



Ida Tommila

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

OPIOIDIKORVAUSHOITO

Osallistuminen työtoimintaan osana opioidikorvaushoitoa

TIIVISTELMÄ

Ida Tommila

OPIOIDIKORVAUSHOITO – Osallistuminen työtoimintaan osana opioidikorvaushoitoa

Sivut 35 ja liitteet 3

Syksy 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille opioidikorvaushoidon asiakkaiden kokemuksia kuntouttavan työtoiminnan aloittamisen yhteydestä opioidikorvaushoidossa sitoutumiseen ja etenemiseen. Tavoite on selvittää asiakkaiden kokemuksia kuntouttavasta työtoiminnasta ja siitä saaduista hyödyistä ja peilata näiden asioiden yhteyttä opioidikorvaushoidon etenemiseen. Tutkimusympäristönä toimii Päihdepalveluyksikkö Breikki, jossa tuotetaan opioidikorvaushoidon lisäksi korvaushoidon arvioita, terveysneuvontaa ja muun huumehoidon avopalveluita.

Tutkimuksen keskeisinä teoreettisina käsitteinä ovat opioidikorvaushoito, riippuvuussairaus ja kuntouttava työtoiminta.

Tutkimuksen aineisto koostuu neljästä haastattelusta, jotka toteutettiin teema-haastatteluina. Aineiston analyysina käytettiin sisällön analyysia, jonka periaatteita soveltaen haastatteluaineistosta etsittiin erilaisia yhteneväisyyksiä.

Tutkimuksen tuloksena voidaan todeta kuntouttavan työtoiminnan olevan yhteydessä opioidikorvaushoidossa sitoutumiseen ja etenemiseen. Työtoiminnan aloittaminen ja siihen sitoutuminen oli asiakkaiden kokemuksen mukaan tuonut arkeen elementtejä, jotka vaikuttivat motivaatioon ja kykyyn sitoutua opioidikorvaushoitoon. Tärkeimpiä muutoksia olivat arjen rytmin ja mielekkään tekemisen löytäminen, joiden avulla pystyttiin saamaan arkeen tasaisuutta ja parantamaan omaa toimintakykyä. Kuntouttavan työtoiminnan myötä saatiin itseluottamusta ja arvokkuuden tunnetta, jotka nostivat motivaatiota edetä myös korvaushoidossa. Kuntouttavaan työtoimintaan sitoutuminen lisäsi kuuluvuuden tunnetta yhteiskuntaan ja vähensi itsensä stigmatisointia opioidikorvaushoidossa olemisesta asiakkaan omassa ajatusmaailmassa.

Tutkimuksen tulosten pohjalta toivoisin, että kuntouttavaan työtoimintaan tai muuhun mielekkääseen toimintaan ohjaaminen ja kannustaminen olisi aktiivisesti osana opioidikorvaushoitoa.

Asiasanat: kuntouttava työtoiminta, opioidikorvaushoito, riippuvuussairaus

ABSTRACT

Ida Tommila

OPIOID SUBSTITUTION THERAPY – Attending rehabilitative work as a part of opioid substitution therapy

Pages 35 and appendices 3

Autumn 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The purpose of this thesis is to find out how the patients in opioid substitution therapy experienced attending rehabilitative work. Did it have an impact on their committing and making progress in opioid substitution therapy? The aim was to figure out the benefits they felt that they got from attending rehabilitative work. Moreover, reflect if gaining those benefits also had an impact on their substitution therapy. The research was made in Päihdepalveluyksikkö Breikki which provides opioid substitution therapy, a needle exchange program and services for drug abusers who do not have opioid addiction or do not want to commit to opioid substitution therapy.

The main theories behind this study are addiction, opioid substitution therapy and rehabilitative work.

The research material in this study consists of four interviews, that were theme interviews. The material was analysed using content analysis and similarities were searched within the interview material using content analysis policies.

As a result of this thesis one can conclude that attending rehabilitative work has an impact on committing and making progress in opioid substitution therapy. Starting rehabilitative work and committing to it was experienced to bring a lot of different elements to their daily life that had an impact on their motivation and ability to commit to opioid substitution therapy. Most important changes that the participants brought up in the interviews were finding a more balanced routine and rhythm in their everyday life and it improved their ability to function. The participants also gained confidence and self-esteem which lifted their motivation to make progress in opioid substitution therapy. Committing to rehabilitative work made the participants feel like they are part of the society and took away the feeling that they are outcasts in this society because of their addiction.

Based on this thesis I hope that encouraging people to attend rehabilitative work or any other meaningful activities should be an active part of opioid substitution therapy.

Keywords: addiction, opioid substitution therapy, rehabilitative work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TAUSTA- JA YHTEISTYÖTAHOT	6
3 PÄIHDERIIPPUVUUS	8
3.1 Riippuvuussairaus	8
3.2 Päihdekuntoutujan toipumisprosessi	9
3.3 Opioidikorvaushoito	11
4 KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINTA	15
4.1 Kuntouttavan työtoiminnan periaatteet ja järjestäminen	15
4.2 Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteet ja vaikuttavuus	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
5.1 Tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymys	18
5.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä ja tutkimusaineisto ...	18
5.3 Aineiston analyysi	20
6 TULOKSET	21
6.1 Kuntouttavasta työtoiminnasta saadut hyödyt	21
6.2 Kuntouttavassa työtoiminnassa kohdatut haasteet	23
6.3 Työtoiminnan ohjaajien merkitys asiakkaille	25
6.4 Työtoiminnan yhteys korvaushoitoon sitoutumiseen	26
6.5 Omaha-itajatyöskentelyn yhteys työtoimintaan hakeutumiseen ja sitoutumiseen	28
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	30
LÄHTEET	35
LIITE 1. Teemahaastattelurunko	38
LIITE 2. Haastattelupyyntö	39
LIITE 3. Suostumuslomake	40

1 JOHDANTO

Päihdeongelman kumoutumisessa kohdataan usein monia haasteita. Päihteiden käyttöön vaikuttavat monet eri tekijät, kuten mitä päihteitä käytetään ja niiden määrät. Ympäröivä yhteiskunta on yksi iso tekijä, johon kuuluu lähellä oleva fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, oma perhe ja kasvatus, ystävät, roolit ja arvot. Elämäntilanne ja elämän aikana tapahtuvat erilaiset tapahtumat ovat yhteydessä päihteiden käytön kokeilemiseen ja käytön kehittymiseen ongelmakäytöksi. Haasteet, joita kohdataan voivat olla terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia. Usein toimintakyvyn heikkeneminen ja sosiaalisten suhteiden kariutuminen eristävät ihmistä yhteiskunnasta. On vaikeaa selviytyä arjesta ja usein psyykkinen hyvinvointi kärsii. (THL. 2020.)

Opinnäytetyöni tein Päihdepalveluyksikkö Breikkiin, jossa olen itse tällä hetkellä töissä sosionomina. Työt Breikissä olen aloittanut joulukuussa 2017 siellä toteutuneen harjoittelujaksosi jälkeen. Tuntui luonnolliselta valita Breikki opinnäytetyöni paikaksi, koska monet asiakkaat ovat tuttuja minulle ja monien kanssa olen päässyt luomaan hyvän hoitosuhteen kuluneiden vuosien aikana. Kiinnostus opinnäytetyöaiheeseen on herännyt aiemmin omahoitajatyöskentelyä tehdesäni. Työyhteisössä koettiin aihe tärkeäksi ja monet olivat sitä mieltä, että on hyödyllistä kerätä asiakkaiden kokemuksia asiasta. Haluan olla mukana kehittämässä Breikin ja asiakkaiden omaa toimintaa asian suhteen. Opinnäytetyössäni haluan kerätä asiakkaiden omia kokemuksia ja pohdintoja kuntouttavaan työtoimintaan siirtymisestä ja sen tuomista hyödyistä. Kokemuksien pohjalta selvitän, että onko työtoiminnan aloittaminen yhteydessä opioidikorvaushoidossa sitoutumiseen ja etenemiseen. Haastateltavina ovat asiakkaat, jotka ovat tällä hetkellä opioidikorvaushoidossa ja siirtyneet kuntouttavaan työtoimintaan. Tutkimukseen haastattelin 4 asiakasta.

Tarkoituksena on tutkimuksen tulosten pohjalta pyrkiä kehittämään toimintaa Päihdepalveluyksikkö Breikissä niin, että voimme tukea asiakkaan etenemistä hoidossa. Tarkoituksena on saada ideoita asiakkaan työ- ja toimintakyvyn

edistämiseen kuntouttavan työtoiminnan kautta. Konkreettisena tavoitteena on myös selvittää Breikin asiakkaiden kokemuksia kuntouttavan työtoiminnan yhteydestä heidän omaan kuntoutumisprosessiinsa. Tavoitteena on nostaa esille yleisimpiä teemoja, jotka tulevat esille haastatteluissa.

2 TAUSTA- JA YHTEISTYÖTAHOT

Diakonissalaitos on 1867 perustettu säätiö ja yhteiskunnallinen yritys. Sen yhteydessä toimivat Rinnekotisäätiö ja tytäryhtiö Diakonissalaitoksen Hoiva Oy. Diakonissalaitos ja sen tytäryhtiö tarjoavat vaikuttavia sosiaali- ja terveyspalveluja valtakunnallisesti ja kansainvälisesti, jotka parantavat asiakkaiden arkea. Työn perusta on yhteinen arvopohja. Diakonissalaitoksen arvot ovat kristillinen lähimmäisen rakkaus, ihmisarvo ja uudistaminen. (Diakonissalaitos 2020.)

Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n päihdepalveluyksikkö Breikki tuottaa huumehoidon avopalveluita ostopalveluna kaupungille. Palveluihin kuuluvat opioidikorvaushoito, korvaushoidon arvio, terveysneuvonta ja muun huumehoidon avopalvelut. Palveluihin voi ohjautua matalalla kynnyksellä ilman lähetettä. Päihdepalveluyksikkö Breikki on aloittanut toimintansa vuoden 2017 tammikuussa. Breikissä on tällä hetkellä asiakkaita korvaushoidon piirissä noin 180. Muun huumehoidon piirissä ja korvaushoidon arviossa on noin 40 asiakasta.

Breikissä pidetään tärkeänä palveluiden suunnittelua, kehittämistä ja toteuttamista yhdessä asiakkaiden kanssa. Jokaisen opioidikorvaushoitolaisen kanssa laaditaan hoitosuhteen alkuvaiheessa hoitosuunnitelma yhdessä omahoitajan kanssa, jossa nimetään asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet korvaushoidon suhteen. Hoitosuunnitelmaa päivitetään aina tavoitteiden täytyessä, sekä niiden muuttuessa. Hoitosuunnitelmaa tulee päivittää säännöllisesti. Tärkeä osa korvaushoitoa on psykososiaalinen tuki, jota järjestetään säännöllisinä omahoitajakeskusteluina, sekä erilaisina ryhmätoimintoina. Säännöllisinä ryhminä tällä hetkellä ovat viikoittainen kuntoutujien ryhmä, joka on dialektisen käyttäytymisterapian taitovalmennus -ryhmä. Sen lisäksi järjestetään viikoittain liikuntaryhmä, jonka suunnitteluun ja vetämiseen asiakkaat osallistuvat. Breikissä järjestetään viikoittain yhteisökokous, joihin asiakkaat tekevät etukäteen käsiteltävistä asioista asialistan. Yhteisökokoukseen voi osallistua korvaushoidon piirissä olevat asiakkaat ja työyhteisön edustajat. Breikissä toimii asiakasedustajia, jotka

kokoontuvat viikoittain käymään läpi kehityskohtia Breikin toimintaan liittyen. He suunnittelevat ja pitävät uusille korvaushoidon asiakkaille säännöllisesti Aloittajien ryhmää, jossa käydään läpi yleisimpiä käytäntöjä, joita tulee tietää hoidon alettua. Breikissä on myös alkanut viime vuonna Mentorointi työntekijöille, joka tarkoittaa, että kullakin työntekijällä on asiakkaista oma mentori. Yhdessä he käyvät läpi keskeisimpiä asioita liittyen aktiivisesti päihteitä käyttävän elämään ja näin nämä tapaamiset auttavat työntekijää ymmärtämään paremmin maailmaa, jossa asiakkaat elävät tai ovat aiemmin eläneet.

3 PÄIHDERIIPPUVUUS

3.1 Riippuvuussairaus

Riippuvuuden muodostumisen johonkin tiettyyn päihdyttävään aineeseen edellyttää, että jokin tietty aine tuottaa joko fyysisesti tai psyykkisesti henkilölle tyydyttävän olotilan. Mitä nopeammin aineella saa tällaisen vaikutuksen, sitä suurempi riski on riippuvuuden muodostumiseen. Riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat kuitenkin monet tekijät, kuten päihteen fysiologiset ja neurobiologiset vaikutukset, henkilön yksilölliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42-43.)

Opioidit ovat voimakkaita kipulääkkeitä ja buprenorfiini on Suomessa yleisimmin väärinkäytetty opioidi. Opioidit vaikuttavat sitoutumalla aivojen opioidireseptoreihin ja ne toimivat samalla tavalla kuin normaalisti aivoissa esiintyvät endorfiinit (Kuikanmäki 2019). Fyysinen riippuvuus opioideihin on seurausta keskushermoston neuroadaptaatiosta eli kyvystä sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen. Keskeisin pitkäaikaisesta opioidien käytöstä koituva haitta on niihin syntyvä voimakas riippuvuus (Kalso E., Paakkari P. & Forsell M. i.a, s. 16).

Riippuvuus kohdistuu suurelta osalta henkilön kokemukseen, joka on saavutettu esimerkiksi päihteen avulla. Taustatekijöinä voivat olla stressin lievityksen hakeminen, vieroitusoireisen olon normalisointi tai äärikokemusten tavoittelu. Kun on kyse päihderiippuvuudesta, aivoissa tapahtuu erilaisia hermostollisia muutoksia. Neurokemiallisten ja fysiologisten muutosten lisäksi riippuvuutta ylläpitävät henkilöiden uskomukset käytetyn aineen ylivertaisuuteen ja usein koetaan, että ei ole muita vaihtoehtoja, jotka auttaisivat parantamaan olotilaa. (Päihdelinkki 2020.)

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan ihmisen pakonomaista tarvetta saada päihdettä, eikä hallitse suhdettaan päihteeseen. Riippuvuus voi syntyä muutaman

viikon, kuukauden tai vuosien säännöllisen käytön tuloksena, riippuen yksilön alttiudesta kehittyä riippuvaiseksi. Kun aineen saamisesta tulee pakonomainen tarve, vähenee aineen aiheuttaman mielihyvän merkitys. Riippuvuuden kroonisessa vaiheessa aineen saamisesta tulee välttämättömyys, jolla pyritään turvaamaan hermoston normaalitoiminta. Useat vaikeaa riippuvuutta aiheuttavat päihitteet vaikuttavat aivojen mielihyväkeskukseen ja aiheuttavat monimutkaisia toiminnallisia sekä rakenteellisia muutoksia aivoissa. Näiden muutosten seurauksena aivojen tuottamien luonnollisten opioidien ja endorfiinin pitoisuus vähenee ja päihdyttävä aine tuo korvaavan vaikutuksen. Muutokset aivojen kemiallisessa toiminnassa vaikuttavat osittain siihen, että voimakasta riippuvuutta aiheuttavista aineista on vaikea vieroittaa. (Holopainen 2005.)

Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista, tai kaikkia näitä yhdessä. Fyysisessä riippuvuudessa keho on tottunut päihteeseen ja sen puute aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita. Psyykkisessä riippuvuudessa päihde koetaan hyvinvoinnille välttämättömäksi. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee kiinnittymisenä päihdekeskeiseen sosiaaliseen verkostoon. Päihteitä käyttämällä usein haetaan hyväksyntää ja arvostusta. (Kuikanmäki 2019.)

3.2 Päihdekuntoutujan toipumisprosessi

Päihdeongelman toipumisprosessi on vuosien, välillä jopa koko lopun elämää kestävä prosessi. Se lähtee usein liikkeelle väsymyksestä, henkilö on fyysisesti sekä henkisesti hyvin uupunut. Toipumiseen ei ole tiettyä oikeata polkua, jokaisen tie on yksilökohtainen. Ensimmäinen askel on yleensä hakeutua hoidon piiriin, jonka kautta avautuu monia erilaisia mahdollisuuksia, joiden kautta edetä. Tärkeänä on, että prosessin alussa olisi tarpeeksi tukea niin läheisiltä, kuin ammattilaisilta. Usein usko, rakkaussuhde tai lapset ovat motivoivia tekijöitä toipumisprosessissa. (Sininauhaliitto 2020.)

Päihteiden käytön taustalla on usein monia syitä, mutta yksi niistä on omien tunteiden tukahduttaminen. Kun käyttö vähenee tai loppuu kokonaan, on opeteltava uusia tapoja kohdata ja käsitellä omat tunteensa. Keskeisimpiä tunteita

toipumisprosessin alussa ovat syyllisyys ja häpeä, joita on vaikea käsitellä. Terapian koetaan olevan tärkeä osa toipumisprosessia, jotta menneisyydessä tapahtuneet traumat ja syyllisyyttä tuovat asiat saataisiin käsiteltyä. Usein perhe- ja ystäväsuhteet ovat poikki, joten päihteiden käytön loputtua turvaverkko on lähes olematon, mikä ajaa helposti takaisin käyttöpiireihin. (Sininauhaliitto 2018.) Osa toipumisprosessia onkin psykososiaalisen tuen saaminen, jonka avulla pyritään parantamaan asiakkaan kohtaamia vaikeuksia toipumisprosessissa. Käypä hoito-suosituksen (2018) mukaan psykososiaalisia hoitomuotoja ovat muun muassa kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva potilaskeskeinen haastattelu, yhteisöhoito, ratkaisukeskeinen terapia ja kahdentoista askeleen hoito. Esimerkiksi kognitiivisissa menetelmissä korostetaan riippuvuuskäyttäytymisen ja kognitiivisten tekijöiden välistä yhteyttä. Itsesääätelyä ja tietoista toimintaa vahvistetaan tekemällä harjoitustehtäviä ja pyritään tietoisesti, reflektoiden ja peilaten opettelemaan oman tunne-elämän ja toiminnan uudelleen organisoitumista. (Hannus K. & Kivistö A. 2019.)

Avaintekijöinä toipumisprosessissa ovat aika ja kärsivällisyys. Vaikka päihteiden käyttö olisikin loppunut, hyvän olon saaminen kestää enemmän aikaa. Tässä kohtaa nousee usein esille päihdemaailmassa opittu nurinkurinen palkitsemisjärjestelmä, mielihyvä on saatava välittömästi. Kun oletettua mielihyvää ja hyvää oloa ei saada heti päihteiden käytön loputtua, petytään ja saatetaan aloittaa käyttö uudelleen. Kärsivällisyyden opettelu vaatii usein paljon aikaa ja harjoitusta. (Sininauhaliitto 2018.) Päihdemaailmassa opittujen normien ja ajatusmallien muuttaminen on yksi osa toipumisprosessia. Kuusisto (2009, 282) toteaa tutkimuksessaan, että psyykkiset prosessit, kuten muutokset ajatustavassa ja pystyvyysodotuksissa olivat merkittävässä roolissa toipumisprosessissa. Vertaistuen merkitystä korostettiin myös osana toipumisprosessia.

Vertaistuella tarkoitetaan kokemusten vaihtoa samankaltaisissa elämäntilanteissa olleiden ihmisten kanssa. Yhteiset samankaltaiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä ja lievittävät ahdistuneisuutta sekä poistavat pelkoa. (Mielenterveystalo 2020.) Vertaistuen muotoja on monia, kuten tukihenkilötoiminta ja vertaistukiryhmät. Yhtenä esimerkkinä vertaistukiryhmästä on Nimettömät narkomaanit. Nimettömät narkomaanit ovat toimineet Suomessa vuodesta

1988 lähtien ja tällä hetkellä he järjestävät noin 130 kokousta viikossa 50 eri paikkakunnalla. NA-ryhmien toimintaa ylläpitävät toipuvat addiktit ja he ovat nimenneet jäsenyyden edellytykseksi yhden ainoan seikan, joka on halu lopettaa päihteiden käyttäminen. NA:n toiminta perustuu 12 askeleen periaatteeseen, joiden seuraamisella pyritään mahdollistamaan toipuminen. (Nimettömät narkomaanit 2020.)

3.3 Opioidikorvaushoito

Opioidikorvaushoito on opioidien aiheuttamaan riippuvuusoireyhtymään kehitetty hoitomuoto. Tällä hetkellä Suomessa käytössä oleva tautiluokitus on ICD-10, jossa esitetään kriteerit, joiden mukaan arvioidaan kunkin asiakkaan kohdalla niiden täyttyminen. Kun arvioidaan, että onko asiakkaalla opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä, arvioidaan seuraavia seikkoja: Onko asiakkaalla pakonomainen tarve tai halu käyttää ainetta, onko kykyä kontrolloida aineen käytön aloittamista tai lopettamista. Usein todetaan, että yritykset kontrolloida käyttöä epäonnistuvat, koska aineen himo on liian suuri. Kartoitetaan fysiologinen vieroitusoireisto, tuleeeko aineen käytön vähennyttyä tai loputtua vähintään kolmea seuraavista oireista: aineen himo, nenäeritteet ja aivastelu, ripuli ja pahoinvointi, lihassärky, pupillien laajentuminen, haukottelu ja kyynelvuoto, vilunväristykset, unettomuus ja aineen himon tyydyttäminen joko saman tai läheisesti sukua olevan aineen käytöllä. Arvioidaan, että onko aine keskeisessä asemassa asiakkaan elämässä, joka johtaa yleisimmin elämän muiden osa-alueiden laiminlyömiseen, koska aineen hankkiminen, käyttäminen tai vieroitusoireista toipuminen vievät runsaasti aikaa. Pyritään osoittamaan myös se, onko asiakkaan sietokyky aineeseen kasvanut, eli tarvitseeko hän toinen toistaan suurempia annoksia saavuttaakseen halutun päihtymistilan tai toivotun vaikutuksen. Arvioinnissa tulee myös ottaa huomioon, jatkuuko aineen käyttö tietoisesti, vaikka asiakkaalla on tiedossa sen käytöstä aiheutuvat haittavaikutukset (esim. suonensisäisestä käytöstä tulevat infekti- ja yliannostusriskit). (Halme 2019.)

Haittoja vähentävin tavoittein opioidikorvaushoidossa olemisella tarkoitetaan lääkeavusteista hoitoa, jonka tavoitteena on opioidien käytöstä koituvien haittojen

(terveydelliset ja yhteiskunnalliset haitat) vähentäminen ja asiakkaan elämänlaadun parantaminen. Pyritään myös estämään syrjäytymistä sekä esimerkiksi mielenterveyspalveluiden ulkopuolelle jäämistä. (Päihdelinkki 2015.) Jos asiakkaan ensisijaisena tavoitteena ei ole päihhteettömyys, vaan oman elämänlaadun parantaminen ja terveydellisten haittojen vähentäminen, voidaan hoitoa kutsua haittoja vähentäväksi korvaushoidoksi.

Opioidikorvaushoidossa kuntouttavin tavoittein taas tarkoittaa sitä, että asiakkaan tavoitteena on päihhteettömyys ja työ- ja toimintakyvyn kehittäminen ja mahdollisesti paluu opiskelu- tai työelämään. Tavoitteena voi olla myös korvaushoitolääkkeestä vieroittautuminen ja päihdehoidosta irtautuminen. Kuntouttavin tavoittein opioidikorvaushoidossa oleminen ei silti tarkoita sitä, että asiakkaalla on tavoitteena lopulta korvaushoitolääkkeestä vieroittautuminen, vaan se voi olla myös läpi elämän kestävä hoito. (Halme 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä sovelletaan, kun on kyse buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkkeiden käytöstä opioidiriippuvaisten vieroitus- tai korvaushoidossa. Asetuksessa määritellään korvaushoidon aloittamisen edellytykset, jotka kerrotaan myöhemmin tässä kappaleessa. Asetuksessa määritellään myös hoidon järjestäminen ja toteuttaminen, sekä hoitosuunnitelman tekeminen. Asiakkaan hoito tulee perustua asiakkaan kanssa yhdessä tehtyyn hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään lääkehoidon lisäksi asiakkaan omat tavoitteet, muu lääketieteellinen- ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus sekä seuranta. (L33/2008)

Opioidikorvaushoidon tavoitteena on kuntouttaa asiakas kohti päihhteettömyyttä tai vähentää yhteiskunnallisia haittoja ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. Yksilön näkökulmasta tavoitteina ovat vähentää esimerkiksi yliannostukseen liittyviä riskejä sekä suonensisäisestä käytöstä koituvia haittoja (tulehtuneet pistohaavat, c-hepatiitti, hiv). Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tavoitteina ovat muun muassa vähentää laittomien opioidien käyttöä sekä rikollisuutta. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Opioidikorvaushoitoa arvioitaessa keskitytään usein päihteettömyyden saavuttamiseen, vaikka toinen hoidon kannalta onnistuneempi näkökulma olisi työllistymisen arvioiminen. Annilan ja Laineen (2015) laatimassa tutkimuksessa selvitettiin opioidikorvaushoidon asiakkaiden hoidon etenemistä ja työllistymisen mahdollisuutta. Kuntouttava työtoiminta luettiin tutkimuksessa työllistymiseksi, toisin kuin aiemmin tehdyissä kotimaisissa tutkimuksissa. Tutkimusten tulosten mukaan työllistyminen on huomattavasti runsaampaa verrattuna aiempien tutkimusten tuloksiin. Mainittiin, että esimerkiksi kotilääkeoikeuksien varhainen saaminen toimi suurena motivaatiotekijänä aktiiviselle työnhauulle. Tutkimuksessa todettiin, että tuetun päihteettömyyden, yhteistyössä toteutetun lääkehoidon, aktiivisesta huumeidenkäyttäjäverkostosta irrottautumisen ja mielekkään arjen rakentamisen olevan yhteydessä onnistuneeseen korvaushoitoon.

Taulukko 5. Hoidon myötä työelämään siirtyminen.

	N	%
Kuntouttava työtoiminta	15/37	41
Aktiivinen työllistämissuunnitelma osana hoitoa	6/37	16
Palkkatyö	7/37	19
Opiskelu	1/37	3
Eläke	1/37	3
Ei työllistymistä	7/37	19
Työssä jo vuoden kuluttua hoidon aloituksesta	12/32	38
Töissä tutkimushetkellä	23/41	56

Taulukko 1 Hoidon myötä työelämään siirtyminen (Annala & Laine 2015)

Yllä olevassa taulukossa (Annala & Laine 2015) havainnollistetaan työelämään siirtyneiden opioidikorvaushoitolaisten määriä. Tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan korvaushoitolaisten etenemistä hoidossa työllistymisen näkökulmasta päihteettömyyden saavuttamisen sijaan.

Korvaushoitolääkkeinä käytössä ovat buprenorfiini/naloksoni yhdiste sekä metadoni. Buprenorfiini-korvaushoidossa vaihtoehtona asiakkaalle on filmi- ja

tablettivalmisteiden lisäksi injektio- (Buvidal), joka on subkutaaninen injektio eli ihonalainen injektio. Tämä lääke- muoto vapauttaa asiakkaan päivittäisistä käynneistä korvaushoitoa tarjoavissa yksiköissä, koska injektion vaikutus kantaa pidemmän aikaa. Käytössä ovat viikoittainen sekä kuukausittainen Buvidal-injektio. Filmi- ja tablettimuotoiset buprenorfiini/haloksoni valmisteet sulatetaan päivittäin kielen alla. Metadoni taas on nestemäinen lääke, joka otetaan suun kautta. Uutena lääkevaihtoehtona on myös tulossa levometadoni, jonka suunnitellaan tulevan metadonin tilalle. (Kuikanmäki 2019.) Käypä hoito -suositusten mukaan hoitopaikassa tulisi olla valmius tarjota niin buprenorfiinikorvaushoitoa, kuin metadonikorvaushoitoa. Lääkevalmisteen päättää lääkäri lääketieteellisin ja hoidollisin perustein, sekä kuullen myös asiakkaan näkemyksen (Halme 2019). Opioidikorvaushoitoa järjestetään yleisimmin terveysasemilla ja päihdepalveluyksiköissä, muun muassa Diakonissalaitoksen, A-klinikan tai Sovatek-säätiön toimesta. Myös vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksiköt toteuttavat korvaushoitoa tarvittaessa.

Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n Breikissä jokaisen asiakkaan kanssa tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa nimetään asiakkaan sen hetkiset tavoitteet ja ajatukset omasta hoidostaan. Jos asiakkaan ensisijaisena tavoitteena ei ole päihitteettömyys, vaan oman elämänlaadun parantaminen ja terveydellisten haittojen vähentäminen, voidaan hoitoa kutsua haittoja vähentäväksi korvaushoidoksi. Jos taas tavoitteena on tavoite kerrallaan edetä kohti päihitteettömyyttä, voidaan hoitoa kutsua kuntouttavaksi korvaushoidoksi.

4 KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINTA

4.1 Kuntouttavan työtoiminnan periaatteet ja järjestäminen

Kuntouttavan työtoiminnan lainsäädännöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Se on sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu, jonka tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä, antaa työkaluja arjenhallintaan sekä lisätä työkykyä ja ehkäistä työttömyydestä aiheutuvia haittaavia tekijöitä toimintakyvyssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (L189/2001) sisältää aktivointisuunnitelman, jonka tavoitteena on parantaa pitkäaikaistyöttömän työllistymisedellytyksiä ja elämänhallintaa. Aktivointisuunnitelman tekoon osallistuvat asiakas, sosiaalihuollon ammattihenkilö ja te-toimisto. Aktivointisuunnitelmaa tehdessä tulee ottaa huomioon mahdollisten aikaisempien toimenpiteiden ja suunnitelmien toteutuminen, selvittää asiakkaan tämänhetkinen tilanne sekä sopia yhdessä toimista, jotka parantaisivat asiakkaan työllistymismahdollisuuksia. On tärkeää laatia suunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa ja löytää jokaiselle asiakkaalle työtoimintapaikka, joka palvelee kunkin henkilön yksilöllistä elämäntilannetta ja ottaa huomioon mahdolliset vajavuudet, vahvistaen niitä asioita, joita työelämässä mukana oleminen vaatii. (Lindqvist ym. 2001,18.)

Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaan tulot koostuvat työmarkkinatuesta, matkakulukorvauksesta halvimman matkustustavan mukaan, sekä 9 euron suuruisesta kulukorvauksesta työtoimintapäivistä. Mahdolliset poissaolot vaikuttavat saattaviin korvauksiin. Te-palveluiden mukaan hyväksyttäviä poissaolojen syitä ovat työkyvyttömyys (sairastuminen ja siitä ilmoittaminen), alle 10-vuotiaan lapsen sairastuminen tai työllisyyttä edistävä seikka, kuten työhaastattelu. Edellä mainitut syyt ovat hyväksyttäviä, jotta kuntouttavan työtoiminnan asiakas ei menetä päivän työttömyyskorvaustaan poissaolon vuoksi. 9 euron suuruinen kulukorvaus menetetään jokaisen poissaolon kohdalla. (te-palvelut 2020.)

Kuntouttavaa työtoimintaa voi järjestää kunta, kuntayhtymä, valtio, säätiö, yhdistys tai uskonnollinen yhteisö. Sinne ohjaututaan aktivointisuunnitelmalla tai monialaisella työllistymissuunnitelmalla. Jaksojen keston on oltava minimissään 3 kuukautta ja maksimissaan 24 kuukautta pitkiä, toimintapäiviä tulee olla viikossa 1-4 ja työtoimintaa tulee olla päivässä vähintään 4 tuntia. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

4.2 Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteet ja vaikuttavuus

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on parantaa asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa niin, että hän voisi työllistyä, hakeutua opiskelemaan tai osallistua työllistymistä edistäviin palveluihin (te-hallinnon tuottamat). Lisäksi tavoitteena on aktivoida ja kuntouttaa pitkäaikaistyöttömiä.

Terveiden ja hyvinvointilaitoksen 8/2014 tekemässä kirjallisuuskatsauksessa on tutkittu asiakkaiden kokemuksia kuntouttavasta työtoiminnasta. Sen mukaan kuntouttava työtoiminta vaikuttaa tuovan asiakkaille parannusta elämänrytmiin ja taloudelliseen tilanteeseen, uuden sosiaalisen ympäristön ja mielekästä tekemistä päiviin, parempaa työ- ja toimintakykyä sekä oppimiskokemuksia. Jos työtoiminta on mielekästä ja asiakas sitoutuu siihen, luo se kuuluvuuden tunnetta yhteisöön ja yhteiskuntaan. Tärkeää on saada työskennellä työtoiminnassa omien voimavarojen mukaisesti ja myös kehittää niitä. Oleellisena osana on aktivointisuunnitelman laatiminen yhteistyössä asiakkaan ja ammattilaisten kanssa. Osallisuutta oman kuntoutumisen suunnittelussa pidetään tärkeänä. Tämä voi toimia yhtenä motivaatiotekijänä sitoutumisessa työtoimintaan. (Sandelin 2014.)

Marttilan ja Ojanperän (2011) laatiman tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuntouttavan työtoiminnan vaikuttavuutta haastattelemalla Seinäjoella kuntouttavan työtoiminnan piirissä olevia asiakkaita. Tutkimuksen tuloksissa todetaan kuntouttavan työtoiminnan vaikuttaneen positiivisesti fyysiseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin, sosiaaliseen toimintakykyyn sekä arjenhallintaan. Merkittävänä asiakkaat olivat kokeneet säännöllisen arkirytmien ja mielekkään tekemisen löytämisen.

Sosiaalisen toimintakyvyn parantumisella koettiin olevan suuri vaikutus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. (Marttila & Ojanperä 2011. 55-59, 69.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää asiakkaiden omia kokemuksia opioidikorvaushoidon edistymisestä ja siihen sitoutumisesta kuntouttavaan työtoiminnan aloituksen jälkeen. Haastatteluiden kautta tutkitaan sitä, että minkä tekijöiden asiakas on kokenut omassa toiminnassaan olleen yhteydessä kuntouttavaan työtoimintaan sitoutumiseen. Tutkitaan myös sitä, että miten kuntouttava työtoiminta on vaikuttanut asiakkaan arkeen ja motivaatioon ja sen kautta sitoutumiseen ja etenemiseen opioidikorvaushoidossa. Tutkimuskysymys: Onko kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen yhteydessä edistymiseen ja sitoutumiseen opioidikorvaushoidossa?

5.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä ja tutkimusaineisto

Toteutin tutkimukseni laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Päädyin valitsemaan laadullisen tutkimuksen, koska tutkittavalle kohderyhmälle on usein luontevampaa vastata tämän tyyppisiin kyselyihin keskustelemalla, kuin täyttämällä lomakkeita. Keskustelemalla haastateltavalla on parempi mahdollisuus tuoda esiin oma kokemuksensa haastattelun teemoihin liittyen. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten ennalta valittujen teemojen mukaan ja haastattelija voi haastattelun edetessä esittää tarkentavia kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen. (Tuomi&Sarajärvi 2018, 120.) Tällä menetelmällä on monia etuja, kuten joustavuus. Kysymykset voidaan toistaa, väärinkäsitykset oikaista ja kysymysten järjestystä vaihdella. (Tuomi&Sarajärvi 2018, 113.)

Esittelin opinnäytetyöni aiheen Breikin yhteisökokouksessa, jonka kautta oli alun perin tarkoitus lähteä valikoimaan haastateltavia. Yhteisökokouksen niukan osallistujamäärän vuoksi en siellä vielä jakanut haastattelupyyntöjä. Pohdimme

tämän jälkeen yhdessä työryhmänä, että ketkä kunkin työntekijöiden asiakkaista ovat kuntouttavan työtoiminnan asiakkuudessa ja minkälaisia kokemuksia heillä työtoiminnasta on ollut. Asiakkaiden omaohjaajien neuvojen avulla lähdin kysymään neljältä asiakkaalta, että ovatko he halukkaita osallistumaan haastatteluun. Tämän jälkeen toimitin jokaiselle heistä haastattelupyynnön (Liite 2) luettavaksi. Kaikki neljä pyydettyä olivat halukkaita osallistumaan. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja toteutin ne kesä- ja heinäkuussa Breikin toimitiloissa. Haastattelutilanteeseen otin mukaan suostumuslomakkeen (Liite 3), jonka kävimme yhdessä läpi haastateltavan kanssa ennen haastattelun alkua. Kaikki allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Nauhoitin haastattelut haastateltavien suostumuksella ja kerroin, että litteroinnin jälkeen tuhoan nauhoitteet. Haastattelutilanteeseen otin mukaan tekemäni teemahaastattelurungon (Liite 1). Tilanteeseen varasin mukaan myös kahvia juotavaksi, jotta tilanne tuntuisi haastateltavillekin luontevamalta. Haastateltavat nimesin H1, H2, H3, H4.

Olin kaikille haastatteluun osallistuville ennestään tuttu, joten haastatteluiden ajankohtien sopiminen ja niistä kiinni pitäminen sujui luontevasti ja jokainen haastateltava saapui paikalle ajoissa sovittuna päivänä. Haastateltavina olivat kolme naista ja yksi mies, jotka ovat iältään 24-40-vuotiaita. Kaikilla haastateltavista on yli vuoden verran kokemusta kuntouttavasta työtoiminnasta ja ovat olleet opioidikorvaushoidossa Breikissä yli vuoden.

Haastattelun pääteemat olivat: työtoimintaan osallistumisen hyödyt ja siinä kohdatut haasteet, työtoimintapaikan ohjauksen merkitys ja lopulta työtoimintaan osallistumisen vaikutus opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen ja siinä etenemiseen. Jokaisen haastattelun lopussa pohdimme, että onko Breikin omahoitajatyöskentelyllä ollut yhteyttä kuntouttavaan työtoimintaan hakeutumiseen ja siihen sitoutumiseen. Kaikki haastattelut kestivät 45-60 minuuttia ja nauhoitin ne älypuhelimien sanelinsovelluksella ja litteroin ne tekstiksi. Litterointiprosessissa jätin pois suuren osan täytesanoista, jotta tekstistä tuli sujuvampaa.

5.3 Aineiston analyysi

Aineistonanalyysinmenetelmänä käytän sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä tarkastellaan haastatteluaineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti ja se sopii hyvin jäsentelemättömänkin aineiston analyysiin. Laadullisen aineiston analyysin voi jakaa kolmeen vaiheeseen ja ne ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi&Sarajärvi 2018, 166, 175.)

Sisällön analyysin avulla pyrin kuvaamaan haastatteluiden sisältöä sanallisesti. Haluan saada selville haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia siitä, että onko kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen ollut yhteydessä heidän elämänsä eri osa-alueisiin ja millä tavoin. Pääsääntöisesti tarkastelen sitä, että mitä haastateltavat ovat kokeneet kuntouttavan työtoiminnan tuoneen heidän elämäänsä ja peilaavan näitä asioita opioidikorvaushoidossa etenemiseen. Teemoittelun avulla tuon esille mitä kustakin valitsemastani teemasta on sanottu. Tämä tarkoittaa laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä eri aihepiirien mukaan (Tuomi&Sarajärvi 2018, 142).

Aloitin työskentelyn litteroimalla nauhoittamani haastattelut tekstimuotoon. Luettuani aineistoa useaan kertaan läpi, karsin pois asiat, jotka eivät liittyneet haastattelun teemoihin. Pois jäi myös suuri osa täytesanoista, joten tekstistä tuli pelkistetympi ja selkeämpi. Käytin tietokoneellani Word-ohjelmaa, jossa pystyin tekstien värejä muokkaamalla merkitsemään itselleni ylös oleellisimpia asioita haastatteluista ja erottelemaan eri teemoihin liittyvät kappaleet. Tekstin pelkistämisen jälkeen litteroitua materiaalia oli yhteensä 14 sivua.

6 TULOKSET

6.1 Kuntouttavasta työtoiminnasta saadut hyödyt

Haastatteluissa lähdin liikkeelle siitä, että mitä haastateltavat kokevat kuntouttavan työtoiminnan tuoneen heidän arkeensa. Jokaisessa haastattelussa nousi esille paljon samoja teemoja. Kaikki haastateltavat kokivat, että kuntouttava työtoiminta on tuonut arkeen säännöllisemmän vuorokausirytmien, jonka myötä on ollut helpompi luoda rutiineja arkeen. Se, että on paikka mihin mennä, on motivoinut heräämään aamuisin ja madaltanut kynnystä lähteä kodin ulkopuolelle. Arjenhallinta ja toimintakyky ovat parantuneet, aiemmin vaikealta tuntuneet asiat ovat nykyään arkipäivää. Konkreettisina esimerkkeinä tästä mainittiin muun muassa ruokakaupassa tai virastoissa asiointi. Positiivisena haastatellut kokivat sen, että saivat työtoimintapäivinä lounaan ja yksi haastateltavista mainitsi, että saivat viedä lounaalta ylijäänyttä ruokaa kotiin. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille myönnetään maksusitoumus bussikorttiin, joka helpottaa liikkumista ja säästää rahaa. Tämän jokainen haastateltava koki plussana.

Se oli hienoo, kun tuli se rakenne päivään, että illalla ajoissa nukkumaan ja aamuisin herää about 6:30...Se vaikutti lopulta puolisoinkin, että se alko elää samassa rytmissä. Ja mulla on edelleen se rytmi päällä ja toi kuntouttava loppui jo yli puol vuotta sitten. H3

Se, että on rutiinit, tekee paljon. Mä viihdyn siellä ja haluisin olla siellä joka päivä, mut sit mä olisin liian hyvä ja joutuisin liian nopeesti työkokeiluun pois tosta hankkeesta, kun menis yli ne ajat silleen byrokraattisesti (sanoo naurahtaen). H2

Siis joku syy nousta aamulla ja joku paikka mihin mennä ja missä on tekemistä, niin ei oo niin montaa tylsää tuntia päivässä. Oon sosiaalistunut tosi paljon siellä ollessa. Ja niin tietty se ruoka...Ja siellä on muitaki kenellä on jotain mielenterveystaustaa, niin lopulta sinne oli aika helppo mennä. H4

Jokainen haastateltavista toi esille, että kokevat sosiaaliset tilanteet pelottavina ja haastavina. Sosiaalisten tilanteiden pelko teemana nousee usein esille

omassa työssäni opioidikorvaushoidossa. Haastateltavat kuvailivat, että pelkäävät ja jännittävät sosiaalisia tilanteita niin, että siitä saattaa aiheutua ahdistusreaktio, pahimmassa tapauksessa paniikkikohtaus. Kuntouttavan työtoiminnan myötä on saatu itsevarmuutta omaan tekemiseen ja tunne siitä, että on osa jotakin yhteisöä, joka on haastateltavien kohdalla helpottanut sosiaalisissa tilanteissa toimimista. Haastateltavat ovat saaneet mahdollisuuden kehittää ja vahvistaa omia taitojaan, kukin eri tavoin työtoimintapaikoissaan. Kolme neljästä haastateltavasta kokivat, että heidät on otettu huomioon yksilöinä ja annettu mahdollisuus toteuttaa omia ideoita ja osallistua esimerkiksi kuntouttavan työtoimintapaikan toiminnan kehittämiseen. Kuntouttavan työtoiminnan tuoman sosiaalisen kanssakäymisen seurauksena yksinäisyyden tunteen koetaan helpottaneen. Pidemmällä aikavälillä myös ajatus siitä, että on yhteiskunnan ulkopuolella ja hyödytön, on haalistunut.

Mä olin innoissani, vaikka mä en tiennyt yhtään mitä toi pitää sisälleen. Nyt mulle on jotenkin selvinnyt, et se hanke itsessään on sellainen kun hankkeet yleensä on, et me voidaan periaatteessa tehdä mitä vaan kehittääksemme sitä. Me saadaan tehdä siitä sen näköinen mitä me halutaan sen olevan. Voidaan etsiä kaikista osallistujista se niiden potentiaali, kun kaikki nyt osaa jotain. H2

Siellä oli tosi mukavaa, sai oikeestaan tehdä mitä vaan halusi. Pääsääntöisesti sehän oli sitä puiston penkkien korjaamista, mut jos oli jotain omia ideoita, niin niitä sai toteuttaa. Sai käyttää kaikkia niitä koneita ja muita. Saa tehtyä ihan jotain konkreettista, minkä näkee...saa niinku sitä itsearvoa ja näkee, että itestä on vielä ehkä johonkin. H1

Sillon kun mä siellä kuntouttavassa alotin, niin enhän mä uskaltanu käydä ylipäättään missään missä oli ihmisiä, mut sit aika nopeesti siihen tottu, kun vaan pakotti itensä sinne...Siellä oli kuitenkin hyvä ilmapiiri ja muitaki, joilla oli mielenterveyden kanssa ongelmia...Ja aiemminhan mä en käynyt edes kaupassa, mun äiti joutu viemään mut sinne autolla väkisin aina kerran viikossa sinne kauppaan. Nykyään se on ihan arkista, etten mä enää ees mieti sitä silleen. H4

Mulle sanoi yks henkilö, joka on nyt mun kanssa samassa hankkeessa, että susta kyllä huomaa, että sä oot paljon itsevarmempi, kun vaikka vuosi sitten. Ja mä olin, et joo, kyl mä tiedän...Jossain vaiheessa mä ajattelin, että hitto, mä oon löytänyt itteni ja sen kuka mä oikeasti oon. Ja se on ton kuntouttavan ansiota. H3

Kuntouttavan työtoiminnan myötä haastateltavat olivat saaneet arkeen rutiineja,

tekemistä, sosiaalisia kontakteja ja onnistumisen kokemuksia, koettiin sen vaikuttaneen oheiskäytön vähenemiseen tai pois jäämiseen. Oheiskäytöllä tarkoitetaan ylimääräisten lääkkeiden tai päihteiden käyttöä korvaushoidon ohella. Yksi haastateltavista kertoi, että oheiskäyttö jäi kokonaan pois ja yksi kertoi kuntouttavan työtoiminnan vaikuttaneen vahvasti siihen, että oheiskäyttö väheni.

Ainakin omalla kohalla siihen oheiskäyttöön ajaa se, ku ei oo mitään tekemistä...Kun tuntuu, ettei sulla tai sillä mitä teet, oo mitään arvoa. Se on se yksinäisyys ja kun ei oo mitään tekemistä, niin helposti käytti jotain, ettei tarvii miettiä sitä omaa tilannetta. Mut sitten kun piti käydä siellä työtoiminnassa ja alkaa hoitaa omia asioita, niin se vaikutti paljon siihen oheiskäytön loppumiseen. H1

Haastateltava H3 suoritti kasvatus- ja ohjausalan osatutkinnon kuntouttavan työtoimintansa kautta ja tavoitteena on lähteä opiskelemaan mielenterveys- ja päihdealaa. Hänen kanssaan keskusteltaessa esille nousi monia suoritettuja koulutuksia, jotka työtoimintapaikka mahdollisti hänelle. Näitä olivat muun muassa Seksuaaliväkivaltaan perehtynyt koulutus sekä hygieniapassi. Hänen kohdallaan, niin kuin muidenkin haastateltavien, kuntouttavan työtoiminnan perimmäiset tavoitteet täyttyivät kaikki. Toimintakyvyn kasvaessa ja uusien voimaannuttavien sosiaalisten suhteiden kautta hän suoritti osatutkinnon alalta, jota on lähdössä lähitulevaisuudessa opiskelemaan. Kuntouttavan työtoiminnan jatkumona hän on siirtymässä työkokeiluun hankkeeseen, jossa työskennellään opinto- ja työelämästä syrjäytyneiden aikuisten kanssa, joilla on esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmia.

6.2 Kuntouttavassa työtoiminnassa kohdatut haasteet

Arjen rutiinien ja säännöllisen vuorokausirytmien puuttuminen loi alkuun jokaiselle haastateltavista haastetta sitoutua kuntouttavan työtoiminnan aikatauluihin. Tämä helpotti kuitenkin jokaisen kohdalla suhteellisen pian, koska kaikki kokivat työtoimintansa nopeasti mielekkäänä. Tiukat aikataulut ja niissä joustamattomuus koettiin negatiiviseksi. Esimerkkinä haastateltavan H1 kokemus työtoimintapaikasta, jossa annettiin 15 minuutin myöhästymisvara päivän alkamisesta, jos

syynä oli myöhästyjästä itsestä johtuva. Jos 15 minuuttia ylittyi, menetettiin sen päivän työttömyys- sekä kulukorvaus.

Ei sekään huono oo se aikasin herääminen, mutta sitä vois ehkä vähän kattoo silleen tapauskohtaisesti, niinku sitä että mikä jokaisen tausta on. Että siinä on se vartin myöhästymisaika ja jos et oo siellä siinä ajassa, niin et saa sinä päivänä ollenkaan rahaa...ja huomaa, että siinä se monella bygäs. Ja ei se aina ollu itestä kiinni se myöhästyminen, et vaikka bussi saattoi jättää tulematta. Mut eihän meikäläisiä siellä aina uskottu, varmaan siks kun suurimmalla osalla se oli omaa syytä se myöhästely, niin sit ne oikeetkin tapaukset sit vaan sekottu sinne niiden selittelyiden sekaan. H1

Oman henkilökohtaisen elämän tilanne ja psyykkinen hyvinvointi heijastivat tiettyjen asioiden kautta kuntouttavaan työtoimintaan. Yleisimpiä teemoja, mitä haastatteluissa nousi esille, olivat ahdistuneisuus, masentuneisuus ja väsymys, meneillään olleet lääkkeiden laskuohjelmat ja parisuhteissa esiintyneet ongelmat. Nämä teemat toivat haasteita ajoittain kaikkien haastateltavien eteen.

Haastateltavat, jotka kertoivat oheiskäytöstään, kokivat sen tuoneen haastetta työtoimintaan sitoutumisen suhteen. Oli vaikea noudattaa sovittuja aikatauluja ja osallistua paikan päällä tekemiseen päihtyneenä. Oheiskäyttö toi myös häpeän tunnetta, joka nosti kynnystä lähteä paikan päälle. Tämä koettiin haasteena, johon kuntouttava työtoiminta lopulta vaikutti positiivisesti.

Jos oli esim valvonu monta päivää, nii ei ehkä ollu parhaimmassa kunnossa...Se oli sitä omalla käytöksellä aiheutettua, mikä toi haasteita. Aika paljon hävetti tulla seuraavana päivänä, jos oli ollut edellisenä päivänä törttöily. Ja se riippu että mitä oli käyttäny, et yhtenä päivänä oli ihan toisenlainen ja yhtenä taas toisenlainen, kun eri päihteet vaikuttaa niin eri tavalla sun käytökseen. Että et sä oo sillon oma ittes. H1

Mul on vielä oheiskäyttöä, mut mä pidän sen erillään kuntouttavasta. Mä en ikinä mee sinne sekasin, et se pitää mua se työmoodi niinku pinnalla. Emmä tiedä onkse niinkään haaste, vaan ehkä lopulta positiivinen asia. Sellanen kannatteleva tekijä. H2

Negatiivisena koettiin useassa paikassa resurssipula, panostus yksilöihin jäi vähälle. Haastateltavat tiedostivat tämän sellaiseksi ongelmaksi, johon paikkojen ohjaajat eivät pystyneet vaikuttamaan.

Meitä oli siellä niin pieni ryhmä, joku 7 tai 8, että se ohjaaja pystyi huomioimaan meijät jokaisen ja panostaan siihen. Se oli todella mukana jokasen kanssa, et se soitti joka viikko ja käytti ihan hirveesti omaa aikaansa siihen, että auttoi ja selvitti mikä ketäkin nyt askarrutti tai kiinnosti...Mut ei tollanen oo melkeen missään mahdollista, jos on vähänkin isompia ryhmiä. H1

Mä koin ikävänä sen, että just tän ADHD:n takia tulee välillä vahingossa puhuttua päälle, niin sit siitä huomautellaan. Ite siihen kuitenkin koittaa koko ajan kiinnittää huomiota ja lopettaa sen. Mut siellä oli paljon ihmisii, jotka puhui päälle, ja tuntui et mulle vaan huomauteltiin siitä. Lähinnä se tapa millä siitä sanotaan, niin vois vähän kehittää. Ite on ainakin tosi herkkä kaikelle palautteelle. H4

Se, ettei ehditty kunnolla tutustumaan kuntouttavan asiakkaisiin, johti ajoittain haastateltavan H4 näkökulmasta epäoikeudenmukaiseen kohteluun. Ei välttämättä osattu huomioida yksilöiden taustoja ja toimintakykyä tai ymmärtää tietynlaisia käyttäytymismalleja, jotka johtuivat esimerkiksi päihdeongelmasta, psyykkisistä häiriöistä tai traumaista. Vaikka joistain diagnooseista tiedettiin, saattoi kohtaaminen olla kuitenkin tökeröä.

6.3 Työtoiminnan ohjaajien merkitys asiakkaille

Jokainen haastateltava oli sitä mieltä, että työtoimintapaikan ohjaajan/ohjaajien toiminnalla oli suuri merkitys työtoimintaan sitoutumiseen. Kolme neljästä kokivat, että heidän ohjaajiensa tuki ja apu kiinnitti heidät työtoimintaan. Koettiin, että oli mahdollista toteuttaa omia ideoita ja näkemyksiä, ja siihen saatiin myös tukea ja kannustusta. Huomioitiin asiakkaan omat voimavarat, mutta niitä ei kuitenkaan vähätelty. Tämä vahvisti ennalta osattuja taitoja, sekä mahdollisti uuden oppimisen ja itsensä kehittämisen. Itsensä kehittäminen koettiin tärkeänä osana kuntouttavaa työtoimintaa. Sen nimettiin tarkoittavan konkreettisista asioista, kuten ryhmien vetämisen harjoittelemisesta, henkilön pään sisäisiin asioihin, kuten it-seluottamuksen ja oman arvokkuuden tunteen kasvamiseen.

Kyllä ne ohjaajat huomas, että ketä ei kiinnostanut oikein tehdä muutakun se pakollinen...Mut jos oli joku oma idea, niin ne heti oli mukana auttamassa ja kannusti. H1

Tärkeimpänä teemana esille tuli ohjaajan kanssa sujuva kommunikointi ja avoimuus. Koettiin, että pystyttiin rehellisesti ja avoimesti keskustelemaan, eikä koettu ohjaajien arvostelevan tai tuomitsevan. Saatiin apua, kun sitä pyydettiin ja tuettiin omien ideoiden toteuttamisessa. Hyvän, sekä rakentavan palautteen antaminen koettiin tärkeäksi seikaksi, jolla mahdollistettiin oman toiminnan kehittäminen.

Vaikka olis itellä rankkaa, niin kyl mä aina meen paikalle, ku se on mun kuntouttava. Mun ohjaajalle voi puhuu ihan avoimesti ja sit se sanoo, että osallistu omien voimavarojen mukaan. Ja se saattaa antaa pointsit siitä, että hei sä tulit paikalle. Ja se on jo iso juttu...Mä tykkään sen tyylistä ohjata, mä voin ehdottaa mitä vaan ja se ei ikinä tuomitse. Vaikka se olis huono idea, niin ei se sano sitä ääneen, vaan tyyliin että laitetaan korvan taakse. En oo ees varma, että onks sen mielestä huonoja ideoita olemassakaan. H2

Jos vaikka puoliso oli ollut rellestämässä koko yön, niin mä pystyin kertomaan siellä mun ohjaajalle, että en oo vaikka nukkunut viime yönä sen takia. Sillä oli ymmärrys näihin asioihin ja se sano aina, että kiitos kun kerroit. Sit aina pystyi olee sellasina päivinä vähän syrjemässä, eikä siellä ihmisten keskellä. H3

Ohjaajilta saatu rakentava palaute koettiin tärkeänä tekijänä työtoiminnassa. Palautteen saamisen kautta pystyttiin kehittämään omia taitoja ottaa vastaan palautetta, sekä antamaan sitä rakentavasti muille.

6.4 Työtoiminnan yhteys korvaushoitoon sitoutumiseen

Jokainen haastateltavista oli sitä mieltä, että kaikki kuntouttavan työtoiminnan kautta tulleet positiiviset asiat arkeen ovat vaikuttaneet opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen ja etenemiseen. Arkisista asioista lähtien, kuten säännöllinen päivärytmi ja rutiinit, antavat paremmat valmiudet sitoutua myös korvaushoidon aikatauluihin. Toimintakyvyn kasvu ja itseluottamuksen saaminen helpotti korvaushoitoklinikalla käymistä ja osalla haastateltavista antoi rohkeutta osallistua aktiivisemmin Breikin toimintaan, kuten yhteisökokouksiin ja hakeutumalla asiakasedustajaksi.

Sosiaalisten tilanteiden pelon helpottaminen yhdessä itsetunnon ja oman arvokkuuden tunteen lisääntymisen kanssa koettiin vaikuttaneen siihen, että kuinka avoimesti uskallettiin keskustella omasta sen hetkisestä elämäntilanteesta. Kuntoutumisprosessin tärkeänä osana koettiin olevan rehellisyys, joka ei ole ollut usealle haastateltavista itsestäänselvyys. Kun ajatusmallit muuttuivat päihdepiirien ajatusmalleista normaalimpaan, uskallettiin rehellisesti keskustella omasta tilanteesta esimerkiksi hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Useat olivat kokeneet elämässään rankkoja ja vaikeasti käsiteltäviä asioita, joiden kohtaaminen ja myöntäminen on ollut vaikeaa. Päälimmäisenä tunteena nimettiin häpeä, jonka käsitteleminen helpottui toipumisprosessin edetessä. Avoimuuden ja sujuvan kommunikoinnin myötä on pystytty tekemään realistiset tavoitteet korvaushoidossa, jotka ovat mahdollistaneet jokaisen haastateltavan kohdalla edistymisen hoidossa.

Toimintakyvyn kasvaessa arkipäiväisten asioiden hoitaminen helpottui. Erilaisien viranomaistahojen kanssa yhteistyön tekeminen muuttui helpommaksi. Sujuva asiointi Kelan, sosiaalitoimen sekä virkavallan kanssa vähensi stressiä ja vei eteenpäin omassa kuntoutumisessa. Esimerkiksi päivittäisten raha- ja tukiasioiden kontrolliin saanti itsenäisesti vapautti aikaa keskittyä omaan kuntoutumis- ja toipumisprosessiin omahoitajakeskusteluissa tukihakemusten tekemisen sijaan.

Oheiskäytön väheneminen tai pois jääminen tarkoitti puhtaiden huumausaineseulojen antamista, joka oli askel hoidossa eteenpäin. Lääkityksen mukaiset huumausaineseulat sekä työtoimintaan sitoutuminen mahdollisti, että edettiin hoidossa saamalla lisää kotilääkeannoksia. Kotilääkeannoksilla tarkoitetaan, että tietyin yhdessä sovituin ehdoin voidaan saada korvaushoitolääkkeen päiväkohtaisia annoksia kotiin mukaan, jolloin ne sulatetaan kotona ilman sairaanhoitajan valvontaa, eikä asiakkaan tarvitse sinä päivänä asioida klinikalla. Breikissä nämä ehdot laaditaan hoitosuunnitelmaan yhdessä asiakkaan ja hänen omahoitajansa kanssa.

Kaksi haastateltavista ovat kuntouttavan työtoiminnan aikana siirtyneet hoidossa Buvidal-injektioon, joka on vienyt heitä etäämmälle korvaushoitoklinikasta ja ajatuksesta, että on korvaushoitolainen. Tämä koettiin tärkeäksi, koska haastateltavat kokivat automaattisesti olevansa yhteiskunnassa leimattuja päihdeongelmaisiksi.

Musta se on niinku tosi hyvä, että ei sitä lääkettä ajattele enää niinku ollenkaan. Ja vielä isompi hyöty mun mielestä on siinä, että se ajatus siitä leimasta jää omasta päästä pois. Ettet sä ees ajattele, että sä oot jossain hoidossa. H1

On se yleinen ajatus, et yhteiskunta ja ihmiset ei luota eikä hyväksy, vaan tuomitsee ja pistää sinne tiettyyn lokeroon. Mut sitten taas ite aattelen nykyään, että tää on ihan sama asia, kun se, et mä otan mun epilepsialääkkeen säännöllisesti. Tää koko juttu on niinku iso kokonaisuus, että ihan kaikki nää puhutut asiat on vaikuttanut korvaushoidossa etenemiseen. H3

Se tuli jo sanottua, että toi pitää pinnalla toi kuntouttava. Se vaikuttaa siihen, ettei tuu oheiskäytettyä niin paljoo ja pystyy sitoutuun myös korvaushoittoon...Alko jo silleen puuduttaan, että tarttis oikeesti tapahtua jotain. En oo kuitenkaan valmis vielä siirtymään Breikistä terkkään hoitoon, niin toi kuntouttava oli just sellanen sopiva askel eteenpäin. H2

Sen myötä, kun sai elämään sisältöä työtoiminnan kautta, oli mahdollista irtautua tästä leimasta ja muuttaa omaa ajattelumallia itsestään. Tämä koettiin tärkeimmäksi merkiksi siitä, että on edennyt korvaushoidossa. Kun korvaushoito ei enää määrittele henkilöä ja voidaan ajatella se vain hoitona, niin kuin kaikki muutkin lääkeshoidot.

6.5 Omahoitajatyöskentelyn yhteys työtoimintaan hakeutumiseen ja sitoutumiseen

Breikissä työskennellessäni olen nähnyt monta erilaista polkua, joita pitkin asiakkaat ovat päätyneet kuntouttavan työtoiminnan piiriin. Yleisin niistä on te-toimiston kautta, mutta ohjausta tapahtuu myös Breikin omahoitajatyöskentelyssä. Haastateltavista yksi sai idean omahoitajaltaan Breikistä työtoimintaan siirtymisestä. Omahoitaja kertoi pajasta, jonka ajatteli olevan haastateltavan intresseihin

sopiva ja tätä kautta haastateltava lähti itse selvittämään työtoiminnan aloittamisen mahdollisuutta kyseisessä pajassa. Vaikka kolmen muiden haastateltavien ohjautuminen työtoimintaan tapahtui jotain muuta, kuin Breikin kautta, nousi haastatteluissa kuitenkin esille, että on hyvä, että ohjausta tapahtuu Breikin omahoitajatyöskentelyssä. Jos omahoitaja tuntee asiakkaansa, on luontevaa alkaa luomaan polkua kohti työtoimintaa erilaisten välietappien ja tavoitteiden kautta. Näin on helpompi saada tietoa mahdollisista omiin mielenkiinnonkohteisiin sopivista paikoista, joihin on mahdollista lähteä tutustumaan omahoitajan kanssa.

Omahoitajatyöskentely koettiin tärkeäksi tueksi kuntouttavan työtoiminnan ohella. Mahdollisuus kertoa työtoiminnasta heränneitä tunteita ja ajatuksia omahoitajakeskusteluissa koettiin olevan hyödyllistä. Positiivisten kokemusten jakaminen ja negatiivisen olon purkaminen keskusteluissa helpottivat työtoiminnassa jaksamista.

Tärkeänä seikkana haastatteluissa tuli esille se, että vaikuttavin tekijä on kuitenkin oma motivaatio. Tämä pätee haastateltavien mielestä niin työtoimintaan sitoutumiseen, kuin korvaushoitoonkin.

Niin emmä oikein osaa sanoa, että mitä Breikki siinä olis sit kuitenkaan voinut tehdä. Se on kuitenkin itsestä kiinni loppujen lopuks. Ei kukaan voi pakottaa sua tekeen mitään tai menee mihinkään, sitä pitää ite haluta. H4

Monenlaiseen tekemiseen voi osallistua, mutta jos haluaa siitä täyden hyödyn irti, täytyy taustalta löytyä oma motivaatio kehittää itseään ja omaa toimintaansa. Tämän vuoksi koettiin tärkeänä löytää kuntouttavaa työtoimintaa tarjoavista paikoista juuri se, josta koki saavansa mielekästä tekemistä arkeen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimukseni tavoite oli kerätä opioidikorvaushoidon asiakkaiden kokemuksia kuntouttavasta työtoiminnasta ja peilata heidän siitä saamiaan hyötyjä korvaushoidossa etenemiseen. Tutkimuksessa kysyttiin: Mitä kuntouttava työtoiminta on tuonut arkeen? Mitä haasteita työtoiminnan aloittamisessa on kohdattu? Onko työtoimintaan osallistumisella yhteys opioidikorvaushoidossa sitoutumiseen ja etenemiseen? Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina ja analyysin menetelmänä käytettiin sisällön analyysiä. Keskeisinä teemoina tarkasteltiin työtoiminnasta saatuja hyötyjä ja siinä kohdattuja haasteita, työtoiminnan ohjaajien merkitystä työtoimintaan sitoutumiseen, Breikin omahoitajatyöskentelyn yhteyttä työtoimintaan hakeutumiseen ja lopulta työtoimintaan osallistumisen yhteyttä korvaushoidossa etenemiseen.

Jokaisessa haastattelussa nousi esille useita samoja teemoja. Kaikki haastateltavat kokivat kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisen positiivisena kokemuksena kohdatuista haasteista huolimatta. Korvaushoidon näkökulmasta työtoimintaan osallistuminen on ollut hyödyllistä jokaiselle haastateltavalle. Säännöllisen arkirytmien ja arjenhallinnallisten taitojen kehittyminen, sosiaalisten taitojen ja itsetunnon vahvistuminen yhdessä työtoiminnasta saadun tuen ja kannustamisen kanssa olivat vaikuttavia tekijöitä motivaatioon mennä omassa elämässä eteenpäin, joka piti sisällään myös korvaushoidossa etenemisen. Haastateltavilla voidaan siis todeta täyttyneen kuntouttavan työtoiminnan perimmäiset periaatteet, jotka ovat syrjäytymisen ehkäiseminen, työkalujen antaminen arjenhallintaan sekä työkyvyn lisääminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö) Onnistumiskokemusten kautta saatu vahvistus omaan tekemiseen ja osaamiseen toi itseluottamusta lähteä rohkeammin kokeilemaan uusia asioita, ja monet kuvailivat uskaltavansa heittäytyä elämässä matalammalla kynnyksellä kohti uusia haasteita. Rohkeus heijastui korvaushoidon näkökulmasta muun muassa uskaltautumisella osallistua Breikin toimintaan ja sen kehittämiseen aktiivisemmin, haluna toimia esimerkkinä muille korvaushoidon asiakkaille sekä yhteiskunnallisesti rikkoo stereotypioita opioidikorvaushoidosta ja sen asiakkaista.

Haastatteluita tehdessä selkeni ajatus siitä, että miten tärkeässä roolissa avoimuus ja rehellisyys on puhuttaessa etenemisestä korvaushoidossa. Haastateltaville oli selvää, että epärehellisyys on este omalle etenemiselle. Tämä on kuitenkin monimutkainen asia, koska päihdemaailmassa opitut normit ovat läsnä vielä pitkään päihdekuntoutujan elämässä. Tässä palataan muun muassa päihdemaailmassa opittuun nurinkuriseen palkitsemisjärjestelmään, mielihyvä on saatava välittömästi (Sininauhaliitto 2020). On helpompi valehdellen saavuttaa hetkellisesti mielihyvää tuovia asioita, mutta tämä ei tietenkään ole pitkälle kantavaa, koska kulissit romahtavat jossain vaiheessa. Näistä vanhoista opituista normeista pois oppiminen ja niiden muuttaminen on vaatinut monen kohdalla kovaa työskentelyä. Päihdemaailmaan liittyvää epärehellisyyttä tuotiin esille paljon ja se heijastui myös korvaushoitoon. Jos ei kyetä rehellisesti ja avoimesti kertomaan omasta tilanteesta ja päihteiden käytön tilasta, on vaikea asettaa realistisia tavoitteita korvaushoidossa etenemiselle. Itseluottamuksen ja onnistumiskokemusten kautta on pystytty kohtaamaan oma sen hetkinen elämäntilanne avoimemmin ja näin on ollut helpompi tehdä suunnitelma jatkoa varten yhdessä työntekijän kanssa. Tämän vuoksi asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhteen koettiin olevan tärkeässä roolissa.

Tärkeä teema, joka toistui haastatteluissa, oli korvaushoidon leimasta irtaantuminen. Kun tätä asiaa päästiin työstämään kuntouttavasta työtoiminnasta saatujen peruspilareiden myötä, haastateltavat pystyivät lähteä rakentamaan uudelleen minäkuvaansa. Yhteiskunnassa vallitsevilla stereotyypioilla koettiin olleen koko elämän ajan voimakas vaikutus omaan toimimiseen ja tyydyttiin siihen rooliin, että on ulkopuolinen ja kykenemätön palaamaan osaksi yhteiskuntaa. Toipumisprosessin edetessä vahvistui halu näyttää muille, että jokainen on yksilö ja oikean avun ja hoidon piirissä on mahdollista päästä elämässä eteenpäin.

Teemahaastattelu soveltui hyvin tämän kaltaisen tutkimuksen toteuttamiseen. Haastateltavat olivat minulle entuudestaan tuttuja ja se helpotti haastatteluiden toteuttamista. Tuntui luontevalta omalta ja asiakkaiden kannalta valita Breikin asiakkaat kohderyhmäksi, koska osan haastateltavista olen tuntenut jo muutaman vuoden. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden saaminen

osallistumaan tutkimuksiin ja haastatteluihin ei välttämättä ole helppoa. Oman kokemukseni mukaan jo olemassa ollut vuorovaikutussuhde mahdollisti sujuvan ja avoimen haastattelutilanteen toteutumisen.

Oma toimintani perustuu avoimuuteen. Tutkimukseni eettisenä pohjana ovat omat toimintamallini toimia avoimesti ja eettisesti. Tutkimussuunnitelmani hyväksymisen jälkeen anoin lupaa toteuttaa tutkimukseni Diakonissalaitoksen Hoiva oy:n Breikissä erikseen Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta sekä Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:ltä ja olen saanut näiltä tahoilta luvat toukokuussa 2020. Hain erikseen tutkimuslupaa Tampereen kaupungilta ja se myönnettiin kesäkuussa 2020. Olin keskustellut opinnäytetyön tekemisestä yksikkömme esimiehen sekä johtajan kanssa.

Tutkimuslupahakemukseni mukana toimitin tutkimussuunnitelman, haastattelupyynnön sekä teemahaastattelun rungon. Opinnäytetyössäni ei tule ilmi paikkakuntaa, jossa tutkimus tehdään, asiakkaiden anonymiteetin suojaamiseksi. Haastattelin asiakkaita yksilöllisesti ja keräsin heidän kokemuksiaan tutkimukseni aiheesta. Haastatteluissa ja tiedonkeruussa noudatin täyttä anonymiteettiä ja tämän otin huomioon myös analysoidessani tuloksia ja tutkimusta kirjoittaessani. Tutkimuksessa ei kerätty henkilöiden tunnistetietoja, kuten nimiä. Käsittelin tutkimusaineistoa luottamuksellisesti ja noudatin vaitiolovelvollisuutta.

Tutkimuksen tulosten luotettavuus perustuu laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen. Eri vaiheiden luotettavuus pyritään osoittamaan käytettyjen käsitteiden, tutkimusaineiston keräämisen sekä aineiston analyysin avoimuudella. Tutkimustulokset ovat merkittäviä etenkin tutkimukseen osallistuneiden kannalta, koska niiden avulla he saavat kokemuksensa ja äänensä kuuluviin. Tulosten avulla on myös mahdollista kehittää Breikin työryhmän toimintaa palveluohjauksen suhteen.

Huumehoidon palvelussa työskennellessäni, ensin harjoittelussa ja lopulta täysipäiväisenä työntekijänä, ymmärrykseni ja tietoni riippuvuussairaudesta on kasvanut paljon. Olen aina kokenut tärkeänä sen, että päihdeongelmaiset ihmiset

nähdään kokonaisuutena, eikä heitä lokeroida tiettyyn lokeroon pelkän riippuvuussairauden perusteella. Haastatteluiden myötä sain vahvistusta ajatuksilleni ja aloin ymmärtämään vielä paremmin erilaisia elementtejä, jotka kuuluvat päihdeongelmaisen toipumisprosessiin. Kuusisto (2009, 278) toteaa tutkimuksessaan, että toipumisprosessi on jokaisen kohdalla yksilöllinen. Vaiheita jää väliin ja välillä otetaan takapakkia. Tärkeää on toipumisprosessin eri vaiheiden tunnistaminen ja tukeminen jokaiseen vaiheeseen sopivalla menetelmällä. Olen tässä asiassa täysin samaa mieltä. Sen olen työskentelyni aikana oppinut, että opioidikorvaushoidossa hoidolle on haastavaa luoda selkeitä kiveen hakattuja raameja, koska jokainen on kohdattava yksilönä ja on vastattava yksilön tarpeisiin hänen oman toipumisprosessinsa meneillä olevan vaiheen mukaisesti. Yleiset raamit päihdeyksikön toiminnasta ja yhteisössä toimimisesta on helpompi laatia, mutta korvaushoidossa etenemisen prosessille on jokaisen kohdalla tehtävä yksilöllisesti räätälöity suunnitelma, jotta hoito on asiakkaalle hyödyllinen. Haastatteluiden ja opinnäytteen työstämisen koen antaneen minulle paljon ammatillisessa mielessä. Haastatteluissa korostui tasavertainen kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen, jotka ovat mielestäni päihdetyön kulmakiviä.

Olen työni kautta päässyt tekemään paljon yhteistyötä kuntouttavaa työtoimintaa tuottavien tahojen, sekä te-toimiston kanssa, mutta tätä tutkimusta työstäessäni opin myös paljon uutta kuntouttavasta työtoiminnasta. Päällimmäisenä mieleeni jäi kuitenkin asiakkaiden positiiviset kokemukset työtoiminnasta ja sen tuomat monipuoliset hyödyt niin asiakkaiden arkeen, kuin psyykkiseen jaksamiseen. Se miten tärkeänä työtoiminta koettiin, jopa elämän pelastajana, liikutti minua ja motivoi panostamaan enemmän omassa työssäni ottamaan työtoimintaan tai muuhun mielekkääseen toimintaan ohjaamisen aktiivisesti osaksi työskentelyä.

Työyhteisössä tutkimus koettiin tarpeelliseksi ja sen toivottiin tuovan lisämateriaalia ja tietoa eri ammattialojen henkilöille Breikissä. Pääsääntöisesti Breikissä sosionomin ammattinimikkeellä toimivat työntekijät ovat perehtyneitä kuntouttavaan työtoimintaan ja sen periaatteisiin ja käsittelevät asiaa työn arjessa. Sairaanhoidajien pääpaino työssä on lääkehoidossa, joten tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoidajien perehdyttämisessä sosiaalipuolen asioihin.

Analysoidessani kerättyä aineistoa heräsi minulle muutamia ajatuksia. Kuntouttavan työtoiminnan koettiin antaneen paljon valmiuksia palata hiljalleen osaksi yhteiskuntaa, joka heijastui positiivisesti myös korvaushoidossa etenemiseen ja vaikutti suuresti asiakkaiden minäkuvan uudelleen muotoutumiseen. Tutkiminen päihderiippuvaisen minäkuvan muuttumisesta kuntouttavan työtoiminnan myötä olisi mielestäni mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Lopuksi haluan vielä kiittää haastatteluihin osallistuneita ja heidän panostaan, koska tutkimustani ei olisi voinut toteuttaa ilman heitä.

LÄHTEET

- Annala R., Laine P. (2015). Opioidikorvaushoito voi mahdollistaa työllistymisen. Saatavilla 7.9.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015082010978>
- Diakonissalaitos. (2020). Meistä. Saatavilla 15.6.2020 <https://www.hdl.fi/meista/>
- Halme S. (toim.). (2019). Mielenterveystalo. Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Saatavilla 1.7.2020 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/op-paat/korvaushoito/Pages/default.aspx>
- Hannus K. & Kivistö A. (2019). Korvaushoitokoulutus; Psykososiaalinen tuki ja kuntoutus. Julkaisematon lähde.
- Havio M., Inkinen M., Partanen A. (toim.). (2008). Päihdehoitotyö. (5. uud. p.). Tammi. Helsinki.
- Kalso E., Paakkari P. & Forsell M. (toim.) i. a. (2. uud. p.). Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. Lääkelaitos. Tampere. Saatavilla 5.10.2020 https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf
- Kuikanmäki O. (2019). Korvaushoitokoulutus; Opioidiriippuvuus ja korvaushoidon perusteet. Julkaisematon lähde.
- Kuusisto. K. (2010). *Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa*. Tampere University Press. Tampere.
- L 189/2001. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. Saatavilla 1.6.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>
- L 33/2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Saatavilla 1.6.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- Lindqvist, T., Oksala, I. & Pihlman, M-R. (toim.). (2001). Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001/8.
- Marttila K. & Ojanperä J. (2011). *Tutkimus kuntouttavan työtoiminnan vaikuttavuudesta Seinäjoella*. Opinnäytetyö. Seinäjoen

ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201103143098>

Mielenterveystalo. Vertaistuki. Saatavilla 15.9.2020 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Nimettömät narkomaanit. (2020). Tulokkaalle. Saatavilla 15.9.2020

<https://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/tulokkaille/>

Päihdekliniikka. (2018). Huumeriippuvuus. Tietopankki. Ylilääkäri Antti Holopaisen kirjoittama artikkeli. Julkaistu 20.12.2005. Saatavilla

15.7.2020 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus>.

Päihdelinkki. (2015). Haittojen vähentäminen. Saatavilla 15.7.2020

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/haittojen-vahentaminen>

Päihdelinkki. (2009). Riippuvuus. Saatavilla 15.7.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

Päihdelinkki. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. Mitä tapahtuu todella? Saatavilla

15.7.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/huumeet-ja-laakkeet/retkahduksen-ehkaysyn-kasikirja/mita-tapahtuu-todella>

Sininauhaliitto. (2018). Ahdistus, yksinäisyys, pettymys – Toipumisen alku voi olla rankkaa, mutta raitis elämä helpottuu ajan myötä. Julkaistu Sininauhaliiton TOIVO 4/2018 -lehdessä. Saatavilla 30.8. 2020

<https://www.sininauhaliitto.fi/tarinat/ahdistus-yksinaisyys-pettymys-toipumisen-alku-on-rankkaa-mutta-raitis-elama-helpottuu-ajan-myota/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntouttava työtoiminta. Saatavilla 16.7.2020

<https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>

TE-palvelut. (2020). Työllistymistä edistävät palvelut ja kulukorvaus. Saatavilla

16.7.2020 https://www.te-palvelut.fi/te/fi/erikoissivut/palvelut_ja_kulukorvaus/index.html

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kuntouttava työtoiminta asiakkaiden kokemana.

Kirjallisuuskatsaus asiakkaiden toiminnalle antamista merkityksistä.

Saatavilla 16.7.2020

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114912/URN_ISBN_978-952-302-154-9.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihderiippuvuus. Saatavilla 16.7.2020

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki. Saatavilla 15.9.2020 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Saatavilla 15.7.2020 <https://thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Sosiaalinen kuntoutus käytännössä. Saatavilla 16.7.2020 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalinen-kuntoutus/kuntakysely/kaytanto>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1 Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen

- Kuinka kauan olet ollut kuntouttavassa työtoiminnassa?
- Mitkä asiat omassa toiminnassa ovat vaikuttaneet positiivisesti osallistumiseen?
- Mitkä asiat omassa toiminnassa ovat olleet haasteita?
- Oletko ollut tyytyväinen omaan toimintaasi? Kerro esimerkkejä.

2 Kuntouttavan työtoiminnan tuomat hyödyt

- Miten työtoiminnassa käyminen on vaikuttanut arkeesi?
- Miten työtoiminta on vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin ja kanssakäymiseen?
- Mitä hyötyjä työtoiminnasta on sinulle ollut?
- Mitkä tekijät ovat mielestäsi lisänneet työtoiminnan mielekkyyttä?

3 Kuntouttavan työtoiminnan yhteys opioidikorvaushoitoon

- Onko kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen mielestäsi hyödyttänyt opioidikorvaushoidon onnistumista? Kerro esimerkkejä.
- Miten kuntouttavaa työtoimintaa voisi mielestäsi kehittää?

LIITE 2. Haastattelupyyntö

Hei, Olen sosionomiopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin yksiköstä. Teen opinnäytetyötäni Päihdepalveluysikkö Breikkiin. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää asiakkaiden omia kokemuksia hoidon edistymisestä ja siihen sitoutumisesta kuntouttavaan työtoiminnan aloituksen jälkeen. Haastatteluiden kautta tutkitaan sitä, että minkä tekijöiden asiakas on kokenut omassa toiminnassaan olleen yhteydessä kuntouttavaan työtoimintaan sitoutumiseen. Tutkitaan myös sitä, että miten kuntouttava työtoiminta on vaikuttanut asiakkaan arkeen ja motivaatioon ja sen kautta etenemiseen opioidikorvaushoidossa.

Etsin kuntouttavassa työtoiminnassa jo aloittaneita asiakkaita yksilöhaastatteluun. Haastattelumuotona toimii teemahaastattelu, joka kestää noin tunnin ajan ja se toteutetaan Breikin tiloissa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus milloin vain keskeyttää osallistuminen tutkimukseen tai kieltäytyä vastaamasta hänelle esitettyyn kysymykseen. Haastattelut äänitään analyysia varten ja tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa. Nauhoitteet tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusjulkaisuun voidaan kuitenkin sisällyttää suoria otteita haastatteluista. Haastateltavilta ei kerätä henkilötietoja, ja kaikki mahdolliset tunnistetiedot hävitetään raportista ennen tutkimuksen julkaisemista.

Jos olet kiinnostunut jakamaan kokemuksiasi ja osallistumaan tutkimukseen niin otathan minuun yhteyttä.

Ystävällisin terveisin ja avusta jo etukäteen kiittäen,

Ida Tommila

ida.tommila@student.diak.fi

sosionomiopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 3. Suostumuslomake

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Kuntouttavan työtoiminnan yhteys opioidikorvaushoidossa etenemiseen

Tutkimuksen tekijä: Ida Tommila, sosionomiopiskelija

Haluan tutkimuksessani selvittää miten Päihdepalveluysikkö Breikin asiakkaat ovat kokeneet kuntouttavan työtoiminnan olleen yhteydessä opioidikorvaushoidossa sitoutumiseen ja etenemiseen. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten kuntouttavan työtoiminnan aloittaminen on vaikuttanut asiakkaan elämään ja sitä kautta opioidikorvaushoidossa sitoutumiseen ja etenemiseen.

Haastattelumuotona on teemahaastattelu. Haastattelu kestää noin tunnin ajan ja se toteutetaan Päihdepalveluysikkö Breikin tiloissa. Haastateltavalla on oikeus milloin vain keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai kieltäytyä vastaamasta esitettyihin kysymyksiin. Haastattelut äänitetään analyysia varten ja tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa. Nauhoitteet tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusjulkaisuun voidaan kuitenkin sisällyttää suoria otteita haastatteluista. Haastateltavilta ei kerätä henkilötietoja, ja kaikki mahdolliset tunnistetiedot hävitetään raportista ennen tutkimuksen julkaisemista.

Opinnäytetyö julkaistaan verkossa avoimessa opinnäytetyötietokannassa ja Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n verkkosivuilla.

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

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa minun asiakassuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys
