

**”På grund av gruppens effekt har jag större  
tilltro till min egen kapacitet”**

En studie om psykosociala gruppverksamhetens stärkande in-  
verkan i substitutionsvård för opioidberoende

Pernilla Hindsberg

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	20488
Författare:	Pernilla Hindsberg
Arbetets namn:	”På grund av gruppens effekt har jag större tilltro till min egen kapacitet”. En studie om psykosociala gruppverksamhetens stärkande inverkan i substitutionsvård för opioidberoende.
Handledare (Arcada):	Åsa Rosengren
Uppdragsgivare:	Borgå stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Forskning visar att den psykosociala gruppverksamheten i substitutionsvården har positiv effekt på personer med opioidberoende. Syftet med denna studie är att lyfta fram deltagarnas subjektiva erfarenhet av faktorer som påverkar den positiva förändringen som verksamheten har på deltagarna. Frågeställningarna är: Vilka är de nyckelfaktorer i verksamheten som bidragit till positiv inverkan på deltagarna? Vilka är de positiva förändringarna hos deltagarna? Denna studie är ett beställningsarbete och uppdragsgivaren är en enhet inom Borgå stads social- och hälsovård. Som metod för datainsamling användes enkät med slutna och öppna frågor. De slutna frågorna analyserades deskriptivt och visualiserades med diagram. De öppna frågorna analyserades med innehållsanalys enligt Dalens (2008) modell där svaren tematiserades och kategoriserades enligt respondentens egna ord (<i>experience near</i>), varefter skribenten gjorde sina reflektioner (<i>experience distant</i>) med hjälp av studiens bakgrund, tidigare forskning och teori (<i>theories</i>). Delaktighet och empowerment utgör studiens teoretiska referensram. Med dessa teorier förklaras de processer som leder till positiv förändring hos deltagarna. Nyckelfaktorer för denna förändring är att verksamheten är tydligt strukturerad med klara målsättningar, den har yrkeskunnig personal som är motiverande, stödjande, icke-dömande eller stämplande och att gemenskapen är delaktighetsbefrämjande. Detta har resulterat i de positiva förändringar hos deltagarna med att de fått insikt om sina liv och de resurser de besitter, de har lärt sig sociala kunskaper och kunskaper i reglering av känslor, verksamheten har byggt på en rehabiliterares identitet mot en drogfri identitet och ansvarstagande för sitt liv har ökat. Resultaten påvisar att de professionella kunnat skapa en tillitsfull och trygg atmosfär där deltagarna fritt kunnat forska i sitt inre. Känsla av att kunna själv bestämma om sin vård, att kunna använda sin frihet att välja, är en av de nyckelfaktorer som ger känsla av delaktighet. Känsla av delaktighet är en känsla som stärker individen att kunna vara den hen är och trygg i att göra beslut som förbättrar livskvaliteten. Människan behöver denna känsla av delaktighet för att kunna integrera sig i olika gemenskaper i samhället.</p>	
Nyckelord:	Social rehabilitering, psykosocial gruppverksamhet, opioidmissbruk, opioid substitutionsbehandling, socialpedagogik, delaktighet, empowerment, Borgå stad
Sidantal:	68
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	12.9.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social services
Identification number:	20488
Author:	Pernilla Hindsberg
Title:	“I believe in myself more because of the effect the group has on me”. A study about the empowering effect psychosocial group activities has on persons in opioid substitution treatment.
Supervisor (Arcada):	Åsa Rosengren
Commissioned by:	City of Porvoo
<p>Abstract:</p> <p>Psychosocial group activity in opioid substitute treatment has positive effect on participants according to science. The aim of this study is to find out these factors that have positive impact on participants. The commissioner for this study is city of Porvoo and it was conducted in a social and health unit. The research questions are: Which are the key factors that contributes to positive impact to the participants? Which are the positive factors the group activity has had on them. Methods: a questionnaire survey with closed and open questions was conducted. The closed questions where descriptively analyzed and visualized with diagrams. The open questions where analyzed whit content analysis according to Dalen’s (2008) model, where they thematized in respondent’s answers (<i>experience near</i>) and then analyzed by the author of this study (<i>experience distant</i>) using the content of this studies background, previous research and theories (<i>theories</i>). Participation and empowerment are the theoretical framework. These theories explain the processes for the outcome that leads to the positive impact on the participants. Findings of this study shows the psychosocial group activity has had positive impact on most of the respondents. The participants have got insight about their lives and the inner resource they possess. They have learned social skills and how to regulate their emotions in a “good” community. Social activities have changed the rehabilitators identity towards a drugfree identity. The findings show that the professionals have established a trusting and safe atmosphere where participants could research themselves with the help of the activities. The feeling to be able to be part of their own rehabilitation, to be able to use their own freedom to choose, are the key factors to the feeling of participation. Feeling of participation is an empowering feeling and it strengthens the person to be the one they are and safe to make decisions that improves the quality of their lives.</p>	
Keywords:	Social rehabilitation, psychosocial group activity, opioid misuse, opioid substitution treatment, social pedagogy, participation, empowerment, city of Porvoo
Number of pages:	68
Language:	Swedish
Date of acceptance:	12.9.2019

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosiaaliala
Tunnistenumero:	20488
Tekijä:	Pernilla Hindsberg
Työn nimi:	”Ryhmän vaikutuksesta näen entistä realistisemmin omat kykyni”. Tutkimus psykososiaalisen ryhmätoiminnan voimaannuttavasta vaikutuksesta opioidikorvaushoidossa.
Työn ohjaaja (Arcada):	Åsa Rosengren
Toimeksiantaja:	Porvoon kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Psykososiaalisella ryhmätoiminnalla on tutkimusten mukaan positiivinen vaikutus opioidikorvaushoitoon osallistuville. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on nostaa esiin, mitkä nämä positiiviset tekijät ovat. Tämän tutkimuksen toimeksiantaja on Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Tutkimuskysymykset ovat: Mitkä avaintekijät toiminnassa vaikuttavat positiivisiin muutoksiin osallistujassa? Mitkä ovat positiiviset muutokset osallistujassa? Metodina käytettiin kvantitatiivinen tutkimus. Tieto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Suljetut kysymykset analysoitiin deskriptiivisesti ja visualisoitiin kaavioilla ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä käyttäen Dalenin (2008) mallia, jossa tematisoitiin ja kategorisoitiin tulokset osallistujan vastaukseen (<i>experience near</i>), jonka jälkeen kirjoittaja teki analyysin apunaan tutkimuksen tausta, aiemmat tutkimukset ja teoreettinen viitekehys (<i>theories</i>). Osallisuus ja voimaantuminen muodostavat työn teoreettisen viitekehysten. Nämä teoriat selittävät prosessit, jotka johtavat positiivisiin vaikutuksiin osallistujassa. Tulosten perusteella psykososiaalisella ryhmätoiminnalla on ollut positiivinen vaikutus osallistujiin. Tietoisuus itsestä on kasvanut ja sisäiset kyvyt tulleet selvemmiksi. Sosiaaliset taidot ja tunteiden säätelyn oppiminen on mahdollistanut osallistuminen ”hyvään” yhteisöön. Sosiaalinen toiminta on lähtenyt rakentamaan kuntouttajan identiteettiä kohti pähteetöntä identiteettiä. Tulokset todistavat, että toiminnan ohjaajat ovat pystyneet luomaan luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin, jossa osallistuja on voinut vapaasti tutkia itseään taitetta ja muita aktiviteettejä avuksi käyttäen. Tunne siitä, että voi itse vaikuttaa omaan hoitoon ja pystyä käyttämään omaa vapauttaan valinnoissa, ovat avainasioita osallisuuden tunteeseen. Osallisuuden tunne voimaannuttaa ja auttaa ihmistä olemaan oma itsensä ja antaa turvaa tehdä päätöksiä, jotka parantavat elämänlaatua. Tunne osallisuudesta ja voimaantumisesta ovat tunteita, jotka auttavat integroitumaan yhteisöihin ja yhteiskuntaan.</p>	
Avainsanat:	Sosiaalinen kuntoutus, psykososiaalinen ryhmätoiminta, opioidiriippuvuus, opioidikorvaushoito, sosiaalipedagogiikka, osallisuus, voimaantuminen (empowerment), Porvoon kaupunki
Sivumäärä:	68
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	12.9.2019

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
1.1	Syfte och frågeställning .....	10
1.2	Avgränsningar .....	10
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>11</b>
2.1	Effekter av narkotikaberoende .....	11
2.2	Opioid substitutionsbehandling .....	12
2.2.1	<i>Social rehabilitering och psykosocial behandling.....</i>	<i>15</i>
2.2.2	<i>Kreativa och verksamhetsinriktade metoder.....</i>	<i>18</i>
2.3	Tidigare forskning .....	19
2.3.1	<i>Forskning om psykosociala verksamhetens positiva effekter.....</i>	<i>20</i>
2.3.2	<i>Artikel om konstterapiens effekter.....</i>	<i>26</i>
2.3.3	<i>Sammanfattning av den tidigare forskningens positiva effekter.....</i>	<i>27</i>
<b>3</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>27</b>
3.1	Delaktighet.....	28
3.2	Empowerment .....	31
<b>4</b>	<b>Metodik och genomförande .....</b>	<b>33</b>
4.1	Enkätstudie med kvantitativ design .....	33
4.2	Psykosocial verksamhet i Borgå och urval av respondenter .....	35
4.3	Genomförande av studien .....	35
4.4	Forskningsetik .....	36
4.5	Analys av materialet .....	36
<b>5</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>37</b>
5.1	Respondenternas bakgrund.....	37
5.2	Gruppverksamhetens positiva påverkan på individen.....	38
5.2.1	<i>Förändringar i deltagaren som utomstående märkt.....</i>	<i>38</i>
5.2.2	<i>Förändringar i förhållande till egna förmågan .....</i>	<i>39</i>
5.2.3	<i>Förändringar i förhållande till sig själva .....</i>	<i>40</i>
5.2.4	<i>Förändringar i förhållanden till andra människor.....</i>	<i>41</i>
5.2.5	<i>Förändringar gällande vardagssysslor .....</i>	<i>42</i>
5.3	Upplevelser om gruppverksamheten.....	44
5.3.1	<i>Åsikter och erfarenheter om substitutionsvården.....</i>	<i>44</i>
5.3.2	<i>Ändringar i annat bruk .....</i>	<i>45</i>
5.3.3	<i>Gruppverksamhetens påverkan på välbefinnande.....</i>	<i>46</i>

<b>6</b>	<b>Analys av resultaten</b> .....	<b>47</b>
6.1	Faktorer som leder till positiva effekter.....	47
6.1.1	<i>Verksamhetens upplägg och struktur</i> .....	47
6.1.2	<i>Professionellas förhållningssätt</i> .....	49
6.2	Positiva förändringar hos deltagarna.....	51
6.2.1	<i>Deltagarnas motivation och vilja att delta i gruppverksamheten</i> .....	51
<b>7</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>53</b>
7.1	Resultatdiskussion.....	53
7.2	Kritisk metoddiskussion .....	54
7.3	Förslag på fortsatt forskning.....	55
<b>Källor</b>	.....	<b>56</b>
<b>Bilagor</b>	.....	<b>62</b>

## Figurer

Figur 1. Förändringar i deltagaren som utomstående märkt.....	38
Figur 2. Ändring i förhållande till egna förmågan.....	39
Figur 3. Ändringar gentemot sig själv .....	41
Figur 4. Ändringar i förhållanden emot andra .....	42
Figur 5. Ändringar gällande vardagssysslor .....	43
Figur 6. Åsikter och erfarenheter om substitutionsvården .....	44
Figur 7. Ändringar i annat bruk .....	45
Figur 8. Påverkan på välbefinnande .....	46
Figur 9. Nyckelfaktorer som bidragit till positiv inverkan hos deltagarna.....	50
Figur 10. Positiva förändringar hos deltagarna .....	52

## Tabeller

Tabell 1. Antal vårdtagare och enheter 2011 och 2015 (Partanen et al. 2017) .....	13
Tabell 2. Exempel på antal rehabiliterade. (Touronen et al 2009) .....	15
Tabell 3. Exempel på kvalitativ innehållsanalys enligt Dalen (2008).....	37

# 1 INLEDNING

Samhällsförhållanden såsom arbetslöshet kan förorsaka socialt utanförskap och fattigdom. Som arbetslös har man mera tid att skaffa pengar till droger till exempel genom kriminalitet och prostitution. Arbetsgemenskapen utbyts till grupper som saknar trygghet och lojalitet. Problemen i barndomsfamiljen, såsom föräldrarnas missbruk, psykisk ohälsa eller fattigdom, leder till tung social belastning. Denna sociala belastning medför bland annat brister i sociala kunskaper och kunskaper i reglering av känslor (Lalander 2017 s. 77-79). Dessa kan leda till svårigheter att klara sig i skolan och senare i livet på grund av externaliserade problem (störande beteende så som trotsighet, aggressivitet, normbrytande, kriminalitet, missbruk av alkohol och droger) eller internaliserade problem (ångestrelaterade eller depressiva symtom eller beteende) (Marklund & Simic 2012, s. 37). Kvinnorna är särskilt sårbara inom denna subkultur (Lalander 2017 s. 124-125). De blir ofta utsatta för traumatiserande sexuella övergrepp vilket påverkar säkerhetskänslan, identiteten och misstron mot sig själv och andra. Drogen blir en verklighetsflykt som hjälper att skuffa undan de hemska händelserna och underlättar socialt umgänge (Lalander 2017 s. 69).

Orsaken varför detta tema är viktigt att undersöka är att antalet opioidmissbrukare har ökat de senaste åren (Varjonen 2015). Nyaste statistiken, som är från 2012, uppskattar antal opioidmissbrukare vara mellan 13 000-15 000 (Partanen et al 2017). Mängden av personer som får opioid substitutionsvård har ökat med 36 procent mellan åren 2011-2015. Vården ger möjlighet till förändring till ett bättre liv, från utsatthet och ett liv i marginalen till att vara inkluderad i samhället (Viinamäki 2008 s. 53). Sett från ett samhällsligt perspektiv blir det billigare att vårda opioidmissbrukare än att lämna dem ovårdate på grund av att opioidmissbrukare är en målgrupp med komplexa problem med fysiska, psykiska och sociala problem (Simojoki et al. 2012, Laine & Annila 2015). Det är få som rehabiliteras drogfria men de positiva effekterna i vården är stora. Vården hjälper att förebygga smittosamma sjukdomar som intravenöst missbruk orsakar, kriminaliteten och det mänskliga lidandet minskar, då anskaffning och säljning av illegala droger minskar eller slutar helt och hållet (Mäkelä et al 2019, Selin 2013). Forskningar



om psykosociala stödets påverkan bevisar att social rehabilitering är en viktig del tillsammans med den medicinska behandlingen för att en individuell förändring är möjlig (Vanderplasschen et al. 2014, Mäkelä et al 2019, Frank & Bjerger 2011). Mäkelä et al. (2019) påpekar att utöver det psykosociala stödet ska rehabilitering ingå och att dessa borde vara tillgängliga i opioid substitutionsvården.

För att en individuell förändring ska ske, behöver delaktighet och aktivt deltagande vara möjligt i verksamheten vars målsättning att stärka individer som har få möjligheter att ha makt över sina liv. Då denna målgrupp är i stort behov av stöd för att kunna förändra sin livsstil och hantera sitt liv på ett sätt som skulle ge empowermentprocessen en början, krävs det mycket vård och stöd. Vad som intresserade mig i denna studie var, hur den psykosociala gruppverksamheten möjliggör detta förändringsarbete hos individen inom en målgrupp med multiproblematik och en verksamhet som ger deltagarna begränsade valmöjligheter att påverka sin vård.

Opioid substitutionsvården är en lagstadgad vård som innehåller en medicinsk- och en psykosocial behandling. Vården styrs enligt Social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel (STM 33/2008). Hurudan den psykosociala vården skall vara säger lagen dock inte, det blir kommunens ansvar att bestämma över det. Det betyder att den psykosociala behandlingen kan variera stort mellan kommunerna och därmed är vården inte jämlik för alla. Det blir därför viktigt att undersöka den psykosociala verksamheten inom opioid substitutionsvården för att få reda på hur den utförs i olika kommuner och på vilket sätt, för att kunna utveckla den så att den skulle bli en mer homogen och jämlik verksamhet nationellt (Tourenen & Pitkänen 2010).

Inom förändringsarbete som siktar mot personens rehabilitering och möjlig samhällelig inklusion, krävs det att personer som behandlas ska bli hörda i deras åsikter. Bara med att höra dessa personer kan man förstå hur gå tillväga för att förbättra verksamheten. Resultatet kan ge insikt om verksamheten vilken i sin tur hjälper att utveckla och förbättra den.

Detta arbete är ett beställningsarbete och uppdragsgivaren är en enhet inom Borgå stads social- och hälsovård. Målsättningen med arbetet är att få fram vilka är de positiva faktorerna som åstadkommer delaktighet och empowerment i den psykosociala gruppverksamheten. Det var första gången gruppverksamheten erbjöds i Borgå för personer i substitutionsvården, så denna utredning, med deltagarnas åsikter och erfarenheter, utgör ett stöd i utvecklandet av denna verksamhet.

## **1.1 Syfte och frågeställning**

På grund av att det fanns material färdigt insamlat från varje grupptillfällen deltagarna tagit del av, som gav en bild av att gruppverksamheten påverkat positivt hos deltagarna, blev målsättningen för denna studie att söka fram vilka är orsakerna till positiv förändring. Syftet med denna studie är att lyfta fram deltagarens subjektiva erfarenhet om opioid substitutionsvårdens psykosociala gruppverksamhet för att undersöka vilka faktorer påverkar den positiva förändringen som åstadkommer känsla av delaktighet och empowerment.

Frågeställningarna för studien är:

- Vilka är de nyckelfaktorer i verksamheten som bidragit till positiv inverkan på deltagarna?
- Vilka är de positiva förändringarna hos deltagarna?

## **1.2 Avgränsningar**

Denna studie fokuserar på personers subjektiva erfarenheter och åsikter om psykosociala gruppverksamhetens påverkan på deras välmående i opioid substitutionsvården i en enhet inom Borgå stads social- och hälsovård. Studien undersöker vilka faktorer som åstadkommer positiva ändringar och möjlig ändring från avvikarroll till samhällelig inklusion hos en målgrupp med multiproblematik inom fysiska, psykiska och sociala områden inom en vård som är starkt kontrollerad utifrån på grund av den medicinska behandlingen.

## **2 BAKGRUND**

I detta kapitel redogörs för bakgrunden till narkotikaberoende och dess inverkan på missbrukaren och samhället. Här öppnas också upp vad opioid substitutionsvård är och vilken den sociala rehabiliteringens och den psykosociala behandlingens roll är i substitutionsvården. Till sist beskrivs den psykosociala behandlingen i en enhet inom Borgå stads social- och hälsovård.

### **2.1 Effekter av narkotikaberoende**

Då man talar om narkotikaberoende handlar det om rusmedelsberoende som orsakas av missbruk av en eller flera illegala droger. I hur hög grad drogen påverkar människan beror på preparatet som missbrukas och individens läggning. Opioder, så som heroin och morfin, anses vara de mest beroendeframkallande preparaten av alla droger som missbrukas. Kännetecknande för att ett beroende blivit allvarligt och kräver utomståendes hjälp är bland annat följande: ett starkt behov av preparatet, ett tvångsmässigt bruk där förmågan att kontrollera bruket har minskat och en ökad tolerans för drogen, de fysiologiska abstinensbesvär som följer vid minskning av eller försök att vara utan preparatet, och fortsatt användning trots tydliga bevis på skadlig påverkan (WHO 2009, God medicinsk praxis 2018a).

Missbruket har en skadlig påverkan på kroppen, psyket och det sociala livet. Fysiska symptom är bland annat skada i nervsystemet i hjärnans lustcentrum, olika sjukdomar som HIV-infektion och hepatit B eller C, och den allvarligaste, en dödlig överdos. Opioiderna är smärtlindrande preparat som minskar fysiska symptom och därmed kan infektioner och värk lätt negligeras. Psykiska symptom som missbruket orsakar är sömnlöshet, ångest, depression, psykos, och personlighetsstörningar. Ett långvarigt missbruk påverkar det sociala livet på grund av den asociala subkulturen och brottsligheten som leder till social utslagning. (Holopainen 2005, Häkkinen et al 2019, Nationalencyklopedin 2019, Partanen 2005, Sairanen et al 2015).

Symptomen är grava och risken för återfall är hög och därför skall det långvariga och grava missbruket förhållas till som vilken annan långtidssjukdom som helst. Opioidberoende är en allvarlig och långvarig sjukdom som orsakar mänskligt lidande, inte bara för missbrukaren utan också för närstående. Från samhällelig synvinkel blir det alltså dyrt att inte vårda denna sjukdom (Psyporten.fi 2019a, WHO 2009). De som inte kunnat avgifta sig från missbruket vårdas med opioid substitutionsbehandling. Behandlingen består av opioid substitutionspreparat och psykosocial verksamhet.

Opioid substitutionsvårdens patienter är utslagna inom många olika områden som bostadslöshet, kronisk somatisk sjukdom, psykiska störningar, problematiska förhållanden till sina nära, arbetslöshet och fattigdom. Största delen av opioidmissbrukarna berörs av ovanstående olägenheter, var tionde av alla. Det är få som arbetar eller studerar. (Tourenen & Pitkänen 2010). Ju tidigare sociala problem och missbruk börjar, desto svårare blir det att rehabiliteras och integreras i samhället och risken för permanent utanförskap är stor (Tourenen et al 2009, Lalander 2017 s. 77). Det är möjligt att rehabiliteras från grava missbruksproblem men det tar lång tid och det kräver mycket av vården. Opioid substitutionsbehandling är för opioidmissbrukare som inte lyckas avvänja sig från opioider.

## **2.2 Opioid substitutionsbehandling**

Substitutionsbehandling för kroniska opiatmissbrukare är en medicinsk och psykosocial behandling. Internationellt startade substitutionsbehandlingen för opioidberoende på 1960-talet i USA (Fabritius 2012). I Finland inleddes vården på Hesperia sjukhus år 1995 och blev officiell år 1997 då social- och hälsovårdsministeriets (SHM) första förordning (28/1997) trädde i kraft (Tourenen et al 2009). I dag styrs vården enligt Social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel som trädde i kraft 2008 (SHM 33/2008). Kriterier för vården är att den ska grunda sig på vetenskaplig forskning och vården ska planeras individuellt tillsammans med personen som får behandlingen. Vården ska basera sig på en vårdplan som innehåller läkemedelsbehandling, målet för vården, övrig

medicinsk och psykosocial behandling, rehabilitering och uppföljning av behandlingen (SHM 33/2008, 5 §).

Behandlingen ges vid en hälsovårdscentral, en enhet inom missbrukarvården eller en enhet för hälso- och sjukvård inom fängsvårdsväsendet (SHM 33/2008 4 §). Den medicinska behandlingen består av läkemedelspreparat som innehåller buprenorfin eller metadon och den utdelas på missbrukarkliniker eller ett apotek enligt ett apoteksavtal (SHM 33/2008 2 § punkt 4). Den psykosociala behandlingen hör till den sociala rehabiliteringen. Dessa beskrivs i kapitlet 2.2.1.

År 2015 fick 2466 substitutionsvårdtagare behandling inom missbrukarvården som utgör den största delen av alla vårdenheter där behandling ges. Hälsovårdscentralen hade 554 patienter, specialsjukvården (för patienter i behov av krävande vård) 209 och fängsvårdsväsendet 64 patienter. Det är en ökning på cirka 36 procent jämfört med år 2011 (se tabell 1 Partanen et al 2017). Dessa tal är från den första nationella tvärsnittundersökningen som gjordes år 2011 (Partanen et al 2014 i Partanen et al 2017). Före det uppskattades mängden av personer som fick opioid substitutionsbehandling med hjälp av substitutionsmedicinens importör.

Tabell 1. Antal vårdtagare och enheter 2011 och 2015 (Partanen et al. 2017)

VÅRDENHET	2011	2015
Hälsovårdscentral	488 (20,5%)	554 (16,8%)
Missbrukarvårdens specialvård	1 597 (67%)	2 466 (74,9%)
Specialsjukvård	269 (11,3%)	209 (6,3%)
Fängsvårdsväsendet	28 (1,2%)	64 (1,9%)
Tillsammans	2 382 (100%)	3 293 (100%)

Målsättningen med vården är drogfrihet eller minskning av de skador som missbruket orsakar. Då målsättningen är drogfrihet betyder det avvänjning från både substitutionspreparatet och annat bruk medan minskning av skador är för personer som sannolikt inte helt och hållet kan upphöra missbruket. Syftet med vården är att sluta eller avsevärt

minska på bruket av illegala opioider och annan narkotika, kriminalitet, skador och möjliga överdoser som det intravenösa bruket förorsakar. För att få substitutionsbehandling är förutsättningarna att personen är opioidberoende och har misslyckade avvänjningsförsök (SHM 33/2008, 3 §). Vården ska grunda sig på vårdplanen som görs tillsammans med den opioidberoende personen och ett avtal kan slutas för en ökad anknytning till vården. Vården kartläggs individuellt och vid behov ska målet ses över genom att exempelvis minska eller öka på stödet och göra ändringar i medicineringen. Vården är långvarig och ska därför ordnas så nära vårdtagarens boplats som möjligt. (Hietalahti et al 2005/2015, God medicinsk praxis 2018b, STM 33/2008, 3 §, THL 2015a).

Då målet med substitutionsvården är drogfrihet, som nås med att gradvis minska dosen av medicinen. Som läkemedel används metadon och buprenorfin. Buprenorfin är den vanligaste opioiden som missbrukas av opioidmissbrukare, men i substitutionsvården används den som avvänjnings- eller uppehållsbehandlingsmedicin med doser som inte ger en berusande påverkan. Dosen lindrar abstinensbesvären vilket gör det lättare att koncentrera sig på den psykosociala behandlingen (Furman 2017).

Forskning visar på att behandlingen inverkar positivt på den rehabiliterandes välmående och hälsa, men den lyckas sällan rehabilitera till nykterhet (Touronen & Pitkänen 2010, Selin 2013). Nedan (se tabell 2) ett exempel från en uppföljningsstudie som visar att vården är långvarig och att rehabilitering till nykterhet är så gott som obefintlig. Av 85 som börjat substitutionsvården åren 2002 och 2003 hade bara två personer nått drogfrihet vid en uppföljning år 2008 (Touronen et al 2009).

Tabell 2. Exempel på antal rehabiliterade. (Touronen et al 2009)

Läget	Vårdens längd				
	under 6 mån	6-12 mån	1-3 år	över 3 år	tillsammans
Avgiftade	0	0	2	0	2
Vården fortsätter	0	0	0	20	20
Vården avbruten	8	4	9	2	23
Vården flyttad	14	12	9	5	40
Tillsammans	22	16	20	27	85

Målet för den andra gruppen inom substitutionsvården är minskning av skador. Enligt Social- och hälsovårdsministeriets förordning 33/2008, paragraf 3 är målet för denna grupp att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar och andra riskfaktorer som påverkar hälsan, med andra ord förbättring av livskvaliteten istället för drogfrihet. Positiva aspekter i denna grupp är bland annat minskning av brottsligheten och andra skadliga sätt att skaffa sig illegala droger då annat bruk (oheiskäyttö) minskar (Furman 2017, Lander 2017 s. 79, Selin 2013, Touronen & Pitkänen 2010). Även då avgiftning är sällsynt och vården långvarig (vilket är fallet vid allvarliga sjukdomar) ska vården ändå ses som ett kostnadseffektivt sätt att förebygga dödlighet och förbättra livskvaliteten (WHO 2009).

### 2.2.1 Social rehabilitering och psykosocial behandling

Rehabilitering allmänt sett är vård som förbättrar den rehabiliterande personens fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga, välmående och delaktighet, då sjukdom, skada eller andra hinder försvårar studerande, sysselsättning eller på andra sätt möjlighet att leva ett värdigt, meningsfullt och bra liv. Rehabilitering är resursförstärkande som möjliggör en personlig utveckling och som strävar mot självständighet och möjlighet till ett normalt liv (Hälsobyn.fi 2019, Nationalencyklopedin 2019c, Kela 2017/2018a).

Personer som är utslagna eller riskerar att bli utslagna ska få social rehabilitering. Målsättningen för social rehabilitering är att förbättra den sociala funktionsförmågan, förhindra utslagning och främja delaktighet (Hälsobyn.fi 2019). Det kan handla bland annat om långtidsarbetslösa, missbrukare eller kriminella personer. Social rehabilitering definierades första gången i den nya socialvårdslagen (1301/2014). Kommunen ansvarar för den sociala rehabiliteringens planering och utförande tillsammans med olika instanser såsom hälso- och sjukvården, arbets- och näringsväsendet och undervisningsväsendet. Social rehabilitering ges på hälso- och sjukvårdens olika kliniker och anstalter men också inom tredje sektorn i olika organisationer och föreningar som finansieras med hjälp av stöd från STEA, fonder och stiftelser. (THL 2015a).

När rehabiliteringen inleds ska en personlig vårdplan göras där den sociala funktionsförmågan utreds. Dessutom ska personen få rehabiliteringsrådgivning och rehabiliteringshandledning. Samordning av rehabiliteringstjänster såsom träning i att klara av vardagsfunktioner och olika livssituationer, gruppverksamheter och stödjande av social interaktion och andra behövliga åtgärder som främjar social rehabilitering ska genomföras (Socialvårdslagen 1301/2014, 17 §). Social rehabilitering är en kombination av individuellt, verksamhetsinriktat och kollektivt stöd (Kuntoutusportti.fi 2017). Rehabiliteringspenning- och stöd kan ansökas från Folkpensionsanstalten (Fpa 2019a, Fpa 2019b, Fpa 2019c).

Inom missbrukarvården för opioidberoende personer är psykosocial behandling en central del av den sociala rehabiliteringen. Den psykosociala behandlingens sociala del omfattar på grundbehov såsom mat, klädsel, boende och sysselsättning och andra sociala behov så som hälsovård, vänskap och gemenskap. Den psykologiska delen omfattar allt från ostrukturerade former av terapier och motiverande metoder till i hög grad strukturerad verksamhet (WHO 2009). Den psykosociala behandlingen ska ingå i den individuellt planerade vårdplanen. Det är kommunen som ansvarar för dess innehåll. (SHM 33/2008, 5 §, THL 2015a, God medicinsk praxis 2018b).

Psykosocial behandling kan bestå av individuell- och gruppbehandling, referensstödgrupper, nätverksterapi med familjen och andra närstående, skapande aktiviteter, delta-gande i frivilligarbete, och rehabiliterande arbetsverksamhet. Det är också behandling i



form av hembesök, vara ”rinnalla kulkija” där man jämställt stöder den andra att lära sig sköta sig själv och sina angelägenheter. Dessutom tillkommer all den service och de stödåtgärder som ingår i den personliga vårdplanen. (THL 2015a, Psykporten.fi 2019b). Psykosocial behandling kan också vara psykoterapi, som kan vara för krävande och intensiv varför andra terapeutiska behandlingar kan användas (Sipilä 1989 i Weckroth 2007). Det mest centrala i vården ska vara en terapeutisk dialog och gemensamma aktiviteter som är noggrant skraddarsydda för målgruppen och för den individ de är avsedda för (God medicinsk praxis 2018b, WHO 2009).

Psykosociala behandlingen, som ska ingå i substitutionsbehandlingen tillsammans med den medicinska behandlingen, används både i förebyggande syfte och som behandlingsform. För att den ska uppnå sitt syfte ska den vara systematisk och målinriktad och grunda sig på teorier, metoder och olika tillvägagångssätt (Bernler & Jonsson 2005 s. 18-20). Den psykosociala behandlingen förbättrar den sociala funktionsförmågan, lär nya färdigheter och kunskaper i att upprätthålla fungerande mänskliga relationer och förhöjer livskvaliteten. Preventivt exempelvis genom att förebygga skadliga sjukdomar eller förhindra att dessa inte återkommer (Psykporten.fi 2019b).

Personer som missbrukar opioider hör till en stigmatiserad grupp med åtskilliga och komplexa problem. För att förstå detta fenomen behöver man förstå hur sociala problem uppstår och vilka processer som leder till dem, och dessutom känna till förändringsprocessen och hur denna förändring sker. Därmed kräver arbetet en yrkeskunnig och mångprofessionell grupp som arbetar med ett icke-dömande och -stämplande förhållningssätt och som förstår det psykosociala arbetets terapeutiska, psykologiska och samhällsliga anknytning. (Bernler & Jonsson 2005 s. 18-20, Weckroth 2007, Psykporten.fi 2019a).

Det psykosociala arbetet ska se den rehabiliterade som en helhet och förstå människans dubbla verklighet som handlar om den inre personliga verkligheten, där personen arbetar för att stärka sin förståelse om sig själv och det yttre sociala sammanhanget personen lever i och samspelet emellan dessa (Bernler & Jonsson 2005 s. 18-20). Enheten inom Borgå stads social- och hälsovård koncentrerar sig det psykosociala arbetet på dessa

ovannämnda verkligheter med hjälp av terapeutisk dialog, terapeutisk gruppverksamhet och kollektiv aktivitet (God medicinsk praxis 2018b).

Enheten inom Borgå stads social- och hälsovård ansvarar för den psykosociala behandlingen för personer som får opioid substitutionsbehandling. Den psykosociala behandlingen ordnas i form av gruppverksamhet, där deltagarna får välja om de deltar i konstterapi eller i verksamhet som är bland annat motions- och kulturinriktad. Varje tisdag (4h) i tre månaders tid hölls gruppverksamheten i Kokonhallens allaktivitetsutrymmen i Borgå. Verksamheten kan också äga rum på olika andra platser så som mässor, motions-salar och på muséer. Lunch serveras för deltagarna i Kokonhallens lunchcafé. Utöver tisdagens gruppverksamhet har deltagarna möjlighet att delta i en ”morgonkaffe-verksamhet” med låg tröskel varje måndag-torsdag i samband med utdelning av läkemedelspreparatet i missbrukarklinikens utrymmen. Verksamheten är frivillig och individen bestämmer själv hur länge hen stannar kvar. Syftet med morgongruppen är att få deltagarna att umgås med varandra och möjligen delta i att ordna kaffeserveringen med andra ord morgongruppen skulle vara brukarstyrd.

### **2.2.2 Kreativa och verksamhetsinriktade metoder**

Kreativa och verksamhetsinriktade metoder möjliggör inläring om sig själv. Då det inte ännu finns ord för erfarenheter, tankar, känslor och mentala bilder kan konst och annan aktivitet i olika former (ritning, målning, fotografi, skulptering, musik, litteratur, dans, motion, drama mm.), vara metoder och verktyg att uttrycka sig med (Salochydenius 2010, Farokhi 2011). Kreativa och verksamhetsinriktade metoder som används i Borgå är konstterapi och de verksamheter som LiiKu-passi servicen erbjuder. Utöver dessa verksamheter deltar gruppen i andra olika evenemang så som mental hälsomässa. Gruppen leds av en utbildad konstterapeut som kommunen anställer (THL 2019) och missbrukarklinikens socialarbetare.

Konstterapi förverkligas i allaktivitetsrummet i Kokonhallen där det finns utrymme och material för verksamheten. Aktiviteter med motions- och kulturpassen (LiiKu) är avsedda för Borgåbor som är utanför arbetslivet och klienter inom kommunens tjänster så som missbrukarkliniken. Passet berättigar till aktiviteter som är gratis, bland annat

motionsremiss till en idrottsinstruktör för att komma igång med motionsintresset eller tid till en fysioterapeut för att planera ett individuellt program till gymmet eller annan idrott. Det finns verksamheter för familjer, konstskola med dans, konserter, teater, utställningar mm. Med hjälp av en servicekarta görs en motions- och kulturplan tillsammans med klienten och kontaktpersonen inom missbrukarvården efter att kortet har beviljats. Kartan visar platser för motions- och kulturservice, förebyggande hälsoservice och tredje sektorns service. Utöver individuell handledning och verksamhet i grupp kan man välja självständig verksamhet. Klienten stöds av sin kontaktperson och en kulturvän eller LiiKu-kamu erfarenhetsexpert kan beviljas vid behov (Sormunen et al. 2016, Makkonen et al. 2016).

## 2.3 Tidigare forskning

I detta kapitel presenterar jag min litteratursökning om tidigare forskningar och de valda fyra artiklarna. Jag började min litteratursökning med att ta reda på vad substitutionsvård innebär. Jag gjorde en Google sökning med ordet ”korvaushoito” och valde paihdelinkki.fi sida om medicinsk avgiftnings- och substitutionsvård för opioidberoende. Från Finto – service sökte jag termers betydelse på engelska. Jag sökte med orden: substitution treatment AND methadone i Ebsco Academic Search Elite, (opioid substitution treatment AND rehabilitation i PubMed), valde peer reviewed och artiklar som publicerats mellan åren 2007-2018. *Treatment satisfaction and quality of support in outpatient substitution treatment: opiate users’ experiences and perspectives* (Vanderplasschen et al. 2014) och *Empowerment in drug treatment: dilemmas in implementing policy in welfare institutions* (Frank & Bjerger 2011) valdes från denna sökning. Jag gjorde också en annan Google sökning ”korvaushoito tutkimus suomi” och hitta en sida med finska undersökningar på sidan innokyla.fi, varifrån jag valde artikeln *Mikä vaikutus? Korvaushoidon seurantalutkimuset kerovat* (Selin 2013). Artikeln *Opioidiriippuvuuden korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy* (Touronen & Pitkänen 2010) hittade jag i boken *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla* av Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen, 2010. Den sista artikeln som handlar om konstterapi, *Art Therapy In Humanistic Psychiatry* och är skriven av Masoumeh Farokhi (2011), var kursmaterial från kursen Kreativitet för hälsa och välbefinnande.

### 2.3.1 Forskning om psykosociala verksamhetens positiva effekter

*Mikä vaikutus? Korvaushoidon seurantatutkimuset kerovat* är en artikel av Selin (2013). Det är en översikt av sex finska uppföljningsforskningar, insamlade från databaserna PubMed-, Medline- (ProQuest) och Arto, som följt under åren 2000 – 2008 patienter som deltagit i substitutionsvården. Enligt dessa finska forskningar är de viktigaste faktorer i substitutionsvården att hålla sig i vården, minskning av drogmissbruket och förbättring i sociala situationer. Översikten granskar hurudan prägel substitutionsvården haft på patienternas hälsa, välfärd och för livet i större utsträckning. Uppföljningsforskningarna har publicerats i vetenskapliga tidskrifter under åren 2005 – 2012. Jämförelsen av forskningarna försvårades av faktorer såsom de valda artiklars olika sätt att beskriva resultaten och att kategorisera missbruket.

För att mäta effektiviteten av vården brukar man använda följande väletablerade mätare: förbindning till- och hålla sig i vården; patientens tillstånd då vården upphör; ändringarna i missbruket; riskbeteendet (ex. intravenöst missbruk); ändringar i hälsotillståndet; integrering i samhället och subjektiva erfarenheten av livskvaliteten.

Enligt översikten om substitutionsvården var förbindning till- och hålla sig i vården bra. Från första årets 94 - 83 % till andra årets 89 – 77 % och i en ytterligare uppföljning efter 4,5 – 6,5 år 71 % av alla patienter fortsatt vården.

Enligt finska och internationella forskningar är avvänjningen sällsynt. I de sex forskningarna 2 – 4 % avvände sig och i uppföljningen där tiden var 4,5 – 6,5 år avvände sig ingen efter tre första åren.

Drogmissbruket minskade märkbart ju längre substitutionsvården varade. Under det första året hade 12 – 30 % inte missbrukat alls och 44 – 75 % hade inte missbrukat opioider. Ändring i sociala situationer påverkade positivt på sysselsättning, studier, människorelationer, bostadslöshet, förhållanden till sina barn, reduktion av depression, betydlig förbättring i subjektiva känslan av livskvaliteten och i sociala situationer och signifikant minskning av drog- och egendomsbrott.

Enligt resultaten av översikten av uppföljningsforskningar är att substitutionsvården sällan leder till att användningen av läkemedelspreparatet upphör helt och därmed gör inte verksamheten sig onödig för individen, men på grund av att missbruket minskar rejält, påverkar den positivt på individens livskvalitet. En bredare granskning av vårdens ef-

fecker, där man också forskar hur förordningen om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer har påverkat, skulle tas till hänsyn för att få en mer systematisk och exaktare bild av substitutionsvården i Finland.

Syftet i artikel *Treatment satisfaction and quality of support in outpatient substitution treatment: opiate users' experiences and perspectives* av Vanderplasschen et al. (2014) var att ta reda på klienters subjektiva erfarenheter och förväntan om psykosociala stödet inom substitutionsvården (OST, outpatient substitution treatment). I dagens läge förstår man vikten av subjektiva synens påverkan då man utvecklar verksamheter. För att kunna stöda klienter i ett förändringsarbete, skall man veta faktorer som stöder detta. Empowerment och deltagande i beslutsfattande om sin egen vård betonas. Detta betyder att en aktiv roll och ansvarstagande i patientens process ska stödas.

Forskningen gjordes som en tvådelad studie var man använde sig av både kvantitativ och kvalitativ metod i form av intervjuer för att få fram den subjektiva erfarenheten om bland annat psykosociala stödet. Man ville också med detta säkra sig för att minimera fel och bias i studien. I den kvantitativa delen använde man sig av Verona service satisfaction scale for Methadone treatment (VSSS-MT) enkät som gjordes efter tre månader då behandlingen börjat. Den innehåller 27 frågor som handlar allmänt om vården, bland annat verksamheten, personalen och deras kompetens. Intervjun som mätte den kvalitativa delen innehöll öppna frågor som fokuserade sig på deltagarnas subjektiva erfarenheter om OST, psykosociala stödet och förhållanden med personer som arbetar inom OST. 77 opiatberoende personer som deltagit i OST i Belgiens största städer rekryterades med den så kallade ”snöbollsmetoden”.

Resultatet visade att fyra personer av 10 fick inte psykosocialt stöd trots det finns rikligt med tidigare forskningar som bevisar att den förbättrar effekten av vården (Amato et al 2005, Vander Laenen et al 2013, WHO 2009 i Vanderplasschen, 2014 artikeln s. 277). Det fanns en stor skillnad på hur deltagare och personal såg på vårdens effektivitet. En dialogisk process där man får fram båda parter målsättningar och förväntningar borde genomföras. En tillförlitlig och flexibel relation till en vårdare som har ett öppet icke-dömande förhållningssätt mot individen kan minska stigman och därmed bättra självbilden. Hur man bemöter opiatmissbrukare har därmed en stor påverkan på hur de åter-

hämtar sig från missbruket. Det kom fram att missbrukarna vill bli sedda som ”normala klienter” och som aktiva aktörer av sin rehabiliteringsprocess. De vill bli hörda och delaktiga i beslut gällande både dosen av medicineringen och den psykosociala verksamheten. Studien visar att klienternas subjektiva åsikt har stor betydelse på hur vården ska planeras så att den stöder återhämtningen från missbruket och möjliggör social inklusion.

*Empowerment in drug treatment: dilemmas in implementing policy in welfare institutions* (Frank & Bjerger 2011) handlar om Social- och hälsovårdsarbetet i Danmark som är genomtyrat av riktlinjer och strategier vilka av sin karaktär kan beskrivas som empowerment principer. Arbetet siktar på att få stärkt individer, grupper och gemenskaper så att de själva kan kontrollera deras livsförhållanden, hjälpa dem själva och att maximera livskvaliteten. Empowerment refereras till jämställdhet, brukarinfluens och rätten för alla invånare till ett demokratiskt deltagande inom social- och hälsovården.

Syftet med denna forskning var att framhäva problematiken att implementera empowerment i arbete med personer med opioidberoende i substitutionsvården. Artikeln argumenterar för att det alltid orsakar dilemma då man implementerar olika riktlinjer i välfärdsservice. Orsaken är att i praktiken tar riktlinjer och strategier (public policies) alltid en annan form då man måste följa lagar och andra bestämmelser. Hur dessa ändringar överförs i praktiken har författarna namngett *policy in practice*. Artikeln behandlar frågor hur och varför vissa dilemman uppstår med empowerment i substitutionsvårdsarbetet.

Individer i substitutionsvården är en målgrupp med komplexa problem, bland annat missbruk av droger och alkohol, fysiska diagnoser som HIV, hepatiter, skador orsakade av injicering av droger, psykiska så som ADHD, sociala fobier, personlighetsstörningar, social utsatthet, brottsregister, hemlöshet och ekonomisk deprivation. Denna målgrupp är i mycket större behov av hjälp än personer som kan hantera sitt liv. Enligt riktlinjer som gäller empowerment i arbete med substitutionsvården ska individerna vara delaktiga i deras vård, de ska få individuell service och vård som skraddarsys enligt deras behov, önsknings och förmåga. Men på grund av bland annat ekonomiska resurser, brist på personal och -tid, finns inte möjligheten till den individuella stöden. Istället handlar det om en sk. mass-based service som inte möjliggör empowerment. Första dilemman

handlar alltså om att de allmänna riktlinjerna om individ stärkande stöd förverkligas inte. Det andra dilemmat handlar om den starka kontrollen av medicinering som används i substitutionsvården. Normalt kan individer hantera sin medicinering själv men inom missbrukarvården är den starkt kontrollerad. Detta på grund av risk för överdos, misstag i medicineringen, för att kontrollera användning av andra droger vid sidan om substitutionsmedicineringen och för att undvika att dessa mediciner säljs för att missbrukas. Denna starka kontroll är därmed motsatsen till empowerment och det som sociala arbetets målsättning är.

Studien är en delstudie från Centre for Alcohol and Drug Research i Aarhus Universitet. Hela studiens övergripande syfte är att få fram om ett förlängt psykosocialt stöd i substitutionsvården kunde ge bättre resultat, framför allt när det gäller psykologiska och sociala effekter.

Alla fyra substitutions kliniker som deltog i studien arbetar med empowerment för att förbättra brukarnas liv. Studien var kvalitativ och data insamlades via intervjuer av personal (multiprofessionella) n=26 och brukare n=36, också observationer av deltagarna gjordes från tre veckor till fyra månader. Deltagarna rekryterades under observationen av brukarna och de valdes med vissa kriterier: ålder, kön och att de hade det typiska komplexa problem som denna målgrupp har. Informerat samtycke och anonymitet säkerställdes. Intervjuerna transkriberades och tillsammans med anteckningar från fältet processerades och kodades med hjälp av NVivo. Trianguleringsmetoden användes för att säkerställa validiteten (rättsgiltighet, trovärdighet) av empiriska fynd och mönster. Fynden tematiserades. Strategin för analysen har fokuserat på faktorer som personalen uppfattar i verksamheten åstadkomma empowerment och också att inkludera deltagarnas perspektiv vad de tycker är sådana faktorer.

Då största delen av målgruppen inte är kapabla att hantera sitt liv på ett sätt som skulle ge empowermentprocessen en början, krävs det mycket vård och stöd. På grund av ekonomiska resurser och de olika riktlinjer, strategier och lagar, är det svårt att erbjuda en individuell vård som skulle stöda möjligheten till förändring mot ett mer själv hanterbart liv. Öppettiderna på klinikerna skulle borda kunna ändras till senare kvällar och veckoslut, som för många är ensamma och svåra, för att kunna erbjuda stödet som brukare behöver. Kontrollen av delning av substitutmedicinen har blivit starkare och är i kon-

flikt med brukarmedverkan och självbestämmande, och empowerment principerna gäller inte här heller. Brukarna anser medicineringen vara den mest viktigaste del av substitutionsvården och den delen är den som orsakar mest konflikter på grund av de strikta bestämmelser som strider mot empowerment principer. Personalen gör sitt bästa för att inkludera brukarna i vården genom att lyssna på dem och försöka arrangera utdelningen så att den ska ge trygghet och tillit, men med detta system förverkligas inte empowerment principerna.

Artikeln *Opioidiriippuvuuden korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy* (Tourenen & Pitkänen 2010) upplyser substitutionsvården i Finland. Den ger en bild av patienters missbruk inom opioid substitutionsvården, deprivation, utslagenhet och hur vården har påverkat patienters livssituationer. Artikeln diskuterar också om i vilken grad målsättningarna för substitutionsvården har kunnat minska hälsorisker, utslagning och stöda integrationen i samhället samt också om att det skulle behövas en mer enhetlig syn om vårdens målsättningar, ett mer organiserat samarbete mellan de olika aktörerna som arbetar inom vården, för att kunna utveckla verksamheten och stöda patienterna bättre. Undersökningsmaterialet som användes för denna artikel var från Arabianrannan päihdeklินิกka, Ohjat-projektin seuranta tutkimus, Lahden K-klinikka, Stakes päihdehuollon huumehoidon tiedonkeruuaineisto. Materialet undersökte vilka var patienters livssituationer då de börjat vården under åren 2002 – 2009.

Då substitutionsvården började i Finland på slutet av 1990-talet, var den starkt präglad av misstankar. Den sågs bland annat vara ett hinder att avvänja sig från missbruket och oron av att substitutionsmedicinen som används i vården skulle hamna i gatuförsäljning. Vården har utvecklats från en massbaserad vård till ett mer individuellt tillvägagångssätt och från specialsjukvården till öppenvården och social- och hälsovårdens basservice. Med dessa ändringar vill man stärka patienters möjlighet att vara delaktiga i sin egen process till förändring i sin livssituation och bli inkluderade i samhället. Man vill gå mera mot att reducera diskriminering och stigma, och utöver att uppnå medicinfrihet, vill man arbeta för att minska skador som missbruket orsakar, med bland annat psykosocial behandling och därmed förbättra individens livskvalitet och välmående. Oavsett Social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehand-



ling av opioidberoende personer (33/2008) finns det stora skillnader mellan kommuner och behandlingsenheter då förordningen ger bara allmänna riktlinjer om vården.

Upplysningen visar att substitutionsvårdens patienter är utslagna inom många olika områden. Enligt Ohjat-projektets uppföljningsundersökning mätte man deprivation med medel som bostadslöshet, kronisk somatisk sjukdom, psykiska störningar, problematiska förhållanden till sina nära, arbetslöshet och fattigdom. Största delen av patienterna hade brister inom dessa områden, var tionde i alla. Under 10 procent av patienter arbetade eller studerade. Substitutionsvården hjälper patienter att uppnå välbefinnande inom dessa områden och att stärka ansvarstagande om sitt eget liv men den lyckas sällan att rehabilitera till nykterhet och integration i samhället.

Patienterna beskriver vården som stödande och att de fått hjälp för att kunna förbättra sin livssituation. De har fått motivation för att studera, arbeta, sköta om sina närstående förhållanden och att sköta om sin hälsa. Som målsättning har största delen att avvänja sig från substitutionsmedicinen så småningom och att kunna sluta missbruket. Enligt forskning vet man att patienterna engagerar sig bra i vården, skadorna minskar och livs-omständigheterna blir bättre men rehabiliteringen, drogfriheten och integrering i samhället är svårare att uppnå. De som avvänjer sig utan läkemedel har en klar målsättning som är total drogfrihet. Referensstödgrupper ger stöd och bygger på en drogfri identitet. Då substitutionsvården är medicinsk och missbruket är vanligt, är dessa patienter mellan drogkulturen och rehabiliteringen och en rehabiliterares identitet fattas.

Psykosociala behandlingen ska ingå i substitutionsvården utöver läkemedelsbehandlingen (STM 33/2008, 5 §). Förordningen bestämmer inte skiljt vad psykosocial behandlingen är, men det kan handla bland annat om egenvårdardiskussioner, olika gruppverksamheter, att styra till kurser som stöder sysselsättning och studier och stödboende. Ömsidig referensstödverksamhet har varit obefintlig inom denna målgrupp. I samband med Verkko-projektet (Pääkaupunkiseudun opiaattiriippuvaisten tuetun asumisen projekti 2004 – 2008) i Helsingfors, grundades en dagverksamhetscentral, vilken är den första referensstödverksamhet inom substitutionsvården.

### 2.3.2 Artikel om konstterapiens effekter

*Art Therapy In Humanistic Psychiatry*, skriven av Masoumeh Farokhi (2011), är en artikel om konstterapiens positiva effekter på människan. Konstterapi används bland annat inom psykvården och rehabiliteringen, i sjukvården, i undervisningen, och med olika målgrupper inom individuell, par, familj och grupp terapiformer. Då människan skapar konst, får fantasin komma fram och genom detta speglas känslor i form av bilder och symboler vilka sägs vara bärare av emotioner. Då konsten hjälper att komma i kontakt med emotionerna fördjupar det människans inre värld, skapar en personlighet inom personen vilket bygger på en ”frisk” identitet. Människan blir något annat än bara sin sjukdom. Objektet för konstterapi är alltså människans sinne (mind) och i sinnet sitter människans emotioner vilket kan kallas för människans själ. Då konstterapi arbetar med människans inre har den möjlighet till korrigerande och till och med bota fysisk och psykisk sjukdom.

Som metoder kan konstterapi vara musik, litteratur, film, fotografering, skulptur, målning, dans och teater. Konsten kan vara både terapeutisk vilket kommer till synes under processen då konst görs med att det känns tillfredsställande, men också som psykoterapi, då metoden är ett verktyg i verbal kommunikation mellan terapeuten och klienten. Denna kommunikation, som får sin början från den skapade konsten, åstadkommer insikt, löser konflikter och problem och utarbetar uppfattningar om sig själv. Dessa leder till positiva förändringar, utveckling och rehabilitering. Oftast går båda metoderna in i varandra.

Konstterapi är en process där individerna kan uppnå en tydligare förståelse om sig själva då konsten blir ett verktyg för att undersöka svåra tankar och känslor. I synnerhet då när kontakten till dessa inte finns och därmed inga ord för att beskriva dem. Konsten hjälper att behandla de svåra tankarna och känslorna och kanske sätta ord på dem. Att skapa konst stärker människan inifrån vilket är empowrande, den frigör att kunna hitta den ”sanna jag” och är därmed rehabiliterande. Konstterapi är en effektiv behandling för personer med olika sociala och psykologiska utmaningar. Målsättningen med denna behandling är att förbättra eller återställa funktionsförmågan och välbefinnandet.

### 2.3.3 Sammanfattning av den tidigare forskningens positiva effekter

Sammanfattningsvis säger den tidigare forskningen att psykosociala verksamhetens positiva effekter åstadkoms med att deltagarna håller sig i vården, att drogmissbruket minskar vilket minskar på skador som missbruket orsakar och med att sociala kunskaper blir bättre. För att kunna erbjuda stöd till förändring av de problematiska och svåra förhållanden och livssituationer opioidmissbrukarna lever i, är det viktigt att göra dem delaktiga i deras rehabilitering. Empowerment åstadkoms med att deltagaren kan vara med att fatta beslut som gäller hen och därmed vara del av sin egen vård som en aktiv aktör. Detta händer i en delaktighetsbefrämjande gemenskap med referensstöd och yrkeskunniga professionella. Vården skall vara individbaserad där den skräddarsys individuellt. Bemötande av missbrukare har en stor påverkan på hur de återhämtar sig från missbruket. Dialogisk kommunikation där man får fram båda parter målsättningar och förväntningar i en tillförlitlig och flexibel relation till de professionella, ett förhållningssätt som kan minska stigman, ökar självbilden och får dem att känna sig mera som ”normala” klienter. En missbrukares identitet kan därmed så småningom bli till en ”frisk” identitet. Konstterapi som metod stöder känslöarbetet vilket möjliggör att komma åt sitt ”sanna jag” som döljer sig under alla de utmaningar missbruket orsakar människan.

En enhetlig syn på målsättningarna och arbetssätten mellan olika aktörer som arbetar inom rehabiliteringen stöder bättre rehabiliteringen. Trots att drogfrihet inte nås påverkar den psykosociala verksamheten positivt då det minskar på skador och därför ska målsättningen av rehabiliteringen ses som lönsam fast den inte leder till arbete eller studier.

## 3 TEORETISK REFERENS RAM

Den följande definitionen av socialpedagogiken beskriver det socialpedagogiska arbetet och teorigrunden för detta arbete: *Socialpedagogik är läran om hur psykologiska, sociala och materiella förhållanden och olika värdeorienteringar främjar eller hindrar individens eller gruppens totala utveckling, växt, livskvalitet och välmåga* (Norkdisk Forum for Socialpedagoger 2001 i Madsen 2006 s. 260). I detta kapitel beskrivs hur socialpedagogiken arbetar för människans delaktighet och empowerment, faktorer vilka le-

der till psykisk, social och fysisk välmående. Delaktigheten beskrivs som en process som händer människor emellan i olika gemenskaper. Denna process ger en inre känsla av makt vilket beskriver begreppet empowerment.

### **3.1 Delaktighet**

Delaktighet är ett brett och svårt begrepp och det finns ett flertal definitioner av ordet. Inom social- och hälsovårdsministeriet betyder delaktighet aktiva medborgare, aktivering och jämlik service. Inom justitieministeriet som mänskliga rättigheter och demokrati och inom undervisnings- och kulturministeriet betonas meningsfullhet och möjligheter (Isola et al 2017 s. 3). Fortsättningsvis talar Isola om att delaktighet är individens möjligheter till aktiv medverkan, att vara i relation, tillhörighet och samhörighet. Fackförening Talentias yrkesetiska principer definierar delaktighet som en känsla som växer inifrån människan då hen har tillräckligt med kunskap för att kunna uttrycka sin åsikt och därmed ha inflytande över sitt liv. Självbestämmande och att kunna medverka hör ihop med delaktighet. Även då individen inte kan utöva självbestämmande skall hen kunna vara delaktig i ärenden gällande hen (Talentia 2018 s. 16).

Delaktigheten byggs upp i betydelsefulla sociala förhållanden, i gemenskaper där människan tillhör något – är en del av gemenskapen, deltar aktivt i gemenskapen och har en känsla av tillhörighet. Gemenskaper där delaktighet befrämjas är specifika gemenskaper som kännetecknas av ömsesidig växelverkan och förhållanden, där samarbete och ansvarstagande skapar tillit emellan människor. Dessa gemenskaper möjliggör deltagarens aktiva aktörskap, möjlighet att kunna påverka sina egna och gemenskapens ärenden och möjlighet att vara med och bestämma om gemensamma ärenden som den man är, vilket ger en känsla av att vara betydelsefull. Känslan av att vara betydelsefull, höra till och kunna påverka ligger till grund för känslan av delaktighet. Maktförhållandena i gemenskaper skall vara tilldelade gemenskapen emellan, dock skall det sociala arbetets värderingar styra dessa delaktighetsfrämjande verksamheter. Socialpedagogikens värdegrund arbetar för jämlikhet, rättvisa och ovillkorlig respekt emot alla människor och de mänskliga rättigheterna. Detta gör grunden till välmående och för ett bra samliv. (Nivala & Ryyänen 2019, s. 138, 17, 185).

Dessa delaktighetsfrämjande gemenskapers normer och värderingar härstammar från det sociala arbetets ideologiska rötter, där *”socialarbetaren är en slags frontsoldat för sociala värden”*. Dessa värden hjälper deltagarna till delaktighet och förändring i deras livsförhållanden. Människan vill inte gärna skilja sig från gruppens normer och med en så kallad *”grupprovocering”* anammas de gemensamma värdena och en kollektiv förståelse bildas. I det socialpedagogiska arbetet är det socialpedagogen som förmedlar det sociala arbetets normer och värderingar (Tjersland 2011 s. 211-212). Cederlund (2014 s.119) påpekar att gruppgemenskapernas normer och värderingar är samma som samhällets och därmed, när deltagarna anammat dessa normer och värderingar, är en samhällslig inklusion möjlig. Nivala & Ryyänen (2019, s. 139) talar om en viss idealisk gemenskap med vissa idealiska medlemmar där gemenskapen påverkar individen på ett sätt där hen kan och vill delta i verksamheten och också i den omgivande världen. Det betyder att det socialpedagogiska arbetet sker i en relation mellan människors kunskap i en bestämd social kontext i en social praxis. Denna relation leder till meningsfulla handlingar och skapar förbindelser till *”de normalas samhälle”* (Madsen 2006 s. 61).

För dem som avviker från normen har det blivit svårare att integreras då det senmoderna samhället drar gränser som separerar dem som skapar oordning med en antingen- eller logik. Antingen är man inkluderad och innanför eller exkluderad eller marginaliserad. Det blir socialpedagogikens uppgift att arbeta för ett förhållningssätt där fokuset ligger på vad som förenar och är gemensamt. Detta händer i de olika gemenskaper människan hör till, exempelvis inom småbarnspedagogiken, i skola, inom den rehabiliterande verksamheter mm. (Madsen 2006 s. 61-62, 222-225). Nivala & Ryyänen (2019 s. 152-153, 270-271) tar upp integrationens kritiska förståelse vilket betyder att både individen och samhället arbetar tillsammans för ett jämställt och rättvist samhälle. Integrering till en bestämd plats i ständigt föränderliga världen ses inte mera som tillräcklig utan det handlar om en förändringsprocess där individen lär sig tänka och handla självständig, en inre process, samtidigt i förhållande till andra.

Människan är av naturen en social varelse som är öppen för växelverkan och söker anknytning till andra. Vi blir inte vi utan andra och därmed att höra till *”goda”* gemenskaper där goda möten är möjliga blir viktigt för människan. Det är där identiteten byggs och här finns möjligheten till förändring av de problematiska situationer man är i

(Nivala & Ryyänen 2019, s. 94, Cederlund & Berglund 2015, s. 51-52). De socialpedagogiska egenskaperna i arbetet i dessa gemenskaper grundar sig på Jane Addams och Paulo Freires tankar. Det handlar om dialogiskt bemötande, stöd till delaktighet, gemenskap, aktörskap och kreativitet, sammankoppling av teori och praktik och ett förhållande mellan individen, gemenskapen och samhället (Nivala & Ryyänen 2019, s. 187-190).

Alltså byggs grunden till delaktighet i sociala samspel människor och samhället emellan där rådande samhällliga normer och värderingar lärs. Människan lär sig om sig själv och andra och påverkar också andra och samhället. Det är en process som sker i olika gemenskaper och arenor där människan ständigt lär sig nya saker och sätt att förhålla sig till de förändringar livet för med sig. Denna process kallas socialisation och den börjar i barndomens första gemenskap vilket oftast är familjen (primärsocialisation). I sekundärsocialisationen binder sig människan i senare barndom, ungdom och som vuxen till gemenskaper på olika arenor så som skola, hobby, utbildning och arbetslivet, inom de socialpedagogiska områdena. I fall socialisationsprocessen misslyckas och den unga inte har lärt sig de rådande samhällliga normerna och värderingarna, kan åtgärder vidtas som hjälper till att bygga eller återbygga, en social återställning av socialisationsprocessen. Denna tredje fas av socialisation kallas tertiärsocialisation. (Nivala & Ryyänen 2019 s. 138,147-149). Denna resocialisering försiggår på arenor så som institutioner och vård- och behandlingsplatser med olika sociala verksamheter (Eriksson & Markström 2000 s.74-75). Målsättningen för denna resocialisering är en frigörelse av det "sanna jag" som döljer sig bakom sociala avvikelser, drogmissbruk mm. Denna frigörelse är den förändring som gör det möjligt för individen att ta kontroll över sitt liv, vara motiverad och kunna göra något åt sin situation. Det leder till arbets- och funktionsförmåga och till kompetent samhällsmedborgarskap, med andra ord samhälllig integration (Talentia 2018 s. 17, Askheim 2007 s. 30).

De olika arenorna arbetar för att stöda förändring hos de utsatta individerna och gruppen. Detta förändringsarbete lyckas då socialpedagogen arbetar enligt etiska riktlinjer med ett reflekterande arbetssätt. Då lagen bara ger riktlinjer för arbetet är yrkesetiken det stöd som behövs för att bistå det behövande, modigt stå på hjälpbehövarens sida och arbeta för de mänskliga rättigheterna och social rättvisa (Talentia 2018). Delaktighetsprocessen, där individens känsla av att höra till något, ger en inre känsla av makt. Em-

powerment är begreppet för denna maktkänsla och är möjlig då människan hör till en gemenskap och känner sig delaktig i den.

## 3.2 Empowerment

Empowerment definieras i Nationalencyklopedin (2018) som *”princip som tillämpas i feministisk terapi och undervisning för att stärka individens möjlighet att bli mer självständig, kunna formulera sina egna mål och ta makt över sitt eget liv.”* (Nationalencyklopedin 2018). Nivala & Ryyänänen (2017) talar om empowerment som ett paraplybegrepp där empowerment har olika riktningar vilka får olika betydelser beroende på i vilket sammanhang det används och av vilka aktörer. Inom det sociala arbetet är empowerment en motrörelse som motarbetar social orättvisa och ojämlikhet bland personer i utsatta livssituationer och ger således makt till både samhället och den enskilda medborgaren (Askheim 2007 s. 31-32; Madsen 2006 s. 139). Gemensamt för de olika riktningarna är att de ser människan *som ett i grunden aktivt och handlande subjekt som vill och vet sitt bästa om man bara skapar rätta förhållanden* (Askheim & Starrin 2007 s. 19).

I empowermentdiskussionen finns olika riktningar och de kopplas bland annat till kvinnorörelsen där målet är att synliggöra de inbyggda strukturer i samhället där mannen är överordnad kvinnan (Nationalencyklopedin 2018). Denna tanke grundar sig på Paolo Freires samhällliga rörelser på 1960- och 1970-talet (Askheim 2007 s. 20, Nivala & Ryyänänen 2019 s. 158). Askheim (2007 s.22-26) talar om den marknadsorienterade riktningen i empowerment där människans problem och livsutmaningar har med dessa inbyggda strukturer att göra. Målsättningen för denna riktning är att stöda hjälptagaren till att utöver att hitta sina egna resurser och ta dem i bruk också vara med om att arbeta för en social förändring tillsammans med andra för ett rättvisare samhälle. Detta kallas i finskan *valtautuminen* (Askheim 2007 s. 22-26, Nivala & Ryyänänen 2019 s. 158-159, 196, 318). I denna riktning har individen mera ansvar och stödbehovet är mindre vilket ger större möjligheter till inklusion. Kritiken mot denna riktning hänsyftar på den nyliberala synen där människan ses som kompetent och fri att bestämma över sitt liv. Detta resulterar i att personer i svag samhällslig ställning riskerar att få det ännu sämre då de inte får det stöd som hjälper dem från sina svåra livsförhållanden.

Den andra och också den rådande riktningen av empowerment internationellt och i Finland är den individbaserade riktning. Detta kallas i finskan *voimaantuminen*. Den ser människan som innehavare av all den resurs och styrka som behövs för att ta kontroll över sitt eget liv och kunna bestämma över sina ärenden (Nivala & Ryytänen 2019 s. 158, 198). Den skiljer sig från den ovannämnda riktningen i att arbetet koncentrerar sig på de resurser individen har och inte på de faktorer som orsakar problem. Askheim & Starring (2007 s. 27) talar om förstärknings- och kraftdimensionen inom bemästringso-rienterad terapi som används inom rehabiliteringsområdet. Det handlar om att utsatta personer kan lära sig bemästra den situation de lever i och lära sig leva med de faktorer som lett till utslagenhet. Villadsen i Askheim & Starring (2007 s. 30) kallar denna riktning av empowerment ”styrning genom klarläggande” vilket definieras som: *”klienten framställs som en person utan vetskap om sina faktiska möjligheter och det sociala arbetets uppgift blir att lägga fram för klienten det vetande som är nödvändigt för att hen ska kunna träffa självständiga och realistiska val”*.

Socialpedagogens roll är att vara ”medvandrare” (Nivala & Ryytänen 2019 s. 63-64), vilket betyder att vara jämställd med den hjälpbehövande. Fokuset blir här att se hjälpbehövarens resurser och arbeta samarbets- och lösningsinriktat (Askheim & Starring 2007 s. 27). Cederlund & Berglund (2015 s. 21) anser att det relationella och samarbetsinriktade arbetet i det socialpedagogiska förhållningssättet är av stor vikt. I dessa betydelsefulla möten möjliggörs förändringar som hjälper individer bort från de svåra livssituationer de lever i. Arbetet händer i vardagliga situationer ”där var klienten står” vilket betyder att utgångspunkten är den hjälpbehövande. Det är socialpedagogikens värderingar och normer som smittar av sig till den hjälpbehövande (Cederlund & Berglund 2015 s. 51-56).

Det finns alltid en kontrollaspekt i det socialpedagogiska arbetet vilket står i konflikt med empowerment. Talentia (2014 s. 13) talar om den professionella som hjälpare - kontrollör som med hjälp av styrdokument som till exempel lagen och socialbranschens etiska riktlinjer arbetar på ett sätt som är det bästa för klienten. Samtidigt som empowerment är möjlig då människan frigörs och har självbestämmande, ger kontrollen trygghet. Kurki (2000 s. 77-78) talar om en kombination av den professionellas olika



roller under gruppverksamhetens olika stadier. Graden av stöd och kontroll minskar ju längre verksamheten fortsätter och deltagaren har en känsla av att kunna ta mera ansvar för ärenden som gäller hans liv. Stödet ska vara anpassat och det ska finnas förståelse för att empowermentprocessen tar tid. Dessutom behöver den vara individuell för varje enskild person för att hen i egen takt kunna lära sig bemästra sitt liv. Här ska socialpedagogen vara noggrann med att försäkra sig om att stödet hjälper individen på hans villkor. Ansvar får inte bli för stort för individen att bära ensam, inte heller ska professionella göra arbetet för den andra, vilket leder till att känsla av empowerment inte förverkligas (Askheim 2007 s. 26, 44, Nivala & Ryyänen 2019 s. 196, 203). Begreppet *voimauttaminen* kan användas inom empowermentriktningar så länge stödbehovet är stort. Det handlar om att den professionella har en roll som ”maktgivare” alltså graden av stöd som ges individen är märkbar (Askheim & Starring s. 26).

## **4 METODIK OCH GENOMFÖRANDE**

I detta kapitel beskrivs den metodik och den arbetsprocess som behövs för att svara på forskningsfrågan som ställts för detta arbete. Här beskrivs val av forskningsdesign, datainsamlingsmetod och representation av informanter och den psykosociala verksamheten.

För att få en bredare förståelse av fenomenet som undersöks valdes en s.k. blandad metod där både kvantitativ och kvalitativ forskningsdesign användes (Kananen 2015 s. 324). Som insamlingsmetod användes en enkät med slutna och öppna frågor. Frågorna kunde besvaras både med att markera de färdigt formulerade antagandena och med egna ord vilket ger en djupare förståelse för respondentens åsikt. De slutna frågorna utgör den kvantitativa delen av undersökningen och de öppna frågorna den kvalitativa delen.

### **4.1 Enkätstudie med kvantitativ design**

Kvantitativ forskningsdesign innebär att man uttrycker resultatet i kvantitet som standardiseras till variabler så som mått, antal och tal. Det handlar om att få reda på vilka antaganden respondenterna har svarat på och hur många procent av respondenterna har svarat på de enskilda slutna frågorna (Trost 2012 s. 18, 23). Frågorna standardiserades

med ett deduktivt förhållningssätt vilket innebär att man först söker relevanta teorier och sedan formulerar enkätfrågorna (Kyngäs et al s. 159-161). Det är viktigt att formulera frågorna noggrant för att få dem lättförståeliga och därigenom underlätta analysfasen (Trost 2012 s. 79-82). För att kunna ställa relevanta frågor behövs förhandskunskap om fenomenet som man forskar i och kännedom om teorier (Kananen 201.s 197).

Frågorna i enkäten är slutna frågor vilket betyder att de besvaras med att markera färdigt formulerade antaganden som närmast motsvarar respondentens åsikt. I denna studie användes en enkät med s.k. likertskala vilken mäter åsikter och attityder hos respondenterna (Trost 2012 s. 167, 69-71). ”Smiley”-bilder i fem kategorier symboliserar påståenden och är kodade numeriskt från 1-5: 1 instämmer inte alls; 2 instämmer en aning; 3 kan inte säga; 4 instämmer ganska mycket; 5 instämmer helt (se enkäten i bilagorna). I den kvantitativa metoden tar forskaren distans till respondentens svar och försöker komma nära den objektiva sanningen, vilket betyder att tolkningen av respondentens svar är låg, en så kallad deskriptiv analys (Kyngäs et al s. 159-161). De insamlade data analyseras med hjälp av statistikprogram så som Microsoft excel eller SPSS. Då kvantitativ forskningsmetod används, är det allmänt att resultatet bedöms med hjälp av validitet och reliabilitet. Om undersökningen görs på nytt och får samma resultat, är den reliabel och valid ifall den mäter det som varit avsett att mäta (Elo & Kyngäs 2011 s. 159-172, Socialpedagogiska institutionen 2016).

Kvalitativa forskningsdesignen däremot ger förståelse för fenomen och orsaker som påverkar människan (Kananen 2015 s. 324). Som Trost (2012 s. 23) förenklat förklarar handlar det om att söka förståelse för situationen människan lever i. Som insamlingsmetod för den kvalitativa metoden används oftast intervju men också enkät. Förhållningssättet är induktivt vilket innebär en förutsättningslös analys, med andra ord får man fram med hjälp av respondenternas berättelser och upplevelser deras åsikter om till exempel verksamheten de deltar i. Till skillnad från den kvantitativa metoden kommer man närmare respondenten. Innehållsanalys används då det insamlade materialet bearbetas. Man söker likheter och olikheter i respondenternas svar vilka sedan kategoriseras och tematiseras. Denna process resulterar i resultatsvaren. I analysen av den kvalitativa metoden tolkar forskaren respondenternas subjektiva åsikter. Här finns det inte *en* sanning utan flera alternativa tolkningar och därigenom visar forskningen trovärdighet. Då kvalitativ

forskningsdesign används bedöms kvaliteten oftast med att mäta trovärdigheten. Detta sker med tydlig beskrivning av valda teorier och begrepp som skall vara relevanta för studiens syfte, beskrivning hur studien genomförts och att syfte och frågeställning har besvarats och diskuterats (Elo & Kyngäs 2011 s. 159-172, Socialpedagogiska institutionen 2016).

## **4.2 Psykosocial verksamhet i Borgå och urval av respondenter**

Psykosociala verksamheten i en enhet inom Borgå stads social- och hälsovård ordnades för första gången hösten 2017. Gruppen som deltog i undersökningen för denna studie var alltså den första gruppen som fick psykosocial behandling i form av gruppverksamhet. Gruppen bestod allt som allt av 16 personer varav 12 deltog aktivt, 10 av dem deltog i denna undersökning. Metoder som används för den psykosociala rehabiliteringen är konstterapi och LiiKu verksamhet. Det var ungefär hälften som valde konstterapi och andra hälften LiiKu-verksamheten. Hela gruppen deltog också tillsammans i olika aktiviteter och verksamheter. Grupperna leds av en utbildad konst-terapeut som kommunen anställer (THL 2019) och enhetens social arbetare. Då detta arbete var ett beställningsarbete som gällde en gruppverksamhet, valdes alla som ville delta i undersökningen (Trots s. 25). Respondenternas bakgrundinformationer samlades in med en skild blankett och statistik av detta kan ses i resultatkapitlet 5.1. Resultatet redovisas i kapitel 5.

## **4.3 Genomförande av studien**

Från första början var det klart att det görs en enkätundersökning på grund av att gruppen hade redan under verksamhetens tid fyllt i en enkät med några frågor där de uttryckte sina känslor och tankar om hur gruppstillfällena avlöpt. Enkäten som användes för insamling av material för denna studie följde samma design som den redan tidigare använda enkäten. Gruppverksamhetens ledare, som också var kontaktpersonen för detta beställningsarbete, hjälpte till med både designen av enkäten och med att formulera relevanta frågor för bästa möjliga resultat för insamling av material. Frågorna omformulerades flera gånger för att få dem lätt begripliga och relevanta.

Det beslöts att gruppverksamhetens ledare samlade in enkäterna under de två sista grupptillfällen för att få en så hög svarsprocent som möjligt. Alla som aktivt deltog i gruppverksamheten svarade enkäten. Trots flera omformuleringar av frågorna var den för en del av respondenter svårförståelig vilket syntes i sättet de fylldes i. Med hjälp av noggrann analys av materialet blev innehållet tydligare och bättre förstått. En pilottestning med en motsvarande målgrupp ville göras men på grund av tidsbrist och de facto att pilottestare inte var bebodda i södra Finland, försvårade planeringen och genomförandet så mycket att det beslöt inställas.

#### **4.4 Forskningsetik**

Examensarbetet ska genomsyra etiska övertaganden genom hela processen och vid varje fas då man fattar beslut av tillvägagångssätt. Ingenting som görs skall på något sätt skada eller ha en negativ verkan på individen eller gruppen som är objekt för forskningen (Arcada 2012). Jag har under hela arbetsprocessen följt noggrant Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis och riktlinjerna för TENK (2012), den forskningsetiska delegationen i Finland. Grundläggande etiska krav till god vetenskaplig praxis är ärlighet, omsorgsfullhet, noggrannhet av eget och av bedömning av andras undersökningar och resultat har tagits med det bästa av kunnandet. Då det är fråga om en empirisk undersökning skall respondenterna ha självbestämmande rätt och den skall grunda sig på frivillighet. Syftet för arbetet informerades noggrant (Jacobsen 2007 s. 31-39) och bland annat rätt till integritetsskydd och anonymitet säkrades i ett informerat samtycke vilket delades ut till alla respondenter. I detta fall lämnades enhetens namn borta för att säkra deltagarnas integritet och anonymitet.

#### **4.5 Analys av materialet**

Metoder för analys av data gjordes för den kvantitativa delen, de slutna frågorna, med kalkylprogrammet Microsoft Excel. Resultaten konkretiserades med pajdiagram vilka redovisas i resultatkapitlet 5.1 och 5.2. De centrala teorier i detta arbete (delaktighet och empowerment) fördjupades med kvalitativ innehållsanalys vilket användes för de öppna frågorna. Med denna metod organiserades, bearbetades och analyserades frågorna i kategorier och tematiserades enligt Dalens modell *experience near* som handlar om infor-

mantens egna ord, *experience distant* som handlar om forskarens reflektioner och *teorier* (Dalen 2008 s. 69, 71 - 72).

Tabell 3. Exempel på kvalitativ innehållsanalys enligt Dalen (2008)

<u>Experience near</u>	<u>Experience distant</u>	<u>Teorier</u>
Informantens egna ord	Forskarens reflektioner	Teorier
<i>"på grund av gruppens effekt har jag större tilltro till min egen kapacitet"</i>	meningsfull social aktivitet som sätter igång processer	delaktighet, empowerment

## 5 RESULTAT

I detta kapitel presenteras och redogörs för den empiri som den insamlade data kommit fram till. Den kvantitativa delen av studien, som gäller de slutna frågorna, har analyserats deskriptivt (låg tolkning av resultat). De presenteras i form av diagram som gjorts med kalkylprogrammet Microsoft Excel. Frågeformulärets öppna frågor analyserades kvalitativt med innehållsanalys, resultaten är utskrivna i texten och relevanta citat valdes för att ge en djupare förståelse. Citaten är översatta från finska till svenska för en bättre läsbarhet. Nästan alla svarade på de slutna frågorna däremot hade de öppna frågorna en lägre svarsfrekvens.

### 5.1 Respondenternas bakgrund

Tio personer deltog i undersökningen, fem män och fem kvinnor. I medeltal var deltagarna 34 år gamla, där den yngsta var 24 år och den äldsta 44 år. Nio bodde i hyreslägenhet och en i stödboende. Som utbildning hade fem deltagare gått grundskolan, fyra deltagare hade gått yrkesskola eller gymnasiet, en deltagare hade inte markerat ett alternativ. Som inkomst hade sex deltagare arbetsmarknadsstöd, två deltagare arbetsmarknadsstöd + utkomstöd, en deltagare hade utkomstöd, och en fick pension. Som civilstånd var sex deltagare singlar och fyra deltagare var gifta eller samboende. Fem deltagare uppgav ha barn, tre hade inga barn och två deltagare hade inte markerat ett alterna-

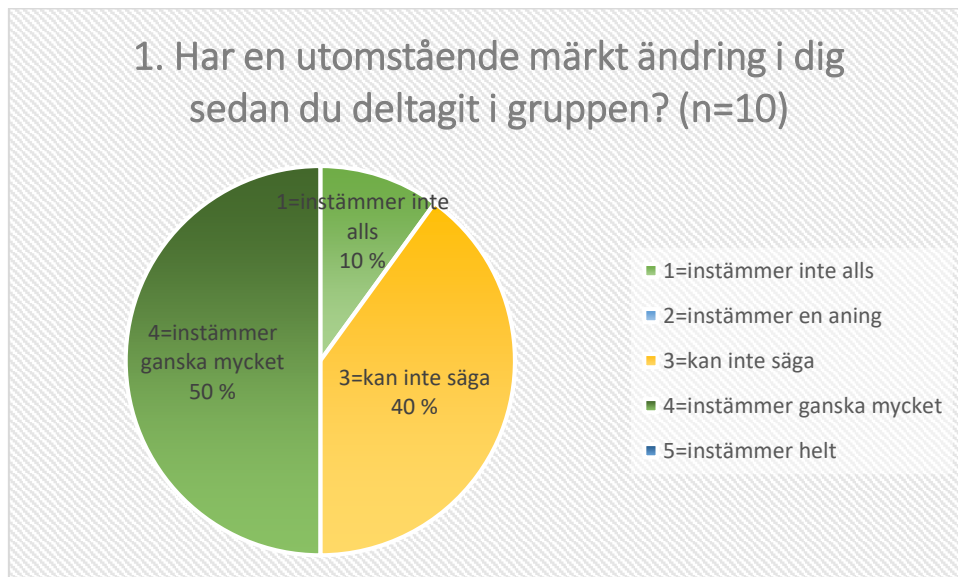
tiv. Som rehabiliteringsbakgrund var åtta i rehabiliterande substitutionsvård och två i minskning av skador. I medeltal har deltagarna varit i substitutionsvård i 3,3 år.

Resultaten från frågeformulärets frågor har delats i två grupper. Frågorna ett till fem handlar om den positiva påverkan den psykosociala gruppverksamheten haft på den enskilde deltagarens vardagliga liv. Frågorna sex till åtta frågar hur gruppverksamheten upplevs som en del av den medicinska substitutionsvården och dess verkan på missbruket och välmående.

## 5.2 Gruppverksamhetens positiva påverkan på individen

### 5.2.1 Förändringar i deltagaren som utomstående märkt

Den första frågan frågar om deltagaren fått positiv respons av människor omkring dem sedan de börjat gruppverksamheten. Svaren visar att verksamheten påverkat deltagaren positivt och att andra märkt ändringen i dem.



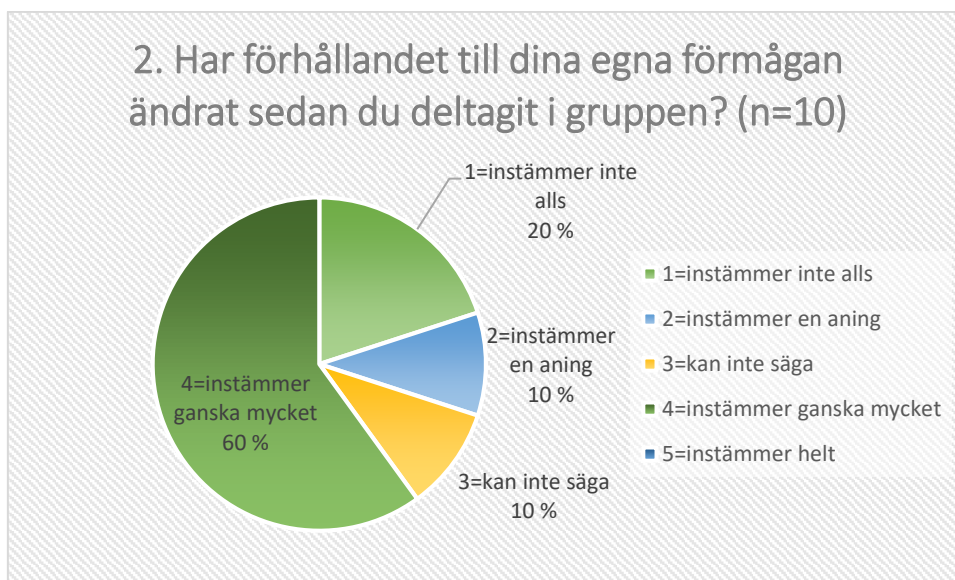
Figur 1. Förändringar i deltagaren som utomstående märkt

Alla respondenter svarade på den slutna frågan om en utomstående märkt ändring i dem sedan de deltagit i gruppen. Hälften av respondenter anser att utomstående märkt ganska

stor ändring i dem sedan de deltagit i gruppen. Största delen har alltså fått någon slags respons på hur verksamheten märkbart förändrat dem positivt. Sex respondenter av tio svarade på den öppna frågan. "Face to face" respons uppgav en respondent ha fått av verksamhetens handledare "i alla fall engång av klinikens personal" ("ainakin kerran klinikän henkilökunnan jäseneltä"). Tre respondenter svarar att det hänt positivt ändring i deras humör/ sinnesstämning som kan tolkas ha påverkat dem själva och därmed omgivningen "gladare jag gör mera "konst" hemma så som jag gjorde för många år sedan" ("iloisempi teen enemmän "taidetta" kotona niin kun vuosia sitten"), "sinnestillståndet/ humöret är piggare med regelbunden aktivitet" ("mieli on pirteämpi kun saa säännöllistä tekemistä") och "trevligt med aktivitet" ("mukava että on aktiviteetti"). Lite under hälften kunde inte säga. 1 respondent var av den åsikten att ingen märkt ändring i dem.

## 5.2.2 Förändringar i förhållande till egna förmågan

Den andra frågans resultat visar att en förändring hänt i hur respondenten förhåller sig till sina förmågor. Gruppverksamheten anses som en arena som möjliggör, med hjälp av gemensamma aktiviteter, ändring i självuppfattning.



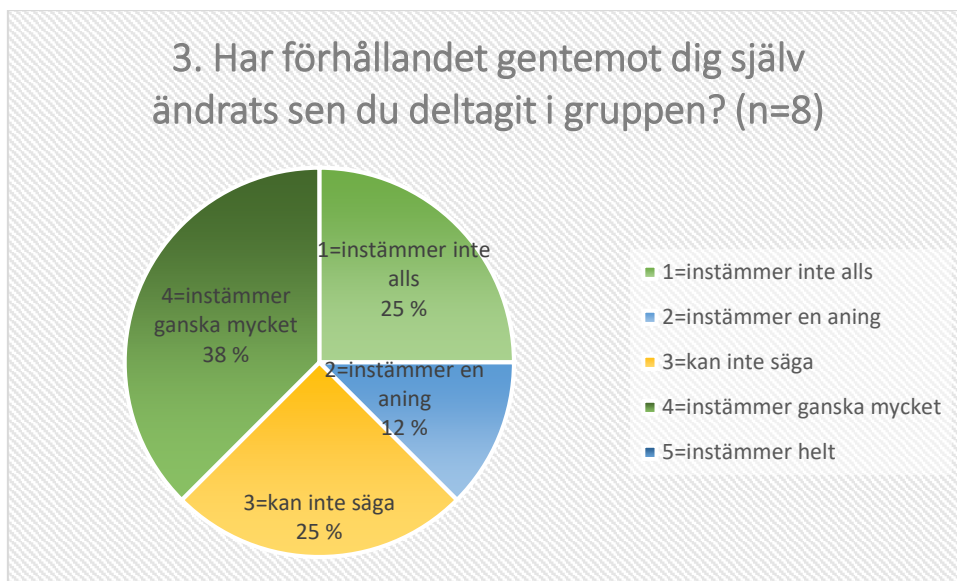
Figur 2. Ändring i förhållande till egna förmågan

Alla respondenter svarade på den slutna frågan om de märkt ändring i egna förmågan sedan de deltagit i gruppen. Största delen av respondenter anser att förhållandet till sina egna förmågan ändrats ganska mycket sedan de deltagit i gruppen. Största delen känner alltså att verksamheten haft en positiv inverkan och en ändring skett i hur de ser sig själva. Åtta respondenter av tio svarade på den öppna frågan. Respondenternas respons tyder på att de fått en mer realistisk syn på sig själva och en klarare självbild. *”på grund av gruppens effekt har jag större tilltro till min egen kapacitet”* (*”ryhmän vaikutuksesta näen entistä realistisemmin omat kykyini”*) uttryckte en respondent, en annan märkte att självförtroendet blivit bättre (*”itseluottamus nousut”*) och en som skattar sina förmågan mera (*”uskon omiin kykyihin enemmän”*). Motivationen att delta i gruppverksamheten kommer fram i en respondents svar *”nå en sådan sak att jag har gärna gått till timmarna”* (*”no sellainen asia että olen mielelläni lähtenyt tunneille”*). Verksamhetens meningsfullhet och inspiration kommer fram av en respondent som skrivit *”är trevlig verksamhet och lär sig nya saker”* (*”on mukavaa tekemistä ja oppii uusia asioita”*). En respondent kunde inte säga och en annan var av den åsikten att en liten förändring skett. Två respondenter svarade att ingen ändring skett.

### **5.2.3 Förändringar i förhållande till sig själva**

Den tredje frågan visar att gruppverksamheten haft en positiv förändring gällande hur deltagaren förhåller till sig själv.



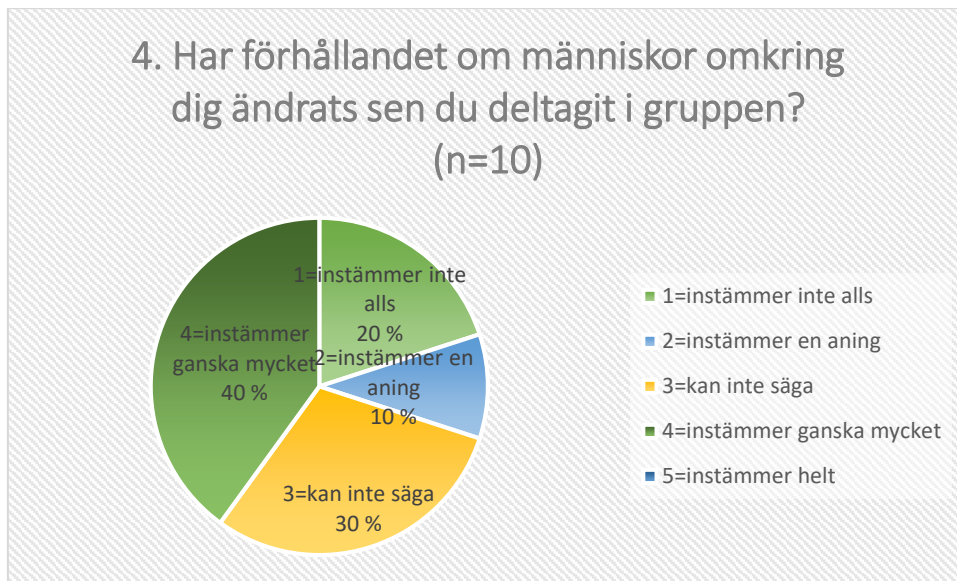


Figur 3. Ändringar gentemot sig själv

Åtta respondenter av tio svarade på den slutna frågan som sökte svar på hur gruppverksamheten påverkat till en större förståelse om dem själva. Största delen anser att förhållandena gentemot sig själv har ändrats ganska mycket sedan de deltagit i gruppen. Fyra respondenter av tio svarade på den öppna frågan. En respondent uppger acceptera sig själv bättre (*"hyväksyn itseni paremmin"*). Förståelse om sina förmågan har fördjupats hos en annan respondent som märkt kunna delta bättre i verksamheten än vad hen tänkt i början *"jag kan delta varje gång fast i början misstänkte jag att jag inte orkar"* (*"pysytyn käymään joka kerta vaikka aluksi epäilin etten jaksaa"*). Intresse för konst har väckt en respondents förhållande gentemot sig själv *"fått intresse för täljsten"* (*"tullut mielenkiinto vuolukiviin"*). En fjärdedel kunde inte säga om det hänt förändring i förhållandet gentemot sig själva, lite på en femtedel har märkt en aning ändring och en fjärdedel har märkt ingen ändring alls.

#### 5.2.4 Förändringar i förhållanden till andra människor

Gruppverksamheten har påverkat gemenskapligheten då resultatet visar att det hänt positiv förändring i hur andra upplevs.

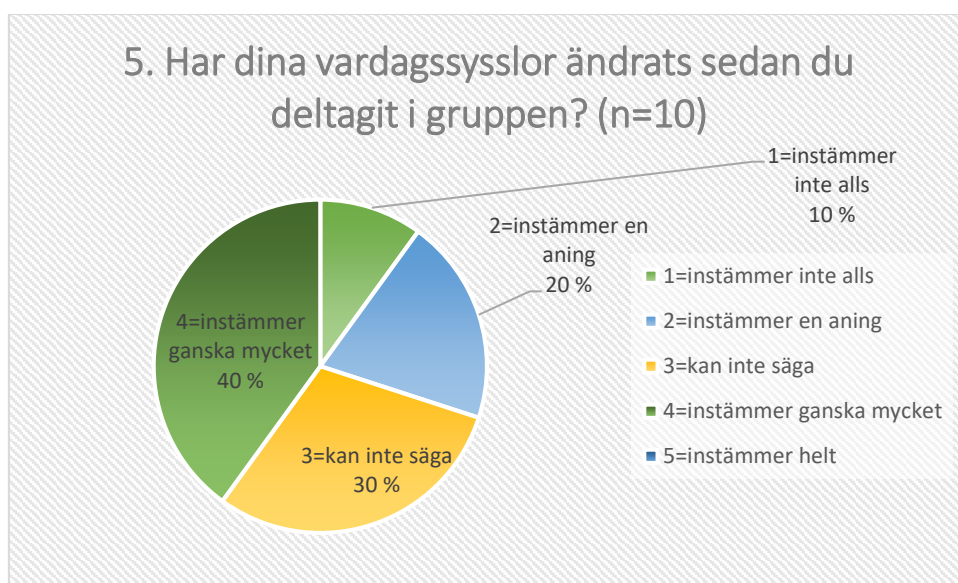


Figur 4. Ändringar i förhållanden emot andra

Alla respondenter svarade på den slutna frågan om det hänt ändring i hur de förhåller sig emot andra. Största delen anser att förhållandet mot människor omkring sig ändrats ganska mycket sedan de deltagit i gruppen. Sex respondenter av tio svarade på den öppna frågan. Verksamheten har höjt självförtroendet (se resultat till fråga nummer två) och därmed på sättet hur omgivningen upplevs i förhållandet till andra människor ”*det är lättare att bekanta sig med människor*” (”*on helpompi tutustua ihmisiin*”) meddelar en respondent. Människorelationerna har blivit djupare då en respondent svarade ”*jag kände största delen men nu lite bättre*” (”*tunsin suurimman osan mutta nytten pikkuisen paremmin*”) och en annan ”*förstås när man lärt sig känna*” (”*tottakai kun on oppinut tuntemaan*”). Ungefär en tredjedel kunde inte säga, en respondent har märkt en liten ändring och två meddelade att ingen ändring alls hänt i deras förhållanden mot andra ”*suhtaudun kuten ennenkin*”.

### 5.2.5 Förändringar gällande vardagssysslor

Gruppverksamheten har påverkat positivt gällande vardagssysslor då flera prioriterat verksamhetsdagen som viktig och därmed kunnat delta fast det känts svårt (citat från fråga nummer tre ”*jag kan delta varje gång fast i början misstänkte jag att jag inte orkar*”).



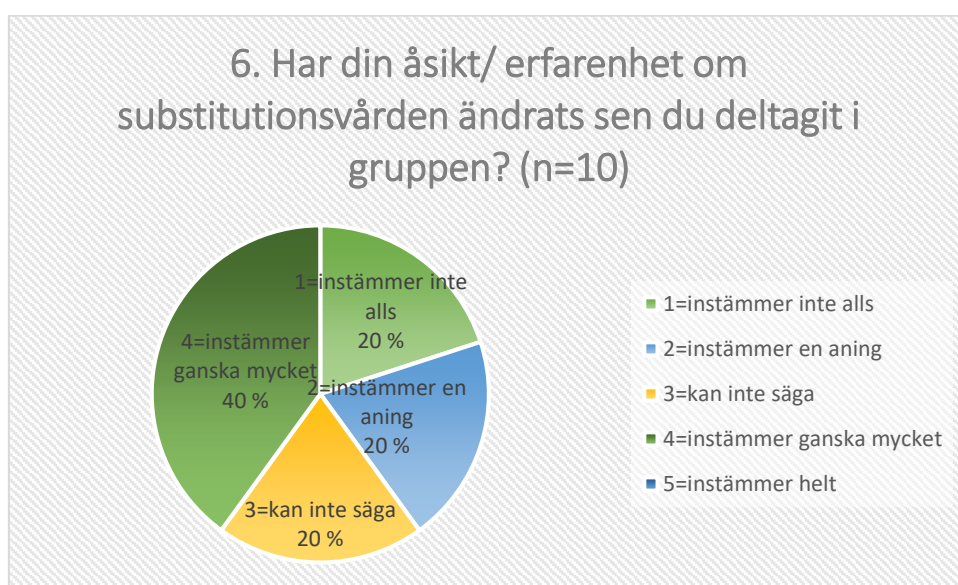
Figur 5. Ändringar gällande vardagssysslor

Alla respondenter svarade på den slutna frågan gällande ändringar i vardagssysslor. Största delen anser att deras vardagssysslor ändrats ganska mycket sedan de deltagit i gruppen. sex respondenter av tio svarade på den öppna frågan. Enligt en respondent har det skett ändring i vardagliga sysslor i och med att kunna prioritera gruppverksamhetsdagen till viktig *"andra ärenden under andra dagarna, tisdagen ägnad för gruppdag"* (*"muut asiat muina päivinä, ti pyhitetty ryhmä päiväksi"*). Två andra respondenter har märkt ändringar i morgonrutinerna då de uttalar sig kunna ordna gruppdagen så att de kommer i tid iväg *"tidig morgon då det är gruppdag"* (*"ryhmäpäivänä aikainen aamu"*) och *"en gång i veckan lärt ordna morgonen så att jag är i tid på plats"* (*"kerran viikossa oppinut järjestämään aamun niin että olen ajoissa paikalla"*). Ungefär en tredjedel kunde inte säga, två respondenter har märkt en liten ändring och en upplever att ingen ändring alls hänt.

## 5.3 Upplevelser om gruppverksamheten

### 5.3.1 Åsikter och erfarenheter om substitutionsvården

Vikten på psykosociala gruppverksamheten kommer fram i svaren på den sjätte frågan som frågar deltagarnas åsikter och erfarenheter om substitutionsvården. Att ha en verksamhet utöver den medicinska vården anses vara viktig och meningsfull.



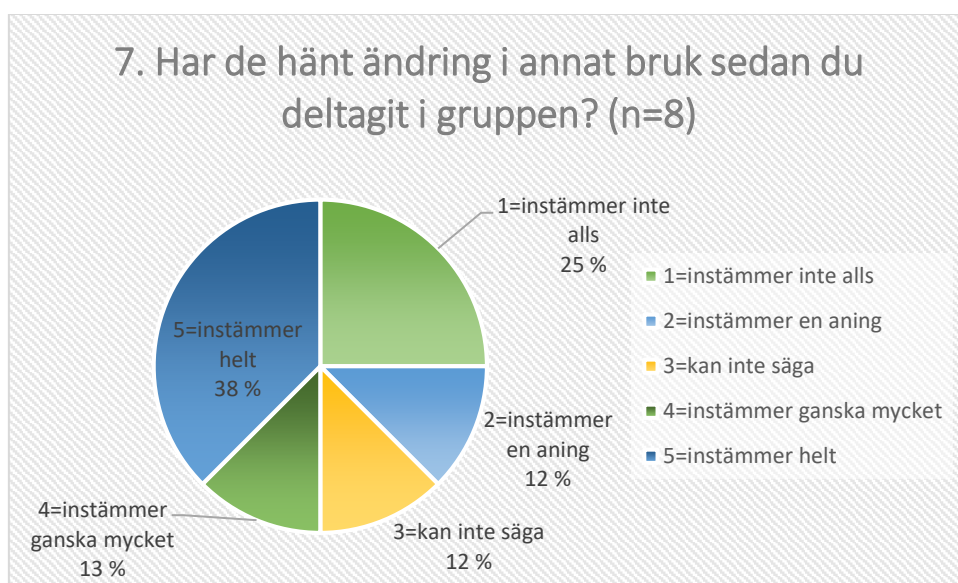
Figur 6. Åsikter och erfarenheter om substitutionsvården

Alla respondenter svarade på den slutna frågan nummer sex. Största delen anser att åsikten om substitutionsvården ändrats ganska mycket sedan de deltagit i gruppen. Fem respondenter av tio svarade på den öppna frågan. Meningsfullheten/ positiva påverkan av verksamhetens psykosociala aktiviteter kommer fram i följande två respondenters svar "mera verksamheter och annat program istället för att enbart hämta medicin" ("lisää vaan toimintaa ja muuta ohjelmaa pelkän lääkkeen haun lisäksi") och "det är fint med något annat än medicinutdelning" ("on hienoa että on jotain muuta kun lääkkeenjako"). Verksamheten har påverkat stödjande och motiverande som lett till minskning av annat bruk "det att annat bruk sluta, negativa resultat av narkotikatesten resulterar till 4 dagar ledighet har lättat vården betydligt" "(se että oheiskäytön loppumisen, puh-taiden seulojen antamisen seurauksena 4 pv vapaata on helpottanut hoitoa huomatta-

vasti”) svarar en respondent och en annan ”jag hade redan tisdagen ledig men sku vill ha mera ledigt” (”minulla oli jo tiistai vapaa mutta tahtoisin että vapaata olisi lisää”). Två respondenter kunde inte säga och två andra har märkt en liten ändring. Ytterligare svarade två respondenter att ingen ändring hänt i deras åsikt/ erfarenhet om substitutionsvården sedan de deltagit i gruppen ”samma varje dag” (”samaa joka päivä”).

### 5.3.2 Ändringar i annat bruk

Gruppverksamheten har haft en stöttande påverkan på att inte ha annat bruk eller också påverkat så att den minskat.



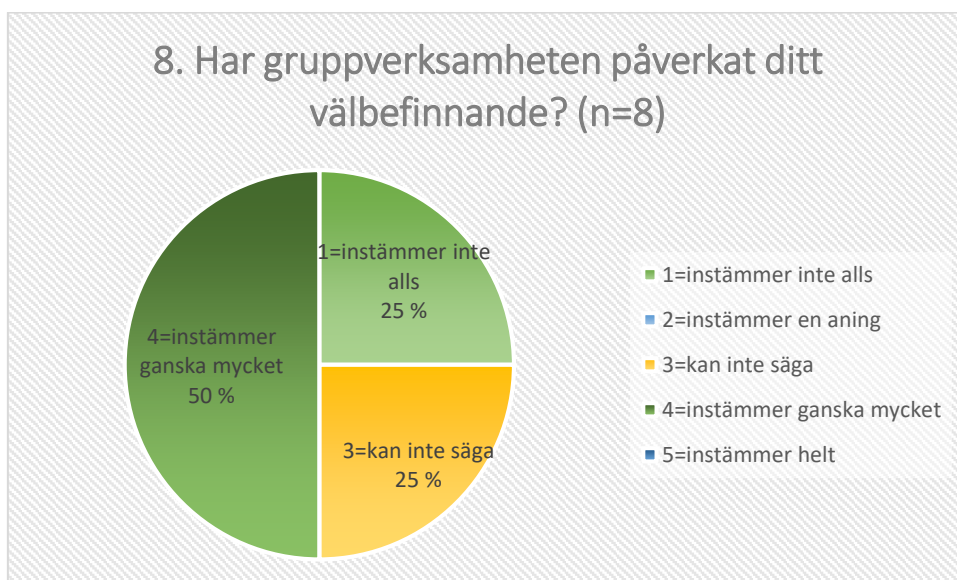
Figur 7. Ändringar i annat bruk

Åtta respondenter av tio svarade på slutna frågan nummer sju. Största delen anser att det har hänt stor ändring i annat bruk sedan de deltagit i gruppen. Sju respondenter av tio svarade på den öppna frågan. En respondent anger ändringen bero på att verksamheten stött känslorbetet ”annat bruk minskat när jag kunnat hantera saker i form av konst” (”oheiskäyttö vähentynyt kun saanut asioita käsitellyksi taiteen muodossa”). ”Jag använder inte så mycket knark” (”en käytä niin paljon kamaa”) svarar en annan respondent. Fyra respondenter svarade att de inte haft annat bruk före- eller under verksamhet-

en "fortfarande drogfri ("selvinpäin edelleen") och "har inte haft annat bruk det senaste året" ("en ole käyttänyt mitään ylimääräistä kuluneen vuoden aikana") och "har inte haft annat bruk! (utom 1 gång för ca. 1,5 år sedan) ("oheiskäyttöä ei ole ollu! (paitsi 1 kerta n. 1,5 vuotta sitten) och "annat bruk blivit bort på grund av rena drog-screeningar och därmed hemdoser" ("oheiskäyttö jäänyt pois koska puhtaat seulat niin saa kotilääkkeet".)

### 5.3.3 Gruppverksamhetens påverkan på välbefinnande

Deltagandet i gruppverksamheten anses påverka välbefinnandet. Samhörigheten och handledarnas kompetenser lyfts upp som orsaker till att välbefinnandet påverkats positivt.



Figur 8. Påverkan på välbefinnande

Åtta respondenter av tio svarade på slutna frågan nummer åtta. Största delen anser att gruppverksamheten påverkat deras välbefinnande. Fem respondenter av tio svarade på öppna frågan. En respondent anger märka en positiv förändring som påverkat välmående, då gruppverksamheten påverkat "på ett bra sätt på den mentala sidan" ("henkisen puolen hyvällä tavalla"). En annan respondents svar tyder på att samhörigheten med andra och handledningen i gruppen varit orsaker till förändring i välbefinnande "gruppandan ger krafter, bra handledare, har bättre att vara =)" ("ryhmähenki tsempp-

*paa, ohjaajat ovat hyviä on parempi olo =>)). En fjärdedel kunde inte säga och likaså en fjärdedel har inte märkt någon ändring alls. Bara en respondent uttryckte sig på denna frågan vara missnöjd och att gruppverksamheten inte påverkat sitt välbefinnande för de förstod inte sin vård ”nej min medicinos sänks som är alldeles vansinnigt” (”ei mulla on lääketiputus päällä mikä on aivan järjetöntä”)*

## **6 ANALYS AV RESULTATEN**

I detta kapitel analyseras resultaten. Analys av resultaten diskuteras i underrubrikerna verksamhetens upplägg och struktur, professionellas förhållningssätt och deltagarnas motivation och vilja att delta i gruppverksamheten. Resultaten sammanfattas i figur 9 och 10.

### **6.1 Faktorer som leder till positiva effekter**

Resultaten från denna studie visar att de som får substitutionsvård känner sig vara i behov av mera än bara utdelning av substitutionsmedicinen. De har märkt att den psykosociala gruppverksamheten gett välmående och att den hjälper i den svåra situationen missbruket och missbrukskulturen orsakat. Detta överensstämmer med den tidigare forskning som valts för denna studie (Vanderplasschen et al. 2014, Mäkelä et al 2019, Frank & Bjerge 2011). Då medicinen bara är till för att hålla bort abstinensbesvären, är det den psykosociala gruppverksamheten, vilken är arenan för det förändringsarbete som hjälper dessa personer till insikt om sitt liv och de innesittande resurserna de besitter, som möjliggör förändringen. Dessa insikter kommer fram genom deltagande i gruppverksamheter vilka är tydligt strukturerade och har klara målsättningar, yrkeskunliga professionella och motiverade deltagare som har vilja till förändring.

#### **6.1.1 Verksamhetens upplägg och struktur**

Den positiva påverkan av gruppverksamheten för de enskilda individerna kom fram i resultatet. Det tyder på att verksamheten varit strukturerad, haft klara målsättningar och en god gemenskap där deltagarna haft möjlighet att utvecklas i den sociala omgivningen. I dessa gemenskaper är goda möten möjliga och det är här identiteten byggs och

möjligheten till förändring av de problematiska situationer man är i (Nivala & Ryyänänen 2019, s. 94, Cederlund & Berglund 2015, s. 51-52). Resultatet av denna studie lyfte fram flera ändringar i respondenternas liv som tyder på att verksamheten har varit delaktighetsbefrämjande och stärkande.

Den mest centrala aspekten för delaktighet är att människan har en känsla av att höra till något och att vara del av sitt eget liv, vilket blir möjligt då deltagandet är frivilligt och känslan av självbestämmande finns (Talentia 2018 s. 16). Detta stärker människan inifrån vilket främjar utveckling, livskvalitet och välmående (Madsen 2006 s. 260). Den psykosociala gruppverksamheten inom enheten i Borgå stads social- och hälsovård är den arena som möjliggör, med hjälp av konst och andra gemensamma aktiviteter, förändring hos människan. Kreativa och verksamhetsinriktade metoder möjliggör lärande om sig själv (Farokhi 2011).

Den sociala rehabiliteringens målsättning är att förbättra den sociala funktionsförmågan, förhindra utslagning och främja delaktighet (THL 2015a). Då drogfrihet sällan nås blir det ändå viktigt att rehabilitera på grund av de positiva effekterna vården har. Vården minskar på de skadorna som missbruket orsakar och ökar på livskvaliteten och därmed välbefinnandet (Tourenon & Pitkänen 2010). Resultaten visar att denna förändringsprocess har kommit igång men att det krävs dock långvarig psykosocial verksamhet för att rehabiliteras och inkluderas i samhället. Alla lyckas inte med detta men arbetet är viktigt då samtidigt som individen stärker sin situation görs arbete också för att förändra samhället till ett mer jämställt och för alla. Alla ska kunna få leva ett så bra liv som möjligt oberoende av deras möjlighet till arbete eller utbildning vilka är målsättningar för rehabilitering. Vården ska vara tillgänglig fastän den utsatta inte rehabiliteras till arbete - människan ska kunna vara inkluderad oberoende av sin förmåga att arbeta eller inte.

Då denna målgrupp är i stort behov av stöd, ska rehabiliteringen ses som en lång och tidskrävande process (Psykporten.fi 2019a, WHO 2009). Opioid substitutionsvårdens medicinska del är strikt kontrollerad för att undvika missbruk och för att åstadkomma ett tillstånd där substitutionsmedicinen hjälper vårdtagaren att hålla sig ”frisk”, med andra ord inte bli berusad av medicinen. Abstinensbesvär undviks och det blir lättare att ta emot den psykosociala vården (Furman 2017).



Verksamheten för denna studie leddes av yrkeskunnig personal, en konst-terapeut och enhetens social arbetare. De har kunskap om målgruppen och metoder som används inom rehabiliteringen för personer inom opioid substitutionsvården.

### **6.1.2 Professionellas förhållningssätt**

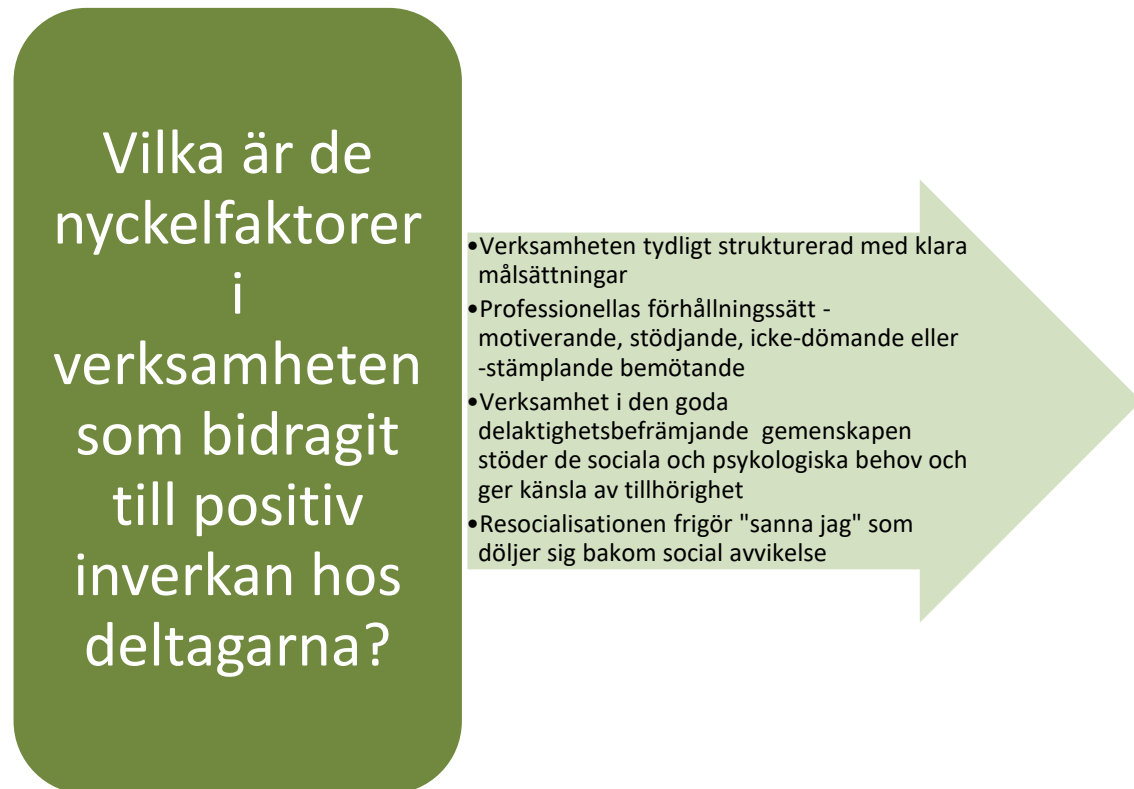
Kurki 2000 s. (77-78) tar upp professionellas olika roller och graden av stödet under gruppverksamhets olika stadier. Stödet ska vara anpassat och den professionella ska ha förståelse av att empowermentprocessen tar tid och att den är individuell för varje enskild individ för att i sin egen takt kunna lära sig bemästra sitt liv. Då målgruppen är i stort behov av stöd handlar förändringsarbetet om ”maktgivande”, finska termen *voimauttaminen* (Nivala & Ryyänen 2019 s. 196, 203). Villadsen (i Askheim 2007 s. 26, 44) talar om att klarlägga för den i behov av stöd att hitta sina egna resurser och ta dem i bruk för att hen sedan ska kunna träffa självständiga och realistiska val. Det handlar om den professionellas förhållningssätt och att den professionella arbetar från de sociala arbetets värden vilka förmedlas till deltagarna (Tjersland 2011 s. 211-212). Detta kan jämföras med den ”goda” gemenskapen i en barndomsfamilj där föräldrarna är de goda förebilderna för sina barn (Se socialisationsprocessen s. 30).

Då resultatet visar på ett positivt förhållande gentemot de professionella, tyder det på att det professionella förhållningssättet har förverkligats. Detta innebär ett dialogiskt bemötande och att arbetet är skräddarsytt för målgruppen och för den individ den är avsedd för (Nivala & Ryyänen 2019, s. 138, WHO 2009). Bemötande av de professionella är icke-dömande och -stämplande och atmosfären bra så att deltagarna kan fritt vara sig själva och att de kan uttrycka sig själva som sådana de är. Gemenskapen blir då en arena där man vågar utforska sig själv och hitta sitt ”sanna jag” som döljer sig bakom sociala avvikelser, i detta fall missbruket (Askheim 2007, s. 30, Farokhi 2011).

Kontrollen är motsatsen till empowerment vilket betyder att vara delaktig i sin egen vård inte förverkligas. Förändring sker då människan är fri att göra egna val, får vara del av sin vård, har tillräckligt med kunskap för att uttrycka sin åsikt och därmed ha inflytande över sitt liv (Talentia 2018 s. 16). Enligt resultat, har annat bruk minskat eller sluta

tat helt och hållet vilket tyder på vårdens positiva effekt trots den starka kontrollen. Detta tyder på att professionellas kunskap att arbeta individ baserat, där man förstår att varje människa är en unik individ med sin egen livshistoria och också förstår människans inre och yttre verklighet, där personen arbetar för att stärka sin förståelse om sig själv och det yttre sociala sammanhanget personen lever i, och samspelet emellan dessa (Bernler & Jonsson 2005 s. 18-20).

Ömsesidig växelverkan emellan de professionella och deltagarna har gett känsla av att vara av betydelse som i sin tur gett känsla av att höra till vilket förbättrar självförtroende. Det blir då lättare att bekanta sig med andra och den "goda" sociala gemenskapen ger färdigheter till förändring av sin situation och ger krafter att hålla sig i vården där undersökning av svåra tankar och känslor stöds (Nivala & Ryyänen 2019, s. 138, 17, 185). Detta motiverar att fortsätta att studera sig själv och ger glädje av att få vara en del av en gemenskap som är en stödjande referensstödgrupp. Samma resultat har också Touronen & Pitkänen (2010) skrivit om i sin artikel *Opioidiriippuvuuden korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy*.



Figur 9. Nyckelfaktorer som bidragit till positiv inverkan hos deltagarna

## **6.2 Positiva förändringar hos deltagarna**

Personer som får opioid substitutionsvård har i många år missbrukat narkotika, flera ända sen tonåren. Opioider, så som heroin och morfin anses vara de mest beroende-framkallande preparaten av alla droger och den långvariga användningen har skadlig påverkan på flera olika områden hos missbrukaren (WHO 2009, God medicinsk praxis 2018a). Det är få som rehabiliteras drogfria men de positiva effekterna av rehabilitering är flera och påverkar brett på den rehabiliterandes välmående. På grund av att annat bruk blivit borta eller minskat, har deltagarna kunnat komma åt sina svåra tankar och känslor. Resultatet visar att denna process har kommit igång hos flera respondenter då de upplever att aktivitet i form av konst och annan verksamhet tillsammans med andra deltagare och yrkeskunniga ledare hjälpt dem att behandla de svåra känslor som gömmer sig bakom missbruket.

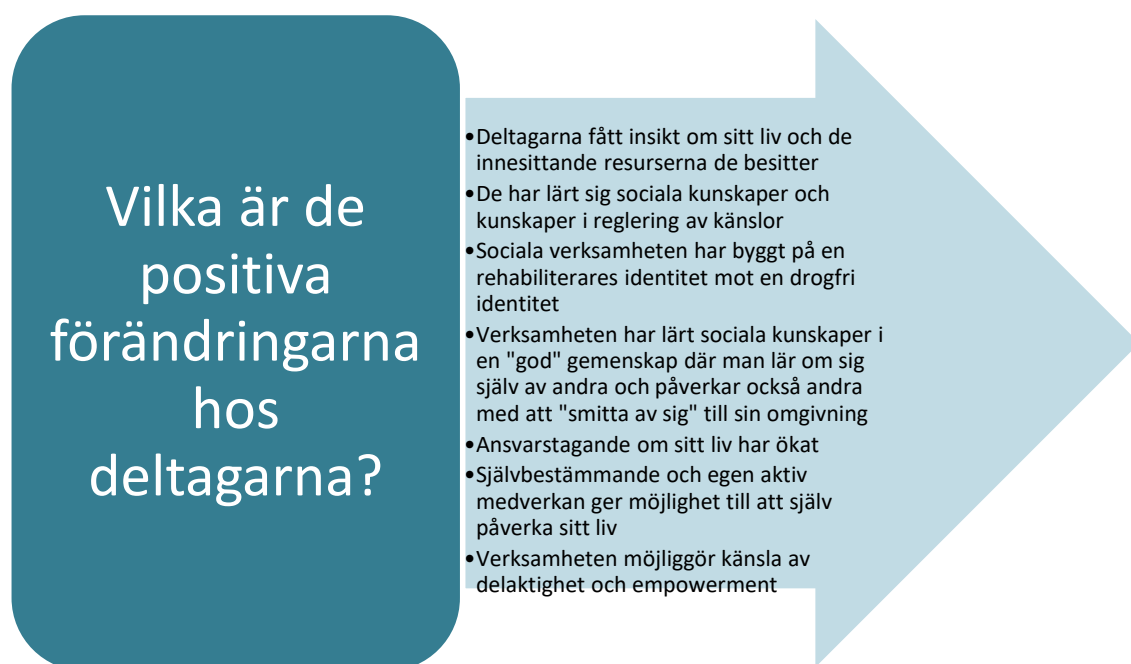
### **6.2.1 Deltagarnas motivation och vilja att delta i gruppverksamheten**

De positiva effekterna på den sociala rehabiliteringen kommer fram i respondenternas svar där faktorer så som att ”humöret är bättre” och ”är piggare” på grund av att få delta i aktiviteter tillsammans med andra. Delaktighet och aktivt deltagande, att höra till en gemenskap som är resursförstärkande, möjliggör personlig utveckling, strävar mot självständighet och möjlighet till ett normalt liv (Hälsobyn.fi 2019, Nationalencyklopedin 2018, 2019c, Kela, 2017/2018a). Studiens resultat visar att självförtroende blivit bättre och största delen av deltagarna fått en mer realistisk syn på sig själv. Motivationen att delta i verksamheten var hög fast i början hade det verkat att de inte trott på sin förmåga att kunna delta så aktivt.

Deltagarnas annat bruk har minskat då de kunnat bearbeta de underliggande utmaningar de besitter med hjälp av konst och andra aktiviteter. Den tidigare forskning och den valda teorin stöder resultatet av denna studie. Konstterapi i grupp och andra aktiviteter i grupp stöder individens process från utsatthet till att bygga på sin identitet utanför missbruket (Nivala & Ryynänen 2019, s. 94, Cederlund & Berglund 2015, s. 51-52). Grupp-

verksamheten hjälper att se sitt "sanna jag" och samtidigt hjälper individen gruppen (Farokhi (2011). Då annat bruk minskar, kommer de åt sina känslor bättre, vilket i sin tur sätter igång de processer som leder till empowerment.

På grund av den starka kontrollen för att undvika missbruk, justeras stödet med ett belöningsystem där rena drogscreeningar ger möjlighet till hemdoser. Hemdoserna underlättar vårdtagarens vardag med att inte behöva varje dag hämta medicinen från hälso-centralen, missbrukarkliniken eller apoteket. Denna möjlighet har motiverat flera respondenter att inte ha annat bruk. Detta belöningsystem ger möjlighet för deltagarna att påverka och välja hur vården ser ut för var och en. Deltagarna fick påverka sin vård också med att välja formen av aktiviteten de ville delta i. Utöver konstterapi och aktiviteter och verksamheter med Liiku-passi (Makkonen et al. 2016), fanns det möjligheter att välja självständiga verksamheter så som att gå på gym eller delta i frivillig verksamhet inom olika organisationer. Med de olika stödåtgärder utöver gruppverksamheten, så som individuell behandling, nätverksterapi med familjen och andra närstående och rehabiliterande arbetsverksamhet (som en del av respondenter tog del av), möjliggörs de målsättningar för social rehabilitering vilka är att förbättra den sociala funktionsförmågan, att förhindra utslagning och att främja delaktighet (Hälsobyn.fi 2019).



Figur 10. Positiva förändringar hos deltagarna

## **7 DISKUSSION**

I detta kapitel diskuteras helheten av denna studie. Hur studiens resultat motsvarar arbets syfte och frågeställningar och är bakgrunden, tidigare forskningen och den valda teorin relevanta för resultatet. Kliniska implikationer diskuteras hur studien kan användas till nytta inom enheten i Borgå stads social- och hälsovård. Forskningsmetoden diskuteras och tankar om en fortsatt forskning.

### **7.1 Resultatdiskussion**

Syftet för denna studie var att lyfta fram deltagarnas subjektiva erfarenhet om opioid substitutionsvårdens psykosociala gruppverksamhet för att undersöka vilka faktorer inverkar positivt hos deltagarna och också vilka de positiva faktorerna är. Resultatet visar att en inre process kommit igång då respondenternas erfarenhet av verksamheten varit delaktighetsbefrämjande och stärkt dem vilket kommer fram i svaren. Opioid substitutionsbehandlingens sociala rehabiliteringens målsättning är social integration. Denna sociala integration är möjlig med en verksamhet som stöder den personliga utvecklingen, får vara del av en grupp med liknande individer, som har yrkeskunnig personal som arbetar från sociala arbetets värden och normer, är en verksamhet som är noggrant strukturerad och har klara målsättningar. Det att största delen av respondenterna kände sig få den stöd som påverkat dem positivt tyder på att verksamheten kunnat stöda dem i deras rehabiliteringsprocess.

Den valda tidigare forskning stöder resultatet för denna studie. Psykosociala gruppverksamheten med möjlighet för individen att välja aktiviteten och vara delaktig i sin vård är den verksamhet som hjälper att hantera den mentala sidan av orsaker som lett till missbruk. Bakgrunden och den teoretiska referensramen för studien förklarar bakomliggande orsak till utsatthet och också de processer som hjälper bearbeta de utmaningar som missbruket orsakat. Var och en av deltagarna är enskilda individer med olika bakgrund och levda liv. Ju yngre missbruket börjat desto längre kan det ta att rehabiliteras. För att kunna stöda deltagare som inte känner sig få hjälp av verksamheten eller inte förstått

beslut som gjorts för hans vård, är det viktigt att öka på stödet och arbeta för det relationella förhållanden för att söka tillsammans med dialogiskt reflektivt grepp faktorer som för individen vidare i sin process.

Resultaten påvisar att de professionella kunnat skapa en tillitsfull och trygg atmosfär där deltagarna kunnat fritt forska sitt inre med hjälp av de olika aktiviteterna. Känsla av att kunna själv bestämma om sin egen vård, att kunna använda sin frihet att välja, är en av de nyckelfaktorerna som ger känsla av delaktighet. Känsla av delaktighet är en känsla som stärker individen att kunna vara den hen är och trygg i att göra beslut som förbättrar livskvaliteten. Människan behöver denna känsla av delaktighet för att kunna integrera sig i olika gemenskaper i samhället.

## **7.2 Kritisk metoddiskussion**

Insamlingen av data skedde de två sista grupptillfällen av socialarbetaren för enheten, den andra ledaren för verksamheten. Enligt metodik ska insamlingstillfällen vara lika för alla och samma info om datainsamling ska ges (Troost 2012). Här ser jag att det inte alltid kan förverkligas på grund av att människor är olika. En del kan behöva annorlunda omgivning för att kunna koncentrera sig eller mera tid och också kan det sociala trycket påverka negativt till exempel att man inte vill bli till sist. Det var några som fick ta hem med sig enkäten för att kunna i lugn o ro fylla iden. Med detta säkrades att så många som möjligt som ville delta i undersökningen hade möjlighet till det.

Enkät som insamlingsmetod ansågs vara bäst för denna grupp då de redan under verksamheten tid fyllt i en liknande enkät om hur de upplevt varje grupptillfällen. Det ansågs att enkät skulle vara bättre än intervju för denna grupp då det var den första psykosociala verksamheten i denna enhet. Det sågs också som bäst att insamlingen skulle göras av en bekant person som kunde förklara närmare hur enkäten fylls i. Metoden ansågs också vara den bästa på grund av att denna målgrupp har utmaningar inom många områden och därmed sågs en enkel ifyllbar enkät vara den bästa för denna grupp. En pilottestning av enkäten med en liknande målgrupp skulle ha varit bra att göra för att få feedback på vilket sätt enkäten skulle vara så lätt ifyllbar som möjligt. Detta skulle ha

underlättat tolkningen av svaren vilket kanske skulle ha hjälpt mig att komma närmare den subjektiva åsikten.

Om en fortsatt studie görs inom samma enhet skulle jag se att en kvalitativ fokusgruppintervju vara som metod att samla in material för då skulle man få en mer subjektiv inblick av respondenternas åsikt om verksamheten. Då de formats till en grupp under verksamhetens gång, skulle intervjutillfället vara stödjande och trygg.

### **7.3 Förslag på fortsatt forskning**

Som förslag på fortsatt forskning skulle jag se som viktigt och intressant att ta reda på vilka faktorer som för deltagaren vidare från psykosocial gruppverksamhet till andra verksamheter, så som arbetslivsorienterad verksamhet, utbilda sig till erfarenhetsexpert eller annan utbildning och förvärvsarbete. Då den psykosociala vården inte är enhetlig nationellt, kanske forska ett antal kommuner för att få reda på deras arbetssätt och metoder och hur de skiljer sig från varandra och vilka är de faktorer som påverkar positivt på deltagarens liv.

## KÄLLOR

- Arcada 2012, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Helsingfors. Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf) Hämtad 28.4.2019.
- Bernler, G. & Johnsson, L., 2006, *Teori för psykosocialt arbete*, 3 uppl., Bokförlaget Natur & Kultur, Stockholm.
- Borgå 2019b, *Motions- och kulturpassverksamheten*. Tillgänglig: <https://www.borga.fi/motions-och-kulturpassverksamheten> Hämtad 23.4.2019.
- Dalen, M., 2008, *Intervju som metod*, Gleerups Utbildning AB, Malmö.
- David, M. & Sutton, C. D. 2016, *Samhällsvetenskaplig metod*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Farokhi, M., 2011, *Art Therapy In Humanistic Psychiatry*. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811022312> Hämtad 18.4.2019.
- Fpa, 2019a. *Institutioner för missbrukarrehabilitering*. Tillgänglig: <https://www.kela.fi/web/sv/institutioner-for-missbrukarrehabilitering> Hämtad 17.4.2019.
- Fpa, 2019b. *Rehabiliteringspenning och partiell rehabiliteringspenning*. Tillgänglig: <https://www.kela.fi/web/sv/rehabiliteringspenning> Hämtad 17.4.2019.
- Fpa, 2019c. *Sjukpension och rehabiliteringsstöd*. Tillgänglig: <https://www.kela.fi/web/sv/sjukpension-och-rehabiliteringsstod> Hämtad 18.4.2019.
- Frank, V. A. & Bjerger, B., 2011, *Empowerment in drug treatment: dilemmas in implementing policy in welfare institutions*. Social Science & Medicine Vol. 73 Issue 2 (2011) p. 201 – 208. Tillgänglig: Science Direct Hämtad 8.2.2018.
- Furman, R., 2017, *Mainettaan parempi korvaushoito*. Tillgänglig: <https://elamavastassa.fi/mainettaan-parempi-korvaushoito/> Hämtad 26.3.2019.
- God medicinsk praxis, 2019, *Behandling av personer med drogproblem*. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/svenska/for-patienter/rekommendation?id=chr00054> Hämtad 26.3.2019.
- God medicinsk praxis, 2018b, *Huumeongelmaisen hoito*. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041> Hämtad 26.3.2019.



- God medicinsk praxis, 2018a, *Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit (ICD-10)* Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=C0DCEF98EC21C939A308C5E577340CF5?id=nix00465> Hämtad 26.3.2019.
- Gullacksen, A-C., 2016, *Delaktighetsmodellen: en väg mot empowerment: teoretiska perspektiv.* Kommunförbundet Skåne. Tillgänglig: <http://muep.mau.se/handle/2043/21526> Hämtad: 25.10.2018.
- Hietalahti, A.; Niinivaara, K. & Koivunen, V., 2005/2015, *Buprenorfin som berusningsmedel.* Tillgänglig: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/lakemedel/buprenorfin-som-berusningsmedel> Hämtad 26.3.2019.
- Holopainen, A., 2005, *Narkotikaberoende.* Tillgänglig: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/droger-och-ovriga-beroenden/narkotikaberoende> Hämtad 20.3.2019.
- Häkkinen, M.; Putkonen, H.; Kuikanmäki, O.; Kurkela, S.; Kuurne, K. & Riihimäki, K., 2019, *Oioidikorvaushoidon käytännön opas.* Tillgänglig: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/default.aspx> Hämtad 28.3.2019.
- Hälsobyn.fi, 2019, *Social rehabilitering.* Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/sv/information/olika-former-av-rehabilitering/rehabiliteringens-delomr%C3%A5den/social-rehabilitering> Hämtad 9.4.2019.
- Isola, A-M.; Kaartinen, H.; Leemann, L.; Lääperi, R.; Schneider, T.; Valtari, S. & Ketotokoi, A., 2017, *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa.* Tillgänglig: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Hämtad 25.10.2018.
- Jacobsen, D. I., 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring.* Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Studentlitteratur AB, Lund.
- Kananen, J., 2015, *Opinnäytetyön kirjottajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun.* Suomen Ylioistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kuntoutusportti.fi, 2017, *Sosiaalinen kuntoutus.* Tillgänglig: <https://kuntoutusportti.fi/sosiaalinen-kuntoutus/yleista/> Hämtad 11.4.2019.
- Laine, P. & Annila, R., 2015, *Opioidikorvaushoito voi mahdollistaa työllistymisen.* Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126802/laine.pdf?se-> Hämtad: 4.11.2017.

- Lalander, P., & Svensson, B., 2017, *Perspektiv på social utsatthet*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Marklund, K. & Simic, N., Red. 2012, Nordens barn – Tidiga insatser för barn och familjer. Tillgänglig: [http://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2018/02/1-TidigaInsatser\\_enk.pdf](http://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2018/02/1-TidigaInsatser_enk.pdf) Hämtad 9.4.2019.
- Mäkelä, N.; Partanen, A.; Alho, H. & Kuussaari, K., 2019, *Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista?*. Tillgänglig: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/miten-opioidikorvaushoidossa-olevat-eroavat-muista-paihdeasiakkaista/?public=e77a0ebb384f6c5ee6c25bdb2791a24b> Hämtad 4.4.2019.
- Mäki, I., 2017, *Seksuaalinen kaltoinkohtelu*. Tillgänglig: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/seksuaalinen-kaltoinkohtelu> Hämtad 8.4.2019.
- Nationalencyklopedin, 2018, *empowerment*. Tillgänglig: <https://www-ne-se.ezproxy.arcada.fi:2443/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/empowerment> Hämtad: 30.10.2018.
- Nationalencyklopedin, 2019, *narkotikamissbruk*. Tillgänglig: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/narkotikamissbruk> Hämtad 10.1.2019.
- Newbury, J., & Hoskins, M., 2011, *Relational research and the use of photography in understanding substance use among adolescent girls*. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811022312> Hämtad 18.4.2019.
- Niemelä, S., 2018, *Hoidon intensiteetti opioidikorvaushoidossa*. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05153&suositusid=hoi50041> Hämtad 15.4.2019.
- Partanen, A., 2005, *Hälsorådgivning till narkomaner*. Tillgänglig: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/behandling-av-missbruksproblem/halsoradgivning-till-narkomaner> Hämtad 20.3.2019.
- Partanen, A.; Alho, H.; Forsell, M.; Kotovirta, E.; Kuussaari, K.; Mäkelä, N.; Rönkä, S.; Selin, J. & Vormaa, H., 2017, *Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut*. Tillgänglig: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/> Hämtad 20.3.2019.

- Psykporten.fi, 2019b, Psykosociala behandlingar. Tillgänglig: <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx> Hämtad 11.4.2019.
- Psykporten.fi, 2019a, *Rusmedelsberoende*. Tillgänglig: <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-192.aspx> Hämtad 20.3.2019.
- Päihdepalveluita ohjaava lainsäädäntö*. 2015, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-ohjaus-ja-kehittaminen/paihdepalveluita-ohjaava-lainsaadanto> Hämtad 25.10.2017.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2016 Alkoholi ja huumeet*. 2016, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/handle/10024/131756> Hämtad: 26.10.2017.
- Salo-Chydenius, S., 2017, *Toiminnalliset ja luovat menetelmät*. Päihdelinkki.fi. Tillgänglig: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat> Hämtad 10.1.2019.
- Sairanen, S.; Niinivaara, K. & Koivunen, V., 2005/2015, *Opiaatit – morfiini ja heroïini*. Tillgänglig: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroïini> Hämtad: 25.9.2017.
- Selin, J., 2013, *Mikä vaikutus? Korvaushoidon seurantatutkimukset kertovat*. Tiimi 2/2013. Tillgänglig: <https://www.a-klinikka.fi/tiimi/1787/mika-vaikutus-korvaushoidon-seurantatutkimukset-kertovat> Hämtad: 14.2.2017.
- Simojoki, K.; Pentikäinen, H.; Fabritius, C. & Vuori, E., 2012, *Hukkaammeko korvaushoidon mahdollisuudet?* Duodecim, 2012;128(17):1737 - 9. Tillgänglig: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/17/duo10483> Hämtad: 26.10.2017.
- Simojoki, K. & Mäkelä, R., 2005/2010. *Medicinsk avgiftnings- och substitutionsvård för opioidberoende*. Tillgänglig: <https://www.paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/behandling-av-missbruksproblem/medicinsk-avgiftnings-och> Hämtad 4.11.2017.
- Socialpedagogiska institutionen, 2016. *Stockholms universitet*. Tillgänglig: <https://www.specped.su.se/sj%C3%A4lvst%C3%A4ndigt-arbete/uppsatsens-olika-delar/trov%C3%A4rdighet-validitet-reliabilitet> Hämtad 28.4.2019.
- Sormunen, L.; Makkonen, M. & Mäkinen, M., 2016, *Liiku-toiminta*. Tillgänglig: <https://www.innokyla.fi/web/malli2748553> Hämtad 30.10.2018.
- STM, 2008, *Social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel 33/2008*. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2008/20080033> Hämtad: 21.2.2018.

- Talentia, 2018, *Vardagen, värderingar och etiken*. Etiska riktlinjer för yrkespersonen inom det sociala området. Tillgänglig: <https://talentia.e-julkaisu.com/2018/etiska-riktlinjer/#page=2> Hämtad 25.10.2018.
- Talentia rf, 2014, *Vardagen, värden, livet, etiken*. Etiska regler för yrkesmänniskor inom socialbranschen. Tillgänglig: [http://www.asiantuntijapaivat.fi/files/3673/Pa\\_svenska\\_net\\_eettinenopas\\_14.pdf](http://www.asiantuntijapaivat.fi/files/3673/Pa_svenska_net_eettinenopas_14.pdf) Hämtad 13.6.2019.
- TENK, 2012, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 28.4.2019.
- The Finnish Association for Mental Health, 2019, *Addiction Problems*. Tillgänglig: <https://www.mielenterveysseura.fi/en/home/mental-health/mental-disorders/addiction-problems> Hämtad 10.1.2019.
- THL, 2015, *Sosiaalinen kuntoutus*. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalinen-kuntoutus> Hämtad 30.10.2018.
- THL, 2019, *Luovat menetelmät vahvistavat osallisuutta*. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/luovat-menetelmat-vahvistavat-osallisuutta> Hämtad 23.4.2019.
- Touronen, J.; Pitkänen, T.; Harju-Koskelin, O.; Häkkinen, A. & Holopainen, A., 2009, *Korvushoitopotilaiden kuntoutuminen on pitkä ja haasteellinen prosessi*. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100185/tourunen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad 9.4.2019.
- Touronen, J. & Pitkänen, T, 2010, Opioidiriippuvaisten korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy. Tillgänglig: <https://tietopuu.a-klinikksaatio.fi/tutkimustoiminta/1385> Hämtad 14.8.2019.
- Vanderplasschen, W.; Naert, J.; Vander Laenen, F. & Maeyer, J., 2014, *Treatment satisfaction and quality of support in outpatient substitution treatment: opiate users experiences and perspectives*. Jun2015, Vol. 22 Issue 3, p272-280. 9p Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite Hämtad: 26.10.2017.
- Varjonen, V., 2015, *Huumetilanne suomessa 2014*. Raportti 1/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/handle/10024/125568> Hämtad: 25.10.2017.
- Viinamäki, L., 2008, *14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä*. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julka-

isuja Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 2/2000. Tillgänglig:  
[http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki\\_A\\_2\\_2008.pdf](http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_2_2008.pdf) Hämtad:  
7.11.2017.

Weckroth, A., *Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa?* Tillgänglig:  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf> Hämtad  
11.9.2018.

WHO, World Health Organization, 2009. *Guidelines for the Psychosocially Assisted  
Pharmacological Treatment of Opioid Dependence.* Tillgänglig:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143178/#ch3.s5> Hämtad 11.9.2018.

## BILAGOR

<b>Hakijan tiedot</b>	Nimi Pernilla Hindsberg		
	Katuosoite Lapinlahdenkatu 27 B 9	Postinumero 00180	Postitoimipaikka Helsinki
	Puhelin 040 181 6653	Sähköpostiosoite pernilla.hindsberg@arcada.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Yrkeshögskola Arcada	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija	
<b>Tutkimuksen ohjaaja</b>	Nimi Åsa Rosengren		Oppiarvo ja ammatti Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Yrkeshögskola Arcada, Jan-Magnus Janssons plats 1, 00560 Helsingfors		
	Puhelin 0207 699 525	Sähköpostiosoite asa.rosengren@arcada.fi	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Helsinki 10.12.2017	Hakijan allekirjoitus 	
<b>Päätätjä täyttää</b>	Tutkimusluvan myöntäminen <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
	Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla. <input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua <input type="checkbox"/> Muut ehdot Perustelut myöntämättä jättämiselle		
<b>Päiväys ja päätäjän allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä _/_/	Allekirjoitus	

<b>Tutkimuksen budjetti ja rahoittajat</b>	Tutkimus ei vaadi erillistä budjettia.
--	--

**Liitteet**

- Tutkimusuunnitelma
- Rekisteriseloste
- Tutkimuseettinen ennakoarviointilausunto
- Muut liitteet (esim. kyselylomake) Tiedote osallistujalle + taustatiedot osallistujasta + kvselvomake



---

## Tiedote osallistujille

Olen Pernilla Hindsberg, kolmannen vuoden sosionomi (AMK) opiskelija Yrkeshögskola Arcadasta, Helsingistä. Teen opinnäytetyöni Porvoon [REDACTED] psykososiaalisesta ryhmätoiminnasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää osallistujien kokemuksia, miten osallistajat ovat kokeneet ryhmän/ ryhmätoiminnan sisällön sekä selvittää osallistujien subjektiivisia kokemuksia siitä, mikä vaikutus ryhmään osallistumisella on ollut heidän yksilölliseen kuntoutukseensa.

Tutkimusaineiston keruu tapahtuu kyselylomakkeiden muodossa. Osallistajat vastaavat kirjalliseen kyselylomakkeeseen nimettömänä sekä osallistuvat ryhmäkeskusteluun jossa suullisesti arvioidaan ryhmän toiminta.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja tutkimuksesta on oikeus vetäytyä milloin vain.

Kyselylomake täytetään 12.12.2017 ja ryhmäkeskustelu toteutetaan 19.12.2017.

Sitoudun noudattamaan tarkasti ammattieettisiä tutkimusperiaatteita koko opinnäytetyön prosessin ajan. Kerättävä aineisto käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja säilytetään koko opinnäytetyön prosessin lukollisessa kaapissa niin, ettei ulkopuoliset pääse siihen käsiksi. Tutkimustyön päätyttyä aineisto hävitetään. Suojellakseni osallistujien yksityisyyden suojaan, pidän lopullisessa raportissa, joka julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö tietokannassa Theseus.fi:ssa, yksikön nimen salassa.

Tällä lomakkeella pyydän sinua mukaan tutkimukseen. Täyttämällä kyselylomakkeen olet mukana tutkimuksessa, muuta erillistä lupaa ei tarvita.

Tutkimuksesta vastaa opiskelija Pernilla Hindsberg ja lehtori Arla Cederberg. Jos sinulle ilmenee kysymyksiä, olet tervetullut olemaan yhteydessä meihin.

Pernilla Hindsberg  
pernilla.hindsberg@arcada.fi

Arla Cederberg  
arla.cederberg@arcada.fi  
0207 699 542

**Kysely korvaushoidon psykososiaalisen ryhmän osallistujille ryhmätoiminnan vaikutuksista yksilölliseen hyvinvointiin. Taustatiedot:**

**Ikä:** \_\_\_\_\_ vuotta      **Sukupuoli:** Nainen  
Mies

**Asuminen:**

- 1 Omistusasunto
- 2 Vuokra-asunto
- 3 Asuntola
- 4 Muu, Mikä: \_\_\_\_\_

**Koulutus:**

- 1 Peruskoulu
- 2 Ammattitutkinto/lukio
- 3 Ammattikorkeakoulu/yliopisto

**Nykyinen toimeentulo:**

- 1 Työmarkkinatuki
- 2 Toimeentulotuki
- 3 Eläke

**Sosiaaliset suhteet:**

- 1 Naimisissa/avoliitossa
- 2 Sinkku

**Lapsia:**

- 1 Lapsia
- 2 Ei lapsia

**Kuntoutujatausta korvaushoidossa:**

- 1 Olen kuntouttavassa korvaushoidossa
- 2 Olen haittoja vähentävässä korvaushoidossa

**Kuinka kauan olet ollut korvaushoidossa:**

- 1 Alle yhden vuoden
- 2 Yli vuoden
- 3 Kaksi – viisi vuotta
- 4 Yli viisi vuotta
- 5 Kymmenen vuotta tai enemmän

## Kysely korvaushoidon psykososiaalisen ryhmän osallistujille ryhmätoiminnan vaikutuksista yksilölliseen hyvinvointiin

Arvoisa tutkimukseen osallistuja. Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä mielipidettänne vastaava numero ja kirjoittakaa kokemuksenne asiasta sille varattuun tilaan.

1 = ei lainkaan    2 = hieman    3 = en osaa sanoa    4 = melko paljon    5 = hyvin paljon

### 1. Onko ulkopuolinen huomannut muutoksia sinussa ryhmään osallistumisesi myötä?

1.      2.      3.      4.      5.



Kerro omin sanoin mitä palautetta olet saanut? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. Onko suhtautumisesi omiin kykyihisi muuttunut ryhmän aikana?

1.      2.      3.      4.      5.



Kerro omin sanoin mikä on vaikuttanut muutokseen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Onko suhtautumisesi itseesi muuttunut ryhmän aikana?

1.      2.      3.      4.      5.



Kerro omin sanoin miten? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. Onko suhtautumisesi ympärillä oleviin ihmisiin muuttunut ryhmän aikana?

1.      2.      3.      4.      5.



Kerro omin sanoin miten? \_\_\_\_\_



---

5. Ovatko arkirutiinisi muuttuneet ryhmän aikana?

1.            2.            3.            4.            5.



Kerro omin sanoin miten? \_\_\_\_\_

---

6. Onko näkemyksesi/kokemuksesi korvaushoidosta muuttunut ryhmän aikana?

1.            2.            3.            4.            5.



Kerro omin sanoin miten? \_\_\_\_\_

---

7. Onko oheiskäyttöösi tapahtunut muutoksia ryhmään osallistumisesi myötä?

1.            2.            3.            4.            5.



Kerro omin sanoin miten? \_\_\_\_\_

---

Onko ryhmätoiminta vaikuttanut hyvinvointiisi?

1.            2.            3.            4.            5.



Kerro omin sanoin miten? \_\_\_\_\_

---

*Suuret kiitokset avustanne!*

