



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

”Sain itsevarmuutta, kun olin aika hukassa”

ASKEL ARKEEN - VALMENNUSKURSSIN
KEHITTÄMINEN KORVAUSHOIDON
ALOITTANEILLE OPIOIDIRIIPPUVAISILLE

Huhtimo, Petra

2011 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurilan yksikkö

”Sain itsevarmuutta, kun olin aika hukassa”

ASKEL ARKEEN - VALMENNUSKURSSIN KEHITTÄMINEN
KORVAUSHOIDON ALOITTANEILLE OPIOIDIRIIPPUVAISILLE

AVOKUNTOUTUSYKSIKÖ ASKEL - KEHITTÄMISHANKE (2009 - 2012)

Petra Huhtimo
Sosionomi YAMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Petra Huhtimo

”Sain itsevarmuutta, kun olin aika hukassa” Askel Arkeen - valmennuskurssin kehittämisen korvaushoidon aloittaneille opioidiriippuvaisille

Vuosi 2011 Sivumäärä 86

Askel Arkeen - valmennuskurssi on Avokuntoutusyksikkö Askel - kehittämishankkeen (2009 - 2012) yksi tuotos. Järvenpään sosiaalisairaalan hallinnoima ja raha-automaattiyhdistyksen rahoittama kehittämishanke on suunnattu korvaushoidossa oleville opioidiriippuvaisille. Opinnäytetyö käsittelee Askel Arkeen - valmennuskurssin prosessia toimintamalliksi muodostumisesta.

Kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää psykososiaalista tukea antava toiminta/palvelumalli pääkaupunkiseudulla korvaushoidossa oleville opioidiriippuvaisille. Kehittämistoiminnassa saaduista tuloksista ja toimintamallista toivotaan jäävän pysyvä työmuoto korvaushoidon aloittaneiden asiakkaiden psykososiaaliseen tukeen.

Opinnäytetyössä käsitellään päiväkeskus Kohokohdan muutosta Avokuntoutusyksikkö Askeleeksi sekä Askel Arkeen - valmennuskurssin toimintamallin kehittymistä sekä valmennuskurssin vaikutusta asiakkaiden toipumisprosessiin lääkehoidon rinnalla. Aineisto on kerätty teema-haastatteluilta. Haastattelut tehtiin Askel Arkeen - valmennuskurssin käyneille asiakkaille. Tulosten analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.

Tutkimustulosten mukaan Askel Arkeen - valmennuskurssi muodostui toimivaksi toimintamalliksi, joka soveltuu korvaushoidon aloittaneille. Johtopäätöksistä voidaan tulkita, että mielekkään tekemisen löytäminen ja kuuluvuuden tunteminen johonkin ryhmään, edesauttaa korvaushoidon alkuvaiheessa toipumisprosessiin kiinnittymistä ja auttaa itsetunnon rakentumisessa sekä inspiroi asettamaan itselleen realistisia tavoitteita.

Asiasanat: korvaushoito, toipumisprosessi, psykososiaalinen kuntoutus, kehittäminen, valmennuskurssi, kehittäminen, arviointi

Laurea Tikkurila

Degree Programme in Social Services (Master´s Degree)

Development of Social Services and Correctional Services and the Evaluation of Processes of Change

Petra Huhtimo

“I got confidence when I was quite lost” developing a Step to the weekday -coaching program for clients in substitute therapy

Year	2011	Pages	86
------	------	-------	----

Step to the weekday -coaching program is one product of the Open rehab clinic Step - development project (2009 - 2012). It was executed by Järvenpää addiction hospital and sponsored by RAY (Finland´s Slot Machine Association.) The Development project is aimed at clients who are in at substitute therapy. The purpose of the Thesis is to examine the Step to the weekday - coaching program process of becoming a standard of activity.

The purpose of the thesis is creating standard of activity that gives psychosocial therapy for client who are in substitute therapy. The purpose is that Step to the weekday will give a new method of how to give psychosocial therapy for a client who has lately starts the substitute therapy.

The aim of the study was to examine the process of how the day center changes into Open rehab clinic Step. The study examines how the Step to the weekday -coaching program develops into a standard of activity and how it affect the clients´ recovery process. The theme interviews were given to clients who participated in the Step to the weekday - coaching program. The whole material was analyzed using qualitative methods.

According to the results, Step to the weekday - coaching program has become a working standard of activity. It is applicable for clients who have lately started the substitute therapy. The results show that finding meaningful things in life and belonging to some group helps to grow confidence. It also helps to stick to the recovery process and the substitute therapy and inspires to set realistic goals from oneself.

Keywords: Substitute therapy, recovery process, psychosocial therapy, coaching program, standard of activity, developing, evaluation

SISÄLLYS

Tiivistelmä

Abstrackt

1. JOHDANTO	7
2. KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Avokuntoutusyksikkö kehittämishankkeesta yleisesti	9
2.2 Kehittämishankkeen aikaisemmat vaiheet	10
3. KORVAUSHOITOASIAKKAAN HOITO SEKÄ TOIPUMISPROSESSI	12
3.1. Korvaushoitoasiakkaat yhteiskunnassamme	12
3.2. Korvaushoito	15
3.3. Toipumisprosessi	16
3.4. Korvaushoitoasiakkaan psykososiaalinen kuntoutus	19
3.5. Edistäviä tekijöitä uuden identiteetin rakentumiselle	24
4. AVOKUNTOUTUSYKSIKÖ ASKEL - KEHITTÄMISHANKE	26
4.1 Hankkeen tavoitteet	26
4.2 Askel Arkeen - valmennuskurssin rakenne ja eteneminen	28
4.2.1 Askel Arkeen non-stop - valmennuskurssi	28
4.2.2 Askel Arkeen suljettu - valmennuskurssi	32
4.2.3 Työntekijän rooli Askel Arkeen - valmennuskurssilla	36
5. ARVIOIVAN KEHITTÄMISTOIMINNAN ETENEMINEN	37
5.1 Etnografisen lähestymistavan hyödyntäminen	37
5.2 Konteksti	39
5.3 Arvioinnin tutkivat kysymykset	39
5.4 Arvioivan kehittämisen menetelmä	40
5.5 Eettiset kysymykset	42
5.6 Aineisto ja aineiston käsittely	43
5.6.1 Aineiston kerääminen	44
5.6.2 Aineiston analysointi	45
6. ARVIOINNIN TULOKSIA	47
6.1 Arvioinnista nousseet teemat	
6.2 Odotukset ja tavoitteet	48
6.3 Valmennuskurssi toipumisprosessin tukena	50
6.4 Kohtaaminen	52

6.5 Sisäinen rauha	54
6.6 Vertaistuki	55
6.7 Inspiraation ja omien voimavarojen löytäminen	56
6.8 Kehittämisideat tulevaan kurssiin	59
6.9 Tulevaisuuden näkymät	61
7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT	62
7.1 Johtopäätökset	62
7.2 Askel Arkeen - valmennuskurssin ongelmakohtia ja kehittämisehdotuksia	63
8. POHDINTA	65
8.1 Kehittämistoiminnan luotettavuus	65
8.2 Oma ammatillinen kasvuni	66
LÄHTEET	70
LIITTEET	
LIITE 1:Vaihtoehtoiset toimintamallit	75
LIITE 2: Kurssin alkuhaastattelu	77
LIITE 3: Kahden viikon tavoitteiden asettaminen	78
LIITE 4: Kurssin teemat	79
LIITE 5: Kurssin lukujärjestys	82
LIITE 6: Kurssin teemahaastattelurunko	86

1 JOHDANTO

Korvaushoidon kautta kuntoutuminen on asiakkaalle usein pitkä ja monivaiheinen prosessi. Jo itse hoitoon pääsy vaatii sitoutumista sovittuihin tapaamisaikoihin, opiaattienkäytön laitostarkkaisu-rytysten ja korvaushoidon arviointiprosessin läpikäymisen. Korvaushoitoon ohjautuu kokoajan enemmän asiakkaita ja asiakaskunta alkaa olla hyvin nuorta, jolloin asiakkaan kuntoutumisessa, kouluttautumisessa sekä työllistymisessä on hyvin paljon mahdollisuuksia. Korvaushoitoon asiakkaat hakevat päivittäin lääkkeensä klinikalta, johon päivässä ei mene kuin pieni hetki aikaa. Näin ollen monella loppu päivä onkin pelkkää tyhjää, joka puolestaan ei auta yhteiskuntaan sopeutumista vaan saattaa edesauttaa syrjäytymistä. Korvaushoitoasiakkaille on hyvin tärkeää mahdollistaa kuntoutusta tukeva ympäristö, joka koostuu sekä vertaistuesta että ammattiavusta.

Kehittämishankkeeni tehtävänä on ollut kehittää psykososiaalista tukea antavaa päivätoimintaa sekä kehittää kuntoutus/toimintamalli pääkaupunkiseudulla korvaushoidossa oleville asiakkaille. Lääkkeellinen kuntouttaminen yhdessä riittävän psykososiaalisen tuen avulla saattaa auttaa tätä kohderyhmää kuntoutumaan tavoitteisiinsa. Asiakkaiden omat tavoitteet ovat erilaisia, mutta pääsääntöisesti elämänlaadun parantuminen on kaikilla päämääränä. Knuuti (2007) tuo tutkimuksessaan esille riippuvuutta aiheuttavien huumeiden irti pääsyn vaikeuden. On aloitettava tyhjistä, luotava päihteettömyyttä tukeva elämäntapa ja tukiverkosto sekä kehitettävä erilaisia sosiaalisia ja yhteiskunnallisia taitoja. (Knuuti 2007: 30.)

Kyseinen opinnäytetyö on Avokuntoutusyksikkö Askel - kehittämishankkeen yksi tuotos. Hankkeen aikana olen kehittänyt toimintaa sekä päiväkeskusasiakkaille että Askel Arkeen - valmennuskurssia korvaushoidon aloittaneille. Kuntoutusmalli, jota tässä työssä tulen tarkastelemaan perustuu ryhmätyöskentelylle Askel Arkeen valmennuskurssissa, jossa eri työmenetelmiä hyödynnetään ja yhdistetään.

Opinnäytetyö esittelee valmennuskurssitoimintamallin sekä siinä käytetyn lähestymistavan teoreettisen viitekehyksen. Tässä opinnäytetyössä pääpaino on valmennuskurssissa, mutta selkeyden vuoksi avaan kehittämishankkeen kokonaisprosessia, koska koko prosessi on vaikuttanut siihen miten valmennuskurssi sai alkunsa ja miten se muotoutui. Opinnäytetyöni on arviointitutkimus Askel Arkeen valmennuskurssin käyneiden asiakkaiden kokemuksista toipumisprosessistaan sekä kurssin vaikuttavuudesta heidän kuntoutumiseen. Kehittämistoiminnan alussa olen hyödyntänyt etnografista lähestymistavan piirteitä. Aineistoa on kerätty teemahaastatteluilta.

Opinnäytetyö etenee seuraavasti: johdantoluvun jälkeen seuraa katsaus kehittämishankkeen lähtökohtiin, jossa lukijalle selvitetään kehittämisen historiallista taustaa sekä Askel Arkeen kurssin syntyä. Tämän jälkeen avaan teoreettista viitekehystä sekä esittelen yleisesti Avokuntoutusyksikkö Askel – kehittämishanketta. Luku viisi esittelee tutkivan kehittämistoiminnan etenemisen ja tämän jälkeen esitellään tutkivan kehittämistoiminnan tulokset, jotka etenevät haastatteluista nousseiden teemojen mukaisesti. Lopussa pohdin tulosten herättämiä kysymyksiä ja kehittämistoiminnan toteuttamisesta nousseita ajatuksia sekä eettisiä kysymyksiä ja omaa ammatillista kasvuani.

2 KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Avokuntoutusyksikkö ASKEL - kehittämishankkeesta yleisesti

Avokuntoutusyksikkö ASKEL - kehittämishanke on kolmevuotinen (2009 - 21012) Järvenpään Sosiaalisairaalan hallinnoima ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama. ASKEL - kehittämishanke käynnistyi Päiväkeskus Kohokohta nimellä maaliskuussa 2009. Päiväkeskus Kohokohta sai alkunsa Järvenpään sosiaalisairaalan hallinnoiman Verkko - projektin aikana. Opiaattiriippuvaisille korvaushoidossa oleville asiakkaille suunnattu Verkko - projektin (pääkaupunkiseudun opiaattiriippuvaisten tuetun asumisen projekti 3/2004 - 2/2008) tuloksista tuli näkyviin 4 - vuotisen toimintansa aikana, että tämä asiakasryhmä tarvitsee päiväkeskustoimintaa. Usealla korvaushoidossa olevalla kontaktit jäävät päivittäiseen lääkkeen noutoon klinikalla. Muu vapaa-aika on vailla ns. järkevää tekemistä, joka helposti turhauttaa ja johtaa alkoholin ja huumaavien aineiden oheiskäyttöön.

A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala on tuottanut päihdehoitoa - ja kuntoutusta jo 1950-luvun alusta lähtien. Viime vuosina on toimintaan kuulunut myös useita eri kohde-ryhmille suunnattuja projekteja. Järvenpään sosiaalisairaalassa on päihdehoitoja tarjoavia osastoja kolme sekä Hietalinnayhteisö. Näiden lisäksi se toteuttaa muun hoidon ohella lääkkeellistä vieroitus-, ja korvaushoitoa. Lääkkeellisen hoidon rinnalla tulee Sosiaali- ja terveysministeriön nykyisenkin asetuksen (33/2008) mukaan järjestää myös potilaan/asiakkaan tarpeita vastaava psykososiaalinen kuntoutus.

Kehittämishankkeen tarve on noussut selkeästi asiakkaiden omista toiveista sekä työntekijöiden havainnoinneista, joita seurattiin tiiviisti Verkko - asuntojen projektin aikana. Verkko projektin väliraportissa tuodaan esille, että pelkkä asuminen ei ole riittävää, vaan asumisen rinnalle tarvitaan myös päiväkeskustoimintaa. (Kivistö, Lohioja, Näyhä 2006: 137). Verkko-projektin päätoiminnan rinnalle syntyi tärkeäksi osaksi päiväkeskustoiminta Verkko-projektin tiloissa. Verkko - projekti päättyi helmikuussa 2008, ja sai pysyvän jatkorahoituksen maaliskuusta 2008 alkaen. (Salminen 2008:11 - 12.)

Askel - projekti kuuluu hallinnollisesti A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalan alaisuuteen. Rahoitus tulee Raha - automaattiyhdistyksen myöntämästä projektivastuksesta. Taloutta hallinnoidaan Järvenpään sosiaalisairaalasta käsin. Projektivastaavana toimii Ari Kesälahti ja projektityöntekijänä Petra Huhtimo. Hankkeen työtehtävät jakaantuvat siten, että projektivastaavan työtehtäviin kuuluu projektin kulun seuranta ja projektityöntekijän

tehtäviin projektin suunnittelu ja kehittämistyö, Askel Arkeen kurssin ryhmien ohjaaminen (suunnittelu ja toteutus), yhteistyöverkostojen luominen sekä ylläpitäminen. Hankkeen kulun raportointi sekä arvioinnin toteutus.

2.2 Kehittämishankkeen aikaisemmat vaiheet

Kehittämishanke käynnistyi 22.3.2009 aloittaessani hankkeessa projektityöntekijänä. Hankkeen ensimmäinen puolivuotinen annettiin päiväkeskuksen toimia sellaisenaan, lukuun ottamatta liikuntaryhmän lisäämistä viikko-ohjelmaan. Ensimmäinen puolivuotinen oli tarkoitus hahmottaa, millaista päiväkeskuksen arki on suhteellisen matalankynnyksen periaatteella. Pystytäänkö päiväkeskusta ylläpitämään kuntouttavana paikkana ilman struktuuria? Pysyykö katukulttuuri pois päiväkeskuksesta? Syntyykö yhteisöllisyyttä? Hankkeen käynnistymisen alkuvaiheessa oli tarkoitus käynnistää se maltillisesti ja antaa sen ikään kuin näyttää kehittämisen suunta. Toisaalta haluttiin myös tutustua huolella toimintaympäristöön ja kuunnella kentän toiveita ja tarpeita hakiessa kehittämisen suuntaa.

Kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää päiväkeskustoimintaa kuntouttavampaan suuntaan pääkaupunkiseudulla oleville opioidiriippuvaisille, jotka ovat lääkkeellisessä korvaushoidossa. Päiväkeskuksen tavoitteena oli myös tuottaa kuntoutus/palvelumalli tälle kohderyhmälle, joka taas antaisi psykososiaalista kuntoutusta ja olisi lääkkeellisen korvaushoidon tukena.

Hankkeen ensimmäisen puolivuotiskauden aikana Päiväkeskus Kohokohdan asiakkaille tehtiin asiakaskyselyitä 22 kpl. kyselyissä kysyttiin mm. kehittämideoita päiväkeskukselle sekä heidän tyytyväisyyttään päiväkeskuksen palveluista. Kyselyistä nousi vahvasti esille, että päiviin toivotaan täytettä ja päiväkeskus omalta osaltaan tuo, mutta struktuuria ja henkilökunnan järjestämää toimintaa kaivattiin lisää.

Päiväkeskus Kohokohdan aikoihin kävijämäärä oli koko puolivuotiskauden 20 - 30 henkilöä päivässä, lukuun ottamatta kesän hiljaista aikaa. Kävijämäärän kasvettua niin suureksi, rikkoontui yhteisöllisyys ja asiakkaille turvallinen ja päihteetön ympäristö. Työntekijöillä ei enää riittänyt resurssit tehdä yksilöllistä asiakastyötä tai kehittää yhteisöllisyyttä, jota päiväkeskus olisi tarvinnut. Päivät kuluivat ruokaa laitellen ja kahvia keitellen. Vertaistuki, joka päiväkeskuksessa oli, ei ollut enää positiivista tukea antavaa vaan enemmänkin retkahdusta ja rikolliseen elämäntapaan altistavaa. Toki asiakkaista löytyi sellaisiakin, jotka päiväkeskuksesta hyötyivät, mutta he ikään kuin hävisivät joukkoon ja jäivät tuen ulkopuolelle ja lopulta jättivät tulematta päiväkeskukseen. Puolivuotiskauden lopulla pystyttiin vastaamaan projektin alussa asetettuihin kysymyksiin.

Asiakashaastattelussa tullessiin toiveisiin, kuten palveluohjaukseen, yksilökeskusteluihin ja yhteisöllisyyteen ei pystytty vastaamaan runsaan asiakasmäärän vuoksi. Asiakasmäärä oli kokoajan kasvussa ja uusia asiakkaita tuli viikoittain. Yhteisiä sääntöjä oli vaikea lähteä rakentamaan, koska asiakkaisiin työntekijänä ei kerinnyt tutustua. Suuri asiakasmäärä toi myös mukanaan enemmän katukulttuuria ja se osaltaan vaikutti siihen, että toimintaan motivoituneet asiakkaat eivät enää käyneet niin säännöllisesti vaan päiväkeskuksen asiakaskunta alkoi muuttua asiakaskunnaksi joilla ei ollut halua kehittää päiväkeskuksen sisältöä.

Kehittämishanke haki suuntansa lähteä kehittämään päiväkeskusta avokuntoutusyksiköksi, jonka nimeksi tuli ASKEL. Tämä muutos oli välttämätön, jotta saatiin päiväkeskus avattua uudella profiililla ja asiakkaat valikoituivat haastatteluiden kautta. Näin palveluista rajautuivat pois ne asiakkaat, jotka halusivat ylläpitää päiväkeskuksessa katukulttuuria, eivätkä olleet motivoituneet kuntouttavaan toimintaan tai päihteettömään arkeen. Ennen tätä muutosta pohdimme kehittämisen vaihtoehtoisia malleja (liite 1), joista valinta kehittämisen kohteeksi kohdistui selkeästi päiväkeskuksen muuttamista Avokuntoutusyksiköksi.

3. KORVAUSHOITOASIAKKAAN HOITO SEKÄ TOIPUMISPROSESSI

3.2. Korvaushoitoasiakkaat yhteiskunnassamme

Suomen huumetilanne oli 1990-luvulle asti eurooppalaisessa mitassa varsin epädramaattinen ja viranomaiset saattoivat olla rauhallisin mielin. Huume politiikan muodollisena tavoitteena oli huumeiden käytön ehkäisy ja huumeiden saatavuuden minimointi. Poliitiikan keskiössä oli huumerikollisuuden kontrolli. 1990 - luvun lopussa politiikan suunta muuttui. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 1997 määräyksen, jossa ensimmäistä kertaa hyväksyttiin korvaushoito osaksi Suomen virallisen huume politiikan välineistöä. (Hakkarainen, & Tigerstedt. 2005:143.)

Tänä päivänä huume politiikalla yritetään vaikuttaa huumeiden kysyntään tarjontaan, haittojen ehkäisyyn sekä hoitoon ja kuntoutukseen. Huumeiden kysyntään voidaan vaikuttaa ehkäisyllä ja valistuksella sekä varhaisella puuttumisella esimerkiksi nuoren huumeaineiden käyttöön tai huumeiden käyttöön työelämässä. Huumeiden tarjontaa yritetään rajoittaa poliisin ja tullin työskentelyn tehostamisella. Haittojen ehkäisyyn vaikutetaan lääkkeellisillä hoidoilla, terveysneuvontapisteillä sekä puhtaiden pistovälineiden jakamisella. Hoitoon ja kuntoutukseen voidaan vaikuttaa käyttämällä vaikuttavia hoitoja sekä lisäämällä hoitoon hakeutumista hoitomuotoja kehittämällä. Kansalliset huumeaineepoliitiikat EU:ssa ovat muuttuneet aiempaa tasapainoisemmiksi ja kysynnän vähentämistä suhteessa tarjonnan vähentämiseen pidetään yhä tärkeämpänä. Rangaistavuuden poistaminen mietojen huumeiden käytöstä on yleistymässä EU:ssa. (Forssen 2005:17 - 22.)

Euroopassa nähdään olevan kaksi huumeaineepoliittista peruslinjaa. Toisen pyrkimyksenä on rajoittaa kaikkea huumeaineiden käyttöä. Toisen päämääränä on minimoida huumeaineiden käytöstä aiheutuneet haitat ja kustannukset. Rajoittavan huumeaineepoliitiikan tavoite on pitää huumeaineiden käyttö sosiaalisesti tuomittavana käyttäytymisenä ja marginaali-ilmionä. Tavoitteen saavuttamisen välttämättömänä edellytyksenä on pidetty kaiken huumeaineiden käytön kriminalisointia ja tehokasta valvontaa. Tavoitteena on huumeaineiden käytön asteittainen vähentäminen. Suomen huume politiikan tukevaisuudella nähdään olevan kolme skenaariota. Ensimmäisessä skenaariossa repressiivinen kokonaiskieltopoliittikka säilyy, haittojen vähentäminen jää vain käyttövälineiden vaihtotoiminnaksi ja lääkehoidoksi. Toisessa skenaariossa repressiivinen ja haittoja vähentävä huume politiikka ovat rinnakkain. Kokonaiskieltopoliittikka säilyy ja haittojen vähentämistoimet lisääntyvät ja monipuolistuvat, mutta eivät politisoidu. Kontrollia kohdistetaan en-

tistä enemmän ammattirikollisuuteen. Kolmannessa skenaariossa haittojen vähentämistä toteutetaan kaikilla sektoreilla ja kontrollia kohdistetaan vain ammattirikollisuuteen ja valistus keskittyy vähäriskisen käytön opetteluun. (Forssen 2005:17 - 22.)

Haittojen vähentämisen peruslinja ajatus lähtee olettamuksesta, että huumeista vapaata yhteiskuntaa on mahdoton saada ja tämän vuoksi keskittyä minimoimaan päihteiden käytön aiheuttamia haittoja. (Onnela 2002:14.) Haittojen vähentämiseen pyrkivä huumeetyö on Suomessa melko uusi, mutta kansainvälisesti yleistynyt lähestymistapa. Suomen 1997 huumausainestrategia pohjautui rajoittavaan huumausainepolitiikkaan, eikä haittojen vähentämiseen pyrkivän huumeepolitiikan myötä rajoittava huumeepolitiikka suinkaan ole löyhentynyt vaan pikimminkin kiristynyt. (Forssen 2005:17 - 22.)

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi ensimmäisen asetuksen opioidiriippuvaisten metadonilla tai buprenorfiinilla tapahtuvasta vieroitus- ja korvaushoidosta vuonna 1997. Hoidon kesto määritettiin tuolloin enintään kolmeksi kuukaudeksi, mutta jo vuonna 1998 yläraja nostettiin yhteen vuoteen ja vuoden 2000 asetuksessa korvaushoidon keston rajoituksista luovuttiin kokonaan. Nykyisen 1.5.2002 voimaan tullen asetuksen mukaan vieroitushoidolla tarkoitetaan korkeintaan kuukauden kestävästä vieroituksesta, korvaushoidolla päihteettömyyteen tähtäävää kuntouttavaa hoitoa ja ylläpitoa hoitoa, jolla pyritään vähentämään huumeidenkäytöstä aiheutuvia haittoja ja riskikäyttäytymistä. (Jokinen & Tourunen 2003:1).

Korvaushoidot perustuvat kansainvälisiin tutkimuksiin ja kokemuksiin. Tutkimukset korostavat korvaushoidon merkitystä erityisesti opioidiriippuvaisten hoitoon kiinnittymisessä, huumausaineiden käytön, rikosten, kuolleisuuden ja tartuntatautiriskien vähenemisessä sekä elämänlaadun parantamisessa ja sosiaalisten kuntoutumisen mahdollisuuksien rakentamisessa. (Tourunen, Pitkänen, Harju-Koskelin, Häkkinen, Holopainen 2009:421.)

Metadoni kehitettiin kemistien johdolla morfiinin korvikkeeksi. Metadonin korvaushoidon historia alkaa jo vuodesta 1959, jolloin Vancouverissa aloitettiin lyhyet metadonihoidot. Neljä vuotta myöhemmin myös New Yorkissa aloitettiin metadonikokeilut. Vuonna 1970 New Yorkissa metadonin potilaita oli jo 20 000. Ruotsi oli pohjoismaista edelläkävijä ja se aloitti korvaushoidon jo vuonna 1966, kun taas Suomi vasta 1995. (Fabritius 2003.)

Buprenorfiinikorvaushoito on yleistynyt maailmalla vuoden 1996 jälkeen. Siitä on kehitetty yleistyvä hoitovaihtoehto myös niissä maissa, joissa metadoniohjelmat olivat saavuttaneet valta-aseman 1960-, 1970- ja 1980 - luvulla (Malin, Holopainen, Tourunen 2006: 297 - 298.)

Yhteiskunnallista huumeekysymystä hallitsi 1990-luvulle asti kriminaalipoliittinen näkökulma. Sen mukaan huumeiden käyttäjä oli ennen kaikkea rikollinen ja huumeet tuli kitkeä pois yhteiskunnasta. (Hakkarainen & Tigerstedt 2005, 150.) Yksi sosiaalipoliittisen toi-

minnan keskeinen lähtökohta on ollut kansalaisten hyvinvoinnin turvaaminen. Taloudellinen hyvinvointi on yleensä nähty keskeisemmäksi hyvinvoinnin osa-alueeksi. (Koivula, Lehtimäki, Aukee, Jokinen, Juhila. 1994, 9.) Toisen maailmansodan jälkeisen hyvinvointivaltion perustaksi Englantilaiset sosiaalipoliitikot William Beveridge, T.H. Marshall ja Richard Titmuss määrittivät sosiaaliset oikeudet, jotka yhdistävät kansalaisia heidän sosiaaliluokastaan, sukupuolestaan tai rodustaan riippumatta. Jokaisella tuli olla syntyperästä ja varallisuudesta riippumatta ihmisarvoisen elämän edellytykset. Max Weber käytti samasta asiasta käsitettä elämänmahdollisuudet. (Piirainen, & Saari. 2002:5.)

Max Weberin käsitteen mukaan korvaus- ja ylläpitohoitoa voidaan siis näkemykseni mukaan ajatella elämänmahdollisuutena, koska hoidon myötä korvaushoidossa olevien ihmisten elämänlaatu paranee tai siihen ainakin pyritään. Korvaushoidossa olevilla ihmisillä on samat sosiaaliset oikeudet perus toimeentulotukeen kuin muillakin kansalaisilla, mutta työmarkkinoilla ja joissakin oppilaitoksissa korvaushoitoa ei vielä niinkään sulateta vaan se voi olla esteenä opinto- tai työpaikan saamisessa. Näin heillä on suurempi riski syrjäytyä.

Sosiaalipolitiikan on tullut turvata kaikille mahdollisuudet viettää säädyllistä elämää sekä käyttää ja kehittää kykyään. Yhteiskunnallisten jakojen jyrkkeneminen uhkaa elämänmahdollisuuksia. Yhä useammat voivat syrjäytyä ja menettää ihmisarvonsa. Näin jaot uhkaavat hyvinvointivaltion alkuperäistä tehtävää. (Piirainen & Saari 2002: 5.)

Hyvinvoinnin osatekijöitä pohdittaessa on esitetty näkemyksiä siitä, mitkä tekijät ovat ensisijaisia ihmisten hyvinvoinnin takaamiseksi. Taloudellinen hyvinvointi, jota yleensä pidetään tärkeimpänä, ei kaikissa tilanteissa kaikkien ihmisten kohdalla olekaan ensisijainen. (Koivula ym. 1994:10). Mietittäessä korvaushoidossa olevia ihmisiä, niin heillä ensimmäiseksi riittää hyvinvoinnin takaamiseksi elämänlaadun parantaminen, joka tulee ennen taloudellista tilannetta. Elämänlaadun parantuessa korvaushoidossa olevalle henkilölle alkaa taloudellinen tilanne antaa enemmän merkitystä.

Korvaushoitoon kiinnittyneillä asiakkailla on mahdollisuus katkaista syrjäytyminen yhteiskunnasta. Syrjäytynyt ihminen määritellään viranomaistulkintoissa moniongelmaiseksi ja riskiryhmään kuuluvaksi. Syrjäytymisen voidaan siis olevan huono-osaisuuden kasautumista. Marginalisaatiossa taas kyse on enemmän ihmisen omista kokemuksista ja siitä, kokeeko hän asemansa huonoksi yhteiskunnassa. (Vuoristo 2003:19,21.)

3.1. Korvaushoito

Opiaatikorvaushoito on tarkoitettu vaikeasti opiaateista riippuvaisille henkilöille, jotka eivät ole pystyneet vieroittautumaan yrityksistä huolimatta. Hoitomenetelmä kehitettiin USA:ssa 1960-luvulla ja nykypäivänä potilaita on noin puoli miljoonaa maailmanlaajuisesti. Suomessa korvaushoidon hoitomenetelmä historia on lähtöisin 1970-luvulta alkaen, jolloin sitä oli käytössä pienimuotoisesti. 1990-luvun lopulla se alkoi yleistyä huumeaallon sysäämänä. Korvaushoidossa käytetyistä lääkkeistä metadoni on maailmanlaajuisesti yleisimmin käytetty. (Fabritius ym. 2005:8).

Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, joten hoitoon kuuluu lääkehoidon lisäksi aina myös muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito. Hoidon onnistuminen edellyttää pitkäjänteisyyttä, keskeisyyttä on pitää hoidon avulla huumeista irti päässyt pysyvästi erossa huumeekulttuurista ja auttaa heitä kiinnittymään uudestaan yhteiskuntaan ja luomaan itselleen mahdollisimman huumeista vapaa ympäristö. (Fabritius ym. 2004:11.) Korvaushoidon alussa tehdään hoitosopimus ja säännöt, joita kuntoutujan sekä kaikkien hoitoon osallistuvien tulee noudattaa. Päihteiden oheis- ja väärinkäytön kontrolloimiseksi tehdään säännöllisin väliajoin huumeseuloja ja tarkistetaan mahdolliset pistospaikat. (Lappalainen - Lehto ym. 2008, 178 - 180.)

Kuntoutuksen myöhemmässä vaiheessa voidaan tehdä koulutus - tai työsuunnitelmia. Korvaushoitolääkityksen avulla mahdollistetaan uusi, itsenäinen elämäntapa ilman rikollisuutta. (Lappalainen - Lehto ym. 2008, 178 - 180.) Korvaushoidon tavoitteina on päihteettömyys ja psykososiaalinen kuntoutuminen. Pitkällä tähtäimellä korvaushoidossa voi olla myös tavoitteena asiakkaan suunnitelmallinen vieroittaminen korvaavasta lääkkeestä ja sen jälkeen hoitosuhteen päättymisen. (Fabritius ym. 2004:58.) Psykososiaalinen tuen yhdistämisellä lääkehoitoihin saavutetaan tutkitusti parhaat tulokset. Lääkehoito voi olla väylä päihteistä toipumiseen sekä yksi hoitomuoto joidenkin kohdalla, mutta se ei saa merkitä päihdehoidon medikalisoitua. (Räsänen 2008: 15.)

Korvaushoitoasiakas hakee korvaavan lääkkeensä päivittäin hoitoa toteuttavasta yksiköstä ja lääkkeenjako tapahtuu valvotusti sovittuna ajankohtana. Korvaushoitoon sisältyvät myös säännölliset hoidosta vastaavan lääkärin tapaamiset sekä pääsääntöisesti koko hoidon ajan tapahtuvat omahoitajatapaamiset. (Fabritius ym. 2005:31 - 34.)

Korvaushoidossa nähdään olevan yhteensä kuusi vaihetta, joissa jokaisessa on omat tavoitteensa. Ensimmäinen hoidon aloitusvaihe (0-3kk) on tiivistä avohoitoa, jolloin keskity-

tään asiakkaan huumeiden käytön ja elämäntilanteen selvittelyyn. Tällöin tavoitteena on tukea asiakasta osallistumaan omaan hoitoonsa. Aloitusvaiheen aikana olisi erityisen tärkeä kartoittaa asiakkaan terveydellinen ja psyykinen tila ja tutkia miten kokonaisvaltaisesti huumeidenkäyttö on vaikuttanut asiakkaan elämään. Aloitusvaiheessa tehdään alustava hoitosuunnitelma. (Fabritius ym. 2005:26.)

Toinen korvaushoidon vaiheista on hoitoon kiinnittymisen ja motivoitumisen vaihe, joka ajallisesti sijoittuu ensimmäisen puolen vuoden aikaan (0-6 kk). Tällöin keskeistä on rakentaa luottamuksellista hoitosuhdetta ja motivoida sitä kautta asiakasta hoitoon sekä aloittaa hänen kanssaan muutostyöskentely. Hoitoon kiinnittymisen vaiheessa asiakkaan tulisi aktiivisesti työskennellä mahdollisen aineiden oheiskäytön ja suonensisäisen käytön pois-oppimiseksi. (Fabritius ym. 2005:27.)

Vaiheista kolmas, varhainen psykososiaalinen kuntoutuminen, nähdään alkavan puolen vuoden jälkeen ja kestävän kolmisen kuukautta (6-9kk) sekä vahvistetaan asiakkaan toiminnallisia valmiuksia ja voimavaroja. Tällöin kartoitetaan asiakkaan mahdollisuus osallistua muun muassa opiskeluun tai työelämään. (Fabritius ym. 2005:27.)

Neljäs vaihe on psykososiaalinen kuntoutuminen (9-18kk). Keskeisenä tavoitteena on ylläpitää asiakkaan hoitomotiivatiota. Tyypillisesti hoito etenee asiakkaan valmiuksien mukaan. Intensiivisen hoidon vaiheen jälkeen asiakkaan hoitoa voidaan keventää ja mahdollisuuksien mukaan siirtää perustasolle. Tätä vaihetta kutsutaan valmistautumiseksi jatko-hoitoon (18-24kk) (Fabritius ym. 2005:27 - 28.)

Viimeinen vaihe on irrottautumisvaihe, jolloin tavoitteena on korvaushoitolääkkeestä vieroittautuminen. Tässä vaiheessa tarkastellaan potilaan valmiuksia hoidon keventämiseen ja mahdollisesti mietitään myös asiakkaan mahdollisuuksia korvaushoitolääkkeen lopettamiseen. Koko korvaushoidon ajan asiakasta tulee tukea kehittämään päihteettömyyttä tukevaa arvomaailmaa ja minäkuvaa sekä löytämään muutosta tukevia samaistumiskohteita. (Fabritius ym. 2005:27 - 28.)

3.3. Toipumisprosessi

Askel Arkeen - valmennuskurssitoiminnan kehittämisen viitekehyksenä on toipumisen käsite. Toipumisprosessi on kurssitoimintaa kehittäessä hyvä hahmottaa, koska kurssin sisältö

muokkautuu sen mukaan, missä toipumisprosessin vaiheessa kurssin kohderyhmä on. Toki on yksilöllistä miten kukin kuntoutuja toipumisprosessissaan etenee. Toipumisprosessiin vaikuttavat monet tekijät, kuten tilanne ennen korvaushoidon alkua ja onko hoidon alussa oheiskäyttöä tai ongelmia sen hallinnassa. Knuuti (2007) kuvaa tutkimuksessaan, että korvaushoidon avulla huumeista eroon pääsyn kuvataan tapahtuneen pienin askelin. Itse lopettaminen oli kulkenut vaiheittain siirtymän kautta; ensin oli irrottauduttu heroiinista buprenorfiinin avulla, pyritti korvaushoitoon, odotettu hoitoon pääsyä, aloitettu hoidossa, pyritti löytämään oikea annostus, kiinnitytty hoitoon ja vähitellen motivoituttu elämänmuutokseen. Jotkut pyrkivät valmistautumaan tähän prosessiin jo etukäteen, jolloin he olivat kypsempiä irtautumaan huumeista, kun esimerkiksi pistoskäytöstä ja rauhoittavista lääkkeistä oli jo päästy eroon. (Knuuti 2007:80).

Kognitiivis - behavioristiseen teoriaan pohjautuvat yksilö - ja ryhmähoidot sekä verkostotapaamiset ovat perustyökaluja matkalla kohti päihteetöntä elämää. Motivoivan haastattelun avulla asiakkaita kannustetaan tarkastelemaan tulevaisuuden tavoitteiden ja nykyisen elämäntilanteen välistä ristiriitaa. Oman elämän rehellinen pohdiskelu herättää halun muutokseen ja kuntoutumiseen voi alkaa. Korvaushoito tarjoaa parhaan mahdollisen ympäristön onnistumiselle ja antaa avaimet toipumiseen, mutta vastuu omasta elämästä, teoista ja valinnoista säilyy kuitenkin asiakkaalla itsellään. (Mikkonen 2005: 12 - 13.)

Toipumisprosessin muutosvaihemallissa kuvataan kuusi vaihetta päihderiippuvuuden toipumisessa. *Esiharkintavaiheessa* käyttäjä kieltää tai vähättelee käytön kielteisiä seurauksia. *Harkintavaiheessa* oleva on ambivalenttisesti tilanteesta: hän haluaa päästä eroon epätydyttävästä tilanteesta, mutta toisaalta haluaa pitää kaiken ennallaan. *Motivoitumisen ensimmäisessä vaiheessa* ihminen pyrkii säilyttämään tasapainon kieltämällä muutoksen tarpeen toivomalla, että ihme tapahtuu ja asiat ratkeavat itsestään. *Valmisteluvaiheessa* otetaan ensi askeleet käyttäytymisen muuttamiseksi. *Toimintavaiheessa* henkilö muuttaa käyttäytymistään sekä kokemus- ja ajattelumaailmaansa niin, että ongelman ratkaisu käy mahdolliseksi eli käyttäjä luopuu päihteistä. *Ylläpitovaiheessa* henkilö keskittyy raittiuden elämäntapaan ja muutosprosessi loppuu. Toisinaan henkilö käy näitä vaiheita läpi monta kertaa ennen kuin lopullinen muutos tapahtuu. (Knuuti 2007: 37.)

Korvaushoidossa saatetaan häilyä motivoitumisen ensimmäisen valmisteluvaiheen ja toimintavaiheen välillä. Valmisteluvaiheessa otetaan ensimmäinen askel ja haetaan korvaushoitoon ja näin pyritään alkaa muuttamaan käyttäytymistä. Tämä vaihe saattaa korvaushoidossa olevalla kestää pidempää kuin esim. lääkkeettömässä hoidossa olevalla, koska toipumisen toimintavaiheessa ihminen luopuu päihteistä ja siirtyy ylläpitovaiheeseen. Korvaushoidossa lääkehoito hidastuttaa tätä toipumisprosessia, kuitenkin lääkehoidon tukien ihmistä muuttamaan hänen käyttäytymistään ja ajattelumaailmaansa. Tähän ei kui-

tenkaan pelkkä lääkehoito riittää vaan sen tueksi tarvitaan psykososiaalista tukea ja tähän tarpeeseen on valmennuskurssitoiminta pyritty vastaamaan.

Korvaushoidon aloitettua saattaa monelle olla harhakuva, että asiat hoituvat itsestään. Arkielämässä selviytymiseen tarvitaan paljon enemmän työkaluja kuin pelkkä lääkehoito. Korvaushoidossa toipuminen on hitaampaa ja ensimmäinen askel on se, että saa lääkehoidon ja päivärytmin sille mallille, että voi alkaa kiinnittymään esim. opintojen aloittamiseen tai erilaisiin työkokeiluihin. Jo pelkästään sovittujen aikojen noudattamisen harjoittelu voi viedä asiakkaalta pidemmän aikaa.

Toipuminen voidaan käsittää laajasti kaikkien niiden pientenkin elämäntavallisten muutosten kokonaisuudeksi, jotka etäännyttävät huumeekulttuurista ja lähentävät yhteiskuntaan. Huumeista irtautuneen elämäntavan ja toipumisen rakennuselementeiksi voidaan tulkita parannukset sellaisissa osatekijöissä kuin asuminen, toimeentulo, sosiaaliset suhteet ja läheissuhteet, harrastukset, päihteettömyys, työ ja opiskelu, identiteetti, itsearvostus, rehellisyys ja lainkuuliaisuus. (Törmä & Huotari 2010:10.) Huumeriippuvuudesta erossa pysymiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista elämäntavan muutosta ja identiteetin tai minäkuvan muutos on yksi keskeisimmistä tekijöistä onnistuneessa irtaantumisessa huumeriippuvuudesta tai huume-ehtoisesta elämäntavasta. (Knuuti 2007:38).

Monet korvaushoidossa olevat omaavat vahvan narkomaani-identiteetin ja he usein pohtivat sitä, että ovatko he vielä käyttäjiä vai toipujia. Useat entiset käyttäjät jotka ovat toipuneet lääkkeettömästi, miettivät usein, että korvaushoito tukee jollain tapaa elämäntavallista, mutta ei aseta ihmistä kohtaamaan todellista voimattomuuttaan riippuvuuden edessä. josta vasta voi käynnistyä uuden identiteetin ja elämäntavan rakennus. Vertaistukea ja kuntoutuvien ryhmiä ei korvaushoidossa ole juurikaan. NA - tukiryhmiin korvaushoidossa olevat eivät ole useinkaan ole tervetulleita koska he ovat eri asemassa toipuvien tukiryhmissä täysin lääkkeettömästi toipuvien seassa. Korvaushoidossa olevat eivät pysty antamaan vertaistukea lääkkeettömästi toipuville ja pahimmillaan he voivat jopa riskeerata toistensa kuntoutumisen. Lääkkeettömästi toipuvien käyttäjien mielipiteet korvaushoidosta ovat yleensä hyvin negatiivisia. Usein heidän mielestään korvaushoitolaisten todellinen toipuminen on vähäistä ja oheiskäyttö yleistä.

Toipuminen huumeriippuvuudesta edellyttää usein huumeekulttuurista ja huumeidenkäyttäjän identiteetistä irtautumista. Identiteetin tai minäkuvan muutosta pidetään yhtenä keskeisimmistä tekijöistä onnistuneessa irtaantumisessa huumeriippuvuudesta. (Knuuti 2007:38). Muutos edellyttää usein koko elämäntavan ja minäkuvan uudelleen rakentumista. Toipuvan huumeidenkäyttäjän on opittava itse tuntemaan se raitis tai toipuva minä, johon hän ei ehkä ole koskaan elämässään ehtinyt tutustua (Knuuti 2007:37). Narkomaa-

nin leima on usein totaalinen, ja siitä eroon pääseminen voi olla vaikeaa vaikka huumeiden käyttö olisi loppunut jo aikaa sitten. Huumeista irtaantuneen on määriteltävä itsensä uudelle tavalla sekä hankittava tietoja, taitoja ja suhtautumistapoja uuteen riippuvuudesta vapaaseen identiteettiin (Knuuti 2007:42).

Korvaushoidossa olevien henkilöiden siirtyminen käyttömaailmasta ei-käyttäjien piiriin tapahtuu pienin askelin ja moni käyttää vielä hoitoon kiinnittymisvaiheessa huumeita, kun taas moni lääkkeettömästi kuntoutunut on lopettanut huumeiden käytön kertahetimitä. (Knuuti 2007:179). Korvaushoito leimataan usein laillistetuksi huumeiden käytöksi, ja korvaushoidossa olevat henkilöt kertovat Ulla Knuutin väitöskirjan mukaan avoimesti ennakkoluuloista, joita he kohtaavat hoitomuotonsa takia. Korvaushoidon kritiikki lisää korvaushoidossa olevien henkilöiden ulkopuolisuudentunnetta. Korvaushoidossa olevat henkilöt kokevat olevansa niin käyttäjien yhteisössä kuin huumeiden käytön lopettaneiden joukossa kummajaisia (Knuuti 2007: 87 - 88).

Törmän ja Huotarin tutkimuksen (2010) mukaan korvaushoidossa oleville nuorille toipumisen muutos ei näyttäytynyt aivan niin radikaalina, kuin nuorille jotka eivät enää ollenkaan käyttäneet huumeita. Monet heistä olivat ankaria itselleen, eivätkä pitäneet korvaushoidossa oloa vielä "lopullisena voittona" huumeista. Korvaushoidossa olevat kokivat tutkimuksessa tarkasteltavan elämäntaito ryhmän vaikutusta heidän elämäänsä lähinnä sen kautta, että he olivat saaneet myönteisiä kokemuksia, välittämistä ja vertaisten tukea. (Törmä & Huotari:49.2010)

3.4. Korvaushoitoasiakkaan psykososiaalinen kuntoutus

Korvaushoidoista käydyssä keskustelussa on psykososiaalinen - käsitettä käytetty viljalti. Tehokkaina psykososiaalisina hoitomenetelminä esitellään motivoiva haastattelu, kognitiivinen terapia, yhteisövahvistusohjelma, systeemistä ja behavioraalista teoriaa yhdistävä perheterapia sekä integroidut hoitomallit, joissa yhdistetään perhesysteemistä ajattelua yhteisöön ja kulttuuriin liittyviin tekijöihin. (Weckroth 2007: 430.)

Hankkeessa tehdyn psykososiaalisen kehittämistyön kehyksenä toimi asiakkaan sosiaalinen kuntoutuminen. Psykososiaalista kuntoutusta ei määritellä missään tarkkaan, joten tässä tulen tarkastelemaan psykososiaalista kuntoutusta sosiaalisen kuntoutuksen käsitteiden kautta. Sosiaalisen kuntoutumisen lähestymistapana voimavara- ja ratkaisukeskeinen työ-

ote muodostu toimivaksi lähestymistavaksi kurssia ohjatessa.

Sosiaalista kuntoutumista pidetään ratkaisevana tekijänä hoidon onnistumiselle pitkällä aikavälillä (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus). Päihdehuollon asiakkaat ovat yhä useammin moni ongelmallisia mikä on tuonut sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen yhä tärkeämmäksi. (Ruisniemi 2003: 8-11.) Psykososiaaliset hoitomuodot parantavat selvästi asiakkaiden elämänlaatua, lisäävät työkykyä, alentavat rikollista käyttäytymistä, kohentavat psyykkistä tilaa. (Kaukonen 2002: 132 - 133, 135 - 136.)

Psykososiaalisen työn tavoitteena on ihmisen psyykkisen selviytymisen tukeminen sekä usein myös toiminta- ja ajattelutapojen muuttaminen. Tämä tekee työstä myös terapeutista. Psykososiaalinen työskentely on tyypillistä niillä sosiaalityön alueilla, joissa asiakkaiden tilanteisiin liittyy päihteiden käyttöä, psyykkisiä häiriöitä, kriisejä ja vaikeita ihmissuhteita. Kuntouttavan työn peruseriaatteita ovat muun muassa voimaantumisen, valtaistuminen, voimavarakeskeisyys, osallisuus sekä näköalojen avaaminen. Tavoitteena on lisätä, palauttaa tai luoda yksilön selviytymiskeinoja, elämänlaatua ja elämänhallinnan edellytyksiä. Lisäksi tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä ja tukea yksilön myönteisiä elämäntilanteita ja osallisuutta. Kuntouttavan sosiaalityön työorientaationa on muutoksen aikaan saaminen sekä yksilön elämässä että ympäröivässä ympäristössä ja yhteiskunnassa. (Lassila 2010, 12 - 13.)

Huumeiden käytön vähentämiseen tähtäävän mallin tavoitteena on tarjota päihteettömän elämän tavoittelun rinnalle mm. erilaisia vertaistukitoimintoja. Usein nämä vertaistuki toiminnot kuuluvat psykososiaaliseen kuntoutukseen. Päihdetyössä yleistynyt psykososiaalisen kuntoutuksen muoto on päiväkeskustoiminta. Tämän tarkoituksena on tarjota korvaushoitoasiakkaille matalan kynnyksen vapaa-ajan vietto paikka sekä mahdollistaa vertaistuen saanti tämän myötä. (Kivistö ym. 2006:40 - 41.) Suomessa on pitkät päihdehuollon ja erilaisten kuntouttavien hoitojen perinteet ja vankka asiantuntemus tältä alalta. Huumehoitoja antavat toimijat pitävätkin tällä hetkellä ehdottoman tärkeänä psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen elementtien yhdistämistä korvaus- ja ylläpitoihin. (Kaakinen ym. 2003.)

Sosiaali- ja terveysministeriön määrittämän opioidi- ja vieroitushoidon lain asetus velvoittaa (asetus 28/1997), asiakkaalla on oikeus psykososiaaliseen kuntoutukseen. Psykososiaalinen tuki on tutkitusti tarpeellinen kokonaiskuntoutumista ajatellen ja sen sisältö sekä toteutustavat vaihtelee paikkakohtaisesti. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (2002) määritellään päihdehoidon- ja kuntoutuksen tavoitteet viidessä eri tasossa:

- lievitetään asiakkaan päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja,
- estetään erilaisin tukitoimien avulla asiakkaan tilan ja/tai elinolojen heikentymistä

- erilaisten tukitoimien avulla asiakkaan tila ja/elinolot pysyvät ennallaan,
- asiakkaan tilaa ja/tai elämäntilannetta osittain kohtaamaan ja
- asiakkaan psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen tilanne kohenee oleellisesti.

(Karjalainen & Viikkumaa 2007:139.)

Asiakkaan sosiaalinen kuntoutuksen tavoitteena on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisuuden lisääminen ja sitä kautta asiakkaan osallisuuden lisääminen. Kuntoutussuunnitelman perustana ovat asiakkaan nimeämät tarpeet, toiveet ja odotukset. Suunnitelmassa määritellään verkoston toimijoiden rooli ja vastualueet. Kuntoutusta toteutetaan päihdetyön viitekehystä. Kuntoutuksen lähtökohtana on tukea lääkkeellistä korvaushoitoa, mikä pitää sisällään psykososiaalista kuntoutumista. Työmenetelmät perustuvat kognitiivisiin ja ratkaisukeskeisiin menetelmiin.

Verkostokeskeisellä työllä tarkoitetaan työntekijän tai työryhmän toimintaperiaatetta ottaa asiakkaan sosiaalinen verkosto huomioon kaikissa tilanteissa. (Seikkula 1994:53.) Sosiaaliset verkostot ymmärretään yksilön käytettävissä olevina sosiaalisina resursseina. Ne voivat lisätä hyvinvointia, antaa konkreettista tukea. Sisällöllisesti tai materiaalisesti vaatimattomaltakin tuntuva sosiaalisen tuen ilmaisu voi vaikuttaa ratkaisevasti yksilön selviytymiseen esimerkiksi vaikeassa elämäntilanteessa. (Salo & Tuunainen 1996:230.)

Verkostotyö on yksi merkittävä työote, koska jokaiselle asiakkaalla on verkosto ympärillään ja tämä tarvitsee tuekseen palveluohjauksellista työotetta. Palveluiden tulee muodostaa asiakkaan kannalta mielekäs kokonaisuus.

Monitoimijuus mahdollistaa parhaimmillaan sen, että kukin toimija tuo asiakkaan tilanteeseen oman alansa asiantuntemuksen. Työntekijä ei ole yksin ratkaisemassa asiakkaan usein mutkikkaita ongelmia, vaan vastuu jaetaan ja kukin tietää tehtävänsä. Jokaisella työntekijällä on ensisijainen vastuu siitä asiakkaasta, joka tulee kysymään häneltä neuvoa. Kun työntekijällä on tieto monitoimijaverkostosta ja sen eri toimijoiden vastuualueista, on mahdollisuus vähentää "tämä ei kuulu meille"-tilanteita. saadaan nopeasti selville, kuka osaa parhaiten hoitaa asiakkaan asiaa. (Eronen, Hokkanen, Kinnunen, Lehtopusa, Rönnberg, Särkelä 1995:77.)

Asiakkaan toimintakyvyn lisäämistä voidaan edesauttaa toimintakokemusmenetelmien lisäämisellä. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu olennaisena osana sopimusten noudattaminen ja aikatauluihin sitoutuminen. Aikataulujen noudattaminen tulee kurssille sitoutumisessa ja ajoissa paikalle saapumisessa. Sopimukset taas ovat yhdessä sovittuja sääntöjä ja kurssin yhteisiä tavoitteita. Mikäli asiakas on asunnoton, niin silloin kuntoutus yleensä käynnistyy asunnon hankinnalla tai käynnistämällä asunnonhankinta prosessin. Toimintakyvyn lisäämistä on myös rahan käytön suunnittelu ja opetteleminen, siten että rahat riit-

tävät koko kuukauden ajalle. Asiakasta ohjataan myös tekemään maksusuunnitelma sakkujen ja korvausten hoitamiseksi.

Toiminnallisuus on tärkeä osa sosiaalista kuntoutusta. Irtiotto päihteistä tarkoittaa useimmiten myös irtiottoa vanhoista kavereista ja entisistä rutiineista. Päihteidenkäytön vuoksi suhteet päihteettömiin kavereihin ja perheeseen ovat usein tulehtuneet tai kokonaan katkenneet. Yksin jäämisen riski on suuri irtioton vuoksi ja tällöin on tärkeä tukea toiminnallisuutta kursseihin osallistumalla tai päiväkeskuksiin. Toiminnallisuus tuo sekä täytettä ja rytmiä päivään. Toiminnallisuuden kautta voi löytää itsestään uusia voimavaroja ja itsetunto kasvaa huomattaessa pystyvän erilaisiin toimintoihin.

Kurssitoimintaa kehittäessäni on pyritty osallistamaan asiakkaita. Osallistamalla varmistetaan asiakkaiden ääni toiminnan kehittämisessä. Osallisuudella tarkoitetaan jonkinlaista yhteiskuntaan kiinnittymistä, yhteiskunnan jäsenyyden joitain elementtejä. (Tedre 2002:123). Asiakasryhmälläni erityisen tärkeää on yhteiskuntaan kiinnittyminen ja kokemuksen tunteen liittyvänsä johonkin muuhun ryhmään kuin huumeidenkäyttäjien alakulttuuriin.

Ammatillisessa kuntoutuksessa ajoitus on ensisijaisen tärkeää. Liian varhaisessa vaiheessa aloitettu työ tai opiskelu voi vaarantaa koko kuntoutuksen. Jos voimavarat eivät riitäkään työhön/opiskeluun ja tämä katkeaa siihen, niin pettymys voi olla niin suuri itseensä että se aiheuttaa retkahduksen. Ammatillinen kuntoutusprosessi säilyttää mielekkyytensä, kun kuntoutujat kokevat, että heidän asiansa etenevät heille sopivassa aikataulussa ja kuntoutuksen haasteet mukailevat heidän vointiaan sekä kuntoaan. Kurssilla selvitettiin aikaisemmat työkokemukset, koulutukset sekä syyt mahdollisiin keskeytyksiin. Vahvuuksien, mielenkiinnon kohteiden ja tuen tarpeiden selvittely toimi hyvänä pohjana suunnitelmalle. Asiakkaita ohjattiin mahdollisuuksien mukaan koulutus- ja työkokeiluun, työharjoitteluun sekä kuntouttavaan työtoimintaan.

Kaiken näiden edellä mainittujen työmenetelmien tukena on kuitenkin asiakkaan motiivointi. Motivoivan haastattelun menetelmää on hyvä käyttää jo asiakkaan kanssa ensitaapaamisella. Kohtaaminen ja siinä tapahtuva motiivointi antaa hyvän perustan asiakkaan lähteä tekemään muutostyöstä. Asiakassuhde sellaisenaan on työskenneltäessä ihmisten kanssa keskeinen ja tärkeä työväline. Ammatillaisen työn onnistumisen kannalta on tärkeää luoda hyvä yhteistyösuhde asiakkaan kanssa. Knuuti (2007) nimeää tämän asiakkaan kanssa "samalle puolelle" asettumiseksi (Knuuti 2007:162–163). Vaikka Ulla Knuuti puhuu sosiaalityöntekijän ja päihdeasiakkaan kohtaamisesta, pystyy tämän kohtaamisen hyvin yleistämään myös muihin ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamisiin.

Motivaatiota pidetään välttämättömänä hoidon edellytyksenä, ajatellaan että ilman asiakkaan motivaatiota työntekijän työ on vaikeaa, eikä se välttämättä tuota tuloksia. Motivaation puutos voi selittää sen miksi asiakkaat eivät aloita hoitoa tai miksi hoito päättyy tai epäonnistuu. (Koski-Jännes ym. 2008:17.) Tutkimukset osoittavat, että motivaatio on ajan ja tilanteen mukaan vaihteleva ilmiö, pikemminkin kuin henkilössä itsessään oleva tila tai ominaisuus. Motivaation voimakkuus voi myös vaihdella, se voimistuu kun tavoitteet on helppo hahmottaa ja taas kun tavoitteet ovat vaikeasti hahmotettavissa se voi heikentyä. Motivaatio voidaan ymmärtää yksilön ja muiden ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Perhe, tunteet, ystävät voivat vaikuttaa vahvasti yksilön muutosmotivaatioon. Myös se, miten esimerkiksi päihteidenkäyttöön yleisesti suhtaudutaan voi vaikuttaa asiakkaan muutosmotivaatioon. (Koski-Jännes ym. 2008:19.)

Karsikas (2005) puhuu tutkimuksessaan voimaantumisprosessista. Hän nostaa tutkimukseensa, että motivoituminen muutokseen ilmentää jo sinänsä voimaantumisprosessin käynnistymistä. Edellä esitetyt tekijät osoittavat myös realismin kehittymistä, kun entisen elämäntavan haitat tunnustetaan. Samalla niistä otetaan opiksi. Myös jonkinlaista vastuuntuntoa oman elämän suunnasta on kehittymässä. Toivon pilkahdus näkyy muutokseen houkuttavissa tekijöissä. (Karsikas 2005, 75.)

Novitski Jaana (2006) esittää nuorten huumeidenkäyttäjien Elämäntaito ryhmätoiminnan työkirjassaan, muutokseen motivoivaa ohjausta. Motivoivalla ohjauksella ongelmien sijasta pyritään näkemään mahdollisuuksia. Positiivisella ja rakentavalla palautteella ohjataan kohti muutosta. Motivoiva ohjaus ei ole menetelmä, vaan se koostuu ennen kaikkea työntekijän empaattisesta läsnäolosta ja aktiivisesta kuuntelusta, asiakkaan kuulemisesta. Motivoiva ohjaus kohtelee ihmistä vastuuntuntoisena asiakkaana, jolla on kyky tehdä päätöksiä oman elämänsä suhteen ja hän voi valita itsensä kannalta oikeita ratkaisuja. Se luottaa yksilön luontaiseen viisauteen ja kykyyn valita oikein polku riittävän tuen avulla. Kuuleminen on enemmän kuin kuuntelu. Kuuleminen on toisen ihmisen tunteiden huomioimista ja niiden hyväksymistä. Se on välitetyksi ja arvostetuksi tulemisen tarpeen huomioon ottamista, toisen esittämien ongelmien ja niiden ratkaisumallien vastaanottamista. Kuuleminen on läsnäoloa. (Novitski 2006:24.)

Askel Arkeen - valmennuskurssin aikana vahvistui motivoivan ohjauksen ja kohtaamisen tärkeä merkitys työskennellessä tämän kohderyhmän kanssa. Huumeidenkäyttö maailmassa eläneet ovat suureksi osaksi kohdanneet negatiivisia kohtaamisia viranomaistahojen kanssa. Kurssin aikana heidän saadessaan kurssin vetäjiltä rakentavaa ja positiivista kohtaamista, on kasvattanut luottamusta itseensä sekä viranomaistahoihin.

3.5. Edistäviä tekijöitä uuden identiteetin rakentumiselle

Hankkeen aikana on vahvasti ollut esillä korvaushoitoasiakkaan identiteetin vahvistaminen. Monella asiakkaalla saattaa kuntoutuminen hidastua, koska oma identiteetti on hukkassa. Heräsikin kysymys, että millainen toipuja korvaushoitolainen on ja millaisena toipujana he näkevät itsensä? Vertaisinfot ja kokemusasiantuntijuus on koettu hyväksi työmenetelmiksi ja ne puhuttavat toipuvaa. Identiteetti käsitteenä on limittäin minäkuva ja itsetunnon kanssa. Yksinkertaistaen ne voidaan jakaa seuraavasti: identiteetti tarkoittaa kuka olen, minäkuva millainen olen ja itsetunto kuinka hyvä olen (Knuuti 2007:37). Tällainen luokittelu jäsentää mielestäni hyvin näin laajan käsitteen parissa työskentelyä.

Suomalaiset raitistumistutkimukset ovat tarkastelleet pääosin alkoholista toipumista, eikä huumeongelmasta toipumista kuvaavaa suomalaista tutkimustietoa ole ollut kovinkaan paljoa tarjolla, etenkin opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpito-hoidossa olevien elämäntapojen suomalaisessa kontekstissa ei ole kuvattu tutkimuskirjallisuudessa (Knuuti 2007:9).

Riippuvuudesta irtautumisesta puhuttaessa on kyse siitä, että ihminen kykenee muuttamaan omia tulkintojaan tilanteista sekä kokee voivansa vaikuttaa omaan toimintaansa. Hän oppii uusia tapoja toimia tutuissa tilanteissa ja näkee uusia mahdollisuuksia. Näihin kognitiivisiin prosesseihin liittyvät myös arvot ja se, miten ihminen näkee itsensä ja toimintansa omassa elämässään. Muutosvaiheeseen kuuluu usein identiteettikriisi, jossa ihminen joutuu ottamaan kantaa siihen, missä määrin hän toimii omien arvojensa vastaisesti. (Ruisniemi 2006:24.)

Anna Kulmala jäsentää väitöskirjassaan identiteettiä henkilökohtaisen ja sosiaalisen identiteetin käsitteillä. Henkilökohtainen identiteetti on se identiteetti, jota rakennetaan kerrottaessaan itsestään ja elämästään. Henkilökohtainen identiteetti on omaa kokemusta siitä kuka ja millainen minä olen, mutta tähän henkilökohtaiseen identiteettiin vaikuttaa myös sosiaalinen identiteetti. Kulmala ymmärtää sosiaalisen identiteetin ulkoapäin tuotetuksi määritelmäksi, jossa ihmiseen liitetään ennakkokäsityksiä ja ominaisuuksia, jotka ovat yleisesti johonkin ryhmään liitettäviä. Sosiaalista identiteettiä käytetään yhtenä rakennusosana henkilökohtaisessa identiteetissä, näin sosiaalinen ja henkilökohtainen identiteetti kietoutuvat toisiinsa ja ovat rakentamassa kuvaa itsestä. (Kulmala 2006:61).

Identiteettityö tai identiteetin rakentaminen henkilökohtaisella tasolla ja omasta elämästä kertominen tai oman elämän järjestäminen tarinalliseen muotoon ovat kaikki eräänlaisia mahdollisuuksia tehdä oma elämä, sen kulku, valinnat ja ajautumiset ymmärrettäväksi. Elämä täytyy tehdä ymmärrettäväksi muille, mutta myös itselle. Ymmärrettävyys ja

ehkä jollakin tasolla hyväksytyksi tulemisen kokemus tarjoavat alkuja selviytymiselle (Kulmala 2006:62).

Identiteetti on käsitteenä laaja ja se saa usein erilaisia määritelmiä näkökulmasta riippuen. Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa identiteetti ymmärretään usein konstruktionistisen viitekehyksen mukaisesti muuttavana ja vuorovaikutuksessa rakentuvana (esim. Kulmala 2006, Virokannas, Hänninen). Ymmärrän identiteetin tällaisena vuorovaikutuksessa syntyvänä muuttavana ja moniulotteisena minä - konstruktiona. Identiteetin rakentamista tapahtuu jatkuvasti tilanteissa, joissa ihmisellä on mahdollisuus kertoa itsestään, muutoin tapahtuu myös sellaisissa yhteyksissä, joissa itsensä kertominen ei ole näkyvästi tarkoituksena. Identiteetti rakentuu dialogissa, dialogi voi kuitenkin rakentua myös kuvittelun keskustelukumppanin kanssa eikä dialogi tarvitse välttämättä konkreettista keskustelukumppania. Kertomistilanne, kokemukset ja aikaisemmat elämäntapahtumat ovat mukana vaikuttamassa siihen, millaiseksi kertomus itsestä juuri sillä hetkellä muodostuu. (Kulmala 2006:59,60.)

Huumeidenkäyttöön liittyvät ulkoapäin annetut sosiaaliset identiteetit ovat rakentamassa kielteisiä sosiaalisia identiteettejä, jotka puolestaan kietoutuvat henkilökohtaiseen identiteettiin. Korvaushoidossa olevat henkilöt kohtaavat helposti ennakkoluuloja, mikä asettaa heidän toipumisen epäilyttäväksi, mikä taas vaikuttaa korvaushoitolaisen identifioitumisen toipuvan identiteettiin ja vaikeuttaa käyttäjä-identiteetistä irtautumisen. Lisäksi toipumisprosessissa eteneminen tapahtuu usein hitaampaa kuin lääkettä käyttävillä ja he eivät ole niin vahvasti kiinni toipumiskulttuurissa kuin lääkettä käyttävillä keinoilla raitistuneet. Kuitenkin myös korvaushoitolaisilla on nähtävissä oman sisäisen alakulttuurin syntymistä, mikä voi tarjota tukea toipumiseen. Korvaushoitoa toteuttavilla klinikoilla asiakkaat ovat kuitenkin usein hyvin eri vaiheessa toipumisessa ja heille saattaa olla hyvin eri päämäärät toipumisen suhteen. Tällöin sisäinen yhteisö ei välttämättä olekaan toipumiskulttuuria tukeva, vaan se voi ylläpitää huumeiden käyttöä (Knuuti 2007:180). Törmän ja Huotarin tutkimuksessa "Vaik viel on käyttö" nousee esille, että erityisesti korvaushoidossa olevat korostivat itseluottamuksen takaisin saamista ja oman minän löytämistä: (Törmä & Huotari 2010:49).

4. AVOKUNTOUTUSYKSIKÖ ASKEL - KEHITTÄMISHANKE

4.1. Hankkeen tavoitteet

Avokuntoutusyksikkö Askel - kehittämishankkeen tarkoituksena on ollut löytää paikka lääkkeellisen korvaushoidon kentältä tukien lääkkeellistä hoitoa. Avokuntoutusyksikön tavoitteena on tukea korvaushoidossa olevien opiaattiriippuvaisten kuntoutumisen pitkäjänteistä prosessia ja toimia verkostossa palvelujen linkittäjänä. Tarkoituksena on antaa asiakkaalle resursseja parantaa heidän omaa elämänhallintaansa. Tarkoituksensa toteuttamiseksi Askel tuottaa kustannushyötysuhteiltaan järkeviä ja laadukkaita psykososiaalisia avokuntoutuspalveluita korvaushoidossa oleville opiaattiriippuvaisille.

Hankkeen tavoitteena on ollut saada pääkaupunkiseudun korvaushoidon asiakkaat toinen toistaan tukien selviytymään ja oppimaan elämään ilman päihteitä. Hankkeella voidaan mahdollistaa paikka, missä korvaushoidossa olevat asiakkaat voivat tuoda omat vahvuutensa esiin ja jakaa tietoa ja osaamista vertaisryhmälleen. Hankkeen tavoite on hyödyntää Verkko - projektin kokemuksia korvaushoitoasiakkaiden psykososiaalisesta kuntoutuksesta.

Askeleeseen ohjautuvilla asiakkailla on vakava syrjäytymisen riski sekä lisätuen tarve lääkkeellisen korvaushoidon rinnalle. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea asiakasta päihteettömyydessä, arjen hallinnassa, toimintakyvyn lisäämisessä sekä luoda perusteet uudelle päihteettömälle identiteetille. Kuntoutustavoitteet saavutetaan luomalla toimiva kuntoutusmalli korvaushoidossa oleville kehittämällä eri toimijoiden välisiä yhteistyökäytäntöjä siten, että avoimuuden ja tiedon jakamisen kautta päästään katkeamattomiin hoito- ja kuntoutuspolkuihin.

Hankkeen toiminnassa asiakasmäärät ovat olleet pieniä. Toiminnassa on pyritty saamaan enemmänkin tulosta ja näkyvyyttä psykososiaalisen tuen tärkeydestä, joten laatu on toiminnan kehittämisessä ollut tärkeämmällä sijalla kuin suuret asiakasmäärät. Toiminnassa on kokeiltu ja kehitetty kahdenlaista toimintaa:

- 1. Päiväkeskustoiminta päivämaksulla*
- 2. Askel Arkeen valmennuskurssi.*

Askeleen palveluihin on voinut hakeutua joko itse ottamalla yhteyttä Askeleen työntekijöihin tai oman korvaushoitopoliklinikan kautta. Yhteydenoton jälkeen asiakas on haasta-

teltu ja tuen tarvetta kartoitettu. Tarpeen mukaan on myös sovittu verkostokokouksesta Askeleen työntekijän, klinikan työntekijän sekä asiakkaan välille. Verkostokokous on tärkeä foorumi korostaa sitä, että Askel ei ole viranomaistaho ja hoitovastuu säilyvät korvaushoitoa antavalla klinikalla. Kuntoutus perustuu asiakkaan omaan haluun tehdä muutoksia elämässään ja häntä pyritään tukemaan näissä muutoksissa.

Askeleen avattua ovensa tammikuussa 2010 yritettiin Verkkoasuntojen tukiasukkaita aktivoita Askeleen toimintaan mukaan. Askeleeseen käynnistettiin viikko- ohjelma, joka sisälsi kädentaitoryhmää, ruokaryhmää sekä liikuntaryhmää. Myös joka maanantailla oli yhteisökokous, jossa tarkoituksena oli osallistaa asiakkaita kehittämään Askeleen palveluita heidän tarpeidensa mukaisiksi. Tukiasukkaat eivät kuitenkaan viikko-ohjelmaan innostuneet eivätkä muutenkaan Askeleen toimintaan. Askeleen toiminta näin ollen eriytettiin tukiasukkaista ja pyrittiin saamaan uusia "ulkopuolisia" asiakkaita.

Askelta alettiin kehittää niin, että uusille asiakkaille haettiin maksusitoumusta sosiaalipalvelutoimistosta palveluiden käyttöön. Päivämaksu oli 17 €/kerta. Laskutus tapahtui toteutuneiden päivien mukaan. Päivämaksu piti sisällään oleskelun Askeleen tiloissa, kahvin ja päivänlehden lukumahdollisuuden. Tämän lisäksi se sisälsi projektityöntekijän kanssa palveluohjauksellisen neuvonnan. Projektityöntekijä osallistui tarvittaessa myös asiakkaiden klinikalla järjestettäviin hoitosuunnitelmiin sekä verkostokokouksiin.

Asiakkaita kevään 2010 aikana maksusitoumuksilla oli kolme, jotka myös aktiivisesti käyttivät palveluita. Näiden lisäksi myös kaksi asiakasta sai maksusitoumuksen sosiaalitoimelta, mutta he eivät palveluita käyttäneet. Maksusitoumuksia myönsivät Helsinki x 3, Vantaa x1 sekä Espoo x 1.

Kokeiluna tämä oli onnistunut maksujen suhteen, mutta sisällöllisesti se olisi tarvinnut enemmän yhteisöllisyyttä ympärilleen, jotta alkuperäinen suunnitelma olisi toiminut: Alkuperäisenä ajatuksena oli asiakkaiden sitoutuminen viikko-ohjelmaan ja vertaisistä/emäntä vastaamaan yhteisöstä. Näistä kaikki asiakkaat kävivät omiin aikoihin eikä esim. ryhmätoimintaan ollut mahdollisuutta. Jokainen kyllä yksilötasolla ylsi omiin tavoitteisiin, mutta määrältään tämä ei ollut kuitenkaan riittävä että se olisi kannattavaa ja toiminut päiväkeskusmaisesti. Tämän kokeilun jälkeen päätettiin panostaa Askel Arkeen valmennuskurssin kehittämiseen.

Kehittämishankkeen toimesta kutsuttiin koolle tammikuussa 2010 yhteistyöverkosto, joka koostui työssään korvaushoitoasiakkaita kohtaavia. Verkosto sai ensimmäisellä kerralla nimekseen VESA verkosto ja jäseniä siinä on tällä hetkellä 20. Verkoston tavoitteena on tehdä tutuksi toisten käyttämiä työvälineitä sekä tutustua yhteistyökumppaneihin. Verkosto on ollut myös merkittävä hankkeen asiakasrekrytoinnin kannalta.

4.2. Askel Arkeen - valmennuskurssin rakenne ja eteneminen

Askel Arkeen - valmennuskurssi sai alkunsa pohdintojen ja yhteistyöpalaverien kautta maaliskuussa 2010. Valmennuskurssin ensimmäinen kokeilu oli kaikessa yksinkertaisuudessaan ollut melko samaa toimintaa kuin päiväkeskuksessa oleilu, mutta ohjattua ja strukturoitua ja sinne ohjaututtiin haastatteluiden kautta. Ajatus kurssista heräsi yhteistyöneuvotteluista, joissa pohdittiin ennen opintoihin tai työelämään siirtymistä puuttuvasta toiminnasta, jossa harjoitellaan päivärytmiä, sitoutumista ja edetään pienin tavoittein. Neuvotteluissa nousi esille, että on ehdottoman tärkeää opetella arkipäivän asioita ja saada erilaisista tekemisistä positiivisia kokemuksia. Valmennuskurssia suunniteltaessa oli yhtenä tärkeänä vaikuttajana myös rahoittajalle määritelty tavoite. Koska rahoitusta oli haettu toimintamallin kehittämiseen, niin oli tärkeää pitää tämä ensisijaisena tavoitteena ja rakentaa valmennuskurssista toimiva toimintamalli, jota yhteistyökumppanit pystyvät soveltamaan ja toteuttamaan.

Korvaushoidon alussa moni joutuu tekemään suuria ratkaisuja, kuten kaveripiiriin jättäminen. Tämä on suuri riski syrjäytymiseen ja sen kautta mahdolliseen oheiskäyttöön. Tyhjää aukkoa on hyvä alkaa täyttämään mielekkäällä päihteettömällä tekemisellä ja tähän valmennuskurssi tähtää. Korvaushoidossa oleville ei ole kohdennettuja tukipalveluita, jotka huomioisivat lääkkeellisen hoidon haasteellisuuden. Törmän ja Huotarin tutkimuksessa (2010) erään tutkimukseen osallistuneen haastateltavan mukaan korvaushoidossa oleville ei ole tarjolla oikein mitään. Hän kaipasikin omaa ryhmää korvaushoitolaisille ja epäili korvaushoidossa olevilla voi samoissa ryhmissä huumeita käyttävien kanssa piillä jopa retkahdusvaara. (Törmä & Huotari, 30. 2010.) Toinen ääripää tästä on taas lääkkeettömästi toipujat, jotka eivät taas halua korvaushoidossa olevia heidän ryhmiinsä, koska he eivät koe korvaushoidossa olevan toipumisen tasolla lääkehoidon vuoksi heidän tasollaan.

4.2.1. Askel Arkeen non-stop - valmennuskurssi

Non - stop - valmennuskurssin tavoitteena oli tarjota mielekästä päihteetöntä tekemistä. Valmennuskurssi mahdollisti uusien sosiaalisten suhteiden rakentamisen turvallisessa ympäristössä. Valmennuskurssi rakentui arkipäiväisistä asioista, kuten ruoanlaitosta erilaisiin harrastuksiin. Valmennuskurssi pyrittiin rakentamaan siten, että siellä tehdään asioita, joita perusarkielämässä tulee vastaan. Kurssille syntyikin luontaisesti nimi Askel Arkeen - valmennuskurssi, koska kurssilla valmentauduttiin arkeen ja arjen haasteisiin sekä opittiin

asioita, jotka ovat helposti arkeen siirrettäviä. Kurssilla opeteltiin päivärytmiä saaden positiivisia kokemuksia päihteettömänä olosta. Kurssilla pyrittiin vertaistuelliseen ympäristöön ja asiakkaiden vastuuttamiseen.

Valmennuskurssin ensimmäinen kurssipilotti korvaushoidon aloittaneille suunniteltiin niin, että ryhmä kokoontui kahdesti viikossa kahden tunnin ajan non-stop luonteisesti eli se oli jatkuvasti täydentyvä. Kurssin tavoitteet asetettiin alkuhaastatteluiden sekä kokemustiedon pohjalta. Kurssin päätavoitteiksi muodostuivat:

- Motivoituminen päihteettömään elämään
- Itsetunnon vahvistuminen
- Vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen ja kehittäminen
- Mielekkäiden kokemusten saaminen
- Päivärytmin luominen
- Arjen hallinnan pohtiminen

Avoin valmennuskurssi kokoontui kaksi kertaa viikossa, pääsääntöisesti tiistaisin ja torstaisin. Kurssi oli luonteeltaan asiakaslähtöinen ja sen toteutuksessa käytettiin osallistavaa työtettä. Asiakaslähtöisyydellä ja osallistavalla pyrittiin sitouttamaan asiakkaita toimintaan ja kasvattamaan heidän itseluottamustaan sekä mahdollistamaan heille ympäristö, jossa he voivat itse vaikuttaa omaan kuntoutumiseensa. Asiakkaat saivat olla vahvasti mukana kurssipäivien rakentamisessa. Kurssin vetäjän rooli oli valmentaa heitä kohtaamaan arjessa vastaan tulevat haasteet. Työotteessa oli selkeä voimavara- sekä ratkaisukeskeinen työote, joka sisälsi palveluohjauksellisuutta. Kurssilla katse oli tulevaisuudessa ja jokaista kurssilaista pyrittiin motivoimaan ja tukemaan ajatusta kuntoutukselliseen ajatukseen omasta korvaushoidostaan.

Kurssi oli täysin vapaaehtoinen ja maksuton. Kurssille hakeuduttiin pääsääntöisesti korvaushoidon aloitusjaksolta, jolloin yleensä osaston henkilökunta suositteli kurssia kuntoutukseen ja elämänmuutokseen motivoituneelle asiakkaalle. Osastolta otettiin yhteyttä allekirjoittaneeseen ja asiakkaalle sovittiin haastattelu-aika osastolle. Haastattelu-aika pyrittiin sopimaan aloitusjakson loppumista edeltävään päivään. Haastattelu toteutettiin osastolla sillä ajatuksella, että kurssille tulemisella olisi mahdollisimman matalakynnys. Haastattelussa käytettiin pohjaa (liite2), jossa pääpaino oli kartoittaa asiakkaan elämäntilannetta sosiaalisesta näkökulmasta sekä kartoittaa tulevaisuuden suunnitelmia ja toiveita.

Asiakkaita ensimmäiseen kurssiin haastateltiin yhteensä kymmenen henkilöä, joista yhteensä seitsemän aloitti kurssin. Seitsemän ohjautui korvaushoidon aloitusjaksolta, ja heidät haastateltiin osastohoidon aikana. Näistä neljä aloitti kurssi toiminnan. Yksi ohjautui

Verkkotukiasunnoista ja kaksi ohjautui oma-aloitteisesti. Kurssin aloittaneet olivat ikähaarukaltaan 22 - 30. Kaksi heistä oli naisia ja neljä miestä. Valmennuskurssi käynnistyi maaliskuussa 2010 ja se täydentyi toukokuuhun asti, jolloin kurssilla oli seitsemän osallistujaa. Heinäkuun 2010 kurssi oli kesätauolla, jonka jälkeen osallistujia määrä laski kolmeen.

Asiakkaiden toiveesta tiistaisin tehtiin ruokaa. Iltapäivä rakentui niin, että tehtävä ruoka päätettiin yhdessä ja yhdessä käytiin kaupassa. Ruoka valmistettiin yhdessä niin, että jokaisella oli jokin pieni vastuu ruoan laitossa. Päivän tavoitteena oli saada itsevarmuutta ruoan tekoon sekä tuoda päivittäisen ravinnon tärkeys esille. Monella on saattanut mennä vuosia, ettei ole tehnyt itse ruokaa tai päivittäinen ruokailu on jäänyt väliin.

Torstaisin oli toiminnan päivä, jolloin tekeminen oli askartelusta keilailuun, elokuvaan sekä erilaisiin liikuntamuotoihin tutustumista. Tämän päivän tavoite oli tuoda tutuksi erilaisia harrastuksia, joita on helppo jatkaa omassa arkielämässä. Keväällä, jolloin Diakonissalaitoksen ammatillisiin opintoihin valmentavaan ja kuntouttavaan koulutukseen oli haku, kävi koulutuksen kouluttaja pitämässä infoa koulutuksesta. Ketään ei kuitenkaan kokenut vielä olevansa valmis hakeutumaan kyseiseen koulutukseen.

Kevätkausi 2010 päätettiin niin, että olimme päivän Porvoo saaristossa risteilemässä. Päivä järjestettiin yhteistyössä Kalliola settlementin Linkki - projektin kanssa. Yhteisen päivän tavoitteena oli sekä kurssilaisten virkistäytyminen sekä asiakasohjaus Linkki - projektista valmennuskurssiin. Linkki - projektin yksi kohderyhmä oli korvaushoitoon jonottavat. Päivään osallistui kuusi kurssilaista.

Kurssilaisista kolme keväällä 2010 aloittaneista jatkoivat vielä syksyllä kurssilla. Kurssi ryhmäytyi hyvin pienellä tutulla ryhmällä. Kurssilaiset saivat rytmiä päivään ja myös otetta harrastuksiin. Tässä vaiheessa oli tärkeää alkaa haastaa kurssilaisia pohtimaan erilaisia koulutus/työkokeiluja sekä asettaa itselleen hieman tavoitteitakin. Heidän kanssaan aloitimme valmennuskurssin toisen vaiheen, jolloin otettiin käyttöön kahden viikon tavoitteiden asettaminen (liite 4). Tarkoituksena oli asettaa pieniä tavoitteita, joita tarkistetaan kahden viikon välein. Tavoitekeskustelu käytiin yksilökeskusteluin kurssin päätyttyä. Kurssin muotoa pyrittiin myös muuttamaan niin, että ruoanlaittoa vähennettiin ja toimintaa kohdennettiin enemmän tutustumiskäynteihin ja palveluohjaukseen.

Hankkeen alkuperäinen tavoite oli saada vertaisia toimintaan mukaan ja antaa heille vastuu työtehtäviä esimerkiksi päiväkeskukseen emännäksi/isännäksi yhteisöön. Tämä tavoite täyttyi sillä, että kurssilla aktiivikävijöistä yksi on siivonnut toimistotiloja 1xviikossa ahkeruusrahalta ja yhtä aktiivikävijää motivoidaan liikuntavastaavaksi ahkeruusrahalta. Liikuntavastaavana hän motivoisi kurssilaisia käymään kurssin ulkopuolella yhdessä harrastamassa.

Kurssi päätettiin puolen vuoden kokoontumisien jälkeen marraskuussa 2010 vuorokauden pituiseen voimavaraleiriin, jonka tarkoituksena oli vetää kurssi yhteen ja saattaa kurssilaiset tavoitteellisesti eteenpäin. Leirille osallistui kolme kahden ohjaajan lisäksi. Leirillä kävimme loppuyhteenvetoa kurssista sekä loppuhaastattelut.

Kurssin sisältöä rakentaessa haasteena oli kurssin non-stop luonne, sillä ei ollut alkua eikä loppua. Kurssille pystyi osallistumaan missä vaiheessa tahansa. Kurssia ei voinut pitää suljettuna, koska samaan aikaan kurssia aloittavia oli vaikea saada, sillä kaikki ohjautuivat aloitusjaksolta. Aloitusjaksolla harvoin oli samanaikaisesti yhden kurssin verran motivoituneita aloittamaan kurssia. Tämän toimintamallin mukaan pyrimme vielä siihen, että kurssille osallistuttiin heti aloitusjakson päätyttyä. Non - stop luonne toi myös haasteita kurssin sisältöä ja ryhmäytymistä kehittäessä. Sitoutumista toimintaan vaikeutti sen vapaaehtoisuus, jolloin joka kurssi kerralla oli valinnanvapaus mennäkö vai eikö mennä. Kokemuksen mukaan tällä kohderyhmällä tällainen valinnanvapaus vaikeuttaa sitoutumista. Kurssitoiminta aloittaville koettiin kuitenkin tärkeänä lähteenä kehittämään lisää, joten kehittämisen suunta oli suunnittelemaan suljetumpaa kurssia jossa oli selkeä alkua ja loppu ja tavoitteellisesti teemoitellut sisällöt.

Seuraavaan tiivistelmään olen kerännyt esimerkkitapauksiksi kolmen kurssilaisen tavoitteet ja jatkopolut. Nämä kolme valitsin esimerkkitapauksiksi, koska he kävivät kurssin kokonaisuudessaan ja sitoutuneesti. Loput neljä keskeyttivät kesätauolla ja heidän jatkojuustaan minulla ei ole tietoa.

Tiivistelmä kolmen kurssilaisen tavoitteista, jatkopoluista ja polkujen etenemisestä.

Kurssilainen 1.

Tavoitteena opiskeleminen

Toteutui -> motivoitui hakeutumaan Diakoniaopiston AVUX - kurssille ja pääsi aloittamaan 1/11

Kurssilainen 2

Tavoitteena työharjoittelu ja asunto

Toteutui -> sai tukiasunnon verkkoasunnoista. Työharjoittelupaikan haku käynnistettiin työvoimapalvelukeskuksessa

Kurssilainen 3

Tavoitteena korvaushoidon lopetus

Toteutui -> lopetti korvaushoidon suunnitelmallisesti tarviten tähän pidempi aikaista laitostuntoutusta

4.2.2. Askel Arkeen suljettu - valmennuskurssi

Tammikuussa 2011 käynnistyi Askel Arkeen - kurssin toinen pilotti, joka oli tarkoitus pilotoida suljetulla periaatteella. Haku kurssille oli 30.12.2010 lasti. Kurssille asiakkaiden rekrytointi aloitettiin lokakuussa 2010, jolloin lähetin pääkaupunkiseudulla korvaushoitoa antaville poliklinikoille tiedotteen ja ehdotin infon pitämistä työntekijöille sekä mahdollisesti asiakkaille. Kurssista työstettiin esite Ammattiopisto Luovin media - assistentti opiskelija työnä. Esitteitä lähetettiin klinikoille jaettavaksi. Esitteiden mukana laitoin tiedotteen, jossa kerroin kurssista ja sen tavoitteista sekä kehittämishankkeesta. Kerroin myös minun mahdollisuudesta tulla klinikoille pitämään asiakas tai työntekijä infoa valmennuskurssista.

Kurssin infoja pidettiin yhteensä kolme, päihdepsykiatrian osasto kolmosella, Malmin A-klinikalla sekä Opioidiriippuvuuspoliklinikalla. Infotilaisuudet olivat hyvin erilaisia. Päihdepsykiatrian osastolla ollaan korvaushoidon aloitusjaksolla pääsääntöisesti kolme viikkoa. Siellä osallistuin osaston aamukokoukseen, jossa kerroin potilaille ja hoitajille kurssista ja tämän jälkeen pidin vastaanottoa, jossa halukkaat saivat tulla yksilöllisesti vielä keskustelemaan kurssista. Malmin A-klinikalla osallistuin korvaushoidon viikkoryhmään ja kerroin kurssista ja jaoin esitteitä. Opioidiriippuvuuspoliklinikalla pidin vastaanottoa, johon ohjattiin asiakkaita sovitusti. Infotilaisuuksien lisäksi kehittämishankkeesta ja kirjoitin artikkelin Sosiaali- ja kuntatalous lehden marraskuun numeroon. Lehti tavoitti monia lukijoita ja sitä jaettiin mielenterveysmessuilla.

Haastatteluihin ohjautui pääkaupunkiseudun kaikilta klinikoilta. Haastatteluja sovittiin yhteensä 18 ja niihin saapui 11. Näistä kahdeksan valittiin ensimmäiseen kurssiin ja kolmelle ehdotettiin huhtikuussa alkavaa toista kurssia. Haastatteluihin käytettiin paljon aikaa ja ne tehtiin kahdessa osassa. Haastatteluissa käytettiin osallistavaa ja motivoivaa menetelmää. Haastattelut tehtiin kahdessa osassa sen vuoksi, että sillä pystyttiin mittaamaan motivaatio kurssille osallistumisesta. Jos ei oikeaa motivaatiota ollut, niin oli mahdollista jättäytyä pois toisesta haastattelusta. Tällä myös minimoitiin väärät valinnat kurssilaisista ja riski, että valittuja ei olisi saapunut kurssille. Sitoutumista ja motivaatiota elämän muutokseen pidettiin hakijavalinnassa yhtenä tärkeimpänä kriteerinä.

Kurssi alkoi suunnitelmien mukaisesti 11.1.01 ja päättyi 3.3.01. Kurssilla oli 16 tapaamiskertaa ja ne olivat etukäteen suunniteltuja, joiden sisältöjä vielä muokattiin osallistaen kurssilaisia nostattamalla heidän tavoitteitaan ja tarpeitaan esille. Teemoja (liite 4) olivat mm. arjen hallinta, tunteet, opiskelu, työelämä/työharjoittelu sekä harrastuksiin tutustuminen (liite). Kurssin tavoitteena oli löytää päivärytmi, mielekkään päihdeettömän elämän sisällön löytäminen sekä hahmottaa tulevaisuutta ja sen suunnittelua.

Haastatteluista kahdeksan valittiin kurssille. Kurssin aloitti seitsemän, yhden ilmoitettua

ilmoitti heti ennen kurssin alkamista, ettei pysty aloittamaan hankalan elämäntilanteen vuoksi kurssia. Ensimmäisen kurssitapaamisen jälkeen vielä yksi keskeytti kurssin, syynä hankala elämäntilanne. Hankala elämäntilanne oli näiden kahden kohdalla liiallinen oheiskäyttö, joka oli esteenä sitoutumiseen valmennuskurssiin. Kuusi muuta kurssilaista aloittivat kurssitoiminnan ja olivat heti alusta hyvin sitoutuneita.

Viisi kurssilaista suoritti kurssin kokonaisuudessaan ja he saivat kunniakirjat. Poissaoloja kurssin aikana toki oli, mutta niistä kurssilaiset ilmoittivat etukäteen. Yksi kurssilainen keskeytti kurssin sen ollessa puolessa välissä. Keskeytys johtui pitkittyneestä flunssasta, jonka takia poissaoloja tuli niin paljon, ettei tämä kurssilainen enää kokenut miellyttäväksi jatkaa toiminnassa.

Kurssin ensimmäisellä tapaamisella jaoimme lukujärjestyksen (liite 5) ja yhdessä pohdimme niihin sisältöjä. Tämän lisäksi kokosimme kurssille yhteiset säännöt ja tavoitteet. Ryhmän yhteiset säännöt koottiin heti ensimmäisellä kerralla, jotta saatiin luotua ryhmän sisälle luottamus ja kunnioitus ryhmää kohtaan. Säännöt myös rajaavat käytöstä ja minimoivat turhia konfliktitilanteita, silloin kun ne ovat merkitty tarpeeksi selkeästi ja ryhmäläisten itse määritelminä. Säännöt pidettiin aina seinällä näkyvillä.

Kurssin yhteiset säännöt:

- ilmoittaa aina poissaolostaan
- ei päihteitä
- ei kaupankäyntiä
- puhelimet äänettömälle
- tupakkatauoit tunnin välein
- ryhmässä puhutut asiat pysyy ryhmässä
- toisen kunnioittaminen

Yhteisesti kirjatut tavoitteet muistuttavat ja selventävät kurssin ja ehkä omiakin päämääriä. Myös tavoitteita pidimme esillä joka kerta ja tasaisin välein niihin palasimme ja reflektoimme, miten tavoitteet on tavoitettu ja mitä voisimme vielä tehdä lisää niiden toteuttamiseksi.

Kurssin yhteiset tavoitteet:

- etsiä suunta elämään
- voimavarojen kartoitusta ja lisäämistä
- itsensä aktivoiminen
- työkaluja arkeen ja elämään/pahoihin/ hyviin tilanteisiin
- positiivisten kokemusten/elämysten löytäminen päihteettömänä

Kurssi eteni lukujärjestyksen mukaisesti. Kurssipäivä aloitettiin aina korteilla (Pesäpuu ry tunnekortit sekä Näkymiä verannalta kortit), jolloin käytiin läpi edellisen kurssikerran sekä tämänhetkiset fiilikset. Näiden lisäksi vielä jokainen sai kertoa kuluneista päivistä. Kerran viikossa yleensä asetettiin yksi pieni tavoite, johon palattiin viikon päästä sen asettamisesta. Kortit olivat erittäin tykättyjä ja ne antoivat oman tilan ja rauhan kertoa kuulumisiaan. Päällekkäin puheita ei tullut vaan kaikki kunnioittivat toisen vuoroa kertoa kuulumisensa. Kurssin loppuun sisällytettiin vielä vuorokauden pituinen leiri. Koska leiripaikka oli täynnä kurssin viimeisellä viikolla, olimme leirillä kurssin loppumisen jälkeisellä viikolla. Leiri oli tärkeä osa kurssia ja se teki hyvän päätöksen kurssille. Leiri kantoi nimeä voimavaraleiri. Leiri maksoi jokaiselle omavastuun 80 euroa, jonka haimme jokaisen omalta sosiaalitoimelta.

Kurssin aikana ei koettu tarvetta yksilöohjaamiseen, koska ryhmäytyminen oli onnistunutta ja toimivaa. Kurssitapaamisten jälkeen yksilötapaamisten tarve nousi ja neljä alla olevasta tiivistelmästä hakeutui yksilötapaamiseen, jossa suunnitelmallisesti edettiin rakennettua polkua.

Seuraavalla sivulla on tiivistelmä viiden kurssilaisen tavoitteista, jatkopoluista ja polkujen etenemisestä. Nämä viisi on valittu heistä, jotka kävivät kurssin kokonaisuudessaan. Kurssin keskeyttäneiden jatkopoluista ei ole tietoa.

Kurssilainen 1.

Tavoitteena kurssin jälkeen suorittaa yhdyskuntapalvelu ja tämän jälkeen työllistyä esimerkiksi kurssin tai työpajan kautta.

Polku → Kurssin jälkeen yhdyskuntapalvelu ja tämän jälkeen asfalttirakentajan kurssi

Toteutunut → Kurssin jälkeen laitettiin hakemus asfalttirakentajan kurssille ja asiakas aloitti yhdyskuntapalvelun suunnitelmien mukaisesti. Ei tullut valutuksi kurssille, mutta jatkaa työpajoihin hakua.

Kurssilainen 2.

Tavoitteena kurssin jälkeen osallistua Aittis - hankkeeseen ja sitä kautta opiskelemaan Sovinto ry:hyn.

Polku → Kurssin jälkeen sovitaan tapaaminen Aittis - hankkeen vastaavan kanssa

Toteutunut → tapaaminen Aittis – hankkeen vastaavan kanssa ja sovittu Aittikseen osallistuminen. Aittiksen jälkeen tavoitteena siirtyä ammattiopistoon opiskelijaksi.

Kurssilainen 3.

Tavoitteena kurssin jälkeen ottaa enemmän selvää iltalukioista ja suorittaa lukio loppuun

Polku → Kurssin jälkeen sovitaan tapaaminen iltalukion opinto-ohjaajalle

Toteutunut → opinto-ohjaajan luona käyty ja ilmoittautuminen tehty yhteen lukion kurssiin, joka alkaa 04/11. Opinto-ohjaajan kanssa sovittu uusi tapaaminen 06/11, jossa suunnitellaan syksyn kurssit

Kurssilainen 4.

Tavoitteena saada kurssin aikana hoito tasapainoon ja hakeutua Diakoniaopiston AVUX - valmentavaan koulutukseen.

Polku → Kurssin aikana käydään tutustumassa Avuxiin.

Toteutunut → Hakemus Avuxiin tehty

Kurssilainen 5.

Tavoitteena suorittaa yhdyskuntapalvelu ja työllistyä kuntouttavaan työtoimintaan tai työharjoitteluun

Polku → Yhdyskuntapalvelun käynnistymiseen liittyvät käynnit Yhdyskuntaseuraamusvirastossa

Toteutunut → Yhdyskuntapalvelu alkoi kurssin aikana ja suorituspäivät saatiin muihin kuin kurssipäiviin. Kuntouttavan työtoiminta myös alkoi heti kurssin päätyttyä.

4.2.3 Työntekijän rooli Askel Arkeen - valmennuskurssilla

Tässä kappaleessa nostan työntekijän roolin esille, koska sillä miten työntekijä kohtaa ja on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, on olennainen vaikutus kurssille valittuihin sekä heidän ryhmäytymiseen ja motivaatioon. Kurssilla oli kaksi vetäjää, joista toinen vastasi kurssin koordinoinnista ja käytännön järjestelyistä. Muuten ryhmätapaamisissa kummatkin vetäjät olivat samanarvoisia.

Asiantuntijuutta on totuttu perinteisesti jakamaan asiantuntijakeskeiseen, asiakaskeskeisiin ja viime aikoina myös vuorovaikutukselliseen, dialogiseen asiantuntijuuteen. Asiaa voidaan tarkastella myös työntekijöiden ja asiakkaiden suhteiden valossa, jossa sosiaalityölle määräytyy erilaisia tehtäviä ja paikkoja. Näihin suhteisiin sisältyy myös työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamisen tavat ja roolit. Suhteita voidaan erottaa neljä: liittämisen ja kontrollisuhde, kumppanuussuhde, huolenpitosuhde ja vuorovaikutuksessa rakentuva suhde (Juhila 2006: 13; Mönkkönen 2001).

Kurssilla työntekijän rooli ja asiakkaan kohtaamisen tavat olivat vahvasti vuorovaikutuksessa rakentuvaa suhdetta. Vuorovaikutuksessa rakentuvaa suhdetta on mahdotonta tarkastella ilman jo esiteltyjen suhteiden luomaa pohjaa.

Vuorovaikutuksessa rakentuva suhde sisältää ominaisuuksia kaikista jo esitellyistä suhteista. Suhde on määritelty näin: Tässä suhteessa asiakkaiden ja työntekijöiden roolit eivät palaudu yhdenlaiseen malliin, vaan ne vaihtelevat tilanteittain. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat tulevat todeksi näissä tilanteissa ja voivat olla moninaisia. Vuorovaikutuksellisen suhteen peruskäsitteitä ovat identiteetti, identiteettineuvottelu ja sosiaalisten ongelmien tulkintatyö (Juhila 2006: 201 - 202).

Sosiaalityössä keskeistä on asiakkaan ongelmien tunnistaminen, interventio ja muutostyöskentely. Vastaavasti asiakkaat odottavat työntekijältä apua kokemiinsa ongelmiin. Tästä syntyy työskentelyn lähtökohta. Ongelmiin liittyvä puhe ei kuitenkaan johda aina ongelman todentamiseen, jolloin yhteistä työskentelyaluetta ei pääse syntymään. Ongelmapuhe on kuitenkin keskeistä, sillä siihen sisältyy työntekijöiden odotusten lisäksi paljon myös yhteiskunnan ja asiakkaan asettamia odotuksia auttamistyölle. Työntekijöiden identiteettiin kuuluu auttaa ongelmien kohdatessa asiakasta ja vastaavasti asiakkaan identiteettiin kuuluu, että hänellä on jokin ongelma. Koska käsiteltävä "ongelma" voidaan nimetä monin eri tavoin, on sen katsottu olevan vuorovaikutuksessa rakentuva. Se, miten auttamistyön yksiköissä ongelmat tulevat määritellyiksi ja näkyviksi, on osa sosiaalisten ongelmien tulkintatyön prosessia. (Juhila 2006, 209-212; Jokinen, Juhila & Pösö 1995, 12-13 ja 19-20.)

5. ARVIOIVAN KEHITTÄMISTOIMINNAN ETENEMINEN

5.1 Etnografisen lähestymistavan hyödyntäminen

Kyseessä on etnografisen lähestymistavan piirteitä hyödyntävä opinnäytetyö, sillä tavoitteena oli kuvata ja ymmärtää pienen kohdejoukon toimintaa ja vuorovaikutussuhteita osallistumalla tutkimuskohteen toimintaan. Tutkimusmenetelmä oli laadullinen, sillä tutkimusjoukko oli pieni, eikä työssä tavoiteltu tulosten yleistettävyyttä.

Etnografisen lähestymistavan hyödyntäminen kehittämistoiminnan aloittaessa soveltui mielestäni hyvin tämän kohderyhmän tutustumiseen. Asiakaskuntaan tutustuessani huomasin kuinka paljon heiltä saa arvokasta kokemustietoa ja heidän kanssaan oleminen opetti tuntemaan heidän omaa alakulttuuriaan jossa he elävät. Pelkillä haastatteluilla ei kokemukseni mukaan tästä kohderyhmästä saa sitä todellista ajatusta ja muutosmotivaatiota esille. Harva haastattelu yksinään ei olisi tuonut sitä kaikkea tietoa ja kokemusta esille joka on kuitenkin heidän todellista elämäänsä. Haastattelutilanteissa huumeidenkäyttäjät saattavat vastata sitä mitä he kuvittelevat haastattelevan haluavan heistä tietää. Etnografisen metodin esioletuksena on se, että tutkittavalla ryhmällä on jotain yhteistä keskenään ja tämän tutkimuksen kohderyhmällä yhteistä on lääkkeellinen korvaushoito ja opiaattiriippuvuus. Koen että olen saanut arvokasta tietoa seuraamalla kahta kurssikokonaisuutta, josta toinen kesti puoli vuotta ja toinen kaksi kuukautta.

Etnografiaa on määritelty monin tavoin. Etnografia tekee näkyväksi niiden ihmisten tarinoita, jotka ovat ihan tavallisia. Etnografi tutustuu itse tutkimuskohteeseensa ja opettelee toimimaan sen arkisissa sosiaalisissa ja kulttuurisissa järjestyksissä (Lappalainen ym. 2007: 9-10.) Etnografia ei ole mikään yksin metodi. Etnografiaa ovat eri tutkijat määritelleet tutkimisen tyylinä tai lähestymistapana. (Syrjäläinen ym. 2007: 160.)

Etnografia on eettinen kohtaaminen, jossa tutkija asettuu kuuntelemaan tutkimukseensa osallistuvia ihmisiä heidän tietämistään ja merkityksenantojaan kunnioittaen, tunnustaen samalla että heidän tietonsa ei koskaan voi olla täysin hänen tietoaan. (Lappalainen ym. 2007: 10.) Etnografian voi myös ajatella asettuvan kentällä toimivien oppilaaksi. Hän havainnoi ja osallistuu. Etnografia alkaa muotoutua kentällä ollessa, vaikka useimmiten kenttävaiheessa tehdystä kootaan aineisto, jota sitten kentän ulkopuolella analysoidaan ja tulkitaan. Lappalainen ym. 2007: 214.) Yleensä etnografialle ominaisia piirteitä ovat kohtuullisen aikaa kestänyt kenttätö, aineistojen, menetelmien ja analyttisten näkö-

kulmien monipuolisuus, tutkimuksen suorittaminen niissä olosuhteissa, joissa tutkimukseen osallistuvat ihmiset elävät sekä osallistumisen, havainnoinnin ja kokemuksen keskeinen merkitys tutkimusprosessissa. (Lappalainen ym. 2007: 11.)

Hankkeen ensimmäisen puolivuotiskauden käytin asiakkaisiin tutustumiseen. Vietin asiakkaiden kanssa aikaa päiväkeskuksessa ja kuuntelin sekä havainnoin heidän arkeaan ja tavoitteitaan kuntoutumiseen. Pidin pienimuotoista päiväkirjaa, johon merkitsin pääpiirteittäin mitä päivän aikana oli erityisesti noussut pohdintaani. Tämän puolivuotiskauden aikana nousi ajatus, että korvaushoidon hiljattain aloittaneet saattavat olla melko hukassa oman arkensa ja kuntoutumisensa kanssa eivätkä tiedä miten päiviinsä saisi täytettä.

Etnografian tekeminen mahdollistaa tutkijan oman tietämisen purkamista, omien oletusten ja itsestäanselvyyksien kyseenalaistamista. (Lappalainen 2007: 214.) Kriittisenä tutkimuskäytäntönä etnografisen tutkimuksen keskeisiä tavoitteita on nähdä tuttu vieraan silmin, kyseenalaistaa itsestäanselvyyksiä. (Lappalainen ym. 2007: 62.) Tätä kyseenalaistusta itse halusin tuoda keskusteluun, koska kurssilaisilla oli kokemus että palvelujärjestelmässä heistä puhutaan korvaushoitolaiset eikä heitä nähdä yksilöllisinä kuntoutujina, joilla on yksilölliset tarpeet ja tavoitteet ja pohjalla yksilöllinen lähtökohta.

Opinnäytetyössäni haluan tuoda esille korvaushoidon aloittaneiden kuntoutusprosessia heidän kokemusten kautta. Ensimmäinen kurssi pilotti oli tutustumista tutkimuskohteeseen ja kurssin vetäjänä pyrin parhaan mahdollisen tavoin toimimaan ja rakentamaan kurssia tämän kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Ensimmäisen pilotin jälkeen ja asiakkaiden kehittämisideoiden pohjalta lähdin rakentamaan toista kurssi pilottia joka oli avoimeen kurssiin sitoutumisen kannalta vaativampi.

Päästyäni tutuksi ensimmäisen avoimen kurssitoiminnan aikana tähän kohderyhmään lähdin tiedon ja kokemuksen pohjalta rakentamaan ja luomaan heidän tarpeita vastaavaa toimintaa. Kohderyhmän tuntemuksen ja kokemuksen pohjalla oli myös edellä mainittu päiväkeskus kokeilu. Tämä toiminta oli välttämätöntä kurssin käynnistämisen kannalta.

5.2. Konteksti

Kehittämistoiminnan alussa ei yleensä ole olemassa mitään valmista yhteisöä, jossa kehittämistyötä tehdään. *Yhteisö muodostetaan kehittämistyön lähtökohtana* tai kehittämistyötä varten. Osallistava kehittäminen tähtää ideaalisti siihen, että kehittämisen tarve ja idut syntyvät kentällä ja että siellä koetaan myös tarvetta tutkimiseen.

Yhteisöjen muodostamisen lähtökohtana on usein tutkijan tai harvojen kehittäjien rakennelma. Kehittämistutkimuksen sisäinen ristiriita saattaa syntyä kehittämispuheiden ja mukaan kutsuttujen (houkutelujen/vieteltyjen/pakotettujen) asenteiden välisestä ristiriidasta. (Tedre 2002, 125.) Kehittämishankkeeni kohderyhmänä olivat korvaushoitoasiakkaat. Mitään valmista yhteisöä ei ollut kenen kanssa työtä lähteä kehittämään. Hankkeen edetessä kohderyhmänä selkiytyi ja sen sisälle rakentui yhteisö. Tämän sisälle rakentui luottamus ja yhteinen halu kehittää. Yhteisö rakentui niistä asiakkaista, joilla oli halu tehdä muutosta elämäänsä. Kohderyhmä selkiytyi ja rajautui korvaushoidon hiljattain aloittaneisiin. Hiljattain aloittaneet rajautuivat puolen sisällä aloittaneisiin.

Kehittämishankkeessa olen jäsentänyt itselleni korvaushoitoasiakkaan arkea, jotta pystyin sitä ymmärtämään ja tätä kautta paremmin kehittämään juuri heidän tarpeisiin vastaavaa toimintaa. Hankkeessani kehittäjä eli minä ja kehittävän toiminnan kohderyhmä ovat kehittävän toiminnan yhteisön osallisia hetkellisesti. Tämä hetki oli alkuun puolen vuoden mittainen kurssitoiminta, jota yhdessä asiakkaiden kanssa rakennettiin. Tämän pohjalta pystyin lähtemään rakentaa tavoitteellisempaa ja asiakkaiden tarpeita vastaavaa suljettua kurssitoimintaa.

5.3. Arvioinnin tutkivat kysymykset

Arvioinnin tavoitteena on saada tietoa ja kokemusta miten juuri korvaushoitonsa aloittaneet asiakkaat kokevat psykososiaalisen kuntoutuksen lääkehoidon rinnalla. Kurssin arvioinnin lisäksi tärkeä tavoite on saada tietoa korvaushoitoasiakkaan kokemuksista suhteessa omaan kuntoutumisprosessiin. Arvioinnin kohderyhmäksi on rajattu Askel Arkeen valmennuskurssin käyneet. Arviointi on osa kehittämishankkeen kokonais- ja prosessiarviointia.

Arvioinnin toteuttaminen perustuu seuraaviin näkökulmiin:

- 1 Arvioinnin lähtökohta on osallistava; osallistumisen kautta asiakkaat voivat vaikuttaa kehittämistyöhön
- 2 Arviointiin osallistuvat myös asiakkaat
- 3 Arviointi on prosessinomaista; arviointitietoa tuotetaan koko hankkeen ajan
- 4 Arvioinnista kootaan tietoa laadullisesti etnografista otetta käyttäen

Arvioinnin keskiössä on olettamus, että korvaushoidon aloitus ei ole helppoa, sillä aloittaessaan korvaushoidon henkilö joutuu monesti muuttamaan koko elämänsä suuntaa ja kokemaan kuulumattomuutta käyttävien silmissä sekä lääkkeettömästi kuntoutujien silmissä. Tähän olettamukseeni toivon, että kurssi antaa työkaluja korvaushoidon aloittaneille. Olettamukseni on myös, että monella saattaa olla vielä oheiskäyttö ja riippuvuuksia muihinkin päihteisiin kuin opiaatteihin, joka vaikuttaa korvaushoidon aloitusta.

Tavoitteena on arvioida:

1. Minkälaisia ovat Askel arkeen valmennuskurssin toimintaan osallistuneiden asiakkaiden kokemukset kurssin toimivuudesta?
2. Mitä sisältöä kurssi on tuonut asiakkaiden elämään?
3. Millaisena kuntoutujana korvaushoitoasiakas näkee itsensä toipumisprosessin aikana?

5.4. Arvioivan kehittämisen menetelmä

Arviointimenetelmäksi valitsin prosessiarvioinnin, jossa on toimintatutkimuksellinen ote. Tämä vaihtoehto tuntui sopivammalta vaihtoehdolta, koska arvioin ASKELEEN toiminnan vaikutusta yksittäisiin ihmisiin sekä yhteistyökumppaneiden kokemuksia ASKELEEN toimivuudesta psykososiaalista kuntoutusta antavana yksikkönä. Edellä mainittujen kautta vaikutusta voidaan arvioida laajemmin yhteiskuntaan onnistumisien ja epäonnistumisien kautta. Tulen arvioimaan ASKELTA sen taitekohtien kautta, mikä on prosessiarvioinnille ominaista. Toimintatutkimuksellisen työotteen myötä samanaikaisesti toteutetaan sekä tutkimus että käytännön tilanteen tai tutkittavan ilmiön tavoitteena oleva muutos.

Toimintatutkimuksen ideana on hankkia tietoa, jolla ohjataan käytäntöä muuntelemalla jotain tiettyä, tutkimusprosessin osana olevaa kokonaisuutta. Toimintatutkimuksen pro-

sessissa toimintaa aletaan vähitellen soveltaa koemielessä prosessin tuottamia uudistuksia ja lopuksi mallintaminen täsmentää käsitteitä ja toiminnasta voidaan rakentaa teoreettinen malli. Suunnittelussa palataan käytännön tasolle ja kehitetään mallin pohjalta uudistettu toimintapa. (Manninen & Kuokkanen 2009.) Kehittämishankkeeni on osallistava toimintatutkimus, yhteisön jäsenet osallistuvat aktiivisesti tutkimukseen ja kehittämiseen sen kaikissa vaiheissa.

Tiivistettynä kuvaus hankkeen toimintatutkimusotteella läpiviedystä prosessista:

Hankkeen käynnistyminen (03/09)

→ päiväkeskuksen kokeilua matalankynnyksen periaatteella (n. 6kk.)

→ asiakashaastattelut sekä hankkeen vaihtoehtoisten toimintamallien prosessointi työryhmässä, toimintamallin valikoituminen asiakashaastatteluiden ja työryhmän prosessoinnin pohjalta (n. 2kk.)

→ toimintamallin käynnistyminen (Avokuntoutusyksikkö)

→ toimintamallin toiminnanvaihe (n. 1v.), jonka aikana syntyi Askel Arkeen kurssi

→ haastattelut kurssin käyneille → uuden kurssin kehittäminen haastatteluiden pohjalta

→ väli - sekä loppuhaastattelut kurssilaisille

→ haastatteluiden ja kokemuksen pohjalta uuden kurssin toteuttaminen ->

väli - sekä loppuhaastattelut kurssilaisille -> arviointi valmis 05/11

→ toiminnan kehittäminen jatkuu kehittämisideoiden pohjalta uudella kurssilla 04-05/11 sekä työkirjan että hankkeen loppuraportin työstämisellä. Hanke loppuu 02/12.

Jokaista kehittämishanketta olisi tärkeää arvioida ja seurata. Kehittämistyölle on tyypillistä prosessinomainen etenemistapa sekä ratkaisuvaihtoehtojen ja etenemisväylien moninaisuus. Alussa asetetut tavoitteet täsmentyvät tai hämärtyvät prosessimaisen etenemisen aikana. Hanke voi huomaamatta ajautua sivuraiteelle, joskin sivuraiteen valinta on joskus välttämätöntäkin. Olennaista on, että valinnat etenemisvaihtojen välillä ovat tietoisia. Systemaattisella prosessievaluuatiolla on mahdollisuus tarkastella muutosprosesseja ja tuoda niiden keskeiset piirteet esille. (Seppänen - Järvelä 2004: 19.) Hankkeen ensimmäisen puolivuotiskauden aikana, jolloin etsittiin suuntaa hankkeen etenemiselle, käytimme taulukkoa, jossa oli neljä eri toimintamallia. Prosessoidessamme taulukin vaihtoehtoja työtiimissämme, sai prosessi mielestämme oikean suunnan kehittämiselle.

Prosessiarvioinnin tehtävänä on tuoda esille projektin toteuttamisessa käytetty toimintapa. Sillä voidaan tuoda esille projektin luonne: milloin ja millaisia taitekohtia on ollut, kuinka ongelmatilanteita on ratkaistu ja millaisia innovaatioita on tehty. Prosessiarviointi perustuu vahvasti tekijöidensä itse arviointiin ja oppimiskokemuksen peilaamiseen. (Seppänen - Järvelä 2004: 19.) Systemaattisella prosessievaluuatiolla on mahdollisuus tarkas-

tella muutosprosesseja ja tuoda esille niiden keskeisimmät piirteet. Prosessievaluaation peruslähtökohta on tarkastella toimintaa, jonka kautta pyrkimyksiä toteutetaan. Sen tehtävänä on tuoda esille projektin toteuttamisessa käytetty toimintatapa eli avata toiminnan ns. mustaa laatikkoa. Se perustuu vahvasti tekijöidensä itse arviointiin ja oppimiskokemusten peilaamiseen. (Seppänen - Järvelä 2004: 19.)

Prosessi lähti käyntiin ihan projektin alkuvaiheesta, jolloin kehittämislle etsittiin suuntaa ja oikeaa toimintamallia. Oikean etenemisvaihtoehdon löydyttyä prosessi jatkui arvioiden etenemisvaihtoehdon vaikuttavuutta asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneiden kokemuksia sen toimivuudesta. Monien eri vaiheiden ja kokeilujen kautta kehittämisen suunta taas tarkentui ja aloimme muuttaa päiväkeskusta avokuntoutusyksiköksi, jossa oli mahdollisuus asioida sosiaalitoimen myöntämällä maksusitoumuksella. Asiakkaita ei kuitenkaan saatu riittävästi, joten aloimme suunnitella kurssitoimintaa korvaushoidon aloittaneille ja tämä prosessi aikaan sai Askel Arkeen valmennuskurssin.

5.5. Eettiset kysymykset

Kehittämistoiminnan taustalla oli koko opinnäytetyön tekemisen ajan A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisten periaatteet, jotka sain heti tutkimussuunnitelmaani tehdessä. A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisten periaatteiden mukaan tutkijalla on velvoitteita niin yhteiskuntaa kuin tutkimukseen osallistuvia tietojen antajia kohtaan. (A-klinikkasäätiö 2001.)

Erilaisia eettisiä kysymyksiä kohdataan kehittämistoiminnan eri vaiheissa. Heti kehittämistoiminnan alussa on tärkeää huomioida asiakkaiden tarpeet ja miten kehittämistoiminta voi mahdollisesti parantaa kehittämisen kohderyhmän inhimillistä tilannetta. Lähdettäessä haastattelemaan asiakkaita heidän kokemuksistaan kurssitoiminnasta, tärkeimpänä eettisenä sisältönä on saada kohteena olevien henkilöiden suostumus, taata luottamuksellisuus ja harkita mahdollisia tutkimuksesta aiheutuvia seurauksia haastateltaville.

Kehittämistoimintaan liittyy aina pieni epävarmuustekijä ja paljon eettisiä ongelmia, ottaen huomioon asiakasryhmän haastavuuden ja moniongelmaisuuksien. Kehittämishankkeen tavoitteena oli rakentaa kuntoutusmallia päiväkeskus kohokohtaan yhteyteen korvaushoidossa oleville. Päiväkeskus Kohokohta toimi matalan kynnyksen periaatteella ja näin ollen katukulttuuri oli aika vallitseva päiväkeskuksen tiloissa. Eettisenä ongelmana tässä kohtaa syntyi kehittämistoiminnan käynnistys paikassa, jossa asiakaskunta oli selkeästi ajoittain

päihtyneenä sekä vailla omaa halua kehittää toimintaa. Tiedettiin kuitenkin, että on asiakkaita, jotka hyötyisivät kuntouttavammasta ja tavoitteellisemmasta toiminnasta ja he eivät päiväkeskuksessa mielellään käyneet juuri tämän katukulttuurin vuoksi.

Haastatteluiden purkutilanteessa ja litteroidessa on jälleen esillä luottamuksellisuus, samoin myös kysymys siitä, miten tarkasti kirjallinen litterointi noudattaa haastateltavien suullisia lausumisia. Eettiset kysymykset analyysissa koskevat sitä, miten syvällisesti ja kriittisesti haastattelut voidaan analysoida. Tutkijan eettinen velvollisuus on esittää tietoa, joka on niin varmaa ja todennettua kuin mahdollista. Erityisesti ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2001:25-40.) Haastattelutilanteisiin helpotusta toi se, että tunsin haastateltavat asiakkaat jo entuudestaan. Tämä loin jo luotettavan ilmapiirin ja haastattelutilanteet olivatkin luontevia ja rentoja.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tuottaman tiedon ja tutkimuksen eettisyyden välinen suhde voidaan kiteyttää kysymykseen tiedon neutraaliuden ja anonyymisyyden mielekkyydestä ja ylipäätään sen kaltaisen tiedon mahdollisuudesta. Kvalitatiivinen tutkimus on sitä eettisempää, mitä selkeämmin tutkimukseen osallistuvat tunnistavat itsensä tutkimuksen tuottamasta tiedosta. (Perttula 1996: 90 - 91.)

5.6. Aineisto ja aineiston käsittely

Opinnäytetyön suorittamista varten hain ensimmäiseksi A-klinikkasäätiön tutkimuslupaa. Tutkimusluvan hakeminen eteni niin, että hain puoltoa yksikön aluejohtajalta opinnäytetyön suorittamiseen. Puoltopäätökseni saatuaani, tein tutkimussuunnitelman A-klinikkasäätiön Internet sivuilla olevaan hanketietokantaan. Tutkimussuunnitelmani ollessa valmis, A-klinikkasäätiö käsitteli tutkimussuunnitelmani hankehakemuksen, jonka jälkeen varsinainen työ pääsi käynnistymään. Tämä prosessi tutkimusluvan saamiseksi oli käytävä, jotta tutkimuksen toteutus noudattaisi A-klinikkasäätiön yhteisiä hoito- ja tutkimuseettisiä periaatteita.

Haastateltavat ovat Askel Arkeen sekä avoimen että suljetun valmennuskurssin käyneitä. Avoimen kurssin käyneet haastateltiin yksilöhaastatteluin ja suljetun kurssin käyneet ryhmähaastatteluna. Suljetun kurssin käyneet päädyin haastattelemaan ryhmänä, koska he olivat kurssin aikana ryhmäytyneet ja jokainen koki olonsa turvalliseksi ja pystyi puhumaan ryhmässä avoimesti. Suljetun kurssin käyneille tein kaksi haastattelua; välihaas-

tattelun ja loppuhaastattelun. Välihaastattelu toteutettiin kurssin puolessa välissä, jolloin oli mahdollisuus tarkistaa, että onko valmennuskurssi ollut toimiva. Ennen haastattelutilannetta ja tilanteen aikana kerroin, että haastattelut tullaan nauhoittamaan ja pyysin tähän suullisen luvan. Painotin myös sitä, että haastattelu on jokaiselle vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää, mikäli haluaa.

5.6.1. Aineiston kerääminen

Kehittämistoiminnan aineiston keräämisen menetelmänä käytin kvalitatiivista aineistonkeruumenetelmää, josta metodiksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu. Kvalitatiivisen tutkimuksen ajatuksena on hankkia tietoa kokonaisvaltaisesti, jolloin lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Todellisen elämän kuvaamisella tarkoitetaan tutkittavien kuulluksi tulemisen mahdollistaminen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja heillä on jonkinlaista kokemus- tai tietopohjaa aiheesta, josta heitä haastatellaan.

Kvalitatiivisen menetelmän metodiksi valitsin teemahaastattelun, koska se ei rajaa liikaa haastattelun toteutuksessa eikä vastaajan mahdollisuuksissa kertoa omin sanoin kysytävästä asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000:20 - 26.) Etnografisessa teemahaastattelussa esitetyt kysymykset eivät ole syntyneet vain tutkijan esiyymmärryksen avulla suhteessa aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen vaan suhteessa tutkimuskenttään. (Lappalainen ym. 2007:92.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, koska yksi haastattelun aihepiiri, teema - alueet, ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä. (Hirsjärvi & Hurme 2000:47 - 48.) Etukäteen on kuitenkin määrätty teemahaastattelun aihepiirit ja haastattelija varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavien kanssa läpi. Teema-alueiden järjestys ja laajuus saattavat vaihdella haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 2001:86.)

Teemahaastattelua voidaan kuvata keskusteluksi, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Se on kuin jokapäiväinen keskustelu, jota tutkija ohjailee siten, että se ei kokonaan erkanee tutkimusongelmasta, mutta pitää haastattelun muodon ja yksityiskohdat vapaina. (www2.uiah.fi.) Keskusteleavuus tässä menetelmässä tarkoittaa kuitenkin asetelmaa niin, että haastattelija on aktiivinen kuuntelija ja ottaa huomioon haastattelun aikana syntyvät uudet suunnat. (Hirsjärvi 1991:15 - 24.)

Haastatteluista non - stop - valmennuskurssin haastattelun toteutin voimavaraleirillä 11/2010 ja suljetun valmennuskurssin haastattelun Avokuntoutusyksikkö Askeleen tiloissa 3/2011. Haastattelutilanteissa käytettiin nauhuria, johon tallentuneet aineistot litteroin analysointia varten kaikkien haastatteluiden ollessa ohi. Aineiston litterointi suoritettiin niin tarkasti, kuin se oli mahdollista suorittaa äänitteiden perusteella. Haastattelutilanteet sujuivat vuorovaikutteisesti ja aiheessa pysyttiin koko haastattelun ajan. Tukena käytin teemahaastattelurunkoa (liite 6.) Yksilöhaastattelut kestivät lyhyimmillään 20 min ja pisimmillään 35 min. Ryhmähaastattelu kesti 45min. Yksilöhaastatteluja tehtiin kolme ja ryhmähaastatteluja yksi.

5.6.2. Aineiston analysointi

Aloitin aineiston analysoinnin litteroimalla haastattelut sanatarkasti heti haastattelujen jälkeen. Litteroitua tekstiä tuli 20 sivua. Kun olin kuunnellut nauhoitettua aineistoa ja lukenut litteroitua tekstiä, luettelin aineistosta esille tulevia teemoja. Alleviivasin aineistosta haastattelukysymyksiin liittyvät kohdat. Käytin erivärisiä alleviivaustuseja selkeyttääkseni haastattelusta nousseet teemat, analyysi oli aineistolähtöistä. Aineistolähtöisessä sisällönanalysissa yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi ym. 2009, 112). Vaikka pyrin tarkastelemaan tekstejä aineistolähtöisesti, tiedostin kuitenkin sen, että esioletuksiini ja tematisointiini vaikutti osittain perehtymiseni ennakolta kohderyhmään sekä tutkimuskirjallisuuteen. Haastatteluiden aineisto tuli vain minun käyttöni ja sitä käsiteltiin niin, etteivät kenenkään yksittäisen haastateltavan henkilötiedot olleet tunnistettavissa niistä.

Robsonin (2001) mukaan käytännön arvioinnissa voi olla täysin riittävää luokitella aineisto luoden teemoja. Teemojen avulla yritetään selvittää, mitä aineisto kertoo arviointikysymysten näkökulmasta. Arvioijalla voi olla käytössään jossain tilanteissa vai yksi kvalitatiivinen aineisto, esimerkiksi sarja haastatteluja nauhoilla tai purettuina auki teksteinä. (Robson 2001, 176.)

Aineistosta nousi esiin monia yhtäläisyyksiä ja teemat nousivat selkeästi esille, joista syntyivät tutkimustulokset. Halusin myös tuoda tekstiin haastatteluissa esiin tulleita asiakkaiden suoria lainauksia, koska luotettavuuden lisäksi ne selkeyttävät tutkimustulosten syntyä.

Haastatteluissa nousi mm. teemoja:

- Odotukset ja tavoitteet Askel Arkeen - valmennuskurssin alussa
- Valmennuskurssi hoidon tukena
- Kohtaaminen
- Sisäinen rauha
- Vertaistuki
- inspiaraation ja omien voimavarojen löytäminen

Haastatteluiden lisäksi käytin havainnoimalla tuotettua etnografista aineistoa. Etnografisen aineisto on siis moneen kertaan suodattunut: kaikkea ei ehdi havaita, kaikkea havaitsemaansa ei pysty kirjaamaan ja kaikkea kirjaamaansa ei aina saa aineistoksi koneelle asti. Kenttämuistiinpanojen kirjoittaminen on olennainen osa etnografista tutkimusprosessia. Muistiinpanojen tuottaminen on aina tulkintaprosessi, jossa kirjoittaja tekee jatkuvia valintoja siitä, mitä, missä ja miten kirjoittaa. (Lappalainen ym. 2007:127 - 128.)

Esitän tutkimustulokset eriteltyinä niin että mainitsen milloin on kyseessä avoimen ja milloin suljetun kurssin tulokset, koska kurssit ovat olleet luonteeltaan niin erilaiset ja vertailukuvan avoin ja suljettu on ollut oleellinen esimerkiksi kurssilaisten sitoutumisesta toimintaan. Lainaukset erottelen toisistaan niin, että avoin kurssi on koodilla (AK) ja suljettu (SK). Haastateltavat ovat myös numeroitu omalle numerolleen.

6. ARVIOINNIN TULOKSIA

6.1. Arvioinnista nousseet teemat

Koko hankkeen kehittämisen tuloksena koen tällaisen strukturoidun valmentavan kurssitoiminnan olevan korvaushoidon aloittaneille heidän kuntoutustaan tukevampi toiminta kuin päiväkeskustoiminta, jossa ei ole strukturoitua toimintaa. Motivoituneet ja elämään muutosta haluavat tarvitsevat lääkeshoidon tueksi psykososiaalista tukea, joka näin valmennuskurssin muodossa toimii erinomaisen hyvin. Valmennuskurssitoiminta, jossa on tavoitteellista toimintaa ja yhdessä laaditut säännöt, tukee kuntoutumista ja tuo päiviin päihteetöntä tekemistä.

Haastatteluista sekä omien havaintojen pohjalta nousi selkeästi kurssilaisten sitoutumisen erilaisuus ja haasteellisuus avoimeen kurssitoimintaan verrattuna suljettuun kurssiin. Avoin kurssitoiminta, jossa ei ollut selkeätä alkua eikä loppua ei sitouttanut seitsemästä aloittaneesta kuin kolmea. Avoimeen kurssitoimintaan sitoutuminen oli vaikeata sen vaihtoehtoisuuden vuoksi. Se, että ei ole pakko osallistua, ei välttämättä ole tärkeysjärjestyksessä ensimmäisellä. Vaikka kolme seitsemästä kävi kurssin sen koko elinkaaren eli puolen vuoden ajan, niin vain kaksi pystyi sitoutumaan siihen.

Suljetussa kurssitoiminnassa, johon täytyi sitoutua, ei sitoutumisessa ollut ongelmia. Haastatteluista kyllä nousi esille, että melkein kaikki kokivat omalla kohdallaan suurimmaksi haasteeksi kykeneväisyyden sitoutumaan. Kaikki asettivatkin tavoitteeksi sitoutumisen toimintaan. Onnistunut ryhmäytyminen myös edesauttoi sitoutumista, koska jokainen kurssilainen kannusti toinen toistaan käymään kurssilla. Ryhmäytymisen lisäksi kurssilla oli nähtävissä kuuluvuuden tunnetta, joka nosti itseluottamusta ja ennaltaehkäisi oheiskäyttöä. Kuuluvuuden tunne taas kasvatti voimaantumista, joka myös itseluottamuksen kohenemisena.

Voimaantumisen käynnistymistä oli nähtävissä jokaisessa kurssilaisessa. Kurssin tuodessa tasapainoa arkeen se mahdollisti myös sisäistä rauhaa itsetunnon kasvua. Itsetunnon kasvettua kurssilaiset pystyivät asettamaan realistisia tavoitteita ja tehdä suunnitelmia tavoitteiden saavuttamiseksi. Monien kohdalla omat voimavarat konkretisoituivat ja moni saattoi ehkä pienentää ennen kursseja ajateltuja tavoitteita. Enää ei tavoiteltu kuuta tai vaalta vaan pystyttiin asettamaan pieniä tavoitteita kerrallaan. Elämänhallina tuntui parantuneen, tämä oli nähtävissä kykeneväisyydestä sitoutua kurssitoimintaan ja tavoitteiden saavuttamisella.

Kohtaaminen ja kuuleminen saivat oman tärkeän sijansa kurssitoiminnan aikana. Kurssilaiset olivat kovin herkässä motivaatio vaiheessa. Kurssin kohderyhmä eli korvaushoidon hiltaintain aloittaneet olivat muutosprosessissaan tilanteessa, joka oli monelle hyvinkin uusi ja ehkä hieman pelottava. Korvaushoidon aloitettua moni saattaa olla yksin uuden elämänvaiheen/tilanteen kanssa. Kehittämistoiminnan tulokset mielestäni osoittavat sen, että korvaushoidon aikana on erityisen tärkeää, että on paikka johon kokee kuuluvuuden tunnetta, jossa saa positiivista kohtaamista ja turvallisesti voi peilata omaa toipumisprosessiaan muiden vertaisten kanssa.

6.2. Odotukset ja tavoitteet ennen Askel Arkeen - valmennuskurssin alkua

Kurssin alkuhaastatteluista aina kurssin loppuun asti kävimme säännöllisesti tavoitteita ja odotuksien täyttymisiä läpi. Alkuhaastatteluissa harva pystyi nimeämään montakaan odotusta tai tavoitetta. Yleisimpinä odotuksina olivat päivärytmin ja tekemisen saaminen arkeen ja tavoitteena sitoutuminen. Kurssin käynnistyttyä ja ryhmässä yhdessä pohdittuamme tavoitteita, alkoi ryhmän sisällä syntyä jokaiselle omia pieniä tavoitteita. Sieltä yleisimpinä nousi päivärytmin saaminen - ja muutos arkeen sekä päihteettömän elämän harjoittelua. Kurssilta haettiin tukea oheiskäytön hallintaan ja työkaluja päihteettömään elämään.

"öö mitäköhän mä asetin aluks tavoitteeks niin mä asetin tavoitteeks öö tän elämän muutoksen ja elämän tapoihin muutosta ja mun mielestä niinku on kylä tullu jo muutosta elämäntapoihin jonkun verrankin että se et justiin ku mä oon kokenut kuitenkin et mä oon sitoutunut tähän ja tälle ja se että tulla tänne niin seki on mulle se oli myös haaste mut se oli myös tavoite ja mä oon ainakin omasta mielestä toteuttanut sen ja tota niin ja siin elämäntavoissa siinä kyl mulla on niinku mennyt parempaa suuntaan justiinsa ku on saanut noit kaikkii ajatuksii ja ideoita et miten sitä voi just käyttää tota tyhjää aikaa niin kyl ne on niinku kyl siinä on tullu niinku muutosta tapoihin ja sen sellaista. Niinku tos mainitsinkin et just ku tulee tänne niin ei tarvi mieltii et lähdenkö johonkin vaa tulee mieluummin tänne niin ai tarvi mieltii ja täältä ku lähtee niin on hyvä ja rauhottunut olo. (SKV1)

Odotuksia ja tavoitteita kysyttäessä eräs suljetun kurssin käynyt sanoi ihan kurssin alussa, että jos hän nyt pystyy sitoutumaan kahdeksi kuukaudeksi kurssitoimintaan ja käydä säännöllisesti, niin sitten hän kokee olevansa valmis yhteen askeleeseen taas eteenpäin eli koulu/työelämään. Hän koki tämän kahden kuukauden olevan itselleen rauhoittumisen ja itsetutkiskelun aikaa.

"tavoitteita oli et halus vähän niinku miettimisaikaa et ku korvaushoito alkaa ja tästä on tullu ihan hyviä ideoita ja työkaluja mitä voi tehdä tai millä voi täyttää päivän ilman päihteitä et mä oon nyt saanut mietittyä niitä ja vielä saan about kuukaus miettii et tota kaikki on edistynyt siis hyvin tai toteutunut. Mä haluan et mä pystyn joka loppuviikosta miettii omaa elämää ja hyvinvointii et ku alkuun mietin et joka päivä mut sitten niinku mut periaatteessa ku sä otat yhden askeleen niin se on hyvä ku laittaa tonne viikko periodii niin ihan hyvin mä oon edistynyt" (SKL1)

Kysyttäessä lähtökodista ennen kurssia yksi kurssilainen kertoi, ettei ollut mitään lähtökohtaa, koska kaikki tuntui tyhjältä eikä elämässä ollut mitään. Moni kurssilainen oli kurssin alkuvaiheessa hieman eksyksissä omien tavoitteiden kanssa.

"mulla ei oikeastaan oo ollut mitään haasteita, ku ei mulla oikeastaan ollut mitään odotuksia tästä kurssista avoimin mielin mut omalla kohallani ei tää oo ees mikään haaste oo ollut sitoutua tähän tai tulla tänne tai totta kai klinikalla käynnit on niinku ihan ykkösijalla mut sitten tää on kakkonen ja sen jälkeen tulee sitten kaikki muu eli ihan ookoo. kurssille ku on hakenut niin tietää et ryhmässä ollaan niin ei ongelmaa" (SKL1)

Yksi kurssilaisista toivoi saavansa asunnon ja kontaktin omaan lapseen ja parempaan suuntaan elämää. Tämän kurssilaisen kohdalla suurin motivaatio kurssin aloitukseen oli asunnon saaminen, jonka hän myös kurssin aikana saikin. Hän koki erityisen tärkeäksi sen, että asunnon saamista ja asumista tuki kurssilla käynti. Asunnon myötä hän sai myös arkeen otetta ja näin ollen rakennettua myös kontaktia lapseensa.

6.3. Askel Arkeen - valmennuskurssi toipumisprosessin tukena

Kurssilla moni toi esille sitä että kurssilla tehtyjen asioiden myötä alkoi inspiroitumaan elämään. Kurssi oli myös tukenut ryhmäpelossa, joka suurimmalla osalla kurssin alussa oli. Kurssilla saatu informaatio ja paikoissa tutustumassa käyminen auttoi selkiinnyttämään sitä mitä tulevaisuudelta haluaa. Kurssilaiset toivat haastatteluissa sekä kurssina aikana esille, että he olivat saaneet selkeitä työkaluja elämänhallintaan ja retkahduksien vaaratilanteisiin.

”Sit mä oon täältä saanut ihan kauheesti kaikkee inspiraatioo kaikkeen tekemiseen. Mä oon päässyt siitä ryhmäpelosta. se miten vois tukee tavoitteisiin pääsemisestä niin mulle tulee just mieleen et näitä et mitkä ei varsinaisesti tähän kurssiin liity mut nyt näitä asuntohommia ja näitä opintojuttuja ja muita niin teiltä on kyllä saanut informaatiota siihen et en mä kyllä tiedä miten siihen vois vielä lisätä” (SKV1)

Välihaastattelussa kurssilaiset kokivat että kurssitoiminta on tukenut heitä riittävästi jo olemassa olollaan ja tuomalla heidän päiviinsä täytettä, eivätkä he osanneet nimetä mitään mikä olisi tukenut heitä enemmän.

”no mä en oikein tiedä miten tää ois voinut tukea enemmän tai jos miettii sillei miten toiminta on tukenut korvaushoidon aikana niin tota mua on ainakin tukenut tosi hyvin sillä tavalla että nyt mun ei oo tarvinnut kuukauteen miettiä tai stressata et mitä mun pitäis tehdä” (SKV1)

Välihaastattelussa nousi vahvasti esille se, että he kokivat turvalliseksi sen, ettei kuukauteen ole tarvinnut miettiä tai stressata mitä tekee ja kaksi päivää viikosta on turvattu.

"toiminta on korvaushoidon aikana tukenut mua ainakin tosi hyvin sillä tavalla et mun ei oo tarvinnut miettiä et mitä mä teen et mä kokoajan edistäisin omaa hyvinvointia" (SK1)

"sillai kiva herätä ku tietää et tänään on se kurssi ja sitten sinne niin ei tarvi sitten miettiä muita asioita että saa sitä sitten tekemistä sille päivälle." (SK2)

Kahden kuukauden aikana oli nähtävissä suuria muutoksia. Identiteettityötä useat kurssilaiset olivat selvästi tehneet ja heidän arvoissaan oli nähtävissä muutoksia. Tämä osoittaa sen, että korvaushoidon alkuvaiheessa on tärkeää tarjota tiivistä psykososiaalista tukea.

*"Et Miten toiminta on tukenut mua, niin se on mitenköhän sen nyt sanoo öö tukenut sillai justiin samalla tavalla kuin tuo ***** et tullu just sillai tekemistä et niinku on näinä päivinä niinku ku on tää kurssi niinku sillai kiva herätä ku tietää et tänää on se kurssi ja sitten sinne niin niin ei tarvi sitten miettiä muita asioita että saa sitä sitten tekemistä siihen niinku sille päivälle sitten. no mä oon saanut tästä kyllä semmosia tälläsiä työkaluja siihen niinku että mitä pystyy tekemään tai ajatuksia et pystyy ja voi tehdä. Tota mä en oikein tiedä et miten se ois voinut tukea enemmän tota mulle tästä on ollut jo nyt aika paljon mä en nyt oikein osaa vastaa tohon nyt oikein kunnolla" (SKL1)*

Osalla kurssilaisista oli jonkinlaista oheiskäyttöä, mutta kaikki toivat haastatteluissa sekä kurssin aikana esille, että kurssi tuki oheiskäytön vähentymistä sekä ahllintaa. Esimerkiksi avoimen kurssin oltua kesätauolla neljä viikkoa, muutama kurssilainen oli kokenut tämän ajan raskaaksi ja retkahduksia oli tullut. Vasta kurssin tauon aikana oli huomannut kuinka tärkeää ja oheiskäytön hallinnan tukevaa kurssilla käyminen oli ollut.

"kesä tauon aikana mä todella tajusin kuinka suuri merkitys kurssilla on mun elämässä, mä olin ihan hukas ja retkahduksia tuli" (AK3)

Vaikka kurssipäiviä oli viikossa vain kaksi, niin se silti tuki oheiskäytön vähentämistä. Kurssia edeltävänäkään päivänä ei tullut retkahduksia, koska se olisi vaikuttanut kurssipäivään. Näin ollen neljä päivää viikossa oli ainakin turvattu.

"No oheiskäyttö on ainakin mulla vähentynyt tosi paljon, et ennen otin vielä subutexia lisää, mut enää en ota. Se et pitää käydä kurssilla niin pistää tsemppaamaan" (AK2)

"Sitten se et tää on tukenut mua ihan hirveesti ton oheiskäytön niinku kannalta et tota jos mä luulen et jos mä en ois tänne kurssille tullut niin mä luulen et mä oisin tuolla jossakin kadulla moikkailemassa kavereita öö et niinku sillä tavalla se on niinku tukenut ihan huomattavastikin sitten näin siinä ne nyt pääasiassa" (SKL1)

"mä oon ollu aika yllättyny siit et miten mä oon saanu jopa lomat pyörii tän kurssin aikana." (SKL4)

Varsinkin avoimen valmennuskurssin käyneillä oli paljon puheessa ja ajatuksissa korvaushoidon lopettaminen. He kokivat, että korvaushoito on esteenä työllistymiseen ja opiskeluiden aloittamiseen.

"Mä oon alkanut pohtii elämää ja sitä et jotain pitää tehdä ja kyllä mä sen korvaushoidonkin aion lopettaa, ku en mä siinä haluu olla loppuelämää." (AK2)

"Kyllä mä ton hoidon lopetan ja lähden töihin, ku ei sitä pysty samaan aikaan käymään töissä, ku ei sieltä klinikalta saa niit lomapäivii." (AK3)

6.4. Kohtaaminen

Haastattelussa monen kohdalla nousi esille, että kohtaaminen on tärkeää ja positiiviset kohtaamiset kasvattaa luottamusta. Kurssille tullessa sai olla sellainen kuin oli, eikä häntä kohdeltu narkomaanina. Haastateltavan kokemuksissa monissa paikoissa kohdellaan narkomaanina eikä välttämättä ymmärretä todellista problematiikkaa.

"Kohtaaminen on tärkeää, saa olla sellainen kun on." (AK1)

"Aluks mä vähän mietin et mikä paikka tää on, mut sitten te ootte ottanut meidät hyvin tänne." (AK3)

Asiakassuhde sellaisenaan on työskenneltäessä ihmisten kanssa keskeinen ja tärkeä työväline. Ammatillaisen työn onnistumisen kannalta on tärkeää luoda hyvä yhteistyösuhde asiakkaan kanssa. Knuuti (2007) nimeää tämän asiakkaan kanssa "samalle puolelle" asettumiseksi. Vaikka Knuuti puhuu tutkimuksessaan sosiaalityöntekijän ja päihdeasiakkaan kohtaamisesta, pystyy tämän kohtaamisen hyvin yleistämään myös muihin ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamisiin. Usein asiakkaaksi tulee ihmisiä jotka ovat pettyneet monissa ihmissuhteissa ja joiden luottamus on petetty. Nämä asiakkaat ovat oppineet myös pettämään muiden luottamuksen, heitä on kohdeltu ja he itse ovat kohdelleet muita kaltoin. Tällaisen asiakkaan tullessa työntekijän luokse on työntekijän hyvä muistaa, ettei työskentelysuhde ole heti luottamuksellinen. Jotta asiakassuhde rakentuisi, tarvitsee ammattilainen tietoa siitä mistä palvelujen käyttäjä tulee, mitä hänelle on tapahtunut, mihin hän pyrkii ja kiinnittyy. Ongelmatilanteet syntyvät usein kun työntekijät vaihtuvat ja pitkiä asiakassuhteita ei synny. Lyhyet asiakassuhteet tuovat mukanaan viranomaisvastaisuuden korostumista; asiakkaan ja työntekijän välille ei ehdi muodostua ihmissuhdeulottuvuutta (Knuuti 2007, 163–164).

Kurssilla oli huomattavissa luottamuksen herääminen työntekijöihin. Monilla oli negatiivisia kokemuksia syntynyt esimerkiksi sosiaalitoimessa asioidessa, jolloin heitä ei ollut kohdattu ihmisinä vaan narkomaaneina. Kurssin aikana kävimme tutustumassa monissa eri paikoissa ja näin kurssilaiset saivat positiivisia kohtaamisia, jotka kasvattivat oman arvontunua.

"meidät on kohdattu ihmisinä" (SKL1)

"Kylhän se et tuolla voi kulkea normaalina" (SKL4)

Koski-Jänneksen mukaan päihdekeskeisyydestä irtautuminen edellyttää tietoisuutta omasta päihteiden käytöstään ja siihen liittyvistä uskomuksista sekä riskitilanteista, selviyty-

miskeinojen hallintaa, itsekunnioituksen syntymistä, uusia arvoja ja samaistumiskohteita sekä elämäntyylin muutoksia (Koski-Jännes 1995,13).

Kurssin aikana keskusteluissa nousi useasti esille väliinputoajan ja kuulumattomuuden tunne. Vertaistukea ja kuntoutuvien ryhmiä ei korvaushoidossa oleville ole tarjolla saman lailla kuin esimerkiksi kokonaan päihteettömille. Moni narkomaani omaa vahvan narkomaani-identiteetin ja siitä pääseminen on pitkä ja haasteellinen työ.

6.5. Sisäinen rauha

Koski-Jänneksen ym. tutkimuksessa (1998) riippuvuuden voittaneiden tärkeimmiksi arvoiksi olivat muodostuneet sisäinen rauha, rehellisyys, kehitys/ kasvu ihmisenä, itsekunnioitus ja terveys, kun aikaisemmin olivat korostuneet nautinto, ilonpito, saavutukset ja vapaus. Riippuvuudesta irrottautuminen merkitsi alkua pitkälle prosessille, jonka seurauksena ihmisen koko toimintajärjestelmä saattoi muuttua juuriaan myöten.

Kurssilla erityisesti yksi korosti koko kahden kuukauden aikana sisäistä rauhaa ja stressitöntä aikaa. Tällä hän tarkoitti sitä, että hän sai rauhassa miettiä mitä tulevaisuudessa tekee tuntien samalla että on kiinni hoidossa ja kuntoutuksessa. Kaksi iltapäivää viikossa ei kuitenkaan kuormittanut stressin tasolla vaan jätti myös aikaa ja väljyyttä tulevaisuuden miettimiseen. Se, että pystyi nauttimaan tästä sisäisestä rauhasta, oli jo yksi askel riippuvuuden voitosta toipumisprosessissa.

”korvaushoito alko ja sitten halus kokoajan vaan eteenpäin mennä, mutta nyt tota sai siis aikaa vähän miettiä ja näki vähän eri vaihtoehtoja” (SKL2)

Useamman kohdalla myös läheisten ja klinikan osalta tuli painostusta elämän suunnitteluun. Moni kokikin että kurssin aikana sai myös rauhaa tähän painostukseen. Korvaushoidon alkuvaiheessa on hyvä pitää itsensä aktiivisena, mutta liian suuret harppaukset saattavat olla enemmän haitallisia kuin hyödyllisiä. Kurssi koettiin juuri tähän alkuvaiheeseen tarpeellisena, jotta pystyi rauhassa suunnittelemaan tulevaisuuttaan ja näkemään erilaisia vaihtoehtoja.

"et mä kokoajan edistäisin omaa hyvinvointiani ja niinku tai se ettei oo tarvinnut miettiä et mitä mä tee et mä voin et tavoitteena oli et joka viikko mä edistän jotenkin omaa elämää et nyt ei oo tarvinnut miettiä eikä tarvi kuukautteen miettiä et sen jälkeen sitten." (SKL2)

6.6. Vertaistuki

Vertaistuki ei sanallisesti varsinaisesti noussut haastatteluiden aineistosta, mutta kurssipäivillä se oli selkeästi havaittavissa ja haastattelutilanteissa toisten kannustus oli huomattavan suuressa roolissa. Kurssilaiset tsemppasivat toisiaan ja jos joku ei ollut osallistunut muutamaan kurssikertaan, soitti joku kurssilaisista hänelle ja kannusti tulemaan. Keskustelu kurssilaisten kesken oli rakentavaa ja kuntouttavaa ja he oikeasti pystyivät jakamaan toisilleen työkaluja arjen tuomiin hankaliin tilanteisiin. Vertaistuki oli havaittavissa sekä avoimessa että suljetussa kurssissa. Avoimessa kurssissa vertaistuki näkyi ehkä enemmän, koska yksi kurssilainen sai vastuukseen liikuntaryhmän vetämisen kerran viikossa.

"mä diggaan siit et saan tsempata toisii ja oon sitä yrittänyki tehdä" (AK3)

Haastattelutilanteessa nousi esille, että kurssilaiset toivoivat että porukalla voisi nähdä kurssin päätettyä ja kuulla mihin kunkin tie on vienyt. Toisten selviytyminen toi voimaannuttavaa tunnetta kuin taas jonkun putoaminen kurssilta pois esim. oheiskäytön vuoksi saattoi taas pistää ajattelemaan, että se olisin saattanut olla minä. Ja näin ollen sitoutuminen koettiin enemmän tärkeänä.

"oishan se hyvä kokoontua kurssin jälkeen joitakin kertoina niin näkis miten se lähtee rullaa" (SK3L)

Karsikkaan (2005) tutkimuksessa nousi, että tutkittavien vertaisryhmissä toivo saattoi lisääntyä joko toisten tuen tai heihin samaistumisen kautta tai siten, että oma kuntoutumisprosessi näytti olevan pidemmällä kuin muiden. Päihteettömänä olon ja erilaisten

pienien onnistumisten myötä motivaatio elämänmuutokseen on useilla tutkittavilla kasvanut. Tavoitteen saavuttaminen motivoi edelleen eteenpäin päihteettömässä elämässä. (Karsikas 2005)

Yksinäisyys nousi noin puolien kurssilaisten puheesta ja yksinäisyys toi mukanaan masentuneisuutta ja ahdistusta. Kuitenkin yksinäisyys miellettiin parempana vaihtoehtona kuin esimerkiksi pitää yhteyttä entisiin käyttäjäystäviin. Kaikkien kurssilaisten kohdalla oli tilanne, että arkea ja uusia ihmissuhteita täytyi alkaa rakentamaan suhteellisen tyhjästä. Korvaushoidon alkaessa alkaa myös elämän muutos, johon ei enää kuulu entisiä ystäviä. Yksinäisyys kuuluu päihteettömän elämän opetteluun, ja sitä pitää vain kestää sen aikaa, kun saa rakennettua uutta päihteetöntä arkea. Eheyttävää monien oli kuulla, että moni muukin koki yksinäisyyttä ja siitä pystyttiin puhumaan avoimesti.

”Ei ollut mitään lähtökohtaa, kaikki oli tyhjää” (AK1)

6.7. Inspiraation ja omien voimavarojen löytäminen

Suljetun kurssin puoleen väliin mennessä kurssilaiset olivat saaneet selkeitä työkaluja mitä voisi elämässä tehdä sekä inspiraatiota. Ideoita ja työkaluja kurssilaiset kokivat saaneen siihen miten päivää voi täyttää ilman päihteitä

Kurssin alussa asettamia tavoitteita kurssilaiset kokivat saavuttaneensa. Tavoitteita olivat mm. tekemisen lisääminen päiviin, elämän muutosta ja kykenemistä sitoutua kurssipäiviin sekä miettimisaikaa korvaushoidon alkuvaiheeseen, että mitä tulevaisuudessa tekee. Haasteena osa kurssilaisista koki jo kurssille hakeutumisen ja sitoutumisen. Joillakin oli haasteena ryhmässä puhuminen ja tehtävien tekeminen.

”mulla oli ainakin aika isokin haaste se et niinku päätin tulla tänne ku mä niinku mä silloin alussa sanoin että mä en niinku yleensä ryhmissä tykkää hirveesti avautua ja lätistä ja puhella niin se oli niinku mun haaste se et mä niinku lähen tällaseen ryhmään ja sitten rupeen kertoa tuiki tuntemattomille ihmisille itestäni ja näin sillai et se oli mulle aika haaste kyllä se ja sitten mulla joku toinenkin mielessä ja se et ylipäätänsä se et lähtee niinku lähtee tällaselle kurssille niin sekin on haaste se mulla on ollu haasteena” (SKV1)

"Sehän ryhmäpelko lähtee ainoastaan käymällä. mulla on kans ollut ihan sama juttu miten voisi tukea enemmän niin ehkä se päivä lisää ei ainakaan haittaa"
(SKV1)

Yksinäisyys nousi noin puolien kurssilaisten puheesta ja yksinäisyys toi mukanaan masentuneisuutta ja ahdistusta. Kuitenkin yksinäisyys miellettiin parempana vaihtoehtona kuin esimerkiksi pitää yhteyttä entisiin käyttäjäystäviin. Kaikkien kurssilaisten kohdalla oli tilanne, että arkea ja uusia ihmissuhteita täytyi alkaa rakentamaan suhteellisen tyhjästä. Korvaushoidon alkaessa alkaa myös elämän muutos, johon ei enää kuulu entisiä ystäviä. Yksinäisyys kuuluu päihteettömän elämän opetteluun, ja sitä pitää vain kestää sen aikaa, kun saa rakennettua uutta päihteetöntä arkea.

"Ei ollut mitään lähtökohtaa, kaikki oli tyhjää" (AK1)

" ei mulla oikeen oo mitään elämässä" (AK3)

Keskeistä huumeidenkäyttäjien toipumisprosessissa on etsiä ja rakentaa uutta identiteettiä. Identiteetin etsinnässä ihmistä tulee kohdella ainutlaatuisena ja hän tarvitsee kokemusta siitä, että häntä ymmärretään (Niemelä 2004, 19). Hankalana tilanteena yksi koki, ettei ollut tervetullut itse apuryhmiin, koska on lääkehoidossa. Ennen lääkehoitoa, jolloin oli päihteettömiä jaksoja, hän oli kiinnittynyt NA ryhmiin. Nyt hänen ollessa lääkehoidossa, ei hän itse apuryhmiin ole tervetullut.

"Se on hankalaa ku ei voi mennä edes NA ryhmiin ku on korvaushoidossa, tulee vaivaantunu olo niinku ku niitten mielestä me ollaan käyttäjii." (AK2)

Yksi haastateltavista kuvasi tilannettaan korvaushoidon aloitusjaksolta päästyään sellaiseksi että oli aivan hukassa. Suuret elämänmuutokset, kuten kaveripiirin jättäminen ja uuden arjen harjoittelu toi tunteen että oli yhteiskunnassa ihan hukassa eikä tiedä minne pitää suunnata ja mitä pitää tehdä. Kurssin myötä haastateltava sai päiviinsä tekemistä ja tunnetta että kuuluu jonnekin. Kuuluvuuden ja säännöllisyyden tunteen kautta haastateltava koki saavansa itsevarmuutta. Tutustumiskäynnit olivat kurssilaisten mielestä hyviä, koska se konkretisoi miten paljon erilaisia palveluita on tarjolla ja tutustumiskäynnit myös omalta osaltaan tukivat yhteiskuntaan kuulumista.

*" mut tota noi esimerkiksi toi villa sturen käynti niin se oli ihan hyvä ja nyt mä ainakin tiedän et jossain on tollainen et tota tollasen paikat voi olla ihan hyviä ja ikinä muuten ei olis tullu mentyä tai en ois eksynyt niin ois voinut ehkä jos joku ois vaikka ***** ehdottanut et lähetään käymään niin tota oisin voinut ehkä lähteä mut en usko" (SKL1)*

Psyykkisesti voimaantuneella henkilöllä on selkeä identiteetti, hyvä itsetunto, sisäinen elämänhallinta ja selkeä päämäärä, johon hän on motivoitunut. Hän on subjekti omassa elämässään. Voimaantumista jäsentävät muun muassa päämäärät ja usko omiin kykyihin sekä tasapainoinen tunne-elämä (ks. Siitonen 1999, 162). Koski-Jännes (1995,13) sisällyttää identiteettiin itsekunnioituksen, uudet samaistumiskohteet, uusien tavoitteiden mukaiset arvot ja suhtautumisen tulevaisuuteen.

Kurssilla nousi selkeästi esille joidenkin kohdalla itsetunnon kohentuminen, joka näkyi heidän inspiraation löytymisessä elämään ja sen mahdollisuuksiin. Kurssin edetessä joidenkin kohdalla inspiraatio kasvoi ja he kokivat, että he ovat alkaneet nähdä elämässään mahdollisuuksia ja ovat saaneet kokemusta siitä, että kyllä he pystyvät tekemään muutosta elämässään ja edetä esimerkiksi opiskelemaan.

"saanut itsevarmutta sillai itseensä ja vähän uskaltaa lähteä kokeilemaan ja saanut sellaista voimavaraa myös." (SKL1)

*"niinku *****sanoi, et jos pystyy tähän sitoutuu ja osallistuu niin tietää et pystyy osallistuu vähän enemmänkin." (SKL1)*

Tavoitteiden asettaminen elämään ja niiden saavuttaminen asteittain loivat kurssin aikana arvostusta itseensä sekä uskoa itseensä. Tavoitteet toivat turvaa elämään ja ne selkiinnyttivät tulevaisuutta. Kurssin aikana tavoitteiden asettaminen kaikilla konkretisoitui ja niihin tavoittaminen ei tuntunut kurssilaisista niin raskaalta. Voimavaroja mietittäessä tehtäviä tehtäessä moni vasta silloin ymmärsi, kuinka paljon voimavaroja he omaavat ja mitä kannattaa lähteä vahvistamaan.

"Sain itsevarmuutta kun olin aika hukassa" (AK1)

"Kyl mä oon alkanu miettii tulevaisuutta iha eri taval, mä haluun saavuttaa jotain ja tulla joksiki" (AK2)

"mun tavote on kyl olla ihan normi ja käydä duunis eikä olla korvaushoidossa" (AK3)

Hyvän itsetunnon merkkejä etsittäessä pitäisi tietää, kuinka paljon hyviä ominaisuuksia ihminen itsessään näkee ja onko hänen minäkäsityksensä voittopuolisesti positiivinen, vaikka hän tiedostaa myös heikkoutensa. Ihmisen tulisi kyetä näkemään oman elämänsä ainutkertaisuus, ymmärtää olevansa tärkeä sinänsä ilman erityisiä suorituksia sekä arvostaa myös muita ihmisiä. Hänen tulisi pystyä asettamaan yksilöllisiä päämääriä ja ohjaamaan elämäänsä niiden suuntaan. (Keltikangas - Järvinen 1999, 17 - 36.)

Itsetutkiskelutehtävissä ja muutaman päivän niiden tekemisen jälkeen moni kertomansa mukaan alkoi hahmottaa omia voimavarojaan sekä löysivät uusia piirteitä itsestään. Toiveisuus ja positiivinen lataus auttaa voimavarojen vapautumista (Siitonen 1999, 110 - 111, 151 - 152).

"en mä ees tajunnu et mulla on noin paljon niinku voimavaroj" (AKL3)

6.8. Kehittämisideat tulevaan valmennuskurssiin

Kehittämisideoita kysyttäessä yksi avoimen kurssin haastateltavista toivoi enemmän yksilöllistä keskusteluapua kurssin rinnalla. Yksilökeskusteluja toivova kävi avointa kurssia, jolloin ei ryhmän sisällä ollut niin paljon vertaistuellista keskustelua eivätkä ryhmätapaamiset sisältäneet itsensä kanssa esim. voimavara työskentelyä. Suljetun kurssin käyneet eivät taas yksilökeskusteluja kaivanneet kurssitoiminnan aikana, koska ryhmä oli niin hyvin ryhmäytynt, että siellä oli mahdollisuus pohtia asioita avoimesti. Jokaisella suljetun kurssin kävijällä oli myös hyvät ja toimivat omahoitaja tapaamiset klinikallaan. Tarve yksilötapaamisiin nousi kurssin loputtua, jolloin jatkopolkuja käynnistettiin.

"musta ois hyvä jos täs rinnal olis yksilökeskusteluja, ehkä jotain terapiaa tai vastaavaa, ku sitä on näitten juttujen kanssa niin yksin." (AK2)

Välihaastattelussa joidenkin kurssilaisten toiveista nousi että yksi lisäpäivä kurssille olisi tarpeellinen, eikä heitä häittäisi jos kurssi kestäisi kuukauden pidempään. Kurssin pituus, kolme tuntia koettiin hyväksi ajaksi. Iltapäivä tasapainotti hyvin päivää ja aamulla kerkesi hyvin käydä klinikalla. Muita kehittämisideoita ei kurssille asetettu ja kurssin sisältöihin oltiin tyytyväisiä.

"ei mua häittäisi jos täs ois esimerkiksi yks lisäpäivä et mä tulisin siihenki et ihan hyvää aikaan on ollu tää kolme tuntia" (SKV1)

"mun mielestä tää on niinku mun kohdalla tää on ainakin tukenut hyvin et ehkä vois olla vielä tai siis olis parempi jos ois niinku kolme kertaa viikossa ollu tää niin tota se ois ollu ehkä sitte hyvä, et mä oisin kokenut et se ois ollu hyvä et nyt on niinku vähän sillai et tota nyt on ihan riittävästi tekemistä mut vielä on vähän viikossa sellaista et oon kokenut et on vähän liikaa luppoaikaa" (SKV2)

Valmennuskurssia ja sen kestoa suunniteltaessa mietimme, että kaksi kuukautta saattaa olla liian pitkä aika lähteä sitoutumaan varsinkin korvaushoidon alkuvaiheessa, jolloin vasta totutellaan uuteen arkirytmiiin.

"Se voi olla et kaks kuukautta kuulostaa ku lähtee tuolta noin ja kuulee et se aluks se kuulosti munki mielestä kauheen pitkältä ajalta mut tää kuukaus on mennyt nopee" (SKL1)

"Ehkä noist toiveista vielä niin eiks me olla nyt niinku puolessa välissä niin tää on mennyt tosi nopeesti ja mua ei kyllä häittäisi jos olis kuukaus lisää niin ei häittäisi yhtää käydä täällä niinku ja mikäs mulla oli joku toinenki juttu " (SKV2)

"joo en ois ainakaan pois sieltä jos ois ollu pidempi niinku tai kestää pidempää niinku ei se ois ainakaan tyrmänny mitään näistä tulevista. Se ois lisää stressitöntä aikaa ku heti rupee stressaa ku pitää keksii jotain uutta taas" (SK2V)

6.9. Tulevaisuuden näkymät

Haastateltavista kaikki pohtivat tulevaisuutta vaihtelevin ajatuksin. Avoimen kurssin käyneistä kaksi ajatteli hoidon lopettamista helpottaakseen elämässään eteenpäin menoa mm. kouluun tai työharjoitteluun. Yksi lopettikin suunnitellusti korvaushoidon viikko kurssin päättymisen jälkeen ja suunnitelmana hänellä oli työllistyminen. Avoimen kurssin haastateltavista kaikki toivoi pääsevänsä joko tuettuun koulutukseen tai työharjoitteluun. Avoimen kurssin aikana selkeästi kahdelle realisoitui oma tilanne ja se, että kuntoutumisen alkuvaiheessa ottaa pieniä askeleita ja aloittaa esimerkiksi tuetuista koulutuksista tai työharjoitteluista ennen varsinaiseen työelämään siirtymistä.

"mulla on nyt se, että sais seulat puhtaiksi, et saa lomat et voi osallistuu ait-tikseen ja sit tota olis tarkoitus jatkaa sinne ammattikouluun ja sit tietty sieltä amiksesta paperit." (SKL1)

Kaikilla oli selkeitä ajatuksia kurssitoiminnan loppumisen jälkeiselle ajalle. Suunnitelmat olivat hyvin yhteiskuntamyönteisiä ja tavanomaisia. Kaikilla kurssilaisilla oli ajatuksena hakeutua joko koulutukseen tai kuntouttavaan työtoimintaan. Toiveissa oli valmentavaa koulutusta, ammatillista koulutusta sekä työpajatyöskentelyä.

"tota tukevaisuuteen ekana se et toi hoitokuvio lähtee pelittää, pääsis siihen kunnolla kiinni ja sitten tota nyt se avux kurssi jos sinne ensimmäisenä hakis." (SKL4)

Suljetun kurssin käyneillä polut olivat selkeämpinä ja tavoitteellisempia kuin avoimen kurssin käyneillä. Tämä johtui osaksi siitä, että suljetulla kurssilla oman polun rakentaminen oli kokoajan kurssin keskiössä ja kurssin jälkeen jokaisella on mahdollista käydä vielä yksilötapaamisilla varmistamassa polun käynnistyminen ja jatkuvuus.

"tavoitteita mulla olis saada yhdyskuntapalvelu alkamaan ja saada se kahdessa kuukaudessa pois. Niin suuntaan sinne yhdyskuntapalveluun ja siitä asfalttira-kentajan kurssille." (SKL2)

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkivan kehittämisen kaari on ollut pitkä ja kaikki sen aikana tapahtuvat kehittämisen suunnat ja ovat vaikuttaneet Askel Arkeen - valmennuskurssin syntyyn. Hyödynsin heti hankkeen alkuvaiheessa etnografista lähestymistapaa, jotta sain tuntuman asiakaskunnan arkeen ja heidän tuen tarpeisiin. Tämän aineiston pohjalta syntyi valmennuskurssi. Hankin opinnäytetyön aineiston haastatellen valmennuskurssin käyneitä asiakkaita.

Valmennuskurssin toimivuuteen lääkehoidon rinnalla oltiin tyytyväisiä. Ajallisesti iltapäivä soveltui kurssitoiminnan ajankohdaksi hyvin, koska aamulla oli poliklinikalla lääkkeenhaaku. Myös omahoitajakeskustelut ja lääkäritapaamiset ajoittuvat usein aamupäivään. Noin puolet haastatelluista oli sitä mieltä, että kaksi iltapäivää oli riittävä määrä kurssipäiville. Loput puolet olivat taas sitä mieltä, että kurssipäiviä olisi voinut olla kolme iltapäivää.

Valmennuskurssista muokkautui kehittämishankkeen aikana toimiva toimintamalli, joka soveltuu erinomaisesti korvaushoidon alkuvaiheeseen, jolloin haetaan päihteetöntä tekemistä ja rytmiä arkeen. Valmennuskurssin kaltainen kevyt kokonaisuus toimii lääkehoidon tukena aktivoiden hoitoa kuntouttavaan suuntaan. Valmennuskurssilla on aikaa pohtia tulevaisuuttaan ja ottaa pieniä askelia tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen.

Valmennuskurssin anti ja sen sisällä tapahtuva ryhmäytyminen, vertaistuki sekä positiivinen vuorovaikutus ohjaajien kanssa oli merkittävää ja voimaannuttavaa. Kurssitoiminta on myös sen vaikuttavuuden lisäksi edullista, koska kurssilla yhdellä kertaa hyötyy monta asiakasta. Kurssilaisilla joillakin oli huomattavasti helpottunut olo kurssipäivien jälkeen ja he itse arvelivat tähän syyksi sen, että he saivat oikeutta omille ajatuksilleen voidessaan puhua toisten kanssa kokemuksistaan.

Tuloksista voidaan lukea, että hankkeelle asetetut tavoitteet toteutui ja kurssin käyneille selkiintyi oma kuntoutumisen polku sekä omat voimavarat. Valmennuskurssi on kevyt toteuttaa ja se ei vaadi resursseja kovinkaan paljon.

Hänninen ja Valkonen (2003) korostavat toisten ihmisten ja yhteiskunnan merkitystä uuden identiteetin rakentamisessa. Läheiset ihmiset voivat olla tukena tässä muutoksessa,

mutta voivat myös estää muutoksen kehittymistä tyrkyttämällä kuntoutujalle omia käsityksiään. Olennaista on ymmärtää, että oma identiteetti muuttuu elämänsä myötä. Uuden identiteetin ja minuuden rakentamisessa keskeistä on myös löytää uusia elämänsäilyttäjä ja rooleja suhteissa muihin ihmisiin. (Hänninen & Valkonen 2003, 146-147.) Blomqvist (2004) korostaa muutoksen edellyttävän uusien elämänperspektiivien ja uusien kiinnittymisten löytämistä. Henkilön on löydettävä sekä mielekästä tekemistä että omat tapansa käsitellä tunteitaan. Blomqvist (2004) korostaa sosiaalisen ympäristön merkitystä vahvistamaan muutosta, sekä toteaa, että pysyvä muutos vaatii huumeidenkäyttäjiltä elämän suunnan löytymistä ja suuria muutoksia elämän-tapaan. (Blomqvist 2004, 170-171.)

Johtopäätöksistä voidaan tulkita, että mielekkään tekemisen löytäminen ja kuulumisen tunteminen edesauttaa korvaushoidon alkuvaiheessa toipumisprosessiin kiinnittymistä ja auttaa itsetunnon rakentumisessa sekä inspiroi asettamaan itselleen realistisia tavoitteita. Se, että inspiroituu elämään ilman päihteitä ja saa onnistumisen kokemuksia, tukee oheiskäytön lopettamista ja tavoitteiden asettamista omalle kuntoutumiselle.

7.2 Kehittämistoiminnan tarkastelua ja kehittämisideoita

Hankkeen kehittäminen käynnistyi päiväkeskuksessa ja päättyi valmennuskurssin kehittämiseen. Tämä matka on ollut rikas ja tuottoisa. Se, että lopetimme päiväkeskuksen ja keskityimme kurssitoimintaa kehittämiseen, ei tarkoita sitä, ettei päiväkeskuksiakin tarvittaisi tälle kohderyhmälle. Päiväkeskus Kohokohta vain oli kasvanut niin valtavaksi, että sitä sellaisenaan oli mahdotonta lähteä kehittämään, varsinkaan kun asiakkaat eivät olleet siihen valmiita. Kuitenkin oli tarve ja rahoitus kehittää sitä kuntouttavampaa toimintaa. Koenkin, että päiväkeskus toimintaa, jossa on kuntouttava ote, on sen käynnistämisen vaiheessa ehdottoman tärkeää luoda toiminnalle säännöt. Heti alussa on myös hyvä osallistaa asiakkaita päiväkeskuksen pyörittämiseen ja antaa vastuualueita, kuten isännän ja emännän rooleja. Näin kasvaa yhteisöllisyys ja sitä kautta kunnioitus päiväkeskusta kohtaan. Yhteisöllisyyden ja yhteisökokouksien myötä taas kasvaa yhteinen halu kehittää toimintaa. Näenkin, että nyt tässä vaiheessa voisi käynnistää avokuntoutusyksikön, johon ohjautuisi esimerkiksi valmennuskurssille asiakkaita sekä jo valmennuskurssin käyneitä, jotka ovat sitoutuneet tavoitteelliseen kuntoutumiseen.

Kehittämisideaksi nostaisin avokuntoutusyksikön kehittämisen, joka tarjoaa kurssin käyneille jatkokoulujen seuranta sekä räätälöityjä kursseja tarpeiden mukaan. Askel Arkeen

valmennuskurssi jatkaisi toimintaansa ja vuodessa pystyisi järjestämään niitä neljä. Avokuntoutusyksikkö tässä toiminnassa tarkoittaisi kuntoutukseen motivoituneille paikkaa, jonne voi mennä turvallisesti viettämään aikaa. Toiseksi kehittämisideaksi näen toimintamallin olevan ostopalveluna kaupungille.

Askel Arkeen valmennuskurssin kehittäminen on vaatinut paljon resursseja ja paneutumista korvaushoitoasiakkaiden elämään. Se, että valmennuskurssista muotoutui toimiva toimintamalli, lähti mielestäni asiakkaiden osallistamisesta toiminnan kehittämiseen. Asiakkaita osallistettiin heti hankkeen alussa, jolloin mietittiin mitä lähdetään kehittämään. Myös kohderyhmän rajautuminen hiljattain korvaushoidon aloittaneisiin vaikutti sen onnistumiseen.

Kurssitoiminnan aloittamisvaiheessa on erityisen tärkeää panostaa asiakasrekryointiin. Hyvät yhteistyöverkostot, jossa kurssia tiedottaa ovat vankkana pohjana sille, että tieto kurssista leviää. Asiakkaiden haastattelut ovat myös ehdottoman tärkeitä, jolloin kannattaa panostaa kohtaamiseen ja asiakkaan kuulemiseen. Haastatteluihin kannattaa käyttää kunnolla aikaa tehdä ne kahdessa osassa.

Vaikka kurssi on strukturoitu kokonaisuus ja valmiita teemoja sekä tavoitteita on sille asetettu, on näiden teemojen sisältöjä hyvä miettiä asiakkaiden kanssa. Kokemuksen mukaan kurssin sisältöjä rakentaessa on hyvä osallistaa asiakkaita, tämä kasvattaa motivaatiota sitoutua kurssiin ja myös arvostus kurssia kohtaan kasvaa. Kurssista tulee osallistujien näköinen ja siellä huomioidaan kaikkien osallistujien tarpeet.

Kehittämisideoita ja sovellettavissa olevia tapoja käyttää tätä toimintamallia näen tämän kurssin ympärille valtavasti. Tämä kurssi on hyvin muunneltavissa ja näen myös kurssille tärkeäksi kehittää jatkokurssi sellaisille, jotka eivät heti siirry kurssilta rakennettuihin jatkokoluihin. Valmennuskurssista valmistuu syksyllä 2012 työkirja, joka tukee kurssin käynnistämistä ja toteutusta. Toivon, että tämä opinnäytetyö sekä valmennuskurssista valmistuva työkirja innostaisi ja antaisi työkaluja lähteä käynnistämään tai soveltamaan tämän kaltaista toimintaa korvaushoidon aloittaneille. Näen myös tärkeänä haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevat, joille tämä valmennuskurssi myös soveltuu kevyempinä tavoitteina eli esimerkiksi arkirytmien löytäminen.

8. POHDINTA

8.1. Kehittämistoiminnan luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on Eskolan (1998:211,213) mukaan tutkijan avoin subjektiviteetti sekä se tosiasia, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Luotettavuuden kriteerinä hän pitää kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijaa itseään ja katsoo, että näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Eskola tarkastelee luotettavuuden arviointia neljästä eri näkökulmasta niiden sisältämien todellisuuskäsitysten mukaan: realistisesta (ikkuna todellisuuteen), vakuuttavuuden, yhteistoiminnan ja kritiikin kannalta.

Tutkimusteksti on *realistisen* luotettavuuskäsitteen mukaan ikkuna todellisuuteen. Tällä tarkoitetaan sitä, kuinka pätevästi tutkimustekstissä kuvataan tutkittua kohdetta. Useamman toisiaan tukevan menetelmän käyttö saattaa parantaa tutkimuskohteen kuvausta, mikä vuorostaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Eskola 1998: 213 - 215.)

Olen käyttänyt ja hyödyntänyt useampia tutkimusmenetelmiä syystä, että olen pyrkinyt saavuttamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan kehittämistoiminnan kohderyhmästä. Eri menetelmiä hyödyntämällä uskon päässeeni lähemmäs tämän kohderyhmän maailmaa ja kykeneväni paremmin ymmärtämään ja tulkitsemaan heidän tarpeitaan ja toipumisprosessiaan.

Luotettavuus *vakuuttavuutena* ilmenee relativistisessa näkemyksessä, jossa tutkimusraportti tekstinä on arvioinnin perustana. Tässä näkemyksessä tutkimustekstin ei enää oleteta kuvaavan tai heijastavan tutkimuksen kohteena olevaa todellisuutta, vaan se on itse todellisuus, joka luo merkityksiä ja jolla on voimaa osallistua jopa yhteiskunnalliseen keskusteluun. Eskolan mukaan yhtenä pätevyyskriteerinä voidaan pitää tutkimuksen hedelmällisyyttä tai tuloksellisuutta, mikä tarkoittaa sitä, millaista uutta tietoa tai uusia näkökulmia tehty tutkimus on tuottanut. (Eskola 1998: 220 - 223.)

Opinnäytetyötä kirjoittaessani ovat kehittämistoiminnan vaiheet ja teoria kulkeneet rinnan. Olen vaihtanut näkökulmaa teoriasta käytäntöön, palannut takaisin teoriaan. Teoria ja käytäntö ovat tukeneet toisiaan ja antaneet uusia merkityksiä ja ajatuksia.

Reflektiivinen käytäntö nostaa esille *yhteistoiminnan* näkökulman. Tästä näkökulmasta käsin tarkasteltuna eivät ainoastaan tutkijat, vaan myös tutkittavat näyttäytyvät tutki-

muksen tekijöinä. Luotettavuudesta tulee tällöin reflektiivisten toimijoiden yhteisten edesottamusten tulos. Kun tutkimuksen arvioitavuuskriteerit kohdentuvat reflektiiviseen keskusteluun, jota käydään sekä itsensä että muiden kanssa, kasvattaa tämä tutkimuksen vaikuttavuutta reflektiivisen käytännön kannalta. (Eskola 1998: 224.)

Kehittämistoimintaan osallistuneet asiakkaita pidän myös kehittämistyön tekijöinä ja ennen kaikkea mahdollistajina. He ovat alusta alkaen olleet tietoisia siitä, että kehitän toimintamallia ja että teen siitä myös opinnäytetyötä. Valmennuskurssin käyneet ovat olleet avoimia antaneet paljon hyviä kehittämisajatuksia toiminnan kehittämiseksi.

Eskolan (1998: 225 -235) mukaan tutkimuksen *kritiikistä* puhutaan silloin, kun tutkimuksen perspektiiviä vaihdetaan tutkimuksen tekijän näkökulmasta tutkimuksen lukijan näkökulmaan. Arviointi kritiikkinä tarkoittaa arviointikäytäntöä, jossa ensin pyritään ymmärtämään kirjoittajan tavoitteet ja toteutustapa ja sitten löytämään jotain omien tavoitteiden tai tieteenalan kannalta tärkeää ja kolmanneksi taitoa konstruoida tästä uutta käytäntöä. Eskola katsoo, että arvioinnin tavoitteena ei näin ollen olisikaan tuottaa totuutta tutkimuskohteesta vaan pitää ihmistä, kasvatusta ja yhteiskuntaa koskeva ajattelu jatkuvassa liikkeessä.

Katson tämän kehittämishankkeenä tarkoituksena olevan juuri uuden näkökulman ja uuden työtavan esittämisen, josta toivon muiden jatkavan kehittämistyötä sekä ottavan itselleen uuden toimintamallin käyttöön tai vain parhaiten soveltuvien työkäytäntöjen. Olen lähinnä toivonut saavani keskusteluun psykososiaalisen tuen tärkeyden lääkkeellisen korvaushoidon rinnalla ja antaa tuloksia ja näkevyttä sen toimivuudesta kurssitoiminnan muodossa.

8.2. Oma ammatillinen kasvuni

Kehittämishanketta on ollut todella antoisaa ja opettavaista tehdä. Kurssia ohjatessa oli mahdollisuus seurata motivoituneiden asiakkaiden toipumisprosessia ja jatkopolkujen muotoutumista heidän ominen toiveiden ja tavoitteiden mukaisiksi. Psykososiaalisen tuen kehittäminen ja sen yhdistäminen intensiivisesti lääkkeelliseen korvaushoittoon, alkoi tuntua kokoajan tärkeämmältä ja välttämättömältä. Jo kahden kuukauden aikana kurssilaisista nousi esille voimavarojen kasvua, luottamuksen löytämistä työntekijöihin sekä arvostusta itseensä. Kohtaamisesta on paljon puhuttu, mutta kurssin aikana kohtaaminen nousi erityisen tärkeälle sijalle. Tämän kehittämishankkeen jälkeen aion työssäni panostaa asi-

akkaan kohtaamiseen antaen sille hetkelle oman arvokkaan tilansa.

Oma ammatillinen kasvuni on kulkenut rinnan asiakkaiden toipumisprosessin kanssa. Oma roolini kehittämistyössä on ollut asiakastyön kehittäjä ja verkostojen kokoonpanija. Roolini on mahdollistanut asiakkaiden kuulemisen ja heidän tarpeidensa huomioimisen kehittämistyössä. Tämä on myös mahdollistanut sen, että oma ammatillinen kasvuni on saanut asiakaslähtöisyyttä ja olen pystynyt kohdentamaan toimintamallin suoraan asiakkaiden tarpeisiin. Koen onnistuneeni kehittämistoiminnan alkuvaiheessa, jolloin hyödynsin etnografista lähestymistapaa ja käytin maltillisesti aikaa tutustuen tähän asiakasryhmään. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden kokemusmaailmaan tutustuminen ja sen sisäistäminen auttoi suuntaamaan kehittämistoimintaa suoraan tämän asiakasryhmän tarpeisiin.

Kehittämishankkeen etenemisessä mielestäni onnistunutta on ollut kehittämisen suunnan löytyminen päiväkeskus Kohokohdasta Avokuntoutusyksikkö Askeleeksi. Tällä muutoksella saimme luotua korvaushoidon asiakkaille toimivan kuntoutusmallin, joka on mahdollista käynnistää missä toimintayksikössä vaan. Kehittämistyössä en varsinaisesti olisi tehnyt mitään toisin, vaan enemmän panostanut vielä verkostotyöhön. Tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hanke jatkuu vielä helmikuuhun 2012 asti. Tämän loppuajan aion hyödyntää tämän toimintamallin juurruttamiseen ja verkostotyöhön. Toimintamallista työstän myös käsikirjan, jota markkinoin syksyllä 2011. Tämä opinnäytetyö tukee erinomaisesti työkirjaa ja uskon, että perehtyminen sekä opinnäytetyöhön että työkirjaan antaa hyvät lähtökohdat valmennuskurssin toteuttamiselle.

Kehittämishankkeen aikana minulle on konkretisoitunut kuinka korvaushoidon kautta kuntoutuminen on asiakkaalle usein pitkä ja monivaiheinen prosessi. Jo itse hoitoon pääsy vaatii sitoutumista sovittuihin tapaamisaikoihin, opiaattienkäytön laitostarkkaisu-ryityksen tai -ryityksiä ja korvaushoidon arviointiprosessin läpikäymisen. Lisäksi ainakin Helsingissä asiakkaan riippuvuutta ja elämäntilannetta arvioidaan myös sen osalta hyötyisikö hän kalliimmasta kuntouttavasta korvaushoidosta tai halvemmasta haittoja vähentävästä korvaushoidosta, joka käytännössä on pelkästään lääkkeellistä hoitoa (Helsingin Sanomat 23.02.2011). Arvion tekee yleensä moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat ainakin sairaanhoitaja, sosiaaliterapeutti ja lääkäri sekä joskus mukana voi olla myös kokemusasiantuntijoita.

Kokonaisuudessaan arviointivaihe kestää pääsääntöisesti useita kuukausia. Siihen sisältyy tapaamisia sairaanhoitajan, lääkärin ja sosiaaliterapeutin kanssa. Vaiheen pituus vaihtelee kunnittain ja siihen vaikuttaa myös asiakkaan kyky sitoutua sovittuihin tapaamisiin hoitohenkilökunnan kanssa. Kunkin yksikön korvaushoidosta vastaavilla lääkäreillä on myös eroja hoito- ja arviointikäytännöissä. Tähän vaiheeseen voi kuulua myös katkaisuhoidot, mikäli asiakkaalla ei aiemmin sellaista ole ollut. Mikäli korvaushoito päätetään

aloittaa, asetetaan asiakas jonoon ja hoitotakuun puitteissa nykyään kolmen kuukauden sisällä pitäisi korvaushoidon alkaa. Huomioitavaa on, että jo arviointivaiheessa asiakas on usein motivoitunut ja sitoutumassa hoitoon. Tuolloin olisi hyvä luoda maaperää tulevalle psykososiaaliselle kuntoutukselle. Tässä vaiheessa psykososiaalinen kuntoutus voidaan myös aloittaa, tuolloin työskentelyn sisältö on pääasiassa tiedonkeruuta ja motivointia. Asiakkaan informointi tulevan hoidon sisällöistä lääkkeellisen sekä psykososiaalisen hoidon mahdollisuuksista on myös tärkeää. Ristiriitaa tähän asetelmaan tulee ainakin Helsingissä aloitettava jako haittoja vähentävään ja kuntouttavaan korvaushoitoon (Helsingin Sanomat 23.2.2011). Onko mielekästä motivoida asiakasta kuntoutumaan ja sitoutumaan mikäli hänet arvioidaan myöhemmin kuuluvaksi vain lääkkeellisen hoidon saajien joukkoon?

Näen, että jo arviointivaiheessa on hyvä panostaa myös oheiskäytön hoitoon ja lopettamiseen. Kokemukseni mukaan asiakkaat, joilla korvaushoidon aloitusvaiheessa ei ole esimerkiksi bentsodiatsepiinien käyttöä, niin pystyy sitoutumaan paremmin kuntouttavampaa toimintaan, kuin sellainen jolla on oheiskäyttöä.

Korvaushoito voidaan aloittaa laitoshoidossa tai avohoidossa riippuen asiakkaan tilanteesta. Hoidon alussa asiakkaan voinnin seuranta on tarkkaa ja lääkkeen haku voi tapahtua useitakin kertoja päivässä. Poikkeustilanteissa korvaushoito voidaan aloittaa nopeammin, tällainen tilanne voi olla esimerkiksi raskaus, jolloin tarkoituksena on turvata sikiön mahdollisimman terve kehitys.

Toiseuden tunne marginaalissa elävillä on vahva. Korvaushoidossa kuntoutuvat asiakkaat ovat ikään kuin tuplamarginaalissa. Heidän toipumisensa on ehkä haasteellisempaa verrattuna lääkkeettömästi kuntoutuvaan myös siksi, että ympäristön asenteet eivät edelleenkään täysin hyväksy korvaushoidossa olijaa päihteettömäksi. Korvaushoidossa kuntoutujille ei myöskään ole omia itsehoitoryhmiä ja olemassa olevat NA - ryhmät sallivat heidät ryhmiin kuuntelemaan, mutta vain osa ryhmistä sallii heidän käyttävän puheenvuoroa (Saukkonen, A. 2010, 7.)

Korvaushoitolaiset pysyvät pidempään käyttäjämaailmassa ja yhteys hoitavaan tahoon on selkeästi pidempi kuin lääkkeettömästi toipuvilla. Myös Helsingissä tapahtuva jako haittoja vähentävään korvaushoitoon ja kuntouttavaan korvaushoitoon lyö oman leimansa korvaushoidon toteuttamiseen ja jakaa asiakaskunnan kahtia. Näin syntyy uusi kertautunut marginaaliryhmä. Identiteetin muutokset ja päihteettömän elämän ylläpitäminen ovat pitkän aikavälin työskentelyn ja elämänmuutoksen tuloksia. Tähän korvaushoidossa oleva asiakkaat tarvitsevat tien näyttäjää, kursseja, terapiaa, raittiita ihmissuhteita. Peilejä, joista voi peilata omaa muutostaan. Suurta huolta ryhmässämme aiheuttaakin psykososiaalisen kuntoutuksen ulkopuolelle jäävät asiakkaat. Konstruktionistisen ihmiskäsityksen mukaan identiteetti rakentuu vuorovaikutuksessa. Miten rakentaa uudenlaista identiteetti-

tiä, kuinka luoda toivoa, ellei vuorovaikutukselle luoda mahdollisuuksia ja psykososiaalista työtä rahoiteta medikalisoituvassa yhteiskunnassa?

LÄHTEET

Blomqvist, J. 2004. Pohdintoja riippuvuuden spontaaniparantumisesta. Teoksessa Vilma Hänninen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Muuttuuko ihminen? Tampere: Tampereen Yliopistopaino, 155-184.

Fabritius, C. 2003. Opiattiriippuvaisten vieroitus - ja korvaus - ja ylläpitohoitoa sekä arviointia toteuttava koulutusohjelma. Espoo 2003. Luentomateriaali.

Fabritius, C., Seppänen-Leiman, T., Ahokas, H. & Kanerva, H. 2005. Opiattiriippuvuuden korvaushoidon käsikirja. Päihdelääketieteen yhdistys ry & Aklinikkasäätiö. A-klinikkasäätiön julkaisuja.

Forssèn, T. 2005. Huumehoidon rakentuminen päiväkeskuksessa. Stakes raportteja 1/2005. Helsinki 2005.

Eskola J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Eronen, A., Hokkanen, L., Kinnunen, P., Lehto-Pusa, P., Rönöberg, L., Särkelä, R. 1995. Hyvinvoinnin verkostoja näkyvissä. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä sosiaalisen tuen tuottamisesta. Hyvinvoinnin tukiverkostot julkaisuja. Sosiaaliturvan keskusliitto, Helsinki.

Hakkarainen, P., Tigerstedt, C. 2005. Korvaushoidon läpimurto Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):2.

Hirsjärvi, S. 1991. Johdatus kasvatustieteeseen / kirjoittajat: Hirsjärvi, S., Huttunen, J. Porvoo : Helsinki : Juva : WSOY, 1991

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hillamo, H.

http://www.kepa.fi/vaalit2007/vaalimateriaalit/tulostettavat_materiaalit/pdf/turvallisuusjulkaisu_PF.pdf. (Luettu 20.4.2009).

Hännikäinen-Uutela, A. 2004. Uudelleen juurtuneet - yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto: Kasvatustieteiden tiedekunta.

Hänninen, V., Valkonen, J. 2003. Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen. Teoksessa Hänninen, V. (toim.) Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto: Sosiologian ja sosiaalipolitiikan laitos.

- Jokinen, A. 1995. Neuvottelu asiakkaan identiteeteistä. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat - konstruktivistinen näkökulma. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto. 127-154.
- Jokinen, P. & Tourunen, J.. 2003. Käytännön työntekijöiden mielipiteitä korvaushoidosta. A-klinikkasäätiö - Tiimi 1/2003.
- Jokinen, A., Juhila, K. Pösö, T. 1995. Sosiaalityö asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat konstruktivistinen näkökulma. Sosiaaliturvan keskusliitto
- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, P. & Tourunen, J. 2003. Käytännön työntekijöiden mielipiteitä korvaushoidosta. A-klinikkasäätiö - Tiimi 1/2003.
- Kaakinen, J., Törmä, S., Huotari, K., Inkeroinen, T. 2003: RAY rahoittaman huumeiden vastaisen työn sekä matalan kynnyksen palveluiden merkitys. Sosiaalikehitys Oy.
- Kaukonen, O. 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Raportteja 267/2002. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus - ja kehittämiskeskus STAKES.
- Karjalainen, V., Saikku, P., Pasuri, A., Seppälä A. Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset. Raportteja 20/2008. Stakes Helsinki. 2008.
- Karsikas, V. 2005. Selvin päin olosta tulee hyvä fiilis - päihdeongelmaisten vankien voimaantuminen. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 3/2005.
- Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. 2007. Kuntoutus kanssamme. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Keltikangas - Järvinen, L. 1998. Hyvä itsetunto. 8. painos. Porvoo-Helsinki-Juva, WSOY.
- Kivistö, H., Lohioja, M., Näyhä A. 2006. "Jos ei oo asuntoa, niin ei voi kuvitella tekevänsä mitään huomenna, vaan pitää elää se hetki" - Korvaushoidossa olevien opiaattiriippuvaisien tuetun asumisen Verkko - projektin väliraportti. Laurea - ammattikorkeakoulu. Vantaa 2006.
- Knuuti, U. 2007: Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino

Koivula, U., Lehtimäki H., Aukee R., Jokinen A., Juhila K. 1994. Monimuotoinen sosiaalipolitiikka. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.

Koski-Jännes, A., Jussila, A., Hänninen, V. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu, Otava.

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

Koski-Jännes, A., Riittinen, L., Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kulmala, A. 2006: Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L., Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Lappalainen S., Hynninen P., Kankkunen T., Lahelma E., Tolonen T. 2007. Etnografia metodologiana. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus. Vastapaino. Tampere.

Malin K, Holopainen A, Tourunen J. »Mä käytän subua, että mä pysyn terveenä ja pystyn toimimaan. Käyttäjän kokemuksia ja näkemyksiä buprenorfiinin käytöstä. Yhteiskuntapolitiikka: 2006.

Mikkonen, A. Irti. Huumetyön erikoislehti 4/2005.

Novitski, J. 2006. Muutoksen mahdollisuus huumeuudessa - ET- ohjaajan käsikirja. Omaiset Huumetyön Tukena ry: Helsinki.

Perttula J. 1996. Ihmistieteiden tiedonmuodostus ja tutkimusetiikka. Teoksessa Palmroth, A., Nurmi, I. (toim.) Alttiiksi asettumisen etiikka, laadullisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Toinen painos: Jyväskylä: JYY julkaisusarja n:o 38.

Piirainen, T., Saari, J. (toim.) 2002. Yhteiskunnalliset jaot. 1990-luvun perintö? Helsinki.

Repo, P. 2011. Helsinki ostaa kuntouttavaa hoitoa vain osalle opioidiriippuvaisista. Kahden kerroksen narkomaaneja. Helsingin sanomat. Luettu 23.9.2011.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto: 2006.

Ruisniemi, A. 2003. Sosiaalinen kuntoutuspäihdetyössä kannattaa. Tiimi 2/2003. 8-11.

Räsänen, S. 2008. Opiaattiriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia yhteisöllisyydestä huume-kuntoutuspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä, Helsinki.

Salo, O. & Tuunainen, K. 1996. Da capo - alusta uudelleen. Kliininen psykologia. Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna.

Salminen, L. 2008. Verkko - Projekti 3/2004 - 3/2008. Lääkkeellisessä korvaushoidossa olevien tuetun asumisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen kehittämishanke. Loppuraportti. Järvenpään sosiaalisairaala laadunhallinta-sarja Nro 23 (2008).

Saukkonen, A. Lääke ei yksin riitä korvaushoidossa. A-klinikkasäätiö Tiimi päihdetyön erikoislehti 6/2010.

Seikkula, J. 1994. Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Kirjayhtymä, Helsinki.

Seppänen - Järvelä, R., Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. FinSoc Arviointiraportteja 4/2004. Stakes.

Siitonen, J. (1999) Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Acta Universitatis Ouluensis E 37. Oulun yliopisto.

Syrjäläinen E., Eronen A., Värri Veli-Matti. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampereen yliopistopaino. Tampere.

Tedre, S. Teoksessa: Yhteisö kehittämisen kentällä (toim. Sivonen S) 2002. Joensuu: Joensuun yliopisto

Tourunen Jouni, Pitkänen Tuuli, Harju-Koskelin, Häkkinen, Anitta, Holopainen Anitta. 2009. Korvaushoitopotilaiden kuntoutuminen on pitkä ja haasteellinen prosessi. K- ja Vie-roitushoitopoliklinikoilla vuosina 2002-2003 hoitonsa aloittaneiden opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoidon seuranta. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Törmä Sinikka, Huotari Kari. 2010. "Vaik on vielä käyttö" Omaiset Huumetyön Tukena ry:n ET - työmallin vaikutus nuorten huumeiden käyttäjien elämään. Referenssi Oy. Helsinki.

Virokannas, Elina 2004: Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta.

Vuoristo , N. 2003. "Haaveet kaatuu?". Vankilasta vapautuneiden edellytykset sopeutua yhteiskuntaan. Sosiaalityön pro - gradu - tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto.

Wecroth, A. 2007. Mitä merkitsee "psykososiaalinen" päihdehoidossa? Yhteiskuntapolitiikka 72 (2007):4.

Liite 1

PÄIVÄKESKUS KOHOKOHDAN VAIHTOEHTOISET TOIMINTAMALLIT

- Kuvaus päiväkeskuksen kehittymisen prosessista

Tarkasteltavia vaihtoehtoja ja vaikutuksia

Vaihtoehto I: Jatketaan nykyiseen tapaan ja sovitaan toiminnan vakiinnuttamisesta kunnan ja yhteistyökumppaneiden kesken 2-3 v. tähtämellä.

Vaihtoehto II: Päiväkeskus Kohokohdan toiminta lakkautetaan kokonaan 02/12 ja toiminta jatkuu vain tukiasukkaiden tukemisen muodossa.

Vaihtoehto III: Päiväkeskus Kohokohdan toiminta muuttuu kuntouttavammaksi ja tavoitteellisemmaksi. Nimi muutetaan avokuntoutusyksiköksi tai avopalveluyksiköksi ja palveluihin kehitetään kuntoutusmalli. Kuntoutuspalvelut maksullisia pilotti kokeilujen jälkeen.

Vaihtoehto IV: Päiväkeskus pitää nimensä, mutta toiminnalle suunnitellaan toiminta/palvelumalli, joka pyritään vakiinnuttamaan pääkaupunkiseudulle. Päiväkeskus siis toimisi klinikoiden tukena antamalla psykososiaalista tukea korvaushoitolaisille. Pilotti kurssien jälkeen toiminta muuttuu maksulliseksi.

Vaihtoehtoja voidaan tarkastella seuraavien vaikutusten ja tavoitteiden kautta: Syrjäytymisen ehkäisy toiminnan tavoitteena, vertaistuen saaminen asiakkaille, yhteistyöverkoston kokoaminen, yhteistoiminta, korvaushoitotyön laatu ja rooli, terveysvaikutukset, kustannusvaikutukset.

Tarkasteltavien vaihtoehtojen yhteenveto taulukko

TAVOITTEET/ VAIKUTUKSET	MALLI 1	MALLI 2	MALLI 3	MALLI 4
	Jatketaan nykyiseen tapaan, sovitaan toiminnan vakiinnuttamisesta	Toiminta lakautetaan 02/12 niin, että se jatkuu vain tukiasukaille	Toiminta kuntouttavammaksi. Nimi muutetaan avokuntoutusyksiköksi	Kehitetään päiväkeskuksen palvelumalli klinikkoiden tueksi
Syrjäytymisen ehkäisy toiminnan tavoitteena		Tukiasukkaat ovat hyötyneet ja yhteisöllisyys on rakentunut asiakkaiden keskuudessa		
Vertaistuen saaminen		Rakentava ja tukea antava vertaistuki on vahvistunut		
Yhteistyöverkoston kokoaminen, yhteistoiminta		Selkeät asiakkaat -> selkeät yhteistyöverkostot		
Psykososiaalisen tuen laatu ja rooli		Pienempi määrä asiakkaita on tuonut laatua ja yksilöllisen tuen mahdollisuutta toimintaan		
Terveysvaikutukset		Yksilöllinen tuki on myös mahdollistanut ohjaamiseen vastuunottoon omasta terveydestään		
Kustannusvaikutukset		Ulkopuoliset rahoittajat?	Pelkät maksusitoumukset eivät kata kuluja, mutta toiminta saadaan käynnistymään sekä näyttöä toiminnan kannattavuudesta	

Liite 2

Askel Arkeen valmennuskurssin alkuhaastattelu

Päiväys:

1. Nimi:
2. Syntymäaika/hetu:
3. Puh.numero:
4. Osoite:
5. Sosiaalityöntekijä:
6. Perhetilanne:
7. Klinikka/lääke/:
8. Mistä kuulit valmennuskurssista?
9. Kerro tämän hetkisestä tilanteestasi?
10. Kerro itsestäsi?
11. Opiskelu/työhistoriasi?
12. Mitä tukea koet tarvitsevasi?
13. Millainen ryhmäläinen olet?
14. Mitä haluaisit valmennuskurssin tuovan elämääsi?
- 15. Miten ajattelet pystyväsi sitoutumaan valmennuskurssin toimintaan?
ryhmiin?**

Liite 3



ASKEL ARKEEN KURSSI

Päiväys:

Seuraavan kahden viikon tavoite:

Mitä tukea tarvitsen:

Päiväys:

Toteutuiko tavoite:

Mikä oli helppoa:

Mikä tuntui vaikealta:

Liite 4

Askel arkeen kurssin rakenne: 16 tapaamiskertaa

- Tapaamiskerrat kestävät 3h.
- Tapaamiset tiistai ja torstai klo 12 - 15

Kurssin tukena on myös jokaiselle tehty yksilöllinen suunnitelma

TUTUSTUMINEN

1. Ryhmän ensimmäinen tapaaminen

- o Lyhyt esittäytyminen. (fiilis kortit)
(Esim. Jokainen kertoo nimensä ja kaksi lähiaikoina ilahduttanutta asiaa)
- o Tutustumisharjoitus
(Esim. Miksi olen täällä)
- o Rentoa yhdessä olemista, syömistä, pelaamista yms.
- o Yksilöaikojen antaminen (tarvittaessa)

2. Ryhmän toinen tapaaminen

- o Kuulumiset/ tunnekortit.
- o Mitä viime kerralla jäi mieleen, ajatusten vaihtoa
- o Keilaus? tai muuta vastaavaa joka tukee ryhmäytymistä ja tutuksi tulemistä

VAHVISTAMINEN

3. Itsensä tunteminen (minäkuvan vahvistaminen)

- o Elämän jana -> kuka minä olen?

4. Toive - tunnetko itsestäsi?

- o Tunnetko itsesi? - menetelmä
- o Toiminta, jossa ollaan yhdessä ja tehdään jotain joka on uutta usealle.

ARJESSA TUKEMINEN

5. Tunnetilojen tiedostaminen

- o Viisi tuttua tunnetta -menetelmä
- o Ruuanlaitto yhdessä.

6. Toive - Harraste

- o Viikko - ohjelman rakentaminen. Keskenkärsiä lauseita -menetelmä (ohje)
- o Toiminta, joka on helposti siirrettävissä omaan elämään (esim. edullinen liikuntaharraste, kädentaidot, retki)

SOSIAALISET SUHTEET

7. Omien ihmissuhteiden kartoitus

- Verkostokartta tai (Ratkaisukeskeinen lähestymistapa, pohditaan mieluummin mistä lisää ystäviä kuin miten ollaan menetetty omat perheen jäsenet.)

8. Tutustumiskäynti

- Tutustumiskäynti esim. Villa Sture tai STOP - huumeille ry., joka voi vahvistaa tai lisätä sosiaalisia suhteita

TYÖMAHDOLLISUUDET

9. Työelämään siirtyminen

- Mistä lähteä hakemaan töitä?
- Mitä minun pitää tietää?

10. Työelämään tutustuminen

- Tutustumiskäynti toiveiden mukaisesti tai vastaavasti joku esittelemään toimintaansa.

OPISKELUMAHDOLLISUUDET

11. Opiskelijaksi ryhtyminen

- Mitä opiskelu mahdollisuuksia on?
- Mitä minun pitää tietää?

12. Opiskelupaikkaan tutustuminen

- Tutustumiskäynti toiveiden mukaisesti tai vastaavasti joku esittelemään toimintaansa

ELÄMÄNHALLINTA

Retkahduksen käsittely sopii hyvin tähän (jos ryhmä haluaa)

13. Pelot ja voimavarat

- Voimavarakilpi-menetelmä (ohje) tai voimavarapuu sekä voimavarakortit, SWOT - analyysi

14. Toive - Tiedon / kokemusten lisääminen

- Korttipakka-menetelmä (ohje)
- Tutustuminen tarpeelliseen aiheeseen, järjestöön tms.
- Tai jotain uutta, jota ryhmäläiset haluaisivat kokeilla

LOPETUS

15. Katsaus elämään

- Nykyhetki ja tulevaisuus - menetelmä/ aarrekartta

Näiden kahden viimeisen ryhmäkerran välissä myös mahdollisuus vuorokauden mittaiseen leiriin, johon tässä tapauksessa sisältyisi 14. kerran aiheet ja tämä olisi kurssin päätös.

14. Toive - Mitä ryhmä haluaa

- Palautteen kerääminen, esim. keskeneräiset lauseet -menetelmä (ohje)
- Pyritään toteuttamaan toive, jonka ryhmäläiset esittää. (esim. retki, ruokailu ravintolassa tms)

Liite 5

ASKEL ARKEEN KURSSI 11.1. - 4.3.2011

<p>TIISTAI 11.1. KLO 12 - 13 Tutustumista, Ryhmälle nimi, Mitä kurssilla tehdään? Ryhmän säännöt, Ryhmän tavoite</p> <p>KLO 13 - 15 Kurssin suunnittelu Päiväkirjan ohjeistus Yksilöaikojen antaminen</p>	<p>TORSTAI 13.1. KLO 12 - 13 Kuulumiset/ Tunnekortit</p> <p>KLO 13 - 15 Keilausta</p>
<p>TIISTAI 18.1. KLO 12 - 13 Kuulumiset ja tunnekortit</p> <p>KLO 13 - 15 Minä määritän kuka minä olen Swot analyysi itsestään</p>	<p>TORSTAI 20.1. KLO 12 - 13 Kuulumiset ja tunnekortit</p> <p>KLO 13 - 15 Tropiclandia</p>
<p>TIISTAI 25.1. KLO 12 - 13 Kuulumiset ja tunnekortit</p>	<p>TORSTAI 27.1. KLO 13 - 15 Kuulumiset ja tunnekortit</p>

<p>KLO 13 - 15</p> <p>Ruuanlaittoa yhdessä</p>	<p>KLO 13 - 15</p> <p>Kädentaitoryhmä</p>
<p>TIISTAI 1.2.</p> <p>KLO 12 - 13</p> <p>Kuulumiset ja tunnekortit</p> <p>klo 13 - 15</p> <p>Tutustumiskäynti Villa Stureen</p>	<p>TORSTAI 3.2.</p> <p>KLO 12 - 13</p> <p>Kuulumiset ja tunnekortit</p> <p>klo 13 - 15</p> <p>Välihaastattelu, kädentaitoja</p>
<p>TIISTAI 8.2.</p> <p>KLO 12 - 13</p> <p>Kuulumiset ja tunnekortit</p> <p>KLO 13 - 15</p> <p>Työelämän mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - mistä lähteä hakemaan töitä? - mitä minun pitää tietää? <p>Oman kokemuksen omaava vieras 13.30 - 15.00</p>	<p>TORSTAI 10.2.</p> <p>KLO 12 - 13</p> <p>Kuulumiset ja tunnekortit</p> <p>KLO 13 - 15</p> <p>Oman suunnitelman opinto/työ suunnitelman tekeminen sekä omien ihmissuhteiden kartointus/verkostokartta</p>
<p>TIISTAI 15.2.</p> <p>Tapaaminen rautatieasemalla klo 11.15</p>	<p>TORSTAI 17.2.</p> <p>KLO 12 - 13</p> <p>Kuulumiset ja tunnekortit</p>

<p>KLO 12 - 15</p> <p>Opiskelu mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - mitä opiskelumahdollisuuksia on? - mitä minun pitää tietää? <p>Tutustumiskäynti Sovinto ry klo 12.00 - 13.00 + syömään Nepalilaiseen ravintolaan</p>	<p>KLO 13 - 15</p> <p>Opintopaikkaan tutustuminen -> tutustumiskäynti</p> <p>Diakoniaopiston Avux 13.30 - 15.00</p>
<p>TIISTAI 22.2.</p> <p>KLO 12 - 13</p> <p>Kuulumiset ja tunnekortit</p> <p>KLO 13 - 15</p> <p>Millainen oppija olen? Oppimiseen liittyviä tehtäviä</p>	<p>TORSTAI 24.2.</p> <p>KLO 12 - 13</p> <p>Kuulumiset ja tunnekortit</p> <p>KLO 13 - 15</p> <p>Kiasma -> taidetyöpaja (kuvaamataidon vetämä oppitunti sekä kierros näyttelyssä)</p>
<p>TIISTAI 1.3.</p> <p>KLO 12 - 13</p> <p>Kuulumiset ja tunnekortit</p> <p>KLO 13 - 15</p> <p>Orientoitumista loppuleiriin. Saa valita yhden kurssilla tehdyn aiheen, jota tällä kertaa tehdään.</p>	<p>TORSTAI 3.3.</p> <p>Lähtö klo 11.30</p> <p>Kuusijärvi: avantouintia, saunomista sekä grillausta</p>

Liite 6

Teemahaastattelurunko

Miten olen hyötynyt toiminnasta?

Miten toiminta on tukenut päihteettömyyttä?

Missä olisit tarvinnut enemmän tukea?

Mitä tavoitteita sinulla on tulevaisuuteen?

Mihin suuntaat kurssin jälkeen?

Palautetta:

Mitä haluaisit sanoa uusille mukaan tuleville asiakkaille?