

**Opioidikorvaushoidossa olevien
naisasiakkaiden opiskeluhistorian
huomioiminen kuntoutuksessa**
Haastattelututkimus

Jenni Hinkkanen
Mari Mäkelä

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Tekijät Hinkkanen, Jenni Mäkelä, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2018
	Sivumäärä 53	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Opioidikorvaushoidossa olevien naisiasiakkaiden opiskeluhistorian huomioiminen kuntoutuksessa Haastattelututkimus		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kristiina Juntunen, Kaisa Lällä		
Toimeksiantaja(t) OK-hanke/A-klinikkasäätien osahanke Tampere		
Tiivistelmä <p>Tutkimusten mukaan huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on noussut Suomessa. Huumeiden ongelmakäyttäjistä noin kolmannes on naisia. Koulutustaso on huumeiden ongelmakäyttäjillä matala, noin puolet on suorittanut vain peruskoulun ja alle neljäsosa käy töissä tai opiskelee. Vuonna 2015 opioidikorvaushoidossa oli 3 293 asiakasta. Korvaushoitoasiakkailla noin kolmasosalla on toisen asteen tutkinto suoritettuna.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata opioidikorvaushoidossa olevien naisiasiakkaiden opiskeluhistoriaa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, miten opioidikorvaushoidossa olevia naisia pystyttäisiin tukemaan kohti ammatillisia opintoja. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta, johon aineisto kerättiin teemahaastatteluilla helmikuussa 2018. Haastattelurungossa hyödynnettiin toimintakyvyn ICF-luokitusta. Toimeksiantajana oli OK-hanke, jonka tavoitteena on edistää opioidikorvaushoitoasiakkaiden sosiaalista osallisuutta muun muassa lisäämällä opinto- ja työllistymispolkuja. Tutkimuskysymyksiä olivat ”Millaisia opiskelua estäviä tai edistäviä tekijöitä opioidikorvaushoidossa olevilla naisilla opiskeluhistoriassa on?” ja ”Millaista tukea opioidikorvaushoidossa olevat naiset toivovat ammatillisia opintoja suunnitellessaan?”.</p> <p>Haastatteluvastaukset jaettiin teemoittain ja analysoinnissa käytettiin teoriasidonnaista sisällönanalyysiä. Vastanneiden opiskeluhistoriassa painottuu selkeästi enemmän opiskelua estäneet, kuin edistäneet tekijät. Haasteita oli etenkin elämänhallinnassa. Myös sosiaalinen verkosto oli hajanainen ja tuki puutteellista. Kaikki haastatelluista näkivät opiskelun kuitenkin tulevaisuudessa mahdollisena. Suurin osa koki opioidikorvaushoidon opiskelun mahdollistajana, mutta asenteet opioidikorvaushoitoa kohtaan arveluttivat. Tutkimuksesta kävi ilmi, että erilaisille tukitoimille on tarvetta suunniteltaessa ammatillisia opintoja.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Opioidikorvaushoito, opiskeluhistoria, sosiaalinen osallisuus, ICF, työkyky, toimintakyky, kuntoutus, ammatilliset opinnot, asiakaslähtöisyys		
Muut tiedot Liitteet: Teemahaastattelun runko, 1 sivu. Saatekirje, 1 sivu. ICF-jaottelu, 2 sivua. Suostumuslomake, 1 sivu.		

Authors Hinkkanen, Jenni Mäkelä, Mari	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 53	Permission for web publication: x
Title of publication Observing the academic history of female rehabilitees undergoing opioid substitution treatment An Interview Study		
Degree programme Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Kristiina Juntunen, Kaisa Lällä		
Assigned by OK-project/ A-Clinic Foundation's partial project Tampere		
Abstract <p>According to research, the number of drug abusers has increased in Finland. A third of the drug abusers are women. The level of education is low among drug abusers because half of them have only completed comprehensive school and less than a quarter are working or studying. In 2015, there were 3 293 clients in opioid substitution treatment. About third of those clients had graduated from upper secondary education.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the academic history of female clients in opioid substitution treatment. The aim was to produce information about how to support women in substitution treatment towards vocational education. The research approach was that of qualitative research and the data was collected with theme interviews in February 2018. The ICF-classification of ability to function was used as the basis for the frame of the interviews. The assignor of the study was the OK-project in which the aim is to advance the social participation of the clients in opioid substitution treatment by, for ex-ample, increasing pathways to employment and studies. The research questions were "What kind of things have prevented or advanced the studies in the history of the women in opioid substitution treatment?" and "What kind of support the women in substitution treatment hope for when planning vocational education?". The answers were divided based on themes, and the method of analysis was theory-based content analysis. The answers revealed more factors that had prevented studies rather than advanced them. There were challenges especially in life management. The respondents' social networks were also dispersed and there was lack of support. However, all the interviewees saw the possibility of studying in the future. The majority considered opioid substitution therapy as an enabler of studies, but attitudes towards opioid substitution treatment created insecurity. The study showed that there was a need for various support measures when planning vocational studies.</p>		
Keywords (subjects) Opioid substitution treatment, history of studies, social participation, ICF, ability to work, ability to function, rehabilitation, vocational education, customer oriented approach		
Miscellaneous Attachments: The frame of theme Interview, one page. Cover letter, one page. ICF-division, two pages. Informed consent, one page.		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opioidiriippuvuus	4
2.1	Opioidikorvaushoito	5
2.2	OK-hanke	5
3	Huumeiden käyttämisen merkitys yhteiskunnan ja yksilön näkökulmasta	6
3.1	Yhteiskunnan näkökulma	6
3.2	Yksilönäkökulma	9
4	Toimintakyky.....	10
4.1	Toimintakyvyn osa-alueet	10
4.2	ICF-luokitus	12
4.3	Työkyky	13
4.4	Päihteiden vaikutus työ- ja toimintakykyyn	15
5	Asiakaslähtöisyys.....	17
5.1	Osallisuus.....	18
5.2	Voimaantuminen	21
5.3	Pystyvyys	22
6	Tarkoitus ja tavoitteet	23
7	Opinnäytetyön toteutus	24
7.1	Laadullinen lähestymistapa	24
7.2	Aineiston kerääminen	25
7.3	Aineiston analysointi	26
8	Tulokset	27
8.1	Haastateltujen taustatiedot	27
8.2	Opiskelua edistäneet tekijät.....	28

	2
8.3 Opiskelua estäneet tekijät.....	30
8.4 Naisasiakkaiden nykytilanne suhteessa tulevaisuuden tavoitteisiin	33
9 Tulosten tarkastelu.....	35
9.1 Johtopäätökset.....	35
9.2 Eettisyys ja luotettavuus	37
9.3 Pohdinta	38
Lähteet	43
Liitteet.....	49
Liite 1. Teemahaastattelun runko	49
Liite 2. Saatekirje.....	50
Liite 3. ICF-jaottelu	51
Liite 4. Suostumuslomake	53
Kuviot	
Kuvio 1. Huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneet asiakkaat	8
Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueiden keskinäiset vuorovaikutussuhteet.....	13
Kuvio 3. Työkykytalo.....	15
Taulukot	
Taulukko 1. Opiskelua edistäneet tekijät	29
Taulukko 2. Opiskelua estäneet tekijät	33
Taulukko 3. Nykytilanne ja tuen tarpeet tulevaisuudessa	35

1 Johdanto

Huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on tutkimusten mukaan noussut Suomessa, ja tämä on näkynyt myös naisten osuuden kasvuna päihdepalveluissa. Huumeiden ongelmakäyttäjistä noin kolmannes on naisia. Naisten 15–24-vuotiaiden ikäryhmässä opioidiongelmakäyttäjien osuus on lähes puolet eli 45 %. Keskimäärin naisten osuus on 35 %, käyttäjämäärät vähenevät tasaisesti vanhemmissa ikäluokissa. (Ollgren, Forsell, Varjonen, Alho, Brummer-Korvenkontio, Kainulainen, Karjalainen, Kotovirta, Partanen, Rönkä, Seppälä & Virtanen 2014, 498, 502; Pitkänen & Kaskela 2012, 26.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusten mukaan huumeita käyttävien asiakkaiden koulutustaso on matala ja vain hieman alle neljäsosa käy töissä tai opiskelee. Huumeiden ongelmakäyttäjistä 56 % on suorittanut ainoastaan peruskoulun. Korvaushoitoasiakkaila noin kolmasosalla on toisen asteen tutkinto suoritettuna. (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016 2017.)

Tämän opinnäytetyön aihe ja tavoitteet pohjautuvat OK-hankkeeseen eli opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden vahvistamisen kehittämishankkeeseen. Hanke on valtakunnallinen ja siinä ovat mukana A-klinikkasäätiö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy, Sovatek-säätiö, Tukikohta ry ja Kirkkopalvelut ry:n Seurakuntaopisto. OK-hankkeen tarkoituksena on vahvistaa opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden sosiaalista osallisuutta. Pyrkimyksenä on kehittää sekä luoda vertaistytöitä ja toimintamalleja. (OK-hanke.) Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii OK-hankkeen Tampereen osahanke, josta vastaa A-klinikkasäätiö.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa opioidikorvaushoidossa olevien naisasiakkaiden opiskeluhistoriaa ja sen huomioimista suunniteltaessa ammatilliseen koulutukseen hakeutumista. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa siitä, miten opioidikorvaushoidossa olevia naisasiakkaita pystyttäisiin tukemaan kohti ammatillisia opintoja sekä työelämää. Aihetta käsitellään erityisesti kuntoutuksen näkökulmasta. Opinnäytetyön menetelmänä on käytetty kvalitatiivista

tutkimusotetta. Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastatteluilla. Työhön on haastateltu viittä opioidikorvaushoidossa olevaa naista, joilla ei vielä ole ammatillista koulutusta.

2 Opioidiriippuvuus

Opioidiriippuvuus on monimuotoinen ilmiö, johon vaikuttavat psyykkiset, biologiset ja sosiaaliset tekijät (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2013, 442). Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat myös ympäristötekijät ja perinnöllinen alttius. Toistuva opioidien käyttö johtaa opioidien vaikutukseen tottumiseen. Opioidiriippuvuus on pitkäkestoinen ja etenevä sekä helposti uusiutuva krooninen sairaus. Riippuvuudella on tyypillistä uusiutua pitkienkin päihteettömien jaksojen jälkeen, ja se onkin verrattavissa pitkäaikaisiin somaattisiin sairauksiin. Pitkälle kehittyneessä opioidiriippuvuudessa käyttö on pakonomaista ja toistuvaa. Opioidien käytöllä yritetään pitää vieroitusoireet poissa ja ylläpitää vakavasti alentunutta toimintakykyä eikä niinkään haeta päihtymys- ja euforiatiloja. Mikäli ainetta ei käytetä, puhkeaa vieroitusoireyhtymä ja toimintakyky saattaa romahtaa täysin. (Mikkonen 2012, 86.)

Opioidiriippuvuutta sairastavalle tulee tarjota kuntoutusta ja psykososiaalista hoitoa. Riippuvuudesta kärsivälle laaditaan kokonaishoitosuunnitelman, johon sisältyy myös toimeentulo, asuminen sekä työn ja vapaa-ajan tukeminen yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Hoidossa keskeistä on terapeutin keskustelu sekä yhdessä tekeminen ja hoitomenetelmät ovat samoja kuin muiden päihderiippuvuuksien hoidossa. Käytettäviä psykososiaalisia hoitomuotoja ovat muun muassa erilaiset terapiat, yhteishoito ja palveluohjaus. (Huumeongelman hoito 2018.)

2.1 Opioidikorvaushoito

Opioidikorvaushoito on tehokas hoitomenetelmä opioidiriippuvaisten elämänlaadun parantamiseksi, huumeiden käytön sekä niihin liittyvien kuolemien vähentämiseksi (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa, 2012). Käyttäjillä tulee olla diagnosoitu opioidiriippuvuus ja yrityksistä huolimatta he eivät ole onnistuneet vieroittautumaan opioideista hyväksytyjen ja perusteltujen hoitomuotojen keinoin (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Chydenius 2016, 329). Korvaushoidon toteutusta säätelee sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus – ja korvaushoito eräillä lääkkeillä. Opioidiriippuvaisten lääkkeellisessä korvaushoidossa käytetään apuna lääkevalmisteita, jotka sisältävät metadonia tai buprenorfiinia. Hoidolla tavoitellaan päihitteettömyyttä ja kuntoutumista sekä potilaan elämänlaadun parantamista ja haittojen vähentämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus– ja korvaushoito eräillä lääkkeillä 33/2008, 1§-2§.)

Korvaushoidon tavoitteena on merkittävästi vähentää ja estää laittomien opioidien käyttöä ja siihen liittyviä rikoksia sekä suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä. Tavoitteena on mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. Hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan. Opioidista riippuvaisten korvaushoitoa koskee kiirettömään hoitoon pääsyn kriteerit. (Huumeongelman hoito 2018.) Korvaushoidossa olevia potilaita voidaan pitää syrjäytymisvaarassa tai syrjäytyneenä ryhmänä, jossa syrjäytyminen ilmenee terveydellisenä, sosiaalisena ja taloudellisenä huono-osaisuutena (Tourunen & Pitkänen 2010, 156).

2.2 OK-hanke

OK-hanke eli opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden vahvistamisen kehittämishanke on kolmivuotinen valtakunnallinen hanke, joka toteutetaan vuosina 2016 – 2019. OK-hankkeen tavoitteena on edistää opioidikorvaushoidossa olevien

asiakkaiden osallisuutta eri tavoin, kuten järjestämällä vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaa, yhteisöllisiä työmuotoja, lisäämällä työ- ja toimintavalmiuksia sekä opinto- ja työllistymispolkuja. A-klinikkasäätiö vastaa hankkeen koordinoinnista. (OK-hanke.)

Tavoiteltavana tuloksena hankkeessa on kokonaisuuden luominen opioidikorvaushoitoon liitetyistä vertaistyön muodoista sekä osallisuutta tukevista ja työllistymisvalmiuksia edistävistä toimintamalleista. Lähtökohtana on valtakunnallisesti luoda edellytykset yhtenäiselle laadulle sekä palveluiden saatavuudelle. Toimintamallien vaikuttavuutta asiakkaiden toimintakykyyn sekä työelämävalmiuksiin kartoitetaan muun muassa kykyviisarilla sekä hankkeessa tehdyillä kyselyillä. (Opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden vahvistamisen kehittämishanke 2018.) Kykyviisari on itsearviointimenetelmä, jolla vastaaja voi selvittää työ- ja toimintakykynsä vaikuttavia tekijöitä, kuten keskeisiä vahvuuksiaan ja kehittämiskohteitaan (Kykyviisari työ- ja toimintakyvyn tukena 2018).

OK-hankkeessa tehdään ensimmäistä kertaa valtakunnallista ja laajaa yhteiskehittämistä. Uutena on hankkeen pääpaino työllistämisedellytysten parantamisessa sekä psykososiaalisessa tuessa ja vertaistoiminnan kehittämisessä opioidikorvaushoidossa. (Opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden vahvistamisen kehittämishanke 2018.)

3 Huumeiden käyttämisen merkitys yhteiskunnan ja yksilön näkökulmasta

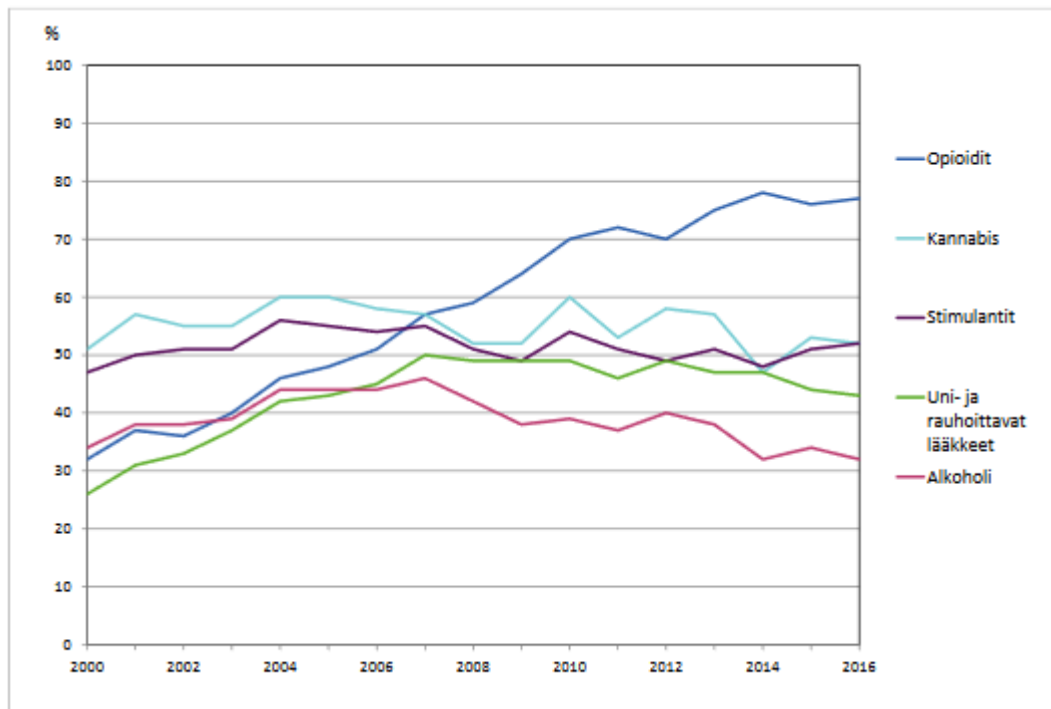
3.1 Yhteiskunnan näkökulma

Yhteiskunnallisena ongelmana huumeiden käyttö on suhteellisen uusi. Suomessa ongelmakäytölle on ominaista käyttäjien nuori ikä sekä iästä johtuva suhteellisen lyhyt

käyttöhistoria, joskin käyttäjien ikä on noussut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Alkoholi on tutkimusten mukaan Suomessa ensisijainen ongelmapäihde. (Varjonen 2015, 48.) Väestötutkimusten avulla on 1990-luvun alkupuolelta lähtien kartoitettu säännöllisesti suomalaisten huumeiden käyttöä. Tänä aikana niiden ihmisten osuus, joille on tarjottu huumeita ostettavaksi ja käytettäväksi, on kasvanut, ja huumeet ovatkin tulleet entistä tutummaksi ilmiöksi yhteiskunnassa. Vuonna 2014 yli puolet alle 35-vuotiaista kyselyyn osallistujista ilmoitti tuntevensa jonkun huumeita käyttävän henkilökohtaisesti. (Karjalainen, Savonen & Hakkarainen 2016, 3.)

Huumeiden ongelmakäyttäjää oli Suomessa vuonna 2012 arvioivan rekisteritutkimuksen mukaan 18 000–30 000, joista opioidien käyttäjiä 13 000–15 000. Naisten osuus ongelmakäyttäjistä arvioiden mukaan oli 5 000–9 000. Verrattuna edellisiin tutkimuksiin oli huumeiden ongelmakäyttäjien määrä kasvanut. Huumeasiakkaiden elämäntilanteissa ja taustoissa ei ollut tapahtunut muutoksia, koulutustaso oli matala ja opiskelu sekä työssäkäynti harvinaista. (Varjonen 2015, 5; Ollgren ym. 2014.)

Opioidien ongelmakäyttäjien määrä päihdehuollossa on kasvussa, (kuvio 1) ja vuonna 2016 huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneilla 77 %:lla yleisin ongelmapäihde oli opioidit (Nurmi & Rönkä 2017, 1). Suomessa on toteutettu opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa yli 20 vuotta. Hoidossa olevien määrästä ei kuitenkaan ole saatavissa kattavaa rekisteritietoa ja 2000-luvun alussa tehdyt arviot perustuvat korvaushoitolääkkeen maahantuojaan tietoihin. Vuonna 2011 tehtiin ensimmäinen valtakunnallinen selvitys, ja silloin opioidivieroitus- tai korvaushoidossa oli 2 439 asiakasta. Vuonna 2015 tehdyn selvityksen mukaan opioidiriippuvuuden vieroitus- tai korvaushoidossa oli 3 329 asiakasta, joista korvaushoidossa 3 293. Aikaisempaan selvitykseen verrattuna määrä oli lisääntynyt kolmanneksella. (Partanen, Alho, Forsell, Kotovirta, Kuussaari, Mäkelä, Rönkä, Selin & Vormo 2017.)



Kuvio 1. Huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneet asiakkaat (Nurmi & Rönkä 2017, 1).

Julkiselle sektorille aiheutui huumeista vuonna 2012 haittakustannuksia noin 253-323 miljoonaa euroa, joista kolmannes oli sosiaalihuollon haittakustannuksia. Toiseksi eniten eli alle kolmannes muodostui järjestyksen ja ylläpidon kustannuksista. Viidesosa haittakustannuksista tuli oikeuslaitoksen ja vankeinhoidon kustannuksista. Terveystieteiden haittakustannukset olivat 38-61 miljoonaa ja niihin laskettiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoidon kustannukset. Suurin osa haittakustannuksista muodostui huumeiden käyttöön liittyvien sairauksien psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastohoidosta. (Viljanen 2015, 25.) Yhteiskunnalle on edullisempaa hoitaa huumeiden ongelmakäyttäjiä, kuin jättää ilman hoitoa (Huumeongelman hoito 2018).

Huumausainepolitiikka Suomessa perustuu kansalliseen lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin sekä yleisiin yhteiskuntapolitiittisiin toimiin. Niillä kaikilla ehkäistään huumausaineiden tarjontaa ja kysyntää, vähennetään haittoja, joita huumausaineet aiheuttavat, saamaan huumeongelmista kärsivät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoitoon sekä rikosoikeudelliseen vastuuseen laittomaan toimintaan syyllistyneet. (Varjonen 2015, 13-18.)

3.2 Yksilönäkökulma

Huumeiden ongelmakäyttäjillä on usein päihdeongelmien lisäksi sosiaalisia ja terveyteen liittyviä ongelmia, ja he ovat monella tavalla syrjäytyneitä (Varjonen 2015, 48). Ongelmakäyttäjien sosiaaliset verkostot ovat usein kaventuneet, ja heillä on kuulumattomuuden tunteita yhteisöjä ja yhteiskuntaa kohtaan. He ovat saattaneet menettää tärkeitä arkielämän ihmissuhteitaan, kuten perheensä ja ystävänsä. Puutteet ja ongelmat osallisuudessa nousevat esiin arkielämässä esimerkiksi arjen asioinnissa, ongelmina palvelujärjestelmässä tai piittaamattomana ja huonona kohtelun arkisessa kanssakäymisessä. (Särkelä 2009.)

Huumeiden ongelmakäyttäjien marginaalinen asema näkyy usealla elämänalueella. Monilla ei ole työtä eikä koulutusta ja useat ovat asunnottomia. Huumeiden ongelmakäytöstä johtuvat terveysongelmat ovat yleisiä, kuten kivut, säryt, laihtuminen, iho-ongelmat, huonot hampaat ja C- hepatiitti. Käyttäjillä on usein myös mielenterveysongelmia, ja yliannostukset sekä monenlaiset tapaturmat ovat yleisiä. Huumeiden ongelmakäyttäjillä on harvoin kontaktia terveydenhuollon palveluihin ja monet ovat pudonneet palvelujen piiristä. (Kaivola, Tammisto & Ristola 2001,3.)

Huumausaineiden käyttö on ollut Suomessa rangaistava teko jo 50 vuotta. Lain toteutusta on sen jälkeen tarkennettu ja lakiin lisätty käyttörikospykälä. Nuori ensikerätalainen puhutellaan, muulloin käyttörikoksesta seuraa henkilölle sakkorangaistus tai poliisin huomautus. Käyttörikos merkitään aina poliisin tietojärjestelmään myös huomautustapauksissa. Huumemerkintä ei poistu tietojärjestelmästä, vaikka syyttämisestä luovutaan. Käyttörikoksia tulee vuosittain noin 15 000. Vaikka oikeudelliset seuraamukset ovat vähäisiä, rekisterimerkinnän vaikutukset voivat altistaa syrjäytymiselle sekä olla arvaamattomia vaikuttaen käyttäjien elämäntilanteeseen. (Hakkarainen & Tammi 2018.)

4 Toimintakyky

Keskeinen käsite puhuttaessa ihmisen hyvinvoinnista on toimintakyky. Tämä on käsite kokonaisuudelle, joka sisältää ihmisen fyysisyyden, kognitiivisuuden, sosiaalisuuden sekä psyykkisyyden. Toimintakyvyn kokonaisuudessa on tärkeää ymmärtää eri osa-alueiden keskinäinen riippuvuus, koska sosiaalinen ympäristö, keho ja mieli ovat koko ajan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Toimintakyvyllä kuvataan sitä, miten ihminen suoriutuu arjestaan hänen elinympäristössään: työ, opiskelu, harrastukset, itsestä huolehtiminen ja sosiaalinen kanssakäyminen. Myös muun muassa ympäristö voi vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn joko estävästi tai edistävästi. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 13; Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 18; Toimintakyvyn näkökulma 2017; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 9.)

Asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa tulee huomioida myös tilannesidonaisuus. Toimintakyky voi vaihdella hyvinkin paljon, jopa päivittäin, olosuhteista ja tilanteista riippuen. (Kettunen ym. 2009, 19-20.) Siihen minkälainen toimintakyky missäkin tilanteessa on, vaikuttaa esimerkiksi mieliala, lähiajan tapahtumat sekä tukiverkosto (Toimintakyvyn arviointiprosessi). Toimintakykyyn vaikuttavat myös ihmisen identiteetti sekä tavoitteet (Heimonen 2009, 10). On kuitenkin hyvä muistaa, että tärkeintä on, millaiseksi ihminen itse kokee toimintakykynsä. (Kettunen ym. 2009, 91.)

4.1 Toimintakyvyn osa-alueet

Toimintakyky jaetaan perinteisesti kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen. Fyysisessä toimintakyvyssä tärkeässä osassa on fyysinen perusterveydentila. Fyysistä perusterveydentilaa voidaan arvioida muun muassa näkö- ja kuulotesteillä ja pienellä verenkuvalla (PVK). Perusterveydentilaan vaikuttavat myös ruokailutottumukset, alkoholin ja lääkkeiden käyttäminen sekä tupakointi.

Edellä mainitut asiat selviävät muun muassa haastatteluissa sekä keskusteluissa asiakkaan ja työntekijän välillä. (Kettunen ym. 2009, 91.) Jos fyysisessä toimintakyvyssä on toimintarajoitteita, esimerkiksi vaikeuksia liikkumisessa, on sillä todettu olevan vaikutusta työ- ja toimintakykyyn (Sainio, Koskinen, Martelin & Gould 2006, 136).

Psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä käytetään usein myös termiä psykososiaalinen toimintakyky. Tässä opinnäytetyössä on terminä psykososiaalinen toimintakyky, koska sitä käytetään myös huumeongelman Käypä hoito -suosituksissa (Huumeongelman hoito 2012). Psykososiaaliset tekijät muun muassa oma motivaatio, ystävien, omaisten tai ammatti-ihmisten sosiaalinen tuki vaikuttavat myös fyysiseen toimintakykyyn (Kettunen ym. 2009, 91). Hyvä psykososiaalinen toimintakyky näkyy arjessa muun muassa itsestä huolehtimisena, tunteiden hallintana, päivittäisistä toiminnoista selviämisenä sekä kykyinä toimia perheenjäsenenä ja tehdä työtä (Raivio 2017, 11). Lisäksi tähän voidaan liittää myös kyky pystyä esittämään asioita vieraille ihmisille (Sainio, Koskinen, Martelin & Gould 2006, 144). Kokemus riippumattomuudesta ja oman elämän hallinnasta ovat osa hyvää psykososiaalista toimintakykyä. Ihmisten toimintakykyyn vaikuttavat merkittävästi psykososiaalinen ympäristö sekä vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa. Lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat myös yhteisöllisyys ja ihmisen ajatukset sekä tunteet. (Kettunen ym. 2009, 13, 48.) Myös kulttuuri on keskeinen osa psykososiaalista ympäristöä. Kulttuuriin sisältyy tässä yhteydessä käyttäytymissäännöt, ihmisten arvot ja asenteet sekä käyttäytymis- ja tulkintamallit. Kulttuuri auttaa ihmisiä jäsentämään sekä tulkitsemaan itseään ja toisia ihmisiä. (Kettunen ym. 2009, 13.)

Älyllinen eli kognitiivinen toimintakyky koostuu oppimiseen, havaitsemiseen, muistamiseen, ajattelemiseen, toimintojen syiden selittämiseen, tarkkaavaisuuden suuntaamiseen, kielelliseen toimintaan, päätösten tekoon sekä tiedon käsittelyyn liittyvistä asioista (Kettunen ym. 2009, 9; Hakanen 2011, 18). Kettusen ja muiden (2009, 85) mielestä kognitiivisessa lähestymistavassa tärkeänä ajatuksena on se, että ihminen on tiedostava sekä tahtova yksilö. Ihminen pystyy muuttamaan omia toimintatapojaan, mutta muutos vaatii yleensä uudistunutta sekä positiivista ajattelutapaa omasta itsestä. Kognitiivisiin kykyihin sisältyy myös kielellinen sujuvuus. Kognitiivisissa taidoissa olevien ongelmien tai puutteiden on todettu rajoittavan työ- ja toimintakykyä.

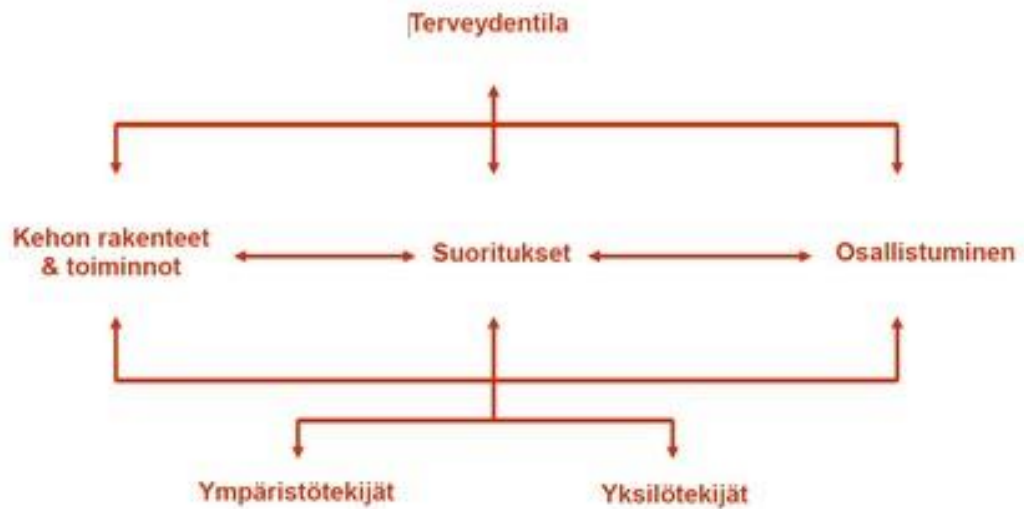
Mitä suurempia henkisiä vaatimuksia henkilön elämässä on, esimerkiksi työhön tai kouluun liittyen, sitä enemmän toimintakyvyn rajoitteita voi esiintyä. (Sainio, Koskinen, Martelin & Gould 2006, 141, 149.) Toimintakyvyn ollessa hyvä, se näkyy muun muassa kognitiivisena joustavuutena. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen osaa ajatella joustavasti erilaisissa tilanteissa, kykenee ajattelemaan useita asioita yhtä aikaa, pystyy luomaan ja vaihtamaan sääntöjä. Hän pystyy myös ratkaisemaan ongelmia luovasti. (Glass, Maddox & Love 2013.) Tässä opinnäytetyössä toimintakykyä käsitellään fyysisestä, psykososiaalisesta sekä kognitiivisesta näkökulmasta.

4.2 ICF-luokitus

ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on luokitus, jolla pyritään avaamaan ja kartoittamaan ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. ICF ottaa huomioon vaikutuksen ympäristön ja yksilön välillä. Tällä luokituksella pyritään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti sitä, miten sairaudet/vammat vaikuttavat ihmisen elämään. (ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014, 3, 18.)

ICF-luokitus toimii hyvänä työkaluna erityisesti moniammatillista yhteistyötä tehtäessä. Luokituksen muita hyötyjä on, että se antaa mahdollisuuden vertailla tietoja ja toimintakykyä pystytään arviomaan rakenteellisesti sekä antaa tieteellisen perustan toimintakyvyn tutkimiselle. ICF-luokitus on jaettu kahteen osaan (kuvio 2). Näistä ensimmäinen on osa, joka kuvaa toimintakykyä ja –rajoitteita. Tämä pitää sisällään ruumiin ja kehon toiminnot & rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Toinen osa kuvaa kontekstuaalisia tekijöitä; ympäristötekijöitä ja yksilötekijöitä. (ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014, 3, 18.)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueiden keskinäiset vuorovaikutussuhteet (Toimintakyky ICF-luokituksessa 2016).

ICF-luokituksessa kuntoutus on vain yksi osa kontekstuaalisia tekijöitä. ICF-luokituksessa kuntoutus on osa kontekstia, ei muutosta tuottavaa toimintaa. Painotus ICF:ssä on toimintakyvyssä ja sen mahdollisissa rajoitteissa ja niiden pohjalta tavanomaisesti määritellään kuntoutuksen tarve. Luokitus perustuu siihen, että kaikki osa-alueet voivat vaikuttaa toisiinsa. (Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2016, 28-29.)

4.3 Työkyky

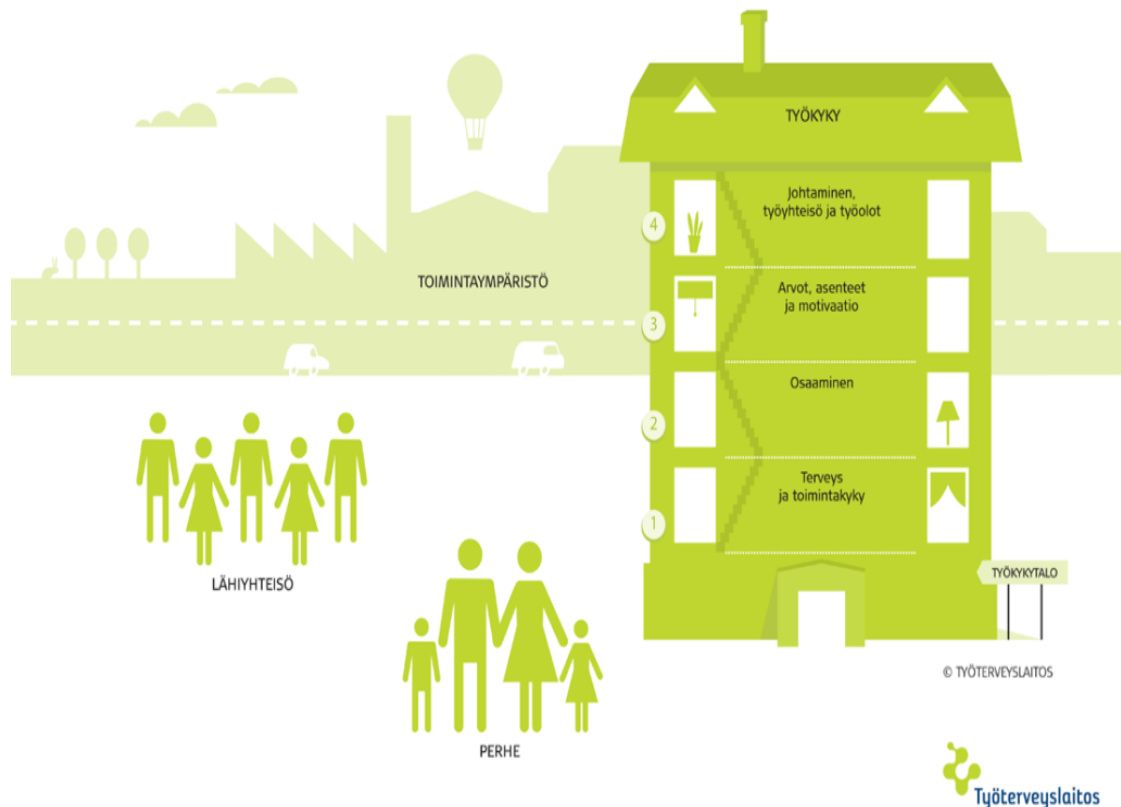
Toiminta- ja työkyky ovat kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Tämä johtuu siitä, että työkyvyssä peilataan ihmisen kykyä toimia hänen työssään. Tehtäessä arvioita suorituksesta työn näkökulmasta, tulee tuntee kyseisen henkilön työnkuva, vaatimukset sekä odotukset. Työkyvystä puhuttaessa tulee muistaa, ettei kyse ole pelkästään työn fyysisistä vaatimuksista, vaan siihen kuuluvat esimerkiksi myös psykososiaaliset tekijät, kuten toimintakyvyssäkin. (Kaukiainen 2013, 8; Tola 2008.)

Ulkoisilla tekijöillä voidaan vaikuttaa työntekijän työkykyyn sekä positiivisesti että negatiivisesti. Esimerkiksi työnantaja voi työaikoja muokkaamalla sekä joustamalla tukea henkilöstön terveyttä ja työssä jaksamista huomioimalla riittävän palautumisen, mikä ehkäisee liiallista kuormittumista. Työkykyyn vaikuttaa lisäksi työyhteisön ilmapiiiri, saatu palaute sekä tuki ja mahdollisuus päivittää ammatillista osaamista. Myös omalla ajattelullaan voi vaikuttaa kykyynsä suoriutua työstä; myönteinen asenne sekä työstä koettu ilo tukevat työkykyä. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 25; Ilmarinen 2014, 24.)

Suomessa ihmisten elinikä on pidentynyt, mutta se ei ole kuitenkaan pidentänyt ihmisten työuria. Ikääntyminen aiheuttaa suuria taloudellisia sekä sosiaalisia seuraamuksia, koska kustannukset nousevat muun muassa terveystalvelujen osalta. Tästä johtuen Professori Juhani Ilmarinen lähti selvittämään keinoja, miten ihmiset pysyisivät työelämässä pidempään ja mitkä tekijät vaikuttavat keskeisimmin ihmisten työhyvinvointiin sekä työkykyyn. Näiden selvitysten tulosten pohjalta Ilmarinen loi työkykytalo-mallin vuonna 2006. (Ilmarinen 2006, 11, 18-19.)

Työkykytalo (kuvio 3) on jaettu neljään kerrokseen. Ensimmäisessä kerroksessa ovat toimintakyky sekä terveys. Ilmarisen mallissa työkyvyn perustan muodostavat fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen toimintakyky ja terveys. Seuraava kerros koostuu osaamisesta. Siihen kuuluvat peruskoulutus ja ammatillinen osaaminen. Tämän toisen kerroksen merkittävyys on kasvanut viime vuosina uusien osaamis- ja työkykyvaatimusten vuoksi. Kolmas kerros sisältää työelämän ja muun elämän yhteensovittamisen muun muassa motivaation ja asenteet. Neljäs kerros keskittyy työn, työolojen, työyhteisön ja organisaation kuvaamiseen. Tässä kerroksessa keskeisiä ovat myös esimiestyö ja johtaminen. (Työkykytalo.)

Työkykytalo



Kuvio 3. Työkykytalo (Työkykytalo).

Koska työkyky on ihmisen voimavarojen ja työn välistä yhteensopivuutta ja tasapainoa, toimii työkykytalo parhaiten, kun kaikki kerrokset tukevat toisiaan. Siksi onkin tärkeää, että talon kerroksia kehitettäisiin jatkuvasti koko työuran ajan ja siten turvataan kerrosten yhteensopivuus muutostilanteissa. Tykytoiminnassa (=työkykyä ylläpitävää toimintaa) parhaimmat tulokset saavutetaan, kun toimintaa on suunnittelemassa ja toteuttamassa eri yhteistyötahot tukiorganisaatioiden muun muassa työterveyshuollon kanssa. (Työkykytalo.)

4.4 Päihteiden vaikutus työ- ja toimintakykyyn

Opioidit hidastavat reaktioaikaa ja heikentävät muistista hakua. Vaikutukset korostuvat erittäin suurilla määrillä käytettäessä. Se voi lopulta johtaa myös sekavuustilaan

sekä hengityksen lamaantumiseen. Opioidoja käyttäneillä on huomattu puutteita erityisesti toiminnan ohjauksessa. Pitkäaikaisilla ongelmakäyttäjillä on havaittu yleistä kognition laskua, impulsiivista käytöstä sekä kognitiivista joustamattomuutta. Korvaushoidon on todettu lieventävän kognition muutoksia. Pitkäaikaisen raittiuden saavuttaneet henkilöt suoriutuvat kognitiota vaativista toimista paremmin, kuin korvaushoidon aloittaneet tai väärinkäyttöä jatkaneet. Heidän suorituksensa on myös yhtä hyvä tai vain hieman heikompi, kuin henkilöillä, joilla ei ole ollut päihteiden ongelmakäyttöä. (Rapeli 2015, 328-331.)

Ihmisen toimintakykyyn vaikuttaa pitkittynyt ja runsas päihteiden käyttö. Opioidikorvaushoidossa olleiden toimintakykyä on kartoitettu muun muassa A-klinikkasäätiön toimeksiannosta tehdyn tutkimuksen perusteella Paradise24 –kyselyn avulla. Paradise24 on kyselylomake, jolla kartoitetaan asiakkaan tilannetta, arjesta selviytymistä sekä toimintakykyä. Vastauksia voidaan hyödyntää sopivan hoito- ja/tai palvelumoodon suunnittelussa. (Heinonen & Pitkänen 2017, 1-5.)

Edellä mainitun kyselyn tulosten pohjalta on saatu selville eräitä toimintakykyä heikentäviä tekijöitä. Erityisesti psykososiaalisessa toimintakyvyssä muutokset ovat näkyneet esimerkiksi alentuneena mielialana. Alentunut mieliala on ilmennyt tutkituissa henkilöillä muun muassa ahdistuksena, kasvaneena huolestuneisuutena sekä masentuneisuutena. Lisäksi kyselyn tulosten pohjalta on havaittu tutkituilla erilaisia kiputiloja, uneen sekä unirytmiiin liittyviä häiriöitä. Nämä edellä mainitut seikat vaikuttavat myös ihmisen jaksamiseen sekä kykyyn toimia. Myös arjen hallinta koettiin haasteelliseksi. (Heinonen & Pitkänen 2017, 10.)

Tärkeää on kuitenkin huomioida ja muistaa, että toimintakyky voi palautua. Palautuminen ei kuitenkaan tapahdu hetkessä, vaan palautumiselle pitää varata riittävästi aikaa. Toimintakyvyn palautumisessa iso merkitys on toipujan omalla motivaatiolla, tukiverkostolla sekä kyseiselle henkilölle tarpeellisten ja soveltuvien palveluiden oikea-aikaisella saatavuudella. (Stycz, Ikonen & Wass 2017, 31-36.)

Palautumisen yhtenä merkinä voidaan pitää esimerkiksi sitä, että henkilö havahtuu omaan tilanteeseensa ja lähtee etsimään apua ongelmiinsa. Prosessiin kuuluu myös

tunne häpeästä. Häpeäntunne on ihan normaali osa, vaihe toimintakyvyn palautumisprosessissa. Häpeän käsittelyyn on hyvä saada ulkopuolista apua. Vähitellen henkilö alkaa tunnistaa myös omia tunnetilojansa ja huomioida niitä. Toipumisen edessä ihmissuhteet alkavat kiinnostaa yhä enenevässä määrin. Henkilölle voi tulla myös tarve hyvittää menneitä tapahtumia. Vaikka monella saattaa olla kiire toipua ja saada oma toimintakykynsä takaisin, on kuitenkin tärkeää olla kiirehtimättä. Asioista olisi sen sijaan hyvä keskustella esimerkiksi ammattilaisen kanssa, myöskään vertais-tukea ei saa unohtaa. Jotta toipumista, palautumista voi tapahtua, täytyy olla valmis ottamaan vastaan tarjottu apu. Myös henkilön pitää olla kiinnostunut hoitamaan itseään ja asioitaan. (Stycz, Ikonen & Wass 2017, 31-36.)

5 Asiakslähtöisyys

Asiakkaan oma näkökulma asioista vaikuttaa hyvin paljon hänen kuntoutuspolkunsa rakentamiseen. Asiakslähtöisyydestä puhuttaessa käsitteinä esiin nousee muun muassa voimaantuminen, toimijuus ja valtaistuminen. Ammattilaisena on tärkeää ohjata asiakasta vastuulliseen tapaan toimia. Asiakslähtöisyydessä asiakas nähdään aktiivisena toimijana, jota kuunnellaan. (Vanhala, Niemi & Ylinen 2016, 264.) Koska asiakslähtöisyys on eettisesti monimutkainen ja tilannekohtainen asia, tarkoittaa se sitä, että asiakkaan toiveiden tai määräysten mukaan ei tarvitse toimia täysin kaikissa tilanteissa (Kettunen ym. 2009, 46).

Moniammatillinen työryhmä osaltaan myös tukee asiakslähtöisyyttä. Sen avulla on helpompaa luoda asiakasta kokonaisvaltaisesti häntä tukeva palvelukokonaisuus sekä voidaan parantaa palveluiden oikea-aikaisuutta. On tärkeää muistaa osallistaa asiakaskin palvelutarpeen kartoittamiseen. Tällöin lähdetään pohtimaan suunnitelmaa asiakkaan tarpeista käsin eikä siltä pohjalta, mitä esimerkiksi kunnan pitää tarjota. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2012, 97, 102-103.)

5.1 Osallisuus

Yleensä osallisuus ymmärretään tunteena, joka syntyy, kun ihminen on osallisena jossakin yhteisössä. Yhteisöissä osallisuus ilmenee mahdollisuutena vaikuttaa omassa yhteisössä, jäsenten keskinäisenä arvostuksena sekä tasavertaisuutena ja luottamuksena. Osallisuus merkitsee huolenpitoa, vaikuttamista, mukanaoloa sekä yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä. (Osallisuuden edistäminen.) Osallisuutta on olla sellaista kokonaisuutta, jossa kykenee liittymään erilaisiin elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin ja hyvinvoinnin lähteisiin. Se on vaikuttamista omiin mahdollisuuksiin, elämän kulkuun, palveluihin, toimintoihin, ja joihinkin yhteisiin asioihin. Aineellisia mahdollisuuksia hyvinvoinnin lähteinä on, asuminen, kohtuullinen toimeentulo, asuminen, harrastustarvikkeet ja koulutus. Aineettomia lähteitä taas ovat turva, luottamus ja luovuus. Hyvinvoinnin lähteenä voi olla myös palvelut, jotka sijoittuvat aineellisen ja aineettoman väliin. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 3.)

Vaikkei osallisuuden ja hyvinvoinnin välillä ei ole selkeitä syysuhteita, voidaan osallisuutta pitää merkittävänä tekijänä yksilön hyvinvoinnin kannalta. Laaja yksimielisyys vallitsee siitä, että sosiaaliset verkostot ja osallisuus toimivat suojaavina tekijöinä erilaisia ilmiöitä vastaan, kuten rikollisuus ja huumeet, syrjäytyminen ja hyvinvointivaje. (Alila, Gröhn, Keso & Volk 2011, 13.) Yhteiskunnan toimin ja toimenpitein vaikutetaan ryhmien ja yksilön osallisuuteen ja sen toteutumiseen. Yhteiskunnan toimista tärkeimpiä ovat julkiset sosiaali- ja terveystoimet. Päihde- ja mielenterveysongelmat sekä muut erilaiset yhteiskunnallisen toimintakykyisyytemme rajoitteet, tarvitsevat yhteiskunnalta erityistoimia ja palveluja osallisuuden tukemiseksi ja turvaamiseksi. (Alila ym. 2011, 28.)

Omassa elämässä osallisuutta voidaan edistää tarjoamalla tilaisuuksia luoda yhteyksiä muihin sekä tarvittavien palveluiden ja riittävän toimeentulon avulla. Yksilön itsenäisyyden vaaliminen, elämän ennakoitavuuden lujittaminen, elämän ohjattavuuden lisääminen sekä ympäristön missä toimii ymmärrettävyys on yhtä tärkeää. Pitkäaikaiset vajetilat kuten luottamus, ravinto ja turva vaativat korjaamista

sillä osallisuuden edellytys on aineettomien ja aineellisten tarpeiden tyydyttyminen. Omiin tarpeisiin ja voimavaroihin on oltava yhteys, jotta osallisuus omassa elämässä toteutuu. (Isola ym. 2017, 23, 29.)

Päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuuden kokemusta ja osallistumista vaikeuttaa suomalaisen yhteiskunnan heikko kyky sietää erilaisuutta. Käyttäjän yhteiskunnallinen osallisuus heikkenee toiseuden, syrjäytymisen ja syrjinnän kokemuksen myötä. Päihteiden ongelmakäyttäjän osallisuus nähdään monesti tulevana osallisuutena, jolloin hän on kuivilla. Päihteidenkäytön aikaista osallistumismahdollisuutta ja osallisuutta ei tunnusteta eikä tunnusteta riittävän hyvin. Vaikka päihteiden ongelmakäyttö asettaa haasteita osallisuudelle, niin on todennäköistä, että päihteiden käyttäjällä on osallisuutta ja aktiivista kansalaisuutta. Aktiivisuuteen ja osallisuuteen voi kuulua normaaleja yhteiskunnallisen osallisuuden muotoja, kuten laajoja sosiaalisia verkostoja, opiskelemista, työn tekemistä, harrastamista sekä yhteiskunnallista vaikuttamista. Päihteiden ongelmakäyttäjän osallisuus lähtee helposti eriytymään valtavirran osallisuudesta, kun käytön myötä osallisuus linkittyy voimakkaasti alakulttuuriin tai kulttuureihin. (Särkelä, 2009.)

Osallisuus koulutukseen mahdollistaa paremman tulevaisuuden ja antaa laajemmat mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan. Sen avulla luodaan myös sosiaalisia suhteita, laajentaa näkökulmia asioihin sekä opitaan uusia taitoja. (Promoting Inclusion and Fundamental Values through Formal and Non-Formal Learning 2016.)

Sosiaalinen osallisuus

Sosiaali-, työllisyys- ja terveyspolitiikassa pidetään tärkeänä sosiaalista osallisuutta. Sosiaaliselle osallisuudelle ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää, mutta siitä puhutaan syrjäytymisen vastakohtana. Se on moniulotteinen ja laaja sateenvarjokäsite, jonka alla on erilaisia lähestymistapoja ja näkökulmia. Sen juuret ovat yhteiskuntatieteellisissä teorioissa ja sosiaalipoliittisesta näkökulmasta se käsitetään valtion velvollisuudeksi tukea ja mahdollistaa kansalaisten yhteiskuntaan osallistumista, torjua köyhyyttä ja syrjäytymistä, tarjota mahdollisuuksia yhteiskuntaan osallistumiseen, tarjota mahdollisuuksia ja voimavaroja sekä edistää kykyjen ja taitojen kehittymistä.

Yksilötasolla kotimaisessa kirjallisuudessa tarkastellaan sosiaalista osallisuutta lähinnä tunneperäisenä ja kokemuksellisenä ilmiönä. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015, 1; Leemann & Hämäläinen 2016, 586-589.)

Osallistavilla menetelmillä sekä palveluiden saavutettavuudella ja saatavuudella voidaan edesauttaa sosiaalista osallisuutta. Palveluiden matala kynnyks ja palveluihin pääsy lisäävät etenkin huono-osaisten kansalaisten sosiaalista osallisuutta. (Leemann & Hämäläinen 2016.) Monesti sosiaalinen osallisuus ilmeneekin pääsynä sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä työmarkkinoille, se myös usein ilmenee sosiaaliturvan takaamisella. Ihmisten hyvinvoinnin kannalta osallistuminen sosiaaliseen, taloudelliseen, poliittiseen ja kulttuuriseen toimintaan sekä instituutioihin on tärkeää. Sosiaalinen osallisuus on resursseja, mahdollisuuksia sekä yhdenvertaisia oikeuksia osallistua yhteiskunnan toimintaan, joiden turvaaminen on julkisen vallan tehtävä. (Leemann & Hämäläinen 2016, 590-592; Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015,2-13.)

Kuntoutumisen kannalta on tärkeää lisätä opioidikorvaushoitoasiakkaan sosiaalista osallisuutta. Opiskeleminen sekä työelämään sijoittuminen ovat mahdollisia siinä vaiheessa, kun elämäntilanne on vakiintunut. Päihdeongelmiin yhdistetyt kielteiset asenteet voivat hankaloittaa yhteiskuntaan osalliseksi tulemisesta, vaikka päihdeongelmista on toivuttu. (OK-hanke.)

Sosiaalinen tuki

Mahdollisuus sosiaaliseen tukeen ja vuorovaikutukseen on yksi sosiaaliseen osallisuuteen oleellisesti liittyvä asia. Sosiaalista tukea voidaan saada useasta eri lähteestä kuten perheeltä, ystäviltä, harrastusten kautta, naapureilta, koulusta tai seurakunnan taholta. Ensisijainen sisäinen tuki tulee perheeltä ja toissijainen tuki on ystävien, tuttavien ja sukulaisten taholta tulevaa tukea. Kolmantena on sosiaalinen tuki, joka liittyy muun muassa julkisiin palveluihin ja niistä saatuun tukeen. Monille erityisryhmille julkisten tahojen ja viranomaisten kautta saatu sosiaalinen tuki saattaa olla ensisijainen ja jopa ainoa tuki. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 151-152.)

Kuntouksessa on monesti kysymys siitä, miten valtaistumisen ja sosiaalisen osallisuuden prosesseissa voidaan hyödyntää ammattilaisen antamaa sosiaalista tukea. Esimerkiksi päihderiippuvuus voi harventaa sosiaalista verkostoa, hankaloittaa sosiaalisten, ystävyysuhteiden luomista ja ylläpitämistä, jolloin sosiaalisen tuen saaminen voi edesauttaa nopeampaa toipumista sekä kuntoutumista. Kuntoutustavoitteiden saavuttamisessa voi virallisella ja epävirallisella palvelujärjestelmän antamalla tuella olla suuri merkitys. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 152.)

Sosiaalisen tuen vaikutus on tuen luonteesta kiinni ja se voi vaikuttaa myös negatiivisesti. Tuen saajan riippuvuuden tunne saattaa lisääntyä sekä omiin vaikutusmahdollisuuksiin usko horjua. Varsinkin liiallinen ja suojeleva tuki tai asennoituminen voivat pitää yllä kyvyttömyyden tunteita sekä toiminnan rajoituksia. Tuen vastaanottaminen voi olla hankalaa, jos tuki aiheuttaa kielteisiä tunteita. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 152-153.)

5.2 Voimaantuminen

Voimaantuminen (empowerment) on ihmisen sisäistä voimaa sekä voiman tunnetta. Kun ihminen on voimaantunut, hän on myönteinen, pyrkii saavuttamaan optimaalisen tuloksen sekä ottaa vastuuta niin itsestään, kuin muistakin. Voimaantumisen ilmiöön kuuluu vahvasti myös henkilön kokemus luottamuksesta, itsenäisyydestä sekä vapaudesta. Kukaan ei voi voimaannuttaa toista, mutta ihmisen toimintaympäristö voi vaikuttaa voimaantumiseen joko sitä vahvistavasti tai heikentävästi. (Siitonen 1999, 61, 98.) Myös tuntemus omaan tulevaisuuteen vaikuttamisesta lisää voimaantumisen kokemusta. Voimaantunut asettaa toiminnalleen tavoitteita sekä päämääriä. Näiden saavuttamiseksi on tärkeää olla uskoa omiin kykyihin, itseluottamusta, positiivinen kuva itsestä sekä tilaisuuksia tehdä omia päätöksiä ja valintoja. (Siitonen 1999, 118-119, 129, 139.)

Voimaantumista voidaan tukea kuntoutuksen keinoin (Karsikas 2005, 43). Huomioitavaa on, että myös kuntouttavan tahon työntekijä on voimaantunut, jotta hän voi auttaa asiakasta kasvattamaan sisäistä voimaantumisen tunnetta. Asiakkaan voimaantumista voidaan tukea kuuntelemalla hänen tarinaansa, osallistamalla kuntoutuksen prosessiin sekä valitsemalla asiakaslähtöisesti hänelle sopivat kuntoutumisen palvelut, esimerkiksi opioidikorvaushoito. (Karsikas 2005, 41, 44.)

5.3 Pystyvyys

Pystyvyys on yksi kuntoutustieteen ja kuntoutuksen perustermeistä. Jo lapsuusvuosilta hankitut varhaiset kokemukset muovaavat ihmisen odotuksia omasta pystyvyydestä. Pystyvyykokemukset vaikuttavat muun muassa ammatinvalintaan, tehtäviin valmistautumiseen sekä millä tavoin toimii eri tilanteissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 131, 134.)

Pystyvyyden tunne (self-efficacy) määritellään ihmisen uskona omista kyvyistään tuottaa nimettyjä suorituskyvyn tasoja, jotka vaikuttavat elämässä vaikuttaviin tapahtumiin. Uskomus pystyvyydestä määrittää miten ihminen tuntee, ajattelee, motivoituu ja käyttäytyy. Tällaiset uskomukset tuottavat erilaisia vaikutuksia neljän suuren prosessin kautta. Ne ovat kognitiiviset, motivoivat, affektiiviset sekä valintoihin liittyvät prosessit. (Bandura 1994, 1-2.)

Vahva pystyvyyden tunne lisää henkilökohtaista hyvinvointia ja suorituskykyä monella tavalla. Pystyvyyden tunne mahdollistaa haasteiden ja vaikeiden tehtävien vastaanottamisen sen sijaan, että niitä pyrkisi välttelemään. Haastavia päämääriä asetetaan ja niiden saavuttamiseen sitoudutaan. Pystyvyyden tunne palautuu nopeasti epäonnistumisten ja vastoinkäymisten jälkeen. Uhkaavia tilanteita lähestytään varmuudella, että ne pystytään hallitsemaan. Näin tehokas suhtautuminen tuottaa henkilökohtaisia saavutuksia, vähentää stressiä ja alentaa haavoittuvuutta masentua. (Bandura 1994, 1-2.)

Vastakohtana ihmiset, joilla on heikko pystyvyyden tunne, välttelevät vaikeita tehtäviä ja pitävät niitä henkilökohtaisina uhkina. Sitoutuminen valittuihin tavoitteisiin on heikkoa ja toiveet vaatimattomia. Vaikeita asioita kohdatessa etsitään omia heikouksia, esteitä, joita mahdollisesti kohtaa sekä muita vaikeuksia sen sijaan, että keskittyttäisiin siihen, miten onnistua asiassa. Vaikeuksia kohdatessa vähennetään yrittämistä ja luovutetaan helposti. Vastoinkäymisistä ja epäonnistumisista toivutaan hiitaasti sekä menetetään helposti usko omaiin kykyihin. Masennuksen ja stressin uhreiksi joudutaan helposti. (Bandura 1994, 1-2.)

Tärkeää on huomioida, että kuntoutuksen avulla pystyvyyden tunteeseen on mahdollista vaikuttaa. Kuntoutusmotivaation puuttuessa pystyvyyden tunne on vähäinen, silloin olisi löydettävä tavoitteita, jotka on mahdollista saavuttaa nopeasti. Eteneminen tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa pienin askelin ja onnistumisen merkit tunnistaen. Onnistumisen kokemusten kautta saadaan tukea pystyvyyksityksen muuttumiseksi myönteisemmäksi. (Härkäpää, Valkonen & Järvikoski 2016,78.) Kuntoutusprosessin näkökulmasta on oleellista asiakkaan pystyvyyden tunnetta ja hallintaa tukeva toiminta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 134).

6 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata opioidikorvaushoidossa olevien naisasiakkaiden opiskeluhistoriaa kartoittamalla muun muassa opiskelua edistäneitä sekä estäneitä tekijöitä. Historiasta nousevia tekijöitä sekä tarpeita esiin tuomalla pyrittiin selvittämään sitä, nouseeko erityiskysymyksiä, jotka olisi syytä huomioida suunniteltaessa ammatillista koulutusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten opioidikorvaushoidossa olevia naisia pystyttäisiin jatkossa tukemaan kohti ammatillisia opintoja ja sitä kautta pääsemään kiinni työelämään tulevaisuudessa. OK-hankkeelle pyritään tuottamaan

tietoa siitä, millaisia tuen tarpeita opiskeluhistoriasta nousee. Lisäksi pohditaan sitä, miten pystyttäisiin edistämään opioidikorvaushoidossa olevien kuntoutumista, työ- ja toimintavalmiuksia sekä lisäämään sosiaalista osallisuutta.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia opiskelua estäviä tai edistäviä tekijöitä opioidikorvaushoidossa olevilla naisilla opiskeluhistoriassa on?
- Millaista tukea opioidikorvaushoidossa olevat naiset toivovat ammatillisia opintoja suunnitellessaan?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Laadullinen lähestymistapa

Opinnäytetyön menetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, joka soveltuu tutkimusotteeksi etenkin silloin, kun halutaan tutkia ihmisten elämää ja heidän yksilöllisiä tilanteitaan. Tutkimuksen lopputuloksesta ei ole olettamuksia ennakkoon, joka on yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteistä. Muita kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat muun muassa tutkittavien näkökulma, harkinnanvarainen tai teoreettinen otanta sekä kerronnallisuus. Tutkimuksen suunnitelma muuttui ja eli työn mukana sekä tutkimuksen vaiheet olivat sidoksissa toisiinsa. Aineistonkeruu-menetelmänä oli teemahaastattelut, joilla pyrittiin nostamaan esiin kohderyhmän yksilöllisiä tarpeita ja ajatuksia. (Kustula 2015; Eskola & Suoranta 1998, 15-16, 19.)

Teemahaastattelu on välimuoto avoimesta- ja lomakehaastattelusta. Haastattelussa teema-alueet eli aihepiirit ovat tyypillisesti etukäteen tiedossa, mutta siitä puuttuu kysymysten järjestys ja tarkka muoto. Teemahaastattelu vastaa hyvin monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 208.)

Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden rajaamiseen teemoilla sekä tarjoaa tutkijalle riittävän väljyyden. Teemojen tarkoituksena on, että ilmiöön liittyviä kaikkia osa-alueita varmasti sivutaan. Teemahaastattelussa saatu tieto on syvällistä ja informantteja on vähän. (Kananen 2008, 74.) Tässä opinnäytetyössä käytettävät teemat ovat taustatiedot, opiskeluhistoria sekä tulevaisuus opiskelemisen suhteen. Teemahaastattelun kysymykset ja aiheet ovat liitteessä 1.

7.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli opioidikorvaushoidossa olevat naisasiakkaat, joilla ei vielä ole ammatillista koulutusta. Kriteerinä oli myös, että haastateltavien tulee olla työkäisiä. Heillä ei kuitenkaan tarvinnut olla suunnitelmia ammatillisten opintojen suhteen. Haastateltavilla tuli olla asiakkuus Jeesiin, joka toteuttaa avopalveluna muun muassa opioidikorvaushoitoa Tampereella A-klinikkasäätiön ja A-klinikka Oy:n alaisuudessa (Huumehoidon avopalvelut Tampere).

A-klinikkasäätiö myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan 29.1.2018. Luvan saamisen jälkeen Ok-hankkeen hanketyöntekijä jakoi Jeesin työntekijöille etukäteen opinnäytetyöhön liittyvän saatekirjeen (liite 2). Saatekirje jaettiin työntekijöille, jotta he voisivat kertoa etukäteen kohderyhmään kuuluville asiakkaille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Asiakkaita informoitiin samalla mahdollisuudesta kuulla asiasta lisää Jeesin viikoittaisessa yhteisökokouksessa.

Jeesin yhteisökokouksessa 13.2.2018 kerrottiin pääpiirteittäin opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta, asiakkailla oli samalla mahdollisuus kysellä aiheesta. Haastateltavia saatiin myös myöhemmin Jeesiin asioimaan tulleista asiakkaista. Teemahaastattelut toteutettiin 22.-23.2.2018 Jeesin tiloissa. Kaikki viisi haastateltavaa saapuivat paikalle sovitusti. Aikaa jokaiseen haastatteluun oli varattuna enintään tunti. Jokaisen haastattelun kanssa käytiin ennen haastattelun aloittamista suostumuslomake (liite 4) läpi. Ennen suostumuslomakkeen allekirjoittamista painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta keskeyttää haastattelu milloin tahansa.

Haastateltaville korostettiin sitä, ettei tutkimukseen osallistuminen vaikuta millään tavoin hoitosuhteeseen. Osallistujille kerrottiin haastattelujen nauhoittamisesta kannettavalle tietokoneelle ja siitä ketkä aineistoa käsittelevät.

7.3 Aineiston analysointi

Teemahaastatteluaineiston analyysissä käytetään teoriasidonnaista sisällönanalyysiä. Teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta se ei pohjaudu teoriaan tai nouse teoriasta. (Eskola 2007, 162). Teoriasidonnainen tutkimus on teoria- ja aineistolähtöisen tutkimuksen välimaastossa. Aineistosta tehdyille löydöksille etsitään tulkintojen tueksi vahvistusta ja selityksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemahaastattelun runko sekä lisäkysymykset rakennettiin pääosin ICF- luokituksen pääluokkien avulla (liite 3). Haastattelumateriaali litteroitiin, josta analysoitavaa aineistoa syntyi 65 sivua. Haastateltujen vastaukset koottiin teemahaastattelurungon kysymysten alle litteroidusta materiaalista. Aineiston analysointiin käytettiin Jyväskylän yliopiston filosofian laitoksen tutkijan Timo Laineen mukailtua runkoa analysoinnin etenemisestä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92).

1. Tehtiin päätös siitä, että analysointiin otetaan mukaan vain opiskeluun liittyvät tekijät
2. Litteroitu aineisto käytiin läpi tässä kohtaa neljä kertaa. Aineistosta alleviivattiin opiskelua edistäneet sekä estäneet tekijät ja tulevaisuuden tuen tarpeet opiskelua suunniteltaessa. Alleviivauksissa tukena käytettiin värikoodeja, jotka olivat molemmilla henkilökohtaiset. Merkinnät tehtiin kahdesti erillään ja kahdesti yhdessä
3. Merkinnöistä ristiriidat käytiin läpi ja tarkemmat rajaukset tehtiin tutkimuskysymyksiin peilaten
4. Alleviivatuista haastatteluvastauksista otettiin ylös teemat: opiskelua edistäneet tekijät, estäneet tekijät ja tulevaisuuden tuen tarpeet. Näiden teemojen alle koottiin haastatteluvastauksista alateemat

5. Teemoitelluista vastauksista karsittiin opiskeluhistoriaan epäsuorasti vaikuttaneita asioita sekä osa vastauksista siirrettiin eri alateemoihin
6. Teemoitellusta aineistosta tehtiin yhteenvedot (Taulukot 1, 2, 3) sekä koottiin tulokset.

Teemoittain jaottelun jälkeen vastauksia peilattiin ICF-luokituksesta rakennettuun haastattelurunkoon. Tämä mahdollisti haastatteluvastausten johdonmukaisen tarkastelun sekä analysoinnin. ICF-luokitukseen verraten vastauksista löytyi seuraavanlaisia edistäneitä (+) sekä estäneitä (-) tekijöitä:

- **Ruumiin ja kehon toiminnot**
 - Ongelmanratkaisutaidot
 - +/- Keskittyminen
- **Suoritukset ja osallistuminen**
 - + Oppimistyyli, tiedon soveltaminen
 - +/- Tehtävistä suoriutuminen, suhteet koulun henkilökuntaan, suhteet koulukavereihin, ystävyysuhteet
 - Stressin käsittely, vuorovaikutustaidot, hyvinvoinnista huolehtiminen
- **Ympäristötekijät**
 - +/- Läheisiltä saatu tuki, muiden asenteet itseä kohtaan.

8 Tulokset

8.1 Haastateltujen taustatiedot

Työhön haastateltiin viittä opioidikorvaushoidossa olevaa naisiasiakasta, jotka olivat 18-45 -vuotiaiden ikähaarukassa. Kaikilta puuttui ammatillinen koulutus. Lukio-opintoja oli muutamalla, niin keskeytyneitä kuin loppuun suoritettujakin. Aloitettuja ammattiopintoja oli jokaisella, mutta ne olivat keskeytyneet eri syistä. Muutamalla oli oppimiseen liittyviä vaikeuksia muun muassa luetun ymmärtämisen kanssa. Pääosin

koulumenestys oli kaikilla hyvää tai kiitettävää suoritettujen opintojen osalta. Kesken jääneistä opinnoista aikaa oli kulunut viidestä kahteenkymmeneen vuotta.

Päihteiden käytön aloittamisikä sekä päihdehistoriat vaihtelivat suuresti. Kokeilut olivat alkaneet joillakin jo ala-asteella. Ongelmaksi käyttö oli saattanut kuitenkin muodostua vasta aikuisiällä. Opioidikorvaushoidossa haastatellut olivat olleet suhteellisen lyhyen ajan. Osalla oli jo aiempia kokemuksia korvaushoidosta.

8.2 Opiskelua edistäneet tekijät

Koulumenestys

Suurin osa haastatelluista kertoi pitäneensä koulunkäynnistä ja opiskelu oli ollut mielekästä. Muutamilla oli etenkin ammattikouluopinnoista hyviä kokemuksia, vaikka opinnot olivatkin jääneet kesken. Koulumenestys vaihteli keskitasosta erinomaiseen. Pari naisista kertoi opinnoissa menestymisen tuovan hyvää oloa ja heille opiskelu oli ollut helppoa. Myös kunnianhimoisuus opiskelujen suhteen nousi vahvasti esille osan opiskeluhistoriasta. Varsinkin tekemiseen perustuvat oppiaineet nousivat esille vahvoina ja pidettyinä. Muun muassa työssäoppimisjaksot, liikunta, kuvaamataito ja musiikki olivat mieleisiä osalle. Usealle haastatelluista kielet olivat myös vahvoja aineita.

Oppimistaidot

Oppimistaitoihin kuuluu uuden tiedon omaksuminen ja sen etsiminen, opetukseen keskittyminen sekä tehtävien tekeminen itsenäisesti. Muita oppimistaitoihin vaikuttavia tekijöitä on ajankäytön suunnitteleminen, oman oppimistyylin tunnistaminen ja motivaatio. (Oppimistaidot 2017.) Valtaosa vastanneista kertoi oppivansa parhaiten tekemällä. Yhdellä oppimistyyli on ollut vahvasti visuaalinen. Kuuntelemalla oppiminen oli myös osalle luontevaa. Pääosin suulliset tehtävänannot koettiin helpommaksi sekä ymmärrettävämmiksi, kuin kirjalliset tehtävänannot. Suurimmalla osalla keskittyminen opetukseen ei ollut tuottanut vaikeuksia.

Kolme naisista kertoi, että heille tehtävien tekeminen oli ollut vaivatonta eivätkä kokeneet tiedon soveltamisessa olevan ongelmia. Haastatteluissa kysyttiin myös sitä, onko yksilö- vai ryhmätehtävien tekeminen ollut helpompaa tai mielekkäämpää. Vastauksissa oli tässä kohtaa selkeästi hajontaa: yksilötehtävät olivat mielekkäämpiä yhdelle, kaksi vastanneista piti molemmista työskentelytavoista, yksi koki ystävien kanssa tehdyt ryhmätehtävät mukaviksi ja yhden haastattelusta vastausta ei tullut ilmi. Ajanhallinta oli kahdella selkeästi hallinnassa ja ajankäytön suunnittelemisen oli ollut helppoa.

Muut koulunkäyntiä edistäneet tekijät

Perheeltään tukea opiskeluihin oli saanut kolme vastanneista. Ystävyysuhteita on ollut kaikilla vastanneilla, mutta niiden kesto on ollut hyvin vaihtelevaa sekä ystävien määrä on muuttunut eri kouluasteiden myötä. Kouluhenkilökunnasta oli pääpiirteittäin positiivisia kokemuksia. Koulusta osa oli saanut tukea pienryhmä -ja tukiopetuksen muodossa. Muutama oli saanut apua kuraattorilta, terveydenhoitajalta sekä opinto-ohjaajalta. Vain yhden haastattelun vastauksista voidaan lukea päätösten teko edistäväksi tekijäksi. Stressi ja sen hallinta oli vain muutamalla vahvuutena. Opiskelua edistäneistä tekijöistä on koottu tiivistetty yhteenveto (Taulukko 1).

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vahvat oppiaineet Hyvät arvosanat Positiiviset kokemukset Kunnianhimo	Koulumenestys	Opiskelua edistäneet tekijät
Oppimistyyli Keskittyminen Tiedon soveltaminen Tehtävistä suoriutuminen	Oppimistaidot	
Sosiaalinen tukiverkosto Elämänhallinta	Muut edistäneet tekijät	

Taulukko 1. Opiskelua edistäneet tekijät

8.3 Opiskelua estäneet tekijät

Päihteiden käytön vaikutus koulunkäyntiin

Vain yhdellä vastaajista päihteiden käytöllä ei ole ollut vaikutusta koulunkäyntiin. Päihteiden käytön aloitusikä vaihteli melko paljon. Vastaajista yksi kertoi aloittaneensa päihteiden käytön jo ala-asteella ja muut yläasteella tai toisen asteen opinnoissa. Päihteiden käyttö on vaikuttanut opiskeluun muun muassa seuraavasti:

- Päihteet ovat syrjäyttäneet kaiken muun eikä koulunkäynnistä tullut päihtyneenä mitään
- Päihtyneenä koulussa oleminen
- Päihtyneenä asioiden hoitaminen ja itsestä huolehtiminen unohtuvat
- Opinnot ovat jääneet kesken, koska päihteet kiinnostivat enemmän kuin opiskeleminen
- Koulunkäynnistä jäänyt huonoja muistoja päihteiden käytön vuoksi.

”Tota, niin päihteet siinä vaikutti tosi paljon, ei mua kiinnostanut oikeesti se opiskeleminen, vaan ne päihteet.” (N4)

Elämönhallinnan haasteet

Haastatelluista valtaosa koki, että heillä on kehitettävää stressin hallinnassa. He eivät osaa käsitellä tai eivät siedä stressiä. Kolme vastaajista kertoi, että stressin käsitteleminen on vaikeaa ja heillä on taipumusta asettaa korkeat tavoitteet itselleen. Lisäksi pari naisista toi ilmi sen, että he ovat ankaria itseään kohtaan, eivätkä he välttämättä tunnista olevansa ylikuormittuneita.

Ongelmanratkaisutaitojen osalta lähes kaikki haastatelluista kokivat taitojensa olevan puutteelliset. Osa kertoi yrittävänsä sivuuttaa asiat, ratkoa ongelmat viime hetkellä tai unohtaa ongelmat kokonaan. Yksi vastanneista kokee päätöksen teon vaikeaksi ja toinen sanoi ratkovansa ongelmia vaikeimman kautta. Päihteiden käyttöä on pidetty keinona unohtaa ongelmat sekä käsitellä stressiä.

Muutamalla vastaajista kouluaiikana on ollut ajansuunnittelu ja käyttö todella haasteellista. Noin puolella on ollut vaikeuksia aloittaa koulutehtävien tekeminen niin koulussa. Yksi toi ilmi vaikeudet tehtävien loppuunsaattamisessa ja toinen kertoi suoriutuneensa tehtävistä, mutta niiden tekemisessä on tullut kiire, aloittamisen jäädessä viime hetkeen. Haastatelluista yksi kertoi, ettei tehtävien tekemiseen ollut motivaatioita ja kiinnostusta.

”Ajankäytön suunnitteleminen... ei se kyllä oo, siis ei oikeesti oo. Edelleenki mun pitäis niinkun nyt ruveta just opettelmaan sitä.” (N3)

Haasteet sosiaalisessa tukiverkostossa

Yksi vastaajista oli kokenut, ettei ollut kouluaiikana saanut apua päihdeongelmaan, vaan siitä oli pikemmin rangaistu. Toisella taas päihdeongelmaa ei oltu koulussa kovin nopeasti huomattu ja asian käsittelyn teki vaikeaksi koulun työntekijän ja haastateltavan läheisen välinen ystävyysuhde. Kolme vastaajista toi esille, ettei ole saanut koulusta tukea ja eikä esimerkiksi koulukiusaamiseen ole riittävästi puututtu. Kolmella oli huonoja kokemuksia opettajan suhtautumisesta heihin, osa oli kokenut, ettei opettaja ole pitänyt heistä ja osa oli kokenut tullessa kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti.

”Joo, niin et ois jotain siihen, jotain A-klinikkaa tai mitä nyt onkaa, ni, ettei vaan pelkästään, et rangaistaan siitä vaan niinku. Ku ne varmaan huomaa et on päihteiden kaa ongelmia.” (N1)

Haastatteluissa osalla nousi esiin vanhempien painostusta koulun suhteen ja joillakin se oli nostanut vastarinnan vanhempia kohtaan. Eräs vastaajista kertoi vanhempien pakottaneen hänet opintoihin, josta itse ei ollut kiinnostunut. Yksi vastaajista kertoi olleensa vihainen vanhemmilleen heidän puuttuessa asioihin. Eräs vastaajista koki, ettei vanhempia ole hänen koulunkäyntinsä erityisemmin kiinnostanut. Muutama vastaajista oli kokenut läheistensä taholta fyysistä sekä henkistä väkivaltaa ja osalla se oli johtanut koulun keskeyttämiseen. Yksi vastanneista nosti esiin kaveripiiriin vaihtamisen päihteiden käyttöön. Haastatteluissa tuli esille myös yksinäisyys, sillä muutamalla vastaajista ei ollut koulussa juurikaan ystäviä.

Muut opiskeluun vaikuttaneet tekijät

Haastateltavissa yhdellä oli kouluaikana käytöshäiriötä, jotka ilmenivät muun muassa karkailuna, opettajien ja muiden oppilaiden kiusaamisena. Opintojen keskeytymiseen oli kahdella vaikuttanut se, ettei odotukset olleet toteutuneet ammattialan suhteen. Muutamien kohdalla lukeminen oli ollut todella vaikeaa ja muun muassa kirjalliset tehtävänannot olleet sen vuoksi haastavia. Matematiikassa haasteita oli ollut kahdella haastatelluista. Enemmistöllä ollut ainakin ajoittain vaikeuksia motivoitua koulunkäyntiin. Ainoastaan yksi koki uudet tilanteet ahdistavina. Suurimmalla osalla haastatelluista oli todettu syömishäiriö ja se oli vaikuttanut opintoihin jossain vaiheessa. Kaksi vastaajista kuvasi koulu aikana kokeneensa voimakkaita masentuneisuuden tunteita. Usealla vastaajalla oli ollut hoitojaksoja koulunkäynnin ohessa, jotka olivat vaihtelevasti vaikuttaneet opintoihin ja niiden jatkumiseen.

”Lukeminen on tosi vaikeeta, et ei saa päähän niitä tietoja helposti, et se on vaikeeta kyllä. Mul on ollu se, et pitää monta kertaa niinkun kokeisiin ja tentteihin päntätä niinkun, et kaikki ja siltiki saattaa olla, et menee huonosti.” (N2)

Suurin osa vastaajista koki ryhmässä toimimisessa haasteita etenkin esiintymisen suhteen ja osa koki puhumisen ryhmässä ahdistavana. Vuorovaikuttamisesta kysyttäessä eräs haastatelluista kertoi mieluummin tarkkailevansa keskustelua ryhmätilanteissa kuin osallistuvansa siihen. Haastatelluista nousi esiin myös seuraavanlaisia tekijöitä, jotka vaikuttivat vuorovaikutustilanteissa:

- Ujous ja arkuus
- Luottamuspuola muita ihmisiä kohtaan
- Sosiaaliset suhteet vaikeita
- Vieraat ihmiset
- Oma päihdehistorian häpeäminen.

Keskittyminen opetukseen oli vaikeaa kahdelle haastateltavista, toisen keskittymiseen auttoi käsillä tekeminen ja toisella oli todettu tarkkaavaisuushäiriö vasta yläasteella,

joten keskittyminen koulunkäyntiin tuotti suuria vaikeuksia. Estäneet tekijät on havainnollistettu taulukon muodossa (Taulukko 2).

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Opintojen keskeytyminen Huonot kokemukset Päihtyneenä opiskeleminen Päihteiden hallitsevuus	Päihteiden vaikutus koulunkäyntiin	Opiskelua estäneet tekijät
Stressin hallinta Ylikriittisyys Ongelmien ratkaisu Päätöksen tekeminen Ajanhallinta Tehtävistä suoriutuminen	Elämänhallinnan haasteet	
Päihdeongelma Luottamuspuula Koulukiusaaminen Negatiivinen asenne Epäoikeudenmukaisuus Painostus Fyysinen ja psyykinen väkivalta Yksinäisyys	Haasteet sosiaalisessa tukiverkostossa	
Käytöshäiriöt Haasteet lukemisessa Haasteet oppiaineissa Motivaatio Psyykkiset ongelmat Ryhmätilanteet Keskittyminen Vuorovaikutustilanteet	Muut vaikuttaneet tekijät	

Taulukko 2. Opiskelua estäneet tekijät

8.4 Naisiasiakkaiden nykytilanne suhteessa tulevaisuuden tavoitteisiin

Opioidikorvaushoito ja siihen liittyvät asenteet

Vastaajista kolme kokee opioidikorvaushoidon mahdollistavan itsestä huolehtimisen ja tukevan toimintakykyä. Yksi vastaajista kokee, että opiskelu olisi mahdollista, kun päihteet eivät enää häiritse. Haastatelluista yksi kertoi opioidikorvaushoidon pitävän hänet päihteettömänä. Osalla oli tuttavapiiristä hyviä kokemuksia opioidikorvaushoidon aikana opiskelemisesta.

Kaksi vastaajista koki opioidikorvaushoidon leimaavaksi ja siitä kertomisen vaikeaksi. Esille nousi myös läheisten tuntema häpeä opioidikorvaushoitoa kohtaan. Osa koki opioidikorvaushoidon rajaavan mahdollisuuksia, sillä kaikki paikat eivät ota korvaushoidossa olevia asiakkaita. Ajatuksia herätti myös lääkkeiden haun sovittaminen opiskeluun. Negatiiviset kirjoitukset mediassa opioidikorvaushoidosta koettiin vahvistaneen ennakkoluuloja ja asenteita hoidossa olevia kohtaan.

Naisasiakkaiden kokema tuen tarve

Suurin osa haastatteluista koki tarvitsevansa tukea siihen, että malttaa edetä rauhassa, eikä ahnehdi liikaa asioita. Tukea halutaan paineiden sietämiseen ja hallintaan sekä keinoja stressin käsittelyyn. Koululta toivottiin tukea ja ymmärrystä etenkin, kun opinnoista on pitkä aika. Koululta toivottiin myös mahdollisuutta tukiopetukseen sekä tukihenkilöön, jonka kanssa voisi yhdessä käydä läpi opintojen etenemistä. Yli puolet vastaajista kokee tarvitsevansa apua ja tukea elämänhallintaan sekä opiskelutaitoihin. Tulevaisuudessa mahdollisten opintojen aikana toivottiin, että omahoitajakeskustelut jatkuisivat opintojen rinnalla. Tukea toivottiin ammatinvalintaan ja vaihtoehtojen kartoittamiseen.

Naisasiakkaiden tavoitteita tukevat tekijät

Kaikki vastaajista olivat miettineet opiskeluun lähtemisestä tulevaisuudessa ja osalla heistä oli motivaatiota lähteä jo nyt opiskelemaan. Vastanneista yksi kertoi saaneensa kuntouttavasta työtoiminnasta suuntaa mahdolliselle alavalmalle. Eräällä haastatelluista oli omakohtaisia kokemuksia, joiden hän koki vahvistaneen ammatillista suuntautumista. Yhdellä vastaajista oli oppimiseen liittyvät vaikeudet diagnosoitu, joten ne voidaan ottaa huomioon ammatillisia opintoja suunniteltaessa. Moni kertoi aiemmin opintoihin vaikuttaneiden asioiden muuttuneen parempaan suuntaan vuosien varrella, tämä on näkynyt esimerkiksi itseluottamuksen kasvuna ja arkuuden vähentymisenä.

”Tavoitteena on opiskelu ja normaali elämä, saisi jonkun ammatin ja pystyis ite elättään itensä.” (N5)

Haastatelluista muutamalla on myös päihteettömiä ystäviä sekä osalla oli vertaistukea. Kaksi vastaajista koki, että heille on tällä hetkellä hyvä hoitosuhde, joka tukee kuntoutumista. Muutamalla oli tavoitteena lähitulevaisuudessa aloittaa sosiaalinen kuntoutus. Naisiasiakkaiden nykytilanne sekä tuen tarpeet on kuvattu tiivistetysti (Taulukko 3).

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Toimintakyky Päihteettömyys Positiiviset esimerkit Ennakkoluulot Opintojen ja hoidon yhteensovittaminen	Korvaushoito	Nykytilanne
Ammatinvalinta Omahoitajakeskustelut Tukiopetus Tukihenkilö Opiskelutaidot Elämänhallinta Tietoa vaihtoehtoista	Tuen tarve	
Motivaatio Käytännön kokemus Diagnoosit Vertaistuki Päihteettömät ystävät Hoitosuhde Suunnitelmat	Tavoitteita tukevat tekijät	

Taulukko 3. Nykytilanne ja tuen tarpeet tulevaisuudessa

9 Tulosten tarkastelu

9.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opioidikorvaushoidossa olevien naisiasiakkaiden opiskeluhistoriaa kartoittamalla opiskelua edistäneitä sekä estäneitä tekijöitä. Tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, miten opioidikorvaushoidossa olevia naisia pystyt-

täisiin tukemaan kohti ammatillisia opintoja. Haastattelututkimuksella saatiin nostettua esiin teemoja, jotka ovat vaikuttaneet aiemmin opiskeluun sekä tuen tarpeen osa-alueita ammatillisia opintoja suunniteltaessa.

Opioidikorvaushoidossa olevien naisasiakkaiden opiskeluhistoriasta edistäneiksi tekijöiksi nousi esille selkeästi koulumenestys, läheisiltä sekä koululta saatu tuki. Hyvää koulumenestystä ovat tukeneet onnistumisen kokemukset sekä mielenkiintoiset ja vahvat oppiaineet. Koulumenestystä lisäsivät oppimistaidot, jotka ilmenivät oman oppimistyylin tiedostamisena sekä tehtävistä suoriutumisena. Opiskelua edistäneitä tekijöitä osalla olivat myös läheisiltä sekä koululta saatu tuki ja hyvät sosiaaliset suhteet.

Haastattelututkimuksen perusteella voidaan todeta, että opiskelua estäneitä tekijöitä löytyi enemmän, kuin opiskelua edistäneitä tekijöitä. Päihteiden käyttö oli selkeästi vaikuttanut opintojen keskeytymiseen ammatillisissa opinnoissa. Haastatelluilla oli elämäntilinnassa monenlaisia haasteita, erityisesti stressin käsittelyssä, ongelmanratkaisutaidoissa sekä ajanhallinnassa. Esille nousi myös kriittisyys omia suorituksia kohtaan ja tavoitteiden asettaminen liian korkealle. Estäneissä tekijöissä haasteet painottuivat sosiaalisen tuen alueelle. Päihdeongelmaan ei ole puututtu koulussa eikä siihen ole saanut riittävästi apua ja tukea. Läheisten taholta oli koettu fyysisestä psyykkisestä väkivaltaa ja se oli joissakin tapauksissa johtanut jopa koulun keskeytymiseen. Muita opintoihin vaikuttaneita tekijöitä olivat haasteet oppimisessa, psyykkiset ongelmat ja motivaation puute sekä odotukset eivät olleet toteutuneet valittua ammattialaa kohtaan.

Kaikilla haastatelluilla oli tavoitteena tulevaisuudessa ammatilliset opinnot. Opioidikorvaushoito koettiin opintojen mahdollistajana, sillä hoito tukee päihteettömyyttä ja sen avulla toimintakyky pysyy yllä. Opioidikorvaushoitoasiakkaita kohtaan koettiin olevan ennakoasenteita ja hoidosta kertominen koettiin vaikeaksi. Jotta opiskeleminen olisi mahdollista, tukea kaivattaisiin ammatinvalintaan, opiskelutaitoihin sekä elämäntilintaan. Tuen saaminen sekä koululta että hoitavalta taholta koettiin tärkeäksi.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta keskiössä on tutkimusaineisto ja sen hankkiminen. Tärkeää on, että aineisto kerätään asiakasryhmältä, joka on tutkitavan aiheen keskiössä. (Hyväri & Vuokila-Oikonen 2017.) Tutkimusaihe valittiin niin, että siitä saatu tulos tulisi parantamaan opioidikorvaushoidossa olevien ohjaimista opiskelujen pariin ja näin ollen parantaisi heidän osallisuuttaan yhteiskuntaan. Tutkimuslupa haettiin A-klinikkasäätiöltä heidän omien käytäntöjensä mukaisesti. Haastateltaville kerrottiin rehellisesti työn tarkoitus ja miten haastatteluvastauksia käytetään. Heiltä otettiin haastattelua varten suostumuslomakkeeseen (liite 4) allekirjoitus. Asiakkaita kohdeltiin kunnioittavasti ja haastatteluissa edettiin heidän ehtoillaan. Haastattelut käsiteltiin anonyymisti ja niin, ettei henkilö ole vastaustenkaan perusteella tunnistettavissa. Nimitietoja ei haastatteluihin kerätty suostumusta lukuun ottamatta, vaan ne numeroitiin. Haastattelut nauhoitettiin toisen tutkijan henkilökohtaiselle kannettavalle tietokoneelle ja ne litteroitiin totuudenmukaisesti vääristelemättä asiakkaiden sanoja. (Kananen 2008, 133-136.) Nauhoitukset säilytettiin huolellisesti ja niitä käsiteltiin vain tutkimuksen tekijöiden toimesta. Äänitteet poistetaan toisen tutkijan toimesta 01.07.2018 mennessä. Haastattelut järjestettiin OK-hankkeen osoittamissa tiloissa Tampereella. Kysymykset muotoiltiin niin, että yksittäisiä vastaajia ei pysty vastauksista tunnistamaan.

Haastattelut järjestettiin rauhallisessa ja suljetussa tilassa, jossa ei ollut häiriötekijöitä eikä ylimääräisiä henkilöitä. Tämä mahdollisti sen, että asiakas pystyi kertomaan asioistaan luottamuksellisesti. Haastatteluihin oli varattu aikaa käytettäväksi tunti asiakasta kohden. Kaikkien kanssa aikaa ei kuitenkaan ollut niin paljoa käytettävissä, sillä osa asiakkaista pääsi saapumaan paikalle hieman myöhässä. Kaikki suunnitellut teemat saatiin kuitenkin käytyä kaikkien haastateltujen kanssa läpi, mutta osa vastauksista jäi pintapuolisiksi ajanpuutteen vuoksi. Muutamissa haastatteluissa oli haasteena teemoissa pysyminen, sillä historiaan vaikuttaneita tekijöitä oli laajasti. Aineisto analysoitiin muutamalla eri tavalla luotettavuuden takaamiseksi. Litteroitu ai-

neisto käytiin läpi yhteensä kahdeksan kertaa, jotta vastaukset saatiin käytyä läpi johdonmukaisesti sekä epäolennaisuudet päästiin karsimaan aineistosta. Opinnäytetyöllä oli kaksi tekijää, joka mahdollisti eri näkökulmien esiin tuomisen sekä luotettavamman analysoinnin. Molemmat tekijöistä etsivät samoilla perusteilla aineistosta vastauksia yhdessä sekä erikseen ja ristiriitaisuudet käytiin läpi.

9.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata haastattelututkimuksen avulla opioidikorvaushoidossa olevien naisiasiakkaiden opiskeluhistoriaa ja miten historiasta nousevia asioita voitaisiin hyödyntää ammatillisia opintoja suunniteltaessa. Haastattelututkimuksesta saatiin nostettua esiin opintoja edistäneitä tekijöitä sekä estäneitä tekijöitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös tuoda asiakkaiden oma ääni kuuluviin ja selvittää nouseeko esiin erityiskysymyksiä, jotka olisi hyvä huomioida ennen ammatillisiin opintoihin hakeutumista. Esiin nousi vain muutamia suoraan opioidikorvaushoittoon liittyviä seikkoja, kuten muiden ihmisten asenteet hoitoa kohtaan sekä korvaushoidon ja opintojen yhteensovittaminen. Yhtenä erityiskysymyksenä voisi nostaa naisiasiakkaiden vastauksista nousseet häpeän tunteet omaa päihdehistoriaa kohtaan ja sen mahdolliset vaikutukset itsetuntoon.

Tavoitteena tutkimuksessa oli tuottaa tietoa, miten opioidikorvaushoidossa olevia naisia tulevaisuudessa voitaisiin tukea kohti ammatillisia opintoja ja sitä kautta työelämään. Tutkimuksessa saatiin teemahaastattelun avulla vastauksia tuen tarpeista, joita naiset kokivat tarvitsevänsä opintojen suunnitteluun sekä aloittamiseen. Haastatteluista tuli myös ilmi jo olemassa olevia opintoja tukevia tekijöitä.

Peilattaessa tutkimuksen tuloksia opinnäytetyössä käytettyyn teoriapohjaan työ- ja toimintakyvyssä edistävänä tekijöinä nousivat esille osalla haastatelluista oppimistaidot sekä elämänhallinnan taidot. Päihteet olivat vaikuttaneet haastateltujen naisiasiakkaiden työ- ja toimintakykyyn voimakkaasti, tämä näkyi etenkin opintojen keskey-

tymisenä. Opiskelua estävänä tekijänä oli selkeästi muutamalla myös erilaiset elämänhallinnan haasteet. Muita tekijöitä, jotka olivat vaikuttaneet työ- ja toimintakykyyn, oli erilaiset psyykkiset ongelmat, käytöshäiriöt sekä oppimiseen liittyvät vaikeudet. Usealla vastanneista oli myös haasteita toimia erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Naisiasiakkaat kokivat opioidikorvaushoidon edesauttavan työ- ja toimintakykyisenä pysymistä ja korvaushoidon koettiin tukevan tulevaisuuden tavoitteita. Tukea kaivattiin tuleviin opintoihin etenkin oppimis- ja elämänhallintataitoihin liittyen.

Asiakaslähtöisyys ei haastatteluvastauksissa tullut esille edistävissä eikä estävissä tekijöissä. Tulevaisuuden tukeen toivottiin omahoitajakeskusteluja asiakkaan tarpeen mukaan sekä kokonaisvaltaista tilanteen ymmärtämistä ja tuen sovittamista siihen. Voimaantuminen ilmeni edistävissä tekijöissä kunnianhimonä opiskelun suhteen, kun taas selkeästi estävänä oli negatiivinen minäkuva. Moni haastatelluista koki myös, ettei luota muihin ihmisiin. Nykytilanteessa naisiasiakkailla oli kaikilla motivaatiota hankkia itselleen ammatti, joka mahdollistaisi työelämään pääsyn. Pystyvyyden tunne näkyi osalla vahvana aiempänä koulumenestyksenä, etenkin hyvinä arvosanoina. Osalla vastaajista pystyvyys tuli esiin myös vahvana suoriutumisenä tehtävistä. Heikko pystyvyyden tunne ilmeni heikkona stressihallintana ja vaikeutena tarttua tehtäviin. Naisiasiakkaat toivoivat tulevaisuuteen parempia keinoja stressihallintaan.

Osallisuuden tunnetta lisäävinä tekijöinä oli osalla sosiaalinen tukiverkosto, joskin monella se oli hyvin hajanainen ja painottui tietyille osa-alueille. Tukea oli saattanut tulla kotoa ja koulusta, mutta ystäväpiiri oli kapea tai kotoa ja koulusta saatu tuki oli riittämätöntä. Osaa haastatelluista oli koulukiusattu ja muutama oli kokenut yksinäisyyttä. Sosiaalisella tukiverkostolla oli myös negatiivinen käänköpuoli, jolloin se oli näkynyt etenkin painostamisena opintoihin liittyen. Opiskelun voidaan sanoa lisänneen osallisuutta ainakin jossakin määrin. Osallisuuden tunteeseen vaikuttaa naisasiakkaiden tarve salata oma päihdehistoriansa sekä opioidikorvaushoito muiden ihmisten asenteiden vuoksi. Haastateltujen opintojen toteutuessa tulevaisuudessa, voidaan niiden sanoa lisäävän heidän osallisuuttaan merkittävästi.

Kuntoutustyötä tehtäessä ICF-malli parhaillaan toimii apuvälineenä kuntoutustarpeen aiheuttaneiden syiden sekä taustatekijöiden järjestelmälliseen tarkasteluun.

Mallia voidaan hyödyntää myös asiakkaan elämäntilanteen sekä toimintaympäristön vahvuuksien kartoittamiseen. ICF viitekehyksenä antaa kuntoutuksen ammattiryhmille yhtenäisen keskustelun välineen, joka voi helpottaa eri toimijoiden välistä vastuunjakoja sekä yhteistyön tekemistä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 99.)

Kuntoutuksen keinoilla pyritään kohentamaan asiakkaan toimintakykyä, elämänhallintaa, selviytymistä itsenäisesti, lisäämään osallisuutta sekä mahdollisuuksia opiskella ja työskennellä. Tärkeää on sitouttaa asiakas kuntoutukseen ja tukea häntä sekä tehdä yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Kuntoutusta toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelut, opetustoimi ja työvoimahallinto. (Mitä kuntoutus on 2016.) Tutkimuksen tuloksista nousi esille toimintakyvyn, elämänhallinnan puutteita ja koulutuksen puutteita, jotka vaikuttavat myös osallisuuteen ja joihin voidaan kuntoutuksen keinoilla vaikuttaa. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää asiakkaan tuen tarpeet ja ne osa-alueet, jotka tarvitsevat vahvistamista.

Haastattelututkimuksen avulla saatiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Vastausten avulla löydettiin kehittämiskohteita, joilla on vaikutusta opioidikorvaushoitoasiakkaan kuntoutuspolkuun sekä yhteiskunnallisen osallisuuden lisäämiseen. Tutkimusprosessi eteni suunnitellusti, mutta aineiston analysointiin aikaa olisi kuitenkin ollut hyvä olla vielä enemmän. Litteroitua aineistoa tuli odotettua enemmän ja se oli asiasisällöltään laajaa, joten aineiston karsiminen, rajaaminen sekä analysointi oli hitaampaa, kuin oletettiin. Vaikka aineiston analysointia olisi voinut viedä vielä pidemmälle, opiskeluhistoriaan vaikuttaneita tekijöitä saatiin kuitenkin varsin kattavasti nostettua esiin. Naisiasiakkaiden toivomat tuki ja tukitoimet mahdollisiin opintoihin siirryttäessä tai niitä suunniteltaessa tulivat tuloksissa julki.

Opioidikorvaushoidossa olevien naisiasiakkaiden opiskelukokemuksista ei löytynyt suoraan samankaltaisia tutkimuksia, mutta opioidikorvaushoitoasiakkaiden kokemuksia on tutkittu monesta eri näkökulmasta. Haaveena normaali elämä on pro gradu-tutkielma opioidikorvaushoitopotilaiden koskevista mielipiteistä, hoidon tavoitteista sekä psykososiaalisesta tilanteesta. Tutkielmassa vain neljännes haastatelluista oli naisia. Haastateltuja asiakkaita oli yhteensä 60 ja heistä lähes puolella tärkein tavoite liittyi opiskeluun tai työhön. Tuloksista tuli ilmi, että haastatellut kokivat

tärkeäksi korvaushoidon jatkumisen ainakin siihen asti, että opinnot on suoritettu loppuun tai asema on työelämässä vakaa. (Kaskela 2011, 48, 57, 110.) Opinnäytetyön kanssa yhteneväisenä tuloksena oli se, että korvaushoito koettiin opinnot ja työelämän mahdollistavana tekijänä. Opinnäytetyössä suurimmalla osalla haastatelluista tärkeänä tavoitteena oli ammattiin opiskeleminen, kun taas yllä mainitussa tutkielmassa se on ollut tavoitteena vain lähes puolella. Eroa saattaa selittää opinnäytetyön huomattavasti kapeampi otanta.

Ammatillisiin opintoihin liittyen on myös tehty pro gradu-tutkielma, jossa on selvitetty nuorten kokemia oppimisen vaikeuksia, psyykkistä hyvinvointia ja kokemuksia saatavilla olevasta sosiaalisesta tuesta. Tutkielma osoitti, että nuorista kolmanneksella oli haasteita oppimistaidoissa, itseohjautuvuudessa sekä vuorovaikutusta sisältävissä oppimistilanteissa. Oppimistaidoissa eniten vaikeuksia oli lukemisessa, kirjoittamisessa sekä kokeisiin valmistautumisessa. Oppimisvaikeuksiin yhteydessä olivat muun muassa kokemus riittämättömästä tuesta sekä kokemus negatiivisesta sosiaalisesta opiskeluympäristöstä. (Liukkonen & Pirinen 2009, 60, 64, 65.) Tutkielma oli tehty nuorille, mutta opinnäytetyössä ikähaarukka oli laajempi. Kuitenkin kaikki opinnäytetyöhön haastatelluista asiakkaista ovat olleet nuoria ollessaan ammattikoulussa. Molemmissa tutkimuksissa esille nousi samankaltaisia sosiaalisen tuen puutteita sekä haasteita oppimisessa.

Opiskeluvalmiuksia ja -taitoja sekä elämänhallintaa olisi tulosten valossa syytä vahvistaa ennen opiskelemaan hakeutumista. Tähän keinona voisi olla esimerkiksi valmentava ryhmätoiminta, jossa näitä taitoja voisi harjaannuttaa sekä saada lisää työkaluja arkeen. Asiakkaiden kuntoutumispolkua voisi edistää tiivistämällä hoitavan tahon ja oppilaitosten välistä yhteistyötä sekä tiedonkulkua asiakkaan suostumuksella. Haastatelluista nousi esille huoli asenteista opioidikorvaushoidossa olevia asiakkaita kohtaan. Ennakkoluulojen hälventämiseksi avainasemassa on tiedon lisääminen opioidikorvaushoidosta ammattilaisten sekä valtaväestön keskuudessa. Naisasiakkaiden vastauksista ilmeni myös, että kouluaikana oli ollut haasteita lukemisessa ja luetun ymmärtämisessä, jonka vuoksi koulunkäynti oli osaltaan haastavaa. Tämän johdosta asiakkaille voisi olla hyötyä mahdollisten oppimisvaikeuksien kartoituksesta ennen opintojen aloittamista.

Jatkotutkimuksen kohteena voisi olla opioidikorvaushoidossa olevat miesasiakkaat, joille voitaisiin tehdä samanlainen haastattelututkimus opiskeluhistoriasta. Löytyykö heiltä samanlaisia tuen tarpeita, ovatko he saaneet minkäläistä tukea ja millaista tukea he kaipaisivat mahdollisiin opintoihin. Opintoihin liittyen tutkimus siitä, mitä tukea jo opiskelemassa olevat opioidikorvaushoidossa olevat asiakkaat ovat opintoihin tarvinneet ja minkäläistä tukea he ovat saaneet, jotta opiskeleminen on mahdollistunut. Tarvetta voisi olla myös pidempi aikaiselle seurantatutkimukselle, jossa opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden polkua kartoitettaisiin korvaushoidon aloittamisesta aina opintoihin tai työllistymiseen asti. Tämänkaltaiset jatkotutkimukset voisivat auttaa kokonaisvaltaisen kuntoutumispolun hahmottamisessa. Tällöin olisi helpompi rakentaa asiakaslähtöisempää palveluohjausta ja kohdentaa oikeat palvelut oikea-aikaisesti.

Lähteet

A 33/2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito eräillä lääkkeillä. Viitattu 27.11.2017.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Alila, A., Gröhn, K., Keso, L. & Volk, R. 2011. Sosiaalisen kestävyuden käsite ja mallintaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:1. Verkkojulkaisu. Viitattu 1.3.2018.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73333/URN%3aNBN%3afi-fe201504224532.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bandura, A. 1994. Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. Encyclopedia of mental health. San Diego: Academic Press, 1998. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.11.2017.

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32507115/Self_Efficacy.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1511816377&Signature=m4MMLLbC5HIT0xLsR1zAoWUpogs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSelf-Efficacy_I_Sources_of_Self-Efficac.pdf

Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Ikkunoita tutkimusmenetelmiin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. Juva: Ws Bookwell.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Glass, B., Maddox, W. & Love, B. 2013. Real-Time Strategy Game Training: Emergence of a Cognitive Flexibility Trait. Viitattu 27.4.2018.

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070350>

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. 2006. Johdanto. Julkaisussa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino, 13-15. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.4.2018.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakanen, A. 2011. Kognitiivisen psykoterapian luonne ja kehityshistoria.

Kognitiivinen psykoterapia. Toim. Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. 14-38. 3. - 5. p. Hämeenlinna: Kustannus Duodecim.

Hakkarainen, P. & Tammi, T. 2018. Huumeiden käytön rangaistavuudesta tulisi luopua. Viitattu 25.3.2018.

<https://blogi.thl.fi/huumeiden-kayton-rangaistavuudesta-tulisi-luopua/>

Heimonen, S. 2009. Ikääntymisen haasteet toimintakyvylle. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Julkaisussa Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen.

Ikäinstituutti. Toim. P. Pohjolainen & S. Heimonen. Viitattu 7.4.2018.

https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia_1-2009-pdf.pdf

- Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.4.2018.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72340/URN%3aNBN%3afi-fe201504226126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Heinonen, M. & Pitkänen, T. 2017. Korvaushoitopotilaiden oheispäihteiden käyttö ja toimintakyky. A-klinikkasäätiö. Tietopuu: Tutkimussarja 3/2017. Viitattu 20.3.2018.
https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Tietopuu_Tutkimussarja_3_2017_Heinonen_ja_Pitkanen.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21.p. Porvoo: Bookwell.
- Huumehoidon avopalvelut Tampere. N.d. Viitattu 25.2.2018. <https://www.a-klinikka.fi/henkiloasiakkaille/apua-paihde-ja-mielenterveysongelmiin/avohoitoklinikat/huumehoidon-avopalvelut-tampere>
- Huumeongelman hoito. 2012. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 7.4.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041#NaN>
- Huumeongelman hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041#K1>
- Huumeongelman Käypä hoito-suositus. 2012. Viitattu 10.11.2017.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50041.pdf>
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. 2017. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2017. <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>
- Härkäpää, K., Valkonen, J. & Järvikoski, A. 2016. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 74-82. Tallinna: Kustannus Duodecim.
- ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2014. World Health Organization. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 7.p. Tampere: STAKES.
- Ilmarinen, J. 2014. Oman työkyvyn ja työllistymisen rakentaminen. Viitattu 17.3.2018. <https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/5440050/Juhani+Ilmarinen.pdf/bd87e6ce-ae80-42b8-830e-cd3aadee997f>
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Julkaisussa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino, 17-18. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.4.2018.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2017. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.11.2017.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5. p. Helsinki: WSOYpro.

Kaivola T., Tammisto M. & Ristola M. 2001. Interventiomahdollisuudet huumeiden käyttäjien päihdeongelmiin somaattisen sairaalahoidon aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:13. Verkkojulkaisu. Viitattu 23.3.2018.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70123/2001_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän yliopistopaino.

Karjalainen, K., Savonen J. & Hakkarainen, P. 2016. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2014. Raportti 2/2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkojulkaisu. Viitattu 26.3.2018.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN_ISBN_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1

Karsikas, V. 2005. SELVINPÄIN OLOSTA TULEE HYVÄ FIILIS. Päihdeongelmaisten vankien voimaantuminen. Rikosseuraamusviraston julkaisu 3/2005. Viitattu 17.3.2018. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=b98886bb-ca4b-4847-a5cb-31b0a0dfc1b9>

Kaskela, T. 2011. Haaveena normaalielämä. Tutkielma opioidikorvaushoitopotilaiden hoitoa koskevista mielipiteistä, hoidon tavoitteista ja psykososiaalisesta tilanteesta. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 28.4.2018.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110359/urn_nbn_fi_uef-20110359.pdf

Kaukiainen, A. 2013. Vajaakuntoisen työkyvyn arviointiin liittyviä näkökulmia. Viitattu 17.3.2018. https://kuntoutussaatio.fi/files/1165/Kaukiainen_Ari.pdf

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. p. Helsinki: WSOY.

Kustula, S. 2015. Laadullinen ja määrällinen tutkimus opinnäytetyössä. Essee. Proakatemia. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.10.2017.
<http://esseepankki.proakatemia.fi/laadullinen-ja-maarallinen-tutkimus-opinnaytetyossa/>

Kykyviisari työ- ja toimintakyvyn tukena. 2018. Työterveyslaitos. Viitattu 7.4.2018.
<https://sivusto.kykyviisari.fi/>

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Sosiaalinen osallisuus. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. 586-594. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.3.2018.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann&Hamalainen.pdf?sequence=2

Leemann, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke SOKRA. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

1-13. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.2.2018.

https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/4bc56a65-8eb2-41c3-87b8-0cd963a2c600

Liukkonen, P. & Pirinen, A-L. Ammattiin opiskelevien nuorten kokemus oppimisen vaikeuksista, psyykkisestä hyvinvoinnista ja saatavilla olevasta tuesta.

Erytispedagogiikan pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikka. Viitattu 28.4.2018.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20088/URN_NBN_fi_jyu-200905101558.pdf?sequen..

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2013. Päihdehäiriöt. Psykiatria. Toim.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 405-470. 9.-10. p.

Keuruu: Kustannus Duodecim.

Mikkonen, A. 2012. Opioidiriippuvuus sairautena. s.86-87. Huume- ja

lääkeriippuvuudet. Toim. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa K. s.86-87.

Saarijärvi: Kustannus Duodecim.

Mitä kuntoutus on. 2016. Kuntoutusportti. Viitattu 25.4.2018.

<https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/mita-kuntoutus-on/>

Nurmi, T. & Rönkä, S. 2017. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016. Tilastoraportti

36/2017. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.3.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135474/Tr36_17.pdf?sequence=4

OK-hanke. N.d. Viitattu 20.10.2017. <http://www.okhanke.fi/>

OK-hanke. N.d. Perustietoa. Viitattu 7.4.2018. <https://www.okhanke.fi/ok-hanke>

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, 5, 498-508. Viitattu 24.3.2018.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116870/ollgren.pdf?sequence=2>

Opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden vahvistamisen kehittämis-
hanke. 2018. Innokylä. Viitattu 7.4.2018.

https://www.innokyla.fi/web/hanke3726233/etusivu?p_p_id=projects_WAR_project_sportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column

=

[1&p_p_col_count=1&projects_WAR_projectsportlet_projectId=3901746&projects_WAR_projectsportlet_action=viewGoals](https://www.innokyla.fi/web/hanke3726233/etusivu?p_p_id=projects_WAR_project_sportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column=1&p_p_col_count=1&projects_WAR_projectsportlet_projectId=3901746&projects_WAR_projectsportlet_action=viewGoals)

Oppimistaidot. 2017. Nuorten hyvinvointikertomus. Viitattu 26.4.2018.

<https://www.nuortenhyvinvointikertomus.fi/indikaattorit/itsensa-kehittaminen/oppimistaidot>

Osallisuuden edistäminen. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.11.2017.

<http://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>

Partanen A., Alho H., Forsell M., Korovirta E., Kuussaari K., Mäkelä N., Rönkä S., Selin

J. & Vormaa H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. 50-

52/ 2017 vsk.72. 2981-2985. Lääkärilehti. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.3.2018.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/>

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

Pitkänen, T. & Kaskela, T. 2012. Korvaushoidossa on paljon äitejä. [26-27. Viitattu 20.10.2017. https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_412.pdf](#)

Promoting Inclusion and Fundamental Values through Formal and Non-Formal Learning. 2016. EU level measures to implement the Paris Declaration. Euroopan komission verkkosivu. Viitattu 15.11.2017. http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/repository/education/news/2016/docs/inclusion-fundamental-values-leaflet_en.pdf

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Viitattu 17.3.2018. http://tyoelama2020.fi/files/1353/TTL_Tyohyvinvointi_paremmaksi_kannet_22062016.pdf

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016. 2017. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.12.2017. <https://thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/paihdehuollon-huumeasiakkaat>

Raivio, H. 2017. Osallisuus käsitteenä. Mistä puhumme, kun puhe on osallisuudesta?. SOSKU-hanke. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Viitattu 7.4.2018. <https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2017/06/HelkaRaivio.pdf>

Rapeli P. 2015. Päihdehäiriöt ja keskushermostomyrkyt. Kliininen neuropsykologia. Toim. Jehkonen M., Saunamäki T., Paavola L. & Vilkki J. 313-334. Riika: Kustannus Duodecim.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 27.11.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sainio, P., Koskinen, S., Martelin, T. & Gould, R. 2006. Toimintakyky. Julkaisussa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino, 135-150. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salminen, A-L., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 20-36. Tallinna: Kustannus Duodecim.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Kustannus Duodecim.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Viitattu 17.3.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>

Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:21. Viitattu 15.3.2018.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73403/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223388.pdf?sequence=1>

Stycz, M., Ikonen, J. & Wass, K. 2017. Toimintakyvyn elpymisen merkitys päihdeongelman yhteydessä. A-klinikkasäätiö. PowerPoint-esitys. Viitattu 20.3.2018. https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=16&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiw2MjM4fHZAHWENpoKHfg3DAA4ChAWCEYwBQ&url=http%3A%2F%2Fmktl.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F05%2FToimintakyky-ja-p%25C3%25A4ihdeongelmat-A-klinikkas%25C3%25A4%25C3%25A4ti%25C3%25B6.pptx&usq=AOvVaw1Rg00_WawTW-JbtzJEdGfF

Särkelä M. 2009. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Viitattu 25.3.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden>

Toimintakyvyn arviointiprosessi. N.d. Viitattu 7.4.2018. http://www.sufuca.fi/fi/assessment_process_fi.html

Toimintakyky ICF-luokituksessa. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>

Toimintakyvyn näkökulma. 2017. Vernerinet.net. Viitattu 20.10.2017. <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>

Tola, S. 2008. Toimintakyky vai työkyky?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 11/2008. Viitattu 17.3.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/11/duo97282>

Tourunen, J. & Pitkänen, T. 2010. Opioidiriippuvaisten korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Toim. Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen P. Riika: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. p. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työkykytalo. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 9.4.2018. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>

Vanhala, A., Niemi, H., O. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 264-274. Tallinna: Kustannus Duodecim.

Varjonen, V. 2015. Huuometilanne Suomessa 2014. Raportti 1/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.3.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelu

Taustatiedot

- Ikäsi?
- Päihdehistoriasi?
- Minä vuonna olet aloittanut korvaushoidossa?
- Mitä loppuun suoritettuja tai aloitettuja opintoja sinulla on?

Opiskelukokemukset

- Minkälaisia kokemuksia sinulla on opiskelusta?
- Mitkä ovat olleet vahvuuksiasi opiskelijana, entä missä olisit kaivannut tukea?
- Mitkä ovat olleet opiskeluasi edistäviä tekijöitä? Onko ollut asioita, jotka ovat haitanneet opiskeluasi?

Tulevaisuus opiskelujen suhteen

- Millaisia ajatuksia sinulla tulevaisuuden suhteen?
- Mitä ajattelet opiskelemaan lähtemisestä ja vaikuttaako siihen opioidikorvaushoidossa oleminen?
- Minkälaista tukea kaipaisit, jotta opiskeleminen mahdollistuisi?
- Koetko, että opiskeleminen mahdollistaisi tulevaisuudessa tavoitteidesi saavuttamisen?

Liite 2. Saatekirje

Hei!

Olemme Jenni ja Mari kuntoutuksen ohjaaja- opiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä Ok- hankkeelle. Opinnäytetyöaiheemme käsittelee opioidikorvaushoidossa olevien naisten kokemuksia opiskelemisesta. Kohderyhmämme on naiset, joilla ei ole ammatillista koulutusta. Tarkoituksemme on selvittää, minkälaisia kokemuksia naisilla on opiskelemisesta ja miten esille nousevat kokemukset tulisi huomioida, jos kuntoutuksessa suunnitellaan ammatillista koulutusta.

Opinnäytetyöhön olisi tärkeää saada n. 10 haastateltavaa, jotta saamme asiakasnäkökulman selkeästi esiin ja asiakkaiden äänen kuuluviin. Haastateltavan ei tarvitse olla hakeutumassa ammatilliseen koulutukseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Haastattelussa on 3 osa-aluetta, haasteltavan taustatiedot, joka pitää sisällään päihdehistorian ja suoritettut/aloitettut opinnot, haastateltavan opiskelukokemukset sekä ajatuksen tulevaisuuden suhteen. Haastattelu on niin sanottu teemahaastattelu, jossa enemmänkin keskustellaan, kuin kysytään valmiiksi rakennettuja kysymyksiä. Toivomme saavamme haastattelut toteutettua tammikuun 2018 aikana.

Haastattelut suoritetaan Ok- hankkeen osoittamissa tiloissa mahdollisimman rauhallisessa paikassa. Haastateltavien henkilöllisyys jää vain meidän ja Ok-hankkeen työntekijän tietoon. Nauhoitamme haastattelut ja nauhat jäävät ainoastaan meidän käyttöömmme. Saatua materiaalia käytämme ainoastaan opinnäytetyössämme ja materiaali hävitetään työmme valmistuttua. Haastateltavalla on oikeus kieltäytyä vastaamasta ja oikeus keskeyttää haastattelu, milloin tahansa ilman velvollisuutta selvityksiin. Vastaukset eivät vaikuta millään tavoin hoitoon. Valmiin työmme luovutamme Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötietokantaan sekä Ok- hankkeelle.

Ystävällisin terveisin Jenni Hinkkanen ja Mari Mäkelä Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Liite 3. ICF-jaottelu

ICF-jaottelut haastattelukysymyksistä

Osa 1: Toimintakyky ja toimintarajoitteet

RUUMIIN/KEHON TOIMINNOT

- ✓ Mielentoiminnot, pääluokka 1
 - Onko sinulla todettu olevan oppimiseen tai tarkkaavuuteen liittyviä vaikeuksia? (Esimerkiksi lukihäiriö, ADHD, ADD)
 - Onko ajankäytön suunnitteleminen ollut helppoa?
 - Millaiset ongelmanratkaisutaidot koet sinulla olevan?
- ✓ Erityiset mielen-toiminnot, pääluokka 1
 - Onko sinun ollut helppo keskittyä opetuksen seuraamiseen?

SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN

- ✓ Oppiminen ja tiedon soveltaminen, pääluokka 1
 - Onko ollut helppoa käyttää oppimaasi tietoa?
 - Koetko oppivasi paremmin näkemällä, kuuntelemalla vai tekemällä?
 - Onko sinun ollut helppo tehdä päätöksiä?
- ✓ Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, pääluokka 2
 - Miten olet suoriutunut tehtävien tekemisestä? (aloittaminen/ suorittaminen/ ajoittaminen/ lopettaminen, yksittäinen tehtävä/monta tehtävää, yksilö-/ryhmätehtävä)
 - Onko sinun helppo käsitellä stressiä?
- ✓ Kommunikointi, pääluokka 3
 - Onko helpompi ollut ottaa vastaan suullisia vai kirjallisia tehtävänantoja?
 - Vuorovaikutustaidot: Onko ollut helppoa aloittaa, ylläpitää ja ohjata keskustelua? Vaikuttaako tilanteeseen siihen osallistuvien henkilöiden määrä?
- ✓ Itsestä huolehtiminen, pääluokka 5
 - Miten olet huolehtinut omasta hyvinvoinnistasi? (liikunta, ruokailutottumukset ym)
- ✓ Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, pääluokka 7
 - Millaiset suhteet on ollut koulun henkilökuntaan ja opiskelutovereihin?
 - Onko ollut helppoa solmia uusia ystävyys-suhteita?

Osa 2: Kontekstuaalisia tekijöitä

YMPÄRISTÖTEKIJÄT

- ✓ Tuki ja keskinäiset suhteet, pääluokka 3
 - Millaista tukea olet saanut läheisiltäsi opiskelemiseen?
- ✓ Asenteet, pääluokka 4
 - Millaisena olet kokenut muiden asenteet sinua itseäsi kohtaan opiskeluaikana? (opettajat/muu koulun hlökunta, kaverit, perhe ym.)
 - Onko ilmapiiri ollut negatiivinen/positiivinen

Liite 4. Suostumuslomake

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyön aihe: Opioidikorvaushoidossa olevien naisiasiakkaiden opiskelukokemusten huomioiminen kuntoutuksessa

Tekijät: Jenni Hinkkanen ja Mari Mäkelä Jyväskylän ammattikorkeakoulu JAMK, Jyväskylä

Opinnäytetyö julkaistaan keväällä 2018 Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötietokannassa ja se luovutetaan Ok- hankkeelle ja A-klinikkasäätiölle.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys ja paikka

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkimuksen toteuttajien allekirjoitus ja nimenselvennys
