Opinnäytetyöni toteuttaminen antoi minulle mahdollisuuden pysähtyä näiden tarinoiden äärelle ja toivoisinkin, että jokainen tarinat lukeva pysähtyisi myös kasvamaan ammatillisesti päihdekuntoutujan moniulotteisen elämäntarinnan ääreen.

Sosiaalialan ammattilaisen työ on usein vahvasti omalla persoonalla tehtävää työtä. Persoonallinen ammatti-identiteetti kehittyy työkokemuksen ja ammatillisen kasvun myötä ja se on jokaisen ammattilaisen yksilöllinen kokonaisuus, joka koostuu yksilön omasta asenne- ja arvomaailmasta, ihmiskäsityksistä,

uskomuksista sekä tiedoista ja taidoista, joita ammattilainen työssään käyttää. (Mäkinen ym. 2011, 37.) Opinnäytetyössäni käytin omia, jo kehittyneitä ammatillisia vahvuuksiani päihdetyön kentältä ja ihmisen kohtaamisesta. Innovatiivisesti yhdistin tähän oman, persoonallisen kykyni kirjoittaa; tuoda verbaalisesti julki asioita, joita haluan yhteiskunnassa tuoda esiin.

Sosiaalialan työllä on myös vahva yhteiskunnallinen ulottuvuus. Sillä tarkoitetaan työn ja koko työelämäkentän muuttumista yhteiskunnallista aikaa heijastavaksi (Mäkinen ym. 2011, 36). Opinnäytetyölläni on myös vahva yhteiskunnallinen perspektiivi asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden esiintuomisessa. Toisaalta opinnäytetyöni voi nähdä myös osana isompaa kokonaisuutta päihdeongelmien ja opioidikorvaushoidon demonisoinnin purkamiseksi. Päihdeongelmat ovat tulleet jäädäkseen osaksi yhteiskuntaa ja kansanterveyttä, miksipä emme siis kehittäisi työn suuntausta sekä arvo- ja asennemaailmaa kunnottavampaan ja asiakaslähtöisempään suuntaan silläkin sektorilla?

Oma ammatillinen motivaationi ja kiinnostukseni päihdetyötä kohtaan oli tämän opinnäytetyön kantava voima. Aikataulutuksen oli haastava, sillä tein opinnäytetyötä oman työni ohella. Kuitenkin uskon, että mikäli aihe olisi ollut minua vähemmän henkilökohtaisesti ja ammatillisesti koskettava, ei olisi ollut mahdollista työstää tarinoita sisältävää julkaisua tai työn vaiheiden raportointia näin intensiivisesti ja sillä pieteetillä, jolla tämän opinnäytetyökokonaisuuden kokosin. Minua ajoi eteenpäin ajatus siitä, että työlläni todella on yhteiskunnallinen ja päihdetyön kenttää kehittävä perspektiivi. Halusin opinnäytetyöni olevan merkityksellinen ja työelämälähtöinen. Oman arvioni tässä onnistuin, samoin kuin tuomaan esiin asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan yksilöllisyyttä sekä luottamuksellisen ja kunnioittavan asiakassuhteen rakentamisen ensisijaisuutta, jota mielelläni enenevässä määrin näkisin myös päihdetyön kentällä.

LÄHTEET

Aho, T., Salaspuro, M. & Savolainen, A. 2006. Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00056#s9> [viitattu 22.3.2018].

Aineistohallinnan käsikirja 2015. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/> [viitattu 6.4.2018].

A-klinikkasäätiö 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio> [viitattu 28.3.2018].

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Essote: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintakäsikirja 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/03/mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-toimintakasikirja-2018.pdf> [viitattu 10.4.2018].

Euroopan aluekehitysrahasto. 2014. Marginaalissakin mahdollisuus – avopalveluiden sosiaalisen osallisuuden kehittämishanke (S20707). Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projektkoodi=S20707> [viitattu 28.3.2018].

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. 2017. Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto.

Forssén, T. 2005. Huumehoidon asiantuntijuuden rakentuminen päiväkeskudessa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: Raportteja 1/2005. Helsinki: Stakesin monistamo.

Heikkinen, H. 2010. Narratiivinen tutkimus -todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hulkko J. 2008. Tarinoita asiakkuudesta. Narratiivinen tutkimus ylisukupolvisesta toimeentulotukiasiakkuudesta. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiopsykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78920/gradu02463.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.4.2018].

Hänninen, V. 2010. Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jormanainen, K., Laakkonen, M., Sutinen, I. & Purhonen, K. (toim.) 2008. Räätäli-projekti 2005-2008. Loppuraportti. Tyynelän kehittämiskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tyynela.fi/liitteet/11/0/loppuraportti_raa-tali.pdf [viitattu 4.4.2018].

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 143. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankainen, H. 2013. Valtavirran tuolle puolen ja takaisin? Tarinallinen tutkimus nuorista aikuisista, katkonaisista koulutuspoluista ja identiteetin rakentamisesta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84578/gradu06723.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.4.2018].

Knuuti, U. 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan. Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino.

Koivisto, T., Heinälä, P., Helminen, M. & Seppä, K. 2013. Päihdelääkärien asenteet potilaitaan kohtaan. *Lääkärilehti* 45/2013, 2923–2927.

Laitinen, M. & Uusitalo, T. 2008. Narratiivinen lähestymistapa traumaattisten elämäkokemusten tutkimisessa. Teoksessa Kaasila, R., Rajala, R. & Nurmi, K. (toim.) Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Tampere: Juvenes Print.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2011. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro Oy.

Nuutinen, V. 2015. Köyhyyden syyt kertomuksissa. Narratiivinen tutkimus nuorten aikuisten koetusta köyhyydestä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96814/GRADU-1426778246.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.4.2018].

Ollgren, J., Forsell, M., Varjonen, V., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Kainulainen, H., Karjalainen, K., Kotovirta, E., Partanen, A., Rönkä, S., Seppälä, T. & Virtanen, A. 2014. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014):5, 500.

Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Lääkärilehti* 50–52/2017, 2981–2985.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Partanen, A., Vormaa, H., Alho, H. & Leppo, A. 2014. Opioidiriippuvuuden lääkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. *Lääkärilehti* 7/2014, 49–54.

Pirkola, S., Heikman, P., Vormaa, H. & Turtiainen, S. 2007. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duo-decimlehti.fi/api/pdf/duo96690> [viitattu 22.3.2018].

Pitkänen, T. & Tourunen, J. 2015. Asiakkaiden kokemus päihdehoidon palveluista ja elämäntilanteestaan. A-klinikkasäätiön Tietopuu. Katsauksia ja näkökulmia 1/2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Asiakkaiden_kokemus_paihdehoidon_palveluista_ja_elamantilanteestaan.pdf [viitattu 4.4.2018].

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.4.2018].

Rämö, H. 2008. Rikollisen alakulttuurin voima. Narratiivinen tutkimus viiden vangin kertomuksista. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78906/gradu02452.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.4.2018].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Litterointi. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7_2_1.html [viitattu 5.4.2018].

Saari, T. 2017. Päihdeammattilaiset vetoavat: ”Korvaushoitolaian pitää hoidaa samalla tavalla kuin muutkin”. *Länsi-Savo* 30.12.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lansi-savo.fi/uutiset/lahella/da0f5b13-7203-4c66-a67f-0c381b89af53> [viitattu 3.4.2018].

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P. & Alho, H. 2015. Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. *Suomen lääkärilehti* 19/2015, 1343-1348.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 17.1.2008/33.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Weckroth, A. 2007. Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa? PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf> [viitattu 22.3.2018].

World Health Organization 2009. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf [viitattu 3.4.2018].

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Olen Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun (XAMK) sosionomi-opiskelija. Teen opinnäytetyöni keräämällä opioidikorvaushoidossa olevien kuntoutujien tarinoita Marginaalissakin mahdollisuus-hankkeen tilaustyönä. Muutamista tarinoista painetaan kirjanen ja materiaali tulee olemaan myös netissä saatavilla.

Miksi teen juuri tätä opinnäytetyötä? Tarinoista koostuvan kirjaseen on tulevaisuudessa tarkoitus toimia niin äänen antajana kuntoutujalta toiselle kuntoutujalle, kuin tiedon lisääjänä opioidikorvaushoidossa olevien kuntoutujien kanssa työskenteleville eri alojen ammattilaisille. Pyrkimyksenä on herättää varsinkin eri alojen ammattilaisia huomaamaan, että jokainen kuntoutuja on tarinansa kanssa yksilöllinen. Opinnäytetyöni raportissa perustelen miksi on tärkeää antaa ääni opioidikorvaushoidossa oleville kuntoutujille yhteistyöverkoston asenteiden muuttamiseksi positiivisempaan suuntaan.

Opinnäytetyöni alkaa haastattelujen keräämisellä, jonka toteutan sinulle sopivana ajankohtana aikavälillä 19.2.-22.2. Haastattelu nauhoitetaan. Haastattelun toteutan avoimen haastattelun ja teemahaastattelun yhdistelmänä, eli saat vapaasti kertoa tarinasi ja esitän tarkentavia kysymyksiä, mikäli katson tarpeelliseksi. Jokainen saa lukea ja tarkastaa tarinansa ennen painoon menoa. Nauhoitetun haastattelun jälkeen puran tarinasi kirjalliseksi materiaaliksi ja työstän tarinastasi lukijaystävällisen mutta tietoa lisäävän kertomuksen. Saat itse lukea tarinasi ja tarpeen vaatiessa tarinaa muokataan yhteistyössä kanssasi. Tarinasta poistetaan tai muutetaan tiedot ja kohdat, joista tarina voisi yksilöityä sinuun. Opinnäytetyöhön tarinansa kertoneiden henkilöllisyys jää vain hanketyöntekijä Sanna Tuukkasen ja minun tietooni ja kumpaakin sitoo vaitiolovelvollisuus. Kerään haastatteluun osallistuneilta myöhemmin keväällä palautetta siitä, kuinka olen saanut juuri sinun äänesi kuuluville.

Tarinat painetaan kirjaseen, joka on tarkoitus esitellä Marginaalissakin mahdollisuus-hankkeen päätösseminaarissa 20.4. Painatuksesta vastaa Marginaalissakin mahdollisuus-hanke.

Opinnäytetyöni raportoinnissa analysoin yhdessä läpikäymämme prosessin luottamuksellisuuden huomioiden. Opinnäytetyöni on tarkoitus olla valmis oppilaitoksen arvioitavaksi toukokuussa 2018 ja se voidaan julkaista Theseus-ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa -sivustolla.

Taija Siitari (yhteystiedot)

SUOSTUMUSLOMAKE

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan suostumukseni opinnäytetyöhön osallistumiseen opinnäytetyöstä kertovassa tiedotteessa kuvatulla tavalla. Olen saanut kirjallisen tiedon opinnäytetyön toteutuksesta, sisällöstä ja aikataulusta.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus peruuttaa tai keskeyttää osallistumisensa ilman, että se vaikuttaa hänen oikeuteensa saada tarvitsemiaan hoito- tai muita palveluja. Äänitettyä haastattelua tai muuta tietoa, josta voi selvittää haastateltavan henkilöllisyys, ei luovuteta kolmannelle osapuolelle ja kun opinnäytetyö on tarkistettu ja hyväksytty, haastattelumateriaali hävitetään pysyvästi. Opinnäytetyön tekijää sitoo vaitiolovelvollisuus haastateltavia kohtaan niin opinnäytetyön aikana, kuin tulevaisuudessakin.

Opinnäytetyön tekijä sitoutuu noudattamaan hyviä tutkimuseettisiä periaatteita liittyen haastattelujen keräämiseen, säilyttämiseen ja salassapitoperiaatteisiin. Julkaistavissa tarinoissa henkilöiden nimet poistetaan tai muutetaan peitenimiksi ja tarvittaessa myös paikka- tai muita oleellisia tietoja muutetaan niin, ettei aineistoon sisältyvien henkilöiden, paikkojen tai tapahtumien tunnistaminen ole enää mahdollista.

Ennen julkaisua haastateltava saa oman kertomuksensa pohjalta tehdyn tekstin tarkastettavaksi. Julkaisu luovutetaan Marginaalissakin mahdollisuus -hankkeen ja A-klinikkasäätiön käyttöön. Tekstiä tai sen osia voidaan lisäksi käyttää tässä opinnäytetyössä ja tähän opinnäytetyöhön liittyvissä esityksissä. Kaikissa julkaisuyhteyksissä tarina tai sen osat julkaistaan nimettömänä tai nimimerkillä.

Tästä lomakkeesta on tehty kaksi kappaletta, yksi opinnäytetyön tekijälle ja yksi haastateltavalle. Suostumuslomakkeen tietoja ei luovuteta kolmannelle osapuolelle.

Paikka ja pvm

Paikka ja pvm

Haastateltavan allekirjoitus
ja nimen selvennys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus
ja nimen selvennys



SISÄLTÖ

Saatteeksi ja kiitokset

Tarinat:

Aila, 38 v.

Milla, 42 v.

Vilja, 27 v.

Haastattelut ja toimitus: **Taija Siitari**

Taitto ja muokkaus: **Sanna Tuukkanen**

Kansikuvitus: **Mimmi Peltola**

Painatus: **Marginaalissakin mahdollisuus -hanke,
A-klinikkasäätiö**

© **Taija Siitari 2018**

Tarinat julkaisuun on tilannut **Taija Siitarilta**

Marginaalissakin mahdollisuus -hanke ja se on osa hänen sosionomiopintojensa (XAMK) opinnäytetyötä.



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



Saatteeksi

Päihderiippuvaisen polku varjoista valoon on usein pitkä ja kivinen. Lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi tarvitaan myös psykososiaalista tukea sekä kokonaisvaltaista, ihmistä yksilönä kunnioittavaa kohtaamista jokaiselta, joka päihdekuntoutujaa eteenpäin polullaan auttaa.

Meille annettiin mahdollisuus kuulla kolmen mikkeli-läisen opioidikorvaushoidossa olevan kuntoutujan tarinat lapsuudesta nykyhetkeen saakka. Ne opettivat meille enemmän kuin mikään tähänastinen koultus, kurssi tai luento.

Nyt myös Sinulla on mahdollisuus päästä tutustumaan kolmeen ihan tavalliseen ihmiseen, joiden elämää on varjostanut riippuvuus. He voisivat olla kuka tahansa meistä.

Toivomme, että Sinulla on aikaa pysähtyä kuuntelemaan, mitä heillä on sanottavaa. He kertovat avoimesti, mistä ovat tulossa ja minne toivoisivat olevansa menossa.

Kiitokset Ailalle, Millalle ja Viljalle avoimuudesta, luottamuksesta ja rohkeudesta sekä mielettömän lahjakkaalle Mimmille kuvituksesta.

Taija Siitari & Sanna Tuukkanen

Aila, 38 v.

Synnyin toivottuna ja odotettuna perheeni ainoaksi lapseksi. Mun isä teki yrittäjänä paljon töitä ja oli paljon poissa kotoa. Mun äidillä oli fyysinen sairaus, joka vei häneltä toimintakykyä ja mun piti lapsena ottaa paljon vastuuta niin kaikesta arjesta tapahtuvasta hom-
masta, kuin itsestäniikin. Meidän perhe hankki kesämö-
kin, kun olin hieman alle kouluikäinen ja sen jälkeen me vietettiin paljon aikaa siellä. Olin sen takia aika yksi-
näinen. Se mökillä olo ei ollut mitään lomaa, mutsi piti huolen siitä että riippumattoon ei jääty lueskelemaan sarjakuvia, vaan mun piti hoitaa vedenkannot ja halon-
hakkaamiset, mitä äiti ei pystynyt tekemään.

Olin neljävuotias, kun sain käsiini sahtia ja join siitä it-
teni humalaan. Se oli mun vanhempien mielestä niin hauska tapaus, että sillä tarinalla viihdytettiin vieraita

pitkän aikaa. Kerran isällä kävi kännissä vahinko syty-
tysnesteen kanssa ja mä paloin tosi pahasti. Olin use-
amman kuukauden sairaalahoidossa ja koin sitten myö-
hemmin koulukiusaamista siitä vahingosta syntyneiden
arpien takia.

Mun äiti oli varsinkin kännissä aika arvaamaton, se kävi
muhun käsiksi, saattoi repiä tukasta, kerran löi mua ai-
rolla päähän. Se oli siltä aika normaalia käytöstä mua
kohtaan, sellainen alistaminen ja käskyttäminen.

Mun vanhemmat käytti alkoholia aika runsain mitoin, isä
joi arkisinkin, vaikka kävikin töissä. Äiti joi myös, kun
niillä oli kaikenlaisia kotibileitä ja niissä jouduin koke-
maan usein kaikenlaista lääppimistä ja kourimista mun
vanhempien tuttavien ja jopa sukulaisten taholta. Ne
oli ahdistavia tilanteita.

Jemmailin ruokaa huoneeseeni, ettei tarvinnut lähteä
sen porukan sekaan enää omasta huoneesta.

Vanhemmat riiteli usein. Myöhemmin äiti on kertonut, että myös fyysistä väkivaltaa käytettiin. Joskus lähdettiin äidin kanssa kotoakin pois, mutta aina kuitenkin palattiin. Lapsuudesta on jäänyt pelko lastensuojelua kohtaan. Jos olin tottelematon, äiti pelotteli mua, että ne ottaa sut täältä kotoa pois ja sijoittaa jonnekin muualle. En tarkalleen muista miksi, mutta käytiin kuitenkin sosiaalityöntekijän juttusilla, kun olin siinä kymmenen korvilla. Mutsi oli opettanu mulle sellaisen mantran, jota niille piti hokea, jos kysyttiin. Että ei meillä käy ketään ryyppyporukkaa ja auttelen äitiä kotitöissä oikein mielelläni. Olispa lastensuojelu puuttunut silloin mun ja äidin elämään yhtä aggressiivisesti, kun ne puuttui mun ja mun lapseni elämään myöhemmin, niin asiat olisivat voineet mennä aivan eri tavalla.

Mun oma päihteidenkäyttö alkoi perinteisesti vanhemmilta varastetulla alkoholilla, olin silloin 12-vuotias, ai-

van lapsi vielä. Vanhemmille jäin juomisesta ensimmäisen kerran kiinni joskus kolmentoista ikäisenä. Se aiheutti lähinnä naureskelua. Oltiin juotu kavereiden kanssa kiljua ja vanhemmat sitten samalta istumalta oikein kädestä pitäen neuvoi, kuinka kiljua tehdään oikein. Se tuntui musta aika absurdilta. Neljätoistavuotiaana join jo viikoittain.

Koulu mulla sujui koko ajan hyvin ja siksi varmaan vanhemmat antoikin aika vapaasti touhuta murrosiässäkin. Mä oisin kaivannut rajoja; joskus sain kotiarestia mutta ei sen noudattamista kukaan valvonut. Vaihdoin yläasteella koulua ja löysin uusia kavereita tarkkailuluokkalaisista. Olin aiemmin ollut yksinäinen ja nyt yht'äkkiä mulla olikin aina joku kaveri. Yksi mun päihderiippuvuutta ylläpitänyt tekijä onkin ollut tunne porukkaan kuulumisesta.

Vanhemmat erosivat kun olin melkein täysi-ikäinen, jäin asumaan äitini luokse. Äiti alkoi eron jälkeen elää uudesta nuoruuttaan ja oli tosi paljon menossa. Oltiin äidin kanssa enemmänkin kämppäkavereita, tein kotivii- niä kotona ja sain tupakoida sun muuta. Mun oma alko- holiin käyttö oli jo muuttunut oikeastaan jokapäi- väiseksi. Mulla oli myös viiltelyä.

18-vuotiaana hakeuduin terveystieteiden keskukseseen kun en enää tiennyt olenko hereillä vai uneksinko. Näin hallusinaa- tioita ja mulla oli myös pari tosi pahasti tulehtunutta viiltelyjälkeä. Lähdin siitä saman tien psykiatriseen osastohoitoon pariksi kuukaudeksi. Meno jatkui aika nopeasti kotiutumisen jälkeen samanlaisena. Mun kave- ripiirissä käytettiin huumeitakin, mua ne ei niinkään kiinnostanut. Olin polteltu savuja viinan kanssa ja jos- kus jotain pillereitäkin ottanut, mutta niistä pillereistä viinan kanssa ei jäänyt mitään positiivista kokemusta.

Kävin peruskoulun jälkeen lukion ihan ok-papereilla. Lu- kion jälkeisenä välivuotena tapasin Ilmarin. Aluksi en ollut edes kiinnostunut, kun itse olin niin vahvasti siinä alkoholikulttuurissa, eikä Ilmari ottanut tippaakaan.

Ilmari oli tuolloin päihdekuntoutuksessa josta mä en tiennyt silloin, kun tavattiin. Kun Ilmari sitten kertoi mulle juurta jaksain oman päihdehistoriansa ja nykyti- lanteensa, ja niin sairasta kuin se onkin, se tavallaan herätti mun kiinnostuksen Ilmaria kohtaan. Siinä oli sellainen jännittävä, salattu puoli. Alettiin sitten seu- rustelemaan, rakastuttiin aika nopeasti.

Aloitin ammattikorkeakouluopinnot, ehdin opiskella muutaman kuukauden kun mun psyykinen vointi taas romahti ja jouduin muutamaksi kuukaudeksi psykiatri- selle osastolle. Osasyynsä voinnin romahtamiselle oli al- koholinkäytössä, osa opiskelustressissä ja varmaan suurin osa siinä, kun Ilmarin päihdekuntoutuksessa ei hyvällä katsottu sen seurustelua mun kanssa, kun mulla

oli miltei päivittäistä se alkoholinkäyttö. Pidettiin taukoa seurustelusta ja se tuntui tosi raastavalta, kun olin niin rakastunut. Se hoitajakso vähän selkeytti asioita, että ehkä se viina ei sitten sovi mulle. Alkoholinkäyttö vähenikin sen jälkeen, ainakin vähän. Ilmarin usko muihin ja meidän suhteeseen palautui ja me muutettiin hieman myöhemmin saman katon alle.

Ilmarin parivuotisesta päihdekuntoutuksesta huolimatta, se jaksoi olla raittiina vain kolmisen kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Mulla oli todella ahdistava ja vastenmielinen olo, kun Ilmari pyysi mua hankkimaan kamaa ja käytti sitä mun kodissa ja mun edessä. Suostuin siihen, koska Ilmari puhui mut ympärillä; hän luennoi mulle kuinka viina on pahempaa myrkkyä kuin amfetamiini ja kuinka amfetamiini on suorastaan terveysvaikutteinen. Puolisen vuotta mä sen sekoilua

kattelin vierestä ja sitten halusin kokeilla itsekin. Päätin, että Ilmarikaan ei saa enää mun edessä käyttää, ellen mäkin saa kokeilla.

Kokeilin sitten amfetamiinia ensimmäistä kertaa ja heti suonensisäisesti. Ei ollut mikään nautinnollinen kokemus. Siitä se kuitenkin sitten lähti, käytettiin yhdessä ja riideltiin jokaikisellä kerralla. Kävin ammattikorkeakoulua ja elin aikamoista kaksoiselämää. Jossain vaiheessa Ilmarikin pääsi töihin ja se vähän rauhoitti sitä sen menoa.

Ekan kerran kun vedin buprea, koko kuvio muuttui. Siitä ei tullutkaan sellaista ahdistusta eikä riitaa, kuin amfetamiinista. Amfetamiini rupeskin mun käytössä jäämään taka-alalle, se oli enemmänkin sellainen revitelyaine. Mikkelistä buprea ei siihen aikaan saanut, vaan Ilmari toi sitä muualta ja möikin sitten täällä. Se piti mut aika pimennossa niistä kuvioista.

Mulla oli yks tosi hyvä opiskelukaveri Sanna. Sanna oli mun ensimmäinen oikeasti hyvä ystävä useaan vuoteen. Mua painoi valtavasti, kuinka voisin kertoa Sannalle tästä mun kaksoiselämästä, koska olin toisinaan koulusakin niin, että olin vetäny piriä tai buprea. Mun opinnot eteni todella hienosti, mun keskiarvo oli yli 4 ja olin luokkani parhaimpia oppilaita.

Oon aina ollut sellainen kunnianhimoinen, että jos joku asia aloitetaan, niin se hoidetaan sitten kunnolla. Se ärsytti Ilmaria todella paljon, menin usein meidän kotitalon kellariin tekemään koulutehtäviä, että saisin tehdä ne rauhassa.

Ilmari sitten jotenkin kostoksi mulle kertoi mun kaman käyttämisestä Sannalle. Me oltiin oltu ystäviä Sannan kanssa siinä vaiheessa jo pari vuotta ja olihan se jotakin jo aavistellut, varsinkin Ilmarin toisinaan tosi kummallisesta käyttäytymisestä. Meidän ystävyys Sannan

kanssa kuitenkin jatkui, tiet erosivat vasta myöhemmin.

Mun ja Ilmarin suhde oli vähän sellainen on-off, mä vihasin sitä sydämeni pohjasta kun se käytti ja erottiin, sitten se kävi kuntoutuksessa ja palasi muuttuneena miehenä takaisin ja rakastuin siihen uudelleen. Se oli jatkuva kierre.

Ilmarilla oli aina hirveä kiire päästä eteenpäin, jos oli tasaista. Piti päästä asumaan yhteen, kihloihin, hankkia auto, hankkia lapsi. Mä valmistuin 2004 ja lähdin siitä päihdekuntoutukseen. Palasin sieltä ja puhuttiin, että tämä ei voi jatkua nyt näin, että nyt on saatava asioita kuntoon. Ilmari sai päähänsä, että nyt me joko mennään naimisiin tai hankitaan lapsi.

Ilmari oli hakenut opiskelupaikkaa, meidän suhde oli seesteinen ja meillä oli ihana asunto. Kaikki oli niin hyvin, että päädyttiin sitten tekemällä tekemään sitä lasta, eikä siinä kauaa mennytkään, kun olin raskaana.

Kuntoutusjaksosta huolimatta mulla oli bupren päivit-
täistä käyttöä silloinkin, kun tulin raskaaksi, mutta mua tuki lopettamisessa sekä mun A-klinikan omahoitaja, että neuvola, kun me siellä kerrottiin rehellisesti, että ollaan entisiä käyttäjiä. Kävin vieroituksessa ja multa otettiin seurat koko raskauden ajan muutaman viikon välein, ne oli puhtaat kolmannelta kuukaudelta eteenpäin.

Raskausaika oli rankka, olin tosi pahoinvoiva koko ajan. Jonkin verran elämässä kummitteli se päihdehistoria ja Ilmarin kaman myynti. Meille tehtiin kotietsintöjä ja mutkin vietiin pari kertaa putkaan. Sitten kun raskaus alkoi näkymään, niin virkavallan kohtelu mua kohtaan

muuttui asiallisemmaksi. Meillä kävi myös perhetyöntekijät jo odotusaikana ja itse kävin työstämässä omia traumojani Viola ry:ssä.

Meille syntyi terve ja kaunis lapsi. Pyysin Sannaa lapsen kummiksi ja ilokseni hän suostui. Ilmari opiskeli ja mä olin vauvan kanssa kotona, tuntui epätodelliselta olla kerrankin onnellinen, että kaikki oli hyvin.

Pari vuotta meillä meni tosi hyvin. Perhetyöntekijät kävi, se apu, mitä niiltä tuli, ei ollut kuitenkaan ihan sitä, mitä oli sovittu. Ilmarin käytös alkoi muuttua pikkuhiljaa, mutta se oli jotenkin niin pientä siinä vauvan arjen rinnalla, että ei siihen tullut kiinnitettyä huomiota. Perhetyöntekijät puolestaan olivat kiinnittäneet huomiota siihen ja meidän lapsi huostaanotettiin kiireellisenä, päivähoidosta. Vähän sitä ennen mulle oli ehdotettu lähtöä ensi- ja turvakotiin, mutta Ilmari puhui mut pois siitä, enkä sitten lähtenyt.

Kadun sitä, oon tänäkin päivänä sitä mieltä, että se ois voinut estää sen, että se lapsi vietiin multa pois. Kun aloin selvittää asiaa, sain kuulla, että Ilmari oli antanut positiivisia seuloja. Yritin kysellä, että milloin se on niitä antanut, mutta mulle kerrottiin että se on jokaisen henkilökohtainen asia, enkä saanut tietoja. Mun mielestä on aika kummallista, että näinkin henkilökohtainen asia vaikuttaa siihen, että meiltä molemmilta viedään lapsi. Mun järkeen se ei käynyt, eikä käy vielä kään, kun mua ei epäilty päihteenkäytöstä, eikä mulla sitä käyttöä ollutkaan. Kuitenkin huostaanottoa perusteltiin sillä, että päihdeperheeseen ei lapsi sovi.

Yritin kaikkeni, halusin erota ja ajoin Ilmarin pois kotoa, olin valmis tekemään mitä tahansa, että saisin lapseni takaisin kotiin. Olin ollut lapsestani erossa aiemmin korkeintaan yhden vuorokauden, nyt mä sain tavata sitä pari kertaa viikossa seulojenannon jälkeen. Mei-

dän kotitilannetta tutkittiin, meidän vuorovaikutustaitoja lapsen kanssa tutkittiin, mä annoin puhtaita seuloja, mutta lasta mä en saanut takaisin kotiin. Kun sain muutaman kuukauden päästä kuulla, että lapsi sijoitetaan tukiperheeseen ja saan tavata häntä kerran kuukaudessa, mä retkahdin bupreen. Ois ollut myös mahdollisuus siihen, että lapsi oltaisiin sijoitettu jollekulle sukulaiselle, mutta mulla ei sellaisia sukulaisia ollut, jotka olisivat kyenneet pienestä lapsesta huolehtimaan.

Myös mun ja Sannan välit viilenivät. Pystyin käymään lapsen tapaamisissa, kävin pitkän kuntoutusjaksonkin ja palkkatöissä. Mutta retkahdin kuitenkin, en osannut käsitellä sitä mielipahaa ja ahdistusta muutenkaan. Väsyin siihen ja kerroin rehellisesti mun tilanteen omahoitajalleni A-klinikalla ja hänen kannustamana myös lastensuojelun työntekijälle. Olin tosi ihmeissäni, kun mua autettiin molemmista suunnista ja oltiin aidosti

kiinnostuneita ja huolissaan mun hyvinvoinnista. Aloitin korvaushoidon 2011.

Mun isä kuoli yllättäen 2013 ja surun lisäksi siitä aiheutui mulle vaikeuksia. Vaikka mä olin isän ainoa lapsi ja laillinen perijä, isän sukulaiset pimittivät multa isän omaisuutta. Lisäksi eräänä päivänä mulle vaan tuli postitse tieto siitä, että mut oli asetettu edunvalvontaan. Se vaikeutti mun asioita ihan helvetisti. Sosiaaliohjaaja yritti mun kanssa selvittää niitä asioita, mutta kaikki tiedot oli salaisia, hitto mua itteeni koskevat tiedot!

Mun asumis- ja elämiskulut maksettiin ja sain pientä käyttörahaa. Mulle myönnettiin rahat laitospääntötyö- seen pitkin hampain, mutta niiden jälkeisille, kuntoutumista tukeville intervallijaksoille ei. Vaikka ne ois maksettu mun omista rahoista! Aika ristiriitaista, ja jos olisin ollut vaikkapa toimeentulotuen varassa, olis ne maksusitoumukset varmasti järjestyneet. Ja mä oisin todella tarvinnut kaiken avun, mitä oli tarjolla.

Edunvalvonta vaikeutti mun elämää niin paljon, että jouduin yhdessä vaiheessa varastamaan ruokani kau-poista. Se ei todellakaan tukenut mun kuntoutumista, päinvastoin.

Pari vuotta isän kuoleman jälkeen oli tosi sekavaa aikaa. Tipuin kuntouttavasta korvaushoidosta haittoja vähentävään. Olin siinä vuoden verran ja kävin useamman kuukauden laitospääntötyöjakson. Se oli ensimmäinen kuntoutus pitkään aikaan, jossa mulla todella oli motivaatiota raitistumiseen ja elämän saamiseen raiteilleen. Mä näkisin tän yhtenä käännekohtana tässä elämässäni. Sieltä kotiuduttuani aloitin kuntouttavan työtoiminnan ja sen jälkeen pääsin takaisin kuntouttavaan korvaushoittoon, olen ollut nyt vuoden verran siinä.

Tää on ollut pitkä tie tähän päivään, mulla on mennyt hyvin ja mulla on mennyt huonosti. Oon kuntoutunut, mutta retkahduksiakin on tullut. Oon saanut tavata

mun lasta valvotusti ja tuetusti, Ilmari ei oo tavannut eikä ole ollut yhteydessä meihin kumpaankaan.

Nyt aika äskettäin me on saatu lapsen kanssa aloittaa tapaamiset ihan kahden kesken kaupungilla ja seuraava vaihe ois, että se voisi tulla mun luokse kylään, vaikka yöksikin.

Mun raitistumista on tukenut tää korvaushoito ja työtoiminta. Kaikki ryhmät, missä oon nyt käynyt ja tää Marginaalissakin mahdollisuus-hanke ja sen ympärillä tapahtuva toiminta on olleet ihan mahtavia ja niistä on tullut tosi tärkeä osa mun arkea. Oon myös löytänyt itelleni vertaistukea, se on auttanut ihan helvetisti eteenpäin.

Tässä kuntoutuessa on ryhtynyt kiinnittämään huomiota myös mun ympärillä toimivien ammattilaisten käyttäytymiseen, kun niille rehellisesti kertoo tän päihdetaustansa.

On ollut ihan asiallista suhtautumista, mutta on ollut myös sellaista, että kun tausta tulee esille, ystävällinen ja palvelualtis asenne muuttuu. Se ei ainakaan tue sitä kuntoutumista, kun tarkoitus ois elää ihan tavallista, rauhallista arkea.

Terveystieteiden puolelta suhtautuminen on aika kaksijakoista; toiset ottaa asian asiana ja toiset ei. Päihdetaustan takia voi olla hankala saada edes antibiootteja, jos on joku tulehdus vaikka. On aina iloinen yllätys, jos apua haettaessa saakin asiallisen ja ystävällisen vastaanoton. Ihmisiä tässä kuitenkin ollaan kaikki, minäkin.

Kun mä katon elämääni taaksepäin, niin mulla on kuitenkin ollut sitä normaalia ja ihan tavallistakin elämää siellä. Oon opiskellut ja ollut töissäkin.

Vaikka mun kamankäyttö on jossain vaiheessa ollutkin tosi intensiivistä, niin mulla on olemassa kuitenkin muistikuvat ihan siitä tavallisesta raittiista arjesta. Tää kuntoutuminen on paljon helpompaa, kun on jonkinlainen raittiin elämän rutiini, johon palata. Kaikilla niin ei ole, jos on aloittanut käyttämisen vaikka tosi nuorena. Jos ei oo ollut sellaista tavallista arkea missään vaiheessa, niin sitä voi olla tosi vaikea lähteä opettelemaan aikuisena. Siihen mun mielestä tarvittais enemmän tukea.

Ite oon ollut tosi kiitollinen sille sosiaaliohjaajalle, mikä mua on auttanut sen edunvalvonnan ja muiden arkisten juttujen hoidossa. Sellaisia ihmisiä tarvittais enemmän.

Ja toinen asia on sellainen jatkuvuus. Mulla on vaihtunut varsinkin nämä lastensuojelun työntekijät paljonkin, vois melkein sanoa että vuoden välein ja se on aika raskasta, kun taas täytyy opetella työskentelemään uuden ihmisen kanssa, joka on lukenut kyllä sun paperit,

mutta ei tunne sua pätkäkään. Lastensuojelun työntekijöillä on kuitenkin suuri valta esimerkiksi siihen, kuinka mä saan tavata lastani. Joidenkin työntekijöiden kanssa asiat sujuu mutkattomasti, mut joidenkin kanssa se heidän vallankäyttönsä tuntuu lähinnä kiusanteolta, ei yhteistyön pitäis tuntua nöyryyttämiseltä, ei vaikka äidillä kuinka olis päihdetaustaa.

Aikaisemmin mulla oli haaveena, että jos lähtisin kouluttautumaan lisää, vaikka yliopistoon. Oon kuitenkin huomannut, että muisti- ja keskittymiskyky on huonontunut aika paljon aineiden käyttämisen myötä. Mut uskon että tässä pikkuhiljaa kuntoutumisen edetessä nekin palautuu, ainakin osittain, ja mulla vois olla mahdollisuus vielä opiskella.

Työelämään haluaisin myös takaisin, mutta tässä vaiheessa tuntuu jotkut kahdeksan tunnin työpäivät aika kaukaiselta ajatukselta.

Mulla kuitenkin tää toipuminen ja kuntoutumisen eteneminen ottaa oman aikansa ja ne onkin mun ykkösprioriteettina tässä hetkessä. Täytyy huolehtia siitä, että kaikki ois mahdollisimman hyvin ja tasaisesti, mutta jotain sisältöä tähän elämään kaipaisin.

Suurimpana haaveena kuitenkin on se, että saisin elää ihan jokapäiväistä elämää oman lapsen kanssa, hänhän alkaa olla jo murrosiän kynnyksellä. Omat haaveet eivät vain tunnu kohtaavan lastensuojelun suunnitelmien kanssa useinkaan. Nyt kuitenkin yritän olla mukana hänen elämässään niin paljon, kuin vain voin.

Oon miettinyt lähtisinkö kokonaan jonnekin toiselle paikkakunnalle ja aloittaisin puhtaalta pöydältä. Mulla on tässä vielä monta mutkaa edessäpäin, mutta olen päättänyt selvittää.

Milla, 42 v.

Synnyin sisarusparveni vanhimmaksikin, isä oli reissu- töissä ja paljon pois kotoa. Mun vanhemmat erosivat, kun olin seitsemän. Olisin halunnut isän luo asumaan, mutta äiti ei siihen suostunut.

Niiden eron aikaan äiti alkoi juomaan ja jostain yhdeksänvuotiaasta mulla alkaa olemaan muistikuvia, että se tosiaan oli liikenteessä ihan aina, kun rahaa vain oli.

Sen käytös meitä lapsia kohtaan oli todella väkivaltaista ja piittaamatonta. Saatettiin olla nukkumassa, kun se tuli metelöimään, joskus lyömäänkin. Baarireisuiltaan se raahas mukanaan kaikenlaisia ukkoja, ei ollut mitään väliä, oliko arki vai viikonloppu.

Koulu olikin mulle sellainen pelastus, että sinne menin aina mielelläni, siellä sai olla rauhassa ja lämpimän ruuan.

Kun olin kahdentoista, meille syntyi vielä yksi pikkusisar. Äiti joi koko odotusajan. Se oli jo niin pahasti alkoholisoitunut, että se myi tavaroita kotoa, ja pienemmät sisarukset oli melkein kokonaan mun vastuulla, se vauvakin. Rahapäivinä saatiin kotiin ostettua ruokaa niin, että rahaa haettiin äidiltä baarista.

Me sisarusten kanssa käytiin mummolassa aina kun se oli mahdollista. Isäkin vietti siellä lähes kaiken vapaa-ajan korjaten autoja ja mummon taloa. Mummolassa elettiin ihan normaalia lapsuutta. Siellä oli ruoka-ajat ja vaikka isäkin käytti alkoholia, niin se muuttui mukavammaksi; puheliaaksi ja touhukkaaksi, kun se otti. Laski meidän kanssa mäkeä ja oli ihan tavallinen isä.

Isä ja mummo oli meille todella tärkeitä ihmisiä.

Mummo oli myöhemminkin isona tukipilarina mun elämässä ennen kuolemaansa vuonna 2000.

Isä otti uuden puolison, kun olin 13, eikä tää uusi puoliso hyväksynyt meitä. Me oltiin hänen silmissä pohjassakkaa, vain hänen omat lapsensa merkitsivät. Isän kanssa meillä kuitenkin välit säilyivät, olen aina ollut isän tyttö.

Mulla oli joskus 11-vuotiaana ensimmäisiä alkoholikokeiluja. Kuudennen luokan keväällä pääsin ulkomaan matkalle. Siellä oli helppo saada alaikäisenä alkoholia baareista. Aloitin matkan jälkeen joka viikonloppuisen kännäilyn. Kännissä olin sosiaalinen ja iloinen, selvinpään aika ujo ja hiljainen lapsi. Myös tupakointi alkoi säännöllistymään silloin. Sain tupakoida kotona, äiti ei sanonut siihen mitään.

Viidentoista ikäisenä aloin liikkumaan sellaisessa kaveriporukassa, jossa polteltiin kannabista. Mäkin sitä koekelin ja mulle tuli siitä sellanen rento ja hyvä fiilis.

Jäin juomisesta kotona kiinnikin, mutta ei mulle asetettu mitään rajoja siihen, hyvin vapaasti sain tehdä mitä huvitti.

17-vuotiaana muutin pois kotoa opiskelemaan toiselle paikkakunnalle, kun en jaksanut enää niitä kotioloja. Kävin edelleen kotipaikkakunnalla viikonloppuisin ja lomilla kavereiden kanssa pyörimässä ja vähän kattoo-
massa pienempien sisarusten perään. Vietin aika huole-
tonta elämää, tulin raskaaksikin jostain yhden illan ju-
tusta. Äiti oli mulle suurena tukena, kun päädyin teke-
mään abortin.

Olin just tullut täysikäiseksi, kun tapasin Keken. Muutettiin yhteen ja huomasin pian olevani raskaana. Niihin aikoihin Keke alkoi käyttäytyä väkivaltaisesti mua kohtaan. Sain turpaan lähes aina kun se otti viinaa. Ehkä sen takia itekin ratkesin juomaan pari kertaa raskausaikana, vaikka olin nähnyt kuinka karmeena näköstä se oli,

kun äiti oli kännissä raskaana ollessaan. Siitä päih-
teidenkäytöstä ei koskaan kysytty missään neuvolassa
tai muualla, tosin en olisi varmaan rehellisesti vastan-
nutkaan.

Mun eka lapsi syntyi ja siihen aikaan Keke alkoi lyödä
mua myös selvinpäin. Keke oli sairaalloisen mustasuk-
kainen, jopa meidän lapsista. Se, että se kävi käsiksi, ei
katsonut aikaa eikä paikkaa. Siinä oli paljon henkistä,
fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa, ne teot on jättä-
neet jälkensä ja heijastuvat tähänkin päivään.

Meille syntyi sitten tosi nopeasti toinenkin lapsi. Lä-
hettiin lasten kanssa monta kertaa mun isän luokse
turvaan ja kerran turvakotiinkin, mutta aina me palat-
tiin takaisin.

Keke pyyteli vuolaasti anteeksi, vakuutti muuttuvansa
ja uhkaili tekevänsä jotain itselleen, jos me ei tulla ta-

kaisin, ja aina mä taivuin. Kerran se toteutti uhkauk-
sensa ja hyppäsi parvekkeelta. Mitä lie tuuria mukana,
mutta se satutti vain jalkansa, mitään pysyvää vammaa
ei jäänyt.

Lapset oli muutaman vuoden ikäisiä, kun Keke löi mua
ensimmäisen kerran niin, että lapset oli paikalla näke-
mässä mitä tapahtui. Silloin mä päätin, että nyt riittää,
mä haluan erota. Keke muutti siihen aika lähelle omaan
asuntoon ja tapasi lapsia, ne mä uskalsin sille antaa, kun
ei se niitä kohtaan koskaan ollut väkivaltainen.

Me yritettiin siinä yhteenpaluutakin, mutta se päätty
siihen että se kuristi mua niin, että sen oli oikeasti
tarkoitus tappaa. Silloin päätin, että tää oli viimeinen
kerta. Ja niin olikin, me ei olla enää sen jälkeen ta-
vattu.

Myöhemmin selvisi, että hänellä oli psyykkinen sairaus
ja asuu tälläkin hetkellä hoitolaitoksessa. Lapsille Keke

toisinaan kirjotteli, varsinkin sitten kun lapset olivat jo isompia, mutta aina se lupaili että tavataan ja tehdään jotain kivaa, eikä ne koskaan toteutuneet ne lupaukset.

Äiti raitistu päihdekuntoutuksen avulla ja sillä todettiin kaksisuuntainen mielialahäiriö. Sekin oli paennut viinalla lapsuudessaan tapahtuneiden asioiden jättämää pahaa oloa ja ahdistusta. Olin ylpee siitä, että hän oli saanu oman elämänsä kasattua. Välit meillä on edelleen hyvät ja hän on hyvä mummi.

Mulla oli alkoholin käyttöä aika monta vuotta aina viikonloppuisin, jos vain sain lapset hoitoon. Olin 24, kun yritin itsemurhaa lääkkeillä ja viinalla. Hätähuuto se oli sen kaiken pahan olon keskellä, joka pitkälti oli seurausta alistavasta suhteesta Keken kanssa. Olin psykiatrisessa osastohoidossa kuukauden, diagnoosina vakava masennus.

Mulle etsittiin kauan sopivaa lääkitystä, masennuslääkkeiden ja rauhoittavien käyttö on jatkunut näihin päiviin saakka. Lapset oli sairaalajakson ajan hoidossa mun äidillä ja sisaruksilla.

Siinä 24 ja 27 ikävuoden välissä oli paljon sellaisia lyhyitä suhteita. Keke oli vetäny mun itsetunnon niin nolliin, ettei mun itsekunnioituksesta ja -arvostuksesta ollut oikein rippeitäkään jäljellä. Annoin ihmisten käyttää mua hyväkseen. Mulla oli edelleen, näin jälkepäin mietittynä sellaista itsetuhoista käytöstä, kännipäisäni kun vedin rauhoittavia. Lapset oli se ainoa asia, jotka piti mut hengissä. Tein jotain pätkätöitäkin.

27-vuotiaana lähdin opiskelemaan itselleni uutta ammattia. Se viikonloppudokailu jatkui edelleen. Mulla alkoi myös selkävivot vaivata silloin opiskellessa. Viimeisenä opiskeluvuonna tapasin Teron.

Muutettiin yhteen ja Terosta tuli nopeasti lapsille tosi tärkeä, sellanen isähahmo, joka niiltä oli puuttunut.

Tero toi meidän perheeseen turvallisuutta ja rauhallisuutta ja Teron rinnalla aloin rakentamaan itsetuntooni vahvemmaksi.

Terolla oli myös selkäongelmia ja vahva kipulääkitys, Tramalit siihen. Mä kokeilin niitä myös ja koin niiden auttavan paitsi mun selkäkipuihin, myös yleiseen jaksamiseen. Alkoholilla alkoi jäämään meidän elämässä takalalle; sitä me juotiinkin ihan muutama kerta vuodessa.

Opiaatit sen sijaan sai suuremman sijan. Eihän ne Teron reseptilääkkeet kauaa meille molemmille riittäneet, joten me ostettiin sitten kadulta lisää. Niiden lääkkeiden käytöstä tuli mulle aika pian ihan jokapäivästä, ehkä puolen vuoden jälkeen.

Sain ekan vakituisen työpaikkani ja huomasin, että niiden voimalla mäkin jaksan tehdä ihan normaaleja asioita, käydä töissä ja pyörittää arkea. Vaikka niistä tuli sellainen euforinen olo aluksi, tuli myös tunne että mun kokonaisvaltainen jaksaminen muuttui paremmaksi ja se oli pääasiassa se, joka mut niihin koukutti. Meidän perheen elämä oli ihan normaalia ja tavallista, mä vaan olin jo ympäristöltä salaa opiaattikoukussa.

Opiaattien käyttö oli jatkunut päivittäisenä muutaman vuoden, kun me muutettiin koko perhe 2010 Mikkeliin. Tero oli juuri ennen muuttoa käynyt lääkärillä sen selkensä takia, kun ne Tramalit ei enää auttaneet sen kipuihin. Sen kipulääkitystä muutettiin vahvemmaksi; fentanyyliin, vahvimpaan mitä löytyy.

Oltiin molemmat sitä mieltä, että lääkäri oli vaihtanut lääkityksen liian vahvaksi. Tero alkoi muuttua vähän sellaiseksi hiljaisemmaksi ja masentuneemmaksi.

Osakseen siksi me muutettiin, että saatais vähän jotain uutta elämään, mäkin olin saanut työpaikan Mikkelistä. Lapset olivat yläaste-ikäisiä tuolloin.

Joku puolisen vuotta meillä menikin ihan hyvin, mutta sitte meille alkoi tulla riitaa siitä, kun Tero ei jaksanut enää tehdä mitään. Se oli jotenkin menettänyt ihan toivonsa.

Yhtenä päivänä, kun tulin töistä, Tero ei ollutkaan kotona. Pöydällä oli sen lääkepurkit tyhjinä. Poliisilaitoksella ne ei ottaneet mua tosissaan. Meni ehkä viikko ja menin sinne uudestaan. Olin itse yrittänyt siinä välissä etsiä Teroa kaikkialta. Vihdoinkin mua kuunneltiin ja tulin kotiin onnellisena siitä, että nyt alkaa tapahtua ja Tero löytyy.

Ei mennyt kauaakaan, kun poliisit tuli ja kerto, että Tero on löydetty kuolleena. Se oli tehnyt itsemurhan.

Vaikka epätietoisuus oli ollut kauheeta, niin tää uutinen romahdutti koko meidän perheen. Lapset alko oireilemaan todella rankasti, heillä molemmilla oli unettomuutta, viiltelyä ja itsemurha-ajatuksia.

Lapset sai apua nuorisopsykiatrialta ja itekin kävin joi-takin kertoja kriisityöntekijän luona. En voinut kuitenkaan pysähtyä suremaan, mun piti jaksaa tukea lapsia ja hoitaa hautajaisjärjestelyjä. Me käytiin myös perheterapiassa muutama vuosi. Lapsilla oli jotenki tosi rajua murrosikään liittyvää oireilua myös ja siihen päälle tää valtava suru.

Mulla alko taas se alkoholin käyttö lisääntyä. Opiatit mulla oli edelleen päivittäisessä käytössä, nuuskasin ne kun inhosin kaikkee piikittämistä. Aina jos mulla oli viikonloppuisin vapaata duunista, olin baarissa. Lapsetkin oli jo niin isoja, että ne pärjäs keskenään.

Meni pari vuotta, kun tapasin Jonin. Jonilla oli vahva päihdetausta, mutta meillä synkkas hyvin ja jotenkin salakavalasti se yht'äkkiä vaan asu meillä. Lapset reagoi aika vahvasti, luulen että ne halus suojella mua, kun olivat huomanneet, että en ollut voinut kauheen hyvin.

Mietittiin muutettaisko isompaan asuntoon vai kuinka toimittaisiin. Päädyttiin sitte siihen, kun lapset alkoi olla jo täysi-ikäisyyden kynnyksellä, että hankittiin heille oma asunto. Ne saivat soskun ja nuorisopsykiatrisen kautta yhteisen tukiasunnon ja munikin mielestä se oli turvallinen vaihtoehto heille. Ne sai kotiin myös keskusteluapua, johon mäkin osallistuin usein, siellä käytiin läpi meille tärkeitä ja meidän elämään vaikuttaneita asioita.

Jonilla oli tohon aikaan myös ongelma alkoholin kanssa, vaikka bupre oli sen ykkösjuttu. Kun tulin duunista, se saatto olla kotona missä kunnossa vaan. Meillä kulu

kaikki rahat opiaatteihin ja kannabista me polteltiin myös. Käyttöannokset kasvo vauhdilla.

Noin vuoden siitä, kun Jonin tapasin, mä vielä nuuskasin pääasiassa. Mutta sitte kun Joni piikitti, niin vaikka se oli musta tosi ällöttävää, niin opettelini sitte itekin käyttämään piikittämällä. Ja siitä tuli nopeesti ihan jorokapäiväistä, koska vaikutus tuli nopeemmin ja annokset olivat pienempiä.

Tein siihen aikaan fyysisesti aika raskasta tehdastyötä. Mun selkä oli tosi paskana, sitä tutkittiinkin moneen otteeseen. Sain Tramaleita ja Lyricaa reseptillä.

Siellä duunissa oli kaikkia hienoja korulauseita työergonomiasta ja fyysisten vaivojen ilmetessä työtehtävien vaihtamisesta, mutta ei ne koskaan toteutuneet niin, että niistä olis oikeesti ollu apua. Meillä oli sellaisia kolmikantakeskustelujakin, joissa oli paikalla työ-

terveyshuollon edustaja, työnjohtaja ja mä, mutta mitään niille mun työoloille ei kuitenkaan tehty. Aina laskastiin pöydän alle ne niissä keskusteluissa sovitut toimenpiteet ja asiat. Mulle alko tulemaan aika kova uupumus sitä työtä ja sitä jatkuvaa kipua kohtaan.

Meidän tilanne alko olla tosi onneton, meillä oli paljon velkaa ja aateltiin, että näin me ei haluta enää elää.

Meillä oli ollu niitä omaehtoisia lopetusyrityksiä useempia, mutta ei ne koskaan kovin kauas kantaneet.

2016 Joni aloitti korvaushoidon ja mulle alkoi tulla siinä sellasia ajatuksia, että oonko mä todella vielä joskus kuuskymppisenäkin jostain kadulta ostamassa nappeja ja mietittiin myös Jonin kanssa sitä, onko siinä järkeä, että toinen on korvaushoidossa ja toinen ei, kun kuitenkin yhdessä oli käytetty.

Alotin käynnit A-klinikalla ja siellä mun omahoitaja oli sitä mieltä, että koska mun käyttö oli jatkunu niin

kauan, mun kannattais pyrkiä korvaushoitoon. Mä keilin ensin avovieroitusta, mutta ei se toiminu. Mulla oli se työuupumus siinä kans päällä, olin niin loppu kaikkeen, että ei oma motivaatio oikein kantanu.

A-klinikalla mulle sitten alettiin järjestämään paikkaa laitosvieroitukseen. Kerroin tässä vaiheessa opiaattiriippuvuudestani myös työterveyshuollossa omalle lääkärille. Lääkäri otti tiedon vastaan tosi asiallisesti, kun kerroin että mulla on yli kymmenen vuoden käyttöhistoria ja oon salannut sen kaikilta. Kun sain asian kerrottua, musta tuntui että mun hartioilta tipahti valtava paino. Olin salannu käytön yli kymmenen vuotta, niin ammattilaisilta kuin läheisiltäkin.

Lähin sitte sinne laitosvieroitukseen ja se epäonnistui kyllä pahemman kerran. Multa tiputettiin kertalaakista pois sekä opiaatit, että mun reseptillä oleva kipulääkitys ja ne vieroitusoireet oli jäätävät.

Kokeiltiin kaikki mahdolliset ja melkein mahottomatkin keinot, mutta jätin sen vierotuksen kesken, en kerta-kaikkisesti pystynyt enää olemaan siellä. Tulin kotiin ja jatkoin käyntejä A-klinikalla, lähinnä seulojen antamista korvaushoidon aloitusarviota varten. Multa purettiin tässä vaiheessa pois reseptillä oleva kipulääkitys, mutta se tiputus tehtiin maltillisemmin ja se oli mulle helpompaa.

Työkuviot oli ajautuneet siihen, että työterveyslääkäri ehotti mulle itse, että toteaa mut terveydellisten syiden vuoksi sopimattomaksi työhön, ja siihen suostuin. Se oli mulle tavallaan valtava helpotus. Pidettiin viimeinen kolmikantaneuvottelu työpaikalla, jossa kerroin rehellisesti myös esimiehelleni ja henkilöstöpäällikölle, mikä mun tilanne on. Henkilöstöpäällikkö otti asian tosi hyvin ja oli kannustava ja tsemppaava. Mun esimies ei sanonut edes moikka, kun lähti.

Alotin korvaushoidon alkuvuodesta 2017. Se on mennyt aika hyvin, meillä molemmilla. Kannabis on jäänyt sellaseks, että toisinaan se edelleen pompsahtaa tähän meidän elämään ja sitten jää taas pois.

Viime syksynä oisin kaivannu mun A-klinikan omahoitajalta jotain tukea, keskusteluapua ja neuvoja, kuinka saada se polttelu hallintaan, mutta ne ajat sitte siirty ja lykkäänty, kun oli henkilöstövajausta. Päätin sitte vaan itse, että lopetan sen.

Jonin retkahukset kannabikseen on aiheuttanu mulle jo ihan sellasia vihan tunteita, kun se aiheuttaa niin paljon riitaa mun ja Jonin suhteeseen. Se aiheuttaa sellasta ristiriitaa ja vastakkainasettelua, kun toinen yrittää ja toinen ei. Että vaikka kuinka se toinen sanois, että tosi upeeta kun et polta, niin ei se nyt oikein tunnu sellaselta.

Kivun hoito mulla on edelleen aika onnetonta, tän päihdetaustan takia. Mulla on kipuoireita paljon enemmän, kuin ennen. Toivon, että vaikka oonkin nyt työttömänä, tästä selkäongelmasta otettaisiin silti kappia, koska mulla on tulevaisuudessa haaveena päästä takasin työelämään.

Haluaisin opiskella jonkun uuden ammatin, jotain ihmisten parissa tehtävää työtä. Tiedä vaikka joskus voisin työkseni auttaa muita, joilla on samankaltaisia kokemuksia. Kuitenki mulla on työkäätä järeellä vielä, niin ois hyvä löytää joku sellanen duuni, mitä pystyn tän selkäni kanssa tekemään ja mikä tuntuis mielekkäältä.

Tällä hetkellä oon ollut kuntouttavassa työtoiminnassa reilut puoli vuotta ja saanu tästä sellasta varmuutta ja tukea haaveelleni lähteä opiskelemaan uutta ammattia, jotaki tän tyyppistä työtä ihmisten parissa mä haluan tulevaisuudessa tehdä.

Tukena mulla tässä kuntoutumisessa on ollut terveydenhuollon lisäksi työvoimapalvelut ja Reitti. A-klinikka on ollut myös tukena, mutta mun on pitänyt opetella vaati-
maan sitä itelleni. Resurssit on pienet, mutta pinnalliseksi jäävä ja harvakseltaan saatu apu palvelee vain harvaa kuntoutujaa.

Tää Marginaalissakin mahdollisuus-hanke ryhmineen ja sitten ehdottomasti se vertaistuki, mitä oon saanu on ollut korvaamattomia. Tosi hyvin muhun on suhtauduttu noissa työllisyyspalveluissakin, Reitissä varsinkin osataan nähdä ja tarttua asiakaslähtöisesti siihen potentiaaliin, mikä mussa on.

AA- ja NA-ryhmissä käynti mulla on vielä harkinnan asteella, monihan niistä on apua ja tukea saanu. Ehkä mäkin rohkaistun lähteä kattomaan, millasta se on.

Lapset on ollu mulle suuri tuki tässä kuntoutumisessa. Ne ties tosi pitkään, että käytin vahvoja kipulääkkeitä, mutta ei ne tieneet, kuinka väärin mä niitä käytin. Mun molemmat lapset on ite hakeutuneet hoitoalalle ja ymmärtävät tätä riippuvuussairautta sitäkin kautta. Ne on todella ylpeitä musta, kun yritän tosissaan päästä takasin jaloilleni.

Mä en oo ollu ehkä mikään malli-äiti, mutta mä oon tehny parhaani enkä oo antanu päihteiden tulla koskaan mun ja lasteni väliin. Mä oon ainaki onnistunu katkemaan sellasen ylisukupolvisuuden ketjun, mä en oo siirtäny omaa pahaa oloani lapsilleni, vaan meillä on lämpimät ja luottamukselliset välit. Mä oon heistä todella ylpee ja he ovat ylpeitä musta.

Nyt mun ei tarvii enää kannatella muita, vaan saan keskittyä omaan kuntoutumiseeni ja oman elämäni saamiseen raiteilleen. Polku on pitkä ja kivinen, mutta suunta on oikea.

Vilja, 27 v.

Mun isä ja äiti erosivat, kun olin parivuotias. Isällä oli peli- ja päihdeongelmia ja myöhemmin mulle selvisi, että sillä oli diagnosoitu myös määrittelemätön persoonallisuushäiriö. Jäin äidin luo asumaan, mutta isä oli aina vahvasti mun elämässä mukana ja tukena. Äiti käytti päihteitä jonkin verran, mutta harvoin mä sitä muistan kännissä nähneeni. Se saattoi olla baanalla pari-kolme kertaa viikossa, olin sitten jonkun luona hoidossa tai joku oli kotona vahtimassa mua.

Äidillä oli omia ongelmia, johtuen hänen omista kokemuksistaan kaltoinkohtelusta ja hyväksikäytöstä, jotka olivat jääneet häneltä käsittelemättä. Hän oli toisinaan arvaamaton, ja se on aika paljon heijastunut mun lapsuuteen ja kotioloihin.

Mä olin tosi kiltti ja herkkä lapsi, jouduin koulukiusatuksi kun olin vähän pyöreä.

Olin ala-asteella, kun sain sisaruksen. Äiti sairastui masennukseen sen jälkeen, ja otin tosi paljon vastuuta sen vauvan hoidosta. Se oli aika vaikea lapsi, sairasteli paljon.

Me muutettiin hetkeksi toiselle paikkakunnalle. Mulle puhkesi siellä syömishäiriö, laihtuin tosi paljon. Oireilin varmaan sitä lapsuuden pahaa oloa. Muutettiin kuitenkin takaisin ja jatkoin samalla luokalla, josta olin lähtenytkin. Laihtumisen myötä itsetuntokin parani ja uskalsin puolustaa itseäni, joten kiusaaminen loppui.

Kahdentoista vanhana mulla oli ensimmäiset imppauskokeilut. Niistä ei jäänyt mitenkään hyvä fiilis, ne oli aika pelottaviakin kokemuksia.

Olin kolmentoista, kun kuvioihin tuli tupakointi ja alkoholi. Se alkoholi tuli aika rajuna kuvioihin heti, dokailtiin viikoittain kaveriporukalla. Viiltelin myös itseäni kännissä, kyllä se oli sellaista avunhuutoa silloin.

Koin olevani tosi aikuinen ja jotenkin parempi, coolimpi kuin muut, koska dokasin.

Tuli kaikenlaista kännisekoilua, jouduin sairaalaan tai virkavalta otti kiinni kännissä ja niistä tehtiin sitten lastensuojeluilmoituksia. Ei ne oikein johtaneet mihinkään, mut laitettiin sellaiselle alaikäisten päihdetyöntekijälle, mutta mun oma asenne oli niin kielteinen, että en hyötynyt siitä yhtään mitään.

Mun ja äidin välit oli siihen aikaan tosi huonot. Me riideltiin tosi paljon, riitoihin liittyi myös fyysistä väkivaltaa. Suojelin sitä mun pienempää sisarusta, ettei äiti ois siihen käynyt käsiksi. Äiti lähtikin sitten hakemaan apua niihin omiin ongelmiinsa ja hyvä niin.

Mulla diagnosoitiin yläasteella lievä keskittymishäiriö ja mut siirrettiin erityisluokalle, osin mun omasta tahdosta. Siellä mulla oli sellainen ihastus, joka poltti kannabinasta. Mun syömishäiriö myös paheni tosi nopeasti,

koska tällä mun ihastuksella oli kaunis ja hoikka tyttö-kaveri. Aattelin, että munkin täytyy olla laihempi ja kauniimpi, että kelpaisin. Viiltelin itteeni edelleen, mulla oli masennusta ja paniikkihäiriö. Kuvioihin oli tulut myös pillerit viinan kanssa.

Jotenkin räpistelin sen peruskoulun läpi. Mulla oli siinä joitain yksittäisiä pirikokeiluja, pilvenpoltto oli päivittäistä. Pääsin ammattikouluun, mutta se jäi kesken, kun sairastuin psykoosiin ja jouduin psykiatriseen pakkohoitoon.

Ei se meininki sielläkään muuttunut, pistin pähteiden käytön suhteen vaan isompaa vaihdetta päälle. Sairaalajakson jälkeen muutin soskun järjestämään tukiasuntoon, josta en kokenut saavani kylläkään mitään tukea.

Mua uhkailtiin, että mikäli en anna puhtaita seuloja, mut huostaanotetaan. Mä tavallani oikein toivoin sitä

huostaanottoa, en antanut varmaan kertaakaan puh-
taita seuloja. En noudattanut sääntöjä, ryyppäsin edel-
leen ja käytin aineita. Silti kukaan ei tarttunut mun ti-
lanteeseen.

Hakeuduin masennuksen takia yksityiselle lääkärillekin,
kun julkiselta puolelta en kokenut saavani minkäänlaista
apua. Se diagnosoi mulle kaksisuuntaisen mielialahäiriön
vajaan tunnin kestävän käynnin päätteeksi. Sain mieli-
alalääkkeet, jotka teki musta zombin ja lopetin niiden
syömisen hyvin pian oma-aloitteisesti.

Hieman on jäänyt mietityttämään, voiko yksittäisellä
lääkärikäynnillä tällaista tehdä? Se väärä diagnoosi on
kuitenkin seurannut mua näihin päiviin saakka ja estä-
nyt multa esimerkiksi masennuslääkkeiden käytön.

Isä oli edelleen vahvasti mukana mun elämässä. Meillä
oli ollut suunnitelmissa, että muutan pian isän luo asu-
maan sieltä tukiasunnosta, jotta saisin paremmin
otetta elämäni.

Olin jotain 17, kun huomasin ettei isällä ole kaikki hy-
vin. Se oli ollut useamman vuoden selvinpäin, mutta ker-
ran kun oltiin yhdellä mökillä, niin se otti pillereitä ja
dokas tosi rajusti, pilveä polteltiin myös. Vähän sen jäl-
keen sain puhelun, että isä oli joutunut sairaalaan lääk-
keiden yliannostuksen takia ja parin päivän päästä se
sitten kuoli.

Samoihin aikoihin tulin raskaaksi ja sain keskenmenon,
ja nää kaikki asiat yhdessä toi oikein lisää vettä myl-
lyyn sen mun päihteidenkäytön suhteen.

Silloin mulla alkoi se opiaattien piikittäminen. Mun
elämä oli tosi epävakaata, mulla oli paljon lyhyitä mies-
suhteita. Mun elämään alkoi tulla rikollisuus mukaan,

osittain siksi että niitä opiaatteja oli järjestettävä jostain, mutta osittain myös siksi että jotenkin ihanoin sitä elämäntapaa ja tunsin yhteenkuuluvuutta siinä porukassa.

Olin kaksikymppinen, kun aloin olla aika loppu. Muutinkin sitten toiselle paikkakunnalle, tarkoitus oli päästä vanhoista kuvioista irti ja rauhoittua. Lähdin vieroitukseen, mutta tapasinkin siellä sellasen mua aika reilusti vanhemman miehen, jolle tulin hyvin nopeasti raskaaksi. Lopetin silloin hetkeksi kaiken käytön.

Se mies oli henkisesti tosi sairas ihminen, väkivaltainen ja kontrolloiva. Sen ympärillä pyörivä porukka uhkas hakata mut, jos saisin keskenmenon.

Aloin siinä vaiheessa miettiä, että mä teen ihan helvetin väärin sekä sitä lasta, että mua itteeni kohtaan, jos mä sen synnytän.

Päätin tehdä abortin, se oli raskas ja vaikea päätös, mutta se oli oikea päätös. Pakenin tilannetta mun äidin luo ja valehtelin sille miehelle, että olin saanut keskenmenon. Meille tuli ero, se jatko radottelua ja pikkuhiljaa pöly siitä laskeutui.

Mä olin saanut hetkeksi elämäni haltuun, mutta ei siinä kauaa mennyt, kun sekin vähä, mitä olin saanut kassattua, unohtui. Olin aika pahassa jamassa, kerran mut vietiin ambulanssilla kovassa kuumeessa sairaalaan. Olin niin huonossa kunnossa, että oli hiuskarvan varassa, jääkö ylipäänsä henkiin. Masennus oli mulla rajumpana kuin koskaan, pidin itteeni tosi likaisena, kuvottavana ja arvottomana.

Oon miettinyt, että jos mulla siinä vaiheessa vielä oli ollut jotain itsekunnioituksen rippeitä jäljellä, niin ne alkoi kyllä hävitä aika nopeasti. Löysin jostain sellaisen just vankilasta vapautuneen tyyppin ja se muutti saman

tien mun luokse asumaan. Se oli todettu syyntakeetto-
maksi tappoon ja oli hyvin henkisesti kipeä ihminen.

Vedettiin yhdessä kamaa ja pikkuhiljaa musta karisi
kaikki viimeisetkin ihmisyyden rippeet. Jos olin joskus
aiemmin ollut sellainen rauhaa rakastava hippityttö, nyt
musta oli tullut yht'äkkiä täysin rajaton ja väkivaltai-
nen.

Yritin itsemurhaa useamman kerran sen suhteen aikana
ja jouduin jälleen psykiatriseen pakkohoitoon. Tää
tyyppi joutuikin sitten sillä aikaa takaisin vankilaan ja
sairaalasta päästyäni päätin muuttaa takaisin Mikkeliin.

Oli vuosi 2013, mä olin 21-vuotias. Mulla oli takana jo
kymmenkunta päihdekatkoa tai -hoitoa ja lukemattomia
miesjuttuja, pidempiä tai lyhyempiä. Muuton jälkeen
tapasin mun ensimmäisen tosirakkauden, Heikin.

Heikki oli mun isän jälkeen ensimmäinen turvallinen
mies mun elämässä, se ei ollut väkivaltainen ja käyttäy-
tyi mua kohtaan kauniisti ja kunnioittavasti. Mun olo
helpottui, Heikin kanssa oli turvallista ja onnellista
elää. Me käytettiin kamaa yhdessä, mutta Heikki oli
kuitenkin mun rinnalla ja tukena kaikessa.

Suhteen alussa me molemmat haluttiin rauhoittua ja
lopettaa kaman käyttö. Meillä ei kuitenkaan ollut kei-
noja tilanteen hallintaan, yrityksistä huolimatta. Kui-
tenkin siemen raitistumiseen kylvettiin tähän aikaan,
johonkin syvälle, mutta kuitenkin.

Se oli tosi sekavaa ja ristiriitaista aikaa; vaikka meillä
oli hyvä suhde Heikin kanssa ja oltiin onnellisiakin, toi
kaman käyttö elämään paljon pahaa: sain c-hepatiitti-
tartunnan, vedin yliannostuksen tai pari, lähdin kyllä
hoitoihin mutta keskeytin ne, tuli tehtyä rikoksia; kaik-
kea ihan jälkeinpäin ajateltuna älytöntä.

Muistan kun vedin ekat överit ja tulin tajuihini, kuulin kuinka ensihoitajat puhuivat antavansa lisää naloksonia, niin huusin että älkää nyt saatana enempää laittako, kun mun olot menee. Kuka helvetti sanoo tossa tilanteessa noin? Se kertoo paljon siitä sen aikaisesta meiningistä; millään ei ollut mitään väliä, kunhan pää on sekaisin.

Toisella kertaa olin väkivaltainen hoitajia kohtaan ja mut passitettiin psykiatriseen hoitoon. Onnistuin kuitenkin puhumaan itseni sieltä pois. Ois varmaan ollut syytä pitää mut siellä vaikka väkisin.

22-vuotiaana lähdin viimeisen kerran ennen korvaushoitoa laitospieroitukseen opiaattien takia. Avokatkoja oli kokeiltu, ne toimi sen yhden-kaks päivää. Yritin itsemurhaa pieroituksessa, vedin ranteet auki ja kuolema oli silloin todella lähellä.

Näen tän kuitenkin yhtenä suurena käännekohtana mun elämässä; mulle kirkastui ajatus siitä, että mä en halua kuolla, mä haluan elää.

Olin muutaman kuukauden ilman opiaatteja, mutta retkahdin taas. Silloin mulle alettiin puhua tästä korvaushoidosta. Olin ensin tosi vastaan, mutta pikkuhiljaa mun päässä alkoi kypsymään se ajatus, että voisko tää elämä olla jotain muutakin, kuin tätä paskaa. Olin 23-vuotias, enkä nähnyt elämälläni enää mitään tarkoitusta enkä suuntaa.

Me aloitettiin Heikin kanssa korvaushoito 2014 ja se oli ainakin mun elämässä iso käännekohta. Meillä oli hyvä parisuhde, rikollisuus ja katuelämä alkoi väistyä meidän elämästä. Mulla oli hoitokontakti päihdepalveluihin ja kaikki se pikkuhiljaa kerrytti mun voimia takaisin. Me asuttiin yhdessä, meillä oli koira, hommattiin

auto. Aloitin opinnot ja kaikki oli tosi hyvin. Olin melkein vuoden putsina, kunnes raittiuteen alkoi tulla takapakkia ja suhdekin rakoilemaan.

Meille tuli ero ja samoihin aikoihin mun paras ystävä teki itsemurhan. Mä retkahdin, rupesin käyttämään turruttaakseni sitä eron jälkeistä paskaa oloa ja ystävän poismenon aiheuttamaa ahdistusta. Sain kyllä tukea mun päihdepuolen kontaktilta, mutta kun ei niille uskalla kertoa kaikkea ihan rehellisesti, koska asioilla voi olla seuraamuksia sen korvaushoidon suhteen. Mulla jäi ne opinnot siinä samalla kanssa.

Siinä oli jonkin aikaa sitä retkahdus-amfetamiinin käyttö-hoito -kierrettä, mutta vaikka niitä retkahduksia tuli, niin käyttöjaksot oli koko ajan lyhyempiä ja putsit kaudet piteni. Sain useamman kuukauden jakson päihdekuntoutukseen, siellä rakensin vahvempaa pohjaa raitistumiselle ja sain rauhassa ja turvallisessa ympä-

ristössä tutustua raittiiseen itseeni. Aloitin esimerkiksi NA-ryhmäkäynnit ja jatkan niitä tänäkin päivänä. Oon löytänyt sieltä itselleni toisen perheen.

Mua on tukenut tässä kuntoutumisessa se, että mä oon tajunnut tän riippuvuuden olevan sairaus. Mä oon saanut keskustelemalla paljon selvitettyä asioita itselleni, mä esimerkiksi tunnen hirveää syyllisyyttä siitä mun pikkusisaruksen tilanteesta, kun oon niin paljon tukeutunut äitiin.

Äiti aina sanoi, että mihin kellonaikaan ja missä kunnossa vaan saa kotiin tulla, mutta oisko se kuitenkin joskus voinut sanoa että älä tule, että ei sun nuoremman sisaruksen tarvii nähdä sun sekoiluja tai muutenkaan tuota touhua. Ei tää ole helppo tilanne, kun sulla on tämän ikäisenä kolmen-neljätoistavuoden raju päihdehistoria, niin kaikki täytyy opetella alusta, elää sitä murrosikää nyt.

Kyllä ne hoidot ja kuntoutusjaksot on olleet niitä, missä mua on herätetty työstämään tätä ongelmaa. Oon onnellinen siitä, että oon aina ne maksusitoumukset saanut, vaikkei sellaista nopeata muutosta ja parannusta olekaan tullut, vaan asiat on tapahtuneet tosi hitaasti ja melkein huomaamatta. Että nyt korvaushoidon aikana on ollut turvallisempaa aloittaa se kaikkien siihen riippuvuuteen kuuluvien asioiden työstäminen; se tunnepuoli varsinkin. Ne tunteet on todella vaikeita ja pelottaviakin asioita, mulla meni kauan, että uskalsin edes ajatella niitä asioita. Pelkäsin, että sekoan tai retkahdan.

Oon huomannut myös olevani paitsi päihderiippuvainen, myös läheisriippuvainen ja se on vaikuttanut mun ihmissuhteisiin aiemmin tosi paljon.

Mulla on aina ollut hankaluuksia vetää rajoja ja suojella itseäni, oon kuitenkin tosi hyväsydäminen ihminen ollut

aina ja sen takia mua on yritetty esimerkiksi hyväksikäyttää taloudellisesti, eikä tää mun läheisriippuvuus oo ainakaan auttanut siinä asiassa.

Mua on käytetty hyväksi myös seksuaalisesti ja näitä kokemuksia mun on nyt pitänyt työstää saadakseni itsetuntoani ja omanarvontuntoani takaisin.

Viime vuosi on ollut mulle valtavaa henkisen kasvun aikaa, kun on pitänyt tehdä todella perusteellista työtä, että se pää edes toimisi normaalisti kaiken sen kemiallisen sekoittamisen jälkeen.

Mulla on ollut laaja verkosto viranomaisia tukemassa tätä kuntoutumista; A-klinikka ja siellä oma työntekijä, sosiaaliohjaaja neuvomassa ihan käytännön asioissa, sosiaalityöntekijä ja Reitti tukemassa työllistymistä, oon sitä kautta päässyt kuntouttavaan työtoimintaan ja arkeen taas käsiksi.

Lisäksi kaikki nää ryhmät, eli A-klinikan avokuntoutus, NA- ja AA-ryhmät ja nyt tää Marginaalissakin mahdollisuus-hankkeen toiminta.

Se on tosi raskasta myös, kun toisinaan tuntuu, että koko verkosto koostuu viranomaisista. Kun pitää ne vanhat, käyttäjäaikojen kaverit karsia pois ja löytää raittiita tilalle. Tai eniten on ehkä yhteistä niiden itsenkin raitistuneiden kanssa. Se tulee niin äkkiä takaisin se käyttökulttuuri, kun pyörii vanhoissa porukoissa, että sen kanssa täytyy olla tosi tarkkana.

Nyt mä oon jotenkin saanut sen, mitä olen lapsesta asti tavoitellut ja mistä olen haaveillut; tasapainoisen olon. On sellainen harmonia, eikä koko ajan se jumalaton tuska päällä.

En ois ikipäivänä uskonut, että voin olla tässä tilanteessa, että mulle annetaan vielä mahdollisuus elää sellaista normaalia elämää. Että olen ylipäänsä hengissä.

Luulin, ettei musta voi koskaan tulla yhtään mitään.

Mutta ilmaiseksi tai mitenkään lahjana se ei oo tullut, se on vaatinut helvetisti työtä, multa itseltäni.

Vedin aineita pahaan olooni, kunnes mulla oli vielä pahempi olo, kun olin vetänyt aineita, ja lopulta tuli se raja vastaan, että okei, oon valmis tekemään mitä muuta tahansa, kuin ylläpitämään tätä pahan olon ja itseinhon kuplaa.

Mun mielestä se tärkeä pointti tässä toipumisessa on myös se, että täytyy antaa itselleen aikaa toipua, koska kaikki ei tapahdu heti. Se vaatii hitosti kärsivällisyyttä, koska yleensä addiktit haluaa kaiken ja ne haluaa sen heti, ne on tottuneet siihen.

Kun katon elämäni taaksepäin, niin en mä tiedä, mikä mut ois tältä säästänyt. Oisko sitten vaikka se, että mut ois otettu sieltä kotoa pois, kun niitä lastensuojeluilmoituksia alkoi virrata.

Oon kuitenkin tullu viranomaisille näkyväksi päihteiden kanssa sekoillessa ja niiden viiltelyjen ja mielialaongelmien takia, samoin se tukiasunnossa vietetty aika. Ihmettelen edelleen, miksi siihen ei hanakammin puututtu, miksi mun tilannetta katottiin vain sormien välillä.

Tällä hetkellä menen aika päivä kerrallaan tän elämäni kanssa. Pääsen syksyllä jatkamaan mun kesken jääneitä opintoja ja toivon pääseväni niiden kautta työelämään. Jos mun rahkeet vaan riittää, niin toivon että voisin tulevaisuudessa tukea muita tän saman asian kanssa kamppailevia.

Mun tilannetta on ryhdytty korjaamaan nyt kokonaisvaltaisesti; sekä psyykkistä että fyysistä puolta. Mä kuvittelin aiemmin, että oon psyykkisesti todella fucked up, mutta nyt mulle on kirkastunut, että se mielenvikaisuus on pitkälti johtunut niistä aineista. Multa

on esimerkiksi purettu se kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi.

Nyt on vain edettävä itseään kuunnellen, omien voimavarojen mukaan, ettei haukkaa liian isoa palasta ja pala loppuun; siitä äkkiä valahtaa taas aika syvälle paskaan. Mutta kyllä tää kaikki työ on ollut sen arvoista, että jatkan työtä hamaan tulevaisuuteen saakka, ettei tarvitsisi enää palata vanhaan.

varjoista valoon

HUUMEONGELMAISEN HOIDON KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN (2018) TAVOITTEENA ON HOIDON SELKIYTTÄMINEN, MONIAMMATTILISEN YHTEISTYÖN PARANTAMINEN JA ASEENTEISIIN VAIKUTTAMINEN. KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS KOROSTAA ENNAKKOLUULOTONTA JA TUOMITSEMATONTA ASENNETTA SEKÄ PSYKOSOSIAALISIA MENETELMIÄ HOIDON PERUSTANA.

MARGINAALISSAKIN MAHDOLLISUUS - SOSIAALISEN OSALLISUUDEN KEHITTÄMISHANKE (2016-2018) ON TOIMINNALLAAN KEHITTÄNYT PÄIHDEAVOPALVELUIDEN PSYKOSOSIAALISIA MENETELMIÄ JA YHTEISTYÖTÄ PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ TOIMIVIEN AMMATTILAISTEN JA ASIAKKAIDEN VÄLILLÄ.

JULKAISU SISÄLTÄÄ KOLMEN KEHITTÄMISEEN OSALLISTUNEEN, OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA OLEVAN KUNTOUTUJAN TARINAT LAPSUUDESTA TÄHÄN PÄIVÄÄN. TOIVOMME, ETTÄ HEIDÄN TARINOIDENSA-
KAUTTA NIIN VERTAISET KUIN AMMATTILAISET JAKSAISIVAT USKOA MUUTOKSEEN, SILLOINKIN KUN TILANNE VAIKUTTA TOIVOTTOMALTA.

TÄMÄ JULKAISU ON OSA SOSIONOMIOPISKELIJA TAIJA SIITARIN OPINNÄYTETYÖTÄ. JULKAISUN ON TUOTTANUT ESR-RAHOITTEINEN A-KLINIKKASÄÄTIÖN MARGINAALISSAKIN MAHDOLLISUUS -HANKE.