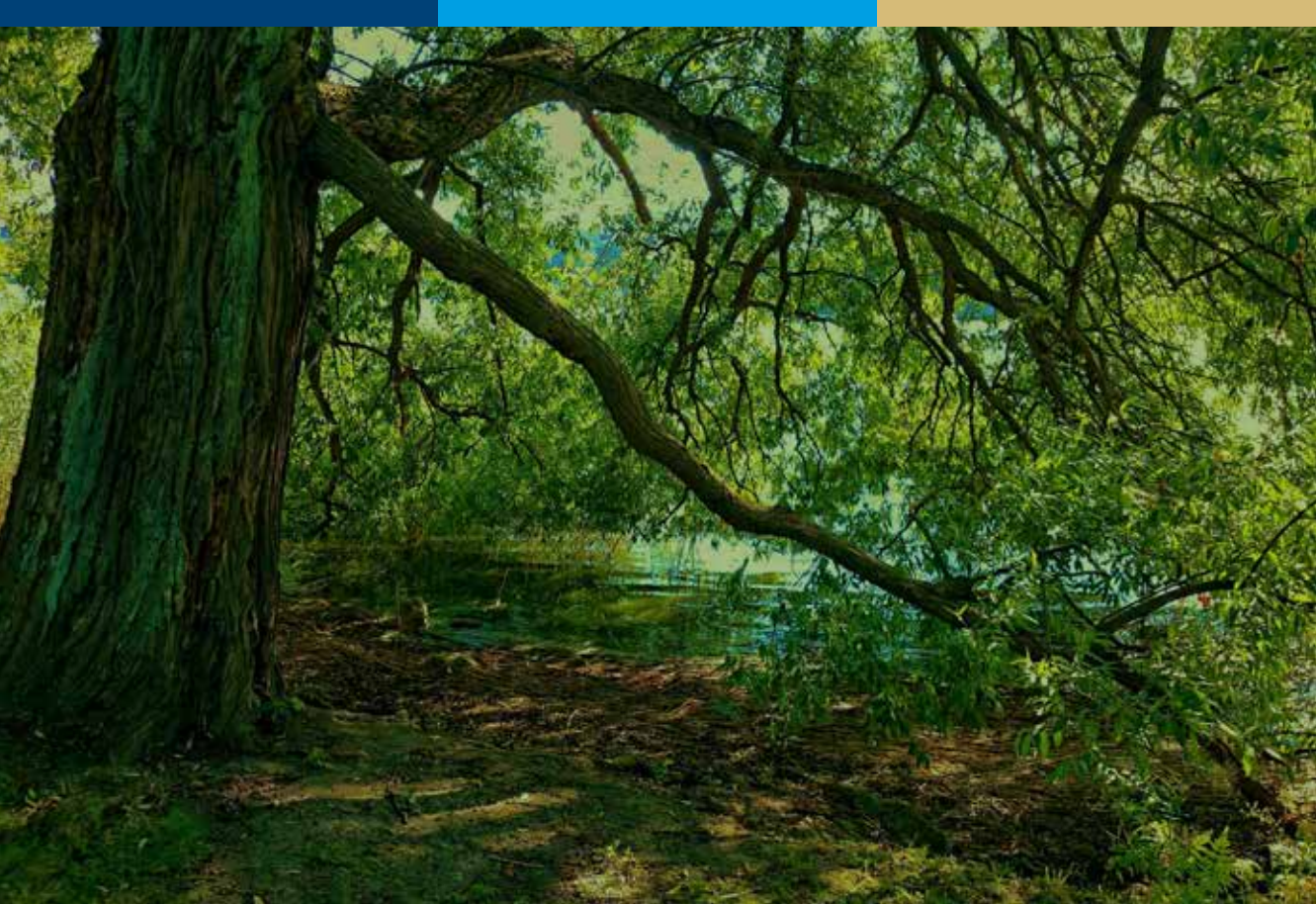




LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän



Janika Lindström & Kimmo Kumlander (toim.)

KOKEMUKSEN POLITIIKKA

AMMATTILAISTEN JA KOKEMUSASIAANTUNTIJOIDEN
PUHEENVUOROJA TOIPUMISESTA SEKÄ PÄIHDETYÖSTÄ

Janika Lindström & Kimmo Kumlander (toim.)

KOKEMUKSEN POLITIIKKA

AMMATTILAISTEN JA
KOKEMUSASIAANTUNTIJOIDEN
PUHEENVUOROJA TOIPUMISESTA
SEKÄ PÄIHDETYÖSTÄ

Copyright © tekijä ja Laurea-ammattikorkeakoulu 2019

Kannen kuvat: Jarmo Meriä

Sivujen 6, 10, 71, 72, 100 ja 136 kuvat: Jarmo Meriä

ISSN-L 2242-5241

ISSN 2242-5225 (verkko)

ISBN: 978-951-799-513-9 (verkko)

SISÄLLYSLUETTELO

ALKUSANAT / LINDSTRÖM & KUMLANDER.....	7
I KOHTI KOKEMUSASIAANTUNTIJUUTTA.....	10
Kurinpidosta päihdekuntoutukseen / <i>Saunamäki</i>	12
Päihdekuntoutuksen salakareista / <i>Varismäki & Hänninen</i>	19
Asiakaslähtöisyys ja vaikeassa elämäntilanteessa oleva asiakas / <i>Suominen</i>	41
Kokemuksen politiikkaa / <i>Lindström & Kumlander</i>	52
Tarvitsemme toisiamme / <i>Bergman</i>	66
II PÄIHDEKUNTOUTUKSEN ARJESTA.....	74
Näkökulmia päihdekuntoutustyöhön / <i>Nikoskelainen</i>	76
Vankeus, vapaus ja omat valinnat / <i>Toivo</i>	78
Päihdekuntoutujien kokemuksia isyydestä / <i>Mäkinen, Pulkkinen & Timonen</i>	83
Sörkkä-yhteisö - näkökulmia yhteisökuntoutumiseen / <i>Riekki, Lindström & Kumlander</i>	94
III TYÖKALUJA JA KEHITTÄMISTÄ.....	100
Asiakaslähtöinen palveluohjaus vahvistaa päihteitä käyttävän asiakkaan toimintakykyä / <i>Malin-Kaartinen</i>	102
Mielen avain -hankkeessa kehitetty kokemusasiantuntijakoulutusmalli / <i>Kurki</i>	107
Rikosseuraamukset – asiakkaan, asiakastyön ja tutkimuksen näkökulmia - verkko-opetusohjelma kokemusasiantuntijoiden ja tutkijoiden yhteistyönä / <i>Järvinen & Rautniemi</i>	116
Videovälitteinen vertaistuki päihdehoidossa / <i>Hyry & Salin-Hämäläinen</i>	121
Näkökulmia päihdehoidon kehittämiseen - Kehittäminen ammattikorkeakoulun ja päihdekuntoutusyksikön yhteistoimintana / <i>Rantanen</i>	127
IV KOKEMUKSEN ÄÄNIÄ.....	136
Erään syrjäytyneen kokemuksiä / <i>Kumlander & Lindström</i>	138
Ihmisenä (pien)yhteisössä / <i>Kumlander & Lindström</i>	144
LOPUKSI: IHMINEN IHMISELLE / KUMLANDER & LINDSTRÖM.....	152
KIRJOITTAJAT.....	157



ALKUSANAT

Elokuussa 2014 julkaistiin ensimmäinen yhteinen teoksemme järjestöjen työstä rikosseuraamusalalla. Se oli monipuolinen katsaus kolmannen sektorin toimijoiden työhön vankien ja vapautuneiden parissa, yhteiskunnan päätöksenteosta sekä kyvystä ja halusta tukea ja kulkea yhdessä kaikkein heikoimmassa asemassa olevien kanssa.

Tiesimme jo julkaisutilaisuudessa eri tahojen kanssa keskustellessamme, että liian paljon tärkeitä kertomuksia jäi kertomatta. Ihmiset tulivat keskustelemaan kanssamme ja kertomaan oman tarinansa. Tämän julkaisun siemenet oli kylvetty.

Tässä teoksessa puhuu ennen kaikkea elämäkokemus. Äänen saavat kokemus-asiiantuntijat, päihdetyön ammattilaiset, yhteiskunnalliset tutkijat ja se pieni poika ja aikuinen mies, joiden tarinassa kietoutuvat päihteet, rikokset, vankila, onnistumiset ja epäonnistumiset, väkivalta ja rakkaus, usko huomiseen. Myöskään yhteiskunnallinen debatointi ei vaimene, vaan sanansa sanovat niin vankeusrangaistusta ensisijaisesti koston välineenä ajatteleva, ihmisen haluun ja kykyyn muuttua vilpittömästi uskova kuin yhteiskunnan tekemiä päihdehuollon linjauksia vahvasti kyseenalaistava tutkijakin.

Ensimmäisenä teoksessa ääntä käyttävät tutkijat, jotka luovat katsauksen suomalaisen päihdehuollon historiaan ja nykytilanteeseen. Kirjoittajat keskustelevat erityisesti siitä, kenen näkökulmasta päihdekuntoutusta pitäisi tarkastella: yhteiskunnan, yhteiskunnassa elävien ihmisten vai esimerkiksi sektoroituneiden julkisten palveluntarjoajien tuotantokoneiston? Kriittisiä näkemyksiä esitetään niin yksilökeskeisestä oikeus hoitoon –ajattelusta kuin yleisesti käytettyjen eri hoito- ja tukimuotojen vaikuttavuusarviointimenetelmistäkin. Suhteellisen yhtä mieltä keskustelijat ovat kuitenkin siitä, että yhteiskunta ei näyttäydy erityisen järkevänä siinä hyvin yleisessä tilanteessa, jossa eri julkiset toimijat tarjoavat laatikoituneesti

oman kapean sektorinsa käytettävissä olevan palveluvalikoiman tuotteita ihmiselle, omasta näkökulmastaan asiakkaalle, tämän kokonaistilannetta ihmisyydestä puhumattakaan hahmottamatta.

Seuraavaksi keskusteluun osallistuvat päihde- ja kriminaalityön ammattilaiset, jotka tuovat lukijan lähemmäs sitä ihmistä, josta tässä teoksessa koko ajan puhutaan. Ammattilaisten tarinoissa ihminen ja hänen läheisensä tuodaan niin lähelle lukijaa, että etäännyttävä keskustelu koston oikeutuksesta tai julkisista päätöksistä työpöydän takaa papereiden perusteella ihmistä näkemättä saavat aivan erilaisen ulottuvuuden. Yksilö ja hänen valintansa – niin hyvät kuin huonotkin seurauksiineen – ovat keskustelun keskiössä. Samoin se, että jokainen ihminen tarvitsee tukea oman elämänsä päätösten keskellä. Elämässään syviinkään ongelmiin joutunut ihminen ei kuitenkaan näyttäydy yhdessäkään kertomuksessa sen paremmin lellintää ja ansaitsematonta tukea kerjäävänä yhteiskunnan ulkopuolelle hakeutuneena kuin yhteiskunnan rattaisiin kohteena, tiedostamattomana objektina soveltuvana palasenakaan. Kertomusten keskiössä pysyy koko ajan ihminen. Kohtaaminen ja sen tarve ovat vahvasti läsnä artikkeleissa.

Teoksessa esitellään myös niin julkisen sektorin, kolmannen sektorin kuin koulutus- ja tutkimusorganisaatioidenkin kehittämiä työkaluja muun muassa päihde- ja mielenterveystyön tueksi. Jälleen keskiössä on ihminen ja hänen kohtaamisensa. Koska sektoroitunutta palvelujärjestelmää ei ole pystytty tai edes haluttu lähteä uudistamaan kokemusten ja tutkimusten pohjalta, näyttäytyvät erilaiset ihmisen tilanteet huomioivat työvälineet entistä tärkeämpinä. Esittelyssä ovat asiakaslähtöinen palveluohjaus, kokemusasiantuntijoiden tueksi kehitetyt aineistot ja koulutukset sekä erilaiset verkkovälitteiset ja muut vastaavat keinot tarjota palveluja ja tukea myös siellä, missä se ei perinteisin menetelmin ole mahdollista.

Viimeisenä ääneen pääsevät ne ihmiset, joita muun muassa vaalikeskusteluissa joko suomitaan kovin ottein ja heidän oikeuttaan yhteiskunnan tukeen kyseenalaistetaan tai joita viedään TV-kameroiden edessä katsomaan ja ymmärtämään paikkaan, jossa yhteiskunta pitää heidät itselleen vaarattomana tarjoamalla lailliset huumeet ja katon päälle päälle. Tässä teoksessa muutama kuntoutuja ja kuntoutujien parissa itse työtä tekevä kuntoutuja kertoo oman tarinansa rosoisesti, silottelematta, omalla äänellään. Heidän tarinansa ovat vain pieni esimerkki, mutta tuovat lukijan lähemmäs sitä pientä ihmistä elämän valintojen ja tilanteiden edessä. Niiden äärellä lukijan on hyvä pysähtyä ja tunnustella omia tunteuksiaan ihmisyydestä, inhimillisyydestä ja siitä, millaista yhteiskuntaa haluamme olla rakentamassa.

Samoin kuin edellisessä teoksessa läpikulkevana motiivina teoksessa kulkee myös valtion ja kuntien työnjaon hahmottomuus, halu työntää asioita toiselle, toisille tai ainakin pois itseltä, sekä pienen ihmisen eksyminen tämän tietoisien tahdottomuuden tai tiedostamattoman näköalattomuuden aiheuttamiin pyörteisiin. Hintaa on kallis taloudellisesti, mutta inhimillinen hinta on sitäkin suurempi ja vaikeammin korjattavissa.

Olemme saaneet teoksen kirjoittamisessa artikkeleiden kirjoittajien lisäksi paljon tukea ammattilaisilta, tutkijoilta, kollegoilta ja omilta rakkaimmiltamme. Olemme myös käyneet suorittamassa haastatteluita vankien, kokemusasiantuntijoiden, ammattilaisten ja tutkijoiden ryhmissä. Nämä kohtaamiset näkyvät osaltaan tämän teoksen artikkeleissa. Haluammekin kiittää kaikkia prosessissa mukana olleita. Ilman teitä tätä teosta ei olisi koskaan voitu julkaista.

Teoksen julkaiseminen on ajoitettu tietoisesti uuden eduskunnan taipaleen alkumetreille. Julkisen talouden kestävyysvaje esiintyy useissa teksteissä, ja pelkona useilla kirjoittajilla on, että sen varjolla tehdään helppoja ratkaisuja. Suuren yleisön on usein helppo ymmärtää sopivasta näkökulmasta perusteltuna säästöt, jotka kohdistuvat rikoksentehtäjiin ja yhteiskunnan marginaalissa eläviin. Toivomme pystyvämme omalta osaltamme tuomaan käynnistyvän lainsäädäntötyön ja talousarviopäätösten taustaksi myös aidon rosoisesti kerrottuna ne eletyt elämät, joita on omasta hyvinvointikuplasta – sen väristä riippumatta – liian helppo katsoa halveksien, alentuvasti, voimattomana, säälien tai vihaisena. Me haluamme antaa äänen myös hänelle, ihmiselle, joka on juuri kuten sinä ja minä riippumatta siitä, että elämässä on tullut vastaan seinä kovassa vauhdissa.

Liian moni ihmisen lähtökohdista lähtevä ja hänen tilanteessaan tutkitustikin vaikuttava ja tehokas apu on lopetettu tai lopettamisuhan alla yhteiskunnallisen keskustelun muotivirtausten, tietämättömyyden tai silkan kostonhalun vuoksi. Paljon hyvääkkin on samalla kehitetty ja otettu käyttöön niin ennaltaehkäisevän työn kuin uusien menetelmienkin saralla, mutta yksittäisen ihmisen hätähuutoa ne eivät oikeuta vaientamaan.

Toivomme, että luette tämän teoksen avoimin mielin loppuun saakka ja tunnustette, mitä ajatuksia se teissä herättää. Toivottavasti löydätte sekä tarinoiden kertojista että omasta itsestänne ennen kaikkea ihmisen.

Helsingissä 4.5.2015

Janika Lindström
Kimmo Kumlander



I
KOHTI
KOKEMUSASIAN TUNTIJUUTTA

Arja Saunamäki

KURINPIDOSTA PÄIHDEKUNTOUTUKSEEN

Päihteiden käyttö on tänä päivänä keskeisin vankien sosiaalinen ongelma. Terveystutkimuksen mukaan vankien päihderiippuvuus on kymmenkertaista tavalliseen väestöön verrattuna, vain 16 prosenttia vangeista ei ole koskaan ollut päihdeistä riippuvainen. (Joukamaa 2010.) Rikoksiin syyllistyneiden päihdeiden käyttö ja päihdeongelmaisuus ei kuitenkaan ole uusi ilmiö, sillä jo runsas vuosisata sitten kiinnitettiin huomiota rikoksenteekijöiden runsaaseen alkoholinkäyttöön. Vankeinhoitomiesten yhdistyksen aloitteesta tutkittiin vuonna 1898 maan vankiloissa sitä, missä määrin vankiloissa rangaistusta kärsivät vangit ja heidän vanhempansa olivat käyttäneet väkijuomia. Lisäksi tutkittiin, olivatko vangit rikosta tehdessään olleet juopuneita (Mustala Paavo 1924, 135 - 138). Tutkimustulokset osoittivat selkeästi rikollisuuden ja päihdeiden käytön välisen yhteyden. Tuolloin uskottiin, että raittiusliikkeen aloitteesta säädetty kieltolaki (voimassa 1919 -1932) poistaisi alkoholin turmiolliset vaikutukset yksilön elämään. Toisin kuitenkin kävi. Juopumuksesta ja kieltolakirikoksista tuomion saaneiden lukumäärä nousi räjähdysmäisesti kieltolain aikaan, ja myös väkivaltarikokset ja alkoholikuolemat lisääntyivät.

Kieltolain lisäksi 1800-luvun loppupuolella pohdittiin muitakin keinoja, joilla kansalaisten alkoholiongelmaan tulisi puuttua ja mitkä olisivat puuttumiseen sopivat laitostuotoiset ratkaisut. Päihdeiden runsas käyttö nähtiin sosiaalisena ongelmana ja pahana tapana, jota yhteiskunnan tuli käsitellä. Yhteiskunnan vastaus päihdeongelman ratkaisuun oli tuolloin kurinpito. Kurinpidon keinoksi kehitettiin päihdeongelmaisten eristäminen huoltoloihin ja työlaitoksiin. Keskeiset periaatteet tässä ns. hoidossa olivat pitkät hoitoajat, työnteko ja eristäminen. Vuonna 1936 säädetty huoltolait vahvistivat viranomaisten ”kurinpidollistavia toimintatapoja” päihdeongelmaisten käsittelyssä (Irtolaislaki 1936, Alkoholilaki 1936).

Vankeinhoidossa 1900-luvun alusta aina 1960-luvulle vallalla olleeseen kriminaalipoliittiseen suuntaukseen, hoitoidologiaan, sopi hyvin huomion kiinnittäminen päihdeongelmaisiin rikoksenteekijöihin. Erityisestävyyden korostaminen (huomion kiinnittäminen itse rikoksenteekijään) ja vankien parantamistavoite olivat keskeisiä asioita. Hoitoidologian mukainen päihdeongelmaisen vangin hoito ei varsinaisesti ollut päihdehoitoa. Mikäli vanki päihdytti itsensä vankeusaikana, ryhdyttiin hoidon nimissä kurinpitotoimiin. Mikäli vapautunut käytti siviilissä runsaasti päihdeitä, olivat kurinpitotoimet edessä. Kurinpitotoimien lisäksi ja rinnalla uskottiin työntöön parantavaan vaikutukseen niin vankilan kuin päihdeongelmaisille tarkoitettujen työlaitosten toiminnassa.

Hoitoidologian jälkeen vallalle tullut uusklassinen suuntaus korosti itse rikollista tekoa ja sen myötä palattiin tiukemmin yleistävyyteen. Inkeri Anttila on kuvannut kahta erilaista ajatussuuntaa (Anttila 1981, 346 - 347), jotka 1960-luvulla liittyivät kuntoutuskeskusteluun. Toinen, erityisesti psykologien ja psykiatrien edustama suunta, uskoi mm. hoitomenetelmien tehostamisen ja myös erityislaitoksiin sulkeamisen johtavan laitoshoidokkien parantumiseen. Toinen suunta, lähinnä sosiologien ja juristien edustama, toi taas esille yhä uudelleen tutkimustulokset vankilan hoitoyritysten toivottomuudesta. Monet myönsivät, ettei vankila soveltunut hoitolaitokseksi, vaikkakin olivat sitä mieltä, että osa vangeista tarvitsee hoitoa. Vähän myöhemmin alkoi saada kannatusta ajatus, että rangaistukseen on mahdollista sisällyttää kuntouttavia ja hoitavia elementtejä. Usko vankien yksilölliseen hoitoon alkoi elpyä 1970-luvun lopulla ja vahvistui 1980- ja 1990-luvuilla. (Laine 2014.)

A-klinikkasäätiön historiikin mukaan (<http://www.a-klinikka.fi>) toisen maailmansodan jälkeinen jälleenrakennusaika oli Suomessa myös päihdehuollon alalla uusien ajatusten ja kehityslinjojen aikaa. Päihdeongelmaa alettiin tarkastella moraalisen ongelman sijasta sairautena. Tässä tarkastelukulman muutoksessa näkyy ennen kaikkea AA-liikkeen vaikutus. Muutoksesta seurasi, että kurinpidon osuutta päihdeongelmaisten hoidossa alettiin pikku hiljaa vähentää ja ryhdyttiin pureutumaan entistä enemmän päihdeongelman syihin. Tämä uusi näkemys päihdeongelmasta vaikutti myös laajemmin päihdehuollon järjestämisen muotoihin ja käytettyihin päihdetyön menetelmiin. Maan ensimmäinen AA-ryhmä aloitti toimintansa 1948 ja alkoholistihuollosta kiinnostuneiden järjestöjen yhteistoimintaelimeksi perustettiin Vapaan Alkoholistihuollon Kannatusyhdistys ry (1948). Antabushoitoa alettiin kokeilla 1949 Tanskan mallin mukaisesti ja mm. alkoholismia syitä selvittämään perustettiin tieteellistä tutkimusta varten väliaikainen avoklinikka (1950). Kokeilut osoittivat, että päihdeongelmaiset olivat kiinnostuneita saamaan hoitoa ja hyötyivät siitä. Asiasta keskusteltiin ja kirjoiteltiin ahkerasti.

Perinteistä poikkeavaa lähestymistapaa päihdeongelman hoitamiseen edusti 1950-luvulla perustettu ensimmäinen A-klinikka. A-klinikkasäätiön historiikin mukaan A-klinikka perustettiin vastapainona silloiselle holhous- ja kontrollipainotteiselle alkoholistihuollolle ja lakisääteiselle laitoshuollolle. A-klinikoiden toiminta perustui henkilökohtaiseen huoltoon (social case work), jonka opit tuotiin lähinnä Yhdysvalloista. Keskeinen toimija klinikalla oli ammatillisen koulutuksen

saanut sosiaalityöntekijä. A-klinikan tarjoama ammatillinen apu ja vertaistukeen perustuva AA-toiminta alkoivat lähes yhtä aikaa 65 vuotta sitten.

Vuonna 1987 voimaan tullessa päihdehuoltolaissa päihteet nähtiin yksilön elämään vaikuttavana ja toimintakykyä heikentävänä ongelmana. Päihdehuollon periaatteina mainittiin vapaaehtoisuus, valinnanvapaus, normaalius ja asiakkaan osallisuus (Päihdehuoltolaki 1987). Näitä periaatteita on pyritty noudattamaan soveltuvien osin myös vankiloiden päihdetyössä.

Vankien päihdeongelmaan päästiin pureutumaan vasta AA-toiminnan käynnistyttyä vankiloissa 1950-luvulla. Silloinen Vankeinhoitolaitoksen ylijohdaja Valentin Soine toi Yhdysvaltain tuliaisina AA-ideologian Suomen vankeinhoitoon. Turun keskusvankilassa käynnistyi Kukkula-ryhmä ja pakkolaitoksessa Pytty-ryhmä 1950-luvun alussa. AA-toiminta on alusta asti pohjautunut siihen, että päihteiden ongelmakäyttö nähdään sairautena, joka pysyy hallinnassa vertaistuella, oman tilan tunnustamisella ja tunnustamisella.

Vankiloiden päihdetyössä ovat näkyneet eri lailla painottuneina eri vuosikymmeninä ammatilliseen tukeen ja vertaistukeen perustuvat toimintamuodot. Vankiloissa AA-toiminta kasvoi voimakkaasti 1960-luvulla, ja seuraavalla vuosikymmenellä AA-toiminta oli jo saavuttanut vakiintuneen aseman vankiloissa. Vankeinhoidon oman henkilöstön ammatillisena työmuotona päihdetyö alkoi varsinaisesti 1980-luvun loppupuolella, kun ensimmäiset päihdeettömät osastot perustettiin vankiloihin.

Päihdetyötä painotettiin 1990-luvulla ehkä tärkeimpänä vankeja kuntouttavana toimintona. Huumeiden torjuntaa ja päihdehuollon tehostamista vankeusaikana selvittänyt työryhmä ehdotti mietinnössään (1991) useita toimenpiteitä vankien päihdeongelmien vähentämiseksi. Tässä mietinnössä käsiteltiin ehkä ensimmäistä kertaa päihteiden käyttöä sekä valvonnan että kuntoutuksen näkökulmasta. Käänteentekevää oli se, että vasta 1990-luvun alussa myönnettiin virallisesti asia, minkä vankiloiden henkilökunta oli tiennyt jo pitkään: vangit käyttävät päihteitä myös vankiloissa. Vankiloiden päihdetyön tavoitteeksi asetettiin tällöin niin vankeusaikaiseen kuin vapautumisen jälkeiseenkin päihteiden käyttöön vaikuttaminen.

Vankiloiden päihdetyön kehittämisessä on nähtävissä muutamia selkeitä vaiheita (ks. mm. Tourunen-Perälä 2004, 7-9), joista ensimmäistä voisi nimittää päihdetyötä kartoittavaksi vaiheeksi. Päihdetyötä kartoittavaan vaiheeseen liittyy Anja Koski-Jänneksen (1995) raportti vankien päihteiden käytön vähentämismenetelmistä ja niiden tuloksellisuudesta. Raportissa esitettiin muutamia toimenpide-ehdotuksia, joiden suuntaisesti vankien kanssa tehtävää päihdetyötä ryhdyttiin kehittämään. Päihdetyön kehittämisen yleisinä periaatteina painotettiin ensinnäkin etenemistä laajalla rintamalla. Tämä tarkoitti sitä, että tarjotaan erityyppisiä ja intensiteetiltään eriasteisia tukitoimenpiteitä eri tavoin addiktoituneille päihdeongelmallisille. Toisena strategisena periaatteena oli se, että päihdeongelman ehkäisy on koko

vankilan ja kaikkien ammattiryhmien asia. Kolmas periaate oli, että toimenpiteet pyritään kohdentamaan niihin ajattelu- ja käyttäytymismalleihin, jotka ylläpitävät päihdeongelmaa ja siihen liittyvää rikollisuutta. Neljänneksi tuli huomioida, että päihdeongelma liittyy usein moniin tuomitun psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Näitä kaikkia ongelmia tuli käsitellä kokonaisuutena. Lisäksi painotettiin hoidon tai tuen jatkuvuutta myös siviiliin siirryttäessä.

Toinen vaihe oli projekti- ja kokeiluvaihe. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama Vankeinhoitolaitoksen ja neljän päihdejärjestön yhteinen Vankien päihdehuolto-projekti (VP- projekti) toteutettiin vuosina 1996-1999. Projektissa tuotettiin erilaisia päihdekuntoutuksen menetelmiä vankiloihin ulkopuolisten päihdejärjestöjen avulla. Tavoitteena oli, että projektin jälkeen vankiloihin tuotetut päihdetyön mallit siirtyisivät vankiloiden omaksi toiminnaksi. Ulkopuolisia päihdejärjestöjä olivat A-klinikkasäätiö, Helsingin Diakonissalaitos, Kalliolan Kannatusyhdistys ja Sininauhaliitto. Parhaiten projektin tuottamista malleista on pärjännyt Kisko-hoitoyhteisö, jonka toiminta on jatkunut aina vuoteen 2015 asti. (Ks. projektista tarkemmin Mutalahti 1999.)

Neljännessä vaiheessa panostettiin päihdetyön määrälliseen kehittämiseen. Merkittävänä linjanvetäjänä julkaistiin Vankeinhoidon päihdestragian ensimmäinen osa (1999), jossa esitettiin vankeinhoidon päihdetyön perustelut, tavoitteet ja toimintalinjat. Päihdestragian tavoitteina olivat päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen, päihteiden tarjonnan ja päihderikollisuuden vähentäminen kontrollitoimenpiteitä tehostamalla sekä päihteiden kysynnän vähentäminen päihdekuntoutuspalveluja kehittämällä. Silloiset rikosseuraamusalueet saivat tehtäväkseen suunnitella konkreettiset päihdetyön toimintamuodot alueen vankiloissa, lisäksi vankiloiden välistä työnjakoa päihdetyön toteuttamisessa selkiytettiin. Päihdestrategiaa täydennettiin päihdevalvonnan käsikirjalla vuonna 2001. Päihdestragian kolmanteen osaan, päihdeinfoon (2001) koottiin tiedot kaikista vankeinhoidossa toteutettavista päihdekuntoutusmuodoista. (Tourunen & Perälä 2002, 8-9.)

Ensimmäisen päihdestrategian periaatteiden konkretisoimisen jälkeen kehitettiin uusia päihdekursseja ja päihdeosastoja sekä käynnistettiin informointiin ja motivointiin perustuvia päihdetyön muotoja tavoitteena päihdetyön määrällinen lisääminen. Päihdekuntoutuksen osallistuneiden vankien määrä lisääntyi vuodesta 1993 vuoteen 1999 noin 550 vangilla. Päihdetyön määrällistä kehitystä vankiloissa tukivat 2000-luvun alussa päihdetorjuntaan saatu lisärahoitus ja päihdekuntoutuksen tarkoitettujen virkojen lisääminen (Tourunen & Perälä 2002, 9).

Laadullisen kehittämisen vaiheeseen siirryttiin 2000-luvun alussa. Tällöin otettiin käyttöön päihdeohjelmien arviointimenettely, päihdekäsikirjat ja ohjeistukset. Päihdekuntoutuksen neljäksi peruslinjaksi hahmoteltiin 1. kognitiiviseen teoriaan pohjautuvat ohjelmat 2. terapeuttiseen yhteisöhoitoon perustuvat Kisko-osastot 3. Vaasan kristillinen osasto sekä 4. muut ohjelmat, joihin kuuluvat mm. monissa vankiloissa toteutettavat verkosto- ja yhteistyöprojektit (Kriminaalihoolto- ja

Vankeinhoitolaitoksen vuosikertomus 2002, Jungner 2003). Myös henkilökunnan päihdekoulutus lisääntyi merkittävästi.

2010-luvulla eletään viidettä päihdetyön vaihetta. Vuosille 2012-2016 laaditut päihdetyön linjaukset viitoittavat tänä päivänä rikosseuraamusalalla tehtävää päihdetyötä. Niiden mukaan alalla toteutettavan päihdetyön tulee vastata tarjonnaltaan ja tasoltaan yleistä sosiaali- ja terveysalalla annettavaa päihdehoitoa ja kuntoutusta. Kautta vuosikymmenien rikosseuraamusalan päihdetyö on ottanut mallia vankilan ulkopuolella toteutetusta päihdetyöstä, ihmiskuvasta, menetelmistä ja muodoista. Joskus se on ollut jopa askeleen edellä erityisesti päihdehuollon palvelujen tarjonnassa.

Päihdetyön linjauksissa käsitellään ensimmäisen kerran kaikkea Rikosseuraamuslaitoksessa tehtävää päihdetyötä, niin yhdyskuntaseuraamustyössä kuin vankeinhoidossakin. Sekä yhdyskuntaseuraamustyöllä että vankeinhoidolla nähdään olevan oma paikka päihdetyön toteuttamisessa. Rikosseuraamusalan päihdetyö käsittää voimassa olevien linjausten mukaan 1. päihdeongelman arvioinnin, motivoinnin ja palveluohjauksen 2. päihdevalvonnan sekä 3. vankiloiden päihdehoidon ja kuntoutuksen. Yhdyskuntaseuraamukseen tuomituista noin puolet arvioidaan päihdeiden ongelmakäyttäjiksi. Päihdeiden käyttökiellot ja -rajoitukset ovat yhdyskuntaseuraamuksille tyypillisiä. Yhdyskuntaseuraamustyössä päihdetömyyden ja sen valvonnan tulisi yhdistyä kuntoutumisen tukemiseen. Työssä pyritään kiinnittämään asiakkaita sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluihin ja tämä vaatii mm. yhteistyömallien kehittelyä. (Päihdetyön linjaukset 2012.)

Useimmissa vankiloissa on tarjolla päihdekuntoutusta. Käytössä on lyhyitä motiiviohjelmia, joiden tavoitteena on tiedon jakaminen ja motiivointi päihdeettömyyden elämäntapaan. Lisäksi on käytössä pidempiä ryhmämuotoisia ohjelmia, jotka sisältävät rikoksetonta ja päihdeettömyyden elämäntapaa tukevia tekijöitä. Unohtaa ei myöskään sovi keskustelua päihdeiden käytöstä erityishenkilöstön, mm. päihdeohjaajien kanssa, tai vankilan arjessa tapahtuvaa kanssakäymistä valvontahenkilöstön kanssa, jonka yhteydessä voi keskustella päihdeasioista luontevasti ikään kuin matalan kynnyksen periaatteen mukaan. Päihdevalvonta on myös olennainen osa vankiloiden päihdetyötä ja pohja muulle päihdetyölle.

Taulukossa 1 esitetyt ihmiskäsitykset kuvaavat ennen kaikkea kunkin ajankohdan painotuksia eikä ero eri vuosikymmenten välillä ole jyrkkä. Eri ihmiskäsitykset voivat olla myös toiminnan lähtökohdaksi samaan aikaan, päällekkäin tai vuorotellen. Esimerkiksi behavioristinen ihmiskäsitys korostuu kognitiivis-behavioraalisisissa ohjelmissa. Tavoitteena on ihmisten käyttäytymisen muuttaminen kuten 1900-luvun alkupuolellakin. Käytettävät menetelmät sen sijaan ovat muuttuneet ja kehittyneet.

Aika pitkä tie on kuljettu havainnoista, jotka tehtiin 1800-luvun lopulla rikoksesta tuomittujen alkoholin käytöstä, alkoholihuollon tarpeesta, kurinpidollisista toimista ja päihdeiden käytön syistä rikosseuraamusalan päihdetyön nykytilaan.

Taulukko 1. Päihdehuollon kehitys vankiloissa 1900-luvulta 2000-luvulle.

AJANJAKSO	IHMISKÄSITYS	TOTEUTTAJA	KÄSITYS PÄIHDEONGELMAN LUONTEESTA	KÄYTETYT MENETELMÄT JA PERIAATTEET
1900-1945	BEHAVIORISTINEN	VANKILA, TYÖLAITOS	MORAALINEN ONGELMA, YHTEISKUNNALLINEN ONGELMA	KURINPITO, ERISTÄMINEN, TYÖTOIMINTA, PAKKO, KÄYTTÄYTYMISEN MUUTTAMINEN
1945-1980-LUVUN PUOLIVÄLI	NATURALISTINEN	VANKILA, AA	SAIRAUS	PARANTAMINEN, PÄIHDEONGELMAN SYIDEN SELVITTELY, VERTAISTUKI, PAKKO /VAPAAEHTOISUUS
1980-LUVUN PUOLIVÄLISTÄ LÄHTIEN	HUMANISTINEN	VANKILA, AA, KHY:N VALVONTA	YKSILÖN TOIMINTAKYVYN ONGELMA	VAPAAEHTOISUUS, VALINNANVAPAAUS, NORMAALIUS JA ASIAKKAAN OSALLISUUS, AMMATILLISUUS
1990-LUVULTA LÄHTIEN	KOGNITIIVINEN	VANKILA, YHDYSKUNTA-SEURAAMUSTYÖ, ULKOPUOLISET PÄIHDEJÄRJESTÖT, KOLMANNEN SEKTORIN TOIMIJAT, AA	YKSILÖN TOIMINTAKYVYN ONGELMA	KYSYNTÄÄN JA TARJONTAAN VAIKUTTAMINEN, AMMATILLINEN HENKILÖSTÖ JA / TAI VERTAISTUKI KOKO HENKILÖSTÖN YHTEINEN ASIA

Rikosseuraamuslaitos voi olla ylpeä saavutuksistaan päihdetyön alueella, asiat ovat vuoteen 2015 asti olleet osittain jopa paremmalla mallilla vankiloissa kuin siviilissä: hoitoa on saanut helpommin, valinnanvapautta on runsaasti eikä päihdeongelmaisen tarvitse odottaa maksusitoumusta omalta kotikunnaltaan. Vankiloita on joskus kuvattu ”Suomen suurimmiksi huumehoitoloiksi” (Tourunen 2000, 22). Kannattaa kuitenkin pitää mielessä, että vangit eivät ensisijaisesti ole vankilassa päihdehoitoa varten vaan sen vuoksi, että he ovat syyllistyneet rikoksiin.

Rikosseuraamusalan päihdetyötä on jo 25 vuotta kehitetty tavoitteellisesti sekä omana toimintana että yhteistyössä ulkopuolisten päihdetyön toimijoiden kanssa. Käsitykset siitä, mitä päihdetyö rikosseuraamusalan työssä konkreettisesti tarkoittaa, ovat muuttuneet. Kynnyskysymyksiä kuluneiden vuosien aikana on ollut ainakin kolme: Ensinnäkin, voiko vankeusaikaan ylipäätään sisällyttää hoidollisia ja kuntouttavia elementtejä vai pitäisikö rangaistusajan sisältää vain vapauden menetyksen? Toiseksi, voiko vankilassa tehtävä päihdetyö tarkoittaa sekä tukea että valvontaa, ja mikä on eri henkilöstöryhmien työnjako päihdetyön tekemisessä? Kolmas kysymys liittyy päihdeongelman luonteeseen. Onko päihdeongelma sairaus, sosiaalinen ongelma vai yksilön toimintakyvyn puute?

Rikosseuraamusalan alati tiukkeneva budjetti vaikuttaa väistämättä palvelutarjontaan. Tulevaisuus ei välttämättä näytä yhtä hyvältä kuin kaksi viimeistä vuosikymmentä. Tuloksellisia toimintamuotoja voi uhata lakkauttaminen, esim. Kisko-osaston lakkautusuhka vuonna 2015. Kuntien kamppaillessa niukenevien määrärahojen kanssa voi jälkihuollon järjestäminen nousta laajemminkin tulevina vuosina haasteeksi.

LÄHTEET

Alkoholilaki 60/1936

Anttila, I. (1981) Kansainväliset vaikutteet Suomen vankeinhoidon kehityksessä. Teoksessa Suominen Elina (toim.) Suomen vankeinhoidon historiaa, osa I: Katsauksia vankeinhoidon kehitykseen. Helsinki.

Huumeiden torjunnan ja päihdehuollon tehostaminen vankeusaikana. Työryhmän mietintö. Oikeusministeriön vankeinhoito-osaston julkaisuja 1/1991. Helsinki.

Irtolaislaki 17.1.1936/57

Jungner, Marketta. Vankeinhoidon päihdekuntoutus. Julkaisematon työpäperi 22.1.2003.

Koski-Jännes, A. (1995) Huppu silmiltä. Katsaus päihteiden käytön vähentämismenetelmiin ja niiden tuloksellisuuteen. Oikeusministeriön vankeinhoito-osaston julkaisuja 1/1995. Helsinki.

Kriminaalihuoltolaitos & Vankeinhoitolaitos. Vuosikertomus 2002.

Laine, M. (2014) Kriminologia ja rankaisun sosiologia. 2. uud. laitos, Rikosseuraamusalan koulutuskeskus. Acta Poenologica, 1/2014. Helsinki.

Mustala, P (1924) Kieltolain vaikutus vankeihin I. Vankeinhoito 5/1924, 135-138.

Mutalahti, T. (1999) Hoito ja rangaistus kohtaavat. Vankien päihdehuoltoprojektin loppuraportti. Stakes, Raportteja 242. Helsinki.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Päihdetyön linjaukset vuosille 2012 - 2016. Rikosseuraamuslaitos 2012. http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-muut/6Cr2xRZTS/Paihdelinjaukset_2012-2016_RINKIIN.pdf

Tourunen, J. (2000) Epäilyksen polttopisteessä. Tutkimus päihdekuntoutusosastosta vankilassa. Stakes, Tutkimuksia 112. Helsinki.

Tourunen, J. & Perälä, J. (2004) Kohti kognitiivista yhteisöhoitoa? Helsingin vankilan päihteettömän osaston arviointi- ja kehittämistutkimus. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2/2004. Helsinki.

Vankeinhoitolaitoksen päihdestrategia 1999: I osa. Toimintaohje vuosille 1999 - 2001. Oikeusministeriön vankeinhoito-osaston ohje 27.1.1999. Helsinki.

Vilma Varismäki ja Sakari Hänninen

PÄIHDEKUNTOUTUKSEN SALAKAREISTA

Sanat ja teot

Tuskin on sitä päivää, ettei jokin virallinen tai puolivirallinen taho, puhumattakaan sitten erilaisista yksityisistä toimijoista, julkistaisi jotakin ohjelmaa, jonka viitoittamana Suomen ja sen kansalaisten menestystä pyritään tavalla jos toisellakin tukemaan, takaamaan ja edistämään. Oletuksena tietenkin on, että sekä maan että sen kansalaisten tulisi tällöin noudattaa näiden ohjelmien ohjeita, sillä muussa tapauksessahan tuloksista ei ole mitään varmuutta. Tällaisia ohjelmia kirjoitetaan nimenomaan sellaisten asioiden varalle, joihin nähdään liittyvän enemmän tai vähemmän vakavia, usein henkeä tai ruumista koskevia, uhkia. Pinon päällimmäisenä ovat tietenkin ohjelmat, jotka koskevat turvallisuutta ja taloutta, mutta myös terveyttä.

Kun tällaisia ohjelmia lukee tarkalla silmällä, on varsin helppo havaita, että niille on usein tyypillistä asetettujen tavoitteiden ja tarjottujen keinojen suuri, jopa suunnaton epäsuhta. Jos tavoitteiden mukaisesti Suomesta halutaan tehdä suhteellisen lyhyen ajanjakson sisällä maailman johtava tai ainakin yksi johtavista maista kyseessä olevan hyvän asian suhteen olipa sitten kyse yhteiskunnan turvallisuudesta ja avoimuudesta, väestön hyvinvoinnista ja onnellisuudesta, ympäristön ja yhteiskunnan kestävyydestä, naisten ja nuorten asemasta tai tasa-arvosta ja terveydestä, niin entistä useammin ihmisille tyydytään tarjoamaan keinona lähinnä kehoitusta muuttaa vääräksi todettua käyttäytymistään. Hyvän esimerkin tästä tarjoavat vaikkapa terveyserojen kaventamiseen tähtäävät ohjelmat. Niissä käsitellään yhtä keskeisintä suomalaista yhteiskuntaa kuvaavaa ongelmaa, jolle olisi toden teolla

aika tehdäkin jotakin, sillä jo vuosikymmenten takaisista virallisista terveyserojen kaventamisen tavoitteista huolimatta ongelma on vain alati kärjistynyt. Näissä terveyserojen kaventamista koskevissa ohjelmissa tavoitteet ovat kyllä hyviä ja kannatettavia, mutta kun niistä yrittää etsiä keinoja, joiden avulla tavoitteisiin halutaan päästä, joutuu lähinnä tyytymään suosituksiin siitä, kuinka tupakanpolton ja päihteiden käytön lopettaminen, painonhallinta, liikunta ja liiallisen istumisen välttäminen, terveellinen ravinto ja muu vastaava yksilöllinen elämänhallinta auttaa koko ongelman ratkaisussa.

Henkilökohtaisen elämänhallinnan merkitystä ei tietenkään pidä missään tapauksessa vähätellä. Tästä huolimatta on syytä suhtautua kovin varauksellisesti siihen näkemykseen, että terveyserojen kaventaminen olisi Suomessa yksin yksilöiden elämänhallinnasta kiinni. Tätä näkemystä ei muotoilla näin suorasukaisesti, mutta virallisesti tarjotut konkreettiset keinot luovat helposti tällaisen vaikutelman. Yksilöllisen elämänhallinnan yksipuolinen korostaminen johtaa helposti siihen, että rakenteellisten sosio-ekonomisten tekijöiden, terveydenhuoltojärjestelmän tarjoamien palvelujen ja niiden saatavuuden samoin kuin harjoitetun sosiaali- ja terveydenhuoltopolitiikan merkitystä terveyserojen synnyssä ja kehityksessä ei riittävästi huomioida konkreettisia toimenpiteitä valikoitaessa. Tätä voidaan pitää päätöksentekijöiden tietoisena valintana, jos kerran julkisen vallan vetäytyminen vastuusta pyritään siirtämään muiden kannettavaksi. Tällä tavoin julkinen keskusvalta voi siirtää vastuutaan kunnille, jotka taasen voivat yrittää siirtää sitä alueensa järjestöille ja yhdistyksille ja sieltä edelleen esimerkiksi palveluja, tukea ja apua kaipaavien omaisille ja ystäville, ja loppujen lopuksi yksilöille itselleen, joiden toki tuleekin olla viime kädessä vastuussa itsestään. Näin tehdessään valtiovalta voi edelleen kirjoittaa ohjelmiinsa kaikenlaisia hyvää tarkoittavia tavoitteita, mutta keinojen etsiminen ja niiden toimeenpaneminen jätetäänkin sitten lähinnä muiden huoleksi. Tämä näkyy usein monitahoisina jännitteinä ja työnjaollisena hämäryytenä valtiovallan ja kuntien välillä.

Suomessa on edetty edellä kuvattuun suuntaan jo pidemmän aikaa, kun pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin mukaisia järjestelmiä on muokattu ja ollaan muokkaamassa uuteen uskoon sillä seurauksella, että harjoitettu politiikka entistä harvemmin vaikuttaa tasa-arvoa edistävasti tai edes huono-osaisuuden torjumiseksi. Onkin syytä pohtia mistä on kysymys, jos ja kun valtiovalta panostaa ihmisten olosuhteiden kehittämisen ja edistämisen sijasta pikemmin ihmisten itsensä ja heidän käyttäytymisensä muuttamiseen tai vain kontrolliin. Tämä on tietenkin tavattoman monimutkainen kysymys. Sitä voidaan lähestyä lukemattomista eri näkökulmista. Jos sitä lähestyy julkisen vallan omasta näkökulmasta, kyseessä saattaisi olla perusteltu vakaumus siitä, että ongelmien ennaltaehkäisyllä on todella suuri merkitys sille, miten hyvin niitä voidaan jatkossa torjua. Ongelmien ennaltaehkäisyssä ihmisten oma käyttäytyminen on luonnollisesti huomion keskiössä. Julkisen vallan huomion keskittäminen ihmisten ja heidän käyttäytymisensä muuttamiseen tai kontrolliin ei tällä hetkellä kuitenkaan kerro ennaltaehkäisyn merkityksen korostamisesta tai siihen panostamisesta aikaisempaa enemmän. Sosiaalipolitiikan osalta näyttää tapahtuneen aivan päinvastoin. Ongelmien ilmaantumiselle etsitään nyt

vain syytä mieluummin muualta kuin julkisen vallan omasta politiikasta. Kaikkein helpoin selitys onkin pitää ongelmaisia ihmisiä itseään yksin syyllisinä tilanteisiinsa. Kun tähän liittyy painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisystä seurausten jälkihoitoon, sosiaalipoliittisia toimenpiteitä aletaan korvata kontrollipoliittisilla toimenpiteillä.

Julkisen vallan instituutiot eivät tietenkään toimi tai perustele toimiaan yhdenlaisesti tai yhtäpitävästi. Niiden arvioinnissa onkin pidettävä tarkoin mielessä niiden väliset erot. Lisäksi niiden harjoittamat politiikat voivat olla vaikeasti yhteen sovitettavissa tai jopa ristiriidassa keskenään. Yhtenä esimerkkinä voidaan mainita vaikkapa harjoitettu alkoholipolitiikka. Pitkäaikaisen ja perusteellisen tutkimuksen pohjalta on hyvin tiedossa, että alkoholin hinnan alentamisella ja sen saatavuuden helpoudella on alkoholin kulutusta ja terveyshaittoja lisäävä vaikutus, mutta finanssi- ja elinkeinopolitiikan näkökulmasta katsottuna tämä saattaa silti olla tavoiteltava ratkaisu verotulojen ja valinnanvapauden lisäämisen toivossa. Tällaiset politiikkatoimia koskevat yhteentörmäykset ovat tyypillisiä varsinkin tilanteessa, jossa julkisen vallan taloudellinen kantokyky on koetuksella ja sopivien keinojen valinta hyväksytyjen linjausten, ohjelmien, tavoitteiden ja jopa lakien ja asetusten toteuttamiseksi on kovalla koetuksella.

Kenen on vastuu

Tiukassa taloustilanteessa päätöksentekijöiden on houkuttelevaa korostaa ihmisten omaa vastuuta ongelmiansa käsittelyssä halpana ratkaisuna. On ylipäänsä houkuttelevaa korostaa sellaisten yhteiskunnallisten ja yksilöllisten ongelmien merkitystä ja muotoilua, joiden kustannukset julkiselle vallalle jäävät mahdollisimman pieniksi – valitettavasti vain lyhytnäköisesti. Tässä hengessä voidaan korostaa ihmisten aktiivointia ja kannustamista. Tämä on tietenkin erinomaista, mikäli se toimii myös heidän itsensä eduksi. Julkinen valta voi yhtä lailla pyrkiä määrätietoisesti kilpailuttamaan palveluntuotantoa ja ulkoistamaan omia palvelujaan sen uskomuksen varassa, että markkinat voivat toimia tehokkaasti melkein millaisten tahansa ongelmien ratkaisijana. Kyse on myös ammattikuntien omasta asemasta ja eduista sekä niiden välisestä kilpailusta. Tämä ratkeaa markkinoilla sen mukaan, kuinka hyvin kukin osaa hyödykkeistää ja myydä osaamisensa ja kuinka hyvin se onnistuu sääntelemään osaamisensa tarjontaa. Suomi on tässäkin suhteessa tarjontapuolen talous, jossa vahvat ammattikunnat, kuten lääkärikunta, ovat pystyneet tehokkaasti vaikuttamaan oman alansa koulutusmääriin ja sijoittumiseen sillä seurauksella, ettei voida ainakaan puhua kysynnän ja tarjonnan tasapainosta.

Julkisen vallan vastuun ja tehtävien siirtäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ensinnäkin kunnille ja sitten muille toimijoille ei ole suinkaan poikkeukseton kehityskulku. Ollaanhan esimerkiksi kuntien toimeentulotuen maksatusta siirtämässä Kelaan (vuoden 2017 alusta). Tämä on merkittävä ratkaisu, mutta kehityksen valtavirta tuntuu kulkevan vastakkaiseen suuntaan. Merkitseekö sitten julkisen vallan vastuun keventäminen sitä, että monien sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin

kuuluvien tehtävien ja toimenpiteiden varsinaisten toteuttajien ja kohteiden koke-
muksista tiedetään tämän jälkeen julkisuudessa entistäkin vähemmän? Tähän
kysymykseen ei ole yksinkertaista vastausta. Sillä ja siihen annetulla vastauksella on
kuitenkin erittäin suuri vaikutus siihen, millaisia linjauksia sosiaali- ja terveyden-
huollossa nyt ja jatkossa tehdään ja varsinkin miten niitä perustellaan ja millaiseen
näyttöön tällöin vedotaan.

Tässä artikkelissa olemme nimenomaan kiinnostuneita siitä, millä perusteilla ja
minkälaisen tiedon varassa käynnissä olevaa päihdetyön ja huumehoidon uudel-
leenjärjestelyä ollaan toteuttamassa. Tämä koskee nimenomaan lääkkeettömän, pit-
käkestoisen, yhteisöllisen päihdekuntoutuksen alasarjoja ja samalla entistä vahvem-
paa panostamista korvaushoitoihin, joiden tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta
sanotaan olevan vahvoja näyttöjä toisin kuin lääkkeettömästä ja yhteisöllisestä
päihdekuntoutuksesta. Varsinainen pulma vain on siinä, että korvaushoidon vai-
kuttavuusarvioinnit ja niistä saatu näyttö – jos varsinaisista vaikuttavuusarvioin-
neista voidaan edes puhua – ovat kaikkea muuta kuin yksikäsitteisesti tulkittavissa.
Pitkäkestoisen, lääkkeettömän ja yhteisöllisen päihdekuntoutuksen tuloksista
päättävät viranomaiset eivät tunnu taasen olleen edes kiinnostuneita, mikäli mitta-
puuna pidetään niitä koskevaa tutkimusta ja kokemustiedon keräämistä tai vaikut-
tavuusarviointien tekemistä.

Yhtenä vastauksena vaikuttavuuden haasteeseen on pidetty sitä, että kun palveluita
vastaanottavia kansalaisia lähestytään asiakkaina ja kuluttajina, niin tällöin heidän
valintansa ja subjektiiviset kokemuksensa kertovat parhaalla mahdollisella tavalla
toimenpiteiden hyvydestä. Juuri tähän on valitettavan paljon luotettu korvaus-
hoidon vaikuttavuutta arvioitaessa. Toisaalta voidaan nimittäin väittää julkisen
vallan vetäytymisen vastuusta tarkoittavan nimenomaan kansalaisten unohta-
mista. Tällöin kansalaisille ei jää tosiasiasa jäljelle kanavia vaikuttaa sen paremmin
julkisen vallan päätöksentekoon kuin kyseessä olevien toimenpiteiden valintaan
eikä palvelujen laatuun. Tämä näkemys on hyvä pitää mielessä. Se muistuttaa
siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudelleen rakentamisessa ei tulisi missään
tapauksessa sivuuttaa ”kentältä kuuluvaa kokemuksen ääntä”, joka ei suinkaan
supistu asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. Tämä on sitä tärkeämpää mitä konk-
reettisempien asioiden ja käytäntöjen kanssa ollaan tekemisissä. Tulisikin aina
todella tarkoin miettiä, mistä kulloinkin kenenkin subjektiiviset kokemukset ker-
tovat. Tarkoituksemme tässä artikkelissa on ylipäänsä pohtia päihdekuntoutuksen
alalla tapahtuvia julkisen vallan toimeenpanemia muutoksia ja uudelleenpainotuk-
sia, joilla on jo ollut ratkaiseva vaikutus monien hoitolaitosten ja kuntoutuskeski-
köiden toiminnalle ja tulevaisuudelle. Näin teemme eräänlaisena vuoropuheluna
päihdekuntoutuksen kentältä tulevan kokemustiedon ja yleisemmän yhteiskunta-
tieteellisen analyysin välillä.

Mikä on ongelma?

Päihderiippuvuutta koskevan ongelman, kuten myös päihdekuntoutuksen, tulkinta
ja käsittely riippuvat paljon siitä, lähestytäänkö sitä erityisesti henkilökohtaisena

ongelmana vai yhteiskunnallisena ongelmana, ja siitä, miten jälkimmäinen tulki-
taan. Ajatellaanpa vaikkapa huumeekoukussa olevien kuntoutusta, joka on tämän
artikkelimme tarkastelun keskiössä. Osmo Soinivaara, joka on ollut asiasta jo pit-
kään ja vakavasti kiinnostunut, katsoo, että pahin asia huumeissa on niihin liit-
tyvä rikollisuus. Hän kirjoitti tästä maaliskuussa 2011 kolumnissaan tarpeesta
uudistaa huume politiikkaa Suomessa seuraavasti: ”Korvaushoitoja on annettava
nykyistä selvästi vapaammin. Riippuvuuden kehittänyt asiakas on kultakaivos
huume kauppiaalle ja painajainen niille mummoille, joilta huumerahat ryöstetään
ja niille vinttikomeroiden omistajille, joiden komerot tyhjennetään huumeraho-
jen hankkimiseksi. On suoranainen lahja huume kauppiaalle jättää nämä hoidotta.
Vapaamielinen linja opioidikorvaushoidoissa voi olla yhteiskunnalle kannatet-
tavaa, vaikka yksilön kannalta voisi perustella sitä, että lääkkeetöntä hoitoa tulisi
priorisoida.” (Soinivaara 2011.) Yhtä rehellisen suorasukaisesti Soinivaara esitti
päättämänsä jo edellisen vuoden elokuussa kirjoittamassaan kolumnissa: ”*Voi olla,
että korvaushoito jättää huume koukkuun joitain sellaisia, jotka voisivat vielä palata päih-
teettömään elämään. Huume politiikassa ei voi kuitenkaan katsoa vain käyttäjän etua. Kyse
on yhteiskunnan turvallisuudesta ja huumeriikollisuuden nujertamisesta.*” (Soinivaara
2010.)

Tässä artikkelissa tarkastelemme päihdekuntoutusta emmekä niinkään sitä, miten
yhteiskunnan tulisi suojautua huume kauppiailta ja rikollisuudelta. Tällöin kes-
kiössä on päihdeongelmainen ja nimenomaan kysymys siitä, miten mahdollisimmat
monet päihderiippuvaiset, ja tässä tapauksessa nimenomaan huume koukkuun jää-
neet, voisivat vielä palata päihdeettömään elämään tai ainakin ratkaisevasti vähen-
tää riippuvuuttaan. Vaikka yhteiskunnallisen ongelman näkökulmasta korvaushoi-
toa voidaan helpommin, vaikkei suinkaan kiistattomasti, perustella käypänä rat-
kaisuna, niin henkilökohtaisen ongelman näkökulmasta arvioituna tilanne voi olla
aivan toinen. On syytä kysyä, voidaanko korvaushoitoa edes pitää päihdekuntoutuk-
sen keinona. Näin tunnutaan ainakin linjattavan Sosiaali- ja terveysministeriön ase-
tuksella opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä (2008).
Siinä siis tehdään ero vieroitukseen ja korvaushoitoon. Vieroituksen merkitys on
tietenkin suuri hoidon alkuvaiheessa, jolloin voisi ajatella, että varsinainen kun-
toutuminen voi alkaa vasta kun päihdettä ei enää käytetä vieroituksen tuloksena.
Vieroituksen tavoitteena on siis päihdeettömyys. Asetuksen mukaan myös korvaus-
hoidon tavoitteena voi olla kuntouttaminen ja päihdeettömyys haittojen vähentä-
misen ja potilaan elämän laadun parantamisen tai siis hänen tilansa yllä pitämisen
ohella. Tämä ratkaisu panee miettimään: sekä vieroituksessa että korvaushoidossa
käytetään apuna buprenorfinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja molem-
missa sanotaan pyrittävän päihdeettömyyteen.

Saattaisi olla yksinkertaisesti selvempää, että korvaushoidon tavoitteena ei väitet-
täisi olevan päihdeettömyys, kun kerran se ei sitä ole käytännössäkään. Saatavilla
olevien tietojen (Varjonen 2014, 70) valossahan vain hieman yli 2 % korvaushoidoissa
olevista potilaista on päässyt (pitkällä aikavälillä) kokonaan irti huumeriippuvuu-
destaan (siis käytännössä vieroittautuu huumeista päihdeettömyyteen), ja nämäkin
harvat tekevät niin parin ensimmäisen korvaushoitovuoden aikana. Näin ollen kor-
vaushoidon nimenomaisena tavoitteena voitaisiin pitää haittojen vähentämistä ja

ylläpitohoitoa. Ja silloin kun korvaushoitoa tuetaan psykososiaalisella työllä, tämän tuen voidaan katsoa tulevan varsinaisen korvaushoidon ulkopuolelta. Näin tulisi linjata jo siitakin syystä, että tällaisen tuen merkitys kilpailutetussa korvaushoidossa on nyt säästöjen kohteena.

Olisiko siis syytä lopettaa kaikinpuolinen puhe korvaushoidosta päihdeettömyyttä tavoittelevan päihdekuntoutuksen muotona? Sehän vain johtaa asioita ja tulkin-toja harhaan eikä millään tavoin vastaa sitä mitä tapahtuu tosiasiallisesti arkielämässä. Tästä olisi myös se hyöty, että tämän jälkeen jouduttaisiin kiinnittämään paremmin huomiota niihin päihdekuntoutuksen malleihin ja menetelmiin, jotka tosiasiallisesti pyrkivät vieroittamiseen, varsinaiseen kuntoutukseen ja siis päihdeettömyyteen. Näin toimittaessa varsinaisen päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta ja merkittävyyttä jouduttaisiin myös vakavasti arvioimaan sen sijaan, että tyydyttäisiin perustelemaan lääkkeettömän, pitkäkestoisen päihdekuntoutuksen alasajoa harhaanjohtavan tarkoitushakuisesti.

On toki totta, että vakavasti huumeongelmaisten päihdekuntoutus on kaikkea muuta kuin helppoa eikä päihdeettömyyteen ole mitään vaivatonta ja nopeaa oikopolkua. Korvaushoitoa ei pidä sellaisena tarjota, vaikka niin tunnutaan nyt yleisesti tehtävän. Tehdyt linjaukset ovatkin syystä synnyttäneet kovaa arvostelua niiden työntekijöiden taholta, jotka toimivat päihdekuntoutuksen kentällä. Tästä esimerkkinä voitaisiin lukea mitä pitkän linjan päihdekuntoutuksen kenttätöntekijä ja kouluttaja kirjoittaa asiasta ”Minaminan” blogissaan ”Tahdotko vaiko etkö tahdo?”: *”Korvaushoito on hyvä esimerkki siitä, miten hulluja asioita ammatti-ihmiset saadaan tekemään. Korvaushoidon työntekijät jakavat huumeita asiakkailleen ja uskovat tekevänsä päihdetyötä. Muutoinkin päihdetyö on siirtynyt väärään hetkeen. Päihdetyötä tehdään nykyään niin, että asiakkaat käyttävät. Todellisuudessa päihdetyön kuuluisi alkaa siitä, että henkilö on lopettanut päihdeiden käyttämisen, mutta nykyään se loppuu siihen.”* (Minamina 2014.)

Minamina on ruotinnut korvaushoitoa monissa muissakin blogeissaan. Niiden sarkasmi kohdistuu siihen, että korvaushoitoa antavat sosiaalialan ammattilaisetkin saadaan uskomaan, että kyseessä olisi päihdekuntoutus. Tai heidät saadaan *”(n)äytteleämään, että kyseessä olisi oikeasti jonkinlainen hoito joka auttaisi huumeriippuvuudesta toipumiseen”* (Minamina 2013). Minamina tuntuu ajattelevan, että lääkärikunta ei aseta, ainakaan enää, korvaushoitoa kyseenalaiseksi päihdekuntoutuksen muotona. Sieltähän sitä on alun perinkin tarjottu päihdekuntoutuksen lääkkeeksi, jolloin *”(m)yös sellaiset ihmiset, jotka eivät käytä huumeita ’ovat sopineet’, ehkä itsensä kanssa, ettei huumeiden käyttäminen ole huumeiden käyttämistä, jos lääkäri on siinä jotenkin mukana”*. Minaminan mukaan tämä on ollut yllättävä ilouutinen varsinkin lääketehaille kuten Schering-Ploughille, jonka mukaan *”selvää oli, että joku huumemarkkinat vie.”* (Minamina 2015.)

Huumekauppa, ja kuka sitä pyörittää, on keskeisin huume politiikkaa koskeva yhteiskunnallinen ongelma, kuten Soininvaarakin on korostanut. Mutta onko sitten kyse huumeakaupasta vai jostakin muusta, jos huumeiden tarjonnasta asiakkaille

annettavina lääkkeinä vastaavat laillisesti ja valvotusti esimerkiksi lääketeollisuus, lääkäfirmit, sosiaalihuollon yritys- ja yhdistysmuotoiset palveluntarjoajat ja viime kädessä valtiolta? Tästähän Minaminan kolumnin sarkastinen otsikointi muistuttaa *”...kun valtiolta huumeakaupan kaappasi ja muita kusetuksia”* (Minamina 2013). Huumeakaupassa on joka tapauksessa kyse niin vaikeasta yhteiskunnallisesta ongelmasta, ettei siihen näytä olevan olemassa yksioikoisia tai helppoja ratkaisuja, jolloin vaarana on, että kontrollipoliittiset tulkinnot ja toimenpiteet syrjäyttävät sen käsittelyssä täysin yhteiskunta- ja sosiaalipoliittiset näkemykset ja ehdotukset. Vaikka tässä artikkelissamme emme varsinaisesti lähesty päihderiippuvuutta ja päihdekuntoutusta yhteiskunnallisen ongelman näkökulmasta, niin tähän ongelmaan Suomessa 2000-luvulta lähtien tarjottujen ratkaisujen, kuten juuri korvaushoidon, seuraamusten ja niiden vaikuttavuuden tulkinta ja arviointi on kyllä pohdintamme keskiössä. Kyse on nimenomaan siitä mistä Minaminakin aiheesta piriili jo vuonna 2013 blogissaan *”...kun valtio huumeakaupan kaappasi ja muita kusetuksia”*: *”Tänä päivänä lääkkeettömät hoitolaitokset ovat nurin johtuen juuri korvaushoidosta. Sen kanssa voisi kilpailla vain antamalla hoidossa huumeiden lisäksi myös rahaa. Hoitolaitokset myös kilpailutetaan ja tunnetustihan on aina ollut niin, että halvin on paras.”* (Minamina 2013.)

Korvaushoito hoidon korvikkeena?

Korvaushoidon hyvyttä opioidiriippuvaisten hoitomuotona ja jopa lääkkeettömän, pitkäkestoisen päihdekuntoutuksen vaihtoehtona on perusteltu siitä saadulla tieteellisellä näytöllä. Mutta näin saatu näyttö on aikaisemmin todetun mukaisesti kaikkea muuta kuin yksikäsitteistä ja riidatonta. Menemättä tässä yksittäisiin tutkimuksiin, jotka ovat pääosin lääketieteessä tehtyjä, voidaan aivan yleisluonnehdintana todeta, että ne kyllä osoittavat korvaushoidon tyydyttävän siihen osallistuneita huumeriippuvaisia ja myös vähentävän heidän käyttäytymisestään seuranneita erilaisia (yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja henkilökohtaisia) haittoja, mutta ne eivät suinkaan todista mistään varsinaisesta kuntoutumisesta saati sitten pyrkimyksestä päihdeettömyyteen elämään. Esimerkiksi näissä arvioissa käytetty ”hoidon pysyvyys” sen onnistumisen indikaattorina on varsin nurinkurinen, sillä silloinhan päihdeettömyyteen johtava kuntoutus on tulkittava epäonnistumisena, koska se lyhentää radikaalisti eli lopullisesti hoidossa olemisen aikaa. Kun korvaushoidossa jaetaan lääkärin määräyksestä laillisesti buprenorfiinia, tosin buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmisteena, tai metadonia - sen sijaan että päihderiippuvainen joutuisi hankkimaan sen laittomasti huumemarkkinoilta - niin ei ole ihme, että kyseinen henkilö on kysyttäessä tyytyväinen korvaushoitoonsa. Onnistuessaan siihen pääsemään päihderiippuvainen myös pyrkii siinä pysymään ollen lisäksi näin ollen tyytyväinen elämäänsä ja elämänlaatuunsa ja jopa integroitumiseensa yhteiskuntaan. Kaikkea tätähän näissä arvioissa kysytään ja pidetään osoituksena tuloksellisesta hoidosta.

On tietenkin muistettava, että lääkehoito yrittää kaikin tavoin välttää tuottamasta potilaalle sellaista huumeperäistä mielihyvää, joka on sen käytön alkuperäisenä motiivina. Hoidon tavoitteenahan on ylläpito ja haittojen vähentäminen. Lisäksi on

ymmärrettävää, että laillisesti saatava ja säännöllinen huumehoito lääkehoitona voi vakiinnuttaa hänen elämänsä monella tavoin, kun huumeriippuvaisen henkilön ei enää tarvitse mennä etsimään ja ostamaan huumetta laittomasti. Tällä on epäilemättä monia myönteisiä niin haittoja kuten rikollisuutta sekä omaisten ja läheisten kaltoin kohtelua kuin ylipäänsä riskikäyttäytymistäkin vähentävä vaikutus. Tämä voi näkyä myös huumeriippuvaisen oman terveydentilan kohentumisena.

Korvaushoidon monista myönteisistä vaikutuksista ei voida silti vetää johtopäätöstä, että korvaushoitoa voitaisiin näin ollen pitää tehokkaana ja vaikuttavana päihdekuntoutuksen muotona. Olemassa olevan näytön perusteella korvaushoidon tavoitteena pitäisi olla nimenomaan päihdeongelmaisen tilaa ylläpitävä ja haittoja vähentävä hoito. Toisaalta meillä ei ole varmaa tietoa siitä missä määrin lääkehoitoon tarkoitetut huumeet siirtyvät huumemarkkinoille, jossa ne voivat lisätä huumeiden tarjontaa. Siitäkään ei ole riittävästi tietoa missä määrin laillisesti saatavat ja lääkkeenä annetut huumeet riippuvaistavat lopullisesti henkilöitä, pahimmassa tapauksessa nuoria ihmisiä, joilla olisi vielä ollut mahdollisuus vieroitautua huumeista, vaikka heidät korvaushoitoon otettaessa onkin siihen kykenemättömiksi luonnehdittu ja luokiteltu.

Hanna Uosukainen on äskettäin julkaistussa väitöskirjassaan Buprenorphine – Features of Abuse and Methods for Improving Unobserved Dosing in Opioid Substitution Treatment tullut tulokseen, että lääkkeenä määrättyjen huumeiden väärinkäyttö on yhtä vaarallista kuin laittomien huumeiden. Hänen tutkimuksensa ei muutenkaan todenna korvaushoidon, ja nimenomaan buprenorfiinin, hyödyistä saatua näyttöä siten kuin varsin tyypillisesti on annettu ymmärtää. Niinpä hän tekee tärkeän johtopäätöksen, että tarjontapuolen julkisen väliintulon sijasta huomio olisi syytä siirtää kaikenlaiseen huumeiden kysynnän vähentämiseen ja voimavarojen kohdentamiseen varsinaiseen hoitoon ja kuntoutukseen. (Uosukainen 2014, 71-72.) Tähän päätelmään on helppo yhtyä.

Nykyisen tilanteen taustaksi kannattaa muistaa, että korvaushoidon läpimurrossa Suomessa ei ole ollut kyse vain pitkäaikaisesti opioidiriippuvaisista henkilöistä ja heidän valvotusta lääkehoidostaan, vaan sen merkitystä ja vaikutusta on arvioitava paljon tätä laajemmassa yhteydessä. (Mäkelä 2002.) Kysymys on toisin sanoen siitä, että korvaushoidon läpimurron taustasyöt eivät suinkaan ole yksin lääkinnällisiä vaan mitä suurimmassa määrin taloudellisia, poliittisia, sosiaalisia ja jopa moraalisia, mikäli tällä viitataan niihin sääntöihin ja kontrollikeinoihin, joilla ihmisten käyttäytymistä halutaan ohjata. Korvaushoidon läpimurto liittyy nimenomaan lääkärinkunnan vahvistuneeseen asemaan myös sosiaalihuollossa 1990-luvulla tapahtuneiden hallintoreformien myötä. Tämä ei viittaa vain näyttöperustaisen lääketieteen suurempaan rooliin yleensä vaan erityisesti sosiaalisten ongelmien lisääntyvään medikalisaatioon. Jos ongelmia on aikaisemmin pyritty lähestymään ja ratkaisemaan yhteisöllisten ja psykososiaalisten käytäntöjen ja menetelmien avulla tai ainakin avustuksella, niin tälle toiminnalle näyttää jatkossa jäävän entistä vähemmän tilaa.

Suomi ei ole suinkaan ainoa Pohjoismaa, jossa korvaushoidot ovat ripeästi laajentuneet 2000-luvulla. Onkin kysyttävä, mitä Suomessa tapahtui 1900/2000-lukujen vaihteessa sellaista, joka auttaa ymmärtämään korvaushoidon läpimurron ja toisaalta varsinaiseen päihdeettömyyteen pyrkivien pitkäaikaisten (yhteisöllisten) huumehoitojen ja päihdekuntoutuksen palvelujen asteittaisen alasajon. Edellä on jo viitattu lääkärinkunnan vahvistuneeseen asemaan sosiaalihuollon kentällä. Mutta tämäkin ilmiö tulee nähdä osana laajempaa pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden uudelleen järjestämistä ja siihen liittyviä hallintatavan muutoksia. Niiden yhtenä keskeisenä tarkoituksena on ollut saada julkistalouden kustannukset kuriin, tuotavuus kasvuun, kannustimet kuntoon ja palvelutuotanto partnereille. Tässä on kysymys aikaisemmin mainitusta julkisen vallan vastuunsiirrosta ja yksilön oman vastuun korostamisesta ongelmia ratkaistaessa.

Olisi houkuttelevaa ajatella, että korvaushoidossa on kyse itsehoidosta: asiakas ikään kuin kuntouttaa itseään torjumalla vieroitusoireita lääkkeenä pidetyllä huumeella kuten metadonilla tai buprenorfinilla. Näin ajateltaessa kaikki voisivat olla tyytyväisiä: kuntoutettava itse, huumelääkkeen myyjä, lääkkeen määräävä huume-lääkäri, korvaushoidon järjestäjätaho, korvaushoidon palkattu työntekijä mutta ennen kaikkea ja nimenomaan myös virkamiehet ja heidän virastonsa, jotka kannattavat, edistävät ja tukevat tätä toimintaa kilpailukykyisellä tavalla. Kun kaikki ajattelevat näin samansuuntaisesti, niin kyseessähän olisi mitä ilmeisimmin winwin-tilanne. Valitettavasti vain jotkut häviävät tässä kilpailussa. Suurimmat häviäjät ovat ne päihderiippuvaiset, jotka haluaisivat päästä kokonaan eroon ongelmastaan ja sitä varten pyrkivät sellaiseen päihdekuntoutukseen, jossa tämä olisi parhaiten mahdollista.

Yhdysvaltalaisen pitkän linjan huumehoidon asiantuntijan psykiatrian professori George De Leonin mukaan näyttöön perustuvasta hoidosta puhutaan mutta varsinaisen toipumisen ajatus on ollut keskustelussa vähemmän tärkeää. Hänen mukaansa huumehoidon eri muotojen välillä ei tarvittaisi niin jyrkkää vastakkainasettelua. Lääkkeillä, korvaushoidolla ja haittojen vähentämisellä on paikkansa, mutta on valitettavaa, että juuri yhteisöhoito kohtaa helposti vastustusta. Professorin mukaan juuri yhteisöhoito asettaa kuitenkin tavoitteen korkealle: pyritään elämäntyyliin ja identiteetin muutokseen, jotka kuvaavat hyvin sitä mistä toipumisessa on kyse. Enemmän tulisikin ajatella toipumista kuin hoitoa sinänsä. De Leonin mukaan juuri terapeuttiset yhteisöt tuottavat pitkän aikavälin toipumista. Vieraillessaan Suomessa puhumassa Huumetyöläisten neuvottelupäivillä De Leonin selkeä viesti oli muistuttaa toipumisen ajatuksen tärkeydestä (Saukkonen 2008) – ja siitä mekin yritämme tässä muistuttaa.

Eri viranomaistahojen välillä on merkittäviä eroja sen suhteen, miten ne ovat linjanneet toiminta-alueellaan päihdepolitiikkaa ja millaisen kannan ne ovat käytännössä ottaneet tarjolla olevien päihdekuntoutuksen eri hoitomenetelmien suhteen olettaen että ne ovat joutuneet tekemään ratkaisunsa muuten suhteellisen yhtäläisessä (taloudellisessa) tilanteessa. Hyvän esimerkin tarjoaa Helsingin kaupunki ja sen

silloinen sosiaaliviraston johto, joka vuonna 2010 voimakkaasti supisti ja parin vuoden kuluttua kokonaan lopetti päihderiippuvaisten kuntoutuspalvelujen ostamisen Kiskon klinikalta. Siellä tarjottiin lääkkeetöntä yhteisöhoitoa tavoitteena päihtetön elämä. Perusteluna käytettiin sitä, ettei yhteisöhoitoon ollut tulijoita. Tämä väite haastettiin yhtä lailla julkisuudessa kuin monien asiantuntijoiden taholta. Samaan aikaan Helsingin kaupunki oli hoitolinjauksessaan päättänyt lisätä korvaushoito-paikkoja, joita sen järjestäjät ja tuottajat olivat sille innokkaasti tarjoamassa ja joiden ostaminen olikin sille halvempi vaihtoehto. Tällä hetkellä rikosseuraamusalalla on taloudellisista syistä ajautunut tilanteeseen, tai se on valtiontalouden säästö-paineiden takia ajettu tilanteeseen, jossa Keravan vankilassa annettava Kisko-hoito on tuloksellisuudestaan huolimatta lakkautusuhanalainen. On tärkeä ja kiinnostava kysymys, kuinka tämä suhteutuu Rikosseuraamuslaitoksen omiin vuosille 2012-2016 kirjoitettuihin päihdetyön linjauksiin.

Rikosseuraamuslaitoksen linjauksesta

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää päihdeongelmaisen ja hänen omaisensa riittävä ja asiallinen hoito. Rikosseuraamuslaitos ei ole kuntoutuslainsäädännön tarkoittama kuntoutusorganisaatio, eikä alan ensisijainen tehtävä ole kuntoutus vaan yksilöllisiin suunnitelmiin perustuva rangaistusten täytäntöönpano (Rikosseuraamuslaitos 2012). Yleisen kriminaalipolitiikan näkökulmasta päihtet, rikollisuus ja syrjäytyminen korreloivat kuitenkin vahvasti keskenään. Päihteenkäyttö on keskeisin yksittäinen rikollista elämäntapaa ylläpitävä tekijä, ja niinpä siihen on tarkoituksenmukaista paneutua myös vankeusaikana.

Rikosseuraamuslaitos on seikkaperäisesti valmistellut ja muotoillut vuosille 2012-2016 päihdetyönsä linjaukset, joiden sanotaan pohjautuvan niin kansalliseen lainsäädäntöön kuin kansainvälisiin suosituksiinkin. Linjaukset on kyllä kirjoitettu maltilla osoittaen hyvää harkintaa, mikä näkyy nimenomaan siinä, että tavoitteet eivät ole yliampuvia. Mutta tarjottujen keinojen osalta Rikosseuraamuslaitoksen linjaukset jättävät toivomisen varaa. On erinomainen asia, että linjauksissa pyritään katsomaan asioita myös vangin näkökulmasta. Kun asioita tarkastellaan vangin näkökulmasta tai hänen tilanteestaan käsin, niin tällöin on vaikeampi aliarvioida ongelmien vakavuutta, mikä asettaa suuria haasteita tarjotulle päihdekuntoutukselle. Näiden linjausten jälkeen jää kuitenkin miettimään, mitä keinoja milloinkin niissä tosiasiallisesti tarjotaan, joskin on ymmärrettävää, että tämä jätetään kulloinkin erikseen harkittavaksi tilanteen mukaan.

Vuonna 2010 valmistuneen terveystutkimuksen mukaan vangeilla päihderiippuvuus on kymmenen kertaa yleisempää tavalliseen väestöön verrattuna (Joukamaa 2010). Rikosseuraamuslaitoksen päihdetyön linjauksissa todetaan vankilassa kohdattavan erityisesti niitä, joiden päihderiippuvuus on kehittynyt kaoottiseksi ja on johtanut varhaiseen syrjäytymiseen. (Rikosseuraamuslaitos 2012, 6.) Rikollisuustilanne 2008 -julkaisun mukaan 80 % henkirikoksista ja noin 70 % pahoinpitelyrikoksista on tehty alkoholin vaikutuksen alaisena. Tutkimusten mukaan vangeilla on myös

paljon fyysisiä sairauksia. Suonensisäisestä huumeidenkäytöstä saatu virustartunta on noin puolella vangeista. Tämä viittaisi siihen, että suurella osalla vangeista päihdeongelma on erittäin vakava. (Portti vapautteen 2011.)

Rikosseuraamuslaitoksen päihdetyön linjaukset tekevät viisaasti eron päihdehoitoon ja päihdekuntoutukseen. Korvaushoito kuuluu sen mukaan päihdehoitoon ja näin olleen sitä ei tule pitää päihdekuntoutuksena. Tehtyä linjausta voisi silti selkeämmin jatkossa seurata. Joka tapauksessa Rikosseuraamuslaitoksen päihdetyön linjauksissa todetaan, että päihdekuntoutusmuodon valinnassa pääperiaatteena on, että mitä vakavampi päihdeongelma on ja mitä monimutkaisempia siihen liittyvät ongelmat ovat, sitä intensiivisempää hoidon tulisi olla. Kuntoutusmuodon valinnassa tulisi lisäksi huomioida arvioinnin tulos. (Rikosseuraamuslaitos 2012, 22.) Linjauksissa todetaan myös, että päihdeongelmallisille tarjotaan erityyppisiä ja intensiteetiltään eriasteisia ohjelmia ja tukitoimenpiteitä, sillä mikään yksittäinen interventio ei ole osoittautunut muita selvästi paremmaksi. Vaikeamman päihdeongelman ja korkean uusimisriskin omaavat ohjataan intensiivisempään ohjelmaan, lievistä ongelmista kärsiville riittää lyhyet ohjelmat.

Kun kyse on terveydenhuoltoyksikön toteuttamasta päihdehoidosta vankiloissa, niin linjauksissa keskitytään käsittelemään pääasiassa korvaushoitoa, jota ei voida pitää intensiivisenä kuntoutuksena. Miksi näin tehdään? Missään ei tuoda esiin korvaushoidon vaihtoehtoja. Näin ollen voidaan kysyä, mitä intensiivisellä kuntoutuksella oikein tarkoitetaan rikosseuraamuslaitoksen päihdelinjauksissa. Rikosseuraamuslaitoksen päihdelinjausten kohdassa, jossa käsitellään vankiloiden päihdekuntoutusta, todetaan, että erilaista päihdekuntoutusta on tarjolla useimmissa vankiloissa, mutta niitä ei sen paremmin yksilöidä vaan tyydytään vain mainintaan että käytössä on ryhmäohjelmia ja niiden tukena yksilökeskusteluja. Linjauksissa kyllä ansiokkaasti todetaan, että päihderiippuvaisen ongelma ei ole yksin päihteenkäyttö vaan se on kietoutunut arjessa moniin selviytymisen vaikeuksiin kuten koulutuksen ja työkokemuksen puutteeseen, psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, rikolliseen elämäntyyliin sekä siviiliasioiden monimutkaisuuteen. Niinpä lienee selvää, että tällöin hoidoksi ei riitä pelkkä lääkehoito.

Olisi siis odottanut, että linjauksessa olisi ainakin parilla sanalla mainittu mikä on ja mikä voi olla intensiivisen, pitkäkestoisien, lääkkeettömän päihdekuntoutuksen asema ja rooli vankiloiden päihdekuntoutuksessa. Tämä olisi tärkeää sitäkin suuremmalla syyllä, että niin yhteiskunnassa yleensä kuin myös vankiloissa pitkäkestoinen lääkkeetön päihdekuntoutus on nyt rajujen säästötoimien kohteena. Tästä on viimeisimpänä esimerkkinä Kisko-yhteisöhoiton meneillään oleva alasajo, joka liittyy Rikosseuraamuslaitoksen tekemiin säästöpäätöksiin. Niiden seurauksena parin viime vuoden aikana on jo paineen alla vähennetty lähes 500 henkilötyövuotta ja parisataa on piakkoin luvassa lisää. Vankilassa tehtävä päihdekuntoutus on ollut yksi nimenomainen säästöjen kohde. Asiaa ei ole auttanut vankilassa toteutettavan pitkäkestoisien lääkkeettömän hoidon näytöt, joita ei ole toisaalta arviotukaan. Yhden hyvän esimerkin muodostavat tähän kuntoutukseen hakeutuneet päihderiippuvaiset, jotka eivät ole olleet vielä ”ihan varmoja”. Siviilissä he eivät

välttämättä olisikaan sitoutuneet pitkään kuntoutukseen, vaan ehkäpä kyllä korvaushoitoon, jossa he olisivat voineet jatkaa huumeriippuvuuttaan. Tästä nimenomaisesta seikasta tekee merkittävän se, että yhteisöhoitoon kohdistettu kritiikki pureutuu yleensä juuri kuntoutujien hoidossa pysymiseen. Oman kokemukseni (Vilma Varismäki) mukaan hoidon toteutuksella ja henkilökunnan panostamisella on tässä erittäin suuri merkitys. Pitkässä hoidossa lopettamisajatuksia tulee kuntoutujien mieleen. Toimivassa yhteisössä, jossa vallitsee hyvä toipumiskulttuuri, näitä asioita voidaan yleensä käsitellä avoimesti. Toisaalta henkilökunnan on oltava herkkä aistimaan vallitsevia tunnetiloja. Kuten kaikessa ihmisten välisessä kanssakäymisessä, luottamuksen merkitystä ei voida liikaa korostaa kohdattaessa vaikeita asioita.

Toipuminen ja toipumiskulttuuri vankilassa

Intensiivinen, pitkäkestoinen ja lääkkeetön päihdekuntoutus, kuten esimerkiksi Kisko-yhteisöhoito, ei tarjoa vaikean päihderiippuvuuden ratkaisuksi mitään helppoa, nopeaa tai vaivatonta ratkaisua. Päihdeongelma nähdään siinä monisyisenä yksilön ongelmana, jolla on fysiologiset, psyykkiset, kognitiiviset, taloudelliset, sosiaaliset ja persoonalliset juurensa. Niinpä siinä päihdekuntoutumista lähestytään niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta selviytymisenä, jossa on tehtävä moninkertaisesti ero menneeseen. Terapeuttisten yhteisöjen tutkimuskeskuksen johtajan professori De Leonin mukaan rankasta huumeidenkäytöstä toipumisen alkuun pääseminen edellyttää 1,5 vuoden yhteisöhoitoa ja sen jälkeen puolesta yhteen vuotta kestävä jälkihoitojakson. Koko toipumisprosessin läpikäyminen vie hänen mukaansa aikaa keskimäärin viisi vuotta. (Saukkonen 2008, 4.) Tästä syystä päihdekuntoutuja tarvitsee onnistuakseen ongelman tiedostamisen ja oman motivaationsa lisäksi selviytymistä toden teolla tukevan ja kannustavan ympäristön, joka on tietoisesti rakennettava. Yhteisöhoitossa työskenteleminen on osoittanut, että jo kiinnittyminen yhteisöön vie toipujasta riippuen useamman kuukauden. Lisäksi tämänkaltaisen hoitomuodon rakentaminen vie aikaa, ja siitäkin syystä voidaan pohtia lakkautettavien hoitojen alasajon lyhytnäköisyyttä. Tämän ympäristön rakentamisessa on nimenomaan kysymys tietynlaisen toipumiskulttuurin luomisesta.

Päihdekuntoutuksen onnistumisen edellytyksenä voitaisiin siis pitää sitä, että päihdeongelmaa ei liiaksi vesitetä tai muuten trivialisoida vetämällä mutkat suoriksi siihen johtaneiden syiden osalta ja siitä ulospääsemiseksi. Päihdeongelmaiset ihmiset ovat usein moniongelmaisia, jolloin perimmäisen ongelman muodostava päihdeidenkäyttö liittyy moniin muihin sitä kärjistäviin elämän vaikeuksiin ja tuo niitä vääjäämättä myös mukanaan. Päihdeongelmaisten omaiset ovat tästä pakosta hekin tietoisia ja syystä vakavasti huolissaan mutta myös hämillään tilanteesta. Erityisen hyvin tämä tulee esiin päihdeongelmaisten vankien kohdalla. Heidän käyttäytymisensä ennen vankilaan joutumista kertoo samalla siitä, kuinka monitahoisia ja monimutkaisia seuraamuksia heidän tekonsa voivat ympäristössään aikaansaada. Sanalla sanoen on ymmärrettävä, että päihdeongelmaan johtaneet,

sitä suuntaavat ja siihen ylipäänsä vaikuttavat syyt ovat moninaisia, monensuuntaisia, monitasoisia ja monin tavoin toisiinsa kietoutuneita eikä niistä todellakaan ole helppo piirtää mitään yksinkertaista ja yksioikoista kulkukaaviota, niin kuin ei ihmisten elämästä ylipäänsä. Jotta tästä päihdeongelman monimutkaisuudesta ja päihdekuntoutuksen vaativuudesta saisi paremman kuvan, on paikallaan valottaa sellaisen intensiivisen ja pitkäkestoisien päihdekuntoutuksen toimintatapaa, jota juuri Kisko-yhteisöhoito edustaa.

Kisko-yhteisöhoitossa lähdetään siitä, että yksilön toipumisprosessi tarvitsee ympärilleen toipumiskulttuurin, joka luo kasvuympäristön yksittäisille toipujille. Tämä ratkaisu kertoo nimenomaan siitä, että päihdeongelman monimutkaisuus tunnustetaan ja tunnustetaan eikä missään tapauksessa kuvitella, että ongelma ratkeaisi vain pillereitä syömällä tai piikin ottamalla – silloin käy pikemmin päinvastoin. Toipumiskulttuuri voidaan määritellä ympäristöksi, jossa päihdekuntoutuja toteuttaa toipumisprosessiaan. Näin ollen se voi ilmetä esimerkiksi ryhmissä, yhteisöissä ja verkostoissa. Toipumiskulttuuri on olemukseltaan jotain sellaista, jota emme pysty täysin kirjoittamaan auki. Toipumisprosessiin kuuluu kaikki se muutos ja kasvaminen, joka mahdollistaa raitistumisen ja raittiuden. Todellinen toipuminen päihderiippuvuudesta tarkoittaa muutakin kuin pelkkää päihdeettömänä elämistä. Oikeastaan vasta päihdeidenkäytön loppuessa voi alkaa todellinen toipuminen. Ihmisen toipuminen päihdeongelmasta liittyy nimittäin hänen elämänsä kaikkiin osa-alueisiin. Kyseessä on siis kokonaisvaltainen muutos. Muutoksen kohteena ovat ihmisen käyttäytyminen, ajattelu, asenteet, sosiaalinen ympäristö sekä suhtautuminen kokonaisuudessaan omaan itseän suhteessa maailmaan. Eräs päihdetyön asiantuntija on kuvannut tärkeimmäksi toipumisen mittariksi kykyä ja halua ottaa apua vastaan sekä tämän kautta taitoa oppia hoitamaan itseään. Riippuvuudesta toipumisen tavoitteena voidaan nähdä mielekäs elämä, jossa ihminen kykenee tekemään omat valintansa ilman riippuvuussairauden vaikuttimia.

Toipumiskulttuurin tietoinen kehittäminen on täysin mahdollista. Mutta miten on mahdollista rakentaa vankilan sisällä toipumiskulttuuria (toipumista tukeva ympäristö)? Tämä on ollut nimenomaan tavoitteena vankilassa toteutettavassa Kisko-yhteisöhoitossa. Tavoite on erityisen vaativa, sillä vankilassa toteutettava päihdekuntoutus on monella tapaa haastava. Tähän vaikuttaa vallitseva vankilakulttuuri. Vankilakulttuuriin sisältyy runsaasti rikollis- ja päihdemyönteistä elämäntapaa ihannoivaa ajattelua, erilaisten päihdemyönteisten roolien ylläpitämistä sekä rikolliseen maailmaan kuuluvien kirjoittamattomien sääntöjen kunnioittamista ja noudattamista. Vankilakulttuurin ei voidakaan nähdä edistävän päihderiippuvuudesta toipumista. Jotta kuntoutuminen vankilan kaltaisessa ympäristössä olisi mahdollista saada alulle, toipumiskulttuurin luomisella on suuri merkitys.

Pohdittaessa mahdollisuuksia kehittää hyvää toipumiskulttuuria vankilassa toteutettavan päihdetyön tueksi, ei voida ohittaa seuraavankaltaisia haasteita ja ongelmia, joita Kisko-yhteisöhoito on pyrkinyt osaltaan nimenomaan ratkaista. Päihdetyön yhtenä keskeisenä ongelmana voidaan ylipäänsä pitää sitä varten muodostettavan ryhmän toiminnan irrallisuutta ympäristöstään. Koko

vankilaa koskevan toipumiskulttuurin luominenhan on melko epärealistinen ajatus. Toipujilla täytyy olla yhteinen halu toipua eikä tätä kaikilla päihderiippuvaisilla vangeilla suinkaan ole. Vaikka pyrkimyksenä olisi pitää vankiloiden toimintaympäristö päihdeettömänä, niin käytännössä tähän on ylivoimaista päästä. Toipumiskulttuuria voidaan luoda osaston, ryhmän, kurssin tai koko vankilan sisälle. Yksilötyön kannalta ongelmaksi voi muodostua se, jos vankilaympäristö ei tarjoa päihdekuntoutukselle riittävän rauhallista toimintaympäristöä. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi asumista kuuden hengen yhteisöllisissä, jossa ympärillä on jatkuvaa päihdeidenkäyttöä. Tällaista tilannetta ei voi hyvällä tahdollakaan katsoa tai kutsua toipumista tukeväksi.

Ryhmien ja yhteisöjen toipumiskulttuuria voidaan ja tuleekin tietoisesti kehittää ja rakentaa. Päihderiippuvuutta käsittelevän ryhmän toimintakulttuuriin voidaan pyrkiä vaikuttamaan monin eri keinoin. Ensinnäkin on määriteltävä, mikä on ryhmän toiminnan nimenomaisena tavoitteena. Suuri merkitys on sillä, onko tavoitteena haittoja vähentävä päihdetyö vai pyritäänkö päihdeidenkäytön lopettamiseen. Tällaista kulttuuria voidaan luoda osio kerrallaan. Aivan aluksi on oleellista pohtia, mikä on ryhmän tai yhteisön lähtötilanne: kuinka toipumista edellyttävä ja edistävä ryhmä on kyseessä? (Häkkinen I 2013, 159.) Tämän kartoituksen jälkeen on pohdittava, mihin tavoitteeseen seuraavaksi pyritään ja mitkä ovat tärkeimmät keinot ja vaiheet siihen pääsemiseksi. Lisäksi ryhmän tai yhteisön toimintaa yksilön kuntoutumisen edistäjänä tulee, mieluummin joka vaiheessa, aktiivisesti arvioida toimintakulttuurin parantamiseksi. Hyvälle toipumiskulttuurille on tunnusomaista, että sen ryhmät ovat vetovoimaisia ja ihmiset työstävät avoimesti ja rohkeasti elämänongelmiaan hukkaamatta uskoaan työskentelyn onnistumiseen. Siinä eri vaiheissa olevat toipujat tukevat toisiaan verkostoitumalla ja pitävät yhtä myös ryhmätilanteiden ulkopuolella. (Häkkinen I 2013, 151.) Vankilaoiloissa tämä viittaa päihdeettömällä kuntoutusosastoilla vallitsevaan toipumiskeskiseen yhteisöllisyyteen.

Toipujien ääni

Toinen meistä kirjoittajista (Vilma Varismäki) on henkilökohtaisesti osallistunut ryhmien ohjaamiseen muun muassa Keravan vankilan Kisko-yhteisöhoidon parissa. Ryhmien ohjaamisesta saadun kokemuksen ja vangeilta kerättyjen palautteiden perusteella on mahdollista tehdä joitakin päätelmiä lääkkeettömän yhteisöllisen päihdekuntoutuksen toimivuudesta vaativassa vankilaympäristössä. Tarkasteltaessa saatua palautetta toipujien käsityksistä vankilan toipumiskulttuurista, huomio kiinnittyy seuraavanlaisiin myönteisiin näkemyksiin, jotka toistuvat: toipumiskulttuuri nähdään turvallisenä ympäristönä, jossa kaikilla on yhteinen tavoite, päihdeettömyys. Sen merkitys on aivan kiistaton. Toipumista tukevassa kulttuurissa saa ympärillään olevilta ihmisiltä täyden tuen omassa pyrkimyksessään kohti uutta elämäntapaa. Asioista pystytään parhaimmillaan puhumaan rehellisesti ja avoimesti. Hyvässä toipumiskulttuurissa on mahdollisuus keskittyä

itsensä hoitamiseen ja kuntouttamiseen. Myös ammattilaisten osuus tämän kulttuurin ylläpitäjänä vankilassa nähdään merkittävänä. Nämä toipujien näkemykset heijastelevat Yrmy Iksen ajatuksia terapeuttisen yhteisöhoidon toimintatavoista (Päihdelinkki 2009). Toipumiskulttuurin rakentuminen vankilamaailman sisällä nähdään mahdollisena silloin kun kaikki osallistujat ehdoitta sitoutuvat siihen pitäen kaikille yhteisen päämäärän alati mielessä. Vankilakulttuuria taasen kuvataan vatkamisena, rikollisena verkostoitumisena sekä rikollisen ja päihdemyönteisen elämäntavan edistäjänä. Tämänkaltaisen ympäristö nähdään esteenä toipumiseen. Päihdeettömyyteen ei saa siinä tukea eikä omia todellisia ajatuksia välttämättä uskalleta tuoda julki.

Jos halutaan nostaa esiin niitä nimenomaisia tekijöitä tai yhteyksiä, joiden yhteisölliseen, pitkäkestoiseen ja lääkkeettömään päihdekuntoutukseen osallistuneet vangit omalla kohdallaan katsoivat edesauttaneen päihdeettömän elämänmuutoksen aikaansaamiseksi tai ainakin tämän muutoksen välttämättömyyden ymmärtämiseksi, kannattaa mainita seuraavat havainnot tai ilmiöt:

- käyttäytyminen ja ajattelutapa
- inhimillisuus: tullessani paatunut ja kielteinen päihdeongelmainen
- itsevarmuus
- suojakilven murtuminen
- oman tilanteen näkeminen selkeämpänä
- olen aikuisempi kuin koskaan
- pelon ja epävarmuuden poistuminen
- halu muutokseen kasvanut
- tietoisuus addiktiosairaudesta
- kokemus siitä, etten tarvitse huumeita tai rahaa tullakseni hyväksytyksi
- käänteen tekevää koko tulevalle loppuelämälleni
- uusi tapa suhtautua sairauteeni
- omien vikojen tunnistaminen joita sairaus pitää sisällään
- oppiminen nöyräksi.

Kaiken kaikkiaan toipujien mukaan tärkein tekijä oman toipumisprosessin käynnistämisessä on omassa elämässä koetut asiat, niin sanottu ”oma pohja”. Tämä on tärkeä seikka pohdittaessa työntekijän roolia toipumisprosessin eri vaiheissa. Koska hoidon tavoitteena on lisätä toipujan tietoisuutta omasta tilanteestaan, kääntöpuolelta on epäonnistumisen vaarallisuus. Kesken jääneenä prosessi voi aiheuttaa henkilölle suurta tuskaa ja uudelleen aloitettu käyttö voi jatkua entistä huomattavasti pahempina. Tämä on seurausta siitä, että ihminen on hoidon myötä saanut ymmärryksen itsetuhoisesta päihdeidenkäytöstään, jolloin pakeneminen tästä tietoisuudesta vaatii entistä rajumpaa päihdeidenkäyttöä. Tätä riskiä minimoidakseen tulee ja usein onkin kuntoutuksessa mahdollisuus hakeutua takaisin hoidon piiriin tai ainakin saada keskusteluyhteys hoitoa toteuttaneeseen henkilökuntaan.

Kiskon hoito-ohjelma

Kolmivaiheista Kiskon hoito-ohjelmaa on toteutettu Keravan vankilassa. Kiskon yhteisohoidon psykologisena taustateorianä on transaktioanalyysi. Sen mukaan kaikki ovat ihmisinä yhtä arvokkaita. Siinä lähdetään siitä, että kaikilla on kyky ajatella ja päättää omasta tulevaisuudestaan. Jokainen on vastuussa omista ajatuksistaan, tunteistaan ja käyttäytymisestään. Aikaisemmin tehdyt päätökset ovat muutettavissa.

Hoitoa toteutetaan vankilassa omalla osastolla, erillään muusta vankilasta. Osastolla vallitsee selkeät säännöt ja seuraamuskäytännöt. Osanottajilla on hierarkkinen vastuu ja viestinnän tulee olla avointa sekä toiminnan yhteisöllistä. Osastolla vaaditaan ehdotonta päihdeettömyyttä, lisäksi kaikki henkinen ja fyysinen väkivalta on kiellettyä. Hoidossa yksilökeskustelut, hoitoryhmät ja kirjalliset tehtävät vuorottelevat työnteon kanssa. Nimenomaan hoidon toisessa vaiheessa käytetään transaktioanalyysiin perustuvaa yksilöterapiaa ryhmämuotoisena sekä enenevässä määrin myös ulkopuolisia harjoitteluita. AA:n/NA:n askeleet ovat hoidon kulmakiiviä samoin kuin näihin ryhmiin kiinnittyminen. (Kiskon yhteisohoidon esite.)

Osanottajien kokemuksista tiedämme, että yhteisöhoito, kuten Kiskon hoito-ohjelma, voi luoda hedelmällisen alustan toipumiskulttuurille. Toipumiskulttuurissa kuten yhteisössäkin ovat mukana toipujat elämäkokemuksineen sekä ammattilaiset. Toipumiskulttuurin perustana toimii vertaisuus. Toipumiskulttuuri mahdollistaa toipumisprosessin näkemisen suurempana kokonaisuutena. Se tuo toisaalta esiin päihderiippuvaiselle ominaisen käyttäytymisen ja toisaalta yksilölliset erot. Laajassa toipumiskulttuurissa toipuja ja hänen osallisuutensa on keskiössä. Kulttuurin osana oleminen tarjoaa aikaa toipumisprosessille. (Häkkinen I, 2013.)

Toipumiskulttuuri muodostaa Kisko-hoidossa laajemman kokonaisuuden kuin mitä ilmentää sen kussakin vaiheessa olevien jäsenten senhetkinen tilanne. Hoito on kolmiportainen ja sen eri yhteisöt yhdessä muodostavat Kisko-kulttuurin, joka ilmentää vahvaa toipumiskulttuuria. Tämän lisäksi toipujat kiinnittyvät NA- ja AA-ohjelmiin. Vankilassa aloitetun päihdekuntoutuksen yhtenä edellytyksenä voidaan pitää toipujan kiinnittymistä toipumiskulttuuriin ja vertaistoimijoihin. Ensimmäinen askel tällä tiellä on irrottautuminen rikollisesta/päihdemailman alakulttuurista, joka vasta avaa ovia toipumiskulttuuriin. Vankilan sisällä toipumiskulttuuria ylläpitävät selkeät rakenteet. Toipumiskulttuurin rakentaminen ei käy käden käänteessä ja siinä näyttelee merkittävää roolia tiedon siirtyminen, jatkuvuus, yhteenkuuluvuus, historialliset perinteet sekä ylipäänsä toipumista tukeva ilmapiiri. Toipuja voi kiinnittyä hoidon tarjoamaan yhteisönsä kuntoutuksen edetessä, jolloin hän yhä enenevässä määrin linkittyy myös mahdollisen tulevan yhteisönsä jäseneksi. Kolmiosainen hoito pyrkii vastaamaan myös siihen yhteisöhoitoa kohtaan esitettyyn kritiikkiin, että ihmisen kuntoutuminen tapahtuu tällöin irrallaan hänen omasta elinympäristöstään. Hoidon toisen vaiheen terapia on hyvin yksilökeskeistä, vaikka eläminen tapahtuukin edelleen yhteisössä. Kolmas vaihe rakennetaan kunkin toipujan kohdalla erikseen suhteessa tulevaan elinympäristöön.

Toipuminen yhteiskuntaan ja yhteiskunnan toipuminen

Huumeriippuvuudesta toipuminen tapahtuu siis monisyisessä ja monimutkaisessa kentässä, joka tarjoaa runsaasti kilpailevia selityksiä yksilön läpikäymistä muutoksesta hoidon onnistuessa. Muutokseen liittyy lähes aina pitkä valmistautuminen ja paljon pohdintaa. Huumehoidon merkitys muutoksen jälkeiseen arkielämään valmistavana tekijänä korostuu Kisko-hoitoon osallistuneiden vankien puheissa. Ne, jotka ovat kokeneet hoitokontaktinsa toimivan, tuntuvat selviytyvän parhaiten ja puhuvat asiasta myönteisimmin. Samoin perheellä ja läheisillä on suuri merkitys päihdeettömyyden ylläpidossa. Myös vertaisryhmät ovat olleet varsin suuressa asemassa haastateltavien elämässä.

Yhteiskunnallinen ilmapiiri ja sen mukaiset poliittiset päätökset eivät ollenkaan aina ole kovin suosiollisia päihdekuntoutujille. Valtavirtaan kuuluvilla on usein varsin huono erilaisuuden sietokyky. Entisenä narkomaanina joutuu helposti kohtaamaan halveksuntaa ja epäluuloja. Tasavertaiseksi kansalaiseksi on asenteiden tasolla pitkä matka. Yhteiskunnan tai edes lähiympäristön kaikki tahot eivät suinkaan aina ymmärrä päihdeidenkäyttöön liittyvää problematiikkaa. Tällöin ne eivät myöskään edesauta toipumiskulttuurin kehittämistä. Varsin usein päihdeongelma nähdään kovin yksioikoisesti: siitä yksinkertaisesti päästään kun lopetetaan juominen. Vaikka riittävä etäisyys akuutista päihdeiden käytöstä on edellytys toipumisen käynnistymiselle, niin päihdeettömyys ei kuitenkaan vielä sinänsä ole todiste varsinaisesta toipumisesta.

Varsinainen kuntoutus ja toipuminen alkavat vasta siitä, kun päihdeidenkäyttö kulloinkin lopetetaan. Ihmisten välillä on lisäksi tässä suhteessa suuria eroja, jotka vaikuttavat pitkään. Toiset toipujat löytävät elämän mielekkyyden helposti, kun taas toiset joutuvat todella työskentelemään toipumisensa puolesta. Päihderiippuvuuteen liittyvä sisäistetyn poikkeavuuden kokemus on vahva, mutta siitä vapautuminen on hyvän raittiuden edellytys. (Knuuti 2007.) Päihderiippuvuudesta toipumisen tavoitteena voidaan pitää mielekästä elämää ilman riippuvuussairaudesta aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia. Toipumisessa onkin aina suuntauduttava eteenpäin. Tämä ei tarkoita sairauden ”unohtamista” vaan vähä vähältä tapahtuvaa kiinnittymistä toipumiskulttuuriin lisäksi myös vallitsevaan ”valtakulttuuriin”. Valtakulttuuri on se ympäristö, jossa elämme, työskentelemme ja olemme vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Erityisesti vankilasta vapautuneet tuntuvat kokevan valtakulttuurin pelottavana, vieraana ja itsensä siitä ulkopuoliseksi.

Vaikka on hyvin kokemusperäisesti tiedossa, että monissa todella vaikeissakin tapauksissa lääkkeetön, intensiivinen ja pitkäkestoinen yhteisöhoito on auttanut ihmisiä päihdeettömään elämään ja esimerkiksi vankien kohdalla auttanut heitä palaamaan yhteiskuntaan, tuntuu hämmästyttävältä väittää, että tällaiselle hoidolle ei olisi tarvetta tai aihetta. Näin on kuitenkin tehty muun muassa joidenkin viranomaisten taholta, jotka ovat perustelleet tai perustelemassa esimerkiksi suunnitelmiaan ja päätöksiään lakkauttaa Kisko-yhteisöhoitoa sillä perusteella,

että sille ei olisi kysyntää tai että tieteellinen näyttö sen hoitojen tehokkuudesta ei vahvojen huumeiden käyttäjien kohdalla esimerkiksi vetäisi vertoja korvaushoidosta saadulle näytölle. Kysynnän puutteeseen vaikuttavat seikat eivät ole peräisin kohderyhmän (päihdeongelmaiset vangit) puutteesta tai hoidon tehottomuudesta. Kuntoutujamäärän laskuun vaikuttavat syyt ovat ennemminkin peräisin laajemmista vankeinhoidollisista uudistuksista kuten vankien aiempaa huomattavasti laajemmasta sijoittamisesta avolaitoksiin. Toisaalta joissakin tapauksissa tiukentuneet turvallisuusperusteet ovat olleet esteenä hoitoon pääsyyllä. Niinpä kysynnän puutetta koskeva väite ei yksinkertaisesti pidä paikkaansa, minkä saa helposti selville haastattelemalla hoidosta vastuussa olevia työntekijöitä ja niihin osallistuvia henkilöitä. Näyttöä koskeva kysymys on mutkikkaampi asia, mutta juuri ongelman mutkikkouden vähättely saattaa olla monesti kyseessä korvaushoitojen vaikuttavuutta ylistettäessä.

Säästöpainneiden puristuksissa on väistämättä suunniteltava toimintoja uudelleen ja tarkoin harkittava mihin panostetaan. Näin olisi perusteltua toimia myös Rikosseuraamuslaitoksen päihdetyötä suunniteltaessa myös pitkäkestoisen päihdekuntoutuksen kohdalla. Helppoja ratkaisuja ei ole, mutta kentältä tulevan näkemyksen mukaan pitkäkestoista toimintaa ei olisi järkevää kokonaan lopettaa vaan sopeuttaa se vallitseviin olosuhteisiin. Toisaalta yhteisöhoito ja yhteisöllisyys vaikuttavat toisinaan olevan ”trendikkäitä valintoja”, jolloin yhteisöhoidoiksi voivat itseään luonnehtia sellaisetkin hoitomuodot, jotka eivät täytä alkuperäisiä yhteisöhoidon kriteereitä. Lisäksi on aiheellista muistaa ero sen välillä, käytetäänkö joitakin yhteisöllisiä menetelmiä vai toteutetaanko puhdasta yhteisöhoitoa. Yhteisöhoidon vaikuttavuus syntyy nimenomaan kokonaisuudesta. Kaikki terapeuttisen yhteisön toiminnot on suunniteltu tukemaan muutosta ja oppimista yhteisön jäsenissä, jolloin kaikki yhteisön jäsenet ovat muutoksen ja oppimisen välittäjiä. Terapeuttisen yhteisön menetelmiä käytetään sekä avo- että laitoshoidossa, mutta yhteisöhoidon kriteerit eivät täyty esimerkiksi sillä, että asiakkaat asuvat saman katon alla ja tekevät yhdessä askareita tai osallistuvat ryhmätoimintaan. (Päihdelinkki.)

Mikäli taas arvioitaisiin korvaushoidon vaikuttavuutta ja näyttöä nimenomaan päihdekuntoutuksen näkökulmasta ja verrattaisiin sitä esimerkiksi Kisko-yhteisöhoitoon, niin heti ensimmäiseksi olisi tehtävä selväksi millä kriteereillä sen vaikuttavuutta arvioidaan ja mihin. Ensinnäkin on harhaanjohtavaa puhua korvaushoidon vaikuttavuudesta päihdeettömyyteen, sillä sehän ei ole korvaushoidossa suoranaista tavoitteena toisin kuin Kisko-hoidoissa. Korvaushoidossahan huumeongelmaa hoidetaan huumeilla eikä tätä tosiasiaa muuta muuksi se, että näin annettuja huumeita kutsutaan lääkkeeksi tai pidetään lääkkeenä. On muistettava, että korvaushoidon keskeinen lääke sisältää nimenomaan buprenorfinia joko sellaisenaan tai yhdisteenä, joka on Suomessa yleisimmin väärinkäytetty opioidi. Lisäksi buprenorfiinin ongelmakäyttö on Suomessa suhteellisesti ottaen suurempaa kuin missään muualla Euroopassa. (Varjonen 2014, 56.)

Korvaushoidoissa voi toki olla tavoitteena oireiden hoitaminen ja lievittäminen tai jopa huumeidenkäytön vähentäminen ja huumekuolemien estäminen, tai sitten eritoten huumeidenkäyttöön liittyvien muiden vakavien häiritsevien vaikutusten torjunta. Mikäli korvaushoitoa toteutettaisiin sen alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti ja hoidon tiiviinä osana olisi psykososiaalinen kuntoutus, varmasti useampi hoidossa olijoista saisi paremman mahdollisuuden toipua pikkuhiljaa jopa päihdeettömään elämään. Näin ollen korvaushoito toimisi yhtenä vaiheena matkalla kohti toipumista ja täysivaltaista/-voimaista toimimista yhteiskunnan jäsentä. Mutta kaikenhan ei riitä rahaa, eihän?

Lisäksi päihdetyöntekijän näkökulmasta erityisen huolestuttavana voi pitää sitä, millainen käsitys päihderiippuvaiselle itselleen muodostuu ja muodostetaan. Korvaushoidon vaarana on eräänlainen hoidossa olon harha, jonka turvin käyttäjä voi kuvailla käyttöönsä lääkityksenä. Eritoten nuorten kohdalla, joille päihdeidenkäytön negatiiviset seuraukset eivät ole vielä ehtineet näyttäytyä yhtä rajuina kuin myöhemmin, on vaarana muodostua tilanne, jossa käytetään ja ollaan hoidossa samaan aikaan (oheiskäyttö). Vaaralliseksi tilanteen tekee se, että päihdeidenkäyttäjä voi ikään kuin hyvillä ja turvallisilla mielin jatkaa myös muuta käyttöä, sillä voihan hän vakuutella itselleen ja ulospäin olevansa päihdehoidossa.

Toisaalta korvaushoidoissa saattaa eritoten olla kysymys huumeikaupan julkisesta kontrollista, jota näin pyritään toteuttamaan varsin halvalla ja vaivattomasti sekä useita osapuolia tyydyttävällä tavalla eli pyrkimällä ottamaan huumeet julkiseen kontrolliin ja jakamaan niitä tai niihin verrattavia aineita järjestelmän kannalta mahdollisimman järjestyksellisesti asiakkaina pidetyille vakavasti päihderiippuvaisille. Kysymys on tällöin mieluummin yhteiskunnallisen kuin yksilöllisen huumeongelman hoitamisesta eli pikemmin yhteiskunnan toipumisesta kuin yksilön toipumisesta yhteiskuntaan.

Tehtäessä vaikuttavuusarvioita ja esitettäessä tieteellistä näyttöä tarkastelun kohteena olevien päihdekuntoutuksena pidettyjen toimenpiteiden hyvydestä tai hyödyllisyydestä on oltava erityisen tarkkana siitä ja tehtävä selväksi se, arvioidaanko tällöin esimerkiksi toimenpiteiden taloudellisuutta (kustannusvaikuttavuutta), tehokkuutta tai tuottavuutta vai todellakin sen tuloksellisuutta, jopa vaikuttavuutta tai vieläpä merkittävyyttä päihdeongelman torjunnassa. Pitäisi olla sanomattakin selvää, että arvioinnin vaikeusasteet kasvavat sitä nopeammin mitä pidemmälle päihdekuntoutuksena tulkittujen toimenpiteiden tosiasiallisen vaikuttavuuden arvioinnissa edetään, sillä silloin on askel askeleelta ymmärrettävä ja otettava huomioon entistä paremmin, kuinka monimutkaisten ja monisyisten vaikutussuhteiden kanssa ollaan tekemisissä. Tästä syystä voitaisiin suoranaisten myönteisten ja kielteisten vaikutusten ohella puhua epäsuorista vaikutuksista, piilovaikutuksista, tarkoittamattomista vaikutuksista, yhteisvaikutuksista, sivuvaikutuksista, kerrannaisvaikutuksista, satunnaisvaikutuksista jne. Yhtä lailla pitäisi olla sanomattakin selvää, että toisin kuin Kisko-yhteisöhoidossa, korvaushoidoissa

ei eri (yhteiskunnan, yhteisön, yksilön) tasoilla ilmenevien vaikutus- ja syysuhteiden mutkikkuutta koskevan ongelman anneta painaa mieltä, sillä siinähan omaan toimintaan suhtaudutaan suoraviivaisesti lääkintänä, siis nimenomaan yksilön päihdeongelman tehokkaaksi havaittuna lääkinnällisenä hoitona. Tällainen vaikean sosiaalisen ongelman medikalisaatio tarjoaa näennäisen yksinkertaisen vastauksen monimutkaiseen ongelmaan.

Mutta onko korvaushoidoissa sittenkään kyse yksilön ongelman eli päihderiippuvuuden hoitamisesta vai lähinnä yhteiskunnan suojelusta näiden yksilöiden itsensä aiheuttamiksi katsottavien ongelmien, uhkien ja vaarojen minimoimiseksi? Onko niissä siis lähinnä kyse yhteiskunnan itsepuolustuksesta eli Soinivaaran sanoin siitä, että huume politiikassa ei voi katsoa vain käyttäjän etua? Joka tapauksessa nämä valinnat, joilla edistetään korvaushoitoja ja lakkautetaan pitkäkestoista, lääketöntä ja yhteisöllistä päihdekuntoutusta, eivät lähde niinkään yksilöiden oikeudesta saada kunnollista hoitoa ongelmaansa vaan lähinnä siitä, että yhteiskunnalla katsotaan olevan oikeus suojautua päihderiippuvuudesta juontuvilta uhilta ja haitoilta. On sitten toinen asia, onko tämä kuitenkin paras tapa edes yhteiskunnan suojelemiseksi vai varsin lyhytnäköinen tapa yrittää hallita tätä vaikeaa ongelmakenttää.

Voi hyvin olla, että näitä valintoja suosittelevat asiantuntijat ja niitä tekevät päätöksentekijät eivät itsekään usko perusteluihinsa, mutta siitä huolimatta ovat valmiita olosuhteiden pakosta tai hyvän tilaisuuden tullen toimimaan tällä tavalla. Tällainen käyttäytyminen ilmentäisi organisoitua tekopyhyyttä (Brunsson 1989), mikä tuntuuakin luonnehtivan viranomaisten toimintaa entistä useammin näiden säästöpainneiden puristuksessa. Parhaassa tapauksessa voidaan ajatella, että nyt on toimittava omissa ohjelmissa esiintuotuja periaatteita ja tavoitteita vastaan, jotta sitten voitaisiin varmistaa, että jatkossa niiden noudattaminen voisi olla paremmin mahdollista. Tämä on vain sen yleisemmän ajatuksen johdannainen, jonka mukaan me voimme pelastaa hyvinvointivaltion ainoastaan sen toimintoja leikkaamalla. On vain kovin surullista, jos nämä leikkaustoimet kohdistuvat nimenomaan niihin, jotka muutenkin jo ovat kaikkein suurimmissa vaikeuksissa.

Päihdekuntoutujan on jo tällä hetkellä, toki kunnasta riippuen, erittäin vaikeaa saada maksusitoumusta pidemmälle kuntoutusjaksolle tai sellaiseen hoitolaitokseen, jossa toteutettaisiin sen omia vaativampia kriteereitä vastaavaa hoitoa. Hoitonsa maksavat asiakkaat tai esimerkiksi työterveydenhuollon kautta hoitoon ohjatut asiakkaat ovat sikäli erilaisessa asemassa, että kuten terveydenhuollossa yleensä, heillä on varaa valita hoitomuotonsa. Omien kokemuksieni (Vilma Varismäki) valossa tämä eriarvoisuus korostuu erityisesti huumeidenkäyttäjien kohdalla joutuessa heidän marginalisointuneesta asemastaan. Vuonna 2008 Oikeusministeriön neuvotteleva virkamies Arne Kinnunen toikin esiin huolensa Suomen huumeiden tilanteesta. Hänen mukaansa resursointi oli jo tuolloin riittämätöntä eikä huumeiden tarjonta vastannut kysyntää. Hoitoon pääsyn kynnys oli korkealla. Kinnunen myös mainitsi, että huumeidenhoidossa voidaan puhua medikalisaatiosta. Kinnunen kysyikin: ”Hoitoa perustellaan kansanterveyksyllä ja lääkkeellisten hoitojen kurssi on korkealla. Mikä on psykososiaalisen hoidon tulevaisuus?” Kinnunen päätteli,

että on olemassa pieni riski siirtymisestä helppoon vaihtoehtoon. Tällä hän tarkoitti lääkkeellistä hoitoa ja sen halpaa hintalappua. (Saukkonen 2008.) Kahdeksan vuotta myöhemmin Kinnusen varovainen ennustus näyttää käyneen toteen tai olevan ainakin toteutumassa. Vaikka todellinen huumehoito säästää yhteiskunnan kustannuksia, meillä ei ole sitä Suomessa mielletty niin, Kinnunen totesi tuolloin.

Aivan viime aikoina suomalaisen päihdekuntoutuksen tila on noussut otsikoihin uuden päihderiippuvien potilasjärjestön toimesta. Suomen päihderiippuvaiset ry:n mukaan päihdehoidossa keskitytään nyt oireiden eikä itse sairauden hoitoon. Järjestön linjauksissa kiinnitetään lisäksi huomiota riippuvaisen omaisten tarvitsemaan hoitoon. Vaikka järjestön yksi tavoite on haastaa olemassa olevat Käypä hoito -suositukset, niin on muistettava, että nykyiselläänkin päihdehuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään sekä päihderiippuvaisille että heidän omaisilleen riittävä hoito.

Käypä hoito -suosituksissa määritellään psykososiaalisten menetelmien olevan hoidon perusta. Opioidiriippuvien korvaushoidon tavoitteeksi määritellään laittomien opioidien käytön vähentäminen, rikollisuuteen, suonensisäiseen käyttöön ja yliannostuksiin liittyvien riskien vähentäminen sekä muiden riippuvuuskien hoidon ja psykososiaalisen kuntoutuksen mahdollistaminen. Nykytilanne kertoo siitä, että edes nämä nykyiset suositukset ja lain kohdat eivät näytä täyttyvän. Päihderiippuvaiset ry:n mukaan Suomen päihdehoidon linja eroaa muiden Pohjoismaiden malleista, joissa tulokset päihdehoitojen onnistumisessa ovat paljon parempia. Itse lähdemme siitä, että kriittinen keskustelu tulisi nähdä yhteisen asian edistäjänä. Oikeassa olemisen dilemmaa tulisi välttää etsittäessä toimivia ratkaisuja, kun se paras mahdollinen ratkaisu etsii edelleen löytäjänsä.

Vankilakiskon lakkauttamisen myötä katoaa peruuttamattomasti 20 vuoden aikana kerääntynyttä kokemusta ja kokemusperäistä tietoa suomalaisessa päihdehoitojärjestelmässä saavutetuista tuloksellisista hoidoista. Kuultujen tarinoiden perusteella Kiskolla on ollut ansaittu maineensa huumeidenkäyttäjien keskuudessa jo vuosien takaa. Toki vankilamaailmassa on kuultu monen sanovan: ”Ei ainakaan sinne Kiskoon, en mene ikinä!” Myös työntekijät ovat kertoneet Kisko-korttia tarjotunkin vasta kun kaikki muu oli jo kokeiltu. Kiskon käyneet ja elämässään eteenpäin menneet ovat taasen antaneet suurimman kiitoksen siitä, ettei hoidossa ollut kivaa ja mukavaa, vaan siellä tehtiin se mikä oli tavoitteenakin eli rakennettiin vankkaa pohjaa uudenlaista elämää varten. Tätä paneutuvaa työtä onneksi tehdään useassa paikassa edelleenkin. Toivoa sopii, että sen arvo ja merkitys päihdetyön tulevaisuudesta päätettäessä ymmärretään.

LÄHTEET

Brunsson, N. (1989) The Organization of Hypocrisy. Talk, Decisions, Actions in Organizations. John Wiley and Sons, NY.

Häkkinen, I. (2013) Toipumiskulttuuri, päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Prometheus kustannus oy, Espoo.

Kisko yhteisohoidon esite (2013) Keravan vankila.

Knuuti, U. (2007) Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/23479>

Käypä hoito -suositukset (2012) <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50041>

Minamina (2013) ”...kun valtio huume-kaupan kaappasi ja muita kusetuksia”. <http://minamina.blogaaja.fi/kun-valtio-huume-kaupan-kaappasi-ja-muita-kusetuksia>. Viitattu 8.4.2015.

Minamina (2014) ”Tahdotko vaiko etkö tahdo?”. <http://minamina.blogaaja.fi/tahdotko-vaiko-etko-tahdo>. Viitattu 8.4.2015.

Minamina (2015) ”Uhrin rikos”. <http://minamina.blogaaja.fi/uhriton-rikos>. Viitattu 8.4.2015.

Mäkelä, K. (2002) Huumeiden käyttäjien korvaushoito. Yhteiskuntapolitiikka 67, 176-179.

Portti vapauteen (2011) http://www.porttivapauteen.fi/tietoa/tietopankki/2467/vankien_terveystilanne. Viitattu 8.4.2015.

Päihdehuoltolaki 1986/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1986/19860041>

Päihdelinkki (2009) <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohito>. Viitattu 8.4.2015.

Rikosseuraamuslaitos (2012) Päihdetyön linjaukset vuosille 2012-2016. Rikosseuraamuslaitos, Helsinki.

Soinivaara, O. (2010) Huumeissa pahinta on rikollisuus. <http://www.soinivaara.fi/2010/08/17/huumeissa-pahinta-on-rikollisuus>. Viitattu 8.4.2015.

Soinivaara, O. (2011) Huume politiikkaa tulee uudistaa. <http://www.soinivaara.fi/2011/03/24/huume-politiikka-tulee-uudistaa>. Viitattu 8.4.2015.

Suomen päihderiippuvaiset ry (2015) Päihderiippuvuus. <https://www.paihderiippuvaiset.fi/paihderiippuvuus.html>. Viitattu 8.4.2015.

Uosukainen, H. (2014) Buprenorphine – Features of Abuse and Methods for Improving Unobserved Dosing in Opioid Substitution Treatment. Publications of the University of Eastern Finland, Kuopio.

Varjonen, V. (2015) Huumetilanne Suomessa 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 1/2015. Tampere.

Sauli Suominen

ASIAKASLÄHTÖISYYS JA VAIKEASSA ELÄMÄNTILANTEESSA OLEVA ASIAKAS

Aluksi

Onko asiakaslähtöisyys kunnia-asia sosiaali- ja terveystoimessa? Ainakin tältä vaikuttaa, kun lukee eri toimijoiden kotisivuja, toimintaa ohjaavia periaatteita, ohjeita, suosituksia jne. Asiakastutkimukset kertovat, että useimmat asiakkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Ongelmia syntyy silloin, kun asiakkaan vaikea elämäntilanne vaatisi monien palvelukokonaisuuksien samanaikaista käyttämistä. Siilomainen palvelurakenne on huono ratkaisemaan näiden asiakkaiden ongelmia. Oululaisia asiakkaita koskevan tutkimuksen mukaan 10 % asiakkaista käyttää jopa yli 80 % sosiaali- ja terveystoimen palveluista (Leskelä et al 2013). Nämä 10 % ovat pääosin pitkäaikaissairaita, mielenterveyspalvelujen tai lastensuojelun asiakkaita, jotka käyttävät noin neljää palvelukokonaisuutta samanaikaisesti, kun loput 90 % käyttävät keskimäärin 1,1 palvelukokonaisuutta. Oululaisia palvelunkäyttäjiä käsittävä tutkimus on tuloksiltaan yhteneväinen muita Suomen kuntia koskevien tutkimusten kanssa. Tämän kirjoituksen tavoitteena ei ole analysoida palveluiden käyttäjien taustaa tai elämää vaan kysyä, miksi monet ongelmien ratkaisemiseen kehittämämme työtavat tai mallit eivät toimi odotetulla tavalla vaikeassa elämäntilanteessa olevien asiakkaiden kanssa. Huomion kiinnittäminen tällaisiin nk. systeemihäiriöihin on keskeistä. Niiden huomiotta tai näkymättömäksi jättäminen johtaa usein siihen, että niistä muodostuu asiakkaaseen liitettäviä ongelmia (Järkestig Berggren 2010).

Asiakas saattaa viranomaisnäkökulmasta määrityä ei-motivoituneeksi tai toivottomaksi tapaukseksi, vaikka palveluista on puuttunut jatkuvuus ja yhteensovittaminen eli ne eivät ole vastanneet asiakkaiden tarpeita eivätkä perustuneet hyvään

kohtaamiseen asiakkaan ja työntekijän välillä. Palvelukokonaisuudesta on siis yksittäisen asiakastapauksen näkökulmasta muodostunut sekä yhteiskuntataloutta että asiakasta ajatellen toimimaton kokonaisuus. Kun asiakkaan tarpeet ja palvelujärjestelmän mahdollisuudet sovitetaan yhteen esim. palveluohjausta käyttämällä voi tulos olla päinvastainen (Nilsson 2006).

Analyyseini perustuu elämismaailma- ja systeemimaailma- käsitteiden käyttämiseen. Käsitteet ovat tuttuja sosiologian kirjallisuudesta ja esim. Juergen Habermas on käyttänyt niitä. Tässä yhteydessä en kuitenkaan ryhdy näitä käsitteitä lähemmin avaamaan. Käytän niitä tavalla, jolla ne arkikielessä avautuvat, eli elämismaailma tarkoittaa asiakkaiden omaan arkeen ja elämiseen liittyvää maailmaa ja systeemi- maailma järjestelmien toimintatapaan ja logiikkaan liittyvää rakennetta. Väittämäni on, että erilaisia asiakaslähtöisyyteen liittyviä käsitteitä usein muokataan, kehitetään ja sovelletaan järjestelmälähtöisesti, jolloin niistä saattaa muodostua asiakaslähtöisyyden irvikuvia.

Artikkelissani analysoin joitakin keskeisiä käsitteitä, joita yleensä olemme tottuneet liittämään asiakaslähtöisyyteen. Analysoimani käsitteet ovat perhe- ja verkostolähtöisyys, palveluiden integrointi ja koordinaatio, matalan kynnyksen tai yhden oven periaate ja palvelu- tai asiakassuunnitelmat. Periaatteiden ja käsitteiden kriittinen tarkastelu ei tietenkään ole uutta. Esim. monet kokeneet asiakastyöntekijät saattavat näistä käsitteistä käyttää nimitystä puhki tai loppuun kuluneet tai todeta, että ne ovat kokeneet inflaation. Kirjoituksen tavoitteena on kurkistaa periaatteiden loppuunkulumisen tai inflaation kokemisen taakse. Eli tarkoituksena on selvittää, miksi hyvät periaatteet eivät toteudu käytännössä.

Perhe- ja verkostokeskeisyys

Kirjoittamalla perhe- ja verkostolähtöisyys hakukoneeseen avautuu ensimmäisenä sivu, jossa käytännön jaksoa psykiatriassa suorittava opiskelija epä tietoisena kysyy, mitä muuta perhe- ja verkostokeskeisyys tarkoittaa kuin että ”omaiset on mukana hoitoneuvotteluissa ja piirretään verkostokarttaa?”. Kysymyksestä ei tietenkään voi tehdä pitkälle meneviä tulkintoja, mutta se osoittaa kuitenkin miten selvästi mielenterveystyö ja sen opiskelu nojaa yksilökohtaiseen ajatteluun. Etualalla ovat yksilön oireet ja diagnoosi. Yksilön ulkopuolella oleva on toissijaista, se pitää huomioida ja ottaa lukuun, mutta se ei ole tuen ja hoidon keskeinen vaikuttamisen alue. Mikä on yksilökohtaisen ajattelun tieteellinen perustelu? Tutkijat Uher ja Rutter (2012) toteavat artikkelissaan, että useimmat psykiatrista tautiluokitusta koskevat tutkimukset lähtevät oletuksesta, että nykyinen tautiluokitus on oikea ja paikansa pitävä. Tutkijoiden mielestä tautiluokitukselle pitäisi kuitenkin voida asettaa kolme perusehtoa, jotta tieteellisuuden perusvaatimus täytyisi. Ensinnäkin psykiatriset diagnoosit ja tautitilat tulisi selvästi voida erottaa toisistaan eikä huomattavaa päällekkäisyyttä saisi olla. Toiseksi niiden tulisi erottua toisistaan taustansa ja syntynsä suhteen, ja kolmanneksi eri diagnoosien mukaisen hoidon tulisi erottua toisen toisistaan. Tutkijoiden mukaan diagnoosit ovat kuitenkin usein päällekkäisiä eivätkä ne selvästi erotu hoitojensa ja taustojensa suhteen.

Mielenterveyshäiriöön liittyy ja nykyisin siihen liitetään päihdehäiriö. Myös addiktion näkeminen kapea-alaisesti yksilöön liittyvänä riippuvuutta osoittavana diagnoosina on joutunut kritiikin kohteeksi (Alexander 2008). Havainto on innoittanut HS-kolumnistin Jani Kaaron toteamaan, että addiktiot ovat korvikkeita hengen köyhyydelle (Kaaro 2014). Edellä esitetyt arviot diagnooseista eivät kuitenkaan sinänsä vie pohjaa diagnoosien käyttämiseltä. Esim. Rutter ja Taylor ovat tarkkaavuushäiriöstä todenneet, että ADHD on kuvaus tarkkaamattoman ja impulsiivisen lapsen käyttäytymisestä, eikä kuvaus sairaudesta, joka selittäisi, miksi lapsi käyttäytyy tietyllä tavalla (Taylor ja Rutter 2002).

Diagnoosit voivat siis toimia eräänlaisina työhypoteeseina, jotka antavat informaatiota yleisistä poikkeavuuteen liittyvistä yksilökohtaisista piirteistä. Sana informaatio koostuu kuitenkin kahdesta osasta. Jälkimmäinen osa formaatio liittyy siihen miten se vaikuttaa, eli määrittää tai formatoi sitä koskevan yksilön. Diagnoosi voi tarkoittaa, ettei asialle voi esittää vaihtoehtoista tulkintaa, toisin sanoen siitä ei enää voi keskustella. Käyttäytymisen määrittäminen diagnoosiksi voi tarkoittaa leimautumista. Diagnostisoitu yksilö määrittäytyy, hänet määritetään tai hän määrittelee itsensä sairauden kautta.

Perhelähtöisyydellä hyviä tuloksia

Keroputaan sairaanhoitopiirissä on kehitetty avoimen dialogin hoitomalli. Hoidon ja tuen keskiössä on perhe ja verkosto. Perusajatuksena on, että psyykinen häiriö on vastaus yksilön kokemaan vaikeaan elämäntilanteeseen, johon liittyvät esimerkiksi useat samanaikaiset koettelemukset ja vastoinkäymiset. Häiriötä ja sen merkitystä tutkitaan perhe- ja verkostokokouksissa, joihin osallistuvat potilaan läheiset ja häiriöön liittyvät henkilöt. Tavoitteena on kaikkien osallistujien kuulluksi tuleminen ja ajatuksena, että potilas näin saisi sanat ja ymmärryksen psykoottisille kokemuksilleen. Hoito onkin sangen tuloksellista. Toteutetussa viisivuotisseurannassa vain 19 % akuuttia psykoosia sairastaneista on sairaseläkkeellä, kun vastaava seurantaluku Tukholmassa tavanomaisesti hoidetuilla potilailla on 62 %. (Arnkil ja Seikkula 2014, 48.)

Psykiatriasta käsin Keroputaan sairaalan hoitomallia on kritisoitu siitä, ettei se hyväksyisi psyykkisen häiriön näkemistä sairautena. Nähtävästi kritiikki lähtee ajatuksesta, että tarvitaan diagnoosi, jotta oikea ja toimiva hoito voidaan määrittää. Em. Rutter on kuitenkin osoittanut, että jonkin tilan määrittäminen biologiseksi ei tarkoita, että paras mahdollinen hoito perustuisi biologiaan, esim. lääkehoitoon. Moniin hyvinkin vahvasti biologisperäisiin tiloihin voidaan parhaiten vaikuttaa psykososiaalisten interventioiden kautta.

Toinen ongelma on se, että hyvän hoitotuloksen osoittaminen on kiistanalainen asia. Esimerkiksi Suomen Psykiatriliiiton ylläpitämä Skitsofrenian käypä hoito -suositus ei hyväksy Keroputaan dialogisen hoitomallin tuloksia. Syynä on, että tulosten tulisi perustua satunnaistettuun tutkimusasetelmaan, jossa potilaat pitäisi jakaa intervention saavaan ryhmään ja kontrolliryhmään, joka saa tavanomaista hoitoa. Kansainvälisen suuren huomion saaneen avoimen dialogin hoitomallin

täydellinen sivuuttaminen käypä hoito -suosituksessa, joka muuten on laaja-alainen ja luettavan arvoinen yhteenveto alueen tutkimuksesta, on ihmetystä herättävä asia (Skitsofrenian käypä hoito).

Monessa mielenterveys- ja päihdetyön ohjeistuksessa suositellaan perheen huomiointia tai ainakin sen informoimista. Koska tavanomainen hoito perustuu yksilön tukemiseen, on perhe- ja verkostotyö aina toissijaista. Siitä voidaan aina nipistää. Esimerkiksi sopii eräs pääkaupunkiseudun psykiatrinen yksikkö, joka ilmoittaa perhekeskeisyyden keskeiseksi periaatteekseen. Käytännössä 96 % asiakastyöstä on yksilötyötä ja vain 4 % verkosto- ja perhelähtöistä. Perhetyö ymmärretään siis eräänlaiseksi ylimääräiseksi tehtäväksi, kun se Keroputaan sairaalassa on keskeinen hoidon osa ja perhe ja verkosto ymmärretään hoitoa tukevaksi lisäresurssiksi.

Verkostolähtöisyyttä järjestelmän ehdoilla

Aikaisemmin lainaamani opiskelija puhui omaisten mukaan ottamisesta hoitoneuvotteluihin ja verkostokarttojen piirtämisestä. Tämä ei tarkoita samaa kuin hoidon toteuttaminen perhe- ja verkostolähtöisesti. Varsin usein käy niin, että asiakas, perhe ja verkosto yritetään sovittaa järjestelmän antamiin raameihin. Silloin ei voimaantumista tapahdu. ”Kyllä minä niitä hoitokokouksia kestäen, kunhan niitä ei ole enempää kuin kaksi vuodessa”, oli erään asiakkaan arvio kokouksesta.

Erilaiset kokoukset, kutsuttiinpa niitä sitten hoito- tai verkostokokouksiksi, eivät sinänsä johda hyvään tulokseen asiakasta ajatellen, vaikka näin näytetään usein ajattelevan. OPA-hankkeen asiakkaat ovat kritisoineet kokouksia seuraavista asioista:

- ”Paikalla oli minulle tuntemattomia työntekijöitä”
- ”Liikkeelle lähdettiin menneistä ja vaikeuksista”
- ”Olin siellä yksin pöydän päässä”
- ”Asioista puhuttiin minulle vieraalla kielellä”
- ”Minua ei kuunnellut kukaan”
- ”Minusta puhuttiin kolmannessa persoonassa”.

Perhe- ja verkostokokoukset vaativat siis joko hyviä asiakkaan keskeisyyttä korostavia rakenteita, niin kuin esim. ennakoitdialogia (Eriksson, Arnkil, Rautava 2006), tai sitten avoimuuteen perustuvaa työtapaa, kuten aikaisemmin kuvattu avoimen dialogin hoitomalli. Erilaisten ihmisten koolle kutsuminen saman katon alle ilman yhteistä päämäärää ei sen sijaan johda hyvään.

Palveluiden integraatio ja koordinaatio

Palveluiden integraatio ja koordinaatio ovat toisilleen läheisiä käsitteitä, ja niitä käytetään kirjallisuudessa rinnakkain tarkoittamaan samanlaisia toimintoja. Käsitteistä esitetään hyvinkin erilaisia, heterogeenisiä määritelmiä ja niille voidaan antaa erilaisia sisältöjä esim. sen mukaan, tarkoitetaanko niillä sosiaalityön vai terveydenhoidon palveluja, tehdäänkö niitä kehittyneissä hyvin resursoituissa hyvinvointimaissa vai kehitysmaissa jne. Case management mainitaan usein palveluiden

integraation yhteydessä eräänä työtapana palveluiden yhteensovittamiseksi ja koordinoimiseksi. Suunnittelun alla olevan SOTE-uudistuksen keskeisenä tavoitteena onkin sosiaali- ja terveyspalvelujen integroiminen taloudellisesti ja asiakkaan kannalta mielekkääksi kokonaisuudeksi.

Integraatiolla voi olla monia erilaisia tavoitteita. WHO:n pääjohtaja on todennut, että integraation tulisi olla kaikkien asiakkaalle tarjottavien palveluiden lähtökohtana ja toimia aseena palveluiden pirstoutumiskehitystä vastaan (2008). Integroimisen on myös toivottu lisäävän terveyttä, parantavan palveluiden laatua ja vähentävän kustannuksia. Näitä vaikutuksia on tutkittu järjestelmällisen katsauksen kautta (Mason ym. 2014). Johon THL:n prof. Ismo Linnosmaa on artikkelissaan viitannut (Linnosmaa 2014). Mason ym. katsauksen tulokset olivat kuitenkin ristiriitaisia, eikä yllä mainittuja tuloksia voitu selvästi osoittaa.

Palveluiden suurkuluttajia tutkivan artikkelin (Leskelä et al 2013) mukaan ylitason rakenne ei ratkaise niiden kalliiden asiakkaiden ongelmia, joiden osuus on 10 % ja jotka käyttävät 80 % palveluista. Tämän asiakasryhmän kohdalla kriittinen kysymys on palveluiden koordinaatio ja asiakastietojen integraatio. Ratkaisumalliksi em. artikkeli tarjoaa asiakkaan koordinaattoria, joka tuntee heidät ja jolla olisi budjettivastuu ja hoitovastuu heidän palveluistaan. Mallista on kirjoittajien mukaan Tampereen Kotitorin järjestämässä vanhusten keskitetyssä palveluohjauksessa saatu hyviä kokemuksia. Loput Leskelän ym. käsittelemistä 90 % asiakkaista eivät hyötyisi palveluiden integraatiosta. Hehän käyttävät keskimäärin vain yhtä palvelukokonaisuutta.

Hyötyykö asiakas integroiduista palveluista?

Eräessä palveluiden integraatiossa koskevassa seminaarissa suomalainen tutkija toi omassa puheenvuorossaan esiin tärkeän seikan. Viitaten eurooppalaisia ikään-tyneitä vanhuksia koskevaan tutkimukseen hän esitti, etteivät integroidut palvelut sinänsä merkinneet asiakaslähtöisyyden lisääntymistä. Asiakkaille tärkeintä oli asioiminen tuttuun työntekijöiden kanssa siten, että työntekijät pitivät kiinni sovitusta asioista ja että toimintaa ohjasi jatkuvuus ja luotettavuus. Edustipa työntekijä sitten julkista, yksityistä tai kolmatta sektoria oli asiakkaille sivuseikka.

Integraatioon ajatukseen liitetään usein case management, jossa case manageri on vastuussa palveluiden integraatiosta. Case management voidaan ymmärtää palveluiden koordinaationa ja yhteensovittamisena, jossa palveluohjaaja kirjoituspöydän ääreltä päättää palveluista ja hoitaa tehtävänsä teknisenä toimenpiteenä. Case manageri toimii tällöin järjestelmästä käsin, ja päämääränä voi olla esimerkiksi asiakkaan suostutteleminen hoitoon. CM toimii pääasiassa palvelujärjestelmän asian-tuntijana, joka tuntee järjestelmän ja sen palvelut.

Ruotsissa Case management ja palveluohjaus (Personligt ombud) erotetaan toisistaan. CM on tehtäväsisällöltään ylläkuvatun mukainen, kun taas palveluohjaus on asiakkaan toimeksiannosta lähtevää toimintaa. Palveluohjaajan tärkeimpiä osaamisen alueita on kyky hyvän vuorovaikutuksen synnyttämiseen. Palveluohjauksessa

maailmaa katsotaan asiakkaan silmin. Asiakas ei palveluohjaajan näkökulmasta ole sairaudesta kärsivä hoidon kohde vaan itsenäisiin päätöksiin ja toimintaan kykenevä subjekti. Ruotsin palveluohjausta tutkineen kansantaloustieteilijä Ingvar Nilssonin (2006) mukaan palveluohjaus lisää asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa sekä vahvistaa asiakkaan omaa sosiaalista verkostoa. Hyvät tulokset pysyvät palveluohjaussuhteen päättymisen jälkeen.

Palvelut ja palvelusuunnitelmat

Hyvinvointivaltio tarjoaa kansalaisilleen erilaisia palveluita toimivan arkipäivän tueksi ja erilaisista vaikeuksista ja kriiseistä selviytymiseen. Hyvinvointipalveluiden kehityksestä, määrittelystä ja sisällöstä löytyy paljon kirjallisuutta, esim. Rajavaara (2009). Hyvinvointivaltioilla ja sen palveluilla voi olla merkittävä syrjäytymistä ehkäisevä vaikutus, mikä näkyi esimerkiksi 1990-luvun alun laman aikana. Hyvinvointivaltio toimi vahvana puskurina sille, että väestö ei romahtanut (esim. Rauhala 2014).

Palveluiden tarjonta noudattaa tietenkin samaa sektorijakoa kuin sosiaali- ja terveys-toimen toiminta yleensäkin. Toisin sanoen jokainen työntekijä katselee asiakkaan tilannetta omien toimintamahdollisuuksiensa kautta: mitä meillä on tarjottavana, on pääasiallinen kysymys, eikä se mistä asiakas mahdollisesti parhaiten hyötyisi. Taloudelliset säästöt ovat luultavasti vain lisänneet sektorikohtaista ajattelua, kun asiakkaan yleisen tilanteen arvioimiseen on yhä vähemmän aikaa.

Työntekijän on vaikea suhtautua edustamansa järjestelmän tarjoamiin palveluihin kriittisesti. Samat palvelut, jotka työntekijän näkökulmasta saattavat tuntua hyvinkin asiakaslähtöisiltä, ovat asiakkaan näkökulmasta katsottuna järjestelmälähtöisiä. Tähän näkökulman vääristymiseen on esim. Malcolm Payne (2000) useissa yhteyksissä kiinnittänyt huomiota.

Ongelmat palveluiden toteutumisessa

Yleensä ei ole totuttu ajattelemaan, että tarjotuista palveluista voi olla myös haittaa. Palveluiden oikeutus syntyy toimintarajoitusten ja puuttuvien taitojen kautta, ja näin ollen ne toimivat aina myös muistutuksena asioista, joista asiakas ei itse selviä. Koska vain voimavaroja voidaan tukea (esim. Arnkil ja Seikkula 2014), palveluiden pitäisi rakentua asiakkaan omien henkilökohtaisten vahvuuksien ja tavoitteiden varaan. Asiakkaan tilaa ylläpitävät palvelut johtavat pitkällä aikavälillä asiakkaan passivoitumisen lisääntymiseen. Näin on palveluohjausta Ruotsissa tutkinut Ingvar Nilsson (2006) todennut. Palveluohjaus on em. Nilssonin mukaan johtanut asiakasta vahvistavien ja aktivoivien palveluiden lisääntymiseen passivoivien palveluiden kustannuksella. Toimiakseen hyvin palveluiden pitäisi kyetä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja tavoitteisiin ja niiden tulisi kyetä mukautumaan asiakkaan muuttuviin elämäntilanteisiin.

Sellaisilla standardipalveluilla, jotka eivät perustu asiakkaan ilmaisemiin tavoitteisiin voi olla toinenkin vaara, johon ruotsalainen sosiaalityön tutkija Ulrika

Järkestig Berggren (2010) on kiinnittänyt huomiota. Jos tarjotut palvelut eivät vastaa asiakkaan henkilökohtaisiin tavoitteisiin, asiakas ei halua sitoutua niihin. Mutta sen sijaan että palvelu todettaisiin toimimattomiksi tai riittämättömäksi, käy Berggrenin mukaan helposti niin, että systeemihäiriöt todetaankin asiakkaan sairauteen liittyviksi toimintarajoituksiksi. Jos asiakas ei esimerkiksi saavu mielen-terveystoimiston vastaanotolle, saatetaan hyvinkin todeta että skitsofrenia on eristäytymiseen johtava sairaus sen sijaan että mietittäisiin, miksi palvelu ei vastaa asiakkaan tavoitteita. Samasta syystä minimitoimentulon alapuolella elävän asiakkaan rahavaikeudet määrittyvät sairauteen liittyväksi rahankäytön vaikeudeksi eivätkä köyhyydeksi. Joissakin tapauksissa edellä mainittuihin tilanteisiin on keksitty ratkaisuja, jotka tuntuvat jopa irvokkailta. Joissakin mielenterveystoimistoissa on samalle ajalle varattu aika kahdelle mielenterveysasiakkaalle. Toisessa tapauksessa asiakkaalle annettiin 10 euroa viikossa, jotta hän voisi turvallisella tavalla harjoitella rahan käyttöä.

Palvelusuunnitelmat – asiakaslähtöisyyden varmistajia?

Jos hyvinvointipalveluiden sisältö ja määrittely on ongelmallista, sama koskee myös palvelusuunnitelmia. Palvelusuunnitelmilla on haluttu vahvistaa asiakaslähtöisyyttä, toisin sanoen asiakkaan oikeutta palveluihin. Asiakkaan oikeudesta palvelusuunnitelmiin mainitaan useissa kansallisissa ja paikallisissa asiakirjoissa. Varsin keskeinen sija palvelusuunnitelmilla on esimerkiksi vuonna 2013 voimaan tulleessa vanhuspalvelulaissa. Käytännössä palvelusuunnitelmissa ja niiden tekemisissä on kuitenkin valtavia eroja. Puhutaan asiakassuunnitelmista, palvelusuunnitelmista, kuntoutussuunnitelmista, henkilökohtaisista suunnitelmista jne.

Palvelusuunnitelmien tekemisellä on haluttu vahvistaa asiakkaan oikeutta palveluihin. Siihen, että palvelusuunnitelmista muodostuisi asiakkaan toimijuutta, tavoitteita ja arkea vahvistavia tekoja on kuitenkin pitkä matka. Oman työmme kautta olemme tavanneet useita asiakkaita, joilla on useita palvelusuunnitelmia. Valitettavan usein asiakas ei itse ole edes tietoinen suunnitelmista tai niiden sisällöistä. Tällaiset suunnitelmat tuskin johtavat asiakkaan sitoutumiseen tai vahvistavat häntä.

Kun palveluohjausta oltiin tuomassa Suomeen 1990-luvun puolessavälissä, palveluohjaus miellettiin lähinnä tekniseksi palveluneuvonnaksi: ajateltiin, että palveluohjaaja mahdollisimman laajalla palvelukartoituksella varustettuna voi tavata asiakkaan ja näin muodostaa objektiivisen kuvan asiakkaan tilanteesta. On kuitenkin selvää, ettei tällä tavalla voida saada kuvaa asiakkaan omista subjektiivisista tavoitteista ja palveluista tai muista tuen muodoista, joilla niihin päästään. Tämä onnistuu vain asiakkaan ja työntekijän henkilökohtaisen kohtaamisen kautta.

Palvelusuunnitelmilla voidaan varmasti vahvistaa asiakaslähtöisyyttä. Se edellyttää kuitenkin käsitteen problematisointia. Tärkeitä kysymyksiä ovat esimerkiksi miten eri suunnitelmat liittyvät toisiinsa, mikä yhteys asiakkaan omilla subjektiivisilla tarpeilla ja kartoituksen perusteella selvitettyillä tarpeilla on, miten asiakkaan oman verkoston tuki yhdistetään julkisiin palveluihin, miten palvelutarpeen äkillinen

muutos huomioidaan, onko suunnitelma asiakkaan omaisuutta vai viranomaisten työkalu, miten varmistetaan etteivät suunnitelmissa mainitut palvelut edellytä taas erillistä hakemusmenettelyä, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen jne. Palvelusuunnitelmia tehtäessä nämä tärkeät kysymykset jäävät usein vaille vastausta.

Lopuksi voidaan tietenkin kysyä voiko asiakkaan hyvää elämää ylipäänsä tukea suunnitelman kautta. Eikö elämä ole enemmänkin askel kerrallaan tai ehkä kaksi askelta eteenpäin ja yksi askel taaksepäin edistymistä? Tätä ovat monet palveluohjaajat itseltään kysyneet. Voiko palvelusuunnitelma tarkoittaa, että edetään yhdestä pisteestä toiseen, jolloin tilannetta arvioidaan asiakkaan kanssa uudelleen. Tässä tapauksessa johonkin lopulliseen tavoitteeseen tähtäävä suunnitelma on jopa vahingollinen. Tavoite tuntuu liian kaukaiselta, asiakas masentuu ja lakkaa yrittämästä.

Saattaa kuitenkin olla, että erilaisten järjestelmien yhteistyö ja sitouttaminen onnistuu parhaiten yhteisen suunnitelman ja siihen sitoutumisen kautta. Myös erilaisten sairauksien ja häiriöiden hoidossa hyvän hoidon varmistavat suunnitelmat saattavat olla paikallaan. Mutta sellaista onnistunutta häiriön tai poikkeavuuden hoitoa ei ole, jossa tavoitteena on vain hyvä hoito ja kuntoutuminen. Kuntoutuminen tulee ajan kanssa muuttua osaksi ihmisen toimivaa arkea ja itsenäistä elämänhallintaa.

Lopuksi

New public managementin vahvistuminen Suomen julkishallinnossa on tuonut kilpailuttamisen suomalaisen sosiaali- ja terveyshallintoon. Tavoitteena on ollut kuluttajien valinnanmahdollisuuksien lisääminen kilpailukykyiseen hintaan. Ottamatta lähemmin kantaa NPM:n vaikutuksiin uskon sen syventäneen kuilua hyvin toimeentulevien kuluttajien ja vaikeassa elämäntilanteessa elävien kansalaisten välillä. Kun pääpaino on siirtynyt palvelutuotannon rationaaliseen hallinnoimiseen ja usko kuluttajien kykyyn tehdä omaa elämäänsä koskevia rationaalisia päätöksiä, on kohtaaminen asiakkaan ja työntekijän välillä saanut toissijaisen merkityksen.

Kaikkein vaikeimmassa elämäntilanteessa olevien asiakkaiden kokemus omasta osallisuudestaan on heikentynyt niihin asiakkaisiin verrattuna, joiden tilanne on parempi. Tähän tulokseen on tullut myös Minna Laitila (2010), joka on tutkinut asiakkaiden osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Kuitenkin juuri kohtaaminen on kaikkein tärkeintä vaikeassa elämäntilanteessa olevaa asiakasta tuettaessa. Vaikeassa elämäntilanteessa olevat asiakkaat tarvitsisivat tässä uudessa tilanteessa tuekseen palveluohjaajan, joka auttaa asiakasta tekemään omaa elämäänsä koskevia rationaalisia päätöksiä.

Biologisesta lääketieteestä peräisin oleva malli, jossa häiriölle halutaan löytää yksiselitteinen, usein biologisperäinen syy, diagnoosi ja hoito, on leviämässä yhä

laajemmalle. Ilmiötä voi hyvällä syyllä kutsua medikalisaatioksi. Tämä yksiselitteistä, biologista syy-yhteyttä korostava suuntaus on ristiriidassa perhettä ja muuta verkostoa painottavan suuntauksen kanssa, jota soveltamalla on saavutettu hyviä tuloksia (Arnkil ja Seikkula 2014, 48). Näyttäisi valitettavasti siltä, että häiriöiden biologisuutta painottava suuntaus olisi leviämässä myös järjestötoimijoiden pariin. Yksilökeskeinen ajattelu on monessa suhteessa problemaattinen. Alain Topor (2001) on omassa väitöstyössään haastatellut vaikeista psyykkisistä oireista hyvin selvinneitä ihmistä. Useimpien kohdalla hyvä suhde toiseen ihmiseen näyttää nousevan ratkaisevaan asemaan ongelmista selviytymisessä. Suhde toiseen ihmiseen on siis kaikkein tärkeintä, ei niinkään lääkitys ja terapia. Meidän ammattilaisten tulisi myös tiedostaa, että meille ammattilaisille kansalaiset tulevat näkyviksi omien puutteiden, vajavuuksien ja tarvitsevuuden kautta. Tämä johtaa aina auttaja-autettava -aseman syntymiseen. Tästä syystä ammattilaisten työn tulisi aina perustua asiakkaiden omien luonnollisten verkostojen vahvistamiseen. Vain tässä verkostossa ihminen voi toimia sekä saavana että antavana osapuolena.

Lopuksi haluaisin vielä puuttua tuohon asiakaslähtöisyyden harhaan, johon olemme järjestelmien kehittämisessä langenneet. Toivottavasti suunnitteilla oleva SOTE-uudistus ei ole uusi lenkki tässä harhassa. Uudistus perustuu palveluiden integroimisen ajatukseen. Linnosmaa (2014) toteaa kuitenkin, Mason ym. (2014) viitaten, että palveluiden taloudellisen integraation kautta saavutetut tulokset eivät ole yksiselitteisen myönteisiä. Alussa mainitut sosiaali- ja terveyspalveluiden suurkäyttäjät tutkineet Leskelä ym. (2013) toteavat 10 % asiakkaista käyttävän 80 % resursseista. Koska loput 90 % asiakkaista käyttää vain 1,1 palvelukokonaisuutta ei integraatio ole ratkaisu heidän kohdallaan. Ensin mainitut 10 % asiakkaista käyttää 3,3 palvelukokonaisuutta, joten integraatiota voitaisiin ajatella. Leskelä ym. toteavat kuitenkin, että koordinaattori voisi olla parempi ratkaisu. Koordinaattori vastaa läheisesti aikaisemmin kuvaamaani palveluohjaajaa, joka myös toimii siltana asiakkaan tarpeiden ja palvelujärjestelmän mahdollisuuksien välillä.

Biologinen lääketiede on kehittynyt huomattavasti viimeisten vuosien aikana. Voittokulku ja lääketeollisuuden intressit ovat johtaneet siihen, että näkemys häiriöiden biologisesta alkuperästä on levinnyt myös muihin poikkeavuuksiin – ilman vastaavaa biologisen hoidon voittokulkua tai tieteellisesti osoitettuja tuloksia (esim Götzsche 2014). Samalla avoimen dialogin hoitomallin (Arnkil ja Seikkula 2014, 48) kautta saavutetut tulokset ovat jääneet ilman ansaitsemaansa huomiota.

Jos itse saisin päättää mielenterveys- ja päihdetyöstä Suomessa, olisivat valinnat varsin selvät: häiriöstä kärsivän asiakkaan ja perheen toimivaa arkea tukisin palveluohjauksen keinoin. Asiakkaan perheelle ja verkostolle järjestäisin avoimen dialogin hoitomalliin perustuvia tapaamisia. Tämä edellyttää tietenkin, että asiakas ja perhe ovat siihen suostuvaisia. Myös muiden hoitojärjestelmien tuki ja palvelut ovat perheelle tarpeen, varsinkin sairauden kriisivaiheessa. Kenenkään paranemista tai raitistumista en voi luvata - mutta hyvä perusta, josta käsin raittiutta tai hyvää elämää voisi pohtia, olisi ainakin tämän hetkistä tilannetta parempi.

LÄHTEET

Alexander, B.K. (2008) *The Globalization of Addiction: A study in poverty of the spirit*. Oxford University Press, Oxford, UK.

Arnkil, T. & Seikkula, J. (2014) ”Nehän kuunteli meitä”. Dialogeja monissa suhteissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.

Eriksson, E. & Arnkil, T.E. & Rautava, M. (2006) *Ennakointidialogeja huolten vyöhykkeellä*. Verkostokonsultin käsikirja – ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Työpapereita 29. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes), Helsinki.

Gøtzsche, P. C. (2014) *Tappavat lääkkeet ja järjestäytynyt rikollisuus*. Näin lääketeollisuus on turmellut terveydenhuollon. Sitruuna Kustannus Oy, Kerava.

Järkestig Berggren, U. (2010) *Personligt ombud och förändringsprocesser på det socialpsykiatriska fältet*. Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete vid Linnéuniversitetet. Intellecta Infolog, Göteborg.

Kaaro, J. (2014) *Addiktioit ovat korvike hengen köyhyydelle*. Kolumni. Helsingin sanomat. 17.2.2014

Laitila, M. (2010) *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä*. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

Leskelä, R-L. et al (2013) *Paljon sosiaali- ja terveystieteiden käytävät asukkaat Oulussa*. Suomen Lääkärilehti 48 (68) 2013, 3136-3169c.

Linnosmaa, Ismo. *Kannattaako palvelujen rahoituksen integraatio*. OPTIMI 2/2014.

Mason, A. Goddard, M. Weatherly, H (2014) *Financial mechanism for integrating funds for health and social care: an evidence review*. Centre for Health Economics, CHE Research Paper 97. University of York.

Nilsson, I. (2006) *Det lönar sig – ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud*. Socialstyrelsen, Stockholm.

Payne, Malcolm. (2000) *Anti-bureaucratic social work*. Venture Press, Birmingham.

Rajavaara, M. (2009) *Sosiaalipalveluista hyvinvointipalveluihin – käsitehistorian tarkastelua*. Janus vol. 17 (4) 2009, 346–351.

Rauhala, P-L. (2014) *Hyvinvointipoliikan muutos – sosiaalipalvelut*. Luento 12.11.2014.

Skitsofrenian käypä hoito -suositus. www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/hoi35050.

Socialstyrelsen (2008) *A New Profession is born*. Edita, Västerås.

Taylor E, Rutter M. (2002) *Classification: Conceptual Issues and Substantial Findings*. Teoksessa Rutter M, Taylor E, toim. *Child and Adolescent Psychiatry*. Forth Edition. Blackwell Publishing, Oxford.

Topor, A. (2001) *Managing the contradictions : Recovery from severe mental disorders*. Department of Social Work, Stockholm University. <http://www.avhandlingar.se/avhandling/fee9a3b636/>

Uher, R. & Rutter, M. (2012) *Basing psychiatric classification on scientific foundation: Problems and prospects*. *International Review of Psychiatry*, Dec 2012, 24(6), 591–605.

World Health Organization (2008). *Integrated health services – what and why?* Technical Brief No.1, 2008.

Janika Lindström & Kimmo Kumlander

KOKEMUKSEN POLITIIKKA

Toimin aiemmin sosiaalityöntekijänä asunnottomien sosiaalitoimistossa ja vankilassa. Työssäni kohtasin useita asiakkaita ja vankeja, jotka olivat eri vaiheissa toipumisprosessia. Jokaisen päihderiippuvaisen toipumiseen liittyvä tarina on erilainen. Päihteettömyyteen pyrkiminen vaatii yksilöltä itseltään motivaatiota ja erilaisten esteiden voittamista pyrkimyksissä irti päihteistä.

Päihteettömyyteen sitoutuminen vankilassa voi onnistua, mutta päihteistä irti pysyminen suunnitellusti voi olla erittäin haasteellista vankilasta vapautuessa. Toipumisen tueksi tarvitaan useimmiten erilaisia tukitoimenpiteitä. Päihderiippuvuus aiheuttaa monenlaisia sekä monitahoisia ongelmia, ja riippuvuudesta toipuminen tapahtuu eri reittejä pitkin. (Ruisniemi 2006, 21).

Kokemusasiantuntijoilla on erittäin tärkeä rooli päihteistä eroon pyrkivien auttamisessa sekä heidän inklusion mahdollistamisessa yhteiskuntaan. Me ammattilaiset jäsenämme päihderiippuvuutta ja siitä toipumista pitkälti erilaisten teorioiden sekä tutkimuksien avulla. Kokemusasiantuntijoilla taas on omakohtaista kokemusta riippuvuudesta ja siitä toipumisesta. Näiden kokemuksiensa vuoksi he ovat erinomaisia yhteistyökumppaneita toimimaan järjestöjen ja julkisen hallinnon rajapinnoilla, joissa heitä tarvitaan integroimaan asiakkaiden kuntoutuksellisia nivelvaiheita sekä ehkäisemään hallinnollisten toimijoiden erilaisista lähtökohdista ja organisaatiokulttuureista johtuvaa ohipuhumista.

Asiakastyössä kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen vahvistaa asiakkaiden uskoa omiin mahdollisuuksiinsa selviytyä riippuvuudesta ja rikollisesta

elämäntavasta. Kokemusasiantuntijat ovat eläviä selviytymistarinoita, joiden tarinat voivat yksilötasolla synnyttää uskon myös oman selviytymisen mahdollisuudesta.

Susanna Hyväri (2001) tuo esille väitöstutkimuksessaan uusien hoitoyhteisöjen ja kansalaistoiminnan yhteyden vaikeuksien voittamiseen ja syrjäyttävien roolien purkamiseen. Entisistä päihderiippuvaisista ja vangeista on tullut toivuttuaan kriminaali- ja päihdehuollon maallikkovaikuttajina ammattilaisia, joiden ammattitaito perustuu omakohtaiseen kokemukseen. Kokemusasiantuntijoiden auttamistyössä keskeisenä vahvuutena on omakohtainen kokemus. Aiemmin samanlaisia ratkaisuja ja virheitä tehnyt tietää omakohtaisesti, minkälaisia haasteita liittyy samankaltaisessa tilanteessa olevien elämään ja mitä heidän tekemistä erilaisista valinnoistaan seuraa. Selviytynyt on rakentanut uuden identiteetin eletyn elämän perusteella ja luo henkilökohtaisella työotteellaan uudenlaista auttamiskulttuuria. Hyvärin mukaan kyseessä on myös poliittinen tapahtuma, jossa marginaalista murtaudutaan esiin käyttämään omaa valtaa luoden samalla uudenlaiset kriteerit elämälle ja työlle.

Juha Kääriäinen kirjoittaa Haaste-lehdessä (1/2015) julkaistussa artikkelissaan, että rikollisuus on yksilötasolla vahvasti kasautuva ilmiö: kaikkein marginalisoitunein pieni miesjoukko, joka kiertää vankiloissa ja muissa seuraamusjärjestelmissä, tekee valtaosan kaikista tavanomaisista rekisteröidyistä omaisuus- ja väkivaltarikoksista. Kääriäisen mukaan vankilat täyttyvät pääosin sairaista ja ennen kaikkea päihdeongelmiaisista miehistä. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve -projektissa selvitettiin suomalaisten vankien ruumiillisia sairauksia ja mielenterveyden häiriöitä sekä hoidontarvetta ja työkyvyn alenemaa. Päihderiippuvuus oli kymmenkertaista tavalliseen väestöön verrattuna. (Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve 2010.)

Päihdeongelmaan liittyy tavallisesti myös kokemuksia marginaalissa elämisestä. Marginaalisuuden paikat, kuten muutkin ihmisen olemisen ja elämisen paikat, mahdollistavat niihin liittyvän tietämisen. Tieto siitä, mitä marginaalisuus on ja miltä se tuntuu, on niillä, jotka ovat asianosaisia eli katselevat maailmaa marginaalisuuden paikoista. (Granfelt 2007, 115.) Yksilöllisen tuen lisäksi kokemusasiantuntijat pitävät yhteiskunnallisesti esillä rikosseuraamusasiakkaiden asemaa. Erityisesti yhteiskunnan taloudellisten haasteiden aikana asenteet päihdeikäyttäjiä ja rikostaustaisia ihmisiä kohtaan voivat koventua. Erilaisten hyvinvointiin kohdistuvien säästöpainneiden aikana päihde- ja rikosseuraamustyön oikeutusta voi joutua perustelemaan. Rikoskierteen katkaisu on vaativa tavoite, jonka saavuttaminen edellyttää kokonaisvaltaista toimintaa (Karsikas 2005, 11). Kokemusasiantuntijat tietävät omakohtaisesti, miten esimerkiksi riippuvuudesta toivutaan ja miten siihen liittyvät erilaiset vaikeudet voitetaan. Kokemusasiantuntijoiden kokemusten avulla myös ammattilaiset voivat oppia marginaalista ulostulemisen yksilöllisistä ja moninaisista mahdollisuuksista. Kokemusasiantuntijoiden selviytymistarinat muistuttavat lisäksi, että panostus päihdeongelmaisten ja rikostaustaisten kuntoutukseen on kannattavaa.

Kokemusasiantuntijat tuovat toivoa

Vertaistuen ja kokemusasiantuntijatoiminnan eroja voidaan selittää kahdesta eri näkökulmasta. Vertaistuki ja vertaistoiminta ovat olleet palkkatonta vapaaehtoistyötä, joka pohjautuu ihmisen omaan kokemukseen. Kokemusasiantuntijatoiminta ei ole vapaaehtoistyötä, vaan palkkatyötä. Myös yksilön asemalla voidaan erotella vertaistuen eroja. Yksilö pitää itseään vertaisena, kun hän on tekemisissä kuntoutujan kanssa ja kokemusasiantuntijana toimiessaan työntekijöiden kanssa. (Rissanen 2013, 14.) Tässä artikkelissa jäsenetään toipuneiden kokemuksia kokemusasiantuntijoiden vertaisroolista osana heidän toipumisprosessejaan ja kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä oman toimintansa merkityksestä toipumisen tukemisessa. KRIS-Etelä-Suomen toimintakeskuksessa järjestettyyn ryhmään osallistui yhteensä kolme kokemusasiantuntijaa ja kolme KRIS:n jäsentä. Vankilakoordinaattori Jarmo Eronen antoi suostumuksensa julkaista nimellään mielipiteitään. Muut ryhmään osallistuneet halusivat jakaa kokemuksiaan anonymisti.

Vankilakoordinaattori Jarmo Eronen kertoi, että kokemusasiantuntijat vievät toivoa muurien sisäpuolelle niille vangeille, jotka ovat alkuvaiheessa toipumisessaan. KRIS:n vankilatyöntekijöiden kokemukset jaettuina kertomuksina rohkaisevat ja kannustavat toipumiseen pyrkiviä vankeja uskomaan omiin toipumismahdollisuuksiin ja erilaisista vaikeuksista selviytymiseen. Erosen mukaan Etelä-Suomessa huumeidenkäyttäjien piirit ovat melko pienet, minkä vuoksi monet vangit tuntevat kokemusasiantuntijat niiltä ajoilta, jolloin he vielä käyttivät päihteitä. Tämä lisää kokemusasiantuntijoiden uskottavuutta vertaisina, koska yhteisen päihdehistorian avulla ymmärretään paremmin, kuinka haasteellisista olosuhteista kokemusasiantuntijat ovat nykytilanteisiinsa tosiasiallisesti selviytyneet.

KRIS:n jäsenet kertoivat selvinneensä päihderiippuvuudesta, minkä lisäksi he olivat myös luopuneet rikollisesta elämäntavasta. Päihdeettömään ja rikoksettomaan elämäntapaan pyrkimiseen oli liittynyt kertyneiden velkojen ja erilaisten korvausten selvittelyä sekä erilaisten päihdeettömyyttä tukevien asumispalveluiden etsimistä. Elämän raiteilleen saaminen oli edellyttänyt osalta heistä sosiaalisten suhteiden katkaisemista päihteitä käyttäviin ystäviin. Osa säilytti nämä suhteensa. Tämä edellyttää sitä, että itse pystyy sitoutumaan päihdeettömyyteen, vaikka kohtaisikin sellaisia, jotka vielä käyttävät.

KRIS:n toiminnan kautta oli mahdollisuus löytää samanlaisessa elämäntilanteessa olevia vertaisia, joiden kanssa jaetut kokemukset kannustivat jatkamaan uudenlaisen elämäntavan tavoittelua lannistumatta erilaisista uudenlaiseen elämäntapaan liittyvistä vaikeuksista. KRIS:n naisjäsenet kertoivat, että heillä oli päihdekuntoutuksen jälkeen mahdollisuus saada lapset takaisin sijaishuollosta itselleen sekä elämänhallinnan lisääntyessä irrottautua vähitellen kokonaan lastensuojelun asiakkuudesta. Päihderiippuvuuden väistyessä elämään oli jälleen tullut tilaa itselle rakkaimmille ja tärkeimmille ihmisille.

Vankilakoordinaattori Eronen muisteli vapautuneensa vankilasta niin, että hän tapasi siviilisosiaalityöntekijäänsä vankilassa kerran viikossa ennen vapautumistaan. Erosen vapautumista koskeva verkostopalaveri järjestettiin avolaitoksessa, josta hän siirtyi vapautuessaan päihdekuntoutukseen Kivitaskuyhteisöön. Päihdekuntoutusjakson päätyttyä Eronen sai sosiaalityöntekijänsä puoltamana kunnalta tuetun vuokra-asunnon. Erosen mukaan tuki oli hänelle asumisen alkuvaiheessa välttämätöntä, koska hän ei osannut itsenäisesti hoitaa mitään arkisia asioita kuten laskujen maksamista tai asumiseen liittyvien etuisuuksien hakemista.

Erosen kuvaus vankien parissa tehtävästä sosiaalityöstä sijoittuu 2000-luvun alkuun, jolloin Helsingissä toimi vielä Erityissosiaalitoimisto ja siellä toimi kaksi vankien sosiaalityöstä vastaavaa työntekijää. Tuolloin sosiaalityöntekijät kävivät säännöllisesti pitämässä vankilassa vastaanottoja ja suunnittelemassa vapautumista vapautumassa olevien asunnottomien helsinkiläisten vankien kanssa.

Nykyisin pääkaupunkiseudulla ainoastaan Vantaan sosiaalitoimi järjestää keskiteysti asunnottomille vangeille sosiaalipalvelun. Kaikki KRIS:n kokemusasiantuntijat ja jäsenet pitivät tärkeänä asiana sosiaalityöntekijöiden tapaamista henkilökohtaisesti ja yhteistyön aloittamista jo vankeusaikana sekä hyvissä ajoin ennen vapautumista. Erosen mukaan vapautuvilla vangeilla on useimmiten valtava pelko omasta pärjäämisestä siviilissä, koska erityisesti asumisolosuhteet ovat monilla epäselvät. Vapautuville vangeille on tarjolla pääasiassa päihdehuollon asumispalveluita tai sellaisia asumisyksiköitä, joissa päihteidenkäyttö on täysin sallittua. Erosen mielestä on huolestuttavaa, että tarjolla on vain joko täysraittiita tai täysin päihteet sallivia asumisvaihtoehtoja. Tällä hetkellä on vähemmän sellaisia asumisvaihtoehtoja, joissa voi pyrkiä päihdeettömyyteen omaehtoisesti, mutta ilman varsinaista hoitoa.

Erosen mielestä yhteiskuntamme tila näkyy siinä, miten se kohtelee vankeja. Hänen mielestään vangeilla ei ole tällä hetkellä Suomessa ihmisarvoa ja vankien tarpeiden avulla ylläpidetään byrokraattista palvelujärjestelmää sekä alan koulutettujen ammattilaisten työllisyyttä. Tämä kokemus Eroselle on syntynyt siitä, että vankien ongelmia ei ole kyetty ratkaisemaan.

Ammattilainen ja kokemusasiantuntija toipumisen tukijana

KRIS:n naisjäsen kertoi olleensa päihdekuntoutuksessa, jossa toimi sekä ammattilainen että kokemusasiantuntija ohjaajina. Hän kuvasi ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan roolia toipumisensa tukemisessa päihdekuntoutuksessa seuraavasti:

”Ammattilainen antoi mulle Ketopinoria, mutta kokemusasiantuntija jakoi omaa kokemustaan ja pystyi vertaisroolissa myös ymmärtämään tilanteeni.”

KRIS:n naisjäsenen kokemus päihdekuntoutusyksikön kokemusasiantuntijan roolista liittyi tilanteeseen, jossa hän lähti kokemusasiantuntijan kanssa laitoksen ulkopuolelle hammaslääkärikäynnille. Kokemusasiantuntijan läsnäolo

hammaslääkärikäynnillä tarjosi hänelle vertaistukea kriittisessä tilanteessa, jossa he molemmat kykenivät tunnistamaan päihdekuntoutuslaitoksen ulkopuolella olemassa olevat riskit kuntoutujan päihteettömyydelle.

KRIS:n teemaryhmään osallistuneiden mielestä kokemusasiantuntijoiden kanssa on dialogissa helpompi löytää sama taajuus kuin vuorovaikutuksessa ammattilaisten kanssa. Tämän he arvelivat johtuvan siitä, että työntekijät eivät virkatehtävissään kykene antamaan yhtä suoraa palautetta kuntoutujille kuin mitä kokemusasiantuntijat vertaisrooleissa toimiessaan heille antoivat. Suora palaute auttoi, koska se ymmärrettiin selvemmin kuin työntekijöiden ammatillisesta roolista johtuva pidättyneempi dialogi. Kokemusasiantuntijoiden roolina koettiin myös toisinaan olevan kuntoutujan tulkkina toimiminen viranomaiskohtaamisissa.

Oma tahto tai edes motivaation hitunen edellytyksenä hoitoon lähtemiselle

KRIS:n teemaryhmässä haastatellut jäsenet olivat yksimielisiä siitä, että hoitoon lähteminen edellyttää omaa päätöstä tai edes joitakin motivaatiota tukevia tekijöitä. Asunnottomuus on eräs syy, jonka vuoksi osa hakeutuu päihdehuollon asumis- palveluihin. Pääsääntöisesti kaupungin vuokra-asunto järjestyy, kun on ollut päih- teettömässä asumisyksikössä vuoden. Haastateltujen mielestä monilla vangeilla saattaa vielä vankilassa olla vahva vastustus kaikkea kuntouttavaa toimintaa kohtaan, jolloin motivointia päihteettömyyteen on mahdotonta vastaanottaa keneltäkään. KRIS:n jäsenten mielestä kaikille päihdekuntoutukseen motivoituneille tulisi antaa mahdollisuus päästä päihdekuntoutukseen.

KRIS edellyttää jäseniltään täyspäihteettömyyttä, joten vankilasta KRIS:n toimintaan ohjaututaan pääsääntöisesti päihteettömiltä osastoilta tai avolaitoksista. Eräälle KRIS:n jäsenelle oli vapautuessa maksettu pääkaupunkiseudulle päihde- kuntoutus, jonka jälkeen hän päätti jäädä asumaan Helsinkiin. Päihdekuntoutuksen jälkeen uudessa kotikaupungissa ei ollut sosiaalista verkostoa. KRIS tarjosi hänelle tukea uudessa kaupungissa ja uudenlaisessa elämäntilanteessa. KRIS:n toiminnan kautta löytyi uusia päihteettömiä ihmissuhteita.

KRIS:n ryhmässä nostettiin myös esille, että vankiloiden pitäisi myöntää nykyistä enemmän poistumislupia vangeille, jotta vangit tutustuisivat jo vankeusaikana esimerkiksi KRIS:n toimintaan ja sitä kautta ohjautuisivat toimintaan mahdollisesti myös vankeuden jälkeen. KRIS:n toimijoiden mukaan Keravan, Helsingin, Suomenlinnan ja Jokelan vankila ovat järjestäneet vangeille retkiä ja myöntäneet poistumislupia KRIS:n toimintakeskukseen.

Vankiloissa erilaisiin toimintaohjelmiin suositellaan valittavaksi sellaiset vangit, jotka ovat harkintavaiheessa päihdeidenkäyttönsä lopettamisen suhteen. Muutoksen vaihemalli (Prochaska, Norcross & DiClemente) on eräs viitekehys, jonka avulla toipumista voidaan jäsentää prosessina eri vaiheiden kautta. Vaiheita

on kuusi: esiharkinta, harkinta, valmistautuminen, toiminta, ylläpito ja päättymis- vaihe. Esiharkintavaiheessa ihminen suhtautuu muutokseen kielteisesti ja vastus- taa sitä. Harkintavaiheessa ihminen tunnistaa ongelmansa ja ajattelee sen ratkai- semista, mutta ei vielä tee mitään konkreettista ongelman ratkaisemiseksi. Harkinta- vaiheessa oleva ihminen tunnistaa ongelman ja tietää, mitä sen ratkaisemiseksi pitäisi tehdä. Hän ei kuitenkaan sitoudu vielä sellaiseen toimintaan, mikä edesaut- taisi ongelman ratkaisemista. Valmistautumisvaiheessa oleva ihminen on valmis toimimaan ongelmansa ratkaisemiseksi, mutta pohtii muutoksen etuja ja haittoja. Toimintavaiheessa ihminen on valmis toimimaan asian hyväksi ja tekemään käyt- täytymiseen liittyviä muutoksia. Ylläpito vaiheen kesto on yksilöllinen ja se voi kes- tää lopun ikää. Prosessikuvauksessa retkahtamisen ajatellaan mahdollistavan oppi- mista muutosyrityksestä, ja se katsotaan luonnolliseksi osaksi prosessia. (Ruisniemi 2006, 24-25.)

KRIS:n kokemusasiantuntijat kokivat muutoksen vaihemallin kuvaavan hyvin päihdeidenkäytöstä luopumista. Useimmat KRIS:n kokemusasiantuntijoista ja jäsenistä kertoivat yrittäneensä lukuisia kertoja elämässään päihdeidenkäytön lopettamista. Yrittämiseen oli sisältynyt retkahtamista ja sen myötä palaamista esiharkintavaiheeseen, jossa muutokseen suhtauduttiin kielteisesti. Erosen mie- lestä motivointityötä kannattaisi tehdä 40-vuotiaiden parissa, koska he ovat sel- laisessa tilanteessa elämässään, että ovat valmiita luopumaan päihdeistä. ”*Kun on lusinut kymmeniä vuosia ja menettänyt elämässään päihdeiden vuoksi tarpeeksi, niin on valmis luopumaan päihdeistä*”, Eronen tiivistää.

KRIS:n ryhmään osallistuneista suurin osa oli sitä mieltä, että toipuminen on elin- ikäinen prosessi. Joidenkin ryhmään osallistuneiden mielestä käsite toipuminen itsessään viittaa sairauteen tai jonkinlaiseen vajavaisuuteen. Heidän mielestään kyseessä ei ole toipuminen, vaan ensisijaisesti yksilön oma päätös luopua päihdei- den käyttämisestä. Yhden naisjäsenen mielestä päihdeidenkäyttö on jättänyt hänen identiteettiinsä ikuiset jäljet, koska se on vienyt niin ison osan hänen elämästään. Päihdetausta merkitsi hänelle sitä, että mitään päihteitä ei voi käyttää enää koskaan.

Jokainen ryhmään osallistunut oli osallistunut Nimettömien narkomaanien (NA:n) vertaisryhmiin jossakin vaiheessa elämässään. Osa ryhmän jäsenistä ilmoitti käy- vänsä niissä edelleen säännöllisesti. Joidenkin ryhmään osallistuneiden mielestä NA:n rakenteet koettiin osin ahdistavina. Eräs KRIS:n jäsen koki, että NA:n ideolo- giassa sanonta ”palvele tai kuole” ahdisti häntä, koska hän koki NA:n ideologian pakottavan kaikki toipujat samanlaiseen ajattelumalliin ja tietynlaiseen toipujan muottiin. Osa ryhmään osallistuneista kokemusasiantuntijoista koki sen sijaan, että tiukka struktuuri on päihdeidenkäyttäjille erityisen tärkeä elementti toipumi- sen tukemisessa. Rikoksia ja päihteitä sisältänyt elämäntapa on ollut vapaampaa, ja siitä poisoppiminen edellyttääkin struktuuriin sitoutumista. Erosen mielestä tiukka struktuuri on tärkeä erityisesti nuorille päihdeidenkäyttäjille, mutta vanhem- pien kanssa se voi kääntyä itseään vastaan ja aiheuttaa vastustusta hoitoa kohtaan.

Haastatelluista Sörkka-yhteisön vangeista osa koki NA:n toiminnan toipumisensa kannalta välttämättömänä tukena. NA:n ryhmissä eri puolilla kaupunkia ja vankiloita koettiin olevan eroja, ja vankien mielestä vankiloiden ulkopuolisissa ryhmissä kannattaa käydä ja etsiä niistä itselleen sopivin. Ryhmien ilmapiiriin vaikuttivat ryhmien ohjaajat sekä osallistujien ikä. Pitkään päihteitä käyttäneet ja iäkkäämmät eivät halunneet sitoutua käymään sellaisissa ryhmissä, joissa oli paljon heitä itseään nuorempia osallistujia. Osan mielestä NA tuntui huonolta vaihtoehdolta oman toipumisen tukena. NA:n toimintaan kielteisesti suhtautuvien vankien mielestä ryhmien askeltyöskentely ei tuntunut mielekkäältä, ja he kyseenalaistivat myös ryhmien ohjaajien omaa sitoutumista askeltyöskentelyn teemoihin. Näiden vankien mielestä on omituista, että todella pitkään päihteettömänä ollut NA:n toimija ei irrottaudu jo päihteisiin sekä rikoksiin liittyvistä teemoista, vaan jatkaa niiden parissa vielä ryhmien teemojen kautta.

KRIS on elämäntapa

Vankilakoordinaattori Jarmo Eronen kertoo, että kokemusasiantuntijoille maksetaan pääsääntöisesti työttömyysturvan lisäksi palkkaa työstään yhdeksän euroa päivältä. Erosen mielestä on edesvastuutonta maksaa niin pientä korvausta työstä, että riippuvuus sosiaalietuisuuksista ja erilaisista palveluista on edelleen välttämätöntä. Eronen kertoo pitävänsä puhelimen auki ympärivuorokautisesti ja kaikkina viikonpäivinä. Kokemusasiantuntijuus on hänelle enemmän elämäntapa kuin työtehtävä. Osa KRIS:n kokemusasiantuntijoista suorittaa parhaillaan lähiohitojan tai päihdetyön opintoja, mutta osalla ei ole kokemuksensa lisäksi alan koulutusta.

Pieni palkkaus kertoo kokemusasiantuntijoiden mukaan siitä, että heidän toimintaansa ei arvosteta riittävästi. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden jaksamisesta huolehtimista ei pitäisi heidän mielestään laiminlyödä. Muutoin voi olla vaarana, että kokemusasiantuntija uuvuttaa itsensä ja palaa takaisin vanhaan elämäntapaan. KRIS:n toimijat ovat myös nähneet tilanteita, joissa kokemusasiantuntijat ovat palaaneet loppuun ja retkahtaneet käyttämään uudelleen päihteitä.

KRIS:n toiminnassa mukana olevat kokevat järjestön tiiviinä yhteisönä. Eräs ryhmän jäsen kertoi, että KRIS on ”linnaperhe” siviilissä, joka kasvattaa jäsenistään ihmisiä. Nykyisin entisiä vankilataustaisia yhdistää samanlainen elämäntilanne ja eläminen niukalla toimeentulolla. Kaikilla on kuitenkin samanlainen tilanne, ja yhdessä syntyy usko kollektiiviseen selviytymiseen. KRIS:issä ei riitä, että sitoutuu päihteettömyyteen, vaan pitää myös sitoutua rehellisyyteen. Tämä tarkoittaa, ettei taloudellista tilannetta yritetä kohentaa rikollisin keinoin. Kokemusasiantuntijat ovat saaneet luottamusta osakseen ja vastuulleen toisten ihmisten auttamisen. Luottamus itsessään on heidän mielestään valtavan voimaannuttava kokemus, joka kannattelee ja motivoi pyrkimään päihteettömyyteen.

KRIS:n jäsenten mukaan vankiloiden tulisi valvoa päihteettömyyttä huomattavasti nykyistä paremmin. Heidän mielestään huumeseuja otetaan liian vähän, ja tästä

syystä monet vangit ovat myös vankiloissa päihtyneenä. Erosen mielestä vartijoita tulisi myös kouluttaa tunnistamaan nykyistä paremmin päihtyneitä vankeja.

Huumeseujojen lisääminen merkitsisi lisäkustannuksia päihteidenkäytön valvontaan. Lisäksi se sitoisi valvontahenkilöstön resursseja entisestään päihdevalvonta-tehtäviin. Kokemusasiantuntijoiden mielestä nykyiset päihteettömät osastot tarjoavat mahdollisuuden päihteettömyydelle vain murto-osalle vangeista. Eronen kertoi, että suorittaessaan vankeutta Ruotsissa hän havaitsi siellä hyviä toimintatapoja, joiden avulla päihteettömyyttä tuettiin. Ruotsin esimerkkivankilassa oli kokonainen vankilan osastojen siipi päihteetön. Päihteettömien osastojen vangit saivat perhetapaamisen kerran viikossa ja osallistuivat työhön tai koulutukseen. Päihteettömyyttä valvottiin usein ja täysin ennalta ilmoittamatta, jolloin pystyttiin turvaamaan vankien sitoutuminen päihteettömyyteen. Erosen mielestä perhetapaamiset ja mielekäs toiminta motivoivat vankeja sitoutumaan päihteettömyyteen ja pitämään päihteettömänä pysymistä tavoittelemisen arvoisena asiana. Päihderikkeet merkitsivät siirtoa toiseen laitokseen ja erilaisten kuntouttavien elementtien menettämistä.

Erosen mielestä Helsingin vankilassa kannattaisi perustaa vastaavanlainen päihdeetön siipi läntiselle päiväselliosastolle. Osastojen pitäisi perustua motivointiin, joissa oleminen perustuisi vapaaehtoisuuteen. Sitoutumisesta palkittaisiin perhetapaamisilla ja mielekkäällä toiminnalla sekä työtoiminnalla laitoksen piha-alueella.

KRIS:n jäsenten kohtaamisen teesit kohtaamisen ammattilaisille

Verkostopalaverit vankilaan

Verkostopalaverien avulla koettiin, että viranomaiset voivat kohdata vangit moniammatillisesti sekä suunnitella kokonaisvaltaisemmin heidän vapautumiseensa liittyvät tarpeet. Tällöin voidaan myös paremmin suunnitella vastuunjako eri tahoille ja karsia palveluiden sekä erilaisten toimenpiteiden päällekkäisyyksiä. Erosen mielestä pääkaupunkiseudun sosiaalitoimilla pitäisi olla vankilatyöhön nimetyt työntekijät, jotta yhteistyö toimisi. Sosiaalityöntekijät voivat käydä tapaa-massa vankeja jo vankeusaikana vankilassa, ja kokemusasiantuntijat voivat olla vankien mukana, jos he käyvät poistumisluvilla sosiaalityöntekijöidensä luona siviilissä. Kokemusasiantuntijoiden osaamista tulisi hyödyntää erityisesti asumisen tuessa, jossa kokemusasiantuntijat osaavat tunnistaa ammattilaisia paremmin erilaisia päihteidenkäytöstä asumiselle aiheutuvia uhkatekijöitä. Vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen verkostopalaveriin voi rohkaista asiakkaita kokeilemaan erilaisia kuntoutuksia vapautumisen jälkeen.

Unohtakaa tietokoneet ja kohdatkaa ihmiset

Eräs KRIS:n kokemusasiantuntija koki valtavan helpottavana ammattilaisen kohtaamisen, jossa ammattilainen kertoi, että hän ei osaa oikein käyttää tietokonetta,

ja oli muutoinkin vähän vastaanottopäivänä unohdellut asioita. Epätäydellisyyden tunnustaminen asiakkaalle loi kokemusasiantuntijalle tunteen, että ammattilainen kohtasi hänet ihminen ihmiselle -asetelmasta. Kokemusasiantuntijoiden mukaan vastaanottotyössä olisi hyvä, jos ammattilainen voisi olla poissa tietokoneelta ja keskittyä kohtaamaan vastaanotolle tulevan ihmisen. Erosen mielestä kaikkien sosiaalityötä tekevien pitäisi tehdä harjoittelujakso KRIS:n kaltaisessa järjestössä, jotta jo alan opiskelijat oppisivat, että entiset vangit ja päihdeidenkäyttäjätkin ovat vain ihmisiä. Tällöin heidän kohtaaminen työssä asiakkaina ei tuntuisi myöhemmin pelottavalta.

Ihmislle pitää saada kasvat – sosiaalityössä asiakas pitää kohdata eikä käydä lomakkeenvaihtoa

Kokemusasiantuntijoiden mielestä vaikeissa elämäntilanteissa olevat ihmiset pitäisi ehdottomasti kohdata henkilökohtaisella asiointikäynnillä eikä tehdä heitä koskevia päätöksiä vain hakemusten perusteella. Jokaiselle nimelle pitäisi saada kasvat ja jokaiselle hädälle pitäisi saada kuulija. Lomakkeiden täyttäminen koettiin erittäin ahdistavana ja useimpia lomakkeita pidettiin liian monimutkaisina. Eronen muistaa, että hänellä oli siviilissä sosiaalityöntekijä, joka tapasi hänet aina henkilökohtaisesti ja myös avusti erilaisten lomakkeiden täytössä.

Kehittämishaasteita

Haastelehden (1/2015) artikkelissa sosiaalineuvos emeritus Tapani Sarvannin mukaan päihdepolitiikassa tulisi miettiä, miten yhteiskuntaa ja ihmistä ohjataan järkeviin valintoihin. Suomessa pitäisi Sarvannin mielestä käydä keskustelua siitä, onko kieltämiselle ja kurittamiselle parempia vaihtoehtoja, koska erilaisten tutkimusten mukaan näyttää siltä, että yksittäiseen käyttäjään kohdistuvan rankaisemisen vähentämisestä ei ole ollut haittaa vaan paremminkin hyötyä niissä maissa, joissa normien soveltamista on kevennetty. Rikosseuraamuslaitoksen strategian painopisteenä oleva ”kohti avoimempaa täytäntöönpanoa” -tavoite on edennyt viime vuosina. Valvotussa koevapaudessa olleiden määrä kasvoi ja avolaitosten edellytyksiä ottaa vankeja vastaan suoraan siviilistä on kehitetty päihdekatkaisutiloja rakentamalla. (Rikosseuraamuslaitoksen tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2014, 20). Valvotun koevapauden aikana toteutuva päihdekuntoutus on eräs tapa ohjata yksilöitä päihdeettömään ja rikoksettomaan elämäntapaan.

Erilaisissa yhteistyöverkostoissa kokemusasiantuntijat vaikuttavat päätöksentekoon. Yhteiskunnallisesta vaikuttamistyöstä mainittakoon YRE, joka sai alkunsa vuonna 2001 oikeusministeriön toimikunnasta, joka selvitti rangaistusjärjestelmän ja yhteiskunnan tukijärjestelmien yhteensovittamista. Yhteistyössä rikoksettomaan elämään on poikkihallinnollinen hanke, jonka tarkoituksena on tehostetun yhteistyön keinoin etsiä nykyistä vaikuttavampia keinoja seuraamusjärjestelmän piiriin joutuneiden henkilöiden elämänhallinnan parantamiseksi. Pääkaupunkiseudulle perustetun YRE-hankkeen tarkoituksena on rakentaa eri tahojen kanssa palvelukokonaisuus, joka mahdollistaa rikoksenteijän elämänmuutoksen. (www.porttivapauteen.fi)

KRIS Etelä-Suomi on tuonut YRE:n toimintaan mukaan kokemusasiantuntijoita. He ovat saaneet YRE:n kautta mahdollisuuden osallistua areenoille, jossa dialogi erilaisten kunnallisten ja rikosseuraamusjärjestelmän päätöksentekijöiden kanssa mahdollistuu. Kokemusasiantuntijat ovat tulleet kuulluiksi ja päässeet vaikuttamaan rikosseuraamusasiakkaiden parissa tehtävään viranomaistyöhön. He ovat tarjonneet virallisesti toimiville instituutioille vaihtoehtoisia ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja. Parhaimmillaan sosiaalipoliittisissa käytännöissä kiteytyy ja saa ilmaisunsa monipuolisesti käytäntöihin osallistuvien kokemuksista ja elämänhistoriasta nouseva tietäminen ja taidot. (Hyväri 2001, 286). YRE:n toiminnan avulla on järjestetty erilaisia foorumeita, joissa ammattilaiset, kokemusasiantuntijat ja opiskelijat ovat yhdessä innovoineet rikosseuraamusalan käytänteitä.

Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan yksikössä järjestettiin YRE-seminaari 26.2.2015. Seminaariin osallistui yhteensä viisikymmentä henkilöä. Osallistujat olivat kokemusasiantuntijoita, kuntien työntekijöitä sosiaalitoimesta ja päihdehuollosta, virkamiehiä rikosseuraamusosalta, työntekijöitä järjestöistä sekä Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoita. YRE:n seminaarissa järjestettiin neljä workshopia, joissa seminaarin osallistujat kiersivät päivän aikana. Seminaariyleisö oli saanut ehdottaa erilaisia keskusteluteemoja workshoppeihin, ja teemoiksi valikoituivat seuraavat:

1. YRE-toiminnan kehittäminen ja verkostoyhteistyö,
2. päihdehuollon palveluiden turvaaminen tasapuolisesti asiakkaille
3. työvoimahallinnon kanssa tehtävä yhteistyö
4. suunnitelmallinen vankityö ja asiakkaan kohtaaminen.

Seminaarissa YRE:n toiminnan kehittämisessä ja verkostoyhteistyössä tärkeinä asioina pidettiin verkostojen kehittämistä ja erilaisten palveluntarjoajien mukaan saamista. YRE:n tärkeänä tehtävänä koettiin myös erilaisten kuntoutusjatkumoiden rakentaminen ja niiden edistäminen yhteistyön avulla. YRE:n verkostoissa kunta- ja rikosseuraamustoimijoilla on mahdollisuus saada tietoa avoimmista täytäntöönpanomuodoista sekä niihin liittyvistä lakisäateisistä vastuunjaoista. Päihdehuollon palveluiden turvaamiseen liittyvä workshop tuotti kehittämishaasteita, joissa korostui erityisesti siirtymävaiheiden turvaamisen tärkeys esimerkiksi vankilasta vapauduttaessa tai päihdekuntoutuksesta vankilaan siirryttäessä. Päihdekuntoutuksen jatkuvuuden turvaaminen on myös rikosseuraamuslaitoksen päihdestrategian mukainen tavoite. Päihdestrategiassa tavoite on päihdeongelman vankin kuntoutusketjun turvaaminen vapaudesta vapauteen.

Päihdetyön workshopissa tärkeänä pidettiin erilaisten suunnitelmallisten jatkumoiden rakentamista. Haasteena koettiin kuitenkin kunnalliset erot päihdehuollon palvelutarjonnassa. Päihdekuntoutus koettiin merkittävän tärkeänä kuntoutuksena uusintarikollisuuden ehkäisemisessä, ja vankeusajan koettiin mahdollistavan vapaudenmenetyksajan hyödyntäminen päihdekuntoutukseen. Vertaisten roolia korostettiin vankien motivoinnissa päihdekuntoutukseen vankeusajana. Rikosseuraamuslaitoksen päihdestrategian mukaan kaikissa suljetuissa laitoksissa on vertaisryhmätoimintaa, ja avolaitoksissa sekä

yhdyskuntaseuraamuksissa asiakkaita ohjataan aktiivisesti osallistumaan vertaisryhmiin. Kokemusasiantuntijuutta on näiden lisäksi hyödynnetty erilaisia palveluita kehitettäessä.

Helsingin vankilan Sörkka-yhteisössä järjestetään säännöllisesti KRIS:n kokemusasiantuntijoiden ohjaamia teemaryhmiä. Tämän lisäksi osastolla käy NA:n kokemusasiantuntijoita pitämässä ryhmää. Kokemusasiantuntijat osallistuvat siten terapeutin sisällön tuottamiseen. YRE:ssä työvoimahallinnon kanssa tehtävään yhteistyöhön toivottiin ennakkoluulotonta asennetta rikostaustaisia kohtaan sekä erilaisten byrokratian vaatimusten soveltamista heidän kanssaan. Esimerkiksi internetin ja pankkitunnusten käyttö ei ole mahdollista suljetussa laitoksessa, jolloin työvoimahallinnon sähköisten palveluiden käyttäminen ei ole kaikille mahdollista. Myös työvoimahallinnon kanssa tehtävässä yhteistyössä toivottiin jatkumoiden turvaamista sekä säännöllistä yhteistyötä vankiloista vapautuvien työllisyyden tukemiseksi. Erilaisista koevapauden aikaisista työllistymisen mahdollisuuksista kaivattiin lisää tietoa rikosseuraamuslaitoksen yksiköissä. Myös työkokeilut ja niistä informointi koettiin tärkeiksi osana työkyvyn vahvistamista.

Kuntouttavan vankityön ohjelma (KUVVA) on helsinkiläisille avolaitosvangeille tarkoitettu ohjelma, jossa tavoitteena on päihitteettömyys, asumisen tuen ja tuetun työllistämisen kautta. Kuntouttavan vankityön arviointiselvityksen mukaan kaikki ansiotyössä olleet ovat vapautuneet KUVAssa ja useimmat ovat olleet KUVAn työssä vähintään 6 kuukautta vapautumisen jälkeen. KUVAssa vapautuneista 70 prosenttia oli työttömänä ja 28 prosenttia ansiotyössä, eli kaksi kolmasosaa ohjelman loppuun suorittaneista oli tarkastelujakson päättyessä työttömänä. Tämä kertoo asiakasryhmän haasteista työllistyä avoimille työmarkkinoille. Vankeusaikana KUVAn keskeyttäneistä oli kaksi vuotta myöhemmin työttömänä (tai vankilassa) kaikki paitsi yksi eläkkeelle siirtynyt. (KUVVA – Selville vesille. Kuntouttava vankityö -ohjelman arviointi 2013, 41.) KUVAn tulokset haastavat vahvistamaan rikostaustaisten asiakkaiden työllisyyttä yhteiskunnassamme. KUVAn rakenne antaa yhdenlaisen yhteistyömallin, jossa A-klinikan, avolaitoksen, työvoimahallinnon ja sosiaalitoimen yhteistyö on saumatonta. Tällä hetkellä ohjelma toimii Helsingissä ja Suomenlinnan avovankilassa, mutta valtakunnalliset vastaavat toimijat voivat tehdä samanlaisia yhteistyömuotoja.

YRE:ssä järjestetty workshop aiheesta suunnitelmallinen vankityö ja asiakkaan kohtaaminen korosti hyvissä ajoin tehtyjen rangaistus- ja vapauttamissuunnitelmien tärkeyttä. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että suunnitelmat olisi laadittu tiiviissä yhteistyössä sekä vangin että sijoittelun kanssa. Suunnitelmien laatimistilanteessa korostui vankien inhimillinen kohtaaminen ihmisinä ja heidän tarpeisiin vastaaminen heidän omista lähtökohdista käsin. Vapauttamiseen liittyvässä suunnittelutyössä korostettiin katkeamatonta tukea ja yksilöllisen verkoston rakentamista vapautuessa. Kuntayhteistyön aloittaminen jo ennen vapautumista mahdollistaisi suunnitelmallisen siirtymisen vankilasta vapauteen. Erilaista ”etsivää työtä” vankilan sisällä passiivistenkin vankien motivoimiseksi ja saamiseksi tuen piiriin myös toivottiin.

Kriminaalihuollon tukisäätiö (KRITS) on aloittamassa Pave-hanketta, jossa vertais-työntekijä pyrkii tavoittamaan Helsingin vankilan nuoret, 20–30-vuotiaat miehet, joilla on motivaatiota rikoskierteen katkaisuun mutta joiden kohdalla keinoja tähän ei ole vielä löytynyt. Kokeilussa nuorille pyritään rakentamaan vahva tukiverkosto, joka muodostuu järjestöjen toiminnassa mukana olevista entisistä vangeista. Mallin on ajateltu toimivan niin, että vertaistyöntekijä tutustuu nuoreen vankilassa jo ennen vapautumista ja pyrkii mahdollisuuksien mukaan tutustuttamaan tätä tarjolla oleviin päivätoimintapisteisiin ja muihin tarvittaviin palveluihin. Jos nuori on vapautumassa asunnottomana, hänelle pyritään järjestämään asunto yhteistyössä vankilan työntekijöiden kanssa.

Nuoren vapautuessa häntä ollaan vastassa, ja tuki jatkuu keskusteluapuna. Tavoitteena on löytää nuorelle mielekästä tekemistä, tutustuttaa häntä tukihenkilöinä toimiviin vertaisiin sekä auttaa asioimaan eri viranomaisten kanssa. Onnistuessaan projektin tulos on vertaistukeen perustuva palveluohjaus vankilasta vapautuville nuorille, jotka putoavat palvelujen ulkopuolelle. Moninkertaisten rikoksenuusijoiden kohdalla ei ole aina realistista tavoitella täydellistä ”parannusta”, mutta pitkän aikavälin vaikutus voi olla, että kohderyhmän aikajaksot vapaudessa pitenevät, elämänlaatu kohenee ja heidän aikaansaamansa rikosvahingot ja esimerkiksi putkapidätykset vähenevät. (www.porttivapauteen.fi.)

Rikosseuraamuslaitos sitoutuu toiminnassaan ihmisarvon kunnioittamiseen ja oikeudenmukaisuuteen. Rikosseuraamusalan työtä ohjaa käsitys yksilön mahdollisuudesta muuttua ja kasvaa. Arvoihin sitoutuminen merkitsee perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien turvaamista sekä tuomittujen kohtelemista inhimillisesti, asiallisesti ja keskenään tasavertaisesti. Lisäksi arvot merkitsevät, että kaikki toiminta on lainmukaista sekä oikeutta ja kohtuutta noudattavaa, ja täytäntöönpanon toteuttamista siten, että se tukee tuomitun yksilöllistä kasvua ja kehitystä sekä hänen pyrkimystään rikoksettomaan elämään. Rikosseuraamuslaitoksen tehtävänä on osaltaan huolehtia yhteiskunnan turvallisuudesta pitämällä yllä laillista ja turvallista seuraamusten täytäntöönpanojärjestelmää sekä myötävaikuttaa uusintarikollisuuden vähentämiseen ja rikollisuutta ylläpitävän syrjäytymiskehityksen katkaisemiseen. (Rikosseuraamuslaitoksen strategia 2011-2020, 5.)

Kokemusasiantuntijayhteistyö tukee rikosseuraamuslaitoksen arvoja. Kokemusasiantuntijuus koetaan pääsääntöisesti myönteisenä asiana, ja siinä on potentiaalia, jota kannattaa hyödyntää luomalla toiminnalle raamit ja toimintaedellytykset. Kokemusasiantuntijatoiminnan rikkaus on sen monipuolisuus eri aihepiireihin liittyen. (Kostiainen ym. 2014.)

Kokemusasiantuntijoita on mahdollista hyödyntää monin eri tavoin myös rikosseuraamusalalla. Tällä hetkellä kokemusasiantuntijoita toimii erilaisissa järjestöissä, ja yhteistyö vankilaan liittyy usein vertaistukeen päihdetyössä. Omaisten ja perheenjäsenten kuuleminen perhetyön kehittämisessä on asiakaslähtöistä ja vahvistaa myös lapsinäkökulman huomioon ottamista vankilakontekstissa toteutuvassa perhetyössä. Myös romanityötä toteuttavat tahot voivat olla yhteistyökumppaneita

ja vertaistuen tuottajia, kun toimitaan rangaistusaikana tai vapauttamisen yhteydessä romanivähemmistön kanssa. Myös erilaisilla potilasjärjestöillä on kokemusasiantuntijoita, joiden yhteistyö on mahdollista myös vankeusajan terveydenhuollon kanssa. Erilaisten hankkeiden avulla järjestöjen kokemusasiantuntijoiden kanssa voidaan suunnitella myös työmuotoja, joita voidaan pilotoida vankiloiden osastotyössä. Esimerkiksi lyhytaikaisten vankien vapauttamistyöhön voidaan kokeilla osastoilla toteutuvaa sosiaalityötä, jota voivat toteuttaa ammattilaiset työparinaan kokemusasiantuntijat.

Asiakas-työntekijäsuhteessa valta on aina läsnä, ja rikos ja rangaistus luovat siihen omat lisänsä (Järvinen 2007, 146-147). Kokemusasiantuntijat voivat olla vahvistamassa dialogia asiakkaan ja työntekijän kohtaamisissa. Kokemusasiantuntija voi auttaa dialogin syntyemisessä ja täydentää ammattilaistyötä kokemukseen liittyvällä tiedolla. Toisinaan kokemusasiantuntijan läsnäolo asiakasvastaanotolla voi myös ehkäistä asiakkaan tekemiä vääriä tulkintoja työntekijän puheesta ja sitä kautta erilaisia vääryyksiä johtuvia vuorovaikutuksellisia ristiriitoja. Omakohtaiset kokemukset erilaisista kuntoutuksista voivat antaa vertaisille esitteitä konkreettisemmän kuvan kuntoutuksista. Näiden kokemusten rohkaisemana asiakkaat voivat myös alkaa harkita kuntoutusvaihtoehtoja omien vaikeuksiensa tueksi.

Kokemusasiantuntijayhteistyötä voidaan rikosseuraamusalalla laajentaa erilaisien kuntouttavien toimintojen ja palveluiden suunnitteluun sekä kehittämiseen yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntijat ovat yhteistyökumppaneita, joiden avulla voidaan arvioida asiakaslähtöisesti ja samanaikaisesti puoleettomasti erilaisia päihdetyön kehittämishaasteita vankeuden aikana. Kokemusasiantuntijoiden avulla voidaan myös järjestää erilaisia tilaisuuksia, joissa kuntoutumiskokemusten jakamisen avulla pyritään vahvistamaan vankien motivaatiota erilaisia kuntoutuksia kohtaan. Yhden kokemusasiantuntijan kokemus ei toki ole yleistettävissä, mutta se voi toisinaan edesauttaa kuntoutusta harkitsevaa näkemään kuntoutuksen suomat mahdollisuudet.

Kokemusasiantuntijayhteistyö edellyttää ennakkoluulotonta suhtautumista ammattilaisilta. Yhteistyötä voi kehittää määrittämällä työntekijän ja kokemusasiantuntijan roolit, vastuut sekä työskentelyyn liittyvät erilaiset reunaehdot. Rikosseuraamuslaitos voi osaltaan tukea erilaisten koulutustilaisuuksien järjestämistä, joissa kokemusasiantuntijat ovat mukana kehittämässä toimialaa yhteistyössä rikosseuraamusalan nykyisten ja tulevien ammattilaisten kanssa.

LÄHTEET

Granfelt, R. (2007) ”Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa” Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 2/2007.

Haaste 1/2015. Artikkelin Pääte ja rikollisuus. Juha Kääriäinen. <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12015/pahteetjarikollisuus.html>

Haaste 1/2015. Artikkelin Hillitty huumepolitiikka Riikka Kostiainen (Tapani Sarvannin haastattelu). <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12015/hillityhuumepolitiikka.html>

Hyväri, S. (2001) Vallattomuudesta vastuuseen – Kokemuksen politiikan sankari-tarinoita. Vankeinhoidon koulutuskeskus, julkaisu no 3, Helsinki.

Järvinen, M-K. (2007) Asiakas-työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2007.

Karsikas, V. (2005) Selvinpään olosta tulee hyvä fiilis. Päihdeongelmaisten vankien voimaantumisen. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 3/2005. Helsinki.

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P., Rotko, T., (2014) Kokemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Työpaperi: 36/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Päihdetyön linjaukset vuosille 2012-2016. Rikosseuraamuslaitos.

Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 5/2013. Kuntouttava vankityö -ohjelman arviointi 2013. Liisa Virta. http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-monisteetjaraportit/6L8uFs-vzj/2013-05_KUVA_-_Selville_vesille.pdf

Rikosseuraamuslaitoksen strategia 2011-2020. http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/risenasiakirjoja/6A3hglF5q/Risen_strategia_2011-2020.pdf

Rikosseuraamuslaitoksen tilinpäätös ja toimintakertomus 2014. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/risenasiakirjoja/net-ra-asiakirjat/oaBqfYYBr/Tilinpäätös_ja_toimintakertomus_2014.pdf

Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010.

Rissanen, P. (2013) Asiakasosallisuus sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Teoksessa Falk Hanna, Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S., Sinkkonen, N. (toim.) Kuntoutujasta toimijaksi - kokemusasiantuntijuuksi. Työpaperi 39/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Ruisniemi, A. (2006) Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Acta Universitatis Tamperensis 1150. Tampereen yliopisto, Tampere.

http://www.porttivapauteen.fi/ammattilaiset/hyvät_toimintatavat/lansi-suomen_alue/yre-toiminta_tampereen_seudulla

Elisa Bergman

TARVITSEMME TOISIAMME

Tässä artikkelissa avaan omia kokemuksiani ja näkemyksiäni vankilatyöntekijänä yhteistyöstä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Lähestymistapani aiheeseen on käytännönläheinen ja pohjautuu pitkälti työkokemukseeni Suomenlinnan vankilassa. Ajatusteni pohjaksi esitän lyhyesti teoriaa, joka puhuttaa itseäni ja joka saattaa kiinnostaa myös lukijaa. Viitataan Lev Vygotskin lähikehityksen vyöhykkeeseen. Sivuan myös niin sanottua transteoreettista Muutoksen vaihemallia ja Fred J. Hannan Muutoksen ennusmerkit -mallia. Edellä mainitut teorit ovat sovellettavissa yhteistyöhön, jota tehdään kokemusasiantuntijoiden kanssa. Teorioihin kytkeytyy ihmisen tarve vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen tukeen henkilökohtaisessa kasvussa, uuden oppimisessa ja pysyvän muutoksen aikaansaamisessa.

Lev Vygotskin lähikehityksen vyöhyke (Zone of Proximal Development, ZPD) on peräisin kehityspsykologiasta. Lähikehityksen vyöhykkeessä taustalla on ajatus inhimillisten kykyjen, psyykkisen toiminnan luonteen sosio-historiallisesta muodostumisesta, jossa yksilö ja ympäristö nähdään toiminnallisesti välittyneessä suhteessa toisiinsa. Vygotski sitoo ihmisen kehityksen sosiaaliseen kontekstiin, ympäröivään yhteiskuntaan sekä sen kulttuuriin ja traditioihin. Lähikehityksen vyöhyke tarkoittaa aktuaalisen ja potentiaalisen kehitystason välistä erotusta. Aktuaalinen kehitystaso kuvaa itsenäisesti osattavia asioita ja potentiaalinen kehitystaso asioita, jotka juuri ja juuri osataan yhteistyössä toisen ihmisen kanssa, mutta ei vielä yksin. Ihmisen kehityksen kannalta lähikehityksen vyöhyke on tärkeämpi kuin aktuaalinen osaamistaso. Lähikehityksen vyöhykkeellä toteutuvat asiat muuttuvat ihmisen itse hallitsemiksi asioiksi. (Silvonen 2004.)

Lähikehityksen vyöhyke on tavoitettavissa asiakkaan ja työntekijän yhteistoinnassa. Työntekijä pyrkii sovittamaan ilmaisunsa asiakkaan lähikehityksen

vyöhykkeelle. Kuten edellä todettiin, tämä tarkoittaa potentiaalista aluetta tai tasoa, joka ei ole asiakkaan käytössä, mutta johon hän yltää saadessaan apua työntekijältä. Prosessi ei etene, ellei asiakas ole työntekijän avustamana tavoittanut jotain uutta näkökulmaa itseensä ja oireisiinsa, mikä puolestaan vie muutosta eteenpäin. (Silvonen 2004.)

Kaikilla vangeilla ei ole kokemusta niin sanotusta tavallisesta elämästä. Voi olla niin, että vangille ei ole muodostunut sosiaalisesti hyväksytyä tapaa mennä elämässä eteenpäin, vaikkapa opiskelemalla tai omistautumalla uutteralle työnteolle. Hänellä ei ehkä ole ollut tarpeeksi vahvaa mallia eikä hän ole saanut aikanaan riittävää tukea. Kasvamme kulttuurisiksi olennoiksi, omaksumme kulttuurin mukanaan tuomia ilmiöitä, kuten moraalisia arvoja, käytösmalleja ja uskomuksia, itsestään selvinä totuuksina maailmasta sen kummemmin kyseenalaistamatta niitä. Rikolliseen alakulttuuriin kasvamiseen ja vastaavasti sieltä tavalliseen elämään oppimiseen tarvitaan toista ihmistä. Kokemusasiantuntija on näiden kahden maailman rajapinnassa. Tavallinen elämä on jo kokemusasiantuntijan lähikehityksen vyöhykkeellä, ja hän voi puolestaan tukea vankia laajentamaan omaa lähikehityksen vyöhykettään kohti tavallista elämää.

Olen omassa työssäni havainnut lähikehityksen vyöhyketeorian sopivan hyvin käytännön työhön ja olen oppinut käyttämään sitä työvälineenä. Jos vangin kanssa yhdessä työskenneltäessä ei kohdata lähikehityksen vyöhykkeellä, ei tapahdu muutosta, ja työntekijä puhuu ikään kuin vangin käsityskyvyn yli. Toisaalta asiat jäävät silleen, jos työntekijä ei tuo keskusteluun ja tarkkailun alle jotain sellaista uutta näkökulmaa, joka jäisi vangilta yksin oivaltamatta. Olen sitä mieltä, että vankilassa tehtävän muutostyöskentelyn on tapahduttava kokonaan vangin lähikehityksen vyöhykkeellä. Työntekijä kalastelee vihjeitä sopivasta tasosta, jolla liikutaan, ja yhteisen oivaltamisen ja työskentelyn kautta asiat voivat muuttua vähitellen vangin itse hallitsemiksi. Vihjeiden perusteella työntekijä myös huomaa, missä kohtaa ja missä muodossa vanki ja kokemusasiantuntijat olisi hyvä saattaa yhteen.

Toisaalta lähikehityksen vyöhykettä voidaan katsoa myös toisesta tulokulmasta käsin. Yhtä lailla vanki opettaa työntekijää ja tuo yhteisen havainnoinnin piiriin asioita omasta kokemusmaailmastaan ja kulttuuristaan. Jos työntekijä ei uskalla omasta positioistaan käsin katsoa ja hetkeksi asettautua vangin tarjoamaan yhdessä jaettavaan tilaan, hän menettää mahdollisuutensa oppia vangin kokemusmaailmasta ja voi hyvin luoda esteitä tulevalle yhteiselle työskentelylle. Kokemusasiantuntijan voi kuitenkin olla helpompi solahtaa vangin lähikehityksen vyöhykkeelle. Hänen viestinsä saattaa mennä työntekijän sanomista helpommin perille. Vanki ei välttämättä koe napakkaa kommentointia tai suoria neuvoja konfrontointina vaan yhteisestä kokemusmaailmasta eri kuntoutusvaiheiden kautta jalostuneena mielihiteenä, jonka tarkoitus on kyseenalaistaa vangin vanhaa ajattelua ja toimintatapaa sekä kannustaa hyvässä hengessä eteenpäin. Silti työntekijän on hyvä pitää mielessä, että monet vangit kuitenkin pitävät siitä, että myös työntekijä haastaa heidän mahdollisia yrityksiä olla vähättelevä tai manipuloiva.

Lähikehityksen vyöhyke sopii nähdäkseni hyvin yhteen Muutosvaiheiden mallin kanssa, joka on miltei perustyökalu muun muassa päihdetyössä. Fred J. Hannan kehittämällä Muutoksen ennusmerkit -mallilla on myös paljon annettavaa haasteellisten vankien hoitamiseksi. Näissä malleissa tähdennetään muun ohella sosiaalisen tuen merkitystä muutoksessa. Edellä mainitut teoriat tukevat kokemusasiantuntijoiden antaman tuen tärkeyttä muutoksen aikaansaamisessa ja ylläpitämisessä.

Muutosvaiheiden mallissa nähdään ihmisen muutos käyttäytymisessä prosessina, joka pohjautuu kuudelle eri vaiheelle, joita ihminen käy läpi muutoksessaan. Nämä vaiheet ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätöksenteko, toiminta, ylläpito eli vakiintumisvaihe ja toisinaan tapahtuva lipsuminen tai retkahtaminen. Muutoksen vaihemalli kuvastaa muutokseen liittyvää psyykkistä prosessia. Muutosmotivaatio ei ole kenelläkään synnynnäinen ominaisuus, vaan se syntyy vuorovaikutuksessa. Halu ja kyky muutokseen vahvistuvat vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Tämän vuoksi muutokseen pyrkivän on tärkeää olla muutosta tukevien ihmisten parissa. Muutoksen vaihemalli auttaa näkemään kuntoutumisen elämänmittaisena prosessina, jossa on mahdollista irtautua haitallisista toimintatavoista ja rakentaa identiteettiään muutosta tukevien uusien arvojen varaan. Kyse on pitkäaikaisesta oppimisprosessista, joka vaatii usein vaiheiden kertaamista, takapakkeja unohtamatta, koska paine totuttuihin toimintamalleihin on kova. (Miller & Rollnick 2002.)

Fred J. Hannan (2009) Muutoksen ennusmerkit -malli puolestaan perustuu seitsemään muutosta ennustavaan tekijään asiakkaassa. Nämä ovat muutoksen tarpeelliseksi kokeminen, halukkuus tai valmius kokea ahdistusta tai vaikeita oloja, tietoisuus ongelman olemassaolosta, ongelman haastaminen, yritys tai tahto muuttua, toiveikkuus muutoksen suhteen ja sosiaalinen tuki muutokselle. Ennusmerkit muodostavat yhdessä kokonaiskuvan siitä, miten ihmiset muuttuvat ja miksi he eivät muutu. Nämä komponentit, vaihtelevina yhdistelminä, säätelevät muutoksen tahtia, voimakkuutta ja laajuutta. Mikäli riittävän moni ennusmerkeistä jää asiakkaan kohdalla toteutumatta, muutoksen eteneminen vaikeutuu.

Omassa työssäni vankien kanssa hahmottuu ja todentuu Hannan mallin mukaisesti riittävän monen ennusmerkin olemassaolon tärkeys muutoksessa. Kuitenkin vasta riittävän hyvässä kunnossa oleva vanki voi ryhtyä syvällisemmin muistelemaan tekemisiään ja tarkastelemaan omaa toimintaansa, joka usein herättää tuskallisia tunteita ja häpeää. Joskus on kuitenkin myös tilanteita, jolloin vanki voi muutostahdostaan huolimatta haluta säästää työntekijää kaikista rankimpien asioiden jakamiselta. Hän saattaa ajatella, että työntekijä ei kestä hänessä olevaa pahaa. Vaikka näin ei uskoakseni useinkaan ole, voi silti olla hyvä, että vanki saa käsitellä myös näitä asioita kokemusasiantuntijoiden kanssa. Jo pidemmällä toipumisessa oleva kokemusasiantuntija on elävä esimerkki henkilöstä, joka on usein samassa persoonassa sekä uhri että tekijä ja joka pystyy elämään niin sanottua aivan tavallista elämää. Kivuliaat tunteet menevät ajan saatossa ohi ja asiat jäävät osaksi elämänhistoriaa vailla sen suurempaa tunnelatausta, jos ne on työstetty onnistuneesti läpi.

Minua usein mietityttää, että ihmisen motivaatiota, kykyä ja halua muutokselle vahvistetaan rangaistuksen aikana, mutta vapautumisen kynnyksellä hän palaa/ palautetaan usein samaan sosiaaliseen ympäristöön, joka on ainakin osittain synnyttänyt, syventänyt ja ylläpitänyt ongelmallisia toimintatapoja. Tuossa ympäristössä hänen on vaikeaa, usein jopa mahdotonta, saada tukea muutokselleen. Yhteiskunta ei välttämättä tarjoa riittävän pitkäaikaista tukea ja jatkumoa, jotta edellytykset pysyvälle muutokselle olisivat mahdollisia. Valtio- ja kuntasektorin rajapinnassa työskentelyssä on omat hankaluutensa. Palvelujärjestelmä on pirstaleinen, ja työntekijänä on hankala pysyä ajan tasalla alati muuttuvista käytännöistä. Helpotusta ja välttämättömän panoksensa vapautumisvaiheen nivelkohtaan tuovat kolmannen sektorin toimijat ja kokemusasiantuntijat.

Sen lisäksi, että kokemusasiantuntijoilla on käytännön kokemusta ja erilaista näkemystä asioista, joita viranomaisilla ei yleensä ole, he myös tarjoavat apua ja tukea, joita vangin olisi muuten miltei mahdotonta saada. Vapautuvat vangit eivät välttämättä ole ensisijainen kohderyhmä, johon yhä niukkenevia resursseja kohdennetaan. Eri kuntiin vapautuvat vangit eivät myöskään ole keskenään tasa-arvoisessa asemassa, ja kokemusasiantuntijoiden tarjoama tuki tasaa näitä kuntapalveluiden eroavaisuuksia.

Rikosseuraamuslaitoksessa pyritään kiinnittämään huomiota siihen, että heikoimmassa asemassa olevien vankien yhdenvertaisuus toteutuisi. Rikosseuraamuslaitokselle on laadittu Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma, joka ohjeistaa muun muassa siinä, miten Rikosseuraamuslaitos voi omassa toiminnassaan edistää yhdenvertaisuutta sekä ehkäistä ja puuttua syrjintään. Käytännössä yhdenvertaisuuden aktiivinen edistäminen voi merkitä poikkeamista samanlaisen kohtelun periaatteesta, jotta heikoimmassa asemassa olevien ryhmien tosiasiallinen yhdenvertaisuus toteutuisi. (Rikosseuraamuslaitos 2015.) Konkreettiselle käytännön tasolle vietynä yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumista voidaan edistää mitä parhaiten esimerkiksi huolella laaditulla valvotun koevapauden toimeenpanosuunnitelmalla.

Valvottu koevapaus tarkoittaa sitä, että vanki voidaan tietyin edellytyksin sijoittaa vankilan ulkopuolelle teknisin välinein ja muulla tavalla valvottuna enintään kuusi kuukautta ennen ehdonalaista tai koko rangaistuksen suorittamisesta vapautumista. Lain mukaan esimerkiksi työtä, koulutusta, kuntoutusta tai muuta rangaistusajan suunnitelman mukaista toimintaa on oltava vähintään viisi tuntia viikossa. (Laki valvotusta koevapaudesta 629/2013.) Rikosseuraamuslaitoksen tulostavoitteissa vuodelle 2015 on, että valvotussa koevapaudessa olisi päivittäin keskimäärin 190 henkilöä (Rikosseuraamuslaitos 2013).

Valvottujen koevapauksien valmistelu on useimmiten vankilan työntekijälle sekä innostavaa että runsaasti aikaa vievää. Olen työntekijänä kiitollinen isolle joukolle eri alojen kokemusasiantuntijoita, joiden myötävaikutuksella olen voinut laatia

lukuisia sisällöllisesti hyvinkin erilaisia valvottuja koevapauksia. Yksin tai nojaten ainoastaan viralliseen palvelujärjestelmään tuota työtä ei voisi mitenkään tehdä.

Minulle vankilatyöntekijänä on oman ammatillisen kehittymisen, työn mielekkyyden ja jaksamisen kannalta tärkeää tavata ja tehdä yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Uskon, että elämäntavan muuttaminen on mahdollista. Vankka uskoni muutoksen mahdollisuuteen kumpuaa siitä, että olen päässyt näkemään miltei uskomattomia selviytymistarinoita. Vuosikymmenten päihde- ja rikoskierre katkeaa ja ”toivottomista tapauksista” kasvaa tavallisia veronmaksajia ja joskus samalla yhteisyökumppaneita.

Siinä missä vankilatyöntekijänä tarvitsen kokemusasiantuntijoita, myös kokemusasiantuntijat tarvitsevat vankilan työntekijöitä päästäkseen tukemaan vankeja. Toimiva yhteistyö perustuu luottamukseen, joka on molemmien puolin ansaittava teoilla. Kaikki rikoskierteen taakse jättävät eivät toki halua jäädä virallisesti kokemusasiantuntijoiksi, mutta he saattavat vaikuttaa kanssaihmiin muilla tavoin. Ei ole tavatonta, että esimerkiksi valvotun koevapauden työpaikka löytyy AA- tai NA-suhteiden kautta. Joskus on tapahtunut niinkin, että vuosia sitten vapautunut vanki soittaa vankilaan ja tarjoaa työpaikkaa vapautumisen kynnyksellä olevalle toiselle vangille. Kun on omakohtaista kokemusta siitä, että on saanut apua hankalassa elämäntilanteessa, on valmis tukemaan kanssaihmiä ja haluaa laittaa hyvän kierto.

Työssäni avovankilassa korjataan satoa kaikesta siitä työstä, jota vanki on tehnyt koko rangaistuksensa aikana. Ne vangit, jotka ovat osallistuneet kuntoutukseen jo tutkintavankeusaikana ja jatkaneet kuntoutusta edelleen suljetussa vankilassa, erottuvat joukosta edukseen. Kohtaamiset työntekijöiden, muiden kuntoutukseen osallistuneiden ja vertaisten kanssa ovat jättäneet jälkiä, jotka kuuluvat vangin puheessa. Moni vanki toteaa, että on hyvä, että on joutunut vankilaan, ja jotkut arvelevat, että ilman vankeutta he tuskin olisivat enää elossa. Vankeuden tuottama ulkoinen kontrolli ja järjestelmän struktuuri antavat turvalliset puitteet ja rauhan kuntoutumiseen. Arjen epäonnistumiset jäävät pois, ja vankilassa voi keskittyä itsensä hoitamiseen ja pitkäjänteiseen kuntoutukseen. Yksin asioiden ymmärtäminen ja oivaltaminen olisi kuitenkin lähes mahdotonta. Työntekijänä tuntuu hyvältä seurata sivusta, kuinka muutoksensa ylläpitovaiheessa olevat vangit tukevat toinen toisiaan. Toisaalta he myös vahvistavat esimerkillään vasta muutosprosessinsa alussa olevan vangin muutosmotivaatiota ohjaamalla heitä esimerkiksi erilaisiin vertaisryhmiin, hengelliseen toimintaan tai muihin aktiviteetteihin, joihin meneminen yksin voisi olla monelle liian haasteellista.

Työntekijänä minusta tuntuu usein siltä, että työssä aikaa ja muita resursseja on aivan liian vähän suhteessa vangin valtavaan avuntarpeeseen. Siksi en lähde avaamaan pelkästä mielenkiinnosta mitään sellaista, mitä en ehdi ”paketoita” ennen vangin vapautumista. Työntekijä ei voi auttamishalustaan huolimatta kuvitella, että voisi pistää kaikki vangin asiat järjestykseen. Ei ole tarkoitus, että löydetään ratkaisut kaikkiin ongelmiin tai saadaan rangaistuksen aikana päätökseen kaikki keskenolleet asiat. Riittää, kun kohdentaa työskentelyn pääsääntöisesti rangaistusajan suunnitelman tavoitteiden mukaisesti ja reagoi keskeisiin akuutteihin asioihin, joita elämä tuottaa myös rangaistuksen aikana.

Työntekijä kulkee vangin kanssa usein vain lyhyen matkan ja luo pohjaa sille, että vanki pärjää itsekseen tai jatkaa matkaa jonkun muun kanssa. Mitä lyhyempi yhteinen matka on, sitä nopeammin vanki on siirrettävä vankilan ulkopuolisten palveluiden piiriin. Näissäkin kohdissa kokemusasiantuntijoiden tarjoama apu ja tuki on kullan arvoista. Se on toisaalta myös ehdottoman tärkeää, miltei välttämätöntä, kun vangilla on takana pitkä tuomio, jonka purkaminen on pitkäaikainen, monivaiheinen ja monisyinen prosessi.

Muistan, kuinka vuosia sitten oman opiskeluni herättelemänä mietin, etten halua tehdä työtä, jossa joku pyrkii muuttamaan toista. Nykyisessä työssäni tiedän, että se toinen haluaa itse muuttua, mutta tarvitsee avukseen sen jonkun. Monelle vangille on häkellyttävää ajatella, että he jättävät työntekijään samalla tavalla jälkiä kuin työntekijä heihin. He opettavat työntekijää ja työntekijä heitä. Kohtaamiset kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden kanssa ovat jättäneet jälkiä sekä antaneet oppia ja oivallusta, joka on jalostunut edelleen hyvään käyttöön. Meillä kaikilla, niin vangeilla, kokemusasiantuntijoilla, opiskelijoilla kuin työntekijöilläkin on eri kehitysvaiheissa enemmän tai vähemmän asioita ja alueita, joilla kasvuun tarvitsemme toinen toistemme tukea. Etenkin silloin, kun elämässä on kipua ja tuskaa, ihminen tarvitsee myötätuntoa, kannattelevaa kiintymystä ja lohtua. Kaikessa tässä on paikkansa myös kokemusasiantuntijoilla. He tuovat mukanaan toivon pilkahduksia, molemminpuolista iloa, hauskuutta ja yhteistyötä luottamuksellisessa ja ystävällisessä ilmapiirissä. Me todellakin tarvitsemme toinen toisiamme.

LÄHTEET

Hanna, F. J. (2009) Vaikeat asiakkaat terapiassa. Miten edistää myönteistä muutosta. Edita Publishing Oy, Helsinki.

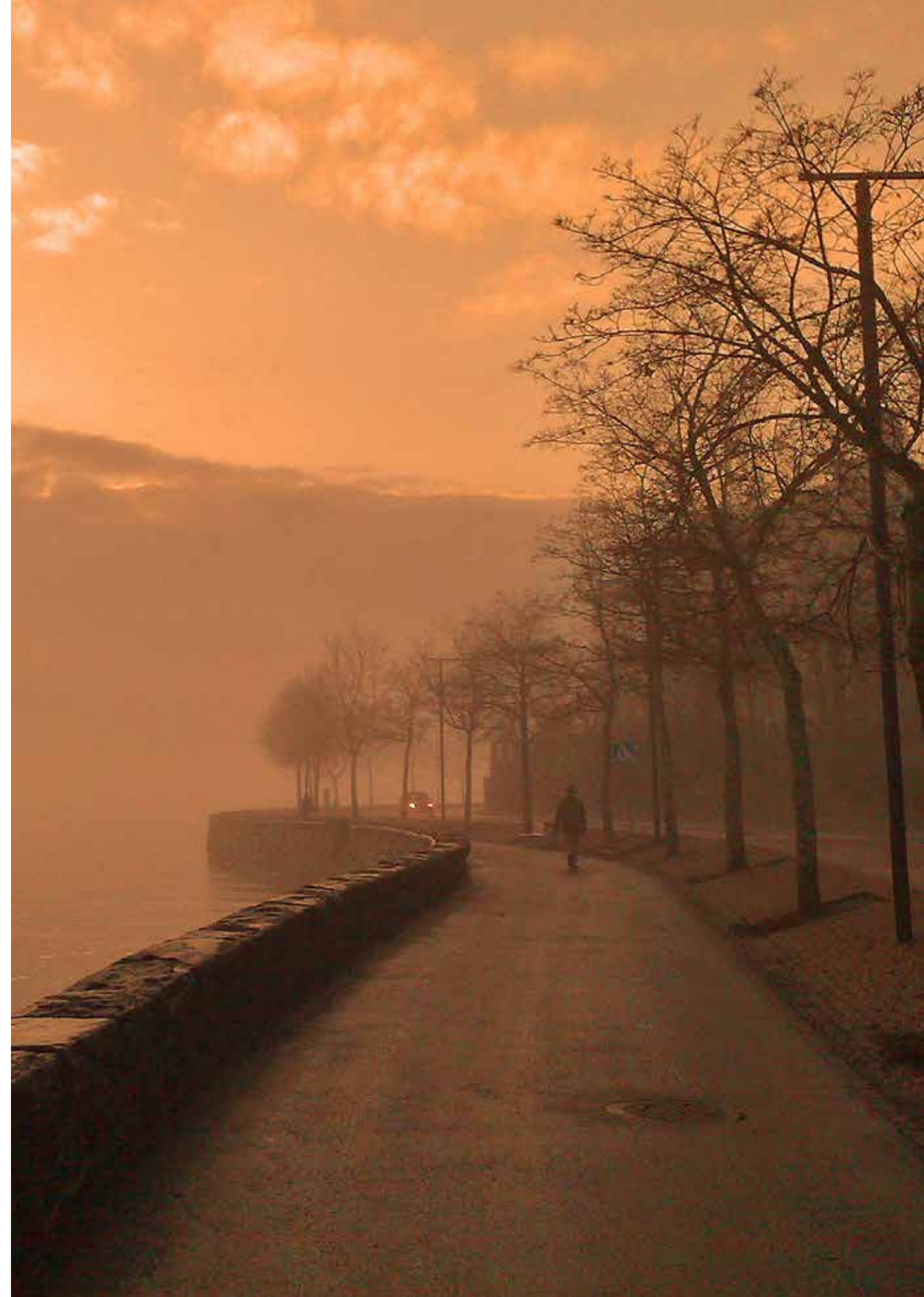
Laki valvotusta koevapaudesta 629/2013

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002) Motivational interviewing. Preparing people for change. Guilford Press, New York.

Rikosseuraamuslaitos (2015) Rikosseuraamuslaitoksen vankeja ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaita koskeva yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma. Rikosseuraamuslaitos 2015.

Rikosseuraamuslaitos (2013) Rikosseuraamuslaitoksen tulospöytäkirja vuodelle 2015. www.rikosseuraamus.fi. Viitattu 26.4.2015.

Silvonen, J. (2004) Lähikehityksen vyöhykkeellä? Teoksessa Mietola, R. & Outinen, H. (toim.) Kulttuurit, erilaisuus ja kohtaamiset. Kasvatustieteen päivien 2003 julkaisu. Helsinki, Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitos.





II
PÄIHDEKUNTOUTUKSEN
ARJESTA

Olli Nikoskelainen

NÄKÖKULMA PÄIHDEKUNTOUTUSTYÖHÖN

Olli Nikoskelainen työskentelee ohjaajana Kuntoutus-Sillassa, jossa suurin osa asiakkaista on rikosseuraamusasiakkaita. Tässä artikkelissa Nikoskelainen kertoo Kuntoutus-Sillassa tehtävästä kuntoutuksesta sekä omasta työstään.

Osa asiakkaistamme suorittaa vankeusrangaistustaan, osa on koevapaudessa tai vapautunut vankilasta, mutta kaikilla on päihdeongelma. Kuntoutus-Sillassa teemme päihdehoidon jatkokuntoutusta, ja tänne tullaan joko vankiloiden päihdehoidon osastoilta tai katkaisuhoidosta.

Vaikka päihdehoito on hyvin keskeinen ja olennainen osa työtämme, teemme myös psykososiaalista ja ammatillista kuntoutusta etenkin myöhemmässä kuntoutuksen vaiheessa oleville. Omaan toimenkuvaani kuuluu muun muassa yksilö- ja ryhmätyön ohjaus.

Ryhmätyössä on hyvin strukturoitu viikko-ohjelma. Joka päivä on asiakkaiden ja työntekijöiden yhteisiä kokouksia, ja lisäksi on erilaisia teemaryhmiä, hoidollisia ryhmiä, arjenhallintaryhmiä ja työvalmennusta. Yksilötapaamisissa käydään läpi asiakkaiden omia tavoitteita, ja työntekijä auttaa asiakasta tekemään niiden mukaisia valintoja ja arvioimaan omaa käyttäytymistään.

Toimintamme perustuu yhteisöhoitolle ja -kasvatukselle, ja perustehtävämme on tukea ja auttaa päihdeongelmasta toipuvan sitoutumista päihdeettömään,

itsenäiseen ja vastuulliseen elämäntapaan. Meillä on selkeät käytännöt ja säännöt, jotka perustuvat henkilökunnan asettamille reunaehdoille. Keskeisimmät reunaehdot ovat: ei väkivaltaa, ei päihdeidenkäyttöä, ei rikoksia.

Perusreunaehtojen lisäksi asiakkaiden kanssa on sovittu erilaisista käytännöistä ja säännöistä, jotka tukevat perustehtäväämme. Yhteisöhoitossa ja -kasvatuksessa kaiken toiminnan pitäisi lähteä vain ja ainoastaan perustehtävästä käsin, eikä pitäisi olla mitään sellaista toimintaa, mikä ei tähtäisi siihen.

Maailmanlaajuisesti tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että yhteisöhoito ja -kasvatus on yksi tehokkaimpia malleja päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa. Sen lisäksi tehokkaaksi on todettu yhdistää kahdentoista askeleen toipumisohjelma erilaisiin kognitiivisiin käyttäytymisterapioihin. Meidän kuntoutusmallimme on yhdistelmä näistä, ja olemmekin sen vuoksi saavuttaneet hyviä tuloksia. Ohjausmenetelmänä käytämme kognitiivista käyttäytymisterapiaa, ja itse olen perehtynyt erityisesti realiteettiterapiaan.

Yhteisöhoitossa olennaista on vertaisryhmän ja oman kokemuksen omaavien työntekijöiden hyödyntäminen kuntoutuksessa. Vanhemmat kuntoutujat toimivat uudempien kuntoutujien kasvatus- ja ohjaustehtävissä. Jotkut ovat myöhemmin jopa kouluttautuneet alalle, ja heidän tietoaan, kokemuksiaan sekä osaamistaan voidaan hyödyntää ammatillisessa ohjaustyössä.

Perinteisessä päihdehoidon mallissa onnistumisprosentti on hyvin pieni etenkin pidemmän ajan seurannassa. Päihdehoidon onnistumiseen vaikuttavat kuntoutusaikojen pituudet, jotka ovat merkittävästi lyhentyneet taloudellisista syistä. Näin on tapahtunut myös meillä. Siitä huolimatta meillä on erittäin hyvä onnistumisprosentti millä tahansa mittareilla mitattuna. Pahimmillaan jopa puolet asiakkaistamme saattaa keskeyttää (tai keskeytetään), mutta niistä, jotka eivät keskeytä vaan käyvät onnistuneesti kuntoutuksen loppuun, vajaa puolet eli neljäsosa kaikista hoidon aloittaneista onnistuu saavuttamaan pysyvän päihdeettömän, rikoksettoman ja vastuullisen elämän.

Kehitän omaa työtäni jatkuvasti, ja mielestäni sitä pitääkin tehdä kaiken aikaa. Jos ammattilaisena ei koe tarvetta kehittyä työssään, silloin ei voi mielestäni olla hyvä työntekijä. Olen kouluttautunut työn ohessa sosionomi YAMK:ksi. Tein lopputyöni liittyen päihdekuntoutukseen, ja lisäksi olen kouluttautunut realiteettiterapiaohjaukseen.

Antoisinta työssäni on se, että siitä on oikeasti hyötyä. Jos saisin vapaat kädet kehittää sitä, pidentäisin kuntoutusaikoja. Jos ihmisellä on kymmenien vuosien rikos- ja päihdetausta, hän ei kunnoudu kahden viikon pikakurssilla. Tässä toivon päätöksentekijöiltä viisautta.

Erja Toivo

VANKEUS, VAPAUS JA OMAT VALINNAT

Tarkastelen tässä artikkelissa sitä, mikä arvo on vapaudella, miten ihmiset saavat sitä lisää ja miten sen kanssa eletään. Tuon tietoon yhden entisen vangin elämäntarinan ja teen siitä ja muiden kohtaamieni vankien elämästä omat tulkintani, oman elämänkatsomukseni läpi tarkasteltuna. Ideoin parannusehdotuksia vankien kanssa tehtävään työhön. Lisäksi esittelen lyhyesti yhden ajattelumallin, valinnan teorian, jota omaksumalla, opettamalla ja soveltamalla saadaan tuettua ja autettua yhä useampia vankeja tavalliseen elämään.

Erään vangin tarina

Teen työkseni vankien kuntoutus- ja ohjaustyötä. Kohtasin työssäni entisen vangin Jonin. Pyysin Jonin mukaan tämän artikkelin tekemiseen ja hän suostui. Hän kyllä päätti puhua varoen, kun kyseessä on julkiseen levitykseen menevä teksti. Joni kertoi itsestään ja elämästään joulun alla vuonna 2014 seuraavasti:

Olen nelikymppinen, rehellinen, suorapuheinen ja ADHD. Olen eläkkeellä, ollut kymmenen vuotta tähän mennessä.

Olen elämässäni ollut ja olen edelleen tyytyväinen itseeni, minulla on jalat tukevasti maassa. Olen myös tyytyväinen vapauteen, elämään ilman turhia rajoituksia.

Minulle tärkeitä juttuja ovat perhe, terveys ja urheilu. Pelailen sählyä, lentopalloa, sulkapalloa, pingistä, juoksen ja nostelen painoja. Minulla on perhe, ystäviä ja kavereita. Ihmissuhteista sen verran, että luottamus pitää ansaita.

Olen ollut 20 – 30 vuotta vankilassa. Ensimmäisen kerran jouduin vankilaan 15-vuotiaana. Olen ollut laitoksissa lapsesta saakka. Kokemuksena se on ollut ihan paskaa. Olen ollut rikoksen poluilla. Minut on tuomittu omaisuusrikoksista, varkauksista, huumausaineista, väkivallasta ja taposta.

Nuoruus ja koko ikä on mennyt vankiloissa. Olen ollut melkein kaikissa Suomen vankiloissa. Olen ollut paljon eristettynä, väkivallan takia. Vankila on joskus luokitellut minut erittäin vaaralliseksi ja siitä leimasta ei pääse eroon. On todella väärin eristää ihmisiä vankila sisällä. Ei kukaan kehity mitenkään niissä olosuhteissa. Niistä olosuhteista ei ainakaan voi tulla mitään hyvää.

Olen saanut kaikenlaista kohtelua. Ei tässä kannata kertoa, mitä kaikkea väkivaltaa vartijat ovat minulle tehneet, ei sitä kukaan uskoisi. Sen verran voin todeta, että on tehty henkistä ja ruumiillista väkivaltaa. Minua on hakattu ja eristetty lisää ilman syytä. Tämä on todella väärin, ja muistan ne teot loppuelämäni. Minulle ei ole annettu juurikaan mahdollisuuksia, en ole oppinut mitään hyvää laitoksista ja vankiloista.

On minulla jotain hyvää sanottavaakin. Vankilahenkilökuntaan niin kuin kaikkialle, mahduttaa hyviä työntekijöitä, jotka ovat kohdelleet minua asiallisesti.

Ehkä Siltaan pääsy on parasta, mitä olen koskaan vankilasta saanut. Vankilan johtaja ehdotti sitä minulle. Olin Silta-Valmennuksen vapauteen-valmennuksessa puolitoista kuukautta ennen vapautumista.

Sillassa ongelmana oli yhteisökuntoutuksen lääkkeettömyys. Pitäisi olla sellainen paikka, jossa jokaisella on perusoikeudet esimerkiksi lääkärin määräämään hoitoon, tarpeelliseen lääkitykseen.

Minulle on tehty ADHD-diagnoosi nuorempana sekä aikuisena useampaan kertaan. Olen kärsinyt tästä koko ikäni. En ole saanut siihen apua. Siviiliyhteiskunta ei ole auttanut, ei olisi ehtinytkään. Vankilassa ei ole autettu. Vankeja pitäisi hoitaa sellaiset lääkärit, jotka ajattelevat vankeja ihmisinä - ihmisinä, joilla on oikeita sairauksia, joihin heidän pitää saada hoitoa. Ei pitäisi nähdä vankeja ainoastaan huumeita käyttävinä rikollisina.

Aion nyt pysyä tällä toisella puolella, poissa vankilasta. En suunnittele enempiä. Olen jo tehnyt tiettyjä ratkaisuja pysyäkseen siviilissä. Pysyn erossa rikoksista ja olen tekemisissä ns. normaalien ihmisten kanssa. Yritän hakea apua. Haluan kokea tämän siviilielämän. Pisin jaksoni siviilissä on ollut reilut viisi kuukautta. En ole nähnyt siviilielämää muuta kuin noin kaksi vuotta yhteensä siitä lukien kun täytin 15 vuotta.

Missä on vika?

Jonin elämä on malliesimerkki tuloksista, joita saavutetaan vahvalla ja liioitellulla ulkoisella kontrollilla. Aikaansaadaan näennäistä, keinotekoista toimintaa ja aiheutetaan kärsimystä. Ollaan välittävänä ja uskovinaan nuoreen laitoksessa tai vankiin ja hänen elämänmuutukseensa, mutta tosiasiallisesti epäillä ja evätään. Hylätään, kerta toisensa jälkeen. Toteutetaan tuki- ja auttamistoimia, jotka kääntyvät itseään vastaan.

Joni oli päätyntyn yhteiskunnan koneiston rattaisiin jo lapsena, kasvatuslaitoksiin. Jos kasvatuslaitoksessa ensisijaisena hankalaksi ja käyttöshäiriöiseksi määritellyn lapsen tai nuoren ohjauksen toimintatapana on rajoittaminen ja eristäminen, ei terveellä järjellä voi odottaa kovinkaan toimivaa lopputulosta. Sitten ihmetellään, minkä takia kyseisen nuoren laitoskierre ei lopu ja miten kaikesta työstä huolimatta (tai myös osaksi sen takia todellisuudessa) kyseinen nuori päätyy vankilaan. Tässä tilanteessa ei monestikaan haluta nähdä viranomaisten, koneiston vahingollista vaikutusta, vaan syytetään nuorta itseään sekä hänen kasvuolosuhteitaan, hänen vanhempiaan.

Mitä voidaan tehdä paremmin ja miten?

Jos edellä kuvailtuun ihmisten laitoskierteeseen halutaan muutosta, on siirryttävä hylkäämisestä hyväksyntään, halveksunnasta arvostamiseen ja kunnioittamiseen. Tällöin kannattaa ottaa käyttöön kaikissa ihmissuhteissa ulkoisen kontrollin psykologian rinnalle sisäisen kontrollin psykologia eli valinnan teoria.

Siirtyminen ulkoisesta kontrollista sisäiseen kontrolliin on mahdollista ottamalla käyttöön valinnan teoria ja sen sovellukset, laatukoulut, realiteettiterapia (kognitiivista käyttäytymisterapiaa) sekä opastava johtaminen, tai jotain näistä. Jokaiselle ihmiselle voidaan haluttaessa tarjota mahdollisuus tulla tietoiseksi vaihtoehtoista ja mahdollistaa jonkinlainen vapaus valita omat toimintatapansa. Samaisessa prosessissa ihmisille tulee tehdä selväksi, että he itse kantavat vastuun valinnoistaan (aikuiset kokonaan, lapset ja nuoret vielä osittain). Suurin osa ihmisen käyttäytymisestä on valittua.

Valinnan teoria (Choice Theory[®]) vastaa kysymyksiin, miksi ja miten ihminen käyttäytyy sekä miten ihmisten hyvinvointia voidaan lisätä ja inhimillisiä ongelmia voidaan vähentää. Valinnan teorian on kehittänyt amerikkalainen psykiatri, lääketieteen tohtori William Glasser. Perusteos aiheesta on Glasserin kirjoittama kirja nimeltään Valinnan teoria, joka ilmestyi englanniksi vuonna 1998 ja suomeksi vuonna 2013.

Valinnan teoria kuvaa ihmisten aivoja kontrollisysteeminä. Ihminen voi kontrolloida, hallita ainoastaan omaa käyttäytymistään, ja lisäksi hänen käyttäytymisellään voi olla vaikutusta muiden ihmisten käyttäytymiseen. Ihmisten pyrkimyksenä on saavuttaa tehokkaampi hallinta omassa elämässään. Tunne on ihmiselle tärkein osoitin, minkä verran hän on saavuttanut hallintaa. Tämän systeemin sekoittavat aivojen toimintaan vaikuttavat kemialliset aineet.

Valinnan teorian mukaan jokaisen ihmisen käyttäytymistä ohjaa tarve tyydyttää perustarpeet. Nämä tarpeet ovat selviytyminen ja terveys, rakkaus ja yhteenkuuluminen, itsearvostus ja vaikutusvalta, ilo ja elämästä nauttiminen sekä vapaus. Ihmiset tyydyttävät perustarpeitaan mielessään olevien mielikuvien kautta, pyrkien

toteuttamaan näitä mielikuvia. Mielikuvat sisältävät tärkeitä ihmisiä, kokemisen ja omistamisen arvoisia asioita sekä uskomuksia. Perustarpeet voidaan tyydyttää ainoastaan nykyhetkessä, ja lisäksi voidaan suunnitella tulevaa tarpeidentydytystä.

Valinnan teorian näkemyksen mukaan ihmisten käyttäytyminen on kokonaisvaltaista ja se sisältää toiminnan, ajattelun, tunteet ja fysiologian. Ihmisen käyttäytyminen on vaikutusyritys maailmaan, jotta ihminen saa sen, mitä hän haluaa. Samalla käyttäytyminen on viesti muille. Kaikki tehdyt valinnat ovat ihmiselle sillä hetkellä parhaita mahdollisia valintoja. Toiminta- ja ajatusvalinnat ovat suoria, kun taas tunteisiin ja fysiologiaan vaikuttavat valinnat ovat epäsuoria.

Ulkoista kontrollia maailmaan kuuluu väistämättä, mutta sitä voidaan huomattavasti vähentää ja näin toimimalla voidaan saavuttaa asioita, joita on pidetty saavuttamattomissa olevina. Inhimillisten ongelmien ratkaisussa valinnan teoria on avainasemassa. Ihmiset voivat saada tietoa valinnan teoriasta opintopiireissä, joita voidaan järjestää missä tahansa keille tahansa ihmisille, ammattilaisille ja asiakkaille, kaikille ja lähes kaikenikäisille kansalaisille, jos halutaan. Valtaa pitävien intressinä voi toisinaan olla pitää alamaiset alamaisin, alistettuina, eikä mahdollistaa heille autonomista elämää.

Vankien kanssa työskentelyssä on tärkeää varmistaa turvallisuus, arvioida riskejä ja pyrkiä vähentämään niitä. Jos vangeille halutaan antaa toimintamahdollisuuksia, yrittämisen mahdollisuuksia, yksi ratkaisu on mahdollistaa vangeille luotettavuuteen liittyvien näyttöjen antaminen ensin vankilassa ja sitten siviilissä. Vankilassa vankien kanssa työskentelee vankilan henkilökunta. Lisää näytön paikkoja tarjotaan, kun vangit saavat työskennellä vankilassa valvonnan alaisina siviilihenkilöiden kanssa.

Siviilitoimijat voivat tavata vankeja yksilötapaamisissa vankilassa. Erityisen tärkeää on tarjota myös ryhmämuotoista toimintaa siviilitoimijoiden ohjaamana, kuten nykyään joissakin laitoksissa tehdään. Ryhmät voivat olla muutosmotivoivia, vapautteen valmentavia, terapeutisia ja / tai koulutuksellisia. Vangin vaiheittaisen vapautumisen eri vaiheissa tai vangin vapautumisen jälkeen samaiset siviilitoimijat sitten jatkavat jo vankilassa aloitettua työskentelyä niiden vankien kanssa, jotka haluavat tukea siviilissä.

Parhaimmassa tapauksessa vankiryhmiä ohjaavat yhdessä ammattilaiset ja vertaistukihenkilöt. Ammatillisen tuen ja vertaistuen yhdistelmä on vaikuttavin. Ryhmädynamiikan näkökulmasta vangit monesti kokevat vastakkainasettelua vangit – henkilökunta, ja he suhtautuvat osittain samaan tapaan siviilitoimijoihin. Siviilitoimija ei herätä monestikaan aivan yhtä suurta lähtökohtaista epäilyä vangin silmissä kuin vankilan henkilökunta. Kun siviilitoimijoissa on mukana kokemusasiantuntijoita, vertaistukihenkilöitä, vastakkainasettelulle ei ole tilaa. Roolit jaetaan uusiksi.

Sukupuolikysymyksellä on oma merkityksensä kuntoutus- ja ohjaustyössä. Laadun ja vaikuttavuuden kannalta on tärkeää miettiä työntekijöiden ja asiakkaiden sukupuolijakaumaa. Ryhmien ohjaajina olisi hyödyllistä olla työpareina naisia ja miehiä.

Halua vankien auttamiseen on, osaamistakin on, mutta jotain vielä puuttuu laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Systemiltä puuttuu toimintaresursseja sekä puuttuu toimivia käytäntöjä. Jotain voi jokainen vielä tehdä paremmin, itse kukin toimija ja tähän kannattaa panostaa, sekä kustannussyistä että inhimillisistä syistä.

Jonin sanoin: Vankiloissa pitäisi olla enemmän apua, enemmän työntekijöitä, enemmän oikeasti auttamista. Pitäisi saada enemmän rahaa auttamiseen. Näin toimimalla voisi pelastaa 90 % vangeista, nämä vangit voisivat päästä kiinni parempaan elämään. Lisäksi kaikkien asenteiden pitäisi muuttua. Pitäisi jättää taakse asenne, jonka johtolankana on ajatus: Ei tuosta tule mitään kuitenkaan. Pitäisi antaa mahdollisuuksia yrittää, eikä tyssätä kaikkea.

Maria Mäkinen, Pia Pulkkinen & Markku Timonen

PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSIA ISYYDESTÄ

Niin, siis poika on syntynyt aprillipäivänä ja pitkänä perjantaina. Et meillä on tämän aprillipila ja pitkän perjantain lapsi. Mä olin siihen aikaan yrittäjä, asiat mallillaan, työntekijöitä kuus-seittämän kappaletta, asuttiin Helsingissä. Siitä meni aika monta vuotta, sanotaan neljä-viis vuotta, et mä olin semmonen suht koht... mä pidin hirveen hyvänä isänä itseäni, mutta sit mä jälkeensä mietin, et mähän olin päivät kotona, mut sit mä olin illat ja viikonloput töissä. Mut kuitenkin mun ja pojan suhde pysy tosi läheisenä ja ne ensimmäiset vuodet tosi lähellä oltiin toisiamme.

Mut sitte alkoholi rupes tulee jo siinä vaiheessa peliin sillä tavalla, et mun työpäivät veny, juomiseen yöt ja sit mä olin krapulassa aamut ja jo semmosena poissaolevana, et poika äkkiä päiväkotiin ja eroon siitä touhusta. Et puoliso oli töissä, mä olin töissä ja poika oli päiväkodissa, mut semmonen ydinperhe kasassa kuitenkin. Mutta kyllähän se siihen rakoili sitten, että mun juomiseni rupes syrjäyttään kaikki, normaalin perhe-elämän, ei ollu enää paljon yhteistä tekemistä. Tietysti mökki ja kesät oli semmosii, et oltiin yhdessä, mutta sieläkin mä olin aika paljon sen pulloni kanssa. Paljon tein kyllä, mutta aina pienessä tinassa. Ja sitä jatku sit sen muutaman vuoden ja sit aika nopeesti mä tajusin, et mä en tehny töissä enää mitään, et työntekijät teki työt. Mä lähdin aamulla viideltä taksilla tukkuun hakee keittiöviinoja, muttei ne koskaan keittiöön menny ne viinat. Mul oli toimistossa hieno työpöytä ja hienosti kaks lasia ja iso pullo viskiä ja iso pullo konjakkia, mut ei niitä kumpakaan lasia koskaan käytetty. Ykskään vieras ei koskaan juonu siitä, enkä mäkään käyttäny laseja.

Ja muutama semmonen yritys me tehtiin, et käytiin perheterapiassa ja jossain tämmösessä, mutta mä olin kauheen ylimielinen, et ”en mä tarvii tämmöstä, ei täs oo mitään enää tehtävissä” -asenteella. Muutin pois kotonta, ja tosi nopeesti, siis ihan puolessa vuodessa siitä ku mä oon lähteny sieltä, ni mä olin asunoton. Sit mä kärvistelin semmosen vuoden verran, et mä asuin välillä puolison ja pojan luona semmosena, et mä en ollu hirveessä kännissä, mut

en mä koskaan selvin päin siellä ollu. Semmost niinku yrittelyä, koska ei ollu mitään paikkaa, ja puolisolllakin oli toiveena se, et mä palaisin siihen. Mutta viina vei mut mennessään. Sit tosi nopeesti sen jälkeen millään ei enää ollut yhtään mitään väliä, et en mä jaksanu olla kiinnostunu yhtään pojasta sen enemppää ku omasta hyvinvoinnistani, muuta kuin sillon, kun hirveitten ryyppyputkien jälkeen menin katkolla ja siitä sit hoitoon. Sit niit rupes tulee niit katkolla oloja sillai kahden kuukauden, kolmen kuukauden välein. Ja siinä meni monta vuotta siinä juomisessa.

Sit kävi niin, että mä olin viikon katkolla ja sit mä olin Sininauhasäätiöllä tämmösessä asuntolajutussa viikon ja sit mä pääsin pojan kanssa kesäloman viettoon Espoon Suvisaariin. Sit pari vuotta myöhemmin mä olin katkon kautta Tervalammella kuntoutuksessa pitkän jakson ja pääsin sieltä hiihtolomalle Bombaan tän saman projektin kautta. Se oli Alppilan alueen sosiaalitoimen projekti. Eli siihen kuuluen mä olin ensimmäisen kerran hyvässä kunnossa, et mä olin kaks kuukautta selvin päin ennen kuin mä pääsin sinne Bombaan. Sen jälkeen mä olin viikkoja selvin päin.

Sit mä taas ajauduin siihen, että mä olin asunnoton ja kevät kun koitti, ei tarvinnut mitään majapaikkaa, et oli rappukäytävät ja lehtilaatikot. Ja ihan oikeesti lehtilaatikot. Ja veneen alla, eikä se oo mikään vitsi, et niitä paikkoja löyty sillä tavalla. No sit taas tuli tämmönen katko, et mä olin niin huonossa kunnossa kesän aikana, ja sieltä tuli taas tää sama juttu, että yks sossu soitti sieltä vieroituksesta et sul ois mahdollisuus lähteä Tervalammelle ja sit ois vielä tämmönen kesälomareissu, et ”jos sä haluat, niin sulla on tämmönen mahdollisuus”.

Se kuulu vielä siihen projektiin. Siit kesästä tulikin sit ihan hyvä, et mä pystyin menemään mökille exän ja pojan kanssa. Mutta ei se koskaan kovin kauan kestänyt se raitis jakso, et saman tien kun se pojan käsi lähti irti lapasesta, niin sit multakin lähti lapasesta se juominen. Ja kyl siin aika monta vuotta meni, et ne tapaamiset oli aina näitten katkojen ja Terviksen tai Ridiksen tai tämmösen kristillisen päihdekuntoutuksen kautta. Et ne tapaamiset oli aina hätäisiä, ei valvottuja, mutta järjestettyjä. Et ei voinu sopii, et otan pojan kaheks viikoks kesän alusta, et must ei ollu siihen, pitämään niit lupauksia. Ja muutenhan mä en sitä poikaa nähnytkään, saattoi mennä kuukausia et puhelimessa saatoin olla yhteydessä, mut en muuten.

Mut sit nekin oli hirveen tärkeitä ne viikonloput, kun mä olin Terviksellä kuntoutuksessa, silloin ne kuntoutukses oli aika pitkiä, ja sit kun ei ollu paikkaa missä tavata, kun ei ollu kotia, niin Terviksellä oli Säteri, missä pysty olee omillaan kaiken keskellä, kaiken sydämessä, kartanon pihapiirissä. Siinä oli mesta mihin pääsi. Ja mä oon viettänyt pojan kanssa yhden pääsiäisen ja kaks tai kolme pitkää viikonloppua.

Ja kun mul oli ollut niit kuntoutuksii ja mä olin nähny poikaa kuntoutuksessa, mun sisko soitti, et tulkaa mökille, ota poika mukaan, kunhan tuut suoraan. Et nekin tuli vastaan. Ja sehän oli ihan selvä, et ei ne halunneet olla mun kanssa tekemisissä, kun mä olin kännissä, koska mähän aina valehtelin ja yritin aina hyötyä siinä ihan häikäilemättä kaikesta siitä mitä oli tarjolla, että mä vaan pystyisin juomaan enemmän. Välittämättä siitä, että tarjottiinko joku vaihtoehto olla juomatta ja nähdä poikaa. Et kyl ne hoitaa. Ja parempi kun en mene sinne. Eli aika semmonen itsekäs ajatus siitä, että kun en ole tekemisissä, niin kellään

ei ole mitään huolta. Ja sehän on ihan vääristynyt se ajatusmaailma. Kun en kerro kenellekään, niin kukaan ei huolehdi. Tarkotti sitä, että kaikki huolehti. Et kyl se on ollut tosi tärkeä se vähäinenkin luotto, mitä sieltä sai. Ja sit kun oli tuttuja ihmisiä, niin mun ei tarvinnut yhtään teeskennellä siinä seurassa. Kunhan vain pidin huolen siitä omasta jutustani, et olin selvin päin.

Sit sille viimeiselle kesälle oli tarkotettu mun ja pojan yhteinen loma taas, minkä mä olin saanu kuulla ehkä jo toukokuussa, et semmonen on. Mut mä olin juonu jo sillon tammi-kuusta saakka koko ajan ja join sinne syksyyn asti. Mut mulle on kerrottu, että sinä päivänä, kun sen piti olla sen mun ja pojan kesälomareissun, niin sosiaaliohjaaja löys mut siis niin huonossa kunnossa kun voi olla, et ne joutu passittaan mut sairaalaan. Mä olin löytynyt yhestä semmosesta nurkkauksesta, mistä näki siihen paikkaan, mistä se bussi olis lähtenyt sinä päivänä. Et kaikessa siinä saastassa, kaikessa siinä sammumisesta sammumiseen -elämässä mulle oli jääny kuitenkin yks päivämäärä mieleen ja mä olin hakeutunut kattomaan sitä paikkaa, mistä se bussi olis lähtenyt. Ja se on vielä semmonen mesta, et mulla ei olis mitään syytä olla siellä, mä en ollut ikinä ollut siellä, eikä mulla ollu mitään muuta syytä mennä sinne kuin se, että mä olin siinä hirveässä kännihöyryssäni, mul oli ollu joku kassikin mukana, mä olin ehkä ollu menossa kuitenkin hoitamaan sen homman. Ja kun mulle kerrottiin se jälkeinpäin, niin mä tajusin, et ei se isän suhde siihen lapseen oo yhtään sen vähempiarvoinen kuin se äidinkään. Koska mulla jopa siinä hirveessä alennustilassa on ollu yks päämäärä, että mä näkisin sen pojan, tai ehkä jopa ajatus, että mä tästä selviän ja hoidan tän homman.

Silleinhän mä oon ollut onnellisessa asemassa, että kertaakaan kun mä oon ollu selvin päin, niin kukaan ei oo laittanut minkäänlaisia kapuloita rattaisiin. Et kaikki on uskonut ja luottanut että kun mä oon selvin päin, mä hoidan kaiken sen mitä mä oon luvannut. Mä en oo semmosia turhia todisteluita joutunu tekemään, eikä mua turhasta oo koskaan epäilty. Et siitä mä oon hirveen kiitollinen exälleni ja sukulaisilleni, et mä en oo ylimääräistä pahaa joutunut kokemaan. Ja myöskin se, että musta ei oo koskaan puhuttu ylimääräistä pahaa. Et tosiasiat on tosiasioita ja poika on tiennyt sen, että miks mä oon muuttanut pois himasta ja miks me ollaan erottu. Että mä käytin niin paljon alkoholia, että siitä ei tullut mitään. Mutta ei mitään semmosta ylimääräistä, et musta ois keksitty jotain, niinku monesti käy.

Että sillä tavalla mun oli helppo sit kun mä ite päätin raitistua silloin syksyllä, niin mun oli helppo lähteä siitä eteenpäin. Et kun mä pääsin sairaalasta pois ja lähdin kuntoutukseseen, niin sit mä sain niit tapaamisia ja pääsin siskon luo pojan kanssa. Ja samalla tavalla mä sain Sininauhasäätiöltä yhden pienen asunnon, jossa mä pääsin tapaamaan poikaa viikonloppuisin. Ja siitä se alko tosi nopeesti, mä sain asunnon, et mul oli sillä tavalla helppo alkaa, että kun pääsin kuntoutuksesta, mulla oli koti, jossa oli kaksi huonetta ja mä sain heti sinne pojallekin kodin, sen toisen kodin, ja oman sängyn ja oman tilan. Et sillai mulla oli ihan taivaallisen hieno se polku siinä.

Meillähän ei oo missään vaiheessa ollu tämmöstä kaverisuhdetta pojan kanssa, että me ollaan aina oltu isä ja poika, et mul ei oo ollu koskaan tarvetta erikseen miellyttää. Sit meillä oli suht koht samanlaiset käsitykset rajojen vetämisestä exän kanssa et meil ei ollu mitään kädenvääntöä siitä, et toinen tekis toista ja toinen toista. Et sekin helpotti sitä uuden elämän

aloittamista pojan kanssa, et ei tarvinnut hirveesti opiskella mitään uutta. Siit se sit lähti sillai aika kivuttomasti se uus elämä. Sen jälkeen se on ollu aika normaalia. En mä oo joutunu missään vaiheessa enempää todistelemaan omaa kyvykkyyttäni isänä, eikä kukaan oo kyseenalaistanut, ei poika ei kukaan muukaan, että kuka mä oon tai mikä mun roolini on pojan elämässä.

Markku Timosen tarina on yhden miehen tarina omasta isyydestään päihteissä ja päihteittä. Päihdekuntoutuksessa, kuten yhteiskunnallisessa keskustelussa yleensä, isien tarinat jäävät helposti syrjään. Huomio, ja myös mahdollinen huoli, kohdistuu tavanomaisesti äiteihin. Timosen tarinan isyydessä on eri elämänvaiheissa hyvin erilaiset roolit: yrittäjä kiireisenä isänä, päihteiden käyttäjä etäisyyttä ottavana isänä ja lopulta toipuja läsnä olevana isänä. Tarina on selviytymistarina, mutta selviytyminen ei ole ollut itsestäänselvyys. Onnelliseen loppuun pääseminen on vaatinut palvelujärjestelmän vahvaa tukea ja työntekijöiden palavaa uskoa siihen, että aktiivikäyttäjänkin isyys on tukemisen arvoista.

Valitettavan usein kaikkein vaikuttavimmat työmuodot tänä päivänä ovat määrättaisia. Timosta tukenut projekti oli harvinaisen pitkäaikainen, mutta sekin päättyi määrärahojen puutteessa aikanaan. Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksessa miesten on ollut mahdollista tavata lapsiaan päihteetöissä ympäristössä viikonloppuisin, mutta tila isyyden emotionaalille ja kognitiiviselle käsittelylle osana laitoksessa toteutettavaa yhteisökuntoutusta kutistui vuoden 2012 organisaatiomuutoksessa, jossa miesten keskusteluryhmiin perustuvasta yhteisöstä luovuttiin. Samassa yhteydessä lakkautettiin myös erillinen perheyhteisö. Tervalammella kuntoutujat, ja viime vuosina enenevissä määrin toipumisprosessissaan pidemmälle edenneet kokemusasiantuntijat, ovat aktiivisesti antaneet panoksensa kuntoutuskeskuksen toiminnan kehittämiseen. Markku Timosen kokemusasiantuntijana jakama tarina palveli innoittajana ja jopa moraalisen velvoittajana tuen antamiseen kuntoutuville isille. Sen seurauksena Tervalammelle perustettiin uusi työmuoto, isätyö.

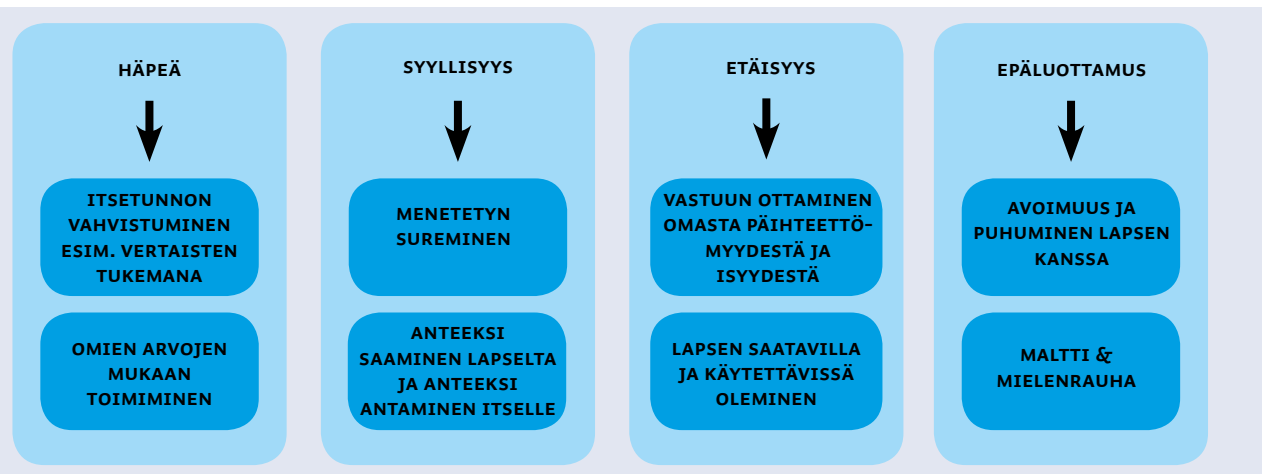
Isätyön ytimenä on viikoittain kokoontuva miesten keskusteluryhmä, johon voi osallistua kaikista kuntoutuskeskuksen eri pieniyhteisöistä. Ryhmässä jaetaan kokemuksia isyydestä. Ohjaajina toimivat vertaisohjaajat, joiden tukena on kartanon psykoterapeutti. Aihe on sensitiivinen. Lapset ovat usein ne viimeiset omaiset, joita päihteitä massiivisesti käyttäneillä miehillä on jäljellä. Tarinoissa kerrotaan myös lasten vieraannuttamisesta ja yhteyksien katkeamisesta. Kaikissa kertomuksissa ei ole onnellista loppua, osassa loppuratkaisu on vielä selviämättä. Aiheen käsittelyä voi jatkaa laitostuntoutusjakson jälkeen avoimuuden isäryhmässä. Keskusteluryhmien lisäksi järjestetään isien ja lasten yhteisiä ohjattuja viikonloppuja. Viikonloppujen ohjelma on toimintapainotteista ja hyödyntää ympäristön kartanomiljöötä ja Nuuksion kansallispuistoa. Monille isille toiminnallisuus on se luontevin tapa vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Yhteinen kiireetön ja päihteetön aika on itsessään laatu-aikaa, se kasvattaa keskinäistä luottamusta ja syventää isien ja lasten suhdetta.

Markku Timosen tarina on yksilöllisistä piirteistään huolimatta suhteellisen tyypillinen päihteitä käyttäneen isän tarina. Sosionomi Maria Mäkinen käsitteli opinnäytetyössään (2014) Tervalammen kartanon kuntoutuksessa olevien isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestään. Kuuden isän teemahaastatteluihin perustuvassa opinnäytetyössä isyys näyttäytyi onnistumisten ja erehdysten jatkumona, joka vaikutti isän ja lapsen suhteen mahdollisuuksiin ja esteisiin myös kuntoutusaikana. Isät olivat olleet vuoroin lapsiaan hyvin lähellä ja toisinaan taas kadonneet kuulumattomiin. Isyys näytti vahvistuvan ja ohenevan sekä isän oman toiminnan että hänen elämänsä vaikuttavien olosuhteiden vaikutuksesta.

Isyys oli vahvaa silloin kun isät asuivat perheidensä kanssa saman katon alla tai mahdollisimman lähellä. Isyyttä saattoi kuitenkin ohentaa perheen sisäinen roolijako ja vanhempien väliset toimimattomat suhteet. Lasten äideillä näytti olevan suuri valta siihen, mihin isä lapsen elämässä paikantui. Ihmissuhteiden vaikutus ulottui myös sukuihin. Sukulaiset saattoivat joko nujertaa isyyttä tai tukea päihteetömyydessä ja isyydessä. Tehdessään itse isyyttä ohentavia valintoja isät etäännyivät arjessa näkymättömiksi, katosivat ennalta määrittelemättömiksi ajoiksi tai siirtyivät muistoihin. Isät laittoivat lastensa edelle kaveriporukoita, itsenäisyyden sekä päihteet. Myös työ muuttui isyyttä ohentavaksi silloin, kun työtunneista ja rahasta tuli tarkoitus itsessään, eikä isä enää konkreettisesti näkynyt lastensa arjessa.

Kaikki Mäkisen haastatellut isät olivat käyttäneet päihteitä siinä määrin, että se oli pakostakin vaikuttanut heidän lähimpiin ihmissuhteisiinsa. Haastattelujen aikaan isät asuivat lapsistaan erillään ja olivat joutuneet irrottautumaan joka-päiväisestä arjen fyysisestä läsnäolosta heidän kanssaan, mikä on tyypillistä eronneille isille (ks. Plihtari 2010, 17). Vastuun jakaminen tavalla tai toisella vanhempien kesken vielä eron jälkeenkin näytti vahvistavan isän osallisuutta. Kodin ulkopuolelle suuntautuneet harrastukset ja taloudellinen vastuu korostuivat haastatteluissa isyyden toiminta-areenoina. Kaiken kaikkiaan toiminnallinen vanhemmuus sekä hyvinvoinnin ja mahdollisuuksien tarjoaminen nimenomaan rahallisina panostuksina lapsiin olivat isille tärkeitä.

Etäällä toisistaan asuvien isien ja lasten tapaamisten määrään vaikuttivat isän rahan tilanne, oman ajankäytön säätömahdollisuus sekä liikkumismahdollisuudet lapsen luokse. Tapaamispaikan puuttuminen esimerkiksi isän asunnottomuuden seurauksena rajasi erillään asuvien isien ja lasten tapaamismahdollisuuksia. Isän ollessa fyysisesti kaukana psyykkisen läheisyyden ylläpitäminen jäi hänen oman aktiivisuutensa varaan. Aika näyttäytyi isyyttä rajoittavana tekijänä eron jälkeen ja joskus jo ennen sitä. Aika rajaa toimintaa sekä aikaa säästävään toimintaan että sellaiseen toimintaan, mitä yhdessäolon puitteissa ehditään tehdä. Vaikka isillä olisi halua arkisempaan, pelkälle olemiselle ja tavanomaisille rutiineille perustuaan ajankäyttöön, heillä on vain harvoin siihen mahdollisuus. (Hokkanen 2002, 129-130; Plihtari 2010, 81)



Maria Mäkinen: *Isyyden käsittelyyn liittyvät teemat kuntoutumisessa*

Elämäntilanteiden ja isän sitoutumisen ja läsnäolon muuttuessa myös lapsen ja isän välinen suhde muuttui ja kehittyi. Päihteiden käyttö ohensi isyyttä eristämällä isää toisista ihmisistä sekä heikentämällä psyykkistä ja fyysistä terveyttä. Sekavana tai vieroitusoireisena isänä toimiminen oheni. Vaikka isät pyrkivät siirtämään päihteiden käyttönsä mahdollisimman tarkkaan kodin ulkopuolelle ja pitämään sen vain arkea sivuavana, se vaikutti tapaamisiin sekä isien ja lasten väliseen vuorovaikutukseen. Kuntoutumisen myötä isät joutuivat kohtaamaan uudella tavalla menneen elämänsä tunneperinnön ja työstämään sitä sekä itsekseen että yhdessä lastensa kanssa.

Päihteiden käytön ja vankilatuomioiden vuoksi isät kadottivat yhteyden lapsiinsa määrittelemättömiksi ajoiksi ja pahimmillaan katosivat kokonaan lastensa saata-vilta. Lasten turvattomuus elämän ennakoimattomuudesta, jota pettymykset ja lupauksen rikkoutuminen aiheuttivat, näyttäytyi Mäkisen opinnäytetyössä lähinnä isien omana häpeänä ja syyllisyytenä. Vaikenemalla päihteiden käyttöön liittyvistä asioista ja teoista isät rikkoivat lasten psyykkistä turvallisuuden tunnetta, vaikka heidän toimintansa toisaalta näytti sitovan lasta ja isää huolen muodossa tiiviimmin yhteen. Isät kuvasivat vastuuttomuuttaan päihteitä käyttäessään kyvyttömyytenä toimia vanhempnana tai tehdä oikeita asioita. Häpeä söi itsetuntoa sekä isänä että miehenä ja sai isät vihaamaan itseään ja elämäntapaansa. Päihteiden aktiivisen käytön aikoina isien ainoana ratkaisuna häpeän tunteeseen oli käyttää lisää päih-teitä niin rankasti, että sitä voi kuvata itsetuhoiseksi. Päihteiden käytön ohella myös häpeä itsessään aiheutti eristäytymistä (ks. Murto 1997, 64–65; Vilkkumaa 2006, 37).

Kuntoutumisen myötä isien häpeän tunteet loivenivat vähitellen itsetunnon vahvis-tuessa sosiaalisen osallisuuden kautta. Häpeästä irrottautuminen vaati myös selkä-rankaa toimia omien arvojen mukaisesti. Itsetunnon vahvistuminen ja osallistava vuorovaikutus vahvistavat yksilön kykyä muuttaa sekä omaa että yhteisönsä elämää. Yhteisökuntoutuksessa nimenomaan yhteisö auttaa yksilöä näkemään tilanteensa

ja haluamaan muutosta. Näin jokaisesta yksilöstä tulee osallinen ja hän pystyy vai-kuttamaan itseään koskeviin asioihin. Yhdessä muiden kanssa hän kykenee myös muuttamaan vallitsevia rakenteita ja valtasuhteita. (Hyväri & Nylund 2010, 32–33; Kurki 2011, 47.)

Isän päihteidenkäytön lapselle aiheuttama epävarmuus näyttäytyi haastatteluissa sekä toimimattomiin rutiineihin ja pitämättömiin lupauksiin liittyvänä ennakoimattomuutena että lapsen huolena isästä. Haastatteluilla isillä oli ollut useampia päihteettömiä kausia. Lapset olivat iloinneet isän päihteettömyydestä ja pettyneet käytön alettua uudelleen. Päihteiden käyttöaikoina isät eivät puhuneet peloista ja pettymyksistä lastensa kanssa. Isät kokivat kuitenkin jatkuvaa syyllisyyttä lapsel-leen aiheuttamasta huolesta sekä kyvyttömyydestään toimia lapsen kannalta oikein. Kaikki tutkimuksessa haastatellut isät puhuivat syyllisyydestä. Isät kokivat rikko-neensa lapsiaan vastaan olemalla eri syistä poissa lastensa elämästä. Luottamus oli mennyt niin monta kertaa, että syyllisyys tuntui useimmilla isistä jääneen pysyväksi isän ja lapsen suhteen taustatekijäksi. Syyllisyyttä oli aiemmin koetettu sovittaa ja tekoja hyvittää sekä lahjoin että lupauksin. Toinen syyllisyyden sovittamiskeino oli sinnikäs toiminta. Tällaisena näyttäytyivät esimerkiksi lastensuojelun asettamien rajojen noudattaminen lasten tapaamiseksi tai hakeutuminen päihdekuntoutukseen, kun lapsen tilanne sitä todella vaati.

Syyllisyydestä voi pikku hiljaa päästä irti tai sitä voi loiventaa anteeksiannon ja anteeksi saamisen kautta. Syyllisyys näyttäytyi haastatteluissa voimavarana tai alkusysäyksenä, jonka avulla isät kykenivät näkemään lapsen kokonaistilanteen paremmin ja kantamaan siitä vastuuta. Eräs isistä oli avannut lapselleen menneitä ja nykyisiä prosesseja saadakseen luottamuksen takaisin, saadakseen siis anteeksi. Jakaessaan säännöllisesti lastensa kanssa kuntoutusprosessiinsa liittyviä kysy-myksiä hän koki samalla hyötyvänsä tästä itsetutkiskelusta myös itse vanhempnana. Päihteettömyyden myötä isä pyrki saamaan lapsen kunnioituksen muusta kuin lupauksista tai peloista. Anteeksi saaminen lapselta ja itseltä mahdollistaa tulevai-suuteen katsomisen ilman syyllisyyttä menneistä. Se tuo mielenrauhaa, vahvistaa itsetuntoa ja mahdollistaa ehkä sitä kautta vastuullisen toimimisen tulevaisuudessa.

Jotkut isät kokivat asioista puhumisen vielä päihteettömänakin vaikeaksi tai jopa suhteelle vahingolliseksi ja riitoja aiheuttavaksi. Lapsen uskottiin tuntevan isänsä puhumattakin ja ymmärtävän häntä. Kun yhteistä aikaa oli vähän, eikä kunnollista tapaamispaikkaakaan välttämättä ollut, tehtiin sitä, mikä näissä rajoissa oli mah-dollista. Ajan vähyys rajasi myös lapsen kanssa käytyjen keskustelujen sisältöä. Yhteinen aika käytettiin siihen, että elämä olisi hitusen onnellisempaa.

Puhumisen ohella lasten huoleen oli mahdollista reagoida huolehtimalla itsestään. Kun isä voi hyvin ja hänelle tapahtui hyviä asioita, se viestitti myös lapselle, etteivät kuntoutumiseen liittyvät olosuhteet, laitoskuntoutuskaan, ole vaaraksi. Isän rau-hallisuus siirtyi lapsiin. Isien omaa elämänhistoriaa rasittaneet turvattomuuden, hylätyksi tulemisen, pelon ja yksinäisyyden tunteet olivat aiemmin ylläpitäneet päihteiden käyttöä ja ohentaneet isyyttä. Päihteettömyyden myötä isät olivat pikku



Maria Mäkinen: Isyyden vahvistumisen prosessi kuntoutumisessa

hiljaa tutustuneet itseensä ja tunteisiinsa ja ymmärtäneet niiden kautta mitä ilman olivat itse lapsuudessa jääneet. Ymmärrys itsestä auttoi toimimaan päinvastoin kuin omat vanhemmat ja siten vastaamaan oman lapsen todellisiin tarpeisiin.

Päihhteettömyyden myötä isät käsittelivät ja koostivat suhdettaan lapseen eri tavoin. Kuuluvimpana haastatteluaineistossa oli kuntoutumisen mallitarina, jossa isä keskusteluin peilaa isyyttään muihin ja lisääntyneen itsetuntemuksen ja vahvistuneen itsetunnon avulla saa vakautta omaan elämäänsä. Näin myös vastuu itsestä ja isyydestä tulevat uudella tavalla mahdollisiksi. Suurena apuna tässä toimii vahva vertaistuki. Vertaistuki on myös lähtökohta, johon yhteisökuntoutus pohjautuu. Toisena aineistosta nousseena mallina oli isyyden jatkuvuutta korostava ajattelu, jossa isän ja lapsen välinen suhde koettiin jännitteettömäksi. Isyys näyttäytyi elämänhallintana ja läheisen suhteen tiellä oli lähinnä rakenteellisia ongelmia. Isät käyttivät myös odottelun mallia, jossa suhde lapseen oli kaipuuta ja parempien hetkien tai mahdollisuuksien odottelua. Isyys viipyy tavallaan menneen läheisyyden ja toistaiseksi vielä mahdollottoman läheisyyden välillä. Tunteista puhuminen on vaikeaa. Syyt odotteluun voivat olla itsestä johtuvia tai rakenteellisia. Tämän mallin voi nähdä myös rohkeuden ja epäonnistumisen pelon kamppailuna.

Isät käyttivät näitä malleja erikseen ja yhdessä pyrkiessään ymmärtämään suhdetta lapseensa ja raivaamaan tietään kuntoutumisen myötä tämän luokse. Lapsisuhteen vahvistuminen näyttäytyikin osana kuntoutumisen kokonaisprosessia ja vaatii onnistuakseen paljon myös muuta välillisesti sitä tukevaa toimintaa.

Surutyö menetetyistä ajasta ja läheisyydestä oli joidenkin isien keino päästä eteenpäin. Isät kuroivat umpeen etäisyyttä olemalla lapsen saatavilla ja käytettävissä. Läheisyys tulevaisuudessa mahdollistui isille ottamalla vastuuta omasta päihhteettömyydestä ja isyydestä. Epäluottamusta he häivyttivät pikku hiljaa avoimuudella ja puhumalla lapsen kanssa, mutta myös suhtautumalla elämään maltillisemmin, jolloin mielenrauha heijastui myös lapseen. Näihin itsetutkiskeluihin liittyi myös lapsen maailman ja aikuisten maailman välinen ristiriita, joka näkyi myös isyyden ja kuntoutumisprosessin välisenä ristiriitana. Isät olivat pyrkineet päihhteitä käyttäessään pitämään luottamussuhdetta yllä niillä keinoilla, joita heillä oli silloin ollut. Kuntoutuksen aikana luottamuksen haasteena oli lapsen ja aikuisen maailman erillisuus. Kuntoutumisprosessissa isä joutuu läpikäymään tilanteita ja asioita, joita ei voi lapsen kanssa sellaisenaan jakaa, aivan kuten ei päihhteiden käytön maailmaakaan.

Kuntoutuksensa aikana isät kokivat yhteyden pitämisen lapseen yhä tärkeämmäksi tehtäväksi isyydessään. Toisille isille puhuminen oli luontevampaa, joillekin esteenä oli suurten etäisyyksien ohella oma vaitonainen perusluonne. Haastateltavien kertomuksissa isyys näyttäytyi läheisenä ihmissuhteena, jossa isät kokivat pehmeitä tunteita ja jakoivat elämän perusasioita lasten kanssa silloin kuin voivat. Lapsen kunnioitus sai isän tuntumaan itsensä merkitykselliseksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin hän on. Isien rakkaus lapseen kietoutui haastatteluissa läsnäolon ja läheisyyden käsitteisiin. Haastatteluissa näkyi myös jo menetetyin läsnäolon näkökulma sekä rajalla olevan, tulevaisuuteen suuntautuvan läsnäolon näkökulma, jotka ovat Kulmalan ja Vanhalan luokittelun mukaan näkökulmia epätavanomaiseen vanhemmuuteen (Kulmala & Vanhala 2004, 110–112).

Isät olivat menettäneet paljon läsnäolon hetkiä menettäessään ehjän perheen ja siihen kuuluvan arjen yhteyden lapseen. Koska isät olivat fyysisesti arjen ulkokehällä, he olivat joutuneet panostamaan psyykkiseen läsnäoloon, mikäli olivat mielineet säilyttää suhteensa lapseen. Psyykinen läsnäolo näyttäytyi isien kertomuksissa vahvana tunnesiteenä ja lapsen tietoisuutena, että isä on saatavilla apuna ja tukena milloin lapsi häntä tarvitsee. Puhelin oli tapaamisten ohella isien psyykkisen läsnäolon tärkein väline. Fyysinen läsnäolo näyttäytyi isien puheessa lapsen näkemisenä, kosketuksena, halaamisena, yhteisinä päiväunina ja liikkuttamisen kyyneleinä. Isät kertoivat kaipuusta lastensa lähelle ja heillä oli halu jakaa yhteistä arkea enemmän lastensa kanssa. Uudessa elämäntilanteessa isät tekivät suunnitelmia ja loivat yhteistä tulevaisuutta.

Päihhteettömyyden myötä suhde luottamuksen ylläpitämiseen oli muuttunut. Luottamus näytti vaativan, että isä oli tarpeeksi vahva kuuntelemaan, mitä lapsella on kerrottavaa. Myös lapsen ja isän suhteen oli oltava tarpeeksi vahva, että lapsi saattoi luottaa sen katkeamattomuuteen, vaikka lapsi kertoisi mitä. Isän päihhteettömyyden ja vahvistuvan itsetunnon myötä lapsella todella on mahdollisuus tulla isälleen uudella tavalla näkyväksi. Lapsen luottamus palaa vähitellen.

Kuntoutuminen ja luottamuksen vahvistuminen isän ja lapsen välisessä suhteessa vaatii isältä myös luottamusta omaan itseensä. Isien haastatteluissa itseluottamus rakentui vähitellen isyyden historian eri vaiheissa. Isäksi tuleminen ja lapsen esittely maailmalle oli itsessään miehinen voimannäyte. Kuntoutuva isä itseluottamus näytti rakentuvan molemminpuolisesta kiintymyssuhteesta, toimimisesta lapsen hyväksi, rohkeudesta tutustua itseensä ja jakaa asioita vertaisten kanssa sekä onnistumisen kokemuksista millä tahansa elämän alueella.

Haastateltavat isät kokivat saavansa tukea isyyteensä joko vertaisiltaan tai perheeltään sisältäen myös siskot ja veljet. Kertoessaan omista vertaisryhmistään isät korostivat yhteenkuuluvuuden tunnetta. Isien välillä luottamus oli saanut vahvistua ajan kanssa ja sitä tukivat yhteisen historian lisäksi samantapaiset elämäkokemukset, mutta myös ihailu tai ylpeys, jota isät kokivat toisten isien saavutuksista. Isät kokivat, että kuntoutuskeskuksessakin keskustelut perheestä pitäisi käydä pienissä ryhmissä. Miesten olisi hyvä tuntea toisensa entuudestaan tai heillä pitäisi olla mahdollisuus tutustua kunnolla, jotta keskinäiset voimasuhteet ja luottamus ehdittäisiin saada tasapainoon. Puhumiseen vakavista asioista liittyy väkivallan uhkaa. Toiminnaksi isät ehdottivat syömistä, saunomista, uimista, vertaisryhmää ja lenkkeilyä. Isät olivat omissa äijäporukoissaan tottuneet jakamaan koko elämän, eivät vain isyyttä. Isien ryhmissä näkyy, kuinka vahvistunut itsetunto mahdollistaa suojauksen laskemisen ja yksilö voi olla aidommin oma itsensä ja ilmaista avoimemmin tunteitaan ja ajatuksiaan (Kaipio & Murto 1980, 17; Kaipio 1999, 147–148). Avoimuuden lähtökohtana on, että kaikkien pitää antaa jotain itsestään. Asioiden jakaminen vaatii itsetuntoa eli sisäistä kokemusta siitä, että itsellä on jotain annettavaa, mutta myös nöyryyttä siinä, että muilta voi pyytää apua.

LÄHTEET

Hokkanen, T. (2002) ”Sitä eletään sitä eronneen perheen elämää”. Vanhempien ja lasten väliset suhteet. Teoksessa A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.) Perhe ja vanhemmuus. PS-kustannus, Jyväskylä.

Hyväri, S. & Nylund, M. (2010) Yhteisöllisiä työmenetelmiä syrjäytymisen voittamisessa. Teoksessa Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Tammi, Helsinki.

Kaipio, K. (1999) Kasvattava yhteisö. Jyväskylän koulutuskeskus, Jyväskylä.

Kaipio, K. & Murto, K. (1980) Toimiva yhteisö. Gummerus, Jyväskylä.

Kulmala, A. & Vanhala, A. (2004): Vanhemmuus marginaalissa. Kulttuurinen mallitarina osana henkilökohtaista vanhemmuutta. Teoksessa Jokinen, A. & Huttunen, L. & (toim.) Puhua vastaan ja vaieta - neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Gaudeamus, Helsinki.

Kurki, L. (2011) Sosiokulttuurinen innostaminen yhteisötyönä. Teoksessa Ruuskanen & Savolainen & Suonio (toim.) Toivo sosiaalisessa – Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. Oy UNIpress Ab, Kuopio.

Murto, K. (1997) Yhteisöhoitojen suuntauksia. Jyväskylän koulutuskeskus Oy, Jyväskylä.

Mäkinen, M. (2014) Mitä isät tahtoo – Päihdekuntoutujien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Plihtari, E. (2010) Eron jälkeinen vanhemmuus etä-isän näkökulmasta. Kasvatustieteen pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Vilkkumaa, I. (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. Kuntoutus kanssamme, 27-40. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes, Helsinki.

Virpi Rieki, Janika Lindström & Kimmo Kumlander

SÖRKKA-YHTEISÖ – NÄKÖKULMA YHTEISÖKUNTOUTUMISEEN

Helsingin vankilassa on toiminut yhteisökuntoutusmenetelmään pohjautuva päihdekuntoutusohjelma vuodesta 2005. Yhteisökuntoutusta lähdettiin kehittämään silloisella seitsenpaikkaisella päihdeettömällä osastolla Jouni Tourusen ja Jussi Perälä tekemän tutkimuksen (Tourunen 2004) valmistumisen jälkeen. Tutkimuksesta nousi selkeästi esiin muun muassa yhteisen menetelmän epäselvyys tai jopa sen puuttuminen. Ohjelma hyväksyttiin vuonna 2010 yhdeksi vankiloiden viralliseksi päihdekuntoutusohjelmaksi sen läpäistyä virallisen akkreditointikäsitelyn. Tavoitteena oli laadukkaan yhteisökuntoutusohjelman siirtäminen myös muihin vankiloihin.

Sörkka-yhteisö

Sörkka-yhteisön perustehtävä on tarjota yhteispäihdekuntoutusta vangeille, joilla on päihdeongelma ja jotka ovat kykeneviä yhteispäihdekuntoutukseen. Ohjelma on kestoltaan 4-8 kuukautta ja se toimii non stop -periaatteella. Toiminta tapahtuu vankilan erillisellä seitsenpaikkaisella osastolla, niin että lähes kaikki toiminnot toteutetaan erillään muista vangeista. Joitain perustoimintoja ja yhteisiä tapahtumia voidaan toteuttaa vankilassa toimivan Sörkan työyhteisön kanssa, joka on työpainotteinen päihdesitoutumisosasto.

Toiminta Sörkka-yhteisössä perustuu vapaaehtoisuuteen ja toiminnasta vastaa moniammatillinen työryhmä. Työryhmä valitsee vangit hakemusten ja

haastattelujen perusteella. Valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat pääsääntöisesti päihdehoidon tarve sekä soveltuvuus yhteisökuntoutukseen. Työryhmä koostuu kahdesta päihdetyöntekijästä, kahdesta vartijasta, sosiaalityöntekijästä ja psykologista. Jokaiselle Sörkka-yhteisön vangille nimetään työryhmästä tukihenkilö, joka vastaa vangin rangaistusaika- ja vapauttamissuunnitelman päivittämisestä. Kaikki työryhmän jäsenet ovat myös muun vankilan käytössä, ja vangit joutuvat olemaan suurimman osan ajasta keskenään. Tämän vuoksi vankien keskinäisellä vertaistuellalla on hyvin suuri merkitys toipumisen tukemisessa.

Yhteisöllinen kuntoutusmalli

Yhteisöllisessä kuntoutusmallissa käytetään hyväksi vuorovaikutukseen liittyviä elementtejä, joiden avulla opitaan ottamaan vastuuta omasta käyttäytymisestä. Vertaisryhmän palautteen avulla voidaan vaikuttaa toipujan käyttäytymiseen. Kuntoutusmallissa ei ole mahdollista jatkaa vääränlaista ihmisten ja tilanteiden hallitsemista. Yhteisöön tulevat uudet toipujat joutuvat myös vastaanottamaan ohjausta yhteisössä pitempään olleilta. Hierarkiaa käyttävissä yhteisöissä ohjaus ja tulokkaan asema ovat selkeitä kuntoutuksen elementtejä. (Ruisniemi 2006, 42.)

Yhteisö on tietoisesti muodostettu sosiaalinen ympäristö, jossa terapeutisiin tarkoituksiin valjastetaan yhteisössä tapahtuva sosiaalinen vuorovaikutus sekä erilaiset ryhmäprosessit. Yhteisö toimii hoito- ja asumisympäristönä, jossa sen jäsenet opettelevat toisiaan tukien ja kontrolloiden elämään terveemmällä tavalla. Yksittäiset yhteisön jäsenet muodostavat vertaisryhmän, jonka tukeen perustuu yhteisön hoitotavoite, joka on yksilön persoonallisuuden muuttuminen. Hoito-ohjelma vaatii pitkäaikaista sitoutumista. Arki rakentuu työnteon, hoitoryhmien, kirjallisten tehtävien ja muiden vastaavien rutiinien ympärille. (Hännikäinen-Uutela 2004, 122.)

Yhteisön keskeiset periaatteet ovat Murrin (1997) mukaan:

- 1. demokraattinen päätöksenteko**, johon osallistuvat kaikki yhteisön jäsenet.
- 2. sallivuus**, joka merkitsee yhteisön jäsenten keskinäistä suvaitsevaisuutta toisiaan kohtaan.
- 3. yhteisöllisyys**, jonka lähtökohtana on se, että kaikkea yksilön puhetta ja toimintaa voidaan käyttää terapeuttisesti. Kaikilla yhteisön jäsenillä on oikeus olla osallisena yhteisössä. Useilla narkomaaneilla on taustallaan hylätyksi tulemisen kokemuksia. Yhteisössä toimitaan päivittäin osaa ottaen ja reagoiden erilaisiin tilanteisiin, jolloin mahdollistuvat myös korjaavat emotionaaliset toiminnot.
- 4. todellisuuden kohtaaminen ja konfrontaatio**, jotka ovat kielteisten toimintatapojen muuttamisen välineitä. Yhteisön jäsenet saavat muilta toiminnastaan palautetta siitä, miten nämä ovat kokeneet heidän käyttäytymisensä. (Murto 1997, 249-251.)

Sörkkä-yhteisön toimintamalli

Sörkkä-yhteisössä noudatetaan viikko-ohjelmaa, joka sisältää erilaisia ryhmämuotoisia tehtäviä, keskusteluryhmiä ja toiminnallisia ryhmiä. Viikko-ohjelmaan sisältyy myös yhteisön kokoukset sekä vankien hierarkian mukaiset tehtävät liittyen osaston puhtaanapitoon ja muihin yhteisön tehtäviin.

Toiminta Sörkkä-yhteisössä koostuu erilaisista ryhmätoiminnoista ja yhteisökokouksista. Kaikessa toiminnassa kulkee mukana yhteisöllisyyden ideologia. Lähtökohtana on, että kaikenlaisia asioita ja ongelmia pyritään tarkastelemaan ja käsittelemään yhdessä. Tärkeintä on ongelmien käsittelyn kautta koettavat oppimiskokemukset, jotka toimivat muutostyöskentelyn tukena. Lisäksi yhteisön ja kuntoutusohjelman toimintaan liittyviä päätöksiä arvioidaan ja tehdään mahdollisimman paljon yhdessä. Vankila asettaa tosin päätöksenteolle omat reunaehdot.

Yhteisöllisen toiminnan tavoitteena on vastuun ottaminen omasta elämästä ja yhteisen, yhteisöllisen vastuun merkityksen ymmärtäminen. Lisäksi keskeinen tavoite on kiinnittyminen jatkokuntoutukseen toipumisprosessin takaamiseksi. Lähtökohtana on, että yhteisön jäsenet itse kantavat vastuuta hyvinvoinnistaan ja yhteisön toimivuudesta. Yhteisölliseen toimintatapaan kuuluu kuitenkin myös ohjelman joustavuus sekä tavoitteiden yksilöllisyys. Yhteisöllinen toiminta antaa myös mahdollisuuden harjoitella arkielämän taitoja päihdeettömässä ja turvallisessa ympäristössä. Yhteisö suunnittelee ja päättää ohjelman sisällöllisestä toiminnasta sekä toiminnallisten vastuiden jakamisesta yhteisissä kokouksissa. Näissä yhteisökokouksissa voidaan tuoda esille mitä tahansa yhteisöä koskevia asioita. Tärkein tavoite yhteisössä on päihdeettömyys, jonka toteutumista kontrolloidaan sekä yhteisvastuullisesti että päihdeseuloin. Yhteisöön valittu on velvollinen pitämään huolta sekä omasta että yhteisön muiden vankien päihdeettömyydestä.

Sörkkä-yhteisössä toimivilta työryhmän jäseniltä vaaditaan kykyä olla mahdollisimman paljon samalla tasolla yhteisön vankien kanssa, sillä yhteisö muodostuu sekä vangeista että työryhmän jäsenistä. Perinteisestä auktoriteettiasemasta luopuminen luo luottamusta ja avoimuutta vankien ja henkilökunnan keskuudessa. Tärkeintä on mahdollisimman avoin vuorovaikutus, jossa jokaisella yhteisön jäsenellä on mahdollisuus ilmaista ja vastaanottaa rakentavaa ja vahvistavaa palautetta. Tämä vaatii työryhmän jäseniltä uskallusta toimia vastoin auktoriteettimaista toimintatapaa, joka on vankilassa hyvin perinteinen toimintatapa.

Yhteisökuntoutuksen tavoitteellisena jatkumona on räätälöidä jokaiselle kuntoutujalle yksilölliset tarpeet huomioiden sellainen toiminta, joka tukee päihdeettömyyttä ja rikoksetonta elämäntapaa. Käytännössä suurin osa kuntoutuksen läpikäyneistä vangeista sijoittuu avolaitoksiin, joko työtoimintaan tai opiskelemaan. Tärkeintä on päihdeettömyyden tukemisen jatkaminen joko itseapuryhmissä tai yksilötyössä avovankilan yhdyshenkilön kanssa. Koevapaus hyödyntäen erilaisia siviilissä toimivia päihdekuntoutuslaitoksia on osoittautunut yhdeksi merkittäväksi muutoksen

mahdollistavaksi tekijäksi. Suurimmaksi haasteeksi ja mahdollisuudeksi on nousut kuntayhteistyön kehittäminen koevapauden aikaisen päihdekuntoutuksen mahdollistamisessa.

Yhtenä merkittävänä tekijänä on yhteisökuntoutuksen aikainen vertaistuen ryhmiin osallistuminen ja vertaistukea tarjoavien toimijoiden palveluihin tutustumisen sekä kiinnittyminen. Sörkkä-yhteisössä hyödynnetään NA-ryhmiä, joita käy pitämässä vankilan ulkopuoliset NA-ryhmänohjaajat kolmen viikon välein. Lisäksi yhteisössä käy KRIS-Etelä-Suomen työntekijä pitämässä vertaistuen periaatteella toimivaa ryhmää kolmen viikon välein. KRIS-Etelä-Suomi ry on yhdistys, joka tähtää rikos- ja päihdekierteessä olevien ihmisten auttamiseen vertaistuen periaatteella. Yhdistyksellä on tarkoitus poluttaa vaikeasti työllistettäviä takaisin työelämään tai koulutuksiin. KRIS-Etelä-Suomi ry tekee työtä myös syrjäytymisuhan alla sekä rikoskierteeseen ajautuvien nuorten parissa. Kris tarjoaa myös tarvittaessa tukea poistumisluvien ja vapautumisen yhteydessä. Yhteisö vieraillee ajoittain myös päihdehoitolaitoksissa sekä muissa vertaistuen paikoissa, joista mainittakoon Stop huumeille sekä Kriminaalihuollon tukisäätiön Kontaktipiste Redis.

Työntekijät ja kokemusasiantuntijat Sörkkä-yhteisössä

Sörkkä-yhteisön vankien mielestä KRIS:n kokemusasiantuntijan kohtaaminen vankilassa on heidän toipumisensa kannalta tärkeää. Kokemusasiantuntija jakaa vertaisena omakohtaista kokemusta kuntoutujille. Kokemusten jakaminen synnyttää toivoa ja antaa ajattelemisen aihetta elämän suunnan muuttamisesta.

Sörkkä-yhteisön vankien mielestä KRIS:n kokemusasiantuntija antaa heidän keskinäisten tapaamisten edetä yhteisön vankien ehdoilla. Vangit pitivät tärkeänä, että kokemusasiantuntija kuuntelee eikä tuputa mitään ratkaisuja heille väkisin. Dialogin sisällöt ovat kaikille tuttuja yhteisten kokemusten kautta. Uusina asioina yhteisön jäsenet kuulevat kokemusasiantuntijalta erilaisista palveluista ja hankkeista, joilla vapautumiseen liittyviä esteitä voidaan madaltaa tai poistaa.

KRIS:n kokemusasiantuntijan ehdottomana vahvuutena koettiin vankien ymmärtäminen ja sama kieli, kuten eräs Sörkkä-yhteisön vanki asian kiteytti: ”(Kokemusasiantuntija) hiffaa ja puhuu samaa kieltä, jonka taustoittaa omiin kokemuksiinsa.”

Osa Sörkkä-yhteisön vangeista koki myös NA:n toiminnan Sörkkä-yhteisössä toipumisensa kannalta välttämättömänä.

Myös Sörkkä-yhteisön työntekijöiden rooli toipumisen tukemisessa koettiin erittäin tärkeänä. Heidän tehtävänä oli pitää huolta osaston rakenteista sekä ohjata yhteisön vankeja toimimaan yhteisökuntoutuksen ideologian mukaisesti. Sörkkä-yhteisön vankien rangaistusaike- ja vapauttamissuunnitelmat olivat niin ikään vankilan työntekijöiden vastuulla.

Kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen esimerkiksi vapautumisen suunniteluun koettiin kuitenkin hyvänä asiana. Sörkka-yhteisön vankien mukaan kokemusasiantuntijat voisivat tasoittaa siviiliviranomaisyhteistyössä kielenkäyttöä ja esittää myös omia kokemuksiaan eri palveluista.

Sörkka-yhteisön työntekijöiden koettiin ymmärtävän erittäin hyvin kuntoutujia. Sörkka-yhteisön vangit arvelivat, että osaston henkilökunnalla on kirjatiedon lisäksi pitkä kokemus erilaisista vangeista ja toipujista, mikä tekee heistä toipumisen kannalta tärkeitä asiantuntijoita.

Sörkka-yhteisön vankien mielestä kaikkien vankiloiden päihteettömien osastojen päihdevalvontaa tulisi tehostaa huomattavasti. Lisäksi heidän mielestään erilaisia toipumista tukevia keskusteluryhmiä pitäisi olla viikko-ohjelmassa enemmän. Sörkka-yhteisössä ei ole ohjattua toimintaa viikonloppuisin ja vankien mielestä tyhjät päivät tuntuvat heidän kuntoutuksen kannalta epätarkoituksenmukaisilta. Vankien mielestä esimerkiksi pitemmät ulkoilut tai kuntosalin käyttämällisyys voisivat olla heidän kuntoutumistaan tukevia toimintoja viikonloppuisin.

Sörkka-yhteisön vankien vertaistuki toisilleen

Sörkka-yhteisön ulkopuolisen vertaistuen lisäksi Sörkka-yhteisön vangit kokiivat tärkeänä heidän osaston jäsenten keskinäisen vertaisuuden osana toipumista. Vankien mielestä osastolla on tärkeää, että kaikki haluavat päihteettömyyttä ja sitoutuvat toimimaan sen mukaisesti. Sitoutuminen merkitsi sitä, että osaston keskusteluryhmissä ei ”kuivanappailla” eli puhuta positiivisesti päihteistä ja että osastolle ei yritetä hankkia kamaa.

Osaston ryhmien rakenteet tukevat vankien mielestä heidän keskinäisen dialogin rakentamista. Tämän lisäksi vankien mielestä yhteisöllinen eläminen osastolla sääntöjen mukaisesti opettaa heitä toimimaan rakentavasti ja muut huomioon ottaen. Lisäksi yhteisöllinen eläminen suljetussa laitoksessa kasvattaa vankien epämukavuuden sietokykyä sekä opettaa antamaan ja vastaanottamaan palautetta omasta toiminnasta.

Vertaisuus Sörkka-yhteisössä näyttäytyi moniulotteisena yhteisenä toipumisprosessina sekä ihmisten kasvuna. Eräs kokemusasiantuntija määritteli vertaistuen ydintä niin, että siinä kaikki ovat samoja, koko elämän ajan kestävien kasvun ja ”uudelleenohjelmoinnin” kysymysten äärellä. Hänen mielestään vertaisten vahvuus on siinä, että he voivat aina puhua itsestään ja kuulijalle jää päätettäväksi sekä koettavaksi, samaistuuko hän kerrottuun ja kertojaan, kokeeko sen vetovoimaiseksi ja haluaako lähteä itse tavoittelemaan samaa.

LÄHTEET

Hännikäinen-Uutela, A-L. (2004) Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Murto, L. (1997) Yhteisöhoiton suuntauksia. Jyväskylän koulutuskeskus, Jyväskylä.

Ruisniemi, A. (2006). Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Acta Universitatis Tamperensis 1150. Tampereen yliopisto, Tampere.

Tourunen, J. (2004) Kohti kognitiivista yhteisöhoitoa? Helsingin vankilan päihteettömän osaston arviointi- ja kehittämistutkimus. Rikosseuraamusvirasto, Helsinki



III
TYÖKALUJA
JA
KEHITTÄMISTÄ

Katja Malin-Kaartinen

ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUOHJAUS VAHVISTAA PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN ASIAKKAAN TOIMINTAKYKYÄ

Pirstaleinen palvelujärjestelmä

Ylisosiaalineuvos Aulikki Kananojan mukaan suomalainen palvelujärjestelmä on suunniteltu niin sanottua keskivertokansalaista varten (Aulikki Kananoja, SPO ry:n tilaisuus 8.3.2012). Kananojan näkemykseen on helppo yhtyä, vaikka välillä tuntuu myös siltä, että palvelujärjestelmä ei hahmotu edes vahvan toimintakyvyn omaaville ihmisille.

Millaisena palvelujärjestelmä näyttyy niille ihmisille, joiden toimintakyky on syystä tai toisesta heikentynyt? Esimerkiksi vaikeasta päihdeongelmasta kärsivien ihmisten on vaikea hahmottaa palvelujärjestelmää, ja järjestelmä saattaa näyttäytyä heille palveluviidakkona, jossa on vaikea suunnistaa. Päihteitä käyttävät kokevat palvelujärjestelmän usein pirstaleisena, jäykkärakenteisena, monimutkaisena ja sekavana.

Suurin ongelma asiakkaiden ja palveluiden kohtaamisessa on palveluiden joustamattomuus. Palvelut on suunniteltu tiettyjen standardien mukaisesti eivätkä ne muotoudu yksittäisen asiakkaan tarpeita vastaaviksi. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996.) Palvelujärjestelmän sektoroituneisuus on johtanut siihen, että päihteitä käyttävien asiakkaiden kokonaistilannetta ja avuntarvetta ei välttämättä pystytä järjestelmän sisällä hahmottamaan. Millään taholla ei ole kokonaiskuvaa asiakkaan arjen sujumisesta tai siitä, muodostavatko tarjotut palvelut asiakkaan toimintakykyä ja

elämänlaatua vahvistavan kokonaisuuden. Joskus asiakas saattaa juosta palvelusta toiseen ymmärtämättä itsekään, mitä hyötyä tarjotuista palveluista ja tukimuodoista hänelle on.

Päihdeongelmista kärsivien suhdetta palvelujärjestelmään voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta käsin. On päihteitä käyttäviä ihmisiä, jotka käyttävät eri palveluita runsaasti, ns. palveluiden suurkuluttajat. On myös sellaisia päihteitä käyttäviä ihmisiä, jotka ovat tippuneet eri järjestelmien väliin eivätkä saa tarvitsemaansa apua, ns. väliinpuotoajat. Kolmantena ovat ne päihteitä käyttävät ihmiset, jotka eivät tule palvelujärjestelmän tietoisuuteen tai piiriin lainkaan, vaikka tuen ja avun tarve olisikin suuri, ns. tavoittamattomat. Päihdeongelmista kärsivät, kuten myös monet muut vaikeassa elämäntilanteessa olevat ihmiset, kokevat usein kohtaamisen puutetta omassa elämässään. Jokaisella on tarve ja oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi sekä saada ymmärrystä osakseen. Päihteiden käyttöön liittyvä stigma ja häpeä voi vaikeuttaa palveluihin hakeutumista tai siellä olemista.

Asiakaslähtöisestä palveluohjauksesta hyötyy asiakkaan lisäksi myös palvelujärjestelmä

Palveluohjaus on asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan etua korostava näkökulma taivuttavat palveluohjauksen sopivaksi lähestymistavaksi useiden erilaisten asiakasryhmien kanssa työskennellessä. Palveluohjauksessa hyödynnetään asiakkaan omia voimavaroja ja terveyttä. Palveluohjaus perustuu aina asiakkaan toimeksiantoon ja tavoittelee aktiivisten sekä asiakasta vahvistavien hyvinvointipalvelujen hyödyntämistä. Asiakkaan kohtaaminen, luottamuksellisen suhteen luominen ja itsenäisen elämän vahvistaminen ovat palveluohjauksen lähtökohta ja ydin. (Rauhala 2011.)

Palveluohjaus on asiakkaan ja palveluohjaajan välistä yhteistyötä. Yhteistyö on prosessi, joka toteutuu yhteisten kohtaamisten ja asiointien merkeissä. Palveluohjaaja tutustuu asiakkaan elämään, arkeen sekä voimavaroihin ja tulee tietoiseksi asiakkaan tavoitteista. (Rauhala 2011.) Palveluohjaus toimii asiakkaan ja hänen elämänsä säätelevien rakenteiden välimaastossa. Palveluohjauksessa ei pyritä muuttamaan asiakasta. Toiminta on yksilöstä lähtevää rakenteellista työtä. Palveluohjauksen tavoitteena on aina asiakkaan itsenäisen elämän vahvistuminen ja elämänlaadun parantuminen. Päämääränä on myös asiakkaan oman luonnollisen tukiverkoston vahvistaminen. (Rauhala 2011.)

Itsenäisen elämän vahvistumisen ja elämänlaadun parantumisen edellytys on se, että asiakkaan toimintakyky kohenee ja hänestä itsestään tulee aktiivinen toimija omassa elämässään. Palvelujärjestelmässä asiakas nähdään valitettavan usein pelkkänä passiivisena toiminnan kohteena. Mitä enemmän asiakas saa olla vaikuttamassa siihen, millaista tukea hänelle tarjotaan, sitä motivoituneempi ja sitoutuneempi hän on saamaansa tukeen. Palveluohjauksen avulla asiakas saa äänensä kuuluviin häntä koskevia päätöksiä tehtäessä.

Palveluohjaajan on mahdollista toimia tulkkina asiakkaan ja viranomaisen välissä, koska hän on niin sanotusti neutraali henkilö osapuolten välissä. Palveluohjaus antaa sekä asiakkaalle että viranomaiselle mahdollisuuden muuttaa huonoja kohtaamisen kokemuksia rakentavammiksi. Palveluohjaus voi tuoda viranomaisen työhön toivon näkökulman, koska palveluohjausta tehdään asiakkaan arjessa myös viranomaistapaamisten välissä. Palveluohjaus tukee näin ollen myös viranomaisten ja palveluiden tarjoajien tekemää työtä. (Suominen & Malin-Kaartinen 2012.)

Palveluohjaajalla ei ole vastuuta asiakasta koskevassa päätöksenteossa. Palveluohjaajan rooli asiakkaan kumppanina perustuu juuri siihen, että hänellä ei ole valtaa tehdä päätöksiä asiakkaan asioiden osalta. Palveluohjaaja työskentelee asiakkaan kanssa sektoridusta sosiaalityöstä poiketen tukemassa kokonaisvaltaisesti asiakasta kaikilla elämän osa-alueilla. (Rauhala 2011.)

Asiakaslähtöisen palveluohjauksen elementit ja vaiheet

Palveluohjauksen alkuvaiheessa on tavoitteena edellytysten luominen hyvään kohtamiseen. Asiakas hyväksytään juuri sellaisena kuin hän on, omana itsenään. Tavoitteena on dialogisen suhteen rakentaminen. Palveluohjaaja tutustuttaa asiakkaan työkuvaansa. Yhtäläillä palveluohjaaja tutustuu asiakkaan arkeen ja pysähtyy hänen elämäntilanteensa äärelle. Ensiarvoisen tärkeää on tutustua asiakkaan tapaan nähdä maailma ja omat mahdollisuutensa. Palveluohjauksen alkuvaiheessa rauhoitetaan asiakkaan kriisitilanteita ja tuetaan häntä arjessa selviytymisessä. Palveluohjaussuhteen alkuvaiheessa ei vielä pyritä muutostyöhön eikä tehdä päätöksiä asiakkaan palvelujen tarpeesta. Asiakkaan ja palveluohjaajan välisten tapaamisten tavoitteena ei vielä ole eteneminen vaan tutustuminen. (SPO ry:n diasarja 2014.)

Kun asiakas ja palveluohjaaja ovat saavuttaneet riittävän luottamuksellisen suhteen, päätetään suhteen jatkamisesta ja yhteisen työskentelyn aloittamisesta. Työskentelyvaiheessa sovitaan etenemisen keinoista ja tärkeimmistä tavoitteista. Palveluohjauksessa edetään yksilöllisesti asiakkaan tahtiin ja palveluohjaaja sitoutuu pitkäjänteiseen työskentelyyn asiakkaan kanssa. Palveluohjauksen työvaihe etenee siis askel kerrallaan. Jokaisen askeleen jälkeen asiakas ja palveluohjaaja pysähtyvät yhdessä tarkastelemaan missä ollaan ja mitä pitää tehdä seuraavaksi. Työskentely ei välttämättä etene lineaarisesti, vaan asiakkaalla on myös lupa ottaa takapakkaa ilman sanktioita. Palveluohjaajan toinen jalka on asiakkaan elämämaailmassa, toinen viranomaisten systeemimaailmassa. (SPO ry:n diasarja 2014.)

Palveluohjauksen lepo- tai lopetusvaiheessa asiakas kokeilee omien siipiensä kantavuutta. Kun asiakas ottaa yhden askeleen eteenpäin, palveluohjaaja ottaa kaksi askelta taaksepäin. Lepo- tai lopetusvaihe tulee ajankohtaiseksi silloin, kun asiakas selviää kriisivaiheiden ohi ilman palveluohjaajan tukea. Palveluohjauksen

lopettaminen on mahdollista, kun asiakkaalle tärkeät tavoitteet on saavutettu ja elämä on tasaaisessa vaiheessa. Palveluohjauksen lopettamisesta sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluohjaus on tehnyt tehtävänsä, kun asiakkaan elämän- ja arjenhallinta on parantunut, toimintakyky vahvistunut ja palvelut tukevat asiakkaan senhetkistä elämäntilannetta. (SPO ry:n diasarja 2014.)

Palveluohjauksen tulevaisuus

Palveluiden erikoistuminen ja sektoroituminen sekä suoritteiden korostaminen yhteiskunnassamme ovat vaikeuttaneet kokonaisvaltaisuuden perustuvien työtapojen ja työotteiden toteutumista (Suominen & Malin-Kaartinen 2012). Tulevaisuudessa palveluohjauksen tarve tulee todennäköisesti edelleen kasvamaan, koska vaikeassa elämäntilanteessa olevien ihmisten ongelmat edelleen monimutkaistuvat ja syvenevät eikä tarpeenmukaisten palveluiden saanti tule oletettavasti helpottumaan. Palveluohjauksen keinoin on mahdollista ehkäistä ihmisten syrjäytymistä tai syrjäytymisen syvenemistä.

Tämän hetken ongelmana on se, että päihteitä käyttäviä asiakkaita yritetään saada niin sanotusta hoitoputkesta mahdollisimman lyhyessä ajassa ulos, eivätkä asiakkaat pääse joustavasti siirtymään tukimuodosta toiseen vaan tipahtavat palveluiden välisiin kuoppiin. Tällainen toiminta ei ole taloudellisesti tai inhimillisesti katsottuna kannattavaa. Näennäissäästöjä voidaan tehdä juuri tässä hetkessä, mutta pidemmällä aikavälillä katsottuna kustannukset vain kasvavat, koska asiakkaat poukkoilevat järjestelmän sisällä pääsemättä eteenpäin kuntoutumisessaan. Kannattaa myös muistaa, että hoitamatta jättäminen tulee aina kalliimmaksi kuin itse hoitaminen.

Palveluohjauksessa palveluita tarkastellaan siitä näkökulmasta käsin, mitkä palvelut tai tuen yhdistelmät parhaiten hyödyttävät asiakasta. Palvelujärjestelmää ja sen kehittämistä tulisi tarkastella juuri tästä asiakkaan saaman hyödyn näkökulmasta, eikä siitä mitä palveluita meillä on asiakkaalle tarjota. (SPO ry:n diasarja 2014.) Sote-uudistuksen tavoitteenahan on turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja halutaan vahvistaa ja luoda sujuvat palvelu- ja hoitoketjut. Tämä mahdollistaa palvelujen toteutuksen uusilla tavoilla vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. (STM 2015.) Nähtäväksi jää, kuinka Sote-uudistus tulee vaikuttamaan vaikeassa elämäntilanteessa olevien ihmisten palveluiden saantiin ja asemaan. Toivottavaa tietysti olisi, että juuri kipeimmin palveluita ja tukea tarvitsevat ihmiset tulisivat palvelujärjestelmässä paremmin nähdyiksi, kuulluiksi ja kohdatuiksi. Jos näin ei tapahdu, nousee palveluohjauksen arvo taas arvoon arvaamattomaan. Kävi uudistuksen kanssa miten tahansa, ei asiakaslähtöisen palveluohjauksen tarve ainakaan lähiaikoina tule vähenemään. Tuen ja hoidon perustana tulee aina olla arvostava kohtaaminen. Arvostavan kohtaamisen päälle rakentuu sitten kaikki muu.

LÄHTEET

Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. (1996) Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja.

Kananoja, A. (2012) Esitys Suomen palveluohjausyhdistyksen tilaisuudessa 8.3.2012.

Rauhala, H. (2011) Palveluohjaus – työmalli huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Omaisat Huumetyön Tukena ry, Helsinki.

Suomen palveluohjausyhdistys ry:n (SPO) diasarja, 2014.

STM 2015. Sote-uudistus. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus.

Suominen, S. & Malin-Kaartinen, K. (2012) Kohtaamisen kautta tukeen. Omaisat Huumetyön Tukena ry:n Avoimien ovien toiminnan ja palveluohjauksen vaikutus huumeita käyttävien asiakkaiden elämäntilanteeseen. Omaisat Huumetyön Tukena ry, Helsinki.

Marjo Kurki

MIELLEN AVAIN -HANKKEESSA KEHITETTY KOKEMUSASIAANTUNTIJA-KOULUTUSMALLI

Mielen avain -hanke

Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke Mielen avain on Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Kaste-ohjelmaan perustuva hanke. Sen pää tavoitteena on parantaa eteläsuomalaisten mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä sekä parantaa niiden ihmisten avunsaantia, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Hanke toimii vuosina 2010–2015 ja hankealueena on Uusimaa, Kymenlaakso ja Etelä-Karjala, joiden väestöpohja on 1 800 000.

Mielen avain -hanke toteuttaa Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (STM 2009) toimeenpanoa. Keskeinen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman kehittäminen on asiakkaan aseman vahvistaminen sekä kokemusasiantuntijoiden ottaminen mukaan palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Aihe on tärkeä, sillä tiedetään, että osallisuuden kokemus ja sen myönteinen vaikutus itsetuntoon vaikuttaa laajemminkin ihmisen mielen hyvinvointiin ja voimaantumiseen (Laitila 2010). Mielen avain -hankkeessa mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden osallisuutta on vahvistettu erityisesti kokemusasiantuntija-toiminnan avulla. Tältä pohjalta hankkeessa kehitettiin kokemusasiantuntijakoulutusmalli, joka mahdollistaa kokemusasiantuntijatoiminnan leviämisen ja juurtumisen mielenterveys- ja päihdetyön erilaisissa toimintaympäristöissä.

Neljän vuoden aikana Mielen avain -hanke on järjestänyt seitsemän kokemusasiantuntijakoulutusta ja kouluttanut Etelä-Suomen alueella noin 90 kokemusasiantuntijaa. Lisäksi hanke on kehittänyt kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteisen täydennyskoulutuksen, jota on toteutettu kaksi kertaa yhteistyössä A-klinikasäätiön kanssa.

Kuka on kokemusasiantuntija?

Kokemusasiantuntija tarkoittaa ihmistä, jolla on omakohtaista kokemusta mielen-terveys- ja/tai päihdeongelmasta joko sitä sairastavana, kuntoutujana, palvelunkäyttäjänä tai läheisenä. Hänellä on kokemustietoa siitä, miltä tuntuu sairastua ja sairastaa, olla hoidossa ja kuntoutuksessa. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä itseään ja/tai hänen omaistaan on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen omaisensa kuntoutumiseen ja selviytymiseen. Hänellä on halu kehittää palveluita tai auttaa muita oman kokemuksensa pohjalta. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää myös riittävän pitkälle edennyttä kuntoutumisprosessia. (STM 2009.) Mielen avain -hankkeen kehittämistyön lähtökohtana on ollut, että kokemus ei yksin riitä tekemään ihmisestä kokemusasiantuntijaa, joten kokemusasiantuntijakoulutuksen merkitys on suuri.

Kokemusasiantuntijakoulutusmallin tausta

Kokemusasiantuntijoita on koulutettu Suomessa jo 2000-luvun alusta alkaen. Mielen-terveystyön kentällä koulutusmalleja ja järjestäjiä on ollut monia kuten Tampereen Muotialan asuin- ja toimintakeskus, Välittäjä 2013 Pohjanmaa -hanke, Mielen-terveyden keskusliitto ja Omaiset mielen-terveystyön tukena ry. (Nordling & Hätönen 2013.) Kokemusasiantuntijoiden koulutusmallin kehittämisen perustana oli ajatus siitä, ettei omakohtainen kokemus anna riittävää pohjaa kokemusasiantuntijana toimimiselle, vaan kokemuksen rinnalle tarvitaan monipuolista tietoa ja erilaisia valmiuksia. Mielen avain -hankkeessa kokemusasiantuntijakoulutukselle määriteltiin eritasoisia tavoitteita. Päättävänä oli antaa opiskelijoille valmiuksia toimia kokemusasiantuntijoina erilaisissa tehtävissä sekä toimia yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa palveluiden kehittämisessä, toteuttamisessa, arvioimisessa ja suunnittelemisessa. Kokemusasiantuntijat voivat toimia erilaisissa rooleissa esimerkiksi vertaisryhmien ohjaajina, kokemuskouluttajina, tukihenkilöinä ja moniammatillisten työryhmien jäsenenä.

Kokemusasiantuntijatoiminnan ja -koulutuksen laajempina tavoitteina oli vaikuttaa asenteisiin levittämällä oikeanlaista ja realistista tietoa mielen-terveys- ja päihdeongelmista, niiden kanssa elämisestä sekä hoito- ja kuntoutumiskokemuksista. Mielen-terveys- ja päihdekuntoutujiin kohdistuu yhteiskunnassamme vielä tänäkin päivänä valitettavan paljon negatiivisia asenteita ja stigmaa. Ihmisillä on pelkoja ja vääriä uskomuksia sekä tietämättömyyttä mielen-terveys- ja päihdeongelmiin

liittyen. Asenteita on myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla sekä kokemusasiantuntijakoulutusten opiskelijoilla. Asenteet ilmenevät esimerkiksi asiakkaan oikeuksien tai mielipiteiden vähättelynä tai tavassa jolla heistä puhutaan tai palveluiden saamisessa.

Kokemusasiantuntijakoulutusmalli

Kokemusasiantuntijoiden kouluttaminen perustuu ajatukseen, että yksilö tarvitsee omakohtaisen kokemuksen rinnalle tietoja, taitoja ja valmiuksia, jotta hän voi toimia erilaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä. Koulutus nähdään tärkeänä, sillä kokemusasiantuntijana toimiminen on vaativaa, ja siten teoriatieto on hyödyllistä kokemustiedon rinnalla. Kokemusasiantuntijakoulutus ei ole ammattitutkinto, mutta osa koulutuksen käyneistä on hakeutunut myöhemmin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatilliseen koulutukseen. Mielen avain -hankkeen kehittämä kokemusasiantuntijakoulutusmalli pohjautuu Tampereen Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen sekä Pohjanmaan Välittäjä -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutusten hyviin käytäntöihin.

Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoitteet:

1. Antaa valmiuksia toimia kokemusasiantuntijana yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa
2. Lisätä mielen-terveys- ja päihdeongelmista kärsivien ihmisten sekä heidän omaistensa osallisuutta
3. Tukea ja vahvistaa mielen-terveys- ja päihdeongelmista toipuvien ihmisten kuntoutumisprossia
4. Vaikuttaa mielen-terveys- ja päihdeongelmiin liittyviin negatiivisiin asenteisiin ja leimautumiseen

Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutus rakentuu neljästä erillisestä moduulista. Koulutuksen kesto on noin kahdeksan kuukautta siten, että jokainen moduuli on kestoltaan noin kaksi kuukautta. Koulutus toteutetaan kerran viikossa ja se kestää kerrallaan noin neljä tuntia. Teorialuentoja lisäksi koulutuskerroilla on ryhmän jäsenten omien tarinoiden esityksiä. Pääsääntönä on, että ryhmässä tulee kannustaa keskustelemaan ja sallivaan ilmapiiriin, jossa jokaisen kokemuksia arvostetaan.

Koulutukseen osallistuvien osallisuutta tuetaan kannustamalla erilaisten sähköisten menetelmien käyttöön. Jos mahdollista, kannattaa hyödyntää sähköistä oppimisalustaa, jolle voidaan viedä teorialuennot ja muuta lisämateriaalia. Myös sähköpostien käyttöön kannattaa kannustaa, koska se edesauttaa myöhemmin kokemusasiantuntijatehtävissä toimimista. Lisäksi koulutuksessa kannattaa perehtyä esiintymis- ja vuorovaikutustaitoihin, koska ne antavat varmuutta tulevissa kokemusasiantuntijatehtävissä toimimisessa.

Taulukko 1. Mielen avain -hankkeen moduulimuotoinen kokemusasiantuntijakoulutus

MODUULI	SISÄLTÖ
MODUULI 1. Mitä on kokemusasiantuntijuus?	<ul style="list-style-type: none"> • KOKEMUSASiantuntijuuteen ja kokemusasiantuntijatehtäviin perehtyminen • Oman tarinan kertomiseen perehtyminen
MODUULI 2. Tietoa kokemuksen rinnalle	<ul style="list-style-type: none"> • Kokemusasiantuntijatoiminnassa tarvittavan tiedon kartuttaminen • Asiantuntijaluontoja eri aiheista, mm. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ, SOSIAALILAINSÄÄDÄNNÖN PERUSTEET JA KUNTOUTUJAN OIKEUDET, MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMAT, HOITO- JA KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄ, KEHITYSPSYKOLOGIA
MODUULI 3. Minä kokemusasiantuntijana	<ul style="list-style-type: none"> • OMIEN VALMIUKSIEN JA TAVOITTEIDEN SELKIYTTÄMINEN JA TYÖSTÄMINEN • Oman elämäntarinan työstämiseen ja kertomiseen valmistautuminen
MODUULI 4. Kokemusasiantuntijuus käytännössä	<ul style="list-style-type: none"> • VERKOSTOITUMINEN OMAN ALUEEN TOIMIJOIDEN KANSSA • KOKEMUSASiantuntijatehtävissä toimimisen harjoittelu

Kokemusasiantuntijakoulutusmallin suositukset

Kokemusasiantuntijakoulutus on tällä hetkellä leviämässä eri puolella Suomea ja erilaisissa ympäristöissä. Koulutuksen sisällöt ja toteuttamistavat vaihtelevat, eikä yhtä yhteistä mallia ole käytössä (Nordling & Hätönen 2013). Tämän vuoksi on tärkeä varmistaa, että koulutuksessa toteutuu tietyt keskeiset periaatteet, joiden avulla vahvistetaan aidosti asiakkaan asemaa ja luodaan oikeasti uutta mielenterveys- ja päihdetyön kentälle. Tämän vuoksi Mielen avain -hankkeessa laadittiin koulutuskokemusten pohjalta suositukset, jotka voivat hyödyttää uusien kokemusasiantuntijakoulutusten suunnittelua ja toteutusta (Rissanen ym. 2015). Taulukossa 2 esitetään kokemusasiantuntijakoulutuksen suositusten keskeinen sisältö.

Kokemusasiantuntijatoiminnan leviäminen

Mielen avain -hankkeen kokemukset kokemusasiantuntijatoiminnan leviämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisiin toimintaympäristöihin ovat olleet erittäin myönteiset. Koulutetut kokemusasiantuntijat, jotka ovat toimineet paikallisesti aktiivisesti, ovat saaneet melko monipuolisesti erilaisia tehtäviä. Toisaalta on hyvä muistaa, että kaikkien tavoitteena ei ole ollut suuntautua erilaisiin kokemusasiantuntijatehtäviin, vaan koulutus on saattanut palvella enemmän omaa kuntoutumisprosessia. Kokemusasiantuntijatoiminnan leviämisen kannalta olisi tärkeä sopia palkkiokäytännöistä, joita kokemusasiantuntijoille maksetaan eri tehtävistä. Se edesauttaisi toiminnan leviämistä ja juurtumista paikallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin.

Taulukko 2. Kokemusasiantuntijakoulutuksen suositusten keskeinen sisältö

- 1. YHTEINEN LÄHTÖTILANNE JA NÄKEMYS**
Kokemusasiantuntijakoulutus on yksilökohtainen prosessi, jossa tuetaan yksilön omien tavoitteiden muodostumista ja aktiivista toimijuutta. Lähtökohtana on uudenlainen tapa ajatella, joka sisältää käsityksen perinteisestä poikkeavista työntekijän ja asiakkaan rooleista. Valta-asetelmien kyseenalaistaminen, voimautumisen kokemus, osallisuus ja tasavertaisuus ovat keskeisiä koulutuksessa.
- 2. KOKEMUSASiantuntija – AMMATILAINEN – TYÖPARITYÖSKENTELY**
Kokemusasiantuntija ja ammattilainen vastaavat työparina koulutuksen kaikista vaiheista. Työparityöskentelyn tulee perustua aitoon yhteistyöhön ja tasavertaisuuteen. Näin kumpikin osapuoli tuo työskentelyyn oman asiantuntemuksensa ja samalla osallistujille mallinnetaan uudenlainen työtap.
- 3. HAKUPROSESSI JA VALINTAKRITEERIT**
Hakukriteerien tulee olla avoimet ja selkeät ja koko hakuprosessin ajan noudatetaan sensitiivisyyttä. Keskeistä on selvittää hakijan motivaatio ja halu toimia ryhmässä. Diagnoosien kysyminen ei ole tarkoituksenmukaista, koska koulutuksessa halutaan pois sairauskeskeisyydestä ja vanhoista valta-asetelmista. Haastattelussa pyritään dialogiseen keskusteluun, jossa yhdessä rakennetaan ymmärrystä siitä miten hakija hyötyisi koulutuksesta.
- 4. RYHMÄN RAKENNE JA KOKO**
Koulutusryhmä kannattaa muodostaa mahdollisimman heterogeeniseksi siten, että se koostuu eri-ikäisistä mielenterveys- ja päihdekuntoutujista sekä heidän läheisistään. Tämä lisää ryhmän kokemustietoa ja mahdollistaa näkökulmien laajentamisen vähentäen samalla ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita.
- 5. KOULUTUKSEN ALOITTAMINEN**
Kokemusasiantuntijakoulutuksen alussa laaditaan arvot ja säännöt yhdessä, ja niitä konkretisoidaan käytännössä. Ohjaajien tulee osoittaa toiminnallaan, että sovitusta säännöistä pidetään kiinni. Ryhmässä noudatetaan tasavertaista vuorovaikutusta ja toisten kunnioittamista. Luottamuksellisuuden merkitystä korostetaan koko koulutuksen ajan.
- 6. KOULUTUSSUUNNITELMA JA KOULUTUKSEN RAKENNE**
Koulutuksen sisältö ja rakenne suunnitellaan etukäteen. Suunnitelmaan jätetään väljyyttä, jotta sisältöä voidaan muokata ryhmän palautteen ja tarpeiden mukaisesti. Koulutuksen aikana tehdään yhteistyötä eri tahojen kuten oppilaitosten, kuntasektorin ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.
- 7. KOULUTUKSEN SISÄLTÖ JA OPETUSMENETELMÄT**
Kokemusasiantuntijakoulutuksen opetusmenetelminä käytetään vuorovaikutuksellisia teorialuentoja, oman tarinan työstämistä ja käytännön harjoitteita. Koulutuksen aikana voidaan järjestää erilaisia kehittämis- tai koulutuspäiviä yhdessä verkoston kanssa. Koulutuksessa on tärkeä korostaa kokemuksellisuuden merkitystä. Koulutuksen opiskelijoissa herättämistä ajatuksista tulee keskustella avoimesti koko koulutusprosessin ajan.
- 8. OMA TARINA**
Kokemusasiantuntijan tehtäviin kuuluu usein oman tarinan kertominen. Tarina on kokemusasiantuntijatoiminnassa tärkeä työkalu. Opiskelijoille on tärkeä avata tarinan kertomisen merkitystä ja sen teoreettista viitekehystä. Oman tarinan kertominen tarkoittaa, että kokemusasiantuntija kertoo omakohtaisen kokemuksensa siitä, millaista on olla ja elää psyykkisen sairauden ja/tai päihdeongelman kanssa tai niistä kärsivän läheisenä. Tarinoiden kautta on mahdollista löytää yhteinen kieli, lisätä ymmärrystä ja tietoa, tuoda inhimillisyyttä sekä nostaa esiin konkreettisia asioita, jotka vaikuttavat jaksamiseen tai selviämiseen.
- 9. PEDAGOGINEN OTE**
Koulutuksen vieraille kouluttajille kerrotaan etukäteen opiskelijoiden toiveista liittyen päivän teemaan ja tarkennetaan dialogisuuden merkitystä. Kokemusasiantuntijakoulutuksessa tulee tarjota korkeatasoista ja ajantasaista asiantuntijatietoa ja tutkimustietoa.
- 10. KOULUTUKSEN PÄÄTTÄMINEN**
Kokemusasiantuntijakoulutuksessa on tärkeää tuoda esiin alusta alkaen, että koulutus ja ryhmän tapaamiset tulevat päätymään suunnitellusti. Koska koulutuksessa käsitellään ja jaetaan vaikeita, henkilökohtaisia asioita, voi koulutus olla osallistujille ajoittain rankka. Tällöin ryhmän vertaistuellinen voima kannattelee ja antaa toivoa. Ryhmän muodostamiseksi sekä koulutuksen aikana koettu voimaantumisen tekevät koulutuksesta ja ryhmästä osallistujille merkityksellisen, ja näin ryhmästä luopuminenkin voi olla raskasta.
- 11. ARVIOINTI**
Jatkuvan ja systemaattisen palautteen kerääminen opiskelijoilta on tärkeää, jotta koulutusta voidaan kehittää ja muuttaa tarvittaessa.

Mielen avain -hankkeen arviointitulokset osoittivat, että koulutukseen osallistuneet kokivat oman mielen hyvinvoinnin muuttuneen positiiviseen suuntaan. Suurin muutos tapahtui itsensä hyödylliseksi kokemisessa. (Sinkkonen 2014.) Valtakunnallisen selvityksen mukaan erityistä huomiota tulisi kiinnittää kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuneiden tukemiseen koulutuksen jälkeen. Systemaattisen tuen tarjoaminen koulutetuille kokemusasiantuntijoille mahdollistaisi paremmin kokemusasiantuntijoiden laajemman käytön erilaisissa tehtävissä ja siten kokemusasiantuntijatoiminnan juurtumisen osaksi mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää. (Nordling & Hätönen 2013.)

Mielen avain -hankkeen kehittämistyössä linjattiin, että kokemusasiantuntijakoulutus antaa valmiuksia toimia kokemusasiantuntijana yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Hankkeessa puhuttiin koulutetuista kokemusasiantuntijoista. On kuitenkin muistettava, että koulutus ei kuitenkaan ole edellytys kokemusasiantuntijana toimimisessa tai toiminnan leviämässä, vaan oleellista on kokemuksellisuus ja motivaatio toimia kokemusasiantuntijana.

Kokemusasiantuntijan tehtäviä ovat esimerkiksi:

- ryhmänohjaaja vertaisryhmässä tai työntekijän työparina tukihenkilö
- kokemuskouluttaja oppilaitoksissa, koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa
- tiedottaja antamalla haastatteluja medioihin tai toimittamalla lehteä tai radio-ohjelmaa tai toimimalla sosiaalisessa mediassa
- palvelujen kehittäjä ohjausryhmissä, työryhmissä, suunnittelu- ja kehittämisryhmissä
- kokemusarvioija tutkimushankkeissa
- vertaisvastaanotto

Yksi innovatiivinen esimerkki Mielen avain -hankkeen koulutettujen kokemusasiantuntijatoiminnan leviämisestä on vertaisvastaanotto terveysasemalla (Vantaalla ja Helsingissä) ja päihdekliniikalla (Lohja ja Porvoo). Vertaisvastaanottoa pitävällä koulutetulla kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmista joko niitä sairastavana tai niistä toipuneena ja palveluita käyttäneenä. Kokemusasiantuntija tukee päihdeongelmasta eroon haluavaa, motivoi asiakasta kohti omaehtoista toipumista ja lisää uskoa toipumiseen kuuntelemalla sekä keskustelemalla luottamuksellisesti asiakkaan kanssa. Tarvittaessa kokemusasiantuntija voi auttaa asiakasta päihdepalveluihin hakeutumisessa. Asiakas saa vastaanotolla kokemusasiantuntijalta konkreettista tietoa päihdepalveluista sekä vertaistukea tarjoavista yhdistyksistä ja erilaisista keskustelu- ja harrastusryhmistä. Vertaisvastaanotto toiminnan tavoitteena on madaltaa päihdeongelmaisten ja heidän omaistensa kynnystä hakea apua ja tukea.

Koulutusmallin mahdollisuudet erilaisissa toimintaympäristöissä

Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutusmalli on kehitetty ihmisille, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta joko sitä sairastavana, kuntoutujana, palvelunkäyttäjänä tai läheisenä (Falk ym. 2013). Myös vankien mielenterveys ja päihdehäiriöt ovat hyvin yleisiä. Rikosseuraamuslaitoksen vuonna 2010 tekemä tutkimus osoittaa, että vankien mielenterveyden häiriöt ovat tulleet yleisemmiksi ja erityisesti erilainen riippuvuusproblematiikka on selvästi runsaampaa kuin 20 vuotta sitten. Päihderiippuvuus on vähintään kymmenkertaista verrattuna tavallisiin aikuisiin Suomessa. Lisäksi huumeriippuvuus ja päihdeiden ja huumeiden sekakäyttö ovat hyvin yleisiä. Myös erilaisia persoonallisuushäiriöitä esiintyy vangeilla huomattavasti useammin kuin muilla ihmisillä. (Joukamaa ja työryhmä 2010.) Vankiloissa esiintyvät mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat hoidollisesti vaativia sekä vankilassa tapahtuvassa että vankilasta vapautuvien päihdekuntoutuksessa.

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin kohdistuviin asenteisiin voidaan vaikuttaa kokemusasiantuntijatoiminnan avulla. Tämä on tärkeää, koska sen avulla on mahdollisuus parantaa mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien ihmisten osallisuutta yhteiskunnassamme. Edelleen mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito on eriarvoista verrattuna muihin sairausryhmiin. Esimerkiksi pohjoismaisen tutkimuksen mukaan alkoholin käytön vuoksi sairaalahoidossa olleiden elinajanodote on yli 25 vuotta lyhyempi kuin muiden suomalaisten. Erityisen huolestuttavaa on, että alkoholi-ongelmaisten miesten elinajanodotteen eron kasvu kuvaa terveyden eriarvoisuuden kasvua Suomessa. Tätä voidaan selittää sillä, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimet eivät tavoita haavoittuvimmassa asemassa olevia alkoholi-ongelmaisia miehiä. (Westman ym. 2014.)

Vapautuneiden vankien ja rikostaustaisten kanssa on toteutettu Suomessa jo jonkin verran kokemusasiantuntijatoimintaa. Esimerkiksi KRIS-Tampere ry. on kehittänyt kokemusasiantuntijatoimintaa vapautuneiden vankien tuetussa asumisessa. Etuna on koettu, että kokemusasiantuntijoihin on helpompi luottaa kuin viranomaisiin, joihin vangeilla on usein suuri luottamuspuola. Taustalla on myös pelko leimatuksi tulemiseksi viranomaisten taholta. Lisäksi monet vankilasta vapautuneet kokevat osattomuuden tunnetta, ja kokemusasiantuntijatoiminta voikin toimia osallisuuden kokemuksen lisääjänä. Vertaistyön keinoin on myös mahdollista lisätä yhteistä kieltä ja jaettua ymmärrystä, kun vertaistyöntekijä on kokenut samoja asioita. Kokemusasiantuntija voi toimia parhaimmillaan myönteisenä roolimallina ja lisätä toivoa rikoskierteestä irti pääsemisessä ja arkielämässä pärjäämisessä. Tärkeää on myös päihdeettömän elämäntavan tukeminen erilaisin vertaistyön keinoin. Nämä puolestaan mahdollistavat vankilataustaisen ihmisen paremman sitoutumisen yhteiskuntaan.

Kokemusasiantuntijatoiminnalla on paikkansa erityisesti ennaltaehkäisevässä työssä. Kriminaalihuollon tukisäätiö Krits on toteuttanut vuonna 2012 alkanutta Jenginuorten rikosentorjuntahanketta järjestöyhteistyönä. Hankkeen tavoitteena on kehittää kokemusasiantuntijoiden avulla malli sellaiselle etsivälle työlle, jonka avulla tavoitetaan monikulttuurisia jenginuoria ja sitoutetaan nuoria heidän tarvitsemiinsa palveluihin. Jengityöhankkeessa kohderyhmänä ovat ne nuoret, joilla saattaa olla syrjäytymisvaara tai luisuminen väärälle polulle elämässään.

On pohdinnan arvoista, voisiko Mielen avain -kokemusasiantuntijakoulutusmalli sopia ennaltaehkäisevään työhön rikosentorjunnassa tai vapautuneiden vankien kuntoutumiseen. Mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyys vankien keskuudessa puoltaa niihin lähestymistä uusin keinoin. Myös kokemusasiantuntijakoulutuksen rakenne ja sisältö tuovat toimintaan systemaattisuutta, jota voidaan mallintaa uusissakin toimintaympäristöissä. Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutus on suunnattu myös omaisille ja läheisille, ja joiltakin osin sitä voisi olla mahdollista hyödyntää rikosseuraamuspuolella.

LÄHTEET

Falk H, Kurki M, Rissanen P, Kankaanpää S, Sinkkonen N. (2013) Kuntoutujasta toimijaksi - kokemusasiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Joukamaa, M. & työryhmä (2010) Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010. http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risen-julkaisusarja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ ja_hoidontarve.pdf

Kriminaalihuollon tukisäätiö, Krits. Jenginuorten rikosentorjuntahanke järjestöyhteistyönä (2012-2016).

KRIS-Tampere ry. <http://www.kris.fi/kris-tampere/>

Nordling, E. & Hätönen, H. (2013) Miten toteutuu kokemusasiantuntijatoiminta? Teoksessa Moring J, Bergman V, Nordling E, Markkula J, Partanen A, Soikkeli M. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Työpaperi 15/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Rissanen, P., Sinkkonen N, Sohlman T, Kurki M. (2015) Kokemusasiantuntijakoulutussuositukset. Mielen avain -hanke.

STM (2009) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2009:3.

Westman, J., Wahlbeck, K., Laursen, TM., Gissler, M., Nordentoft, M., Hällgren, J., Arffman, M. & Ösby, U. (2014) Mortality and life expectancy of people with alcohol use disorder in Denmark, Finland and Sweden. Acta Psychiatrica Scandinavica 2014.

Minna-Kaisa Järvinen & Lasse Rautniemi

RIKOSSEURAAMUKSET – ASIAKKAAN, ASIAKASTYÖN JA TUTKIMUKSEN NÄKÖKULMIA -VERKKO-OPETUS-OHJELMA KOKEMUSASIAN-TUNTIJOIDEN JA TUTKIJOIDEN YHTEISTYÖNÄ

Miksi ryhdyimme tähän?

Loppukeväästä 2012 Lasse Rautniemi ja Minna-Kaisa Järvinen ottivat KRIS-Tampere ry:n hallituksen kokouksessa esille idean tehdä yliopistojen sosiaalityön opetukseen verkko-opetusmateriaali, jossa olisi sekä tutkimukseen perustuvia luentoja että niiden teemoihin sovitettuja ryhmä- ja yksilöhaastatteluja. Tärkeää oli saada esille kokemusasiantuntijoiden ääni. Kuten aina kaiken uuden äärellä hallituksen kriisiläiset jäsenet innostuivat. Näin syntyi KRIS-FilmIndustri-projekti (KFI), jota tässä artikkelissa esittelemme.

Idea syntyi sosiaalityön yliopistokoulutuksen yksiköiden muodostaman yhteistyöverkoston (Sosnet) hakuilmoituksesta verkko-opetusmateriaalien tuottamiseksi. Hallituksen kokouksen jälkeen aikaa oli niukalti tehdä hakemus, käsikirjoitus, etsiä kuvaajat, kokemusasiantuntijat KRIS-Tampereen väestä ja ammattilaiset sekä asiakkaat Rikosseuraamuslaitoksesta. Niin ikään tarvittiin luentojen pitäjiä Minna-Kaisan ja Lassen ohella. Ratkaisimme aikapulan siten, että kirjoitimme alustavan idean rahoittajille hetimiten, ja sen jälkeen saimme lisäaikaa vuoden loppuun tehdä

muu tarvittava. Aika riitti ja saimme myönteisen päätöksen hankkeelle. Vielä tuolin emme aavistaneet hankkeen mittasuhteita.

Uskoimme projektiimme ainakin kahdessa mielessä: Ensinnäkin Suomessa kriminaalipolitiikan tutkimus ja opetus ovat varsin hajanaisesti ja ohuesti järjestettyjä. Vanha sanonta ”onnistunut sosiaalipolitiikka on parasta kriminaalipolitiikkaa” on yhä pätevä, kuten esimerkiksi Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen (nykyisin Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti) ylijohtajan Tapio Lappi-Seppälän kansainvälisiin vertailuihin perustuvat tutkimusaineistot osoittavat. Laajan ja erilaisia yhteiskuntia vertailevan tutkimuksen johtopäätös on hyvin selvä: maita, joita yhdistävät demokratia, tasa-arvo, sosiaalinen tuki ja pienet tuloerot, yhdistää myös alhainen vankiluku. Tästä huolimatta suomalainen kriminaalipolitiikka tutkimus ja siihen perustuva opetus ovat myös sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä varsin vaatimattomalla tasolla.

Toinen syy, miksi KFI-projekti päätettiin toteuttaa oli, että uskoimme olevan mahdollista tehdä mielenkiintoinen opetusmateriaali hyödyntämällä videotekniikkaa ja luomalla aineisto, jota opiskelijat voisivat katsoa sekä itsenäisesti että ryhmissä. Minna-Kaisa ja Lasse olivat oppineet KRIS-Tampereen hallitusjäsenyyksiensä myötä, että KRIS:n kokemusasiantuntijuus on yksi tärkeä väylä erityisesti vankilasta vapautuvien auttamisessa – paluussa takaisin yhteiskuntaan, kuten tavataan sanoa, vaikka tarkkaan ottaen myös rikokset ja rikollisiin alakulttuureihin kuuluminen ovat yhtä lailla osa yhteiskuntaa.

Uskomme, että ilman verkon ja videotekniikan hyödyntämistä ei olisi mahdollista kuvata teorian ja käytännön, tutkimuksen ja ammatillisen työn sekä kokemusasiantuntijoiden tekemän työn laajaa kirjoa yliopisto-opetuksen puitteissa - ei ainakaan järjestellisten tai olemassa olevien resurssien puitteissa. Tutkimukseen perustuvien luentojen, ammattilaisten, KRIS-Tampereen kokemusasiantuntijoiden, asiakkaiden ja omaisten saaminen yhteen kokonaisuuteen näytti olevan mahdollista videotekniikan ja verkkomuotoisen opetusrakenteen avulla. Tavoitimme näin kaikkien seitsemän sosiaalityötä opettavan ja tutkivan yliopiston opiskelijat. Opiskelijapalautteen perusteella arvioimme hankkeen järjestyksestä ja tarpeellisuudesta vaikuttaa oikeaan osuneelta.

Kun olimme saaneet itsellemme riittävän selväksi mitä teemme, aloimme etsiä apua kuvaamiseen, äänittämiseen, editointiin eli kaiken kaikkiaan osajia, jotka voisivat vastata KFI-projektin teknisestä toteutuksesta. Sinisilmäisinä uskoimme, että kun asia esitellään oppilaitoksille, niistä tultaisiin riemulla mukaan, sillä tarjoaisihan toteutus oivan tavan oppia ohjelman tuottamista, käsikirjoittamista, kuvaamista ja editointia eli eräänlaisen dokumentin tekoa. Uskomme oli väärä. Tampereen yliopiston Viestinnän, median ja teatterin yksikössä sijaitsevalle yliopisto-TV:n harjoitusstudioille aikataulumme oli mahdoton. Opetussuunnitelmat oli lyöty lukkoon vuodeksi eteenpäin. Täkäläisen ammattikorkeakoulun media-alan koulutuksen yksikkö ei vastannut, kun kysyimme kiinnostaisiko yhteistyö.

Ehkä näin oli hyvä, sillä löysimme avuksemme innokkaita opiskelijoita, jotka tulivat mukaan kuvaajiksi ja editoijiksi. Ilman heitä emme olisi onnistuneet. Saamallamme rahoituksella saimme häidin tuskin korvattua kuvaajille heille syntyneet ylimääräiset kulut, ja kaikki muut osalliset tekivät tämän korvauksetta. Yksi kuvausrupeama kesti perjantai-illasta sunnuntai-iltaan yön tuntejakaan kaihtamatta. Muutoinkin kuvaukset sovittiin kunkin palkkatyön tai opiskelujen mukaan.

Luentoja ja keskusteluja

Lassen vastuulla luento-osuuksissa oli luoda opiskelijoille peruskuva suomalaisesta rangaistusten täytäntöönpanojärjestelmästä sekä esitellä opiskelijoille joukko rikollisuutta selittäviä teoriakeskusteluja. Painopiste oli vankilan ja sen vaihtoehdoksi 1990-luvulla kehitetyn yhdyskuntapalvelun tarkastelussa. Luennot pohjautuivat paljon Lassen väitöskirjaan (2012). Luentoihin yhdistettiin kolme keskustelua, joista yksi kuvattiin Kylmäkosken vankilan rundissa eli eristyssellissä. Tuolloin mukana oli myös kirjailija-ohjaaja Juha Hurme, joka on omissa töissään ollut tekemisissä vankien kanssa, ja sitä kautta hänen taiteensa on analysoinut myös vankilaa ominaiteisena organisaationa. Näin saimme tarkasteluun sekä teoreettisen, omakohtaisen että taiteen tuomat näkökulmat.

Minna-Kaisan vastuualueena kurssilla oli rikoksista irrottautuminen sekä rikosseuraamusalan työ ja sen erityiset kysymykset. Osiot koostuivat luennoista, kokemusasiantuntijan tarinasta, kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten ryhmäkeskusteluista, asiakkaiden ja työntekijöiden keskusteluista, oheismateriaalista ja tehtävistä. Minna-Kaisan luento asiakas-työntekijäsuhteista rikosseuraamusalalla pohjautui hänen väitöskirja-aineistonsa (2015). Teoreettiseen osuuteen kuuluivat vielä tutkijoiden Riitta Granfeltin ja Rosi Enroosin luennot. Granfeltin aiheena oli asumissosiaalinen työ vapautuvan vangin tukena ja Enroosin luennoi perhesuhteista ja vankeudesta. Jokaiseen luentoon kuului teemaan liittyvä ryhmäkeskustelu. Rikosseuraamusalalla tehtävää työtä valottivat rikosseuraamusalan työntekijöiden, kokemusasiantuntijoiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä kuvaukset arviointi- ja lausuntotyöstä, vankilatyöstä ja vapautumisesta, tuen ja kontrollin suhteesta, perheytyöstä, verkostotyöstä ja motivoivasta työskentelyotteesta. Kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset käsittelivät niin ikään heidän välistään yhteistyötä asiakastyössä.

Keskeistä kurssilla ovat olleet opiskelijoiden keskinäiset ryhmäkeskustelut eri teemoista. Ryhmäkeskustelut ovat päättyneet chatiin, johon kustakin ryhmästä tuotiin jokin kysymys tai ajatus yhteiseen keskusteluun. Chattiin on osallistunut KRIS-Tampere ry:n kokemusasiantuntija ja toinen kurssin päätekijöistä eli Lasse tai Minna-Kaisa. Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen chat-keskusteluihin on saanut opiskelijoilta paljon myönteistä palautetta.

Jani Purhonen (2015), yksi kurssin kokemusasiantuntija-chattailijoista, kuvasi mukanaoloa sosiaalityön opetuksessa KRIS:lle tärkeäksi asiaksi. KRIS:n vertaistuki sai sitä kautta sille kuuluvaa arvostusta, ääntään kuuluvaksi ja vahvistusta työlleen. Yhteistyö opiskelijoiden, yliopiston ja kurssin tekijöiden kanssa on sujunut mutkattomasti. Purhonen uskoo kurssin hyödyttävän tulevia asiakkaita, kun tulevat sosiaalityöntekijät kuulevat entisten asiakkaiden, pitkään sosiaalipalveluja käyttäneiden kokemuksia ja ajatuksia. Janin mukaan se parhaimmillaan lisää ”ihminen ihmiselle -meininkiä.” Opiskelijat kysyivät Janilta usein asiakkaan ja työntekijän yhteistyöstä ja Janin omista kokemuksista rikollisuudesta irrottautumisesta ja siinä auttavista tekijöistä.

Opiskelijoiden palaute verkkokurssista on ollut erittäin positiivista. Erityistä kiitosta kurssi on saanut teorian yhdistämisestä käytäntöön, siitä, että kutakin teoriaosaa on rikastettu kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten näkökulmilla. Asiakkaiden, entisten rikostekijöiden ja nykyisin vertaistukea tarjoavien henkilöiden ääni on antanut täydentävän näkökulman tutkimustietopainotteiseen opiskeluun. Opiskelijoiden mukaan teorian tieto ja käytännön kokemukset keskustelivat luontevasti keskenään, mikä auttoi ymmärtämään teorian merkitystä käytännön työhön.

Verkkokursseilla opiskelijat ovat käyneet vilkasta keskustelua. Monet opiskelijat ovat pohtineet omia asenteitaan ja työn eettistä perustaa ja sitä kautta omaa toimintaansa ja vuorovaikutustaan sosiaalityöntekijänä. Palautteessaan monet opiskelijat kertoivat asenteidensa muuttumisesta rikosseuraamusalan asiakkaita kohtaan. Rikosseuraamusalaan liittyvä tieto ja omien asenteiden reflektointi on tärkeää sosiaalialan opiskelijoille, kun he ammatissaan kohtaavat rikosseuraamusalan asiakkaita. Näin kokemusasiantuntijoiden mukana olo opetuksessa näytti tuottavan sen, mitä kokemusasiantuntijuus toivon mukaan tuottaa myös työelämään. Oppimiskokemuksena kurssi vahvisti ammatti-identiteettiä.

Chattailua kokemusasiantuntijoiden ja kurssin tekijöiden kanssa pidettiin antoisana, koska opiskelijat pystyivät siinä kyselemään, kommentoimaan ja keskustelemaan lisää kurssin aiheista. Chat-keskustelu oli toisinaan kaoottista monine keskusteluteemoineen. Chatin toteutustapaa on kehitetty ohjatummaksi ensimmäisen kurssikerran jälkeen.

Kurssi sai kiitosta monipuolisesta kurssimateriaalista. Moni opiskelija toi esille, että kurssi on ollut yksi parhaimmista opiskeluun liittyvistä kursseista. Varsinaista kritiikkiä ei juuri tullut, lähinnä ehdotuksia kurssia täydentävistä aineistoista ja kurssin toteutustavoista. Erään opiskelijan sanoin: ”Olen istunut jopa perjantai-iltoina kuuntelemissa videolta, kun rikoksista ja vankikierteestä eroon päässeet ihmiset ovat kertoneet elämästään. Videoitakin katsoin useampaan kertaan, koska niistä aukeaa aina

uusia oivalluksia ja työstän niitä vielä pitkään.” Kurssista hyötyvät myös muille kuin rikosseuraamusosalalle työllistyvät, koska tulevana työntekijöinä he kohtaavat rikosseuraamusasiakkaita eri organisaatioissa työskennellessään. Tämä näkyi jo kurssin aikana esimerkiksi siten, että lastensuojelussa työskentelevät opiskelijat miettivät sitä, miten he jatkossa voivat huomioida rikosseuraamusasiakkaan ja hänen perheensä tarpeita paremmin työssään. Kurssi soveltuu myös jo ammatissa toimiville täydennyskoulutuksena.

Verkkokurssin tekemiseen osallistui kaikkiaan 30 henkilöä. Vapaaehtoisten määrä ja sitoutuminen yllätti iloisesti. Ainutkertaista oli myös se, että ensimmäisen kerran valtakunnallisen kurssin tuotti yhdistys. Ehkä se oli syynä myös KRIS-Tampereen saamaan Sosnetin ensimmäiseen Venla-palkintoon. Kurssia tarjotaan korvausta vastaan ammattikorkeakouluille ja Rikosseuraamusalan koulutuskeskukselle vaihtoehtoiseksi tai täydentäväksi opetusmateriaaliksi. Korvaus meni KRIS-Tampere ry:n toiminnan tukemiseen.

LÄHTEET

Järvinen, M-K. (2015) Asiakas-työntekijäsuhde rikosseuraamusosalalla. Dialoginen arviointi tiedontuotannon tapana. Acta Universitatis Tamperensis 2013. Tampere University Press, Tampere.

Lappi-Seppälä, T. (2007) Penal Policy in Scandinavia. Teoksessa Michael, Tonry (ed.) Crime and justice: a review of research Crime and Justice, Volume 37, 217-295. University of Chicago Press, Chicago.

Purhonen, Jani, haastattelu 3.3.2015.

Rautniemi, L. (2012) Yhdyskuntapalvelu kansalaisyhteiskunnan ja valtion raja- mailla. Teoreettis-empiirinen tutkimus. Acta Universitatis Tamperensis 1725. Tampere University Press, Tampere.

Päivi Hyry & Sari Salin-Hämäläinen

VIDEOVÄLITTEINEN VERTAISTUKI PÄIHDEHOIDOSSA

Johdanto

Hyvinvointiteknologia voi tarjota ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin nyt ja tulevaisuudessa. Hyvinvointiteknologiaan kuuluvat esimerkiksi informaatiopohjaiset sovellukset, joilla parannetaan tai ylläpidetään elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia. Teknologian hyödyntäminen voi tarjota välineitä myös päihdeiden käyttöön liittyvien ongelmien ratkaisuun ja ennaltaehkäisemiseen (Markkula 2013, 8.)

Artikkeli käsittelee virtuaalitekniikan käyttöä päihdehoidossa ja erityisesti vertaistuksessa. Virtuaalipalvelujen hyötyjä ovat edullisuus ja esimerkiksi videovälitteisen vertaistoiminnan mahdollistaminen sijainnista riippumatta ennen kaikkea pienemmille paikkakunnille, joilla ei ole mahdollisuutta tarjota vertaistoimintaa päihdetaustaisille asiakkaille.

Alkuvuodesta 2015 käynnistettiin Järvenpään sosiaalisairaalassa videovälitteisen vertaisryhmän pilotointi Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaille ja noin 4 000 asukkaan pohjoisen kunnan päihdehoidon asiakkaille. Ryhmän ohjauksesta on vastannut kaksi Järvenpään sosiaalisairaalan vertaistoimijaa.

Artikkeli on osa sosiaalialan opinnäytetyötämme Laurea-ammattikorkeakoulussa. Kuvaamme sekä vertaisohjaajien että ryhmäläisten kokemuksia ja ajatuksia verkkovälitteisestä vertaistuesta. Kokemuksia videovälitteisestä vertaistukiryhmästä olemme keränneet vertaisohjaajia haastatteleamalla ja ryhmäläisten täyttämällä

palautelomakkeilla. Laurean tutkimushankkeen tulosten pohjalta vertaistukiryhmä toimii käytännössä myös videovälitteisesti.

Mitä verkkotuki on ?

Nykyinen verkkotekniikka ja tietokoneet mahdollistavat tehokkaan ja joustavan internetpalveluiden käytön erilaisissa tilanteissa ja käyttötarpeissa, ajasta ja paikasta riippumatta. Erilaiset sähköiset palvelut ja teknologiset ratkaisut mahdollistavat uudet ja tehokkaammat työ- ja toimintatavat sekä sopivat erityisesti pitkien etäisyyksien ja vähäisten henkilöstöresurssien alueille tarjoten mahdollisuuden asiantuntijapalveluihin ja tehostaen vertaistukea myös haja-asutusalueilla. (Karppinen & Paananen 2008, 7.) Internetistä on tullut yhteisöjen muodostumista mahdollistava media, ja yksi kasvavista verkkopalveluiden mahdollisuuksista on juuri vertaistuki ja vertaisyhteisöjen muodostuminen.

Suomessa järjestöillä on ollut merkittävä rooli verkkopalvelujen kehitystyössä sekä innovaatioiden tuottamisessa (Rahikka 2013, 24). Internetissä järjestöt tarjoavat useita verkkoryhmiä, jotka voivat olla avoimia, suljettuja tai puoliavoimia. Avoimet ryhmät ovat kaikille tarkoitettuja mutta suljetut ryhmät vain ryhmän jäsenille, ja puoliavoimissa ryhmissä kaikki voivat seurata keskustelua, mutta keskusteluun osallistuminen edellyttää anonyymin rekisteröitymisen. Chat-tyyppisissä keskusteluissa kommunikointi tapahtuu reaaliaikaisesti. (Rahikka 2013, 30.) Esimerkiksi Englannissa lastensuojelujärjestö on avannut lapsille ja nuorille auttavan online-palvelun, jonka nimi on ”There4me”. Sivulla on reaaliaikainen palvelu ja tietoa työntekijöistä, jolloin nuori voi valita haluamansa työntekijän (esimerkiksi työntekijän sukupuolella voi olla merkitystä) (Rahikka 2013, 28.) Lisäksi virtuaalinen vuorovaikutus on väline verkkonuorisotyössä, sillä tekniikka mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattomaan kohtaamiseen nuoren kanssa, matalan kynnyksen yhteydenottoon sekä anonyymiyden tuoman avoimuuden. Työntekijä yrittää toiminnallaan ohjata nuoren tarvittavien palvelujen piiriin. (Ukkola 2012, 2.)

Verkkoryhmissä työntekijät pyrkivät keskustelun avulla tekemään interventioita tarvittaessa ja näin ohjaamaan kommunikaatiota pois taannuttavista kertomuksista kohti uutta luovia, uusia näkökulmia avaavia kertomuksia. Verkossa työntekijät joutuvat myös tasapainoilemaan asiantuntijamaisen ja etäisen sekä kohtaavan ja persoonallisen kommunikaation välillä. Työntekijöiden käyttämät ohjaukselliset interventiot verkkoryhmissä voidaan jakaa tieto- ja tunneinterventioihin. (Rahikka 2013, 4.)

Hyviä tuloksia on saatu tietoteknologian käytöstä psykoterapeuttisissa ryhmissä sekä vertaistuen välineenä (Rahikka 2013, 32). Virtuaalitekniikka tarjoaa uusia mahdollisuuksia vertaistukeen, sillä samankaltaisissa elämäntilanteissa olevat ihmiset kokevat hyödylliseksi jakaa kokemuksiaan saaden samalla tietoa ja tukea toisiltaan (Karppinen & Paananen 2008, 5). Videovälitteinen vertaistuki muistuttaa toimintaperiaatteiltaan lähinnä kasvotusten tapahtuvaa vertaistukea.

Verkko- ja mobiilipohjainen tuki päihdekuntoutujille

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat kehittäneet päihdetyön verkkopalveluja jo 1990-luvulta alkaen. Ensimmäinen oli A-Klinikkasäätiön Päihdelinkki, joka on ammattilaisten ylläpitämä verkkosivusto. Sivustolta löytyy kattavasti tietoa päihdeistä ja riippuvuuksista kaikille päihdetiedosta kiinnostuneille (Päihdelinkki.fi). Taitolaji-sivusto kuuluu Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n tuottamaan palveluun. Sivusto on suunnattu omasta ja läheistensä hyvinvoinnista kiinnostuneille aikuisille, joilla on halu muuttaa alkoholinkäyttötottumuksiaan (Apua.fi).

Mobiilisovellukset mahdollistavat erityisen matalakynnyksisen ja joustavan palvelun, jossa kohderyhmään kuuluvien on mahdollista saada neuvontaa nopeasti ja helposti riippumatta ajasta ja paikasta. Palveluiden avulla on mahdollista saada asiakkaat kiinnittymään myös hoitopalvelujen piiriin ja näin integroitumaan palvelujärjestelmään. (Linnolahti ym. 2013, 6.) Esimerkkeinä mobiilipalveluista ovat Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n tuottama Mobiiliapu ja OttoMitta 2.0 sekä Helsingin Diakonissalaitoksen, Aalto-yliopiston tietotekniikan laitoksen sekä EHYT ry:n yhteistyössä kehittämä Motivaattori. Sovellusten avulla on mahdollisuus esimerkiksi seurata omaa alkoholinkäyttöään ja saada tukea elämäntapamuutokseen. A-Klinikkasäätiö tuottaa yhteistyössä Elämä on Parasta Huumetta ry:n sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton kanssa virtuaalisivustoa nimeltä Varjomaailma. Se on tarkoitettu lapsille ja nuorille, jotka ovat huolissaan läheisten aikuisten päihdeidenkäytöstä. (www.varjomaailma.fi)

Kokemuksia videovälitteisen vertaistuen pilottiryhmästä

Järvenpään sosiaalisairaalaan käynnistettiin tammikuussa 2015 pilottina videovälitteinen vertaisryhmä Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaille sekä noin 4 000 asukkaan pohjoisen kunnan päihdehoidon asiakkaille. Aikaisempaa kokemusta tämäläisestä vertaisryhmästä ei ole. Ryhmä on kokoontunut mahdollisuuksien mukaan säännöllisesti kerran viikossa. Vertaisohjaajien ja molempien paikkakuntien ryhmäläisten palautteiden perusteella pilotointi on ollut onnistunut.

Videoyhteyden muodostamiseen Järvenpään sosiaalisairaalan sekä toisen paikkakunnan välillä on käytetty Praecom in toimittamaa LifeSize Team 220 -videoneuvottelulaitetta. Praecom Business -neuvottelupalvelu mahdollistaa yhteyden muodostamisen esimerkiksi tablettiin, mobiililaitteeseen tai tietokoneeseen.

Haastateltujen vertaisohjaajien mukaan vertaistukiryhmässä on ollut alusta saakka hyvä henki ja yhteenkuuluvuuden tunne on säilynyt ryhmän jäsenten vaihtumisesta huolimatta. Ryhmä koetaan yhdeksi kokonaisuudeksi, jolla on samat ongelmat riippumatta asuinpaikasta tai erilaisesta päihdetaustasta. Ryhmään osallistujat tuntevat ylpeyttä siitä, että he ovat onnistuneet houkuttelemaan ryhmään lisää jäseniä. Ryhmän jäsenten välinen tuki toisilleen on merkittävää. Vertaisohjaajat mainitsivatkin, etteivät he välttämättä osaa aina auttaa ryhmäläisiä niin hyvin kuin ryhmäläiset

toinen toisiaan: ”Nii ja kylhän ne ryhmäläiset toinen toistaan tässäki ku ollaan ni tukevat..et toisel on oikeen huono olo ja ei oikeen tiedä miten tästä eteenpäin ni kyl siel.. kyl ne tsemppaa toinen toisiaan.”

Asiakkaat tuntevat saavansa videovälitteisen vertaisryhmän avulla tukea toisiltaan. Palauteomakkeiden perusteella osallistuneet ovat saaneet uutta tietoa, tukea ja mahdollisuuden tulla kuulluksi. Ryhmän perustamisen alkuperäinen ajatus videovälitteisen vertaistuen tarjoamisesta on toteutunut eri paikkakuntien välillä. Toisen paikkakunnan osallistujat ovat olleet kiinnostuneita osallistumaan kokemusasiantuntijakoulutukseen omalla paikkakunnallaan. Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry:ssä (KoKoA) toimiva vertaisohjaaja on luvannut selvittää mahdollisuuden tähän aluevastaavilta.

Laitoshoidon ja avohoidon siirtymävaihe nousi vertaisohjaajien huolenaiheeksi: ”Tänään nyt tuli tää mikä nyt on kaikist kuumin juttu koko ajan, siis on ryhmiä tuolla tai siellä ni just tää kun palautuu kotiin.. et se vastaanotto.. ettei tuu sitä kuoppaa siihen että.. se avohoidon vastaanotto. Se taas tänään tuli esille.. ja pitääki tulla, koska se on todella tärkeä asia.. et oli niinku huolenaiheena tänään.” Kaikki paikkakunnat eivät pysty tarjoamaan monipuolista avohoidon tukea osittain heikon taloudellisen tilanteen vuoksi, ja osalla paikkakunnista ei toimi aktiivisia vertaistuen ryhmiä. Eräs Järvenpään sosiaalisairaalan kuntoutuja oli kysynyt mahdollisuuttaan jatkaa videovälitteisessä vertaisryhmässä, koska kotikunnassa ei ole vertaistuen mahdollisuutta. Järvenpään sosiaalisairaalan vertaisohjaajat miettivät myös mahdollisuuttaan tarjota vertaistukea muille samassa tilanteessa oleville asiakkaille.

Vertaisohjaajat totesivat alkuun pelänneensä hieman sitä, miten he onnistuvat ohjauksessa niin, että ei synny päällekkäin puhumista ja että kaikilla olisi mahdollisuus osallistua keskusteluun. Ryhmän ohjaus on toiminut sujuvasti huolimatta siitä, että ryhmän koko on kasvanut.

Videoyhteys on toiminut katkeamatta, mutta kuuluvuudessa on esiintynyt hieman häiriöitä ja jossain vaiheessa ryhmän kokoontuessa oli toisella paikkakunnalla kameran suunta vaihtunut yllättäen. ”Sit siin oli silleen et suu liikku, mut sit taas ei kuulunu. Mun piti ainaki hirveesti keskittyä siihen kuuntelemiseen. Äänen laatu tais olla hieman parempi.” Vertaisohjaajat informoivat työntekijöitä syntyneistä ongelmista. Asiakkaat suhtautuvat hieman varautuneesti videovälitteiseen toteutukseen ja ovat tavallisessa vertaisryhmässä kokoontuessaan hieman vapautuneempia. Tästä huolimatta ryhmä on toiminut ja ollut hyvässä vuorovaikutuksessa keskenään.

Teknologiaa kohtaan vertaisohjaajilla ei ollut ennakkoluuloja, ja molemmilla oli jonkin verran kokemusta esimerkiksi Skypen välityksellä tapahtuneista kokouksista. Molempien mielestä videovälityksen kautta toteutettava vertaisryhmä on enemmän positiivinen kuin negatiivinen asia. He näkevät toiminnalla olevan kaikki onnistumisen edellytykset, jos tekniikka toimii eikä häiriöitä ilmene esimerkiksi kuuluvuudessa.

Asiakkaiden hoidon päättyessä voisi videovälitteinen vertaistuki toimia avohoidon tukimuotona etenkin sellaisilla paikkakunnilla, joissa vertaistukea ei ole tarjolla. Vertaisohjaajat totesivat videovälityksen avulla toteutettavan vertaisryhmän olevan levityksenarvoinen asia muillekin paikkakunnille. ”Koska nythän jo ihmisilt kuulee ryhmässä et on videoneuvottelu hoidosta.. ni ilman muuta tää laajentumaan jos vaan mahdollista... etenkin semmosten paikkojen kans jotka jo ostaa täältä paljo palveluja, esimerkiksi (paikkakunta) tulee mieleen. Mikä ois sen parempi jos täältä ku lähtee hoidosta pois ni siel ois muutaman viikon päästä kertomassa kuulumisia miten menee...”

Johtopäätökset

Teknologia tarjoaa uusia välineitä hyvinvointialalle. Teknologisten sovellusten myötä työprosessit ja toimintatavat muuttuvat, mikä edellyttää myös käyttäjiltä taidollisia valmiuksia ja motivoitumista. Videovälitteisestä vertaistukiryhmästä saatujen palautteiden perusteella sekä vertaisohjaajat että ryhmään osallistujat ovat suhtautuneet ennakkoluulottomasti teknologian mukanaoloon ja nähneet sen toimivana välineenä tuen ja tiedon saamiseen kahden toisistaan etäällä olevan paikkakunnan välillä.

Teknologian käyttöön liittyy myös riskejä kuten yhteyksien katkeaminen tai häiriötekijät kuuluvuudessa. On syytä kiinnittää huomiota myös ryhmäläisten sijoittumiseen videolaitteen äärelle, jotta tekniikka ei ole esteenä ryhmän vuorovaikutukselle. Vapautuneen ilmapiirin luominen vaatii vertaisohjaajalta erityistä paneutumista videovälitteiseen ryhmään.

Teknologia mahdollistaa vertaistuen saavutettavuuden huolimatta pitkistä välimatkoista. Videovälitteinen verkkoyhteys luo tasa-arvoiset mahdollisuudet vertaisryhmien muodostumiseen. Verkkovälitteisesti pystytään mahdollisesti toteuttamaan ryhmiä myös niissä tapauksissa, joissa perinteistä ryhmää ei pystytä muodostamaan. Saamiemme kokemusten perusteella uskomme, että tämänkaltaista vertaistuen muotoa on mahdollista käyttää päihdehoidon kuntouttavana menetelmänä valtakunnallisesti etenkin pienemmillä paikkakunnilla.

LÄHTEET

Apua.fi. <http://www.apua.info/fi-FI/aut-tavatverkkopalvelut>. Viitattu 30.3.2015

Ehkäisevä Päihdetyö EHYT ry. Sosiaalinen media. <http://www.ehyt.fi>. Viitattu 30.3.2015.

Karppinen, R. & Paananen, H. (2008) Vertaistuki verkossa. Tutkimus internetin vertaistukipalvelujen ominaisuuksista osana Tietoteknologiajärjestöosaamisen välineeksi-projektia. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1396/karppinen_rauni_paananen_hanna.pdf?sequence=1. Viitattu 2.4.2015.

Linnolahti, O., Harju, H. & Juntunen, P. (2013) Mobiiliapu-hankkeen ulkoinen arviointi. Kuntoutussäätiö, arviointi- ja koulutusyksikkö. Mobiiliapu-hankkeen loppuraportti, osa 1.

Markkula, T. (2013) Terveystyön kehittäminen sosiaalisen median eri toimintaympäristöissä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja johtamisen koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56334/Markkula_Tiina.pdf?sequence=1. Viitattu 4.4.2015.

Motivaattori ohjaa ja tukee alkoholinkäyttöä. 2014. <http://aksa.fi/motivaattori-ohjaa-ja-tukee-alkoholinkayttoa/> Viitattu 30.3.2015.

OttoMitta. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. <http://www.ehyt.fi/fi/taitolaji>. Viitattu 2.4.2015.

Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/> Viitattu 30.3.2015.

Rahikka, A. (2013) Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2013:16. Helsingin yliopisto, Helsinki.

Ukkola, S. (2012) Virtuaalinen vuorovaikutus verkkonuorisotyössä. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu -työ. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Varjomaaailma. <http://www.varjomaaailma.fi/> Viitattu 30.3.2015.

Teemu Rantanen

NÄKÖKULMIA PÄIHDEHOIDON KEHITTÄMISEEN: KEHITTÄMINEN AMMATTIKORKEAKOULUN JA PÄIHDEKUNTOUTUSYKSIKÖN YHTEISTOIMINTANA

Johdanto

Suomalainen päihdehoito on monien haasteiden edessä. Haasteita liittyy niin asiakaskuntaan, käytettyihin lähestymistapoihin kuin palvelujärjestelmäänkin. Tässä artikkelissa lähestytään päihdehoidon kehittämistä kolmesta näkökulmasta: kokonaisvaltainen kuntoutus ja sen osaamisen varmistaminen, teknologia-avusteinen päihdehoito sekä päihdehoito osana rikosseuraamusasiakkaiden vapautumisprosessia. Erityisesti teknologia-avusteisen päihdehoidon osalta tarkastelu sivuaa myös ennaltaehkäisyä ja vertaistuen teemoja. Tarkasteltavat näkökulmat eivät muodosta mitenkään kattavaa kuvaa päihdetyön kehittämisen suunnista, vaan ne toimivat lähinnä ikkunoina, jotka valottavat eri suunnista päihdetyön kehittämisen laajaa kenttää. Samalla nämä näkökulmat valottavat myös Laurea-ammattikorkeakoulun tekemää päihdetyön kehittämisen kokonaisuutta.

Metodisessa mielessä Laurea-ammattikorkeakoulun kehittäminen liittyy pariin yleisempään periaatteeseen. Ensinnäkin tavoitteena on työelämälähtöinen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. Tämä tarkoittaa sitä, että päihdetyön kehittämisen lähtökohdat ovat nimenomaan käytännön päihdetyössä havaituissa

kehittämistarpeissa. Näihin pyritään vastaamaan konkreettisella tasolla, siten että tutkimus ja kehittäminen nivoutuvat koko prosessin ajan tiiviisti yhteen. Lähtökohtana on tietystä organisaatiossa, tässä artikkelissa kuvatuissa tapauksissa A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalaossa, tapahtuva kehittäminen, mutta tavoitteena on yleisemmät ja ainakin jossakin määrin siirrettävissä olevat innovaatiot eli päihdetyön kehittäminen vähintään alueellisella tasolla ja tätä kautta myös aluekehityksen tukeminen.

Toinen yleisempi periaate on kehittämispohjaisen oppimisen (Learning by Developing) prosessin mukaisesti organisoitunut kehittämistoiminta. Kehittämispohjainen oppiminen tarkoittaa oppimis- ja kehittämisprosessia, jossa ammattikorkeakouluopiskelijoilla on keskeinen rooli käytännön kehittämistoiminnassa. Kehittämispohjaisessa oppimisessa korostuu autenttiossa työelämäympäristössä tapahtuva yhdessä toteutettava kehittäminen, johon liittyy paitsi samanaikainen tutkimustoiminta niin myös luova ja kokemuksellinen elementti (Raij, 2007).

Kolmanneksi tässä artikkelissa kuvatussa kehittämistoiminnassa on ollut kyse verkostomaisesta kehittämisestä Laurea-ammattikorkeakoulun, Sosiaalisairaalan ja Seurakuntaopiston toimijoiden kesken. Kehittäminen on edennyt toimijalähtöisen prosessikehittämisen (Seppänen-Järvelä, 2006) periaatteiden mukaisesti, jolloin tavoitteiden asettaminen ja toiminnan ohjautuminen on tapahtunut toimijoiden yhteistyössä ja toimintaa jatkuvasti reflektoiden. Ammattilaisten ja opiskelijoiden ohella kehittämiseen ovat osallistuneet myös päihde- ja rikostaustaiset henkilöt, jotka ovat toimineet kokemusasiantuntijoina, mutta myös vertaistoimijoina, joiden toimintaa pyritään kehittämään.

Laurea-ammattikorkeakoulun päihdetyön kehittämistoiminnassa lähtökohta on monialainen ja siinä yhdistyy muun muassa rikosseuraamusalan asiantuntijuuden ja sosiaalialan työn näkökulmat. Tämä tarkoittaa ennen kaikkea sosiaalisen kuntoutuksen korostumista. Sosiaalinen kuntoutus voidaan käsittää eri tavoin riippuen siitä, ymmärretäänkö ”sosiaalinen” toisten ihmisten huomioimisen, toisten ihmisten konkreettisen läsnäolon vai yhdessä tekemisen näkökulmasta (Vilkkumaa 2004, 28). Sosiaalinen kuntoutus voidaan ymmärtää kokonaisvaltaiseksi psykososiaalisiksi toiminnaksi, jossa yhdistyy päihdehoito, rikollisuudesta ja päihteisestä elämäntavasta irrottautumiseen tähtäävä toiminta sekä monipuolinen sosiaalinen tuki, joka sisältää myös erilaisia toiminnallisia elementtejä.

Tässä artikkelissa kuvataan kahta Laurea-ammattikorkeakoulun ja Järvenpään sosiaalisairaalan yhdessä toteuttamaa kehittämishanketta ja niiden tuloksia. Ensinnäkin analysoidaan Uudenmaan liiton rahoittaman Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) –hankkeen (2013-2015) tuloksia. Toiseksi tarkastellaan Oikeusministeriön kriminaalipoliittisen osaston rahoittaman Valvottu koevapaus päihdehoidossa –hankkeen (2014-2015) lähtökohtia ja alustavia tuloksia. Lopuksi pohditan myös joitakin yleisempiä näkökulmia päihdetyön kehittämiseen.

POKE-toiminta ja kokonaisvaltaisen kuntoutuksen kehittäminen sosiaalisairaalan ja ammattikorkeakoulun yhteistyönä

Osana Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus Living Lab (POKE) -toimintaa A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalan yhteyteen on rakennettu työelämälähtöistä päihdehoidon oppimisympäristöä. Sen keskeisenä tavoitteena on päihdehoidon osaamisen varmistaminen. Käytännössä se on tarkoittanut sitä, että Laurea-ammattikorkeakoulun ja Seurakuntaopiston eri alojen opiskelijat suorittavat opin-tojaan sosiaalisairaalaossa.

Ammattikorkeakouluopiskelijat ja Seurakuntaopiston opiskelijat ovat toteuttaneet sosiaalisairaalaossa monenlaisia kehittämistä palvelevia selvitys- ja suunnittelutehtäviä. Niiden fokus on vaihdellut markkinointisuunnitelman laadinnasta vastaan-ottotilan toimintojen kartoitukseen sekä tuotteen käytettävyydestä sosiaalisairaalan keväjuhlien valmisteluun ja toteuttamiseen. Erityisesti oppimiskeskustoiminta on kuitenkin kytkeytynyt aktivoimisen ja kokonaisvaltaisen kuntoutuksen teemaan, joka on yksi POKE:n keskeisistä painopisteistä. Teeman osalta tavoitteeksi oli asetettu erilaisten toiminnallisen aktivoimisen muotojen kokeilu ja arviointi, erityisryhmien kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tutkiminen ja kehittäminen sekä teknologisten sovellusten käytön edistäminen päihdehoidossa.

Järvenpään sosiaalisairaalan hoidollisessa viitekehyksessä korostuu kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa ja yhteisöhoito. Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen teemaan liittyen AMK-opiskelijat ovat kokeilleet sosiaalisairaalan asiakkaille luovia menetelmiä hyödyntäviä ja arjen taitoja tukevia ryhmämuotoisia toimintoja. Käytännössä tämä on merkinnyt muun muassa draaman, kuvallisten menetelmien ja luovan kirjoittamisen käyttöä päihdekuntoutuksessa sekä varhaiseen vuorovai- kutukseen, vanhemmuuden tukemiseen, ravitsemukseen ja suutevyyteen liittyvää voimavaraistavaa ohjausta. Edelleen POKE-hankkeessa kehitettiin asiakkaiden lapsille suunnattu sosiaalisairaala esittelevä kuvakirja vanhemmuustyön tueksi (Skogster & Virpi 2015).

Tehtyjen analyysien (Rantanen, Soikkeli & Kolu 2014; Kultalahti, Soikkeli & Weckroth 2015) perusteella Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus on toiminut kehittämispohjaisen oppimisen mallin mukaisena oppimisympäristönä, jossa mallin eri puolet (autenttisuus, luovuus, kokemuksellisuus, kumppanuus, tutkimuksellisuus) tulevat esiin. Oppimiskeskus on tarjonnut mahdollisuuden sekä konkreettiseen päihdeasiakkaiden kanssa tehtävän asiakastyön oppimiseen että työelämälähtöisessä kehittämistoiminnassa harjaantumiseen. Tämän ohella päihdetyön hyvinvointiteknologinen kehittäminen on ollut kehittämistoiminnassa ja oppimis-tehtävissä vahvasti läsnä.

Päihdetyön hyvinvointiteknologinen kehittäminen

Viimeaikaisessa sosiaali- ja terveysalan innovaatioinnossa terveys- ja hyvinvointiteknologian kehittäminen on ollut keskeisessä roolissa. Syynä tähän on sekä teknologinen kehitys että julkistalouden kestävyysvaje ja sen aiheuttama tarve lisätä sosiaali- ja terveysalan työn tuottavuutta. Teknologian käyttöönoton on todettu parantavan potilasturvallisuutta, hoitotyön laatua, palvelujen saatavuutta ja tehokkuutta (esim. Fetter 2009). Päihdehoidossa teknologisten sovellusten käyttöönotto ei ole kuitenkaan edennyt yhtä nopeasti kuin somaattisen terveydenhuollon puolella, mutta muun muassa verkkopohjaisia tuen ja vertaistuen kanavia on kehitetty eri yhteyksissä (esim. Päihdelinkki, Verkottaja-hanke). Lisäksi on kehitetty juomisen itsetarkkailuun soveltuvia mobiilipohjaisia ratkaisuja, kuten esimerkiksi Diakonissalaitoksen ja Aalto-yliopiston yhteistyössä kehittämä Motivaattori-sovellus ja EHYT ry:n Ottomitta-sovellus.

Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskuksesta on pyritty vastaamaan hyvinvointiteknologisen kehittämisen haasteeseen pilotoimalla ja arvioimalla erilaisia hyvinvointiteknologisia sovelluksia laitospohjaisen päihdetyön kontekstissa. Käytännössä tämä on tarkoittanut muun muassa turvateknologiaan liittyviä kartoituksia, uudenlaisen turvapuhelinratkaisun kokeilua ja arviointia, lääkityksen kokonaisarviointiin ja lääkkeen tunnistukseen liittyviä ratkaisuja sekä verkkopohjaisen vertaistuen pilotointia ja arviointia.

POKE-hankkeessa toteutetut teknologiapilotit nostavat esiin myös joitakin yleisempiä havaintoja. Ensinnäkin monet lääkkeenjako- ja henkilöturvallisuuteen liittyvät ratkaisut olisivat jo sellaisenaan käyttöönotettavissa myös päihdehoidossa. Lisäksi useat ikääntyneitä varten kehitetyt ratkaisut olisivat pienen kehitystyön jälkeen sovellettavissa myös päihdehoitoon. Esimerkiksi muistelua varten kehitetyt tarinankerrantasovellukset voisivat toimia hyvänä lähtökohtana myös päihdehoidon verkkopohjaisen vertaistuen kehittämisessä.

Hyvinvointiteknologisen kehityksen myötä on kehitetty lukuisia erityislaitteita ja tietyn käyttöjärjestelmän varaan rakennettuja sovelluksia terveydenhuollon käyttöön. Laitteiden ja sovellusten yhteensopivuuden kysymykset nousivat esiin useiden sosiaalisairaalassa toteutettujen kokeilujen kohdalla. Käyttökelpoisimmiksi osoittautuivat sellaiset sovellukset, jotka pystytään yhdistämään mahdollisimman monipuolisesti erilaisiin laitteisiin. Päihdetyön teknologinen kehittäminen ei välttämättä edellytäkään uutta teknologiaa tai edes uusia sovelluksia, vaan internet, tablettitietokoneet ja matkapuhelimet tarjoavat monia mahdollisuuksia päihdetyön kehittämiseen jo nykyisellään.

POKE-hankkeen kuluessa päihdehoidon teknologiasovellusten pilotoinnissa ja arvioinnissa ei edetty aivan niin pitkälle kuin olisi toivottu. Tähän oli useitakin

syitä. Ensinnäkin hanke rajoittui laitospohjaiseen päihdekuntoutukseen, kun taas verkko- ja mobiilipohjaisten sovellusten hyödyt tulevat paremmin esiin ennaltaehkäisyssä ja avokuntoutuksessa. Hankkeessa tehtyä kehittämistyötä hidasti myös se, että päihdetyön kenttä on – ainakin kansallisella tasolla – kohtuullisen pieni ja sen rahoituspohjaan liittyy nykyisessä julkishallinnon tilanteessa suuria epävarmuustekijöitä. Hankkeen kokemukset osoittavat, ettei suomalaisilla pienyrityksillä ole ainakaan nykytilanteessa halua tai mahdollisuutta investoida päihdehoidon hyvinvointiteknologiseen tuotekehitykseen. Edelleen kehittämistä hidasti hankkeen toimijalähtöinen ja verkostomainen rakenne, jossa välittäjäorganisaatio (Cide Cluster) toi hyvinvointiyritykset ja päihdekuntoutusyksikön yhteen. Tällainen toimintarakenne tarjoaa kokemuksia teknologian käyttömahdollisuuksista, mutta kokonaisratkaisu vaatisi suunnitteluorientoituneempaa lähtökohtaa ja investointeja teknologiseen kokonaisstruktuuriin.

Osana POKE-hanketta suoritettun kyselytutkimuksen (Rantanen & Vuorinen 2015) perusteella päihdetyöntekijät ovat varsin valmiita uudenlaisten hyvinvointiteknologisten työmenetelmien käyttöönottoon päihdetyössä, eikä hyvinvointiteknologiaa koeta uhaksi asiakasvuorovaikutukselle. Keskeisellä sijalla ovat kuitenkin organisaation ja lähiyhteisön tuki sekä omat teknologiavalmiudet. Myös myönteiset kokemukset toimivasta teknologiasta edelleen vahvistavat myönteistä asennetta hyvinvointiteknologiaa kohtaan.

On selvää, että teknologiset sovellukset tulevat lähitulevaisuudessa muuttamaan myös päihdetyötä. Tietokoneet ja mobiililaitteet mahdollistavat uudenlaisten matalan kynnyksen palvelujen kehittämisen. Erilaiset testit ja esimerkiksi oman juomisen tarkkailuun soveltuvat mobiilisovellukset ovat helposti saatavilla olevia ennaltaehkäisyn välineitä. Myös etäyhteyden kautta tapahtuvaan vertaistukeen on tarjolla monentyyppisiä uusia teknisiä ratkaisuja. Ennaltaehkäisyn, avohoidon ja matalan kynnyksen palvelujen ohella tulevaisuudessa tarvitaan luonnollisesti myös intensiivistä tukea tarjoavia päihdepalveluita. Nämä ovat erityisen korostuneita, kun puhutaan ns. moniongelmaisesta tai vahvasti marginalisoituneesta asiakaskunnasta.

Valvottu koevapaus päihdehoidossa

Rikosseuraamusasiakkaat ovat päihdeongelmaisten ryhmässä yksi selkeimmin marginaalissa oleva ryhmä. Rikosseuraamusasiakkaiden terveystutkimuksen mukaan suuri osa rikosseuraamusasiakkaista on päihdeongelmaisia, ja tilanne on selvästi pahentunut 20 vuoden aikana. Alkoholiriippuvuuden ohella amfetamiiniriippuvuus on yleistä. (Joukamaa ym. 2010.) Niinpä rikosseuraamusasiakkaiden päihdekuntoutuksen ja kuntoutusjatkumoiden kehittäminen on tärkeä tulevaisuuden kehittämishaaste. Haaste koskee paitsi rikosseuraamuslaitosta, niin myös päihdepalvelujärjestelmää sekä muita sosiaali- ja terveyspalveluita.

Valvottu koevapaus päihdehoidossa -hankkeen taustalla on muutokset rikosseuraamusalan strategiassa ja kuntoutusparadigmassa. 2000-luvulla on rikosseuraamusalalla ollut vallassa ns. what works -ajattelu (Bonta ym. 1998; McGuire 1995), joka on korostanut vaikuttavan ohjelmatoiminnan merkitystä uusintarikollisuuden ehkäisyssä. Käytännössä se on tarkoittanut riski- ja tarvearviointien, rangaistusajan suunnittelun ja kuntouttavien ohjelmien liittämistä osaksi rangaistuksen suorittamista. Uudet vaikuttavuustutkimukset eivät kuitenkaan ole antaneet yksiselitteistä tukea ohjelmatoiminnalle (ks. esim. Konttila & Tyni 2011; Tyni & Blomster 2012). What works -ajattelun tilalle onkin tarjottu rikollisuudesta irrottautumisen prosessia korostavaa desistanssiteoriaa (esim. Lavikkala 2011; Viikki-Ripatti 2011). Yhtenevästi tämän kanssa vapautumisvaiheeseen ja siihen liittyvään yhteiskuntaan sopeutumiseen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota, mikä on tarkoitettu suunnitelmallisen vapautumisen korostamista. Tätä pyrkimystä on edesauttanut myös vankeinhoiton ja kriminaalihuollon hallinnollinen yhdistyminen. Edelleen on käyttöön otettu erilaisia uusia yhdyskuntaseuraamuksia, mikä on nostanut esiin kysymyksen yhdyskuntaseuraamusten ja päihdehoidon yhdistämisestä.

Valvottu koevapaus päihdehoidossa -hankkeessa on selvitetty niitä kokemuksia, joita päihdekuntoutuslaitoksilla ja vangeilla on päihdehoidossa toteutetusta valvotusta koevapaudesta. Valvottu koevapaus on ehdottoman vankeusrangaistuksen loppuvaiheeseen sijoittuva rangaistusmuoto, jossa vanki on vankilan ulkopuolella teknisen ja muun valvonnan alaisena. Leena Mäkipään (2010, 3-16) mukaan valvotun koevapauden taustalla ovat paitsi tietyt kansainväliset sopimukset ja suositukset niin myös kriminaalipoliittisten painotusten muutokset. Valvotussa koevapaudessa yhdistyy toisaalta taloudellisen säästön ja vankiluvun vähentämisen tavoitteet, toisaalta uusintarikollisuuden vähentämisen, suunnitelmallisen ja ennustettavan rangaistusten täytäntöönpanon ja vapautumisen sekä yhteiskuntaan integroitumisen pyrkimykset.

Hankkeen alustavat tulokset osoittavat ensinnäkin, että monissa päihdehoito-paikoissa ei ole selkeää käsitystä siitä, mitä valvottu koevapaus on ja mitä se tarkoittaa käytännössä. Valvottu koevapaus ja päihdekuntoutus ovat molemmat suunnitelmallisia prosesseja, mutta tulosten mukaan hallintorajat ylittävä yhteistyö on paikoin vähäistä ja kattavaan kokonaisvaltaiseen suunnitteluun pääsy edellyttää vielä jatkokehittelyä. Edelleen eri yksiköiden käytännöt ovat vielä varsin erilaisia. Vaikka päihdekuntoutuksen suorittamisesta valvotussa koevapaudessa onkin joitakin lupaavia kokemuksia, on löydettävissä myös esimerkkejä, joissa tuki on ollut ohuempaa.

Kaiken kaikkiaan valvotun koevapauden ja päihdehoidon yhdistämiseen liittyy monia mahdollisuuksia. Toimintaa edelleen kehittämällä on mahdollista luoda tukikokonaisuuksia, jotka olennaisesti parantavat vapautuvien vankien päihdetömän arjen rakentumista. Tämä kuitenkin edellyttää hallintorajat ylittävän yhteistyön tiivistämistä ja tukimuotojen uudenlaista räätälöintiä.

Lopuksi

Edellä esitetyt kuvaukset ovat esimerkkejä päihdetyön kentässä tapahtuvasta kehittämistoiminnasta. Kaikissa esimerkeissä kehittäminen tapahtuu ammattikorkeakoulun ja päihdekuntoutusyksikön yhteistyönä. Myös tutkimus ja kehittäminen yhdistyvät niissä erottamattomaksi kokonaisuudeksi. Päihdetyön kehittämisessä korostuu sekä asiakastyön että palvelujärjestelmän kehittäminen. Taloudellisten säästöjen toivossa ennaltaehkäisy ja asiakkaiden oma vastuu korostuu, mikä edelleen korostaa teknologia-avusteisen päihdetyön kehittämistä. Kysymys siitä, miten teknologian kautta voidaan tehostaa laitospuoleista päihdetyötä, onkin jo hankalampi ja vaatii lisää tutkimus- ja kehittämistyötä.

Päihdekuntoutuksen kehittämisessä hoitojatkumoiden merkitys on keskeinen. Tämä merkitsee asiakastyön suunnitelmallisuutta ja toimijoiden välistä yhteistyötä. Rikostaustaisten päihdeasiakkaiden kohdalla korostuu vapautumisvaiheen suunnittelu ja päihdekuntoutuksen järjestäminen osana rikollisuudesta irrottautumisen ja kokonaisvaltaisen kuntoutumisen prosessia. Vapautumisvaiheeseen liittyy kuitenkin myös selkeitä hallinnollisia haasteita. Vastuu päihdekuntoutuksen järjestämisestä ja rahoituksesta on yleisesti kunnilla, kun taas rangaistuksen täytäntöönpano on rikosseuraamuslaitoksen vastuulla. Nämä haasteet voidaankin ylittää vain hallintokuntarajat ylittävän yhteistyön kautta.

Kognitiivis-behavioraaliset ohjelmat ovat 2000-luvulla olleet korostuneessa asemassa päihdetyössä ja rikosseuraamusalalla. Tämän ohella ryhmämuotoinen toiminta ja yhteisöllisyys ovat olleet keskeisiä elementtejä kuntoutuksessa. Sosiaalialan toiminnallisen orientaation kehittyminen ja rikosseuraamusalan desistanssiteoria ovat merkinneet muutosta kuntoutusotteessa. Arjen taitojen opettelu ja toiminnallisuuden merkitys eivät tietenkään ole mitenkään uusia elementtejä päihdekuntoutuksessa, mutta niiden uudelleenkorostamisesta on saatu hyviä kokemuksia. Menetelmävalikon laajentaminen tarjoaa lisämahdollisuuksia päihdetyöhön.

Vaikuttavuus on jo pitkään ollut kuntoutuksen avainkäsitteitä. Viime vuosina vaikuttavuuden sisältö on kuitenkin osin muuttunut. Kyse ei ole pelkästään yksittäisistä vaikuttavasta työmenetelmästä tai ohjelmasta, vaan olennaista on kokonaisvaltainen kuntoutus, kuntoutusjatkumot sekä näitä tukevat menetelmät ja työvälineet. Kun puhutaan sosiaalista kysymyksistä, vaikuttavuus on keskeisyydestään huolimatta erittäin vaikeasti mitattava ja kontekstuaalinen käsite (vrt. esim. Raunio 2011). Ammattikorkeakoulu pyrkii koulutustoimintansa kautta ja yhteistyössä päihdekuntoutusyksiköiden kanssa toteutetun kehittämistoiminnan avulla osaltaan varmistamaan laaja-alaisen osaamisen muodostumista. Päihde- ja rikosseuraamusalan osaamisen varmistaminen vaatii tiivistä yhteistyötä korkeakoulutuksen ja käytännön kuntoutustyötä tekevien yksiköiden kesken. Lisäksi näkökulman tulee olla tulevaisuutta ennakoiva. Nykyisin käytössä olevien työmenetelmien ja kuntouttavien ohjelmien ohella tai sijasta tarvitaan reflektiivistä, jatkuvaan kehittymiseen ja kehittämiseen suuntaavaa näkökulmaa.

LÄHTEET

Bonta, J., Law, M. & Hanson, R. K. (1998) The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders. *Psychological Bulletin*, 123, 123-142.

Fetter, M., S. (2009) Improving Information Technology Competencies: Implications for Psychiatric Mental Health Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 30: 3-13.

Joukamaa, M. ym. (2010) Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidon tarve. Perustulosraportti. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010.

Konttila, A. & Tyni, S. (2011) OMA-ohjelman suorittaneiden väkivaltarikollisten uusintarikollisuus sekä ohjelmanvälittömät vaikutukset. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 4/2011.

Kultalahti, M., Soikkeli, E. & Weckroth, A. (2015) POKE oppimisympäristönä. Teoksessa Rantanen, T. & Weckroth, A. (toim.) Hyvinvointi, teknologia ja yhdessä oppiminen. Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) kehittämisverkostonä, 8-17. Laurea Julkaisut 45, Laurea-ammattikorkeakoulu, Vantaa .

Lavikkala, R. (2011) Vaikuttavan rikosseuraamustyön kysymyksiä. Teoksessa Lavikkala, R. & Linderborg, H. (toim.) Rikosseuraamustyön kehittämisen kysymyksiä, 93-140. Rikosseuraamusalan koulutuskeskus. *Acta Poenologica* 2/2011, Tampere.

McGuire, J. (1995) What Works: Reducing Reoffending. Guidelines from Research and Practice. Wiley.

Mäkipää, L. (2010) Valvotun koevapauden toimeenpano ja sovellettavuus. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 249, Helsinki.

Raij, K. (2007) Learning by Developing. Laurea Publications A-58.

Rantanen, T., Soikkeli, E. & Kolu, E. (2014) ”Experiencing” within a Development Project for Substance Abuse Rehabilitation. In K. Raij (ed.) Learning by Developing Action Model, 95-102. Laurea Publications 36.

Rantanen, T. & Vuorinen, P. (2015) Hyvinvointitekniologia-asenteet päihdehoidossa. Teoksessa Rantanen, T. & Weckroth, A. (toim.) Hyvinvointi, teknologia ja yhdessä oppiminen, 25-32. Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) kehittämisverkostonä.

Raunio, K. (2010) Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? *Janus* 18 (4), 387-395.

Seppänen-Järvelä, R. (2006) Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin. Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyksiä, 17-33. Stakes, Helsinki.

Skogster, M. & Virpi, I. (2015) Sulo-hiiri perheensä kanssa Järvenpään sosiaalisairaala. Opinnäytetyössä Skogster, M. & Virpi, I. Vanhemmuuden tukeminen kuvakirjan avulla Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä. Sosiaalialan opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu.

Tyni, S. & Blomster, P. (2012) Vähentävätkö vankitoiminnat uusintarikollisuutta? *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (6), 621-639.

Vilkkumaa, I. (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen, 27-38. Stakes, Helsinki.

Viikki-Ripatti, S. (2011) Rikollisuudesta irrottautuminen subjektiivisena kokemuksena. Teoksessa Lavikkala, R. & Linderborg, H. (toim.) Rikosseuraamustyön kehittämisen kysymyksiä, 197-226. Rikosseuraamusalan koulutuskeskus. *Acta Poenologica* 2/2011. Tampere.



IV
KOKEMUKSEN
ÄÄNIÄ

Kimmo Kumlander & Janika Lindström

ERÄÄN SYRJÄYTYNEEN KOKEMUKSIA

Kirjan sisällysluettelo oli jo koossa kun sähköpostiin ilmestyi lyhyt, vahvaa elämäkokemusta ja sinut tämän hetken minän kanssa olemista huokuva teksti. Luimme tarinan pariin otteeseen ja totesimme, että haluamme kuulla enemmän ja kertoa tämän tarinan.

Tarina alkaa 34 vuotta sitten, kun erääseen työläisperheeseen syntyy poika. Nyt tänä päivänä tuo poika opettelee elämän perustaitoja. Päivät ovat uuden oppimisen iloa ja pettymysten sietämistä, nyt raittiina ja rikollisuudesta vapaana.

Lähes kolmekymmentä vuotta sitten sama mies on vasta viisivuotias poika, joka kävelee ulos kaupasta äitinsä kanssa. Poika avaa ulkona purkkapaketin. Äiti huomaa tämän. Pienen keskustelun jälkeen on selvää, että poika on ottanut purkat kaupasta maksamatta. Äiti ja poika sopivat, että asiasta ei kerrota kellekään, ei edes isälle.

Olin tottunut olemaan hyväksytty. Minulla oli isä, äiti ja sisarukset. Olin hyvin aktiivinen ja utelias lapsi. Olin tottunut, että minulla oli perheessä erityisasema, että minut huomioidaan erityisesti. Osasin sen myös tarvittaessa järjestää, jos en saanut kaipaa maani ja mielestäni ansaitsemani huomiota. Näin jälkikäteen ajatellen kaipasin alusta alkaen hyväksyntää.

Äidin viimeinen vuosi ei ollut hyvä. Kotona juotiin ja tapeltiin. Äiti kuoli pojan ollessa kuusivuotias. Se oli lapsuuden käännteentekevin tapahtuma. Pojalla ei ollut kykyä käsittää tai käsitellä äidin kuolemaa.

Isä jäi yksinhuoltajaksi ja huolehti meistä lapsista. Ensimmäiset pari vuotta hän käytti aika paljon alkoholia mutta meillä oli aina koti ja ruokaa. Koko perhe suri äitiä. Minä en osannut osallistua siihen. Olin menettänyt erityisasemani perheessä. Isä hoiti asiat miten parhaiten osasi. Myös täti auttoi mahdollisuuksien mukaan, kevensi isän kuormaa arjessa. Mutta minä en saanut enää kotoa sitä, minkä tarvitsin, minkä koin ansaitsevani.

Koulu alkoi. Pojan oppimiskyvyssä ei ollut mitään vikaa, mutta kaikki asiat eivät kerta kaikkiaan kiinnostaneet. Hyväksyntää ja helpotusta omaan turvattuuteen poika haki pahojen poikien seurasta, ja kuten sanotaan, seura alkoi muovata kaltaiseksi. Koulu turhautti ja häiriökäyttäytyminen oli osa arkea niin kotona kuin koulussakin.

Isä oli löytänyt uuden naisystävän. Muutimme uuteen kotiin ja sain uuden pikkuveljen. Hetken kaikki vaikutti kivalta. Uutta arkea ei kestänyt kuitenkaan pitkään ennen kuin aloin huomata, että ei se arki olekaan niin kivaa, eikä uusi pikkuvelikään tuntunut enää niin hauskalta. En myöskään saanut edelleenkään mielestäni ansaitsemani huomiota, ainakaan riittävästi. Kun sitten isän naisystävä kerran käyttäytyttiäni huonosti haukkui minut hulluksi isälleni, minulla napsahti päässä. Hain pienoisikäväärin, osoitin sillä isäni naisystävää ja laukaisin aseensa. Ase oli tyhjä. Isän naisystävä kuitenkin lähti. Olin saanut jälleen tahtoni läpi.

Koulussa minut siirrettiin tarkkailuluokalle ennen viimeistä vuotta ala-asteella. Olin siihen itse tavallaan aktiivisesti pyrkinyt, mutta sillä hetkellä se tuntui täydelliseltä oikeusmurhalta. Viimeinen pisara koululle oli, kun olimme välitunnilla. Kaksi oppilasta toimi aina välituntivalvojina, jotka katsoivat, että kukaan ei mene liian aikaisin sisälle tai tee muuta sopimatonta. Minulla oli jano ja kävin sisällä juomassa. Välituntivalvojat alkoivat mussuttaa asiasta. Heillä oli tehtävänsä merkiksi typerät knallihatut päässä. Minä tähtäsin hattuun, jonka olin päättänyt tiputtaa maahan potkullani. Se mäjähdi suoraan naamaan. Tyttöä. Se riitti. Koin myös itse tästä häpeää. Olin potkaissut tyttöä kasvovihin. Sain kuulla siitä pitkään.

Ala-asteen viimeinen kouluvuosi sujui hyvin samankaltaisten seurassa uudessa koulussa. Ryhmät olivat pienemmät ja poika kävi juttelemassa ammattiauttajan kanssa kerran viikossa. Yläasteelle siirryttäessä koulu vaihtui ja sen mukana terapia-kontakti. Poika ei tarvinnut mielestään apua, joten hän piilotti yhteydenottokirjeet isältään. Tämä ei osannut niitä kaivata ja näin poika pääsi mielestään tarpeettomasta terapiasta eroon.

Minulle tarjottiin kyllä pysähtymisen paikkoja ja apua useassa kohdin. Apua oli tarjolla jos sitä tarvitsi. Minä en kokenut tarvitsevani, vaan hoidin aktiivisesti, että minun ei tarvitse osallistua johonkin, mitä en tarvinnut. Olin jo hyvin nuorena oppinut järjestämään asiat mieleiselläni tavalla ja se ominaisuus on seurannut minua muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta koko tämän tarinani ajan.

Yläasteella pojan elämään tulivat jengit, huumeet ja tyttöystävä. Ennen noita tyhjyyden täyhteitä poika oli mieltynyt erinäisiin ilkeisiin tekemisiin ja kiusaamisiin – ja saanut myös itse kokea kiusatuksi tulemisen. Tyttöystävä kulki mukana reilun vuoden, minkä jälkeen suhde päättyi. Se tuntui väärältä ja todella pahalta. Alkoholia ja huumeita kului entistä enemmän. Viikonloppuisin pää oli juotava täyteen. Jostakin muusta kuin mistä oli oksennettu viime viikonloppuna. Jos oli pilveä, polteltiin sitä.

Yläasteen jälkeen poika haki hotelli- ja ravintola-alalle, muttei päässyt sinne vaan joutui metalliluokalle. Se tuntui oikeusmurhalta. Ensimmäinen vuosi meni pilvessä, kuten puolella muustakin porukasta. Kun ei menty kouluun, katseltiin sohvalla leffoja ja polteltiin pilveä. Koulussa tehtiin metallitöitä, usein pilvessä.

Kai se oli välillä vähän vaarallistakin. Opin kuitenkin joitakin asioita. Kun opeteltiin hitsaamaan, minä olin ryhmämme paras, vaikka olin ihan koomassa. Opettajakin oli ylpeä minusta. Usein kuitenkin teimme koulussa omia pikku töitämme. Minä esimerkiksi porasin starttipistoolia koulun poralla niin että pystyin ampumaan sillä kaasupatruunoita. Viikonloput menivät alkoholin, amfetamiinin, Extasin, LSD:n ja rauhoittavien lääkkeiden kanssa. Kaikkia en toki ottanut samanaikaisesti, mutta parhaat olot syntyivät useimmiten kahden edellä mainitun yhdistelmästä. Sitä käytettiin mitä milloinkin sattui olemaan tarjolla.

Ammattikoulun toinen vuosi toi mukanaan heroiinin. Ensimmäisen kokeilun jälkeen poika tiesi löytäneensä oman juttunsa. Poika tiesi kyllä aineen haitat ja ettei kyseessä ollut aine, jota voisi käyttää vain silloin tällöin. Vappuna pojalla oli juttu kauniin ja kiinnostavan tytön kanssa. Tyttö olisi halunnut kokeilla syventää juttua oikeaksi suhteeksi. Poika kieltäytyi ja kertoi löytäneensä juuri heroiinin, jonka kanssa haluaisi nyt viettää rauhassa aikaa kahdestaan. Poika asui yhä kotona, jossa oli katto pään päällä ja ruokaa. Heroiinin ja muut päihteet poika rahoitti myymällä itse huumeita. Vuodessa poika oli sekä nalkissa että veloissa.

Olin lopettanut ammattikoulun kesken. Rahoitin huumeet myymällä itse. Hankin tavaraa, joka piti maksaa, kun se oli myyty. Itseäni vanhemmat kaverit kävivät yhtäkkiä ostamassa kamaa minulta, samat kaverit joita olin itse pitänyt siisteinä tyyppeinä. Määrät eivät olleet edes erityisen suuria, mutta tunsin olevani jotakin, vaikka pohjimmiltaan taisi olla kyse siitä, että kaverit vain tiesivät, että pojalla on suhteellisen puhdasta kamaa, jota he halusivat.

Kun jäin ensimmäistä kertaa kiinni, se meni hallussapitorikoksena. Kerroin kuulustelijalle todella oudon tarinan siitä, miten olin vienyt joltakin mieheltä vyölaukun, josta kama ja välineet olivat löytyneet. Naiskuulustelija kysyi, emmekö kirjoittaisi raporttiin, että ostit kaman tuntemattomaksi jääneeltä mieheltä. Pidin kiinni tarinastani. En edes tajua, minkä vuoksi.

Vähitellen aloin ihmetellä, mihin se voitto myydystä kamasta joutui. En saanut edes tarpeeksi maksaakseni kaikkea. Omaan napaanhan se oli tietenkin mennyt.

Tein työpätkän siellä, toisen täällä. Kaikki kaatuivat omaan vastuuttomuuteeni. Jos oli kamaa, menin töihin. Kun vieroitusoireet iskivät, jätin menemättä. Välillä sain potkut, välillä itse ilmoitin etten enää tule. Mitään ei jäänyt minulle hampaankoloon, tiesin itse mitä olin tehnyt. Minun toimintani oli tuolloin pääosin valehtelua, varastamista, uhkailua, manipulointia ja muiden hyväksi käyttämistä.

19-vuotiaana nuorimies oli syyllistynyt useisiin pikkurikoksiin, muun muassa huumausaineiden hallussapitoihin, pahoinpitelyihin ja laittomiin uhkauksiin. Ensimmäisen ehdollisen tuomion hän sai lähikaupan ryöstöstä 17-vuotiaana. Ensimmäinen kunnan pysähdys ja väliaikainen ongelmien myöntäminen tapahtui reilua vuotta myöhemmin, kun hänet pidätettiin ja vangittiin epäiltynä tapon yrityksestä.

Meillä oli tutun kaverin kanssa riitaa lainasta. Hän oli minulle velkaa ja minä olin sitten ostanut häneltä kamaa velaksi. Tarkoituksenaan ei ollut maksaa niitä takaisin, olihan kaveri minulle velkaa. Otin velat tuplana. Kun kaveri sitten soitti ja pyysi tapaamaan, tiesin mistä oli kyse. Lähdin kuitenkin ja otin perhosveitsen mukaani. Olin ollut tuolloin kaksi päivää kuivilla.

Kaveri odotti sovituksessa paikassa. Menin rakennukseen hänen ja toisen kaverin kanssa. Siellä alkoi lyöminen, päälle sylkeminen ja muu. Kaveri löi, toinen vain seurasi vierestä. Sitten piti soittaa isälle ja pyytää tätä siirtämään heti rahaa kaverin pankkitilille. Kaveri kuunteli vierestä kun puhuin isälle. Olin ylpeä, kun isä pyysi sanomaan kaverille, että painukoon helvettiin – vaikka sitä seurasi välitön nyrkinisku. Noin isän olisi pitänyt sanoa minullekin, kun kerroin hänelle, että jos en maksaisi velkojani viikon loppuun mennessä, minulta leikattaisiin kädet poikki – sen sijaan isä haki pankista lainan ja antoi rahat minulle.

Minulle ilmoitettiin että minut vietäisiin kaverin asunnolle ja pidettäisiin siellä, kunnes rahaa alkaisi löytyä. Kaulani ympärille sidottiin hyppynaru hirttosilmukalle ja minua lähdettiin kuljettamaan siitä kaverin autolle. Pyysin kolme kertaa, että päästäisivät minut menemään. Ennen kuin pääsimme autolle, otin veitsen esiin ja löin sillä kaveria vatsaan. Hän tippui heti maahan. Juoksin kotiin, joka oli ihan lähellä. Sieltä soitin hätänumeroon ja kerroin, että olin kai tappanut miehen. Sitten tulivat poliisit, pidättivät minut ja sen jälkeen vangitsivat. Sitten iskivät kunnan vieroitusoireet.

Asianajaja teki parhaansa ja sai miehen oikeuden määräyksellä hoitoon ja matkustuskieltoon. Hän kirjautui hoitoon, mutta oli kuitenkin yhä varma siitä, että tiesi, mikä oli parasta hänelle itselleen. Mies tapasi hyvän naisen. Hänet kirjoitettiin ulos hoidosta, hän muutti naisen kanssa eri paikkakunnalle, hankki työpaikan ja meni naimisiin. Hänen mielestään hänellä oli ongelma vain vahvojen päihteiden kanssa, joten ne saivat jäädä. Käräjäoikeus oli määrännyt miehelle kovan tuomion, mutta hovioikeus kumosi sen ja mies selvisi ehdollisella hätävarjelun liioittelusta.

Mietojen päihteiden ”kohtuukäyttö” päihteiden viihdekäyttöä harrastavan vaimon kanssa kesti noin puoli vuotta. Kahden vuoden jälkeen mies ja vaimo olivat niin epätoivoisia, että hakivat ja pääsivät yhdessä metadon-korvaushoitoon. Se ei tietenkään paranna ketään, mutta oli kiva saada ilmaisia huumeita, jolloin ei tarvinnut tehdä rikoksia niitä saadakseen. Kahdeksan vuotta kului ilman päivääkään rehellistä työtä. Avioliitto oli mennyt tappeluksi, pettämiseksi ja päättyi. Lopulta seinä tuli vastaan.

Kävin Minnesota-mallisen lääkkeettömän päihdehoidon, jossa selviteltiin tosiasioita menneisyydestä ja päihteiden kanssa elämisestä ja korostettiin vertaistuen merkitystä toipumisessa. Minä en ollut vielä täysin kypsä siihen hoitoon, enkä osannut saada siitä kaikkea, mitä olisin voinut saada. Suoritin sen kuin pikavauhtia. Sain kuitenkin siellä ensi herran elämässäni kosketuksen herkkään itseeni ja aikaa ja välineitä käsitellä menneisyyttäni, minuuttani ja elämääni. Sain myös 11 kuukautta raittiutta ennen kuin palasin käyttämään huumeita.

Lopulta tähänastinen viimeinen seinä kuitenkin tuli vastaan, ja elämä päihteiden ja rikosten värittämänä ja ulkona yhteiskunnasta sai riittää. Mies pyysi jälleen apua raittiuden saavuttamiseksi. Raittiutta on nyt kulunut pisimmillään kaksi ja puoli vuotta yhtäjaksoisesti. Päihteettömyyteen ja rikoksettomuuteen pääsy vaati sen, että mies menetti raittiutensa, työnsä, opiskelupaikkansa ja kihlattunsa oman epärehellisyytensä vuoksi.

Raittius merkitsee tänä päivänä minulle vapautta lääkkeitä, huumeista, alkoholista, rikoksista ja epärehellisestä toiminnasta. Ensimmäistä kertaa minulle on myös selkeää, mitä haluan elämässäni tehdä. Teen asioita päivä kerrallaan saavuttaakseni asiat, joita haluan. Niitä on esimerkiksi mielenrauha, mielekäs työ tai koulutus, perhe, hyvät ihmissuhteet jne. Näitä asioita olen jo saanut kokea ja myös saanut menettää.

Olen kokeillut monenlaista, kaikkea metallityöstä puutarhatöihin. Mutta nyt tuntuu että olen löytänyt oman juttuni. Haluan auttaa muita ihmisiä, kuten olen itsekin saanut apua. Autan vankilasta vapautuvia palvelujärjestelmän piiriin. Kuuntelen, olen heidän rinnallaan tarvittaessa kun mennään virastoon tai haetaan sopivaa apua arkeen. Ymmärrän heidän tuntemuksensa ja olen oppinut kuuntelemaan. Pystyn olemaan heidän tukena. Olen myös oppinut olemaan sinut itseni kanssa.

Vähitellen myös minulle rakkaat harrastukset kuten liikunta ovat palanneet arkeeni. Harrastan niitä sen verran kuin minulla on energiaa. Olen myös oppinut olemaan oma herkkä itseni niin itseni kuin toisten ihmisten kanssa. Se herkkyyys on arvokas osa minua. Kun tapaan vaikkapa kiinnostavan naisen, olen hänelle oma rehellinen, herkkä itseni, enkä ala enää isotella tai esittää.

Minulla ei ole mitään hampaankolossa ketään vastaan, ja olen selvittänyt jo suurimman osan asioista, jotka on jäänyt elämän varrella hoitamatta. Minulle on tarjottu mahdollisuuksia ja tukea muuttua, ja kun olen ollut siihen valmis, minulla on ollut siihen tuettu mahdollisuus. En voi taata, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Vankila on kuitenkin niin vittumainen paikka, että sinne en halua enää palata. Hyvän elämän rakennuspalikoina käytän 12 askeleen ohjelmaa ja vertaistukea.

Toivon pystyväni auttamaan myös muita ihmisiä heidän arjessaan kuten minua on autettu. Välillä jokin työasia voi tuntua ahdistavalta tai suututtaa. Meillä on kuitenkin niin vahva toinen toistaan tukeva työyhteisö, että siinä asiat voi käsitellä ja purkaa heti niin, että ne eivät jää vaivaamaan.

Nousemme sohvalta. Katsomme toisiamme silmiin. Kätelemme. Kädenpuriustus on voimakas ja välitön, katse on vilpitön. Tässä me olemme tänään. Kukaan meistä ei voi tietää, mihin tulevaisuus vie vuosien päästä mutta juuri nyt on hyvä juuri tässä.

Kimmo Kumlander & Janika Lindström

IHMISINÄ (PIEN)YHTEISÖSSÄ

Artikkeli pohjautuu pääosin joulukuussa 2014 suoritettuun Heikki Peltolan ja Saila Falleniuksen haastatteluun.

Kävelemme parkkipaikalta suuren talon pääoville. Muutama asukas on pihassa, kuka tupakalla, kuka pitämässä seuraa. Yksi tervehtii iloisesti meitä, pari katselee ilmeettömästi muualle, pari ei kiinnitä mitään huomiota saapuviin vieraisiin. Sisällä emme aluksi kohtaa ketään. Yksi asukkaista neuvoo vastaan tullessaan ystävällisesti meidät oikealle ovelle talon toisessa siivessä. Koputamme ja astumme sisään.

Lyhyen käytävän varrella on huoneita ja portaikko. Koputamme selvästi toimistoksi tunnistettavaan huoneeseen ja astumme sisään tervetuloahuikkauksen saattelmina. Huone on avara, valoisa ja siisti. Huoneen sisustus on kotoisa ja turvallinen. Tuntuu kuin astuisimme tavallisen perheen olohuoneeseen kymmenen vuoden takaa. Huoneen tunnelma on lämmin ja turvallinen. Seinillä on viikkojärjestykset ja pieniä muistutuksia siitä, millä periaatteilla täällä eletään – kuntoutujista työntekijöihin.

Olemme astuneet Sillanpirtin pienyhteisöön, joka on seitsemänpaikkainen, lääkkeetön Minnesota-mallia soveltava hoitoyhteisö täysi-ikäisille huumeaddikteilille, jotka haluavat toipua päihderiippuvuudesta ja päästä irti siihen liittyvästä alakulttuurista. Pienyhteisö tarjoaa hoitoon tulevalle asiakkaalle hoitokotiympäristön,

johon on yhdistetty tiivis hoito-ohjelma. Myllyhoitoyhdistys on rekisteröinyt Pienyhteisön Minnesota-mallin hoitoyhteisöksi. Pienyhteisössä toimivat päihde-työntekijöinä Saila Fallenius ja Heikki Peltola.

Pienyhteisön alku

Pienyhteisö syntyi 15 vuotta sitten osana Heikki Peltolan lähihoitajan oppisopimuskoulutuksen lopputyötä. Peltola oli havainnut Sillanpirtin päihdekuntoutuksessa toimiessaan, että ihmisiä tuli erilaisista hoidoista Sillanpirttiin. Heistä hyvin harvalla oli edellytyksiä selvittää itsenäisesti elämässään. Peltolalla oli mahdollisuus kiertää eri päihdekuntoutuslaitoksia Suomessa ja Venäjällä. Laitoksia kiertäessään Peltola havaitsi Minnesota-mallin toimivaksi päihdekuntoutussisällöksi, jonka pohjalta lähdettiin rakentamaan myös pienyhteisöä. Lopulta syntyi ohjelma, joka auttaa ihmisiä orientoitumaan yhteiskuntaan ja tukee heidän itsenäisiä valmiuksia elämänhallinnassa. Hoidon tavoitteena on auttaa asiakasta päihdeettömän elämän saavuttamisessa ja ylläpitämisessä. Hoidossa asiakasta tuetaan ottamaan itse vastuuta elämästään sekä edesautetaan asiakkaan valmiuksia selviytyä arkipäivän elämässä. Lisäksi keskeinen tavoite on asiakkaan kiinnittyminen vertaisryhmiin kestävän toipumisprosessin takaamiseksi. Hoidon keskeisiä elementtejä ovat 12 askeleen toipumisohjelman hyödyntäminen, yhteisöllisyys sekä ryhmä- ja yksilöhoito. Peltolan mukaan kenestäkään ei tule valmista pienyhteisössä, vaan jokaisen toipuminen jatkuu hoidon jälkeen.

Riisumme ulkovaatteen ja istuudumme sohvalle. Työntekijät istuutuvat kanssamme saman pöydän ääreen. Tunnelma on välitön. Peltola aloittaa kerronnan pienyhteisön historiasta. Se on hänelle osa elettyä elämää ja siitä on luontevaa puhua. Se ei kuitenkaan tarkoita että tie olisi ollut tai olisi helppo. Erilaiset tunteet nousevat pintaan meillä kaikilla kerronnan ja keskustelun edistyessä: turvallisuus, pelko, rakkaus, viha, epätoivo, epäusko, kunnioitus, halu elää, pelko elää, halu olla ihminen toiselle ihmiselle. Tunteet kulkevat nopeassa hetkessä laidasta laitaan. Tässä huoneessa on todella paljon elettyä elämää, tarinoita ja tuntemuksia joita on ehkä ensimmäistä kertaa edes itse käsitelty tässä huoneessa. Siihen tuntemukseen pystyy aavistuksen samastumaan tässä hetkessä.

Aika ajoin ovella käy joku kuntoutujista, koputtaa kohteliaasti ja kysyy jotakin. Työntekijät selittävät että nyt on menossa haastattelu, ja pian voidaan keskustella. Kunnioituksen ihmisten välillä aistii selvästi. Kerran on hieman kiireisempi asia, jolloin toinen työntekijöistä poistuu hetkeksi huoneesta ja me muut jatkamme keskustelua. Aika kuluu nopeasti ja kuin luonnostaan kerronnan edetessä.

Yhteisö on seitsemänpaikkainen huumehoitoyhteisö. Pienyhteisön työntekijät ovat sitä mieltä, että ryhmadynamiikka kärsii, mikäli yhteisössä on enemmän kuntoutujia. Hoitojakso kestää kymmenen kuukautta ja ohjelmassa addiktio nähdään sairautena, josta ei voi parantua, mutta siitä voi toipua. Peltola ja Fallenius tietävät tämän

omakohtaisesti. Peltola käytti aiemmin peräti 26 vuotta päihteitä. Näihin vuosiin sisältyi vankilajaksoja yhteensä 12 vuotta. Peltolan mukaan vankila pelasti hänet viimeisellä tuomiolla heroiiniputkelta. Tuolloin vankiloissa oli vain vähän päihdekuntoutusta. Peltola oli Turun lääninvankilassa ja hän ymmärsi tarvitsevansa apua. Hän haki Hämeenlinnan lääninvankilaan päihdekuntoutukseen. Tutkintavankeutensa vuoksi häneltä kuitenkin evättiin pääsy päihdekuntoutukseen. Myöhemmin hän haki sinne uudelleen, mutta silloin pääsy evättiin liian pitkän tuomion vuoksi. Kolmannella hakukerralla pääsy ei onnistunut liian lyhyen jäljellä olevan tuomion vuoksi.

Tarina etenee kuin luonnostaan. Näinhän asiat nyt vain ovat. Peltola kertoo asioista kiihkösti, läsnä olevana mutta erilaisten tahojen lähtökohdat kerronnassaan varsin puolueettomasti huomioivana. Lähtökohta on, että vankilassa lähes aina on väärä aika auttaa ihmistä. Ei kannata vielä kun ei kuitenkaan ole vapaana hoitojakson päätyttyä eikä siitä ole riittävästi hyötyä yhteiskunnalle. Ei kannata enää kun pääset liian pian vapaaksi emmekä voi varmistaa, jatkuuko hoitojakso kontrolloidusti. Ei kannata, koska oikeasti emme usko että tahtoisit oikeasti kuntoutua vaan haluat vain erilaista sisältöä päiviisi, tai ehkä päästä myymään kamaa muille kuntoutujille. Haastattelijalle tulee raskasmielinen olo. Näitä kertomuksia olemme todistaneet lukuisia niin entisten vankien, nykyisten vankien kuin vankilahenkilökunnankin kertomina ja omakohtaisina näkemyksinä tilanteesta. Kerronnan edetessä ajatukset harhautuvat yhä enemmän yhteiskunnallisiin kysymyksiin ja päätöksenteon moraaliin. Yhteiskunnan kollektiiviseen kykyyn siirtää syrjään ja unohtaa ihmiset, jotka eivät ole pystyneet tai halunneet elää jossakin kohden elämäänsä yhteiskunnan kollektiivisten pelisääntöjen mukaan. Kerran ulkopuolelle siirretystä tulee suu- ralle osaa järjestelmää ja siinä toimivia ihmisiäkin objekti, jonka omaan haluun, päätökseen, elämäntilanteeseen tai tarpeeseen ei tarvitse kiinnittää enää huomiota.

Lopulta Peltola hakeutui vapauduttuaan korvaushoitoon Kettutielle. Tuohon aikaan liittyi Temgesic-myynti ja huumeepoliisin väliintulo, minkä vuoksi Peltolan korvaushoito katkaistiin ja hänen heroiinin käyttönsä jatkui. Erään piston seurauksena Peltolan käsi infektoitui ja hän oli vieroituksessa sairaalajaksolla. Peltola muisteli katsoensa Hietaniemen hautausmaalle ja toivoneensa kuolemaa. Heti sairaalasta päästyään Peltola lähti kuitenkin hakemaan heroiinia Töölöstä ja jatkoi päihteidenkäyttöään. Peltola oli puhumassa lääkäriliiton talossa, jossa oli Eettisen valiokunnan järjestämä seminaari, jossa mietittiin hoitovaihtoehtoja huumeiden käyttäjille. Samassa tilaisuudessa Peltola tapasi vanhan käyttökaverinsa, joka oli löytänyt päihteettömyyden NA:n kautta. Tämän jälkeen Peltola ymmärsi, että hän oli täysin voimaton yksin muuttamaan elämäänsä. Hän aloitti pudottamaan heroiinin määrää ja lopulta lopetti sen kokonaan. Tukea hän sai käymällä NA-ryhmissä. Haastatteluhetkellä Peltola on ollut 24 vuotta kuivilla.

Tähän asti toinen työntekijä on ollut pääsääntöisesti hiljaa. Kuunnellut tarkkaavaisesti, ollut läsnä. Nyökännyt siellä täällä, täydentänyt jonkin asian tai virkkeen lopun. Katson häntä tarkemmin kun hän alkaa kertoa omaa tarinaansa. Hän on läsnä

hyvin intensiivisesti. Hänen silmänsä ovat aistikkaat ja kasvonsa heijastavat kaikkia niitä tunteita jotka palaavat mieleen kerronnan edistyessä. Ääni on hiljainen ja rauhallinen, sanat tulevat aluksi hitaasti, kuin punniten, mutta alkavat muutaman virkkeen jälkeen soljua luonnostaan.

Fallenius aloitti 13-vuotiaana alkoholin käytön ja pilven polttelun. Kauniit silmät kostuvat kun tarina etenee. Vanhemmat eivät asettaneet rajoja. Onneksi ystäväporukassa oli vahva ystävä, joka piti hänet nuorena erossa kovista aineista. Kymmenen vuoden ajan Fallenius kuitenkin käytti lopulta sekaisin eri päihteitä sen mukaan, mitä oli saatavilla. Fallenius aloitti AA-ryhmissä käynnin vuonna 1984. (NA-ryhmät aloittivat toimintansa Suomessa 1988.) Hän oli myös Ridasjärvellä hoitojaksolla. Hänkin oli tullut tien päähän omassa päihteidenkäytössään ja muisteli ajatelleensa, että tappaa mieluummin itsensä kuin jatkaa ”vetämistä”. Koskettavassa kertomuksessa vuorottelevat suru ja huoli eri tasoissa rajojen puutteesta, äidin sairaudesta, omasta äitiydestä ja sen tuomasta huolesta. Viimeistään omaan äitiyteen liittyvistä huolisti keskusteltaessa myös haastattelijoiden silmät kostuvat ja käsi laskeutuu toisen kädelle: olemme tässä kaikki yhdessä, välitämme, tunnemme, elämme. Fallenius on ollut nyt 30 vuotta kuivilla. Hän on opiskellut sosiaaliohjaajaksi ja suorittanut realiteettiterapiaan liittyviä opintoja.

Sekä Peltolan että Falleniuksen mukaan aluksi päihteet lupaavat antaa kaiken ja lopulta ryhmien kautta näkeekin, miten ne ovatkin vieneet kaiken.

Mukaan yhteisöön

Pienyhteisöön hakeudutaan sosiaalitoimen kautta. Pienyhteisön haastattelussa selvitetään mahdollisuudet ja soveltuvuus hoitoon. Arvion soveltuvuudesta tekevät päihdekuntoutajat ja työntekijät yhdessä. Kongnitiivisia taitoja heikentävät lääkkeet voivat olla esteenä hoitoon pääsulle. Peltolan mukaan useimmat addiktit eivät tarvitse enää mielialalääkkeitä pienyhteisön hoidon jälkeen. Hänen mukaansa hoidon läpikäyneet oppivat käsittelemään tunteitaan ja elämäänsä liittyviä ongelmia, jolloin psykiatri on tarpeetonta.

Yhteisöön hakeva on usein aloittanut päihteiden käytön 11-13 -vuotiaana. Osalla on rikkonainen perhetausta, mutta ei suinkaan kaikilla. Osa on suorittanut opinnot, mutta vain harvalla on pidempää työhistoriaa. Suurella osalla tulijoista on takana myös vankilataustaa. Monella on taustalla heikko itsetunto, eikä itsen kohtaamiseen ole välineitä niin kauan kuin päihteidenkäyttö jatkuu. Oma persoona on rikkoutunut jossakin vaiheessa ihmisen kasvua ja kehittymistä. Ihminen on noidankehässä, josta hänellä ei ole yksin keinoja päästä pois. Osalla on vahva henkilökohtainen tahto päihteettömään elämään, osalla motivaattorit ovat enemmän ulkoisia. Hoitoon tullessaan moni kieltää hoidon tarpeen, mutta hoitojakson aikana oppii huomaamaan tarvitsevansa sitä.

Yhteisön arki

Hoito pohjautuu kolmeen eri vaiheeseen. Jokaiselle nimetään oma työntekijä. Puhelinmuistioista poistetaan päihteitä käyttävien ihmisten yhteystiedot, eikä heihin pidetä enää yhteyttä. Myös harrastukset tapahtuvat päihteettömien ihmisten kanssa. Kolmen ensimmäisen viikon aikana käydään läpi päihteiden käytön kielteiset seuraukset kahdeksaan eri elämäntilanteeseen. Tämän lisäksi tehdään omasta päihteidenkäytöstä graafinen kaari, miten päihteet ovat olleet mukana elämässä eri elämänvaiheissa. Näihin tehtäviin palataan myös hoidon lopussa ja tarkastellaan, ovatko niihin liittyneet ajatukset muuttuneet hoidon aikana. Hoidossa tehdään myös stoori omasta elämästä, joka luetaan yhteisön jäsenten kesken. Yhteisö antaa palautetta toipujalle.

Yhteisön jäseneksi vihkiäytään pytyksän (hopeisen maatuskan) avulla. Tämän jälkeen aloitetaan matkanteko, jonka aikana luodaan uusi suhde. Tärkeää on tulla esille ja saada kokea tulevaisuutta hyväksytyksi. Luottamuksen rakentuminen toiseen ihmiseen on merkittävä edistysaskel yhteisökuntoutuksessa. Yhteisön rituaalit halauskierros ja koru symbolisoi hyväksytyksi tulemistä.

Seuraavassa vaiheessa aloitetaan askeltyöskentely ja erilaisiin vertaisryhmiin sitoutuminen talon ulkopuolelle. NA:ssa kummi on henkilö, joka on tukena henkilökohtaisessa toipumisessa. Kummin merkityksestä henkilökohtaisessa toipumisessa keskustellaan ja toivottavaa olisi, että tämä merkittävä henkilö löytyisi jo hoidon aikana jatkotoipumisen tueksi. Pieniyhteisössä on viikko-ohjelma, jossa toistuvat erilaiset ryhmät. Aamuviritykset aloittavat aamut ja niissä luetaan erilaisia toipumiseen liittyviä tekstejä, joiden merkitystä pohditaan yhdessä ryhmissä.

Maanantaisin ja torstaisin pidetään tunneryhmä, jolla on tapana venyä jopa kaksituntiseksi. Tehtävissä käydään läpi muun muassa kuntoutujien rooleja ja niihin liittyviä pelkoja. Luottamuksen rakentuminen toiseen ihmiseen on merkittävä edistysaskel yhteisökuntoutuksessa: tulla esiin ja saada kokea tulevaisuutta hyväksytyksi. Maanantaisin on kalenterointi, jolloin jokainen kuntoutuja vuorollaan kertoo, miten edellisen viikon suunnitelmat ovat toteutuneet tai jääneet toteutumatta. Sen jälkeen hän kalenteroi tulevan viikkonsa ilmoittaen ryhmässä käyntipäivänsä, lääkäri- ja virastotapaamiset, lastentapaamiset ym. menonsa.

Tiistaisin toteutuvassa askelryhmässä kukin työskentelee itsenäisesti NA:n askeltyöskentelyn mukaisesti. Purkuryhmässä tarkastetaan yksilötehtävät askeltemoihin liittyen. Addiktioon liittyy voimakkaasti syyllisyyden ja häpeän ym. tunteita, joita askeltyöskentelyn avulla käsitellään. Päihteidenkäyttäjien selviytymistavat ovat olleet huonot ja tämän asian tunnistaminen tulee mahdolliseksi askeltyöskentelyssä. Tiistaisin pieniyhteisössä on henkilökohtaiset keskustelut työntekijöiden kanssa ja virastoasiointimahdollisuus.

Keskiviikkoisin on teemaryhmä, jossa käsitellään erilaisia päihteettömyyttä tukevia teemoja. Palauteryhmässä yhteisön kuntoutujat opettelevat antamaan palautetta toisilleen. Ohjeena on, että kukin antaa toiselleen kolme hyvää palautetta ja kaksi sellaista, joiden perusteella toinen voi kehittää omaa toimintaansa. Palauteryhmässä opetellaan niin ikään ottamaan palautetta vastaan. Samalla opetellaan oikea-aikaista palautteen antamista siten, että asiat eivät kasaannu mieleen. Keskiviikkoisin pieniyhteisössä on henkilökohtaiset yksilökeskustelut työntekijöiden kanssa ja liikuntaa. Yhteisössä on myös salainen riittiryhmä, jossa teemana on kiitollisuus luonnossa. Riittiryhmä käy yhdessä luonnossa toteuttamassa tämän riitin. Torstaisin pieniyhteisössä on tunneryhmä ja askeltyöskentelyä.

Perjantaisin pidetään yhteisökokous, joka on yhteisöä ajatellen viikon tärkein kokous. Yhteisöpalaverissa käsitellään myös yhteisön toimintaan liittyviä asioita ja yhteisiä raha-asioita. Yhteisöön kuuluvat ovat itse laatineet yhteisön säännöt ja periaatteet ja voivat myös yhdessä muuttaa niitä. Siellä käydään läpi myös harjoittelusuunnitelmat, jolloin ollaan suunnitellusti ja päihteettömästi hoitopaikan ulkopuolella. Harjoittelun myöntämisestä päättävät yhteisön työntekijät ja kuntoutujat yhdessä.

Yhteisön jäsenet valmistavat myös perhoja ja matkustavat tavallisesti kerran vuodessa Merikarvialle kalastamaan. Monesti mukana on ollut myös muita hoitopaikkoja. Yhteisössä kokoontuu myös improvisaatioryhmä. Vuoden 2014 syksyn ja alkuvuoden 2015 aikana yhteisö teki Vapauden kauhu -esityksen yhteistyössä Kansallisteatterin kanssa. Projektia toteutettiin myös muiden yhteisöjen kanssa.

Pieniyhteisön kuntoutuksen puolivälissä solmitaan suhde Helsingin kaupungin jälkikuntoutusyksikön kanssa. Samalla selvitetään velkoja ja aloitetaan asumispaikan etsiminen. Helsingissä Harjula rakentaa päihdehuollossa siltoja ”siviiliin”. Jatkumon tärkeys korostuu hoidon jälkeen. Peltolan mukaan pieniyhteisön hoidon onnistumisprosentti on aina ollut hyvä ja viime vuoden osalta täydet 100%.

Ammattilainen, kuntoutuja, päätöksentekijä, ihminen

Hoitoon hakeutuu apua tarvitsevia eri kunnista. Eri kunnat suhtautuvat hyvin eri tavoin kuntalaistensa avun tarpeeseen. Metropolialueellakin on täysin asuinkunnasta kiinni, millaiset mahdollisuudet ihmisellä on saada tarvitsemaansa apua ongelmissaan ja päästä taas kiinni normaaliin elämään. Kuntouttava työ ei ole tällä hetkellä muodissa, mikä näkyy päätöksentekijöiden päätöksissä työn tuloksista huolimatta.

Työntekijöinä Peltola ja Fallenius korostavat toisaalta oman kokemuksen merkitystä, toisaalta hyvää pohjakoulutusta ja jatkuvaa kouluttautumista. Työtä tehdään ihminen ihmiselle ja yhteisö rakentuu tasa-arvon periaatteelle. Toki työntekijällä ja

kuntoutujalla on omat roolinsa monissa yhteisön tilanteissa, mutta kaikissa kohtaavat kuitenkin ihmiset toinen toisensa. Yhteisön arvot ovat yhteiset ja rehellisyys on peruslähtökohta.

Päihitteettömyyttä on turha tyrkyttää kenellekään. Jokaisen ihmisen kohdalla on luotettava siihen, että ihmisellä on ymmärrys, vaikka hänen arkensa ja siinä tehdyt päätökset eivät sillä hetkellä siitä viestisikään. Kyseessä on tunne-elämän häiriötila, ja kun ihmisen mieli avautuu ottamaan uutta vastaan, hänellä on mahdollisuus ymmärtää, millaiset vaihtoehdot hänellä on edessään, minkälainen vastuu itsellä päätöksenteosta ja mitä seurauksia erilaisilla päätöksillä on. Tällöin toipuminen on mahdollisuus ymmärtää hyvänä vaihtoehtona.

Tunneryhmien pitäminen aikataulussaan vaatii työtä, koska monelle hoito on ensimmäinen mahdollisuus käydä rehellisesti läpi tapahtumia elämän varrelta ja niihin liittyneitä tunteita. Päihdemaailma on kova, ja siellä selviytyminen vaatii usein kaiken kieltämistä. Sanojen löytäminen omille tunteille on usein vaikeaa. Kun armollisuus ja rakkaus itseä kohtaan on ehtynyt, on täytynyt rakentaa roolit. Perusturvattomuuden tilalle rakennetaan riittävyyden tunnetta, jonka kautta tarvetta rakentaa rooleja päästään purkamaan.

Pienyhteisö on iso asia niin kuntoutujilleen kuin työntekijöilleenkin. Työpäivän jälkeen on kuitenkin pystyttävä painamaan ovi kiinni ja jättämään työasiat työpaikalle. Mutta työtä sivuaviin asioihin törmää arjessa. Yhteiskunnan päätöksenteon poliittiset tuulet, päihdepolitiikan muoti-ilmiöt ja niiden heijastuminen työnteon arkeen heijastuvat väkisinkin välillä omaan elämään ja käsityksiin tulevasta. Usein tuntee voimattomuutta siinä, miten pystyisi saamaan äänensä kuuluviin, jotta resurssit käytettäisiin tarvitsevien kannalta oikeisiin asioihin. Ei ole sinällään huono asia, että nykyään on muodissa hankkia ihmiselle ovi, jossa lukee oma nimi. Mutta seiniällä ei rakenneta ihmisarvoa, ja resurssien kuluessa ihmisen kannalta toissijaisiin asioihin itse ihminen unohtuu – ja lopulta hukkuu.

Ääritapauksissa ihmiset, päätöksentekijätkin kysyvät, miksi yhteiskunta auttaa näitä ihmisiä pysymään hengissä. Kun välittäminen ja rakkaus katoavat, loppu tie näyttää lyhyeltä. Kun nyt kinastellaan siitä, montako tuntia koulussa pitäisi opettaa mitään, olisi kilpailun ja uskon rahan sijaan tärkeä opettaa käsittelemään tunteita, oppia välittämään ja rakastamaan, itseään ja ihmisiä ympärillään.

Epilogi

Haastattelun jälkeen kiitämme vierailusta ja lupaamme palata tekstin muodossa asiaan. Istumme autoon ja lähdemme ajamaan. Olemme molemmat hiljaa. Toinen jatkaa matkaa autolla kotiin, minä junalla. Juna-aseamalla ajatukset purkautuvat kyynelinä. En oikeastaan edes osaa tarkkaan sanoa mitä itken. Turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta jotka olivat vahvasti läsnä haastatteluhetkessä? Yhteiskunnallisen päätöksenteon ailahtelevuutta ja selvää kykyä tai jopa halua olla näkemättä ihminen hänen oireilunsa sijaan? Poliittista halua löytää aina kuhunkin aikaan sopiva ismi, jonka voi soveltaa kaikkiin ja kaikkeen ja pitää juhlapuheen siitä, miten nyt on tehty jotakin uudenlaista, tärkeää ja kaikkien elämän paremmaksi muuttavaa? Sitä, että oikeasti nämä kaksi vähäeleistä ja suurisydämistä ihmistä kohtaavat päivä päivältä ihmisinä toiset ihmiset ja pyrkivät auttamaan heidät oman kokemuksensa, koulutuksensa ja ihminen ihmiselle -keskustelun pohjalta elämässä tarvittavat askeleet eteenpäin? Tai vain omaa riittämättömyyden tunnetta tämän kaiken keskellä?

Puhelin soi pitkään. Soitan takaisin hieman myöhemmin. Minulla ei ole juuri nyt sanoja.

LOPUKSI: IHMINEN IHMISELLE

Eilen istuessani kankakuppilan pöydässä keskustelimme sattuman kaupalla kirjoittamisesta ja kirjallisuudesta. Keskusteluun osallistunut sosiologi luonnehti, että lukuisat kirjoittajat ovat kirjoittamisellaan pyrkineet ymmärtämään itse yhteiskunnallisia ongelmia ja kansan jakautumista, oli sitten kyse sodasta tai muusta kansaa syvästi järkyttäneestä tai jakaneesta kokemuksesta. Keskustelimme Väinö Linnasta, Kjell Westöstä ja useista muista.

Omalla tavallaan tämä teos on hyvin vaatimattomalla tavalla yritys ymmärtää ja pukea sanoiksi se kärsimys ja kansan jakautuminen, jota yhteiskunnassa kaikkein heikoimpaan asemaan joutuneet tai siirtyneet kokevat. Halu löytää vastauksia suureen kysymykseen: miksi. Toki myös käytännönläheiseen kysymykseen miten, mutta yksin se ei riitä.

Teoksen artikkelit ovat kutoneet kanssamme kokoon kuvan kokemusasiantuntijuudesta, yhteiskunnan ja yksittäisten ihmisten työstä, tuskasta ja onnistumisista kuntoutumisen ja kehittymisen tiellä, säästöistä, jopa epärehellisestä keskustelusta ihmisten hyväksi tehtävästä työstä. Ja niistä valon pilkahduksista, joita yksittäisen ihmisen onnistuminen tai jo silmistä pilkehtivä tahto synnyttävät.

Teoksessa esitellyn tutkimusten mukaan suuressa kaupungissa 10 % kaupunkilaisista käyttää jopa 80 % kaupungin kaikille kaupunkilaisille tarkoitamista SOTE-palveluista. Tutkijan oletaman mukaan tilanne on samansuuntainen myös muualla Suomessa. Tämä asettaa palvelujärjestelmän ennakoimattomien haasteiden eteen: miten saada toisaalta tuettua tätä heikoimmassa asemassa olevien ryhmää heidän tarpeidensa, ei palvelujärjestelmän rakenteiden kautta, ja miten järjestää tarkoitukseenmukaiset ja laadukkaat palvelut samanaikaisesti koko kansalle.

Heikoimmassa asemassa oleva joutuu tässä yhteiskunnan keskustelun lakipisteessä usein pelinappulaksi ja putoaa järjestelmään. Eräs teoksen tekemisen yhteydessä haastateltu ammattilainen kertoo osan hänen tapaamistaan perheistä saavan niin monta tukitoimenpidettä viikossa, ettei heillä ole lainkaan aikaa perheen arjen harjoitteluun, vaan perheiden aika kuluu erilaisissa viranomaisistunnoissa istumiseen. Kaikista näistä istunnoista huolimatta perheiden ongelmat vain kärjistyvät.

Useissa kokemuksissa ja tutkimuksissa erityisesti valtion ja kuntien työnjako ja eri kuntien keskenään hyvin erilaiset tulokset ihmisten avun tarpeesta ja oikeudesta tukeen nousevat keskustelun keskiöön. On ihmisen kokoisia tarinoita, joissa ihminen törmää seinään ja löytää motivaation kammata itsensä ylös esimerkiksi vankeustuomion suorittamisen aikana. Hän saa siihen myös asiantuntevaa tukea. Siviiliin siirtymisen portilla kukaan ei ole ottamassa häntä vastaan vaan hänet palautetaan täsmälleen samaan paikkaan samojen kavereiden luokse ja samojen ongelmien keskelle mistä hän lähti. Ilman aktiivista tukiverkostoa tuntuu jopa yhteiskunnan älylliseltä epärehellisyydeltä osoittaa ihmistä sormella, kun hän ei pystyäkään jatkamaan hyvin tuettuna alkanutta uudenlaista elämäntapaa, kun turvallinen ympäristö, turvallisten ihmisten tuki ja arjen rytmi katkaistaan kerralla seinään. Edessä on liian usein uusi törmäys.

On myös tarinoita, jotka näyttävät väistämättä siltä, että ongelmiin joutuneen ihmisen kotikunta sopivassa ihmisen elämän jatkoon kannalta kriittisessä pisteessä suoranaisesti maksaa siitä, että ihminen siirtyy ensin hoitoon ja sitä kautta asumaan toisen kunnan alueelle ja odotettavasti näiden päätöksentekijöiden näkökulmasta myös toisen kunnan ongelmaksi. Useat rikosseuraamusalan toimijat mainitsevat erikseen kotikuntien kanssa tehdyn yhteistyön kriittiseksi oman työn onnistumisen kannalta. Ääritapauksissa on jopa niin, että mahdollinen ja tarpeellinen tuki jää kokonaan aloittamatta, koska tiedetään, että sille ei löydy realistista alustaa enää siviiliin siirtymisen jälkeen.

Yhteiskunnallisen keskustelun koveneminen ja julkisen talouden kestävyysvaje tuovat keskusteluun välillä absurdeja piirteitä. Tällöin äänensä saavat kuuluviin yhteiskunnassa suurta arvostusta näkyvästi nauttivat ammattiryhmät kuten lääkärinkunta, joka säättää muun muassa käyvän hoidon periaatteet. Ottamatta liikaa kantaa niiden oikeellisuuteen tai virheellisuuteen teoksessa käsitellyillä osa-alueilla – vaikka tätä olisi syytä tutkia ja debatoita laajasti – on täysin selvää, että tällainen keskustelun vääristymä johtaa heikoimmassa asemassa olevan yksilön kannalta absurdiin tilanteeseen: hänen oireitaan hoidetaan lääketieteellisesti ja mahdollisesti myös esimerkiksi hänen asunnottomuutensa ratkaistaan sijoittamalla hänet nimi ovelle –periaatteella asumaan, mutta kellään ei ole enää aikaa, rahaa tai edes ymmärrystä kuunnella ihmistä: mitä hänelle on tapahtunut, mitä hän tarvitsisi, mitä hän haluaisi tehdä tai kuka hän edes ylipäätään on. Näin ajaututaan tekemään sarja oikeita toimenpiteitä mutta pahimmassa tapauksessa väärille ihmisille väärään aikaan ja ilman minkäänlaista käsitystäkään vaikuttavuudesta yksittäisen ihmisen elämään. Silti näiden toimenpiteiden entistä vahvempaa asemaa julkisesti

rahoitettujen ja tarjottujen toimenpiteiden joukossa puolustetaan nimenomaan niillä argumenteilla, jotka jäävät yksittäisen ihmisen näkökulmasta aivan liian usein vaille todellisuuspohjaa ihmisen huomioon ottavien tarvittavien tukitoimenpiteiden puuttuessa.

Pahimmassa tapauksessa tämä johtaa tilanteeseen, jota osa julkisista keskustelijoista tuntuu pitävän jo tavoitetilanakin: yhteiskunnan marginaaliin ajetuille, ajautuneille tai siirtyneille järjestetään koti ja valtion laillisesti heille antamat huumeet ja pidetään huoli, että he pysyvät mahdollisimman vähän harmillisina mahdollisimman kaukana niin sanotun tavallisen ihmisen arjesta aiheuttaen mahdollisimman vähän ongelmia, pahaa mieltä tai empatian tunteita kanssaihmissä.

Useat teoksen syntymiseen myötävaikuttaneet pitävät vankeusrangaistuksia aidosti myös mahdollisuutena monelle apua tarvitsevalle. Vankeusrangaistus näyttäytyykin tässä teoksessa ja useassa tutkimuksessa mahdollisuutena. Samanaikaisesti kuitenkin vankien parissa työskentelevät kertovat kuntouttavan työn resurssien jatkuvasta vähentämisestä tarpeen samanaikaisesti kasvaessa ja ihmisten ongelmavyyhtien monimutkaistuuksessa. Yhtäaikaaisesti rikosseuraamusala seuraa yleistä kehitystä, jossa ihmisten koulutustaso jatkuvasti nousee ja työntekijöillä on yhä laajempialaisesti valmiuksia. Tuntuukin jälleen yhteiskunnan älylliseltä epärehellisyydeltä, kun eräs teoksen syntyyn osallistunut rikosseuraamusalan ammattilainen kertoo, että ääritapauksissa hyvinkään koulutetut, osaavat henkilöstön jäsenet eivät välttämättä osallistu millään tavalla kuntouttavaan toimintaan, ellei heille ensin järjesty parempaa vakanssia rikosseuraamusalan hierarkiassa. Tällainen yhteiskunnan resurssien mielivaltaiselta tuntuva kohdentaminen tuntuu yksittäisissä tapauksissa jopa systematisoidulta ja siten legitimoitulta ihmisten heitteillejätöltä. Onkin todella tärkeää valjastaa kaikki osaaminen käyttöön ja myös kehittää koulutusta, toimenkuvia ja eri ammattikuntien yhteistyötä tavoitteiden suuntaisesti.

Siinä missä julkinen valta ei ole pystynyt organisoimaan sektoroitunutta ja vahvaan ammattikuntajakoon pohjautuvaa palveluverkostoaan uudelleen, ovat muun muassa kolmannen sektorin toimijat ja eri tavoin organisoituneet kokemusasiatuntijat astuneet täyttämään aukkoja ja auttamaan ihmisiä heidän lähtökohdistaan käsin. Kokemusasiatuntijat pystyvät tilkitsemään isoiksi revenneitä aukkoja ja tuomaan tarvittavaa uskottavuutta, toimimaan tulkkeina ja myös tuomaan synkän hetken keskellä häivähdyksen iloa. Epäluulo järjestelmää kohtaan heijastuu kuitenkin vahvasti esimerkiksi erään keskeisen kokemusasiatuntijaverkoston vetäjän sanoissa, joiden mukaan tutkijoiden ei pitäisi edes lähteä tutkimaan ja kirjoittamaan kokemusasiatuntijoista, koska niin saadaan seuraavaksi pilattua tämäkin nykyisellään hyvä ja erittäin tarpeellinen järjestelmä.

Toinen asia joka vilahteli tämän teoksen synnyn yhteydessä oli kokemusasiatuntijoiden ammattikunnan syntyyn liittyvät kipukohdat: palkkauksen ja muiden työsuhteen ehtojen kirjavat, usein lain rajamailla olevat käytänteet, ihmisten

jaksamisesta ja työsuojelusta huolehtiminen jne. Nämä ovat asioita, joihin ammattimaistuvien organisaatioiden on pystyttävä kiinnittämään merkittävästi nykyistä paremmin huomiota. Yksin niiden ei pitäisi joutua tätä kuitenkaan tekemään.

SOTE-uudistus tarjoaisi lähes kaikkien sitä sivuavien keskustelijoiden mielestä mahdollisuuksia, mutta juuri kukaan ei näe todellisia merkkejä, että sillä oltaisiin oikeasti muuttamassa asioita tarkoituksenmukaiseen suuntaan hyvin pieniä viilauksia lukuun ottamatta. Näyttääkin siltä, että julkinen järjestelmä on sementoitu ja sen uudistumisenergia ei nykyisellään riitä kuin välttämättömään perässä juoksuun. Tämä on sääli, koska esimerkiksi rikosseuraamuslaitoksen politiikka-papereissa on erittäin hyvin pohdittuja ja kannatettavia näkemyksiä tarpeellisista kehityssuunnista.

Laajempaa tarvetta palveleva kehittämis- ja uudistamistoiminta tuntuukin jäävän erilaisten projektien määräaikaisella rahoituksella toteutettujen kohdennettujen toimenpiteiden varaan. Uudistaminen ja pysyvien käytäntöjen saavuttaminen ja levittäminen onkin luonnollisesti projektiluonteisen rahoituksen tavoite, mutta usein toimijoilla ei ole taloudellisia tai käytännön eväitä riittävän nopeasti siirtää syntyneitä hyviäkin toimintamalleja pysyväksi toiminnaksi jonnekin, missä niillä olisi riittävä pysyvä rahoitus ja mahdollisuus lähteä leviämään valtakunnallisiksi hyviksi käytännöiksi.

Yhtenä mielenkiintoisena osa-alueena tässä teoksessa esittäytyvät hyvin yksinkertaiset ratkaisut, joita uusissa yhteyksissä käyttöön ottamalla pystytään tarjoamaan laadukasta ja monipuolista apua entistä laajemmin. Tällainen on esimerkiksi videovälitteisyyden hyödyntäminen eri palveluissa silloin, kun tukea ei voida viedä konkreettisesti henkilön luokse. Samankaltaisia pieniä mutta tärkeitä palveluinno-vaatioita tehdään jatkuvasti käytännön työn arjessa, ja niiden levittäminen valtakunnallisesti toimijoiden arkeen on äärimmäisen tärkeää.

Omaa tukeaan tähän tuovat ammattikorkeakoulut, valtakunnalliset kattojärjestöt ja muut isommat organisaatiot, jotka pystyvät yhdessä käytännön tekijöiden kanssa huolehtimaan syntyneiden käytäntöjen jatkolevityksestä. Näidenkin mukaan ottamista tähän työhön kuitenkin hidastaa osaltaan se, että kaikki nämä organisaatiot kilpailevat nykyisellään samasta määräaikaisesta projektirahoituksesta, jolla tätä kehittämistyötä pitäisi yhdessä ja organisoidusti pystyä tekemään. Joissakin tapauksissa keskustelu näyttäytyykin jopa paradoksaalina: Toisaalta toivotaan, että uudistumista tapahtuu ja esimerkiksi julkiset toimijat ottaisivat parhaat käytännöt käyttöönsä. Toisaalta pelätään, että oman kohdennetun toiminnan rahoitus päättyy kun toiminta syödään ”järjestelmän sisään” ja mahdollisesti toiminnan erityislaatuisuus ja hankittu erityinen kokemuspääoma häviää. Myös näihin kysymyksiin olisi tärkeää löytää tutkimuksen ja kehittämisen kautta ratkaisuja jotka vahvistaisivat keskinäistä luottamusta ja yhteisiä kaikkia kunnioittavia toimintatapoja.

Me haluamme kiittää tässä kohden myös sinua, joka olet kulkenut kanssamme tämän matkan. Toivomme, että olemme pystyneet herättämään sinussa ajatuksia. Toivomme, että osallistut keskusteluun ja annat palautetta niin meille kuin julkiseen keskusteluunkin. Eräs kirjan tekoon osallistuneista kokemusasiantuntijoista puki sanoiksi, että alan ongelmat ovat ehdottomasti ratkaistavissa (käytettävissä olevin resurssein). Hänen mielestään se, että näin ei ole tästä huolimatta tehty, kertoo halusta ylläpitää ihmisten hätää jotta järjestelmä ja sen työpaikat, ammattikunnat ja puitteet säilyisivät.

Me emme halua uskoa tällaiseen kuvaan. Mutta aivan samalla tavoin kuin koordinoimattomat tukitoimenpiteet voivat passivoida niiden kohteeksi joutuneen ihmisen, järjestelmä itsessään voi passivoida työntekijän uskomaan että kaikki on hyvin, kun hän vain tarjoaa niitä palveluja, joita oman viraston, oman laitoksen, oman järjestön, oman ammattikunnan tai oman koulutuksen tarjontaan kuuluu.

Kun keskustelun keskiössä pidetään koko ajan ihminen – kasvava nuori, päihteitä käyttävä, kuntoutuja, vanki, kokemusasiantuntija, työntekijä, päättävä, omainen, uhri, sairastunut, vanhus, sinä, minä – tuskin kukaan meistä haluaa lopulta ummistaa silmiään. Kuten tuo kokemusasiantuntija sanoi, ongelmia on mutta ne on ratkaistavissa. Osallistu sinä kanssamme keskusteluun ja auta tässä työssä. Se ei vaadi sen kummempaa kuin normaalin rupattelun työpaikan kahvipöydässä, kotona, kaverin kanssa kantakuppilan pöydässä, niissä oman elämän normaaleissa kohtaamisissa. Jokaisella niistä sanoista on aidosti merkitys.

KIRJOITTAJAT

Elisa Bergman toimii päihdetyön erityisohjaajana Suomenlinnan vankilassa. Hän on työskennellyt rikosseuraamusalalla yli kahdeksan vuotta. Sitä ennen hän työskenteli päihdetyössä kolmannella sektorilla, jossa yhtenä asiakasryhmänä olivat vapautuvat vangit. Bergman on koulutukseltaan sosionomi (AMK), seksuaaliterapeutti (NACS) ja KAT-psykoterapeutti (ET).

Päivi Hyry on Laurea-ammattikorkeakoulun sosiaalialan aikuisopiskelija. Hän on toiminut päihdetaustaisten miesten ja naisten parissa eri järjestöissä viimeiset neljä vuotta.

Sakari Hänninen toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa tutkimusprofessorina. Hän on tehnyt tutkimusta ja osallistunut tutkimusprojekteihin, jotka ovat käsitelleet hyvinvointipolitiikkaa, syrjäytymistä ja selviytymistä, sosiaaioikeutta, vaikuttavuusarviointia ja politiikan teoriaa.

Minna-Kaisa Järvinen, YTT, työskentelee kehityspäällikkönä Rikosseuraamuslaitoksessa ja on toiminut KRIS-Tampere ry:n hallituksessa. Väitöskirjassaan hän on tutkinut asiakas-työntekijäsuhdetta rikosseuraamusalalla.

Kimmo Kumlander työskentelee Humanistisen ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiojohtajana. Hän on yhteiskunnallinen keskustelija ja kansalaisjärjestöaktiivi, joka pyrkii tutkimuksellaan ja toiminnallaan aktiivisesti rakentamaan kaikille hyvää yhteiskuntaa jossa on hyvä elää ja toimia.

Marjo Kurki on toiminut Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishankkeen Mielen avaimen hankejohtajana. Koulutukseltaan hän on terveystieteiden tohtori.

Janika Lindström toimii lehtorina Laurean rikosseuraamusalan koulutusohjelmassa. Hänellä on työkokemusta sosiaalityöstä vankien ja asunnottomien parissa yhteensä 15 vuoden ajalta. Nykyisin Lindström toimii useiden järjestöjen luottamustehtävissä ja osallistuu aktiivisesti kriminaalityön kehittämiseen erilaisissa kokoonpanoissa ja hankkeissa.

Katja Malin-Kaartinen on toiminut Suomen palveluohjausyhdistyksen (SPO ry) puheenjohtajana yhdistyksen perustamisesta eli vuodesta 2011 lähtien. Malin-Kaartinen on vakuuttunut siitä, että asiakaslähtöisellä palveluohjauksella pystytään vaikuttamaan myönteisesti vaikeassa elämäntilanteessa olevien ihmisten toimintakykyyn ja arkeen.

Maria Mäkinen, sosionomi AMK, on toiminut sosiaaliohjaajana Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksessa vuodesta 2010. Hän on ollut aktiivisesti mukana kartanon isä-lapsi -toiminnassa vuodesta 2012.

Olli Nikoskelainen, sosionomi (YAMK), on toiminut 15 vuotta sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Hän on toiminut Silta-Valmennuksen kuntouttavan valmennuksen palveluissa vuodesta 2006.

Pia Pulkkinen, YTM, FM, on Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen johtaja vuodesta 2010.

Teemu Rantanen on valtiotieteiden tohtori ja sosiaalipsykologian dosentti. Hän työskentelee yliopettajana Laurea-ammattikorkeakoulussa päävastuualueenaan sosiaalialan ja rikosseuraamusalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Lisäksi hän on toiminut projektipäällikkönä ja tutkijana useissa kehittämissankkeissa. Rantasen keskeinen tutkimusalue on asennetutkimus ja erityisesti hyvinvointiasenteet.

Lasse Rautniemi, YTT, on toiminut KRIS-Tampere ry:n hallituksessa ja työskennellyt Rikosseuraamuslaitoksessa eri tehtävissä. Väitöskirjansa hän teki tutkimalla yhdyskuntapalvelua informaalina oikeudenkäyttönä arjen käytännöissä rakentuvina kommunikatiivisina suhteina.

Virpi Rieki toimii Helsingin vankilassa päihdetyöntekijänä ja Sörkka-yhteisön vastaavana työntekijänä. Hänellä on rikosseuraamusalan työkokemusta 18 vuoden ajalta. Työuransa ohella Rieki on hankkinut monipuolisesti päihdetyön ja yhteiskuntoutuksen täydennyskoulutusta.

Sari Salin-Hämäläinen on Laurea-ammattikorkeakoulun sosiaalialan aikuisopiskelija. Hän on aikuisiän alanvaihtaja, joka on valmistunut vuonna 2011 lähihoitajaksi erikoistumisenaan päihde- ja mielenterveystyö.

Arja Saunamäki on yliopettaja Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksessa. Hän on opettanut päihdepolitiikkaan, päihdekulttuuriin ja päihdeidenkäyttöön liittyviä opintojaksoja RSKK:ssa ja osallistunut lukuisten päihdeasioita pohtivien työryhmien työskentelyyn ja ollut käynnistämässä EU-rahoitteista Vankien päihdetyöprojektiä.

Sauli Suominen, VTL, on perheterapeutti ja työnohjaaja. Hänen erikoisalojaan ovat palveluohjaus ja tarkkaavuushäiriö (ADHD), josta hän on luennoinut ja julkaissut kirjallisuutta Suomessa ja Ruotsissa. Tämän lisäksi Suominen on kouluttanut kohtaamisesta asiakastyössä, perhe- ja verkostolähtöisyydestä sekä vaikeassa elämäntilanteessa olevien asiakkaiden ja perheen tukemisesta. www.saulisuominen.fi

Markku Timonen on isä, vapaaehtoinen ja vertsi Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksessa ja Samaria ry:ssä.

Erja Toivo on kuntoutustyön ja sosiaalityön ammattilainen sekä yhteiskuntatieteilijä. Toivo työskentelee yksilö- ja ryhmämenetelmin rikosseuraamusasiakkaiden kanssa vankiloissa ja Silta-Valmennusyhdistyksessä Tampereella. Työn keskeinen perusta on valinnan teoria ja siitä kumpuava realiteettiterapia.

Vilma Varismäki on rikosseuraamusalan sosionomi sekä hallintotieteiden maisteriohjelman opiskelija. Hän on työskennellyt Rikosseuraamuslaitoksessa eri tehtävissä kuten vanginvartijana, suljetun vankilan päihdetyöntekijänä sekä Kisko-yhteisöhoidon ohjaajana. Tällä hetkellä hän toimii Helsingin kaupungin päihdekuntoutuksessa ja asunto ensin -periaatteella toimivassa asumispalveluyksikössä.



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän



KOKEMUKSEN POLITIIKKA

AMMATTILAISTEN JA KOKEMUSASiantuntijoiden PUHEENVUOROJA TOIPUMISESTA SEKÄ PÄIHDETYÖSTÄ

Kokemuksen politiikkaa avaa näkökulmia rikosseuraamus-, sosiaali- ja päihdetyön ammattilaisille ja opiskelijoille, kun he haluavat kehittää työtään asiakaslähtöisesti tai yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Kokemuksen puheenvuorot antavat myös ajattelun aihetta asiakastyössä toimiville. Teoksen puheenvuoroissa haastetaan lisäksi kriminaali- ja päihdepolitiikkaa. Tutkijat osoittavat, miten heikosti sektoroitunut palveluyhteiskunta pystyy vastaamaan kaikkein heikoimmassa tilanteessa olevan tarpeeseen. Ääneen pääsevät myös kokemusasiantuntijat omilla elämänkokoisilla tarinoillaan siitä, millaisia askelia he ovat elämänsä eri vaiheissa ottaneet. Rankkojen kokemusten keskellä kertomus vajoaa välillä tumman sävyihin, mutta kaiken keskiössä pysyy koko ajan usko ihmiseen.