

# **TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNTOUTTAVAS- SA OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA**

Niina Honkonen  
Opinnäytetyö, kevät 2011  
Diakonia-ammattikorkeakoulu,  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Honkonen, Niina. Terveyden edistäminen kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa. Helsinki, syksy 2011, (79s., 3 liitettä.)

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kokonaisvaltaista hoitoa kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa. Opinnäytetyössä selvitetään, miten kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa olevien päihdekuntoutujien terveyttä pyritään edistämään hoidon aikana ja miten terveyden edistämistyötä tulisi kehittää.

Tutkimus on kvalitatiivinen haastattelututkimus ja haastattelut olivat teemahaastatteluja. Haastattelut toteutettiin talvella 2010-11 ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmin. Haastateltavat olivat kuntouttavassa korvaushoidossa työskenteleviä työntekijöitä ja osallistuminen tutkimukseen oli heille vapaaehtoista. Aineisto koostuu kymmenestä haastattelusta.

Opinnäytetyö osoittaa, että kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa hoito ei ole kokonaisvaltaista. Kuntoutuksessa keskitytään päihdesairausten hoitoon ja lääkehoidon toteutukseen ja muu somaattinen terveydentilan seuranta jää hoidossa vähemmälle huomiolle. Terveyden edistämistyön haasteiksi haastateltavat mainitsivat oman osaamisen, riittämättömät resurssit sekä kuntoutujien motivaation puutteen. Haastateltavat halusivat kehittää opioidikorvaushoidossa olevien terveyden edistämistyötä. Keinoina mainitaan henkilökunnan lisäkouluttautuminen, terveydenhoitajan palkkaaminen ja terveys teeman nostaminen osaksi arkea. Myös palvelujärjestelmää tulisi kehittää, yhteistyötä toimijoiden välillä lisätä sekä lisätä opioidikorvaushoidon tunnettavuutta. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää kuntouttavan korvaushoidon kokonaisvaltaisen hoidon kehittämisessä.

Asiasanat: terveyden edistäminen, kuntouttava opioidikorvaushoito, kvalitatiivinen tutkimus, päihderiippuvuus

## ABSTRACT

Honkonen, Niina

Health promotion in rehabilitative opioid replacement therapy

79 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing. Degree: Public Health Nurse

The goal of the study was to improve the comprehensive health care of patients in opioid replacement therapy. In this study I examined what types of health promotion actions happened during the rehabilitative opioid replacement therapy and how the health promotion actions could be improved to make the treatment more holistic.

The research was qualitative and thematic interviews were used as a method. Interviews were conducted in winter 2010-11 and the material was analyzed by content analysis. The nine interviewees were employees of opioid replacement therapy clinics and they all took part in the study voluntarily.

The results indicated that the patients were not treated comprehensively. Substance abuse disorders and medication seemed to be well taken care of in the treatment but the overall physical condition was not paid enough attention to. As challenges, interviewees named their own know-how, inadequate resources and the lack of motivation among the opiate abusers. Interviewees wanted to improve the health promotion actions in the maintenance treatment suggesting improvements, such as specialization courses, employment of public health nurses in rehabilitation clinics and making health a topic of daily discussions and routines in the clinics. Also, interviewees felt that the service system should be improved, co-operation between different agents in the field should be increased and the awareness of opioid replacement therapy should be promoted.

Results of this study can be used to improve the holistic health care of the patients in the opioid replacement therapy.

Keywords: health promotion, opioid replacement therapy, opiate abusers

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
2.1	Terveyden ja terveyden edistämisen määrittelyä.....	8
2.2	Terveyden edistämisen eri tasot ja näkökulmat .....	10
2.3	Terveyden edistämisen arvot ja käsitteet .....	11
2.4	Terveyden edistämisen menetelmiä käytännön tueksi.....	12
2.5	Terveyden edistämisen menetelmiä käytännön tueksi.....	14
2.5.1	Motivoiva haastattelu .....	14
2.5.2	Muutosvaihemalli .....	15
2.5.3	Terveyskeskustelu .....	16
2.6	Terveyden edistäminen Suomessa .....	19
3	PÄIHDERIIPPUVUUS JA HOITOMENETELMÄT.....	21
3.1	Päihderiippuvuus.....	21
3.2	Päihdepalvelujen järjestäminen.....	22
3.3	Päihdeongelmaisen hoito .....	23
4	HUUMEET JA OPIAATTIKORVAUSHOITO .....	25
4.1	Suomi ja huumeet.....	25
4.2	Opioidikorvaushoidon määrittelyä.....	26
4.2.1	Opiaattikorvaushoidon toteutus .....	27
4.2.2	Korvaushoidon tavoitteet.....	28
4.2.3	Korvaushoidon hyödyistä .....	28
4.3	Terveyden edistäminen huumetyössä .....	30
5	TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	33
6	TUTKIMUSMENETELMÄT, TOTEUTUS JA ANALYSOINTI.....	34
6.1	Laadullinen tutkimus.....	34
6.2	Puolistrukturoitu teemahaastattelu .....	35
6.3	Haastattelujen toteutus .....	37
6.4	Aineiston analysointi.....	38
6.5	Opinnäyteprosessin eettistä tarkastelua .....	39
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	42

7.1	Terveyden edistämisen lähtökohdat.....	42
7.1.1	Terveys ja terveyden edistäminen .....	42
7.1.2	Kuntouttava korvaushoito.....	43
7.1.3	Arvot.....	44
7.2	Terveyden edistäminen eri tasoilla .....	45
7.2.1	Työntekijöiden näkemyksiä korvaushoidossa olevien terveyshaasteista ....	45
7.2.2	Terveyttä edistävä toiminta .....	46
7.2.3	Terveyttä edistävä toiminta kuntoutuksessa .....	47
7.2.4	Terveyden edistämisen aiheet arjessa.....	49
7.3	Terveyden edistämässä vaadittavat taidot .....	53
7.4	Haasteet ja kehittäminen .....	55
7.4.1	Yksilöihin liittyvät haasteet .....	55
7.4.2	Toimintaympäristöön.....	56
7.4.3	Yhteiskuntaan liittyvät haasteet.....	56
7.5	Kehittäminen.....	57
8	YHTEENVETO TULOKSISTA JA POHDINTA .....	60
8.1	Yhteenveto tuloksista.....	60
8.2	Pohdinta .....	64
	LÄHTEET .....	67
	LIITE 1: Haastattelurunko .....	72
	LIITE 2: Esimerkki analyysistä .....	74
	LIITE 3: Huumeidenkäytön terveysvaikutuksia .....	75

# 1 JOHDANTO

Huumeidenkäyttö aiheuttaa monenlaisia terveystriskejä käyttäjille. Huumeidenkäytön lisäksi muun muassa elämäntyyliin liittyvät tekijät altistavat käyttäjät monenlaisille terveydellisille riskitekijöille. Huumekuntoutuksessa tavoitteena on riippuvuudesta ja päihdemaailmasta irtautuminen sekä päihteettömän elämän harjoittelu psykososiaalisen tuen avulla. (Miettinen 2010.) Tässä tutkimuksessa haluan selvittää, miten kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa olevien terveyttä pyritään edistämään hoidon aikana ja millaista terveyteen liittyvää toimintaa kuntouttavassa korvaushoidossa toteutetaan. Tutkimuksessa selvitän myös korvaushoidossa työskentelevien päihdealan ammattilaisten näkemyksiä terveyttä edistävän toiminnan kehittamisestä ja siihen liittyvistä haasteista. Tutkimustuloksia voidaan käyttää huumekuntoutuksessa terveyden edistämisen toiminnan ja kokonaisvaltaisemman hoidon kehittämisessä.

Tutkimuksen kannalta näin oleellisena selvittää millaiset arvot ohjaavat työntekijöiden työtä ja millainen on heidän terveystietämys, sillä näillä tekijöillä on vaikutusta terveyden edistämisen toimintaan. Tutkimuksen alussa avaan terveys ja terveyden edistäminen käsitteitä laajasti, sillä käsitteiden ymmärtäminen on toiminnan kehittämisen lähtökohta. Hoitotyönnäkökulma työssä on oleellinen, sillä tämä on sairaanhoitajaopintojeni opinäytetyö. Työssä esittelen muutaman mielestäni oleellisen terveyden edistämisen menetelmän sekä kuvaan terveyden edistämistyössä tarvittavia taitoja. Työn liitteisiin olen liittänyt tietoa päihteidenkäytön terveystuloksista lisätietoa haluaville lukijoille.

Korvaus- ja ylläpito hoidot ovat Suomessa vielä nuori, mutta koko ajan kehittyvä hoitomuoto. Suomessa pienimuotoista metadoniylläpitohoitoa toteutettiin jo 1970-luvulla Helsingissä. Kuitenkin ensimmäiset varsinaiset hoidot Sosiaali- ja terveysministeriön määräyksellä aloitettiin pääkaupunkiseudulla 1995, muualla Suomessa 1997. (Tourunen & Pitkänen 2010, 150.) Ulkomailta näitä hoitoja on toteutettu jo 1960-luvulta alkaen (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 178–179). Korvaushoito ja ylläpito hoito tulivat viralliseksi osaksi suomalaista päihdepalvelujärjestelmää vuonna 2000 (Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 61). Opioidikorvaushoidossa asiakkaana on Suomessa eri lähteistä riippuen noin 1500-1800 päihdekuntoutujaa. Opioidikorvaushoidon tavoitteena voi olla kuntoutuminen tai huumeidenkäytöstä aiheutuvien haittojen

vähentäminen. (Forsell ym. 2010, 65.) Tutkimusten mukaan korvaushoidot ovat pitkiä, mutta tuloksellisia (Ristola 2006).

Tutkimusta tehdessä havaitsin että huumeidenkäyttäjien terveyden edistämisestä löytyy vähän tutkittua tietoa. Tutkimukseen osallistuneille huumetyön ammattilaisille aihe tuntui olevan haastava. Huumeidenkäyttäjien kanssa tehdään tyypillisesti korjaavaa sekä kuntouttavaa työtä, kun taas sairauksia ennaltaehkäisevä työ näyttäisi jäävän vähemmälle huomiolle. Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kuntaa järjestämään terveyspalvelut asukkailleen, mutta päihteidenkäyttäjät saattavat usein jäädä näiden palveluiden ulkopuolelle useista eri syistä johtuen. (Miettinen 2010.) Tämä asettaa heidät mielestäni eriarvoiseen asemaan.

Tutkimus on ajankohtainen monesta eri syystä. Päihteidenkäyttöön liittyy usein syrjäytyneisyys ja eriarvoisuus, joiden ehkäiseminen on tavoitteena monissa poliittisissa ohjelmissa. Terveyden edistäminen on myös asetettu tavoitteeksi moniin eri kansallisiin linjauksiin kuten esimerkiksi Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan. Politiikkaohjelman mukaan hyvä terveys tulisi olla jokaisen kansalaisen ihmisoikeus ja terveyden edistäminen tulisi nähdä investointina hyvinvointiin, ei lisämenona. (Pietilä, Halkoaho & Vähäkangas 2010, 16.) Eriarvoisuuden väheneminen ja syrjäytymisen ehkäisy on kirjattuna myös muun muassa Terveys 2015 ja Kaste-hankkeen tavoitteisiin. Myös WHO (2009) puhuu ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden kehittämisen puolesta.

Terveyden ja terveyden edistämisen käsitteiden määrittäminen ei ole yksiselitteistä. Työn lähtökohtana olen pitänyt Maailman Terveysjärjestön (WHO) kokonaisvaltaista terveyskäsitystä, joka pitää sisällään psyykkisen, fyysisen, henkisen ja sosiaalisen terveyden osa-alueet. Terveyden edistäminen merkitsee minulle terveyttä edistävien mahdollisuuksien tasavertaista tarjoamista sekä yksilön osallisuuden vahvistamista. Tutkimusta tehdessä käsitteet ovat avautuneet minulle laajemmassa kontekstissa. Nyt ymmärrän, että terveys ei ole vain kiinni yksilön valinnoista, vaan siihen vaikuttavat laajemmat kokonaisuudet. Vertion (2003) sanoin: ”Terveys on moniulotteinen, laaja-alainen, yhteiskunnallinen ja yksilöllinen kokonaisuus ja tämän tiedostaminen on oleellista, kun aletaan suunnittelemaan terveyden edistämisen toimintaa.”

## 2 TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 2.1 Terveyden ja terveyden edistämisen määrittelyä

Terveyttä on määritelty eri aikakausina eri tavoin. Luonnontieteiden kehittyessä sairauskäsite on liittynyt vahvasti terveyden määrittämiseen. Vieläkin terveyteen liitetään sairauden puuttuminen, mutta terveys nähdään myös kokonaisvaltaisempuna käsitteenä. Maailman terveysjärjestön WHO:n ajatus terveydestä on jo hyvin laaja ja idealistinen; se on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Nykyisin terveydenhuollossa puhutaan terveydestä funktionaalisenä voimavarana eli toimitaan optimaalisesti omia voimavaroja käyttäen. (Seuri 2002, 4–5; WHO 2009; Vertio 2003) Hoitotyössä terveyttä puolestaan kuvataan usein hyvinvoinnin tilana. Ihminen on tasapainoinen, tuntee olonsa hyväksi ja on kyvykäs toimimaan itsenäisesti. (Partanen, Inkinen & Havio 2008, 140.) Hyvinvointi käsitettä käytetään usein, kun halutaan korostaa terveyden laaja-alaisuutta ja moniulotteisuutta (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 50).

Terveyden saavuttaminen vaatii yksilöltä ja ympäristöltä paljon. Terveyden perusedellytykset saavuttaakseen ihmisellä tulee olla perustoimeentulo ja oikeus peruspalveluihin. Maassa tulee olla rauhallista ja turvallista asua, ihmisellä tulee olla perusihmisoikeudet ja syrjintää ei saa missään muodossa olla. Tasa-arvo, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasapainoinen ekosysteemi ovat myös terveyden edellytyksiä. Erityisesti naisten tasa-arvoinen asema nähdään merkityksellisenä tekijänä. Ihmissuhteet, koulutus ja riittävä tulotaso ovat myös terveyteen kiinteästi sidoksissa. (Ewles & Simmet 1995, 6–8; Vertio 2003, 178–9)

Terveyteemme vaikuttavat erilaiset sisäiset ja ulkoiset tekijät. Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005, 14) kuvaavat terveyttä suojaavia ja vahvistavia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä taulukon avulla kirjassa Terveyden edistäminen esimerkein. Taulukosta voidaan hyvin nähdä, että terveyttä voidaan suojata omilla teoilla, mutta se ei yksinään riitä. Muuan muassa ympäristön ja kasvuolosuhteiden vaikutus terveyteen on myös merkittävä.



TAULUKKO 1: Terveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005)

SISÄISET SUOJAAVAT TEKIJÄT	ULKOISET SUOJAAVAT TEKIJÄT
<b>YKSILÖLLISET</b> -terveelliset elämäntavat -myönteinen elämän asenne -koherenssin tunne -kyky ratkaista konflikteja -kyky oppia	<b>YKSILÖLLISET</b> -perustarpeet (ruoka, suoja, lämpö, lepo) -taloudellinen perustoimeentulo -tiedontarpeen tyydyttäminen
<b>SOSIAALISET</b> -perusturva varhaisessa vaiheessa -myönteinen kiintymisen kokeminen -arvostetuksi ja hyväksytyksi tulemisen kokeminen -hyvät ihmissuhde ja vuorovaikutustaidot	<b>SOSIAALISET</b> -tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot -myönteiset roolimallit
	<b>YMPÄRISTÖLLISET</b> -turvallinen ja luotettava ympäristö -terveellinen yhteiskunta politiikka -julkiset palvelut

Terveysten edistäminen on toimintaa, jossa voimavaroja kohdennetaan ihmisten terveyttä ylläpitäviin ja parantaviin tekijöihin ja pyritään vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin. Terveysten taustatekijöitä ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät kuten ikä, sosiaalinen asema, kansalaisuus sekä vallalla olevat uskomukset ja asenteet. (STM 2006, 13–16.) Terveysten edistämistä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön tai ympäristön näkökulmasta ja tarkastelussa tulee kiinnittää huomiota mm. kulttuuriin ja ajallisiin lähtökohtiin. Arvostuksen kohteet ja yhteiskunnalliset toimet ovat vaihdelleet eri aikakausina ja näin lähtökohdat terveyden edistämiseen ovat olleet erilaiset. Esimerkiksi rokotteiden kehittäminen ja lainsäädännön kehittäminen ovat olleet

merkittäviä väestön terveyden edistämiseen liittyviä toimia. Terveyden edistämisessä henkilökohtaisten taitojen kehittäminen on oleellista ja tähän hyvä väline on terveystasvatus. Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen vaatii kuitenkin yksilöltä halua oppia. (Vertio 2003, 31.)

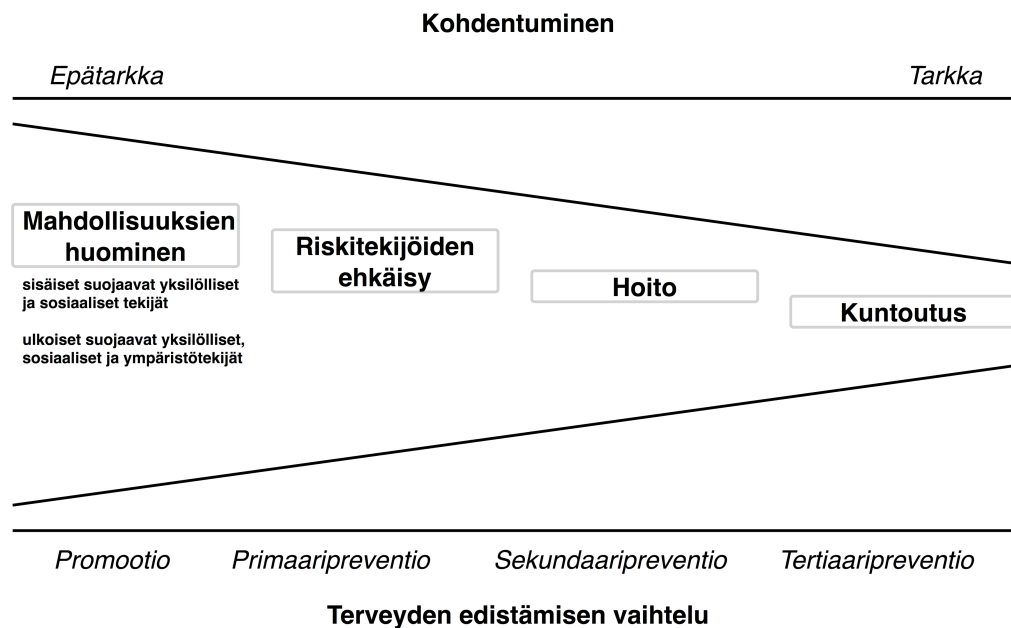
## 2.2 Terveyden edistämisen eri tasot ja näkökulmat

Terveyden edistäminen tapahtuu yksilö-, yhteisö ja ympäristötasolla ja nämä tasot ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Terveyttä voidaan edistää yhteiskuntapolitiikkaa kehittämällä ja ympäristön terveyttä edistämällä. Oleellista on myös kehittää yhteisön ja yksilön henkilökohtaisia terveyden edistämistaitoja sekä kehittää olemassa olevia terveystasvatuksia. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 10 –17.)

Promootio on terveyden edistämisen näkökulma, joka pyrkii luomaan yksilölle ja yhteisölle elinoloja ja kokemuksia, jotka tukevat selviytymistä. Promootion avulla luodaan mahdollisuuksia terveyden ylläpitämiselle ja se on voimavaralähtöistä. Promootiossa pyritään vaikuttamaan terveyden sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat mm. terveelliset elämäntavat, elämänsenne, koherenssin tunne ja kyky oppia ja ulkoisia tekijöitä ovat mm. toimeentulo ja sosiaaliset verkostot. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 13.)

Preventio tarkoittaa sairauksien ennaltaehkäisyä ja se on useimmiten sairaus- ja ongelmalähtöistä. Tyypillinen esimerkki preventiosta on terveystasvatus, jossa asiakkaan käyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan kasvatuksellisin keinoin. Tietoa lisäämällä voidaan saada aikaan asiakkaassa muutos. Terveystasvatus voi olla asiantuntijajohtoista, asiakaslähtöistä tai yhdessä oppivaa. Asiantuntijajohtoisessa terveystasvatuksessa tietoa siirretään ja vuorovaikutus on yksisuuntaista. Asiakaslähtöisessä terveystasvatuksessa vuorovaikutus on kaksisuuntaista ja siinä asiakas ja asiantuntija keskittyvät ongelmanratkaisuun. Yhdessä oppivassa terveystasvatuksessa opitaan ryhmän tai vuorovaikutuksen avulla. Opittua reflektoidaan ja itsetuntoa ja elämänhallintaa vahvistetaan. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 13.)

Preventio voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventiota on esimerkiksi tiedon jakaminen ja sairauksia ehkäisevät käytännön teot kuten rokkottaminen. Sekundaaripreventiota on sairauksien toteaminen ja niiden hoito eli pyritään vaikuttamaan terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin ja poistamaan niitä. Tertiaaripreventio liittyy kuntouttamiseen ja jo olemassa olevan haitan vaikutuksen minimoimiseen. Seuraava kaavio kuvaa terveyden edistämisen eri ulottuvuuksia. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 13.)



KUVA 1 : Terveyden edistämisen promotiivinen ja preventiivinen näkökulma (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2006, 13)

### 2.3 Terveyden edistämisen arvot ja käsitteet

Terveyden edistäminen vaatii jatkuvaa eettistä tarkastelua ja pohdintaa. Terveyden edistämisen toimintaa määrittelee monet eettiset periaatteet ja arvot. Eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, voimavara- ja vastuullisuus, vastuullisuus ja osallisuus. Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi tärkeimmistä arvoista ja Suomessa tätä arvoa perinteisesti kunnioitetaan. Ihmisille annetaan tietoa ja mahdollistetaan asioita, mutta ihminen itse lopulta päättää

miten toimii. (Pietilä ym. 2010, 15–16.) Myös ammattihenkilöiden toimintaa ohjaa eettiset säännökset ja esimerkiksi sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa kirjattuina tavoitteina on asiakkaan itsemääräämisoikeus ja väestön terveyden edistäminen ( Sairaanhoitajaliitto 1996).

Omavoimaistaminen on yksi tärkeimpiä terveyden edistämisen käsitteistä. Omavoimaistamiseen liittyy yksilön voimavarojen tukeminen ja kehittäminen sekä tavoitteiden asettaminen. Kun yksilön voimavarat lisääntyvät, hän alkaa toimia asettamiensa tavoitteen mukaisesti. Yhteisön toiminnan kannalta omavoimaistaminen liittyy yhteistoiminnan kehittämiseen, jotta yhteisö voi yhdessä vaikuttaa ja kontrolloida terveyteen vaikuttaviin tekijöihin ja näin parantaa elämänlaatuaan. Osallistaminen on merkityksellistä terveyden edistämässä. Toiminnan nähdään olevan sitä tehokkaampaa, mitä useampi eri väestöryhmään kuuluva yksilö on mukana. Tarvelähtöisyys tarkoittaa sitä että terveyden edistämisen toiminta on suunniteltu vastaamaan yksilön ja yhteisön tarpeita. Terveyden edistämisen toiminnan suunnittelussa tulisikin aina käyttää apuna tarvearvioita, jonka avulla toimien vaikuttavuus paranee ja tavoitteita pystytään asettamaan. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2006, 60 – 65.)

#### 2.4 Terveydenedistämisentaidot

Terveyden edistäminen vaatii työntekijältä monenlaisia taitoja. Ammattitaito ja tekninen taito saadaan ammattikoulutuksen kautta ja niitä harjoitellaan ja kehitetään työelämässä. Teknisillä taidoilla tarkoitetaan hoitotyössä esimerkiksi verenpaineen mittausta, verinäytteen ottamista sekä rokottamisen periaatteiden tuntemista. Terveyden edistäminen vaatii työntekijältä myös kykyä tehdä yhteistyötä muiden ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa tiettyjen tarkoituksien saavuttamiseksi. Jotta toiminta olisi tuloksellista, työntekijällä tulee olla ammattitaitoa eli esimerkiksi tuntemusta terveyden edistämisen menetelmistä. (Ewles & Simmet 1995, 27–29.)

Terveyden edistämisen perustaitoja ovat

1. Johtaminen, suunnittelu, arviointi
2. Viestintä
3. Opetus ja valistus (Ohjaus)
4. Markkinointi ja julkaisutoiminta
5. Tukeminen ja verkostojen luominen
6. Toimintaperiaatteisiin ja menettelytapoihin vaikuttaminen

Johtaminen on olennainen osa terveyden edistämistä, sillä tuloksellinen ja tehokas toiminta vaatii järjestelmällistä suunnittelua ja jatkuvaa arviointia. Viestintätaidot ovat välttämättömiä, sillä terveyden edistäminen kohdistuu ihmisiin ja vaatii jatkuvaa vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Opetus ja ohjaustaidot ovat oleellisen tärkeitä, jotta terveystieteiden kasvatusta olisi tuloksellista ja että haluttu viesti menee perille. Markkinointi ja julkaisutoiminnalla omaa työtä tehdään tutuksi ja verkostojen luomisella ja tukemisella ihmisiä autetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Toimintaperiaatteisiin ja menettelytapoihin vaikuttaminen tarkoittaa terveelliseen yhteiskuntapolitiikkaan, lainsäädäntöön ja talouteen vaikuttamista. Työntekijällä tulee olla tuntemusta siitä, kuinka järjestelmä on rakentunut ja miten valtaa on käytetty ja miten sitä on jaettu. (Ewles & Simmet 1995, 27 – 29.)

Terveyden edistämistyössä tarvitaan kaikkia edellä mainittuja taitoja, mutta eri yhteisöissä toiset taidot vahvistuvat muita enemmän. Harvalla työntekijällä on olemassa kaikki tarvittavat taidot ja siksi omaa osaamistaan on tärkeää kehittää työn ja tavoitteiden mukaisesti lisäkoulutuksella ja työssä harjaantumisen kautta. (Ewles & Simmet 1995, 27 – 29.)

Terveyden edistämistyössä asiakas tulee huomioida yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Työntekijältä vaaditaan terveyden edistämisen taitojen lisäksi motivaatiota ja halua auttaa sekä kuulla asiakasta. Vuorovaikutustaidot ja keskustelutaidot ovat oleellinen osa terveydenhuollon ammattilaisen osaamista. Työntekijän tulee kohdata asiakas yksilönä

ja nähdä hänen yksilölliset voimavaransa. Asiakas tulee myös sitouttaa ja osallistaa omaa terveyttä edistävään toimintaan, jotta toiminta on tuloksellista. (Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010, 265.)

## 2.5 Terveyden edistämisen menetelmiä käytännön tueksi

Esittelen seuraavaksi muutaman terveyden edistämisen menetelmän, joiden hallitsemisen koen tärkeänä terveyden edistämistyössä päihdeasiakkaita kohdatessa. Ilman asiakkaan motivaatiota käytöstä on mahdotonta muuttaa. Terveydenhuollon ammattilainen voi työssään suunnitella toimintaansa ja siinä käytettyjä menetelmiä tehokkaammin, kun hän tunnistaa, missä vaiheessa muutosta asiakas on. Asiakkaan kanssa voidaan keskustella terveydestä kaikissa asiakastapaamisissa. Keskustelun sisältö ja luonne vaihtelee sen mukaan, kuinka motivoitunut asiakas on muutokseen ja missä vaiheessa muutosprosessia hän on.

### 2.5.1 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on tyypillinen työmenetelmä terveystieteiden keskustelussa, jonka tavoitteena on saada asiakas motivoitumaan elämäntapamuutokseen. Motivoivan keskustelun tavoitteena on saada asiakas aktiiviseksi tiedon käsittelijäksi eikä vain passiiviseksi tiedon vastaanottajaksi. Motivoivassa haastattelussa on kaksi asiantuntijaa; asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja haastattelija tuo keskusteluun mukaan oman asiantunteuksensa esimerkiksi terveyteen liittyen. Motivoivassa haastattelussa hoitajan tarkoituksena on tuoda esille erilaisia vaihtoehtoja ja ratkaisumalleja asiakkaan tueksi, mutta asiakas tekee loppujen lopuksi itse päätökset. Motivoivassa haastattelussa keskustelua ohjaavat avoimet kysymykset, jotka eivät anna valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan ohjaavat asiakasta kertomaan asiasta omin sanoin. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivassa haastattelussa asiakas tulee kohdata empaattisesti, kuunnella mitä asiakas sanoo ja osoittaa tämä hänelle esimerkiksi refleктоimalla asiakkaan puhetta. Ammattilaisen tulee vältellä väittelyä ja todistelua, vaikka joistain asioista oltaisiinkin eri mieltä. Tärkeään aiheeseen voi palata myöhemmin, jos asiakas ei ole vielä valmis siitä keskustelemaan. Tärkeää on, että asiakasta ei kritisoida ja että hän tulee kuulluksi. Tilanteen onnistumista edesauttaa positiivisen palautteen antaminen pienistäkin saavutuksista ja ohjauksessa tulisikin keskittyä aina ensin positiivisiin tekijöihin. Ohjaus on onnistunut, jos asiakas itse päätyy ajatukseen muutoksesta ja hänellä on mielessä jokin suunnitelma jatkoa varten. ( Mustajoki & Kunnamo 2009.)

### 2.5.2 Muutosvaihemalli

Prochasca ja Norcross (1996) kuvaavat elämäntapojen muutosta prosessina, joka on jakautunut erilaisiin vaiheisiin. Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan jokainen vaihe on tärkeä muutoksessa onnistumisen kannalta eikä vaiheiden yli voi siirtyä, ellei edellistä ole käyty läpi. Muutosvaihemallin alussa asiakas alkaa harkita muutosta ja valmistautua siihen. Muutosprosessin edetessä suotuisasti, asiakas siirtyy harkinta vaiheen kautta tekoihin. (Vähäsarja, Poskiparta, Kettunen & Kasila 2004.)

Muutosvaihemallin ensimmäinen vaihe on esiharkintavaihe, jolloin asiakas ei ole ai-keissa muuttaa käytöstään lähitulevaisuudessa. Asiakas ei ole kiinnostunut toimintansa seurauksista tai ei tiedä niistä. Taustalla saattaa olla epäonnistuneita muutosyrityksiä. Tässä vaiheessa asiakas ei itse ole aktiivinen eikä pohdi riskikäyttäytymisen seurauksia. Tässä vaiheessa asiakas ei ole valmis muutokseen. Hoitaja voi tässä vaiheessa arvioida asiakkaan muutosvalmiutta, yrittää havahduttaa asiakasta muutokseen ja kiinnittää asiakkaan huomioita käytöksen seurauksiin. ( Vähäsarja ym. 2004.)

Harkintavaiheessa asiakas miettii muutosta lähitulevaisuudessa. Asiakas tiedostaa käytöksensä haittoja ja hyötyjä ja on tietoinen muutostarpeesta. Tässä vaiheessa asiakas tasapainottelee haittojen ja hyötyjen välillä ja tämä vaihe saattaa kestää hyvin pitkään.

Harkintavaiheessa asiakas tarvitsee hoitajalta tietoa ja tukea eri vaihtoehtojen punnitsemiseen. Oleellista tässä vaiheessa on itseluottamuksen tukeminen. Valmistautumisvaiheessa yksilö on valmis muutokseen ja hänellä on suunnitelma sen toteuttamisen varalle. Tässä vaiheessa asiakas saattaa tarvita ulkopuolista apua muutossuunnitelman laatimiseen ja sen käytäntöön laittamiseen. ( Vähäsarja ym. 2004.)

Toimintavaiheessa yksilö on toteuttanut muutoksen ja toimii laaditun suunnitelman mukaisesti. Tässä vaiheessa korostuu hoidossa asiakaskeskeisyys ja yksilöllisten toimintatapojen ja selviytymiskeinojen etsiminen ja harjoittelu. Sosiaalisen ympäristön tuki on tässä vaiheessa merkittävää ja kannustimena voidaan käyttää myös erilaisia palkkioita. Tässä vaiheessa yksikö tarvitsee positiivista palautetta ja rohkaisua. Ylläpitovaiheessa yksilö elää muutoksen kanssa ja on vähemmän altis retkahduksille. Yksilön itsevarmuusmuutoksen suhteen on kasvanut ja hän tietää kuinka elää uudessa elämäntilanteessa. Tässä vaiheessa yksilö saattaa tarvita tukea mielihaluja lisäävien tilanteiden tunnistamisessa ja retkahduksista selviämisessä. Edelleen sosiaalisen ympäristön merkitys kasvaa tässä vaiheessa. Päätösvaiheessa yksilö ei enää pala vanhaan toimintamalliin, vaikka olisi surullinen tai masentunut. ( Vähäsarja ym. 2004.)

Retkahdus kuuluu oleellisena osana muutosvaihemalliin ja retkahdus voi tapahtua kaikissa vaiheissa. Retkahduksen aikana yksilö palaa takaisin aikaisempaan vaiheeseen, jossa uudet elämäntavat eivät pysy. Tämä on tyypillinen ja luonnollinen osa elämänmuutosprosessissa ja tässä vaiheessa yksilö tarvitsee myötätuntoa ja apua retkahduskokemuksen muuttamisessa oppimiskokemukseksi. (Vähäsarja ym. 2004.)

### 2.5.3 Terveyskeskustelu

Terveyskeskustelu on tyypillinen sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijoiden työväline, jossa asiakasta autetaan jäsentämään elämäntilannettaan ja taitojaan. Terveyskeskusteluun sisältyy vuorovaikutteisuus, empatia, aitous, avoimuus, kuuntelu ja vastavuoroisuus. Asiakas tulee kuulluksi ja hänelle tarjotaan oikeaa ja asianmukaista tietoa ja vaih-



toehtoja. Terveyskeskustelu etenee hoitajalähtöisesti erilaisten kysymysten avulla, mutta ehdot keskustelulle määrittelee asiakas itse. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 219-220.) Seuraavassa taulukossa on esitelty terveyden edistämisen aihealueita, joita terveyskeskustelussa voidaan käydä läpi yhdessä asiakkaan kanssa.

TAULUKKO 2: Terveyden edistämisen aiheet ja tavoitteet (Tuominen, Savola, Koskinen-Ollongvist 2005)

OSA-ALUE	TAVOITE
Ihmiskehon rakenne ja toiminta	Ihmiskehon rakenteen ja toiminnan tunteminen, sekä terveyttä edistävän toiminnan tiedostaminen
Hyvä olo, hyvinvointi, mielenterveys	Subjekttiivinen kokemus mielen ja ruumiin tasapainosta ja hyvinvoinnista, jolloin hyvinvointiin liittyy henkinen, sosiaalinen, aineellinen ja poliittinen ulottuvuus ja kyky elää omien mahdollisuuksien ja toiveidensa rajoissa omasta mielestään tyydyttävää elämää
Uni, lepo, virkistys	Riittävä uni ja lepo kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi
Seksuaaliterveys	Oman seksuaalisuutensa hyväksyminen ja kyky saavuttaa tyydytystä tuottava seksuaalisuuden ilmenemisen muoto
Stressi ja sen hallinta	Stressin tunnistaminen ja osaava hallinta elämän eri tilanteissa
Ravitsemus	Terveellinen ja tasapainoinen ravitsemus elämänkaaren eri vaiheissa
Liikunta	Terveyttä edistävä riittävä ja monipuolinen liikunta eri elämänkaaren vaiheissa
Tupakka	Tupakoinnin ymmärtäminen sairauksien riskitekijänä ja motivoituminen tupakoimattomuuteen
Turvallisuus	Yksilön turvallisuuden tunnetta edistävä elinympäristö
Henkilökohtainen hygienia	Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen itsenäisen elämän perustaitona sisältäen suun terveydestä huolehtimisen
Alkoholi	Alkoholin hallittu käyttö ja käyttöön liittyvien terveydellisten riskien tunnistaminen
Huumeet	Huumeiden käyttöön liittyvien terveydellisten riskien tunnistaminen ja käyttöön liittyvien säädösten tunteminen

## 2.6 Terveyden edistäminen Suomessa

Suomalaisten terveydentilassa on tapahtunut sekä myönteistä että huolestuttavaa kehitystä. Myönteistä on, että suomalaisten keksimääräinen elinikä on pidentynyt, sepelvaltimotaudit ja aivohalvaukset ovat vähentyneet työikäisessä väestössä, nuorten hampaiden reikiintyminen on merkittävästi vähentynyt, liikenne- ja työtaturmat ovat vähentyneet sekä ruokailutottumukset ovat muuttuneet pitkällä aikavälillä terveellisempään, ravitsemussuosituksia mukailevaan, suuntaan. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 50.) Ihmisten hyvinvointi on yleisesti lisääntynyt, monet kansantaudit ja niiden riskitekijät ovat vähentyneet (STM 2010).

Yksi suurimmista tulevaisuuden terveyshaasteista on väestöryhmien välisien terveyserojen kasvaminen (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) raportti ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009” osoittaa, että väestöryhmien väliset terveyserot ovat edelleen suuria ja sosioekonomiset erot ovat lisääntyneet. Terveyskäyttäytymisen nähdään olevan yhteydessä koulutustasoon. Korkeasti koulutetut huolehtivat terveydestään ja elintavoistaan vähemmän koulutettuja paremmin. Korkeasti koulutetut harrastavat esimerkiksi enemmän liikuntaa ja noudattavat terveellisempää ruokavaliota. (Helakorpi, Laitalainen, Uutela 2010, 27.) Sosioekonomisten erojen lisäksi terveyserot vaihtelevat maassa asuinalueittain, sukupuolesta riippuen sekä siviilisäätyn liittyen (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 50).

Kansallisten terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa 2008-2011 määritellään toimintalinjoja sosioekonomisen terveyserojen vähentämiseksi ja ohjelmassa keskitytään erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviin perheisiin (Forssel ym. 2010, 26–29). Yhteiskuntapolitiikka on myös tärkeä väestön terveyteen vaikuttava tekijä ja päätöksentekoprosesseihin vaikuttaminen on merkittävä tekijä väestön terveyden edistämässä (Havio, Inkinen & Partanen 2003).

Kansalliset terveyden edistämisen tavoitteet ovat kirjattu Terveys 2015 kansanterveysohjelmaan, jonka tarkoituksena on mm. lisätä väestön hyvinvointia ja elämänlaatua.

Tutkimuksen kannalta tärkeä kansanterveysohjelman tavoite on terveyserojen kaventaminen eri väestöryhmien välillä. (STM 2006, 13–16.)

### 3 PÄIHDERIIPPUUUS JA HOITOMENETELMÄT

#### 3.1 Päihderiippuvuus

Päihteenä pidetään kaikkia päihtymystarkoituksessa käytettäviä aineita kuten alkoholia, lääkkeitä ja huumeita (Forsell ym. 2010, 61). Päihteiden yhteinen piirre on niiden vaikutus keskushermostoon. Niiden avulla saadaan aikaan psyykkinen kokemus; päihtymykseksi kutsuttu tietoisuuden muuttuminen. Päihde voi poistaa sellaisen tilan, jonka ihminen kokee itselleen epämiellyttäväksi. Päihteillä on merkittävä rooli historiassamme ja nykyisessä yhteiskunnassamme. Myös yksilön elämässä päihteiden merkitys saattaa olla suuri. (Soikkeli 2004, 14.)

Päihderiippuvuudesta puhutaan silloin, kun ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain, eikä hän enää kykene hallitsemaan käyttöönsä. Riippuvuuteen liittyy usein fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus tai kaikki nämä yhdessä. Fyysinen riippuvuus ilmenee niin, että elimistö tottuu päihteeseen ja oireilee, kun päihdettä ei käytetä. Psyykkinen riippuvuus alkaa jo usein ennen fyysistä riippuvuutta ja sen kehitykseen vaikuttaa vahvasti ihmisen persoonallisuus piirteet. Sosiaalinen riippuvuus kehittyy, kun ihminen elää käyttäjäyhteisössä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42.)

Ihmisillä on erilaisia syitä käyttää päihteitä ja kaikista kokeilijoista ei tule käyttäjiä. Riippuvuuden kehittyminen ei ole yksiselitteistä. Nykyisin ajatellaan että ihmisen psyykellä ja psykodynamiikalla näyttäisi olevan suuri merkitys riippuvuuden kehittymisessä. (Granström & Kuoppasalmi 2003, 32.) Alttius päihderiippuvuuden kehittymiselle voi olla periytyvää, mutta varsinainen riippuvuuden syntyminen edellyttää aina pidempään jatkunutta päihteidenkäyttöä (Lappalainen- Lehto, Romu & Taskinen 2007, 24).

Ahtiala ja Ruohonen (1998, 160–162) kuvaavat riippuvuuden syntyä Riippuvuuden portaat - mallin mukaan. Riippuvuuden portaiden ensimmäisen vaiheeseen liittyy päihteiden satunnaiskäyttöä, tietämättömyyttä aineiden vaaroista, sosiaalisia paineita ja vaatimuksia käytölle. Satunnaiskäytöstä siirrytään sopeutumisvaiheeseen, jossa käyttö alkaa olla säännöllisempää ja suunnitellumpaa. Tätä kutsutaan “rakastumisvaiheeksi”, sillä käytön myönteiset puolet ovat mielessä päällimmäisenä eikä riippuvuutta pystytä edes kuvittelemaan. Päihteiden käytön jatkuessa lähipiiri saattaa huomata muutoksia persoonallisuudessa, mutta eivät välttämättä ymmärrä niiden syitä. Tässä vaiheessa päihde alkaa olla oleellinen osa elämäntapaa eikä sen haittavaikutuksia pystytä liittämään päihteidenkäyttöön.

Ongelmakäytön vaiheessa päihteen kanssa joudutaan käyttämään muita piristäviä tai rauhoittavia aineita, jotta normaaliin tasapainontilaan päästäisiin. Tässä vaiheessa voidaan puhua jo päihderiippuvuudesta ja monet käyttäjät jäävät pysyvästi tähän vaiheeseen. Ongelmakäytön vaihetta seuraa ristiriitavaihe, jossa käyttäjä alkaa ymmärtää, että hän on avun tarpeessa ja haluaa irrottautua päihteestä. Tässä vaiheessa moni käyttäjä yrittää saada motivaatiota hoitoon ja hoitoyrityksiäkin on, mutta ne kariutuvat usein retkahduksiin. Päihteidenkäyttäjät tuntevat ristiriitaa mielitekojen ja todellisuuden välillä. Tämän vaiheen jälkeen oma tila aletaan näkemään realistisemmin ja päihdekierteen katkaisussa onnistutaan joko hoidon tai oman halun avulla. Viimeisenä vaiheena kuvataan päihteettömän elämän tavan vakiinnuttamisen, jolloin elämä ilman päihteitä alkaa sujua. ( Ahtiala & Ruohonen 1998, 160 – 162.)

### 3.2 Päihdepalvelujen järjestäminen

Päihdetyötä määrittää kansanterveyslain ja terveyden edistämisen politiikkaohjelman lisäksi mm. päihdehuollon palvelujen laatusuosituksset ja käypä hoito- suositukset huumeongelmaisen hoitoon. Valtionneuvoston huumausainepolitiikkaa vuosina 2008-11 koskevan periaatepäätöksen mukaan hoitopalveluja kehitetään ja hoitopaikkojen määrää lisätään, jotta yhä useampi saisi tarvitsemansa palvelut. ( Forsell ym. 2009, 61–62.)

Kansanterveyslain mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia päihdehuollon järjestämisestä. Palvelujen tulee vastata sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa olevien päihdeongelmaisten tarpeeseen. Palveluja toteutetaan sosiaali- ja terveyshuollossa. Päihdepalveluiden erityisjärjestelmä koostuu avohoidosta, lyhytaikaisesta laitoshoidosta, pidempiaikaisesta kuntoutushoidosta, tukipalveluista ja vertaistukitoiminnasta. Päihdeongelmaisia hoidetaan myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden piirissä kuten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Pelkät hoitotoimet eivät kuitenkaan ole riittäviä, vaan päihdeongelmaisia tulisi auttaa paremmin myös asumiseen, työllistymiseen ja toimeentuloon liittyvissä asioissa. Moniongelmaisten päihteidenkäyttäjien riski jäädä kokonaan palvelujen ulkopuolelle on lisääntynyt. ( Forsell & yms. 2010, 61–62.)

### 3.3 Päihdeongelmaisen hoito

Päihdeongelmiin liittyy paljon häpeää, syyllisyyttä ja ongelman kieltämistä, mikä saattaa vaikeuttaa hoitoon hakeutumista. Päihdeongelmaisen hoito käynnistyy siinä yksikössä, jossa päihdeongelma todetaan. Päihderiippuvaisten hoidossa käytetään hyvin paljon samanlaisia menetelmiä riippumatta siitä, mistä päihteestä asiakas on riippuvainen. Tyypillisiä hoitomuotoja ovat yksilöterapia tai muut hoidolliset keskustelut ja vertaisryhmien kanssa työskentely. Jos päihdeongelmaisella on perhettä tai lapsia, heidän tilanteen huomioiminen on myös tärkeää. Päihdehoidossa verkostotyöskentely on tyyppillistä. Verkostotyöskentelyssä eri alojen ammattilaiset työskentelevät yhdessä päihdeongelmaisen tilanteen kohentamiseksi. (A-klinikkasäätiö i.a .)

Katkaisuhoidossa pyritään katkaisemaan päihdekierre ja luodaan edellytyksiä psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle. Katkaisuhoidon kesto vaihtelee muutamista päivistä muutamiin viikkoihin ja siihen on usein yhdistetty tarvittava oireenmukainen lääkkeellinen hoito psykososiaalisen hoidon lisäksi. Katkaisuhuitoa voidaan antaa laitos- ja avohoitona. Katkaisuhoidon jälkeen on mahdollista hakeutua päihdekuntoutuksen piiriin, joka voi pitää sisällään kuntoutusjaksoja ja asumispalveluita. (A-klinikkasäätiö 2009.) Katkaisuhuitoa tarjoavat päihdehuollon erityispalvelut kuten a-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhuitoyksiköt ja pääkaupunkiseudulla muun muassa

Järvenpään sosiaalisairaala (Käypä hoito 2006).

Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan yhteiskuntaan integroituminen. Integroitumista tuetaan kuntouttamalla asiakkaan psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä tukemalla asiakasta pääsemään eroon rikollisesta elämäntyylistä. Psykososiaaliseen kuntoutukseen liittyy myös ihmissuhdetaitojen ja työ- ja opiskeluvalmiuksien kehittäminen. (Koivisto 2007, 30.) Psykososiaalisia kuntoutusmenetelmiä tulisi aina yhdistää päihdehoitoon, mutta niiden saatavuus ja laatu vaihtelee kunnittain (A-klinikkasäätiö).

Psykososiaalisessa hoidossa eri hoitomuotojen ja menetelmien yhdistäminen on tyypillistä. Menetelmiä voivat olla dynaaminen psykoterapia, motivoiva haastattelu, yhteisöhoitotyö tai ratkaisukeskeinen ajattelutapa hoidossa. Dynaamisessa psykoterapiassa käydään läpi asiakkaan kanssa pohdiskellen eri elämänvaiheita ja pyritään muuttamaan asiakkaan mielikuvia hänelle suotuisaan suuntaan. Motivoivaa haastattelua käytetään, jotta asiakas huomaisi omia ristiriitaisia tunteita omaa päihteidenkäyttöään kohtaan ja pystyisi ratkaisemaan näitä ristiriitoja. Yhteisöhoidossa päihteetöntä elämää, arkielämän taitoja ja vastuunkantamista opetellaan muiden päihdekuntoutujien kanssa henkilökunnan tukiessa ja kannustaessa. Ratkaisukeskeisyydessä keskitytään asiakkaan voimavaroihin ja näin parannetaan hänen mahdollisuuksia toimia pulmallisissa tilanteissa. Kaikissa hoitomuodoissa on tärkeää työntekijän ammattitaito, asiakkaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen. ( Käypä hoito 2006.)



## 4 HUUMEET JA OPIAATTIKORVAUSHOITO

### 4.1 Suomi ja huumeet

Huumeiden käytön suosio kasvoi 90-luvulla räjähdysmäisesti, mutta nyt 2000-luvulla käyttäjämäärien nähdään tasaantuneen ja huumeidenkäytön suosion laimenneen. Kun huumeidenkäyttöä tarkastellaan pitkällä aikavälillä, se on selkeästi lisääntynyt. Suomessa alkoholin käyttö ja siihen liittyvät terveyshaitat ovat huomattavasti yleisempiä kuin huumausaineidenkäyttö tai siihen liittyvät ongelmat. (Rönkä 2009, 37.)

Kannabis on Suomessa käytetyin huume ja alkoholi on tyypillinen oheispäihde. Tyypillistä Suomessa on päihteiden sekakäyttö eli lääkaineiden, alkoholin ja amfetamiinin yhteiskäyttö. Amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjiä arvioitiin vuonna 2002 olleen 16 000 – 21 000. Myös buprenorfiinin pistoskäyttö on tyypillistä. Suomen väestön 15–69-vuotiaista 12% on elämänsä aikana kokeillut tai käyttänyt jotain huumetta. Nuorten keskuudessa huumekeailut ovat vähentyneet. Mutta toisaalta huumekuolemat ovat kuitenkin Suomessa lisääntyneet. Huumeisiin kuolee vuosittain noin 150 henkilöä. Valtaosa käyttäjistä kärsii myös mielenterveysongelmista. (Käypä hoito 2006; Forsell ym. 2009, 37–39)

Huumausaineiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista noin 41%:lla ensisijainen päihde oli opioidien, 21%:lla piristeet ja 17%:lla alkoholin ja huumeiden sekakäyttö. Lähes kaksi kolmesta ilmoitti käyttävänsä useaa ainetta sekaisin. (THL 2009.) Vuonna 2007 pääkaupunkiseudulla arveltiin olevan noin 1300-3400 opioidien ongelmakäyttäjää (Perrälä 2011, 25).

## 4.2 Opioidikorvaushoidon määrittelyä

Oopiumin unikosta saatavia aineita kutsutaan yhteisnimityksellä opioideiksi. Opioideja käytetään kipulääkkeissä ja niiden huumeikäyttö on yleistä. Kaikista huumausaineista opioidit aiheuttavat voimakkaimman fyysisen riippuvuuden ja lopettamiseen liittyvät vieroitusoireet ovat vaikeat. Opioidit saavat aikaan voimakkaan hyvänolon tunteen, joka poistaa jännityksen ja ahdistustilat. Käyttäjän liikkeet ja refleksit hidastuvat, verenpaine ja sydämenlyöntitiheys laskevat ja pupillit supistuvat. Opioideja käyttäessä katoavat myös käyttäjän ravintoon ja seksuaalisuuteen liittyvät tarpeet. (Seppälä 2001, 22.) Päivittäinen käyttö aiheuttaa toleranssia ja tarvitaan jatkuvasti suurenevia annoksia euforisen tilan aikaansaamiseksi (Holopainen, Fabritius, & Salaspuro 2003, 469).

Korvaushoidossa opioidiriippuvaiselle annetaan toista opioidia, joka ei sillä hoitotasolla aiheuta päihtymystilaa eikä myöskään saa aikaan hyvänolon tunteita (Harju-Koskelin 2007, 10). Opioidikorvaushoidossa tyypillisimmin käytetyt lääkkeet ovat bubrenorfiini (Subutex) ja metadoni (Metadon). Vuonna 2004 markkinoille tuli bubrenorfiinivalmiste Suboxone, joka sisältää naloksonia. Naloksoni saa aikaan vieroitusoireet suoneen pistettäessä ja tämä vähentää aineen käyttöä huumausaine tarkoituksessa. (Käypä hoito 2006.)

Korvaushoitolääkkeet vaikuttavat opioidireseptoreihin ja vähentävät näin vieroitusoireita ja opioidienhimoa. Bubrenorfiini on metadonia turvallisempi ja käytetympi vaihtoehto, sillä siihen liittyvät terveystriskit ovat pienemmät. (Koivisto 2007, 8.) Bubrenorfiinilla on kattovaikutus, joten yliannostuksen ja siitä aiheutuvan hengityslaman riski on pieni. Yliannostukseen liittyvät myrkytyskuolemat liittyvät lähinnä bubrenorfiinin ja alkoholin yhteiskäyttöön. (Käypä hoito 2006.)

Korvaushoidossa olevalle päihdekuntoutujalle tulee aina laatia hoitosuunnitelma, jota tarkastetaan tarvittaessa. Korvaushoitoon liittyen olisi hyvä tehdä myös kirjallinen hoitosopimus, jossa hoidon ehdot tulevat esille. Ehtoja korvaushoidon jatkumiselle muun muassa ovat että asiakas ottaa lääkeannoksen valvotusti ja suostuu satunnaisiin huumausainetestauksiin. Hoitosopimukseen on myös kirjattu millaisia sanktioita päihdekuntoutujille sopimuksen rikkomisesta tulee. Kun kuntoutus on edennyt riittävästi, korvaushoitoasiakkaalla on mahdollista saada myös kotiannoksia maksimissaan kahdeksaksi päi-

väksi. (Käypä hoito 2006.)

#### 4.2.1 Opioidikorvaushoidon toteutus

Korvaushoitoa määrittelee Sosiaali- ja terveysministeriön laatima asetus 33/2008 ja se määrittelee myös hoidon kriteerit. Korvaushoitoa voidaan antaa potilaalle, joka on riippuvainen opioideista ja joka ei ole onnistunut aikaisemmissa hoitoyrityksissä. (Koivisto 2007, 9.) Edellytyksenä korvaushoitoon pääsemiselle on, että ensin on kokeiltu muita lääkkeellisiä tai lääkkeettömiä vieroitushoitoja ja niille ei ole ollut vastetta. Tavoitteena on, että hoito pystyttäisiin toteuttamaan mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkakuntaa. ( Käypä hoito 2006.)

Nykyisin vastuuta korvaushoidon toteutuksesta halutaan siirtää kunnissa enemmän apteekkeille ja terveyskeskuksille. (Rönkä & Virtanen 2009, 8–81.) Uusimman korvaushoitoasetuksen myötä hoitoa haluttiin myös porrastaa tarkoituksenmukaiseksi. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan vaativat potilaat eli esimerkiksi vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivät huume kuntoutujat. Muut hoidetaan perustasolla niin, että pitkäaikaisessa hoidossa otetaan myös huomioon kustannustehokkuus ja potilaan elämänlaatu. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakkaan asuinpaikkakunnalla toteutettavaa korvaushoitoa apteekkijakelun tai terveyskeskuksen kautta. (STM 33/2008.)

Lääkkeellistä korvaushoitoa annettiin vuonna 2009 arviolta 1800 potilaalle Suomessa. Hoitoa pyritään antamaan yhä useammalle, jotta hoitoon ohjautuisi vähemmän kroonisia potilaita. (Forsell 2011.) Pääkaupunkiseudulla korvaushoitoon liittyviä palveluja ollaan uudelleen järjestelty niin, että keväällä 2011 korvaushoitoon pääsemistä jonotettiin keskimäärin 3 kuukautta, kun se aikaisemmin korvaushoidonarvioon pääsy saattoi kestää 1-2 vuotta (YLE 2011).

#### 4.2.2 Korvaushoidon tavoitteet

Ensisijaisena korvaushoidon tavoitteena on huumeidenkäyttäjän hoitoon sitoutuminen (Käypä hoito 2006). Pidempi aikaisen opioidikorvaushoidon pyrkimyksenä on pysyvä elämäntapamuutos, johon luokitellaan esimerkiksi, suonensisäisten huumeiden käytön lopettaminen, infektioautien leviämisen estäminen, rikollisuudesta irtautuminen sekä sosiaalisten suhteiden rakentaminen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 179.) Korvaushoito voidaan jakaa tavoitteen mukaan kuntouttavaan - ja haittoja ehkäisevään korvaushoitoon (Koivisto 2007, 8).

Kuntouttavassa korvaushoidossa pyritään ensisijaisesti päihteettömyyteen eikä hoidon kestolle ei ole asetettu takarajaa. Kuntouttavaa korvaushoitoa tukee kansanterveyslaki (66/1972), joka määrittelee hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tärkeyden kansalaisille. Ennen korvaushoidon aloittamista tulee selvittää hoidon tavoite ja tavoitetta tulee aika ajoin tarkistaa. (Lappalainen-Lehto 2007, 178–179.)

Korvaushoidon tavoitteena voi olla myös haittojen vähentäminen. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa on todennäköistä, ettei päihteidenkäyttäjä ei tule kokonaan lopettamaan huumeiden käyttöä, mutta mahdollisesti hoidon avulla voidaan ehkäistä tartuntatautien leviämistä sekä muita huumeidenkäytöstä johtuvia haittoja. (Lappalainen-Lehto 2007, 178–179.)

Korvaushoidossa hoidettavia päihdekuntoutujia tulisi hoitaa kokonaisvaltaisesti, eikä hoidossa saisi keskittyä pelkästään lääkehoidon toteutumiseen. Hoidon tulee olla pitkäjänteistä ja jatkuvaa. Myös korvaushoidossa olevia tulee motivoida hoidon jatkuvuuteen. Säännöllinen kuntoutus sekä terveydentilan seuranta on myös erityisen tärkeää ja sitä ei tule unohtaa korvaushoitopotilaiden kohdalla. (Miettinen 2010.)

#### 4.2.3 Korvaushoidon hyödyistä

Korvaushoito on läpi historiansa nostattanut paljon keskustelua ja siihen suhtaudutaan edelleen hyvin ristiriitaisesti. Osa näkee hoidon pelkästään riippuvuuden ruokkimisena,

kun taas osa ymmärtää korvaushoidon hyötynäkökulman. Hoitoa kritisoineet ovat olleet huolissaan muun muassa korvaushoitolääkkeen päätyemisestä katukauppaan ja siitä, että lääkkeetöntä hoitoa ei kehitetä. Ristiriitaisia mielipiteitä on aiheuttanut myös se, että käytetyillä lääkkeillä voi olla huumaavia vaikutuksia ja korvaushoitolääkkeisiin voi kehittyä riippuvuus. (Salaspuro 2011.)

Korvaushoitoasetukset kuitenkin korostavat, että lääkärin ohjeiden mukainen korvaushoito ei ole päihdekäyttöä, vaan sairauden hoitoa. Opioidiriippuvaisten hoitaminen on kannattavampaa yhteiskunnalle kuin hoitamatta jättäminen. Suomessa tehtyjen tutkimusten (Ohjat –projekti, Kadulta korvaushoitoon jne.) ja kliinisen kokemuksen mukaan, huumeidenkäyttäjät sitoutuvat hoitoon hyvin ja korvaushoito parantaa opioidiriippuvaisen elämänlaatua. ( Salaspuro 2011.) Tutkimuksissa on kuitenkin myös havaittu kuntoutumisen korvaushoidossa olevan erittäin hidasta. Monella korvaushoidon asiakkaalla huumeiden käyttö ja syrjäytyminen on alkanut jo varhaisnuoruudessa ja moniongelmaisuus on yleistä. (Holopainen 2011.)

Helsingin yliopiston ja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kolmen vuoden seurantatutkimus (2004-2007) Kymen A-klinikkasäätiöllä on tuore esimerkki opioidi-korvaushoidon tuloksellisuudesta. Tutkimuksessa todettiin, että matalan kynnyksen avopalveluna tuotettu korvaushoito vähensi kuolleisuutta ja paransi opioidiriippuvaisten elämänlaatua paremmin kuin puhtaiden neulojen ja ruiskujen jakaminen. Korvaushoidossa olleiden huumeiden käyttö, masennusoireet sekä rikollinen toiminta vähenivät huomattavasti. Korvaushoidossa olleet asiakkaat ovat kokeneet korvaushoitoon pääsyn erittäin suurena elämänlaatua kohottaneena tekijänä, sillä tarve huumeidenkäyttöön ja rikosten tekemiseen on vähentynyt korvaushoidon ansioista. (Lehtinen 2010.) Pitkäaikaistutkimukset myös osoittavat että korvaushoito on tehokas opioidiriippuvaisten terveys- ja sosiaalhaittojen ehkäisyssä. Psykososiaalinen kuntoutuminen ja esimerkiksi integroituminen yhteiskuntaan ovat puolestaan haastavampia tavoitteita saavuttaa. (Tou-runen & Pitkänen 2010, 147.)

### 4.3 Terveyden edistäminen huumetyössä

Huumeidenkäyttö lisää riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin (LIITE 3) ja huumeiden vaikutuksen alaisena riskit erilaisiin vammoihin ja tapaturmiin kasvavat merkittävästi. Päihteidenkäyttäjien tyypillisiä syitä hakeutua sairaalaan ovat infektiot ja vammat. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 95–100; Ristola 2006.) Huumeidenkäytön välittömiä terveysvaikutuksia ovat erilaiset myrkytystilat ja yliannostukseen liittyvät riskit. Aivoverenkiertohäiriöt, aivoverenvuodot, ja aivoinfarktin kasvanut riski liittyy muun muassa amfetamiinin ja kokaiinin käyttöön. Käyttötapaan liittyviä terveysvaikutuksia ovat erilaiset pistoksista aiheutuneet tulehdukselliset tilat ja poltettavien huumeiden kohdalla suun, nielun ja kurkunpään tulehdukset. Myös riski sairastua syöpään on suurentunut poltettavia huumeita käytettäessä. Suonensisäisten huumeidenkäyttäjien keskuudessa esiintyy erilaisia hepatiittivirusten aiheuttamia maksatulehduksia, jotka tarttuvat huonon hygienian ja seksikontaktien välityksellä. Opioidien käyttöön liittyy äkkikuolemien riski hengityksen lamaantumisen tai sydänpysähdyksen takia. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 95–100.)

Päihdeongelmalla on vaikutusta sosiaalisen toimintakyvyn ja elinolojen heikkenemiseen. Aliravitsemus ja huono hygienia alentavat puolustuskykyä. Hoitoon hakeutuminen saattaa pitkittyä elintapoihin liittyvistä seikoista ja hoitomyöntyvyyden saavuttaminen saattaa olla haasteellista. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 95–100.) Päihdeongelmiin liittyy vahvasti myös mielenterveydenongelmat kuten masentuneisuus, ahdistuneisuus ja erilaiset pelkotilat. Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä eli päihteidenkäyttäjällä on päihdeongelman lisäksi jokin psykiatrinen häiriö. (Päihdelinkki i.a.) Terveydenhuollon erityishaasteena on myös saada päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset terveyspalveluiden piiriin (Käypä hoito 2006).

Huumeiden käytön haittoja pyritään hoitamaan eri tavalla eri päihdepalvelujen piirissä. Klinikat ja hoitopaikat antavat terveysneuvontaa ja palveluja. Usein myös mielenterveyden ongelmiin pyritään kiinnittämään huomioita, sillä ne ovat yleisiä. Matalankynnyksen toimipisteissä huumeidenkäyttäjille annetaan puhtaita välineitä, opastetaan hygieniaan liittyvissä asioissa sekä mahdollistetaan veriteitse tarttuvien tautien testaaminen. (Käypä hoito 2006.)

Terveysneuvonnalla ja puhtaiden välineiden vaihdolla on pystytty selvästi ehkäisemään hiv- ja hepatiittitartuntojen leviämistä ( Forsell ym. 2010, 6). Viime vuosina Suomessa on keskitytty kehittämään matalan kynnyksen paikkoja, joihin päihteiden käyttäjien on helppo hakeutua. Tavoitteena on ollut saada kehitettyä koko maan kattava matalan kynnyksen hoitopalveluja tuottava verkosto. Ensimmäinen terveysneuvontapiste avattiin Helsinkiin vuonna 1997. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 186.)

Matalan kynnyksen paikkojen tavoitteena on ollut taata päihteidenkäyttäjille palveluiden saatavuus ja tyypillisesti palveluissa painottuvat terveysneuvonta ja päiväkeskuspalvelut. Matalan kynnyksen paikkoihin asiakas voi hakeutua hoitoon halutessaan anonyymina eikä päihtymistila ole este palvelun saamiselle. Matalan kynnyksen paikat voivat olla terveysneuvontapisteitä, liikkuvia yksiköitä tai päiväkeskustyyppisiä paikkoja. Päihteiden käyttäjillä on mahdollista saada terveydenhoitopalveluita tai toisinaan on jopa mahdollisuus lääkäripalveluihin. Usein matalan kynnyksen paikat tarjoavat myös vertaistukea. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 187.)

Korvaushoitoa määrittävän asetuksen mukaan opioidikorvaushoito ei saisi olla pelkkää lääkehoitoa, vaan kuntoutujalle tulisi tarjota myös psykososiaalista tukea ja kuntoutusta. Korvaushoitoon tulisi liittyä myös lääketieteellinen hoito, jonka sisältöä ei ole asetuksessa tarkemmin määritelty. Huumeekuntoutujat sairastuvat valtaväestön tavoin kansantauteihin kuten sydän- ja verisuonielinten tauteihin ja diabetekseen. Sairaudet ovat kuitenkin saattaneet jäädä toteutumatta ja hoitamatta päihteidenkäytön takia. Terveystongelmat tulevat arjessa vastaan, mutta välttämättä aina ei ole asianmukaista apua tarjolla. Päihdekuntoutujat eivät välttämättä hakeudu hoitoon terveydellisissä ongelmissa. Avun hakeminen terveyskeskuksista saattaa olla ongelmallista muun muassa epäsäännöllisen elämänrytmin ja luottamuspuolan takia. (Miettinen 2010.)

A-klinikkasäätiön neljä vuotta kestänyt Ohjat-projektin tarkoituksena oli kehittää pääkaupunkiseudulla toteutettavan korvaushoidon psykososiaalista ylläpitohoitoa ja kuntoutusta ja selvittää päihdekuntoutujien hoitojatkumoa. Tutkimuksessa seurattiin 60 korvaushoidossa olevaa asiakasta haastattelujen avulla kahden vuoden ajan. Korvaushoidot ovat pitkiä ja muutokset elämässä tapahtuvat hitaasti. Projektissa havaittiin, että kahden vuoden seurannassa, noin vuosi seurannan aloittamisen jälkeen, hoidossa olevil-

le tuli kriisiytymistä. Sosiaalisen elämän ongelmat, usko tulevaisuuteen ja päihteiden oheiskäyttö lisääntyivät. Myös monen psyykinen terveys huononi. Kahden vuoden kohdalla pahin kriisivaihe oli ylitetty ja usko tulevaisuuteen oli kuntoutujilla parempi. Kun päihdekuntoutujilta itseltään kyseltiin ideoita korvaushoidon kehittämiseksi, he kertoivat haluavansa lisää tukea psyykkiseen kuntoutukseen ja sosiaalista tukea kuten ryhmiä. He myös toivoivat apua työpaikan saamiseen ja lisää yksilöllisyyttä hoitoon, niin että korvaushoito perustuisi asiakkaan omiin tavoitteisiin. (Harju-Koskelin 2007, 78–91.)

Suomessa on tutkittu työttömyyden vaikutusta terveyteen ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden on havaittu olevan selkeä terveysriski (Uutela 2008). Työttömien terveyspalveluita on alettu Suomessa kehittämään viime vuosina. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen hankkeen “Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke 2007–2010” yhtenä tavoitteena on että pitkään työttömänä olleiden terveys ja elämänhallinta paranevat ja että terveyspalvelut tulisivat osaksi erilaisia työllistämis- ja aktivoimispalveluita (THL 2011). Työttömyys on yleinen ongelma korvaushoidossa oleville ja se asettaa omat haasteensa päihteettömälle elämälle (Miettinen 2010). Päihdekuntoutujien terveyspalveluita tulisi kehittää samaan tapaan kuin työttömien terveyspalveluita on kehitetty. Päihdekuntoutuksessa terveyden edistämisen toimintaa tulisi kehittää niin, että terveyspalvelut olisivat päihdekuntoutujille helpommin saatavilla. Nykyistä kokonaisvaltaisemman hoidon toteutus ja terveyden edistämisen näkökulman mukaan tuominen yhdeksi osaksi hoitoa olisi erityisen tärkeää.



## 5 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa olevien kuntoutujien terveyttä pyritään edistämään korvaushoidon aikana. Tutkimuksessa haluan myös selvittää, mitä työntekijät ajattelevat terveydestä ja terveyden edistämisestä. Työssä kartoitan myös, miten työntekijät haluaisivat kehittää terveyden edistämistyötä kuntouttavassa korvaushoidossa ja millaisia haasteita päihdekuntoutujien terveyden edistämistyössä on. Tutkimustuloksia voidaan käyttää kuntouttavan korvaushoidon terveyden edistämisen toiminnan suunnittelussa sekä tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden kokonaisvaltaisemman hoidon kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten työntekijät määrittelevät keskeiset käsitteet kuten terveys, terveyden edistäminen, kuntouttava korvaushoito ja työtä määrittävät arvot?
- 2) Miten kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa olevan asiakkaan terveyttä pyritään edistämään arjen työssä ja millaisia taitoja se vaatii työntekijältä?
- 3) Millaisia haasteita kuntouttavassa korvaushoidossa olevien asiakkaiden terveyden edistämistyössä on ja miten terveyden edistämistä kuntouttavassa korvaushoidossa voisi kehittää?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT, TOTEUTUS JA ANALYSOINTI

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimus on laadullinen haastattelututkimus. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 25–26) mukaan laadullinen tutkimus on kuvailevaa empiiristä tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa lähtöoletuksia ei tutkimukselle välttämättä ole, vaan tarkoituksena on löytää ilmiöistä tai asioista yksittäistapausten kautta säännönmukaisuutta ja monimuotoisuutta. Tilastollisiin yleistyksiin laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Laadullisessa tutkimuksessa asioille pyritään etsimään merkityksiä ja tutkija on itse läheisessä vuorovaikutuksessa aineiston kanssa koko tutkimusprosessin ajan. Tutkittavaa kohdetta tarkastellaan monesta eri näkökulmasta ja aineisto kerätään niin, että tällainen tarkastelu on mahdollista. Aineisto voi olla monitasoista ja se kerätään dokumentoimalla mahdollisimman luonnollisia tilanteita. Tutkijan aktiivinen havainnoitsijan rooli ja keskustelut tutkimuskohteen kanssa ovat oleellisia. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään käyttämään tutkimusmetodeja, joilla tutkittavien ajatukset ja mielipiteet pääsevät esille. Tyypillisiä aineistonkeruu menetelmiä ovat erilaiset haastattelut, kyselyt ja havainnointi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2000, 74–75, 155–156.)

Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän, sillä halusin saada yksittäisten työntekijöiden ajatuksia ja näkemyksiä esille. Tarkoituksena on kartoittaa erilaisia näkökulmia ja olemassa olevia mahdollisuuksia terveyden edistämiseksi ja myös tätä tavoitetta laadullinen tutkimustapa palvelee mielestäni parhaiten.

## 6.2 Puolistrukturoitu teemahaastattelu

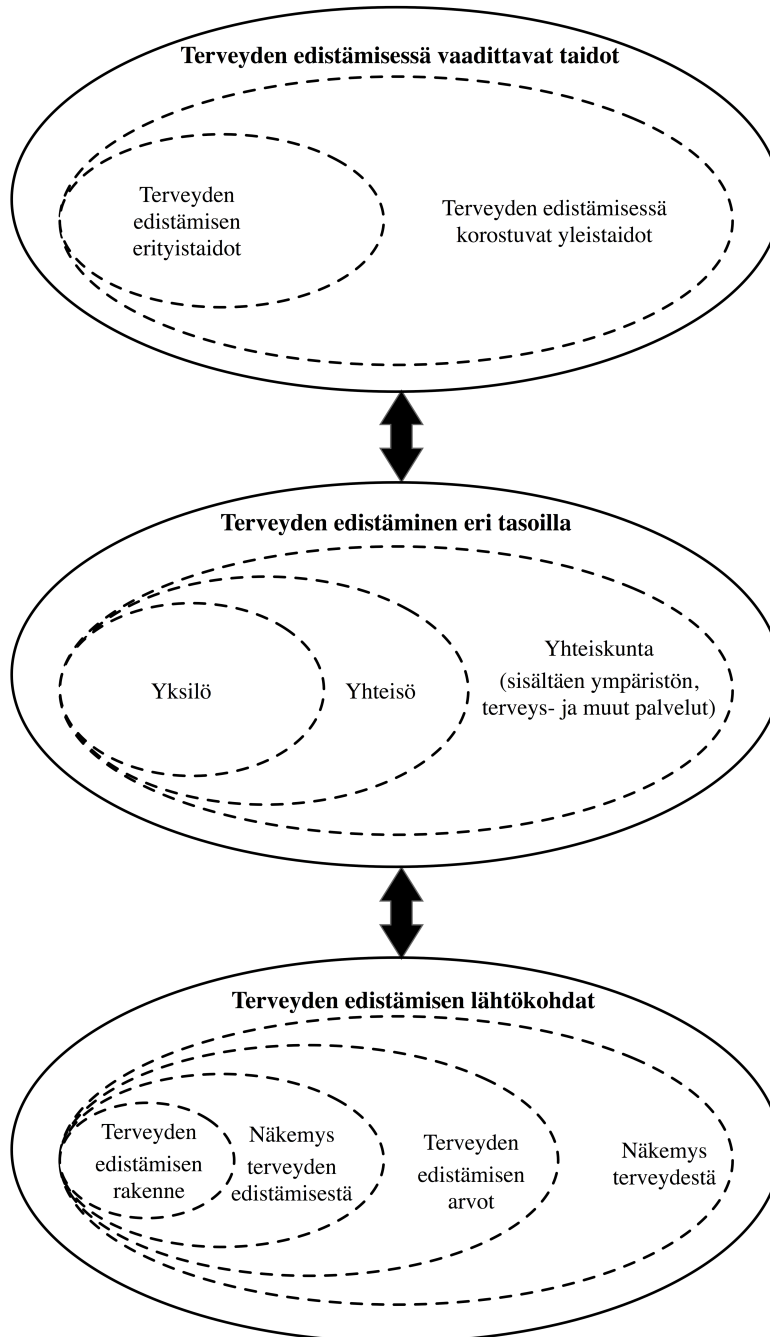
Teemahaastatteluissa tarkkaa kysymysluetteloa ei ole, vaan keskustelua ohjaavat kaikille haastateltaville yhteiset teemat. Teemahaastattelussa on tärkeää, että haastattelija on tutustunut aiheeseen ennalta ja tuntee siihen liittyvät käsitteet ja prosessit. Oleellista ovat myös haastateltavan kokemukset ja elämysmaailma sekä laadulliselle tutkimukselle ominaiset merkitykset, jotka syntyvät vuorovaikutuksesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.).

Tutkimuksen haastattelut olivat puolistrukturoituja teemahaastatteluja ja haastattelujen teemat muodostuivat tutkimuskysymysten pohjalta. Puolistrukturoidun teemahaastattelun valitsin, koska näin vastaajalle jää mahdollisuus vastata kysymyksiin avoimesti eikä vain valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla. Halutessani pystyin myös esittämään lisäkysymyksiä haastateltavalle ja haastateltavakin sai halutessaan tarkennuksia ja selityksiä kysymyksiin. Teemojen alle suunnittelin niitä kuvaavia ja tarkentavia apukysymyksiä. Teemat ja niiden alle laaditut kysymykset olivat kaikille haastateltaville samat, mutta tarkentavat kysymykset poikkesivat sen mukaan, mistä haastateltavat halusivat kertoa.

Haastattelurunko (LIITE1) muodostui tutkimuskysymyksistä muodostuneiden teemojen ympärille. Haastattelun teemat muotoutuivat terveyden edistämisen eri osa-alueista (KUVA 2). Ensimmäinen teema haastattelussa oli terveyden edistämisen lähtökohdat, jossa halusin selvittää työntekijöiden käsityksiä terveyden edistämisestä ja saada käsityksen työntekijöiden työtä ohjaavista arvoista. Tässä yhteydessä halusin myös keskustella haastateltavien kanssa korvaushoidosta ja sen toteuttamisesta. Toinen haastattelulle valitsemani teema oli terveyden edistäminen eri tasoilla, jossa otin haastateltavien kanssa puheeksi terveyttä edistävän toiminnan klinikalla. Millaisia käytännön terveyttä edistäviä tekoja arjessa tehdään, tehdäänkö yhteistyötä muiden tahojen kanssa ja miten korvaushoidossa olevien jatkohoito on järjestetty? Kolmantena teemana nostin haastatteluissa esille terveyden edistämässä vaadittavat taidot. Tässä vaiheessa haastateltavat kertoivat, millaisia taitoja terveyden edistäminen työntekijältä vaatii ja millaisia työmenetelmiä työntekijät käyttävät oman työn tukena. Viimeisenä teemana haastatteluissa oli haasteet ja kehittäminen. Tässä vaiheessa työntekijät nostivat esille terveyden edistämistyöhön liittyviä haasteita ja miettivät sitä, miten he lähtisivät terveyden edistämistyötä

omassa yksikössään kehittämään.

Haastattelun taustalla käytetty seuraavaa kaaviota:



KUVA 2: Terveysten edistämisen avainsisällöt (Koskinen-Ollonqvist, Tuominen & Savola 2005, 15)

### 6.3 Haastattelujen toteutus

Opinnäytetyön työstämisprosessi alkoi syksyllä 2009, kun yhteistyökumppani tarjosi aihetta mietittäväksi. Prosessi käynnistyi muutaman tapaamisen jälkeen. Opinnäytetyö prosesseissa on ollut monia haasteita ja välillä työ on ollut pysähdyksissä erilaisten epävarmuustekijöiden takia. Yhteistyötahot ovat olleet myös muutosten alla ja osittain tästä syystä haastateltavien löytäminen oli aluksi vaikeaa. Luulen myös, että tutkimuksen teema terveyden edistäminen koettiin aluksi vaikeana. Antamalla tietoa tutkimuksesta prosessi kuitenkin eteni. Aluksi suunnitelmissa oli keskittää tutkimus yhteen kuntouttavaa korvaushoitoa toteuttavaan yksikköön, mutta lopulta haastateltavat tulivat kolmesta kuntouttavaa korvaushoitoa toteuttavasta yksiköstä.

Keväällä ja kesällä 2010 perehdyin aiheeseen kirjallisuuskatsauksen ja aiempien tutkimusten avulla. Laadin myös tutkimussuunnitelman, joka hyväksyttiin tutkimuseettisessä lautakunnassa. Ennen haastattelujen alkamista kävin yksiköissä kertomassa lyhyesti tutkimuksesta. Jokainen työntekijä sai myös halutessaan lukea tutkimussuunnitelman. Tällöin työntekijöillä oli mahdollisuus tavata minut, kuulla tutkimuksesta lisää ja esittää aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimukseen osallistujat saivat myös tässä vaiheessa nähdä haastattelujen teemat. Vierailun jälkeen haastateltavia alkoi ilmoittautua. Haastateltavat toivoivat saavansa osallistua tutkimukseen anonymina ja tämä mahdollistettiin

Toteutin haastattelut syksyn 2010 ja kevään 2011 aikana. Jokainen haastateltava osallistui haastatteluun vapaaehtoisesti ja he saivat käyttää haastatteluun osallistumiseen työaikaansa. Tutkimukseen pääsi mukaan kaikki halukkaat kuntouttavassa korvaushoidossa asiakastyötä tekevät eri ammattiryhmien edustajat. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, sillä olin kiinnostunut yksittäisten työntekijöiden ajatuksista, toiminnasta ja kehittämisideoista. Ennen varsinaisia haastatteluja tein koehaastattelun yhdelle työntekijälle, jonka jälkeen lisäsin haastattelunrunkoon kirjaamista ja hoitojatkumoa kuvaavat kysymykset. Koehaastattelussa testasin myös haastattelun toimivuutta, ajankäyttöä sekä omaa rooliani haastattelijana.

Puolet haastateltavista toimivat kuntouttavan korvaushoidon lisäksi yhteisöhoitotyössä ja loput yksilövastaanotoilla lääkkeenjaossa. Asiakaskunta koostuu pääosin pääkaupunkiseudun opioidiriippuvaisista päihdekuntoutujista. Työntekijöillä oli erilaisia koulustaustoja, mutta suurin osa haastateltavista oli terveydenhuoltoalan ammattilaisia.

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin auki. Haastattelumateriaali käsiteltiin niin, että yksittäiset vastaukset eivät erotu opinnäytetyöstä ja haastateltavien yksityisyys säilyy. Haastattelumateriaali tuhottiin aineiston analysoinnin jälkeen eikä materiaalia käytetty kuin tässä tutkimuksessa. Haasteita haastatteluiden onnistuneelle toteutumiselle oli monia. Tutkimuksen luotettavuuden ja kattavuuden kannalta oli tärkeää, että mahdollisimman moni henkilökunnasta osallistui tutkimukseen ja että henkilökunta koki tutkimuksen tärkeäksi ja mielekkääksi heidän työnsä kehittämisen kannalta.

Haastattelujen toteutusvaiheessa minulla oli tutkimuksenteossa pari, joka kuitenkin jättyi pois tutkimuksesta haastattelujen toteutusvaiheessa. Tutkimuskumppanin toteuttamat haastattelut ovat mukana tutkimuksessa ja minä vastaan näiden haastatteluiden litteroinnista ja analysoinnista.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on yleinen menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa ja sen tarkoituksena on rakentaa tutkittavasta ilmiöstä erilaisia malleja ja auttaa ymmärtämään ja käsitteellistämään ilmiöitä. Sisällönanalyysin menetelmän mukaan aineisto pelkistetään, ryhmitellään, ja käsitteellistetään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–7.) Analysoin litteroidun haastattelumateriaalin sisällönanalyysin menetelmää hyväksi käyttäen. Tämä menetelmä sopii tutkimusaineistooni, sillä haastattelut olivat osittain strukturoimattomia ja tarkoitukseni on analysoida aineisto systemaattisesti ja objektiivisesti aineistolähtöiseksi.

Aineistossani käytin analysoinnin menetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia eli induktiivista aineiston analyysia. Analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään ja tämän jälkeen on aineiston klusteroinnin

vaihe eli pelkistetty aineisto ryhmitellään. Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi eli pelkistetystä ryhmitellystä materiaalista luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 108.)

Omassa aineistossani pelkistin aineiston ensin haastattelukysymysten perusteella. Analyysiyksikköinä toimivat pelkistetyt lauseet tai ilmaisut, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Jätin vastauksista pois kaikki sellaiset ilmaisut, jotka eivät suoranaisesti liittyneet tutkimuskysymyksiin. Nämä pelkistetyt ilmaisut ryhmittelin uudelleen etsien ilmaisuista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut yhdistin omaksi luokakseen ja annoin luokille omat nimet. Nämä luokat järjestelin tutkimuskysymysteni alle kokonaisuuksiksi ja jätin pois sellaisen, mikä ei liittynyt tutkimuskysymyksiini.

Tutkimusaineistoon kuului 9 yksilöhaastattelua ja aineisto oli kattava. Aineisto alkoi kyllästyään eli haastatteluissa ei ilmennyt enää tutkimuksen kannalta uusia asioita. Haastattelujen keskimääräinen kesto oli noin yksi tunti ja litteroituna haastattelujen pituus vaihteli kuudesta sivusta neljääntoista sivuun. Litteroitua aineistoa oli yli 100 sivua ja analyysivaihe kesti muutaman kuukauden. Analysointi oli haastavaa, sillä materiaalia oli niin paljon ja haastattelujen luonne oli keskusteleva. Monet haastateltavat puhuivat yhdessä vastauksessaan useista eri haastattelujen teemoista ja näiden asioiden yhdistely vei aikaa. Analysointia olisi helpottanut se, jos minä olisin haastattelijana pysynyt täysin haastattelurungon järjestyksessä ja olisin vaatinut myös vastaajia pysymään kysytyssä aiheessa.

## 6.5 Opinnäyteprosessin eettistä tarkastelua

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole olemassa yleisesti hyväksytyjä arviointikriteerejä kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan validiteettiä eli pätevyyttä ja reliabiliteettiä eli luotettavuutta ja toistettavuutta laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet huomioon ottaen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan omat ennakkokäsitykset saattavat vaikuttaa tutkimustuloksiin, jos tutkija ei itse pysty näkemään asenteidensa yli. Lisäksi virheitä tutkimuksessa saattaa aiheuttaa tutkijan väärät tulkinnot. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 260–263.)

Olen pyrkinyt työssäni noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia kriteerejä. Ennen tutkimuksen aloittamista laadin tutkimussuunnitelman, jossa esittelin aiheeni ja sen ajankohtaisuuden. Raportissa kuvasin myös suunnitelmaa prosessille ja siinä käytettäville tutkimusmenetelmille. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin tutkimustahon tutkimuseettisessä lautakunnassa keväällä 2010. Pyrin tutkimusprosessissa huolellisuuteen ja pidin päiväkirjaa tutkimuksen etenemisestä. Perehdyin aikaisempaan tutkimukseen ja tutustuin aiheeseen liittyviin keskeisiin teorioihin, malleihin, lakeihin ja ohjelmiin ja näitä kuvasin työn teoriaosassa. Lähteissä pyrin huomioimaan lähteiden tuoreuden ja relevanttiuden ja en käyttänyt aiheiltaan vanhentuneita teoksia.

Haastateltavat saivat tutkimussuunnitelman luettavaksi ennen tutkimukseen osallistumis päätöstä. Koska osallistuminen oli vapaaehtoista, uskon että mukaan valikoitui ihmisiä, jotka ovat kiinnostuneita kehittämään oman yksikön toimintaa. Haastateltavilla oli mahdollisuus keskustella tutkimuksesta ja siihen liittyvistä teemoista kanssani ennen osallistumis päätöstä. Haastateltavilla oli oikeus keskeyttää haastattelutilanne, olla vastaamatta kysymyksiin tai pyytää tarkennusta teemoihin. Litteroitu materiaali ja haastattelunauhakasetit luvattiin hävittää heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Haastateltavat toivoivat pysyvänsä anonyymeinä ja tämä varmistettiin tutkimuksen toteutuksessa. Raportista ei tästä syystä käy ilmi yhteistyötahoja. Haastattelut nauhoitettiin, mutta nauhoille ei tullut vastaajien nimiä tai työyksiköitä. Haastattelutilanteista pyrin luomaan luottamuksellisia ja avoimia olemalla itse helposti lähestyttävä ja kuuntelemalla aktiivisesti haastateltavien vastauksia. Haastattelutilanteista pyrin luomaan rauhallisia ja häiriöttömiä. Haastatteluajankohdat määräytyivät haastatteluihin osallistuvien toiveiden mukaisesti.

Aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa otin huomioon hyvän tieteellisen käytännön mukaiset kriteerit ja pyrin koko prosessissa ehdottomaan eettisyyteen eli rehellisyyteen, huolellisuuteen sekä tarkkuuteen. Keräsin aineiston temahaastattelujen avulla ja litteroin aineiston täydellisesti sanasta sanaan. Valitsemani analysointimenetelmä on yleisesti hyväksytty tutkimusmenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Etenin analyysissä ohjeenmukaisesti pelkistetyistä ilmaisista ryhmiteltyihin kokonaisuuksiin, (LIITE 2: näyte analyysistä)



Omasta jaksamisesta ja innostuneisuudesta pidin huolta niin, että tein vain muutaman haastattelun päivässä. Tämä on mielestäni tärkeää, koska haastattelutilanne vaatii haastattelijalta jatkuvaa aktiivisuutta ja läsnäoloa. Toisinaan haastattelutilanteet olivat sekä haastattelijalle ja haastateltaville raskaita haastattelujen pituuden takia (noin 1h/haastattelu) ja tämä saattoi vaikuttaa haastateltavien vastausinnostukseen ja keskittymiskykyyn.

Huumekuntoutus, korvaushoito ja yhteisöhoitotyö olivat **tulleet minulle tutuksi** yhden käytännön harjoittelun ajalta, jolloin pääsin näkemään päihdekuntoutuksen arkea. Harjoittelu muutti omia käsityksiäni päihdekuntoutuksesta ja monet tutkimuksessa esiin tulleet aiheet mietityttivät minua jo tämän harjoittelun aikana. Tutkimus tehtiin useassa eri päihdehoitopaikassa, joten ennakkoon minulla ei ollut kovin paljon tietoa erilaisista päihdekuntoutuspaikoista eikä henkilökohtaisia suhteita haastateltaviin päässyt syntymään. Itselleni tutkimuksen tekeminen on ollut eettisesti merkittävää, tärkeää ja ajankohtaista. Olen oppinut paljon itsestäni ja rajoistani ja toisaalta oppinut myös pitämään kiinni omista eettisistä periaatteistani. Toisaalta olen myös pohtinut eettisyyttä asiakastyön kannalta. Onko ihmisiä hoidettava, vaikka he eivät itse ymmärrä hoitoa tarvitsevaan? Millainen hoito on oikeaa ja kuinka paljon hoidettavalta itseltään voidaan vaatia?

Merkittävintä on myös ollut ymmärtää, että tutkimuksen teemoissa korostuu koko terveyden edistämisen ydin ja mielestäni yksi tämän hetken suurimmista haasteista. Miten pystymme tarjoamaan kaikille tasavertaiset mahdollisuudet omasta terveydestä huolehtimiseen yhteiskunnassa, jossa tuloerot kasvavat ja väestö eriarvoistuu entisestään?

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Terveyden edistämisen lähtökohdat

#### 7.1.1 Terveys ja terveyden edistäminen

Lähes kaikki haastateltavat määrittelivät terveyden kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinnin tilaksi, johon vaikuttavat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät. Vastauksissa korostuivat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ja terveyden kokemisen subjektiivisuus. Terveyttä haastateltavien mukaan oli myös se, että yksilöllä on realistinen kuva itsestään ja että hänellä on voimavaroja ja toimintakykyä selvitä arjen haasteista. Fyysistä ominaisuuksista mainittiin kivuttomuus.

*Että tulee toimeen itsensä kanssa, tulee toimeen lähiympäristönsä kanssa. Ja että kokee jollain tavalla elämän elämisen arvoiseksi ja on joustava.*

Terveyden edistämistä haastateltavat kuvasivat toimintana, joka pitää yllä terveellistä elämäntapaa ja hyvää oloa. Terveyden edistämisen tavoitteena ei välttämättä ole vastaajien mukaan terveys, vaan hyvinvoinnin tila. Vastauksissa useimmat haastateltavat korostivat asiakaslähtöisyyttä, vuorovaikutusta ja asiakkaan kanssa yhdessä tekemistä.

*Tuetaan yksilöä hänen omista voimavaroistaan käsin hoitamaan itseään ja vaikuttamaan siihen omaan terveydentilaansa. Ei tavoitteena ole välttämättä täydellinen terveys, vaan sellainen mikä sille yksilölle on sopiva hyvinvoinnin tila.*

Osa vastaajista näki terveyden edistämisen työntekijäjohtoisena tiedonantamisena ja terveyskampanjoina. Kaksi vastaajaa pohti terveyden edistämistä yhteiskunnallisena

toimintana ja poliittisena päätöksentekona, joka näkyy pitkällä aikavälillä rahan säästöinä.

Kolme vastaajaa pohti, mitä terveyden edistäminen tarkoittaa kuntouttavassa korvaushoidossa. He mainitsivat pistotarkastukset ja korvaushoitolääkkeeseen liittyvän ohjauksen sekä tilannesidonnaisen terveysneuvonnan ja ohjaamisen.

*No se on sitä valistustyötä. Ja pistotarkastuksia. Katsotaan pistääkö asiakas ja miten siihen puututaan...Terveysneuvontaa asiakkaille. Et-tä vaikka syö lääkkeet oikein.*

### 7.1.2 Kuntouttava korvaushoito

Kuntouttavasta korvaushoidosta kaikilla yhdeksällä haastateltavalla oli yhtenäinen näkemys. Kuntouttava korvaushoito määriteltiin asetusten mukaisena toimintana, jota ohjaa asiakkaan omat tavoitteet. Kuntouttavassa korvaushoidossa on pyrkimys raittiuteen. Opioidiriippuvuus hoidetaan lääkkeellä ja asiakkaalle tarjotaan psykososiaalista tukea lääkehoidon tueksi. Haastateltavien mukaan asiakkaan oma motivaatio on perusedellytys kuntoutumiselle. Kuntoutumista tapahtuu, jos tavoitteet ovat asiakkaalle sopivat. Käytännössä tämä tarkoittaa haastateltavien mukaan mahdollisimman pienin tavoittein etenemistä. Kuntoutuminen näkyy toimintakyvyn palautumisena ja lisääntymisenä. Asiakkaan arkirutiinit alkavat sujua, ihminen pystyy sopeutumaan yhteiskuntaan ja hakemaan mahdollisesti töihin tai koulutukseen.

*Kuntouttava korvaushoito on tavoitteellista hoitoa ja se ihminen itse asettaa tavoitteensa. Yhteiskunnallisesti ajateltuna tavoitteena on, että tästä ihmisestä tulee yhteiskunnan jäsen ja mahdollisesti työelämää, opiskelua, asuntoa, perhettä.*

Suurin osa haastateltavista puhuivat yhteisöhoitotyön hyödyllisyydestä kuntouttavan korvaushoidon tukena. Yhteisössä asiakkaat pääsevät harjoittelemaan arkielämäntaitoja turvallisessa ympäristössä. Opitaan kunnioittamaan ja tukemaan toisia, kantamaan vas-

tuuta ja yhteisössä toimiminen vie huomiota pois päihteistä. Kuntoutuksen edetessä asiakas kiinnostuu terveydestään. Yhden haastateltavan mukaan kiinnostus omaa terveyttä kohtaan saattaa jopa ylikorostua. Päihtyneenä sairauksiin ja niiden aiheuttamiin oireisiin ei välttämättä ole kiinnitetty huomiota ja päihteidenkäytön lopettamisen jälkeen kaikki asiat haluttaisiin hoitaa kerralla.

Kuntoutuminen ei kuitenkaan kaikilla asiakkailta etene. Esteenä kuntoutumiselle haastateltavien näkemyksen mukaan on kuntoutuksen aikana jatkunut oheispäihteiden käyttö sekä rikollinen elämäntapa, jolla osa asiakkaista edelleen rahoittaa elämäänsä korvaushoidon aikana. Osa asiakkaista ei myöskään ole motivoitunut kuntoutumiselle tai päihteidenkäytön lopettamiselle. Suurella osalla asiakkaista päihteidenkäyttö on alkanut jo hyvin varhaisessa vaiheessa ja taustalla on paljon käsittelemättömiä traumaattisia kokemuksia, jotka hidastavat ja vaikeuttavat kuntoutumista.

### 7.1.3 Arvot

Henkilökunnan arvopohja oli keskenään hyvin samankaltainen. Asiakkaan ja hänen yksilöllisyytensä kunnioittaminen, yhdenvertaisuus ja rehellisyys mainittiin tärkeiksi työtä ohjaaviksi arvoiksi. Kristilliset arvot kuten lähimmäisenrakkaus, elämän kunnioittaminen sekä toivon ylläpitäminen tulivat myös esille kahdessa haastattelussa. Jokaisella haastattelemallani työntekijällä oli mielessä oman työyhteisön arvopohja ja muutamat puhuivat ammattiryhmien eettisistä säännöksistä, jotka ohjaavat arkista työtä.

*Jokainen yksilö on ainutkertainen yksilö ja samankaltaista ei ole. Jokaisella on mahdollisuus ja se kuuluu meidän työhön rakentaa sitä ja luoda edellytyksiä mahdollisuuksille.*

Haastateltavat kertovat arvojen ohjaavan käytännön työtä. Tämä näkyy asiakkaan arvostavassa kohtaamisessa, vuorovaikutuksessa ja toivon ylläpitämisessä. Asiakkaille ei luoda harhaluuloja. Luottamuksen rakentumisen työntekijän ja asiakkaan välille nähtiin olevan hoidon onnistumisen edellytys. Arvot näkyvät myös tekoina hoitotyössä; omaa ammattitaitoa halutaan käyttää hyväksi ja kehittyä. Yksi haastateltava nosti esille asiak-

kaan vastuuttamisen yksilön arvostuksen ja kunnioituksen osoituksena. Kun asioita ei tehdä asiakkaan puolesta, työntekijä heijastaa hänelle luottamusta ja kunnioitusta hänen osaamistaan ja henkilökohtaisia taitojaan kohtaan.

*Se että, näkee yksilön ja mitä mahdollisuuksia hänellä voisi olla. Ja että kuuntelee asiakasta, mitä hän itse ajattelee omasta elämästä. Mitä hän haluaa ja millaisia toiveita hänellä on oman elämän suhteen. Ja tietenkin tuodaan esille niitä vaihtoehtoja, jos asiakas ei niitä itse näe.*

## 7.2 Terveyden edistäminen eri tasoilla

### 7.2.1 Työntekijöiden näkemyksiä korvaushoidossa olevien terveyshaasteista

Haastateltavien mukaan päihdekuntoutajat tuovat arjessa esille erilaisia terveydellisiä ongelmia vaihtelevasti. Monet kuntoutajat kärsivät erilaisista vatsavaivoista, närästyksestä, päänsäryistä ja iho-ongelmista. Myös ylipainoon liittyvät ongelmat ovat kuntouttavassa korvaushoidossa yleisiä. Selkeästi huumeidenkäyttöön liittyvät vaivat kuten hepatiitit, pistosinfektiot ja niistä johtuvat komplikaatiot sekä erilaiset vammat näkyvät korvaushoitopaikkojen arjessa. Asiakkaat kertovat kärsivänsä uniongelmista, masentuneisuudesta, haluttomuudesta ja keskittymiskyvyn ongelmista. Tyypillistä on, että kuntoutajat yhdistävät terveydelliset vaivat korvaushoitolääkkeeseen.

*Kysellään asiakkaalta aina onko jotain akuuttia ja tilataan papereita toisista yksiköistä. Mutta kyllä me sitten muuten ohjataan perusterveydenhuollon piiriin, jos jotain ilmenee. Että täällä hoidetaan vaan niitä korvaushoidosta aiheutuneita vaivoja.*

Suurin osa haastateltavista kertoi keskittyvänsä hoitamaan korvaushoitolääkkeeseen ja päihdekuntoutukseen liittyviä asioita ja muu somaattinen terveydentila jää vähemmälle huomiolle. Perusterveydentilaan liittyvissä asioissa korvaushoitolaiset ohjataan saamaan

hoitoa omalle terveysasemalle. Haastateltavat kertovat, että valtaosa asiakkaista on nuoria aikuisia, joiden perusterveydentilassa ei välttämättä ole mitään ulkoisesti havaittavia oireita. Jos sairaudet eivät näy päihdekuntoutuksen arjessa, ei niihin välttämättä puututa ollenkaan.

*Valtaosa on nuorehkoja aikuisia, mutta toki joillain on diabetesta, verenpainetautia. Mutta mä luulen että sieltä vois löytyä enemmänkin, jos vaan tutkittais.*

### 7.2.2 Terveyttä edistävä toiminta

Korvaushoito aloitetaan päihdepsykiatrisella poliklinikalla tai huumevieroituspoliklinikalla, jossa kuntoutujat tutkitaan huolellisesti ja hoidon tarve arvioidaan. Korvaushoito jatkuu päihdekuntoutusta tarjoavassa paikassa, jossa kuntoutuja tapaa lääkäriin. Lääkäri tekee perustutkimuksen ja käy kuntoutujan hoitoon liittyvät paperit läpi asiakkaan luovalla. Lääkäri ottaa kantaa kokonaisvaltaiseen terveydentilaan, mutta kuntouttavassa korvaushoidossa keskitytään lähinnä päihdesairaudenhoitoon ja huomioidaan korvaushoitolääkkeeseen liittyvät terveydelliset asiat. Korvaushoidon alkaessa kuntoutuja tapaa lääkäriä tiiviisti ja kuntoutuksen edetessä tarpeen mukaan.

Korvaushoitolääkkeeseen liittyy säännöllisesti sydämen EKG-tutkimus, lääkainepitoisuuksien seuranta sekä maksa-arvojen seuranta, jos kuntoutujalla on c-hepatiitti. Näihin tutkimuksiin meneminen on tehty useimmissa paikoissa helpoksi, sillä mittauksia tehdään korvaushoitoyksiköissä. Lääkeannoksia pyritään pikkuhiljaa pudottamaan ja kuntoutumisen edistyessä päihdekuntoutujalla on mahdollisuus myös kotiannoksiin. Päihdekuntoutuja voi saada myös lähetteen interferonihoitoon, jos elämäntilanne on vakaa ja hän on ollut vuoden ilman pistämistä.

Hoitopaikoissa huume-kuntoutujilla on mahdollisuudet suppeisiin sairaanhoidollisiin palveluihin. Osassa hoitopaikoissa saatetaan hoitaa kuntoutujien haavoja, tehdään verenpaineen seuranta tai jaetaan asiakkaan lääkkeit. Eräissä paikoissa sairaanhoitaja tekee kaikille päihdekuntoutujille terveyshaastattelun, jossa käydään terveydentilaa yh-

dessä asiakkaan kanssa keskustellen lävitse ja mietitään ajankohtaisia, hoidettavia asioita. Terveyshaastatteluun ei kuitenkaan välttämättä palata kuntoutuksen edetessä.

Kaikissa kuntouttavissa hoitopaikoissa pyritään siihen, että kuntoutujat hoitavat itse asioitaan. Toisinaan asiakkaan arkielämäntaidot ovat niin huonot, että työntekijän on kuljettava rinnalla ja varattava asiakkaille esimerkiksi lääkäriaikoja. Pääkäytäntö on, että kuntoutujat ohjataan terveyskeskuksiin somaattisissa sairauksissa. Hoitoon hakeutumisen ja palvelujen käyttämisen nähdään tukevan kuntoutumisprosessia.

Kuntouttavaa korvaushoitoa antavissa paikoissa pääpaino on haastattelujen mukaan sosiaalisessa tukemisessa eli tuetaan asumiseen ja elämiseen liittyvissä asioissa. Kuntoutujia ohjataan konkreettisin neuvoin ja tietoa annetaan tasavertaisena, yhdessä keskustellen. Psykykkisen jaksamisen tukeminen nähtiin myös tärkeänä osana työtä. Haastateltavien mielestä asiakastyö perustuu päihdekuntoutujan kunnioittavaa kohtaamiseen. Jokaisesta ihmisestä pyritään löytämään jotain positiivista, jota aktiivisesti tuodaan arjessa esille ja vahvistetaan niitä. Yksi haastateltavista käytti tästä työtavasta nimitystä ”positiivinen sively”.

*Mulla on sellanen tapa että mä huomioin asiakasta koko ajan. Kertomalla miltä hän näyttää...esimerkiksi näytät kauniilta, onko jotain kivaa tapahtunut? Oot meikannut, se näyttää kivalta. Musta on tärkeää huomata myös se positiivinen tässä arjessa. Ja niitä hyviä asioita kasvattamalla, se huonompi asia sitten pienenee ja ihminen vahvistuu.*

### 7.2.3 Terveyttä edistävä toiminta kuntoutuksessa

Henkilökunta tapaa asiakkaita erilaisissa yhteyksissä asiakkaasta riippuen. Osa asiakkaista hakee hoitopaikasta vain lääkkeen ja osallistuu yhteisiin sovittuihin kokouksiin. Tällöin kontaktit asiakkaisiin ovat lyhyitä ja asioiden hoito liittyy korvaushoitoon. Työntekijät kertovat kuitenkin pyrkivänsä aina tekemään huomioita asiakkaan voinnista ulkoisen olemuksen ja käytöksen perusteella. Näissä tapaamisissa esille tulee lähinnä ne

asiat, joista kuntoutuja itse haluaa puhua. Osa hoitopaikoista järjestää myös kuntoutujille yksilö-, pari- tai verkostotapaamisia, joissa käsitellään jotain ennalta sovittua teemaa. Teema liittyy harvoin terveyteen.

Yhteisössä oleville hoitopaikat tarjoavat erilaista ryhmätoimintaa. Yhteisön toimintaa määrittelee erilaiset ryhmät ja kohtaamiset henkilökunnan kanssa. Asiakkaat määrittelevät sen, mitä ryhmissä käsitellään, mutta pääpaino aiheissa on päihdekuntoutukseen ja mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Ryhmissä kuntoutujat harjoittelevat käsiteltävän aiheen lisäksi sitoutumista ryhmään, ryhmässä toimimisen pelisääntöjä ja toisen kunnioittamista. Kuntoutujille ryhmät ovat tärkeitä ja vertaistuki koetaan ryhmissä merkitykselliseksi

*Nää saa hirveen paljon niistä. Koska he pystyvät löytämään samankaltaisuutta toisistaan ja saavat vinkkejä, että miten toinen on selvinnyt jostain. Ja vertaistuki on kyllä paras tuki.*

Suoranaisesti terveyteen liittyvää ryhmätoimintaa kuntouttavassa korvaushoidossa on vähän. Arkielämän taitojen –ja kokemusten kautta terveyteen kuitenkin pyritään vaikuttamaan. Ruokaa laitetaan yhdessä useana päivänä viikossa sekä yhtenä päivänä viikossa pyritään järjestämään jotain urheilullista toimintaa.

*Se rahamäärä, joka heillä on käytettävänä on äärettömän pieni ja mitenkä siitä nyt sitten yksinäinen mies ostaa ruokaa, jolla voisi olla terveyttä edistävää vaikutusta. Jos vaikka ei ole koskaan käyttänyt keittiönsä ja jääkaappi ei edes ole päällä.*

Päihdekuntoutujilla on mahdollisuus osallistua myös rentoutusryhmiin ja akupunktihoitoon. Terveyteen liittyviä keskusteluryhmiä on harvoin, mutta terveysteema saattaa tulla ohjauksessa esiin. Muutamassa hoitopaikassa järjestetään teemapäiviä tai -viikkoja, jolloin usein kutsutaan ulkopuolinen luennoitsija. Viimeisin teemapäivä oli ollut haastatteluhetkestä laskettuna noin 6 kk sitten ja teemana oli ollut seksuaaliterveys.



#### 7.2.4 Terveystien edistämisen aiheet arjessa

##### Hyvä olo ja virkisty

Hyvästä olost ja virkistyksestä puhutaan ryhmissä ja toisinaan yksilökeskusteluissa. Kuntoutujia ohjataan hakemaan hyvää oloa jostain muusta kun päihteistä. Kuntoutujilla ajattelu on usein hyvin lääkekeskeistä ja haasteena onkin päästä tästä ajattelutavasta eroon. Asiakkaita ohjataan hakemaan hyvän olon ja virkistuksen kokemuksia esimerkiksi liikunnasta ja musiikista. Kuntoutujille annetaan myös palautetta pienistä onnistumisista ja tätä kautta hyvää oloa tuodaan arkeen.

*Puhutaan siitä, miten sitä hyvää oloa vois saada muusta kuin päihteistä. Liikunnasta, ruuasta, ystävien seurasta, akupunktiosta.*

##### Uni

Monet asiakkaat kärsivät uniongelmista ja niistä puhutaan hoitopaikkojen arjessa usein. Monet kuntoutujat haluaisivat hoitaa unettomuutta lääkkeillä, vaikka toisinaan unettomuuden syyt olisi korjattavissa muutenkin. Kuntoutujia ohjataan unihygieniaan liittyvissä asioissa sekä säännöllisempään elämänrytmiin.

*Kerrotaan, että hyvää unta voi saada muutenkin, että se pilleri ei ole ainoa vaihtoehto.*

##### Liikunta

Kuntoutujia kannustetaan liikunnan harrastamiseen ja yhteisössä pyritään liikkumaan ainakin kerran viikossa yhdessä. Jotkut harrastavat liikuntaa omaehtoisesti, mutta pääsääntöisesti kuntoutujia on vaikea saada motivoitumaan liikkumiseen. Henkilökunta yrittää innostaa päihdekuntoutujia omalla esimerkillä. Yhdessä yksikössä työskennellyt fysioterapeutti on saanut kuntoutujia innostumaan liikunnasta omalla esimerkillään ja innostuneisuudellaan. Yksi haastateltava kertoo, että liikunnan aloittamiseen saattaa liittyä häpeän tunteita, koska vähissä vaatteissa liikkua huumeidenkäytön jäljet saat-

tavat näkyä.

*Monelle on suuri kynnys uimahalliin lähtemisen kanssa kun vanhat linnatatuoinnit ja pistoskohdat näkyvät. Keilaaminen on kiva laji kun siinä ei tarte sille olla ja se on joukkuelaji.*

Tupakka, alkoholi ja huumeet

Päihdesairautta ja riippuvuutta käsitellään kuntouttavassa korvaushoidossa päivittäin ryhmissä ja erilaisten tehtävien avulla. Osa kuntoutujista pohtii onko kohtuukäyttö joskus mahdollista. Päihteisiin liittyviä terveyshaittoja käsitellään satunnaisesti asiakkaan kiinnostuksesta riippuen.

Suurin osa kuntouttavassa korvaushoidossa olevista asiakkaista tupakoi. Suurin osa vastaajista kertoo, että tupakointiin ei kuntouttavassa korvaushoidossa puututa, eikä tupakasta vieroittautumista varsinaisesti suositella. Kuitenkin kaksi haastateltavista kertoo puhuvansa tupakoimattomuuden puolesta.

Alkoholinkäyttöä käsitellään kuntouttavassa korvaushoidossa usein. Puhallutusten avulla alkoholin käyttöä seurataan ja päihtymys on este korvaushoitolääkkeen antamiselle. Päihtyneet poistetaan myös yhteisistä tiloista. Alkoholin terveysvaarat otetaan puheissa esille ja myös lääkäri puhuu alkoholittomuuden puolesta.

Huumeista puhutaan päivittäin, mutta päihdesairauden kautta. Asiakkaille myös tiedotetaan uusista erittäin vaarallisiksi todetuista huumeista (MPDV v.2010)

## Ravitsemus

Haastateltavien mukaan ravitsemukseen liittyviä asioita käydään läpi harvoin. Useimmiten ravitsemuksesta puhutaan yhteisössä ruuanvalmistuksen yhteydessä. Kuntoutujia kannustetaan terveellisiin vaihtoehtoihin. Ravitsemusasioissa on oleellista henkilökunnan mielestä ottaa esille kuntoutujien yksilöllisyys kuten esimerkiksi elintaso, henkilökohtaiset taidot ja –ominaisuudet. Osa kuntoutujista ei tiedä kuinka ruokaa laitetaan eikä ruokaan ei ole välttämättä rahaa. Kuntoutujilla saattaa myös olla hampaat niin huonossa kunnossa, ettei kaikenlaista ruokaa pystytä syömään.

Haastateltavien mukaan kuntoutujien elämä tasaantuu kuntoutuksen etenemisen myötä ja monella kuntoutujalla tämä näkyy painon nousuna. Osa kuntoutujista haluaisi pudottaa painoa ja henkilökunta ohjaa painonpudotustavoitteissa omien taitojensa mukaan. Pääsääntöisesti mitään sitovia suunnitelmia ruokavalion suhteen ei tehdä eikä painonseuranta ei toteuteta.

## Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveydestä puhutaan satunnaisesti ja useimmiten korvaushoitolääkkeeseen tai turvalliseen seksiin liittyen. Päihdekuntoutajat kertovat korvaushoitolääkkeeseen liittyvistä potenssiongelmista sekä yleisestä haluttomuudesta. Haastateltavat kertovat puhuvansa turvaseksistä sekä toisinaan järjestetään teemapäiviä aiheesta. Haastateltavat kertovat, että korvaushoitolaisten on usein vaikea hakeutua hoitoon seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Naisiasiakkaat eivät hakeudu itsenäisesti gynekologisiin tutkimuksiin tai ehkäisyneuvontaan, vaikka syytä olisi. Haastateltavien mukaan asiakkaat toivovat toisinaan asiointiin liittyvää saattoapua korvaushoitopaikoista, mutta siihen on harvoin mahdollisuus

Kolme työntekijää koki seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista puhumisen vaikeana. Osalla asiakkaista saattaa olla taustalla traumaattisia kokemuksia ja aihe muutenkin arkaluontoinen. Yksi vastaaja koki puhumisen vaikeaksi ikänsä ja asiakassuhteen luonteen takia. Yksi vastaaja pohtii, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista pitäisi puhua enemmän positiivisessa mielessä, hyvän olon tuojana eikä tautien ja sairauksien kautta.

*On yllättävän vaikea puhua näille seksistä, vaikka luulis että ei ole.  
Kun nää on niin paljon kokenut, hirveitäkin juttuja.*

#### Henkilökohtainen hygienia

Haastateltavien mukaan monella kuntouttavassa korvaushoidossa olevalla on ongelmia henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen kanssa. Päihdekuntoutujien elinolosuhteet vaikuttavat siihen, miten hygieniasta pystytään huolehtimaan. Asiasta puhutaan satunnaisesti ja pyritään antamaan palautetta siististä ulkonäöstä. Osa henkilökunnasta kokee hygieniasioista puhumisen vaikeana, koska kuntoutujat kokevat sen liian henkilökohtaisena asiana.

*Kyllä siinä astuu heidän reviirilleen, kun alkaa tällaisista asioista puhua. Yksikin suuttui mulle aivan älyttömästi, mutta mä ajattelin että sen oli suututtava. Sit kun me puhuttiin, niin kyllä se sitten ymmärsi.*

Korvaushoitolääkkeet ja monet mielenterveyslääkkeet kuivattavat suuta, joten suunterveydestä huolehtiminen on erityisen tärkeää. Monen korvaushoidossa olevan hampaat ovat huonossa kunnossa ja klinikalta ohjataan hammashoittoon. Osa kuntoutuspaikoista kertoo tarjoavansa ilmaista xylitolia päihdekuntoutujille.

*Heillä kuivuu suu ja korvaushoitolääkkeetkin kuivattavat suuta ja muutkin lääkkeet. En mä kuitenkaan ala hirveen aktiivisesti puhumaan. On vähän tärkeämpiäkin asioita, mihin pitäis vaikuttaa.*

#### Stressi

Henkilökunnan mukaan asiakkaiden stressinsietokyky on toisinaan heikkoa ja asiakkaat haluaisivat hoitaa stressiä lääkkeillä. Stressinsietokyvystä keskustellaan yhteisössä ja tarjotaan avuksi rentoutusryhmiä ja akupunktioneulahoitoa.

## Turvallisuus

Turvallisuuteen liittyvät tekijät ovat kuntouttavassa korvaushoidossa esillä lähes päivittäin. Korvaushoitopaikkoihin on laadittu säännöt, joita kuntoutujien odotetaan noudattavan. Haastateltavat kertovat, että monet asiakkaista elävät jatkuvassa pelossa velkojen ja väkivallan uhkan takia, mutta asioista ei välttämättä haluta puhua korvaushoitopaikoissa. Väkivalta ja uhkailu saatetaan myös kokea normaalina, arkipäiväisenä asiana eikä ympärillä olevien ihmisten henkilökohtaisia rajoja tunnusteta tai kunnioiteta.

*Mä luulen, että me tiedetään vain pieni osa siitä todellisesta pelosta, mitä tuolla on olemassa. Että meille ei ehkä sitä kuitenkaan tuoda.*

Päihdekuntoutujia ohjataan hakemaan apua omaan väkivaltaiseen käytökseen esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoiden kautta. Myös väkivallan uhkan takia asiakkaita ohjataan turvakoteihin. Korvaushoitopaikoissa puututaan väkivaltaiseen ja uhkaavaan käytökseen herkästi. Asioista puhutaan yhteisössä ja vakavissa tapauksissa asiakkaiden liikkumista rajataan korvaushoitopaikan tiloissa. Jos kuntoutujalla on taustalla traumaattisia väkivallan kokemuksia, hänellä on mahdollisuus terapiaan. Henkilökunta kokee puuttumisen tärkeänä, mutta myös haastavana, sillä monen kohdalla väkivaltainen käyttäytymismalli on opittu jo lapsuudessa.

### 7.3 Terveyden edistämisessä vaadittavat taidot

Haastateltavat kertoivat terveyden edistämisen vaativan työntekijältä ammatillista osaamista, henkilökohtaiseen työtapaan liittyviä taitoja sekä tiettyjä henkilökohtaisia ominaisuuksia. Ammatilliseen osaamiseen liittyvistä taidoista haastateltavat mainitsivat työntekijän tietotaidot, ratkaisukeskeisyyden, tiedonhankintataidot sekä työntekijän perehtyneisyyden työssä tarvittaviin aihe- ja osaamisalueisiin. Henkilökohtaiseen työtapaan liittyvistä taidoista mainitaan hyvät vuorovaikutustaidot, asiakaslähtöisyyden ymmärtämisen, moniammatillisuuden hyödyntämisen sekä itse esimerkkinä toimimisen. Haastateltavat kertoivat myös, että henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on myös merki-

tystä työtä tehdessä. Terveyden edistämistyö vaatii työntekijöiltä herkkyyttä, kärsivällisyyttä ja toisaalta myös rohkeutta puuttua. Työntekijän omaa motivaatiota työn tekemiselle monet vastaajat pitivät myös oleellisen tärkeänä.

*Ketään ei voi väkisin muuttaa. Ja että minä en voi ottaa sitä henkilökohtaisena tappiona, jos joku ei tee niin kun toivoisin hänen tekevän. Että jotenkin olis ymmärrystä siitä, että jokaisesta kerrasta jää jotain mieleen ja se tieto vaan rakentuu hitaasti.*

Suurin osa haastateltavista ei osannut nimetä mitään tiettyä hoitotyön menetelmää, jota he käyttävät oman työnsä tukena. He kertoivat toimivansa työkokemuksen ja tilanteen ehdoilla kuntoutujaa kannustaen ja tukien. Muutamat työntekijät mainitsivat menetelmiä kuten motivoivan haastattelun, muutosvaihemallin tuntemisen ja sekä dialogisuuden hyödyntämisen arjen työn tukena. Kaksi haastateltavaa kertoi käyttävänsä mini-intervention apuvälineitä kuten kyselyjä ja testejä työnsä tukena.

*Ei mulla ole mitään yhtenäistä. Ihan sovellan tilanteen mukaan. Mutta se motiivintyö on tosi tärkeää ja olisi tosi tärkeä oppia motivoivan haastattelun tekniikkaa. Et sitä mä olen ajatellut kehittää.*

Haastateltavien vastauksissa tuli kuitenkin vahvasti esille voimavaralähtöinen työskentely ja itsenäisyyteen tukeva työtapa. Voimavaralähtöinen työ näkyy vastaajien mielestä arjessa vuorovaikutuksessa: keskusteluissa, arjen teoissa ja jatkuvassa palautteen antamisessa. Päihdekuntoutujan kanssa puhutaan kieltä, jota hän ymmärtää. Kuntoutujaa ohjataan pohtimaan omaa tilannetta ja autetaan ymmärtämään se, että menneen ei tarvitse määrittää sitä millaiseksi tulevaisuus muodostuu. Kuntoutujalle tarjotaan myös mahdollisuuksia vertaistuelle.

Itsenäisyyttä tukeva työtapa tarkoittaa vastaajien mukaan sitä, että asiakasta tuetaan toimimaan itse eikä asioita tehdä hänen puolestaan. Kuntoutujille tarjotaan mahdollisuuksia oppia ja kantamaan vastuuta. Yhteisössä voidaan osoittaa kuntoutujille töitä tai

kuntoutuja voi harjoitella itsenäisyyttä hoitamalla omia asioitaan. Oleellista on, että henkilökunta ohjaa, tukee ja tarvittaessa opettaa kuntoutujaa. Kuntoutuja kuitenkin toimii ja kantaa vastuun itse.

*Me annetaan ohjeet ja sen jälkeen hän tekee itse. Pitää seisoa rinnalla niin kauan, että homma tulee hoidettua ja asia mennyt perille.*

## 7.4 Haasteet ja kehittäminen

Terveyden edistämisen haasteista kysyttäessä vastauksista nousi esille asiakkaisiin, työntekijän ammattitaitoon ja osaamiseen, toimintaympäristöön sekä yhteiskunnalliseen päätöksentekoon liittyviä tekijöitä. Haastateltavat pitivät terveyden edistämisen kehittämistä tärkeänä teemana päihdekuntoutuksessa, mutta vastaajilla oli erilaisia näkemyksiä siitä miten kehittämistyötä pitäisi tehdä.

### 7.4.1 Yksilöihin liittyvät haasteet

Yli puolet haastateltavista nimesi suurimmaksi haasteeksi terveyden edistämistyössä asiakaskunnan erityispiirteet. Päihteidenkäyttäjiä on vaikea saada motivoitumaan omasta terveydestä huolehtimiseen, koska ajattelu on niin päihdekeskeistä ja lyhytjänteistä. Motivointi, kontaktin ja luottamuksellisen suhteen luominen nähtiin myös suurina haasteina terveyden edistämistyössä. Kolme haastateltavaa kertoi, että hoito nykyisellään on päihdesairauksiin keskittyntä ja kokonaisvaltaisen terveyden huomioiminen usein jää usein vähemmälle. Toisaalta osa vastaajista pohtii, että kuntouttavassa korvaushoidossa tulee ensisijaisesti keskittyä riskikäyttäytymisen poistamiseen eli pistämisen lopettamiseen ja tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseen. Vastaajat kertoivat, että omissa työtehtävissä sekä tietotaidoissa on kehittämisen varaa. Päihteistä, päihdesairauksista ja psykososiaalisesta kuntoutuksesta he kokivat tietävänsä riittävästi, mutta somaattiseen terveyteen liittyvissä asioissa monet kertoivat tietonsa olevan puutteellisia.

*Mä oon aika paljon opiskellut päihdejuttuja. Mutta mä aloin just miettiä, että pitäis varmaan alkaa päivittää noita verensokeri ja kolesteroli juttuja, kun ne aika nopeesti unohtuu täällä. Että kun tekee niin paljon ton psyykkeen kanssa töitä, niin fyysinen terveys meinaa unohtua.*

#### 7.4.2 Toimintaympäristöön

Omaan toimintaympäristöön liittyvistä tekijöistä useimmiten haastatteluissa mainittiin riittämättömät resurssit. Useat haastateltavista kertoivat, että työntekijöitä ei ole riittävästi toteuttamaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Asiakaslähtöisyyttä, hoidon jatkuvuutta sekä johdonmukaisuutta hoidossa tulisi myös kehittää.

*Tällä hetkellä henkilöstörakenne ja resurssit. Ei ole aikaa ja mahdollisuutta tehdä työtä niin kuin haluaisi. Asiakkaita voisi vaikka punnita ja pitää ruokapäiväkirjaa, mutta sellaiseen ei ole aikaa.*

Osa haastateltavista kertoi että yksiköiden suuret koot ja asiakaskunnan sekalaisuus ja erilaiset tavoitteet hoidossa ovat suuria haasteita käytännön terveyden edistämistyön toteuttamiselle. Työntekijä ei pysty puuttumaan riittävästi eikä huomioimaan asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti.

#### 7.4.3 Yhteiskuntaan liittyvät haasteet

Moni haastateltava otti vastauksissaan esille suurena haasteena terveyden edistämistyölle yhteiskunnassa narkomaaneihin kohdistuvat ennakkoluulot. Heidän mukaan ennakkoluulot saattavat joskus vaikeuttaa huumeidenkäyttäjien hakeutumista terveystalouden piiriin. Taustalla saattaa olla molemmin puoleisia huonoja kokemuksia.



*Jos asiakkaalla on joku diabetes, niin kyllä sen hoito kuuluu terveys-  
asemalle. Ja kun nää käy vaikka päivystyksessä, niin he valittavat, että  
heitä ei tutkita kunnolla, koska heidät luokitellaan automaattisesti  
narkomaaneiksi.*

Huumeidenkäyttäjät eivät välttämättä pysty sitoutumaan hoitoon tai noudata vastaanot-  
toaikoja, jolloin uusia aikoja ei välttämättä mielellään anneta. Tällöin huumeidenkäyttä-  
jät kokevat saavansa huonoa palvelua, kun taas palvelun tarjoaja puoli ei välttämättä  
pysty joustamaan esimerkiksi uusien aikojen antamisen suhteen.

*Näiden on toisinaan vaikea saada palvelua. On huono pinna, eikä nää  
jaksu kuunnella eikä odottaa.*

Vastaajien mielestä korvaushoidon tunnetuksi tekeminen ja tiedonjakaminen yhteistyö-  
tahoille vähentää ennakkoluuloja. Osa vastaajista koki, että pääkaupunkiseudulla tilanne  
on viimeaikoina vähän parantunut, sillä korvaushoidon toteuttamista on kehitetty. Osa  
haastateltavista on työuransa aikana osallistuneet erilaisiin päihdetyön hankkeisiin ja  
projekteihin, jossa he ovat toimineet asiantuntijaroolissa. Vastaajat kokivat tällaiset sek-  
torirajat ylittävät yhteistyö mahdollisuudet hyödyllisenä oppimiskokemuksina.

## 7.5 Kehittäminen

Terveyden edistämistyön kehittämiseksi vastaajilla oli monia ajatuksia. Suuri osa vas-  
taajista toivoi lisäkoulutusta terveyden edistämisestä ja päivitystä omiin tietotaitoihin  
somaattisesta terveydestä. Moni vastaajista kertoi hallitsevansa päihdehoitotyön, mutta  
kokonaisvaltaisen terveyden huomioimisessa he toivoivat kehittyvänsä. Erityisesti vas-  
taajat toivoivat saavansa lisäkoulutusta siitä, mitä terveyden edistäminen voisi olla  
päihdehoitotyössä.

Muutama vastaaja kertoi ajatelleensa terveyttä ja terveyden edistämistä laaja-alaisesti  
vasta haastattelutilanteessa ja tunsu hämmennystä siitä, että terveyden edistämiseen liit-  
tyy paljon muutakin kuin terveystieteet ja perinteinen valistustyö. Arjen työssä terve-

ys huomioidaan satunnaisesti ja siksi toiminnan tulisi usean vastaajan mielestä olla johdonmukaisempaa ja suunnitellumpaa. Moni mietti, että terveyden pitäisi olla enemmän esillä ryhmäkeskusteluissa, teemapäivissä ja yksilötapaamisissa. Muutama vastaaja pohtii myös, että terveydenhoitajan palkkaaminen huume kuntoutusyksikköön voisi olla kannattavaa. Terveydenhoitaja voisi terveyden edistämisen ammattilaisena kehittää terveyden edistämistyötä yksikössä yleisesti, puuttua enemmän asiakkaiden somaattiseen terveyteen ja ohjata asiakkaita tarvittaessa jatkohoitoon.

Monissa vastauksissa tuli esille, että yhteistyötä muiden yhteiskunnassa huumeidenkäyttäjiä kohtaavien toimijoiden kanssa olisi lisättävä. Muutama vastaaja toivoi, että huumeidenkäyttäjien palvelujärjestelmää kehitettäisiin ja räätälöidympiä hoitovaihtoehtoja järjestettäisiin. Hoidosta toiseen siirtymisen tulisi olla aidosti mahdollista ja että jokainen korvaushoidossa oleva asiakas saisi myös tarvitsemaansa psykososiaalista tukea ja apua.

*Että jos mulla olis taikasauva, niin minä voisin kehittää hoitoa niin, että tietyt paikat erikoistuisivat tietynlaiseen hoitoon. Ja siinä vaiheessa kun ihmistä ollaan korvaushoitoon ohjaamassa, niin arvioitaisiin millaisesta hoidosta ihminen hyötyy. Sitten ihminen voisi olla siinä vuoden pari ja sit siirtyä eri tyyppiseen hoitoon. Nyt kaikki hoitaa kaikkia ja kaikilla on samanlaisia sekalaisia asiakkaita.*

Jotkut haastateltavat pohtivat, että huumeidenkäyttäjille olisi kehitettävä oma terveydenhoitopalvelumalli kuten työttömille on viime vuosina kehitetty hyvin tuloksin. Somaattisten sairauksien toteaminen, hoitaminen ja hoitoon ohjaus helpottuisi, jos terveyskeskuksissa olisi oma vastaanotto tai nimetyt hoitajat ja lääkärit, jotka vastaisivat päihteidenkäyttäjien terveydentilan seurannasta. Vastaajat uskoivat, että asiakkaille hoitoon hakeutuminen olisi myös näin helpompaa. Samalla pystyttäisiin pitämään kiinni kuntouttavan korvaushoidon perusideasta; asiakas oppii toimimaan yhteiskunnassa ja käyttämään palveluita itsenäisesti.

*Voisiko tälle asiakasryhmälle olla joku terveysasema tai terveydenhoitaja, jonka vastaanotolle ohjata? Siellä voitaisiin sitten ohjata näitä asioita ja tehdä terveystarkastuksia ja ennaltaehkäistä asioita.*

Muutama vastaaja kertoi, että yhteistyö erilaisten oppilaitosten kanssa on havaittu hyväksi toimintamalliksi ja yhteistyötä pitäisi entistä enemmän tiivistää. Yhteistyöstä hyötyvät asiakkaat, työyhteisöt sekä opiskelijat. Yhteistyö myös muiden alueen toimijoiden kanssa koettiin myös hyödylliseksi ennakkoluulojen poistamisen ja tiedon lisäämisen kannalta.

## 8 YHTEENVETO TULOKSISTA JA POHDINTA

### 8.1 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kuntouttavassa korvaushoidossa olevien päihdekuntoutujien terveyttä edistetään. Ensin halusin selvittää kuntouttavassa korvaushoidossa työskentelevän henkilökunnan näkemyksiä terveydestä, terveyden edistämisestä, kuntouttavasta korvaushoidosta ja selvittää työntekijöiden arvopohjaa, sillä nämä luokittelin terveyden edistämistyön lähtökohdiksi. Henkilökuntaa haastatteleamalla selvitin millaista terveyden edistämistyötä hoitopaikoissa tehdään, millaista terveyttä edistävää toimintaa järjestetään ja millaisia menetelmiä henkilökunta käyttää. Lisäksi keräsin henkilökunnan ajatuksia ja ideoita terveyden edistämistyön haasteista ja kehittämisestä. Saatuja tuloksia voidaan käyttää kuntouttavaa korvaushoitoa toteuttavien yksiköiden terveyden edistämistyön sekä kokonaisvaltaisemman ja laadukkaamman hoidon kehittämisessä.

Tutkimukseni osoittaa, että haastateltujen työntekijöiden terveystiedot on kokonaisvaltainen ja he ymmärtävät terveyden kokemisen subjektiivisuuden ja moniulotteisuuden. Heidän terveystiedot vastaa pitkälti WHO:n (1986) laajaa näkemystä terveydestä. Laaja-alainen terveystiedon ymmärtäminen on oleellinen lähtökohta terveyden edistämisen toimille (Liimatainen 2002, 18). Toisaalta vastauksissa tuli vahvasti myös esille voimavaralähtöinen näkemys terveydestä eli terveyttä on se, että pystyy selviämään päivittäisestä elämästä ja arjen haasteista. Tällainen näkemys on tyypillinen humanistisessa työssä (Vertio 2003).

Tutkimuksen mukaan haastateltavien tiedot terveyden edistamisestä olivat rajalliset. Terveyden edistämisen käsite ymmärrettiin suppeana. Vastaajat määrittivät sen yksilön kannalta ja lähinnä yksittäisille henkilöille kohdennettuina toimina. Terveyden edistämisen laaja-alaisuutta pohti vain muutama vastaajista. Tämä tukee hyvin aikaisempia tutkimustuloksia terveyden edistämisen käsitteen ymmärtämisestä. Terveyden edistämi-

sen käsite on laajuudessaan epämääräinen ja sirpalemainen ja sitä tulkitaan monesta eri lähtökohdasta (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 17) Valtaosa haastatelluista ei pohtinut vastauksissaan terveyden edistämistä somaattisen terveyden kannalta, vaan vastauksissa korostuivat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tämä johtunee siitä, että psykososiaalinen kuntoutus ja hoito on haastateltaville tuttu ja käytössä oleva työmuoto ja asiakkaan fyysisen terveydentilan huomioiminen ei ole yhtä arkipäiväistä.

Terveyden edistämisessä on aina kyse toiminnasta, jossa usein puututaan ihmisten elämään. Tapa, jolla asioihin puututaan ja miten niitä edistetään, heijastaa työntekijän arvomaailmaa. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Halkoaho & Vähäkangas 2008, 306.) Myös Savola ja Koskinen – Ollonqvist (2005) kuvaa terveyden edistämistä arvoihin perustuvana toimintana. Siksi näin arvopohjan selvittämisen oleelliseksi. Vastauksissa esille tulleet arvot, kuten ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, ovat myös terveyden edistämistyössä oleellisia arvoja. Myös muussa työntekijöiden toiminnassa terveyden edistämiseen liitetyt arvot tulivat esille. Henkilökunnan työmenetelmistä puhuttaessa vastauksissa tuli esille voimavaralähtöisyys, itsenäisyyden tukeminen ja dialogisuus. Näistä työmenetelmistä heijastuvat monet terveyden edistämiseen liitetyt arvot kuten osallistaminen ja omavoimaistaminen. Erityisesti voimavaralähtöisyys ja voimaannuttaminen ovat terveyden edistämisen peruselementtejä (Lahtinen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius & Tuominen 2003, 28). Yhtenevä arvopohja on mielestäni myös hyvä lähtökohta työn kehittämiseksi.

Kuntouttavassa korvaushoidossa saavuteltavat asiat ovat hyvin pitkälle samoja kuin WHO:n määrittelemät terveyden perusedellytykset kuten turvallisuus, suoja, ravinto, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja koulutus. Kuntoutuksessa tuetaan päihdekuntoutujia irtautumaan päihdemaailmasta, joka vaikuttaa haitallisesti terveyden perusedellytyksiin. Terveyden edistämistä siis tapahtuu terveyden perusedellytyksiin vaikuttamalla. Kun korvaushoidossa olevan kuntoutuminen etenee, hän alkaa vähitellen toimimaan itsenäisemmin ja tällöin hänelle tulisi terveyden edistämisen ajatuksen mukaan mahdollistaa erilaisia palveluita, tukea ja antaa tietoa terveellisistä valinnoista.

Työntekijöiden käsitys terveydestä on hyvin kokonaisvaltainen, mutta kokonaisvaltainen hoito ei kuntouttavassa korvaushoidossa tutkimukseni mukaan toteudu. Somaattisen terveydentilan huomioiminen jää hoidossa vähäiselle huomiolle. Opioidokorvaushoidossa keskitytään päihdesairauden ja päihdeidenkäytöstä johtuneiden lieveilmiöiden hoitoon, kuntoutujan henkilökohtaisten valmiuksien parantamiseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen. Hoidon tulisi kuitenkin olla kokonaisvaltaista eli hoidossa tulisi ottaa huomioon kaikki eri terveyden osa-alueet.

Psyykinen terveys huomioidaan kuntouttavassa korvaushoidossa ja sitä tuetaan erilaisin hoidollisin menetelmin ja päihdekuntoutujien diagnoosit ja lääkitykset pyritään saamaan ajan tasalle. Mielenterveydestä haastateltavat kertoivat keskustelewansa kuntoutujien kanssa paljon, mikä tukee ajatusta että päihdepalvelun asiakkaista suuri osa on kaksoisdiagnoosipotilaita eli päihdekuntoutujilla on päihdeongelman lisäksi mielenterveydellinen sairaus (Lönngvist 2005). Vaikka monella kuntoutujalla on psykiatrinen diagnoosi, harvalle kuitenkin on pystytty järjestämään psykiatrinen hoitoa korvaushoidon tueksi (Tourunen & Pitkänen 2010, 165). Tämä tuonee tarpeen nostaa mielenterveyden teemoja esiin keskusteluissa.

Sosiaalisen terveyden osa-alueet huomioidaan laajalti ja asiakkaita osataan ohjata erilaisien palveluiden piiriin. Myös kuntoutuksessa harjoitellaan sosiaalisessa ympäristössä toimimista ja kuntoutujien taitoja vahvistetaan yhteiskunnassa toimimisessa muun muassa yhteisöhoitotyön periaattein. Hengellinen terveys kuntouttavassa hoitotyössä huomioidaan, niin että kuntoutujilla on mahdollisuus halutessaan tavata pappia.

Somaattisen terveyden huomioiminen näyttäisi tutkimukseni mukaan jäävän hoidossa työntekijän osaamisen ja henkilökohtaisen kiinnostuneisuuden varaan. Yhteisiä käytäntöjä tai toimintamalleja somaattisesta terveydestä huolehtimiseen on hoitopaikoissa vähän. Työntekijät ovat tietoisia päihdekuntoutujien sairastavuudesta. Päihdekuntoutajat tuovat esiin erilaisia oireita ja sairauksia hoidon aikana, mutta kuntoutajat ohjataan terveyskeskuksiin ja terveyskeskuspäivystyksiin saamaan apua. Usein on kuitenkin niin, että asiakkaat eivät kykene tai halua hakeutua hoitoon ollenkaan ja sairaudet jäävät hoitamatta (Miettinen 2010).

Osa vastaajista pohti, että kuntouttavassa korvaushoidossa voitaisiin huomioida fyysistä terveyttä enemmän, mutta siihen tarvittaisiin lisää osaamista ja resursseja. Haastateltavat toivoivat lisää koulutusta somaattiseen terveyteen liittyen. Neljä vastaajaa mietti, että terveydenhoitajan palkkaaminen työyhteisöön voisi olla hyödyksi, sillä hän voisi terveyden edistämisen ammattilaisena alkaa kehittää terveyden edistämistyötä klinikalla, tehdä terveystarkastuksia ja ohjata asiakkaita tarvittaessa eteenpäin. Haittoja ehkäisevän korvaushoidon puolella terveydenhoitajan palveluiden mahdollistamisesta asiakkaille on tullut hyviä kokemuksia sekä henkilökunnalle että asiakkaille (Vehviläinen 2011).

Vastaajista muutama mietti, oman terveystalvvelujärjestelmän kehittämistä päihdeongelmalsille. Haastatteluissa tuli ilmi että päihdeidenkäyttäjille ei ole tällä hetkellä ole-massa mitään kattavaa ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa kuten valtaväestölle on (vrt. opiskelijaterveydenhuolto tai työterveyshuolto). Kuntien tehtävänä on järjestää perus-terveydenhuolto myös päihdeongelmalsille ja hetkellä perusterveydenhuolto on terveyst-keskusten varassa. Terveystkeskukset antavat kuitenkin lähinnä oireenmukaista hoitoa eikä terveystarkastuksia nykyisin tehdä ilman syytä. Haastateltavat kertoivat että päih-deongelmalsilla on toisinaan vaikeuksia hakeutua terveystkeskuksiin hoitoon epäsaan-nöllisenä elämänrytmin, leimautumisen pelon ja ennakkoluulojen takia. Myös Järven-pään sosiaalisairaalan ylilääkäri Holopainen toteaa Duodecim lehden pääkirjoituksessa (2/2011), että terveystkeskuksissa on edelleen paljon ennakkoluuloja ja pelkoja korvaus-hoidon suhteen. Näyttäisi siis siltä, että päihdeidenkäyttäjät jäävät ilman ennaltaehkäise-vää terveydenhuoltoa ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen olisi ajankohtaista. Palveluiden kehittäminen on myös ajankohtaista siitä syystä, että hoitoa siirretään vähi-tellen terveystkeskusten ja apteekkien vastuulle ja myös siellä hoidon tulisi olla korvaus-hoitoasetuksen mukaista kokonaisvaltaista hoitoa.

Terveyden edistämisen aiheet tulevat kuntouttavassa korvaushoidossa esille sattuman varaisesti asiakkaan tarpeista riippuen. Päihdeistä, mielenterveydestä ja turvallisuuteen liittyvistä asioista puhutaan kuntouttavan korvaushoidon arjessa paljon. Muuten terveyden edistämisen aiheista puhutaan, jos asiakas itse haluaa tietoa tai jos henkilökunta ajattelee asiakkaan hyötyvän tiedoista. Terveyteen vaikuttavista tekijöistä jaetaan tie-

toa, annetaan tilannesidonnaista ohjausta ja päihdekuntoutujia ohjataan toisinaan jatko-  
hoitoon. Ohjauksen sisältöön vaikuttaa työntekijän oma osaaminen ja perehtyneisyys.  
Varsinaisia suunnitelmia terveystavoitteiden saavuttamiseksi ei tehdä, elleivät tavoitteet  
liity oleellisesti hoitosuunnitelmaan.

Tutkimus osoitti että työntekijöillä on halua ja innokkuutta kehittää kuntouttavaa korva-  
ushoitoa. Oman yksikön toimintaa haluttiin kehittää ja omaa osaamista terveyden edis-  
tämiseen haluttiin lisätä. Useimmissa vastauksissa tuli kuitenkin esille se, että järjestel-  
män tulisi kehittyä joustavammaksi ja korvaushoitopotilaiden erikoisluonne tulisi huo-  
mioida palvelujärjestelmässä paremmin. Saman suuntaisia tuloksia on saanut myös Ulla  
Knuuti (2007) tutkimuksessaan Matkalla marginaalista vastavirtaan? Huumeidenkäytön  
lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Potilaat putoavat helposti eri sosiaali- ja terve-  
yspalveluiden väliin. Potilaiden moniongelmaisuus aiheuttaa myös sen, että korvaushoi-  
toyksiköt eivät pysty vastaamaan kaikkiin potilasryhmän hoidon tavoitteisiin (Tourunen  
& Pitkänen 2010, 167) Siksi olisikin tärkeää kehittää korvaushoitopotilaiden hoitoa en-  
tistään ja tiivistää eri viranomaisten ja ammattilaisten yhteistyötä kokonaisvaltaisem-  
man hoidon aikaansaamiseksi.

## 8.2 Pohdinta

Tutkimuksen tekeminen on ollut mielenkiintoinen, opettavainen sekä haastava projekti.  
Aihe on ollut itselleni mieleinen, sillä terveyttä edistävä näkökulma, syrjäytymisen eh-  
käisy sekä tasa-arvoisempi hoito ovat olleet itselleni tärkeitä teemoja läpi opiskeluajan.  
Olen oppinut paljon itse aiheesta ja ymmärrän terveyden edistämisen käsitteen laajem-  
min kuin aikaisemmin. Saavutettu terveydentila ei ole ainoastaan kiinni yksilön valin-  
noista tai teoista, vaan terveyteen vaikuttavat monenlaiset tekijät, joista emme välttä-  
mättä ole edes itse tietoisia. Yksittäisten ihmisten terveyttä edistävä työ yhteisöissä on  
tärkeää, mutta loppujen lopuksi poliittiset linjaukset ja yhteiskunnan arvot määrittelevät  
pitkälti puitteet terveyden edistämistyöhön.



Työtä tehdessä olen oppinut paljon tutkimuksen teosta. Kokemattomuuteni tutkijana on tehnyt prosessista haasteellisen oppimiskokemuksen. Nyt jälkeenpäin ajateltuna tekisin erilaisia ratkaisuja. Aiheen rajaaminen työssä oli haastavaa, sillä terveyden edistämisen teemaan tuntui liittyvän monenlaisia erilaisia asioita. Tutkimuskysymykseni olivat laajat ja nyt ajattelen, että korvaushoidon haasteet ja keittäminen olisi voinut olla toisen opinäytetyön aihe. Haastattelutilanteissa rajaisin keskustelua enemmän ja analyysivaiheelle varaisin enemmän aikaa. Tutkimuksen teon ollessa loppusuoralla huomaan, että olen käyttänyt paljon energiaa ja aikaa valmistelevaan työhön, vaikka pääpainon tutkimuksen teossa pitäisi mielestäni olla tutkimuksen loppuvaiheessa, kun tuloksia lähdetään viemään käytäntöön.

Ammatillisen kehittymisen näkökulmasta työn tekeminen on ollut antoisaa. Haastattelut päihdealan ammattilaisten kanssa olivat todella opettavaisia ja ajatuksia herättäviä. Opin paljon päihdehoitotyöstä, mutta myös ajatukseni asiakaslähtöisyydestä sekä itsenäisyyden tukemisesta vahvistuivat. Työn tekemisellä on ollut vaikutusta myös omiin ennakkoluuloihini ja uskon olevani valmiimpi kohtaamaan päihdeasiakkaita ja ymmärrän korvaushoidon toteutuksen pääperiaatteita.

Tutkimuksenteon alkuvaiheessa mietin paljon opioidikorvaushoitoon liittyviä eettisiä näkökulmia ja seurasin päihdealan ammattilaisten, päihteidenkäyttäjien sekä tavallisten ihmisten keskustelua korvaushoidon puolesta ja sitä vastaan. Tässä vaiheessa tutkimuskentekoa oma mielipiteeni asiasta on selvä ja ymmärrän opioidikorvaushoidon sairaudenhoitona. Korvaavan opioidin antaminen päihdekuntoutujalle ei ole millään tavalla epäeettistä, koska kyseessä on lääkehoidon toteuttaminen ja sairauden hoitaminen. Eettisen ongelman näen siinä, jos nämä ihmiset jätettäisiin ilman tällaista tutkitusti toimivaa hoitomuotoa.

Henkilökunnalla oli kehittämisenhalua ja paljon ideoita, joita olisi ollut mielenkiintoista tarkastella toisessa tutkimuksessa vielä lähemmin. Kehittämistehtävänä korvaushoitoyksiköihin voisi kehittää terveys -aiheisia ryhmäkeskustelumalleja sekä terveystta käsitteleviä yksilötehtäviä yhteisöhoitoon. Jatkotutkimukset olisivat aiheelliset, sillä korvaushoitoa tulisi kehittää kokonaisvaltaisemmaksi. Tämä ei välttämättä kuitenkaan tarkoita sitä,

että kehittäminen on ainoastaan korvaushoitoa tarjoavien yksiköiden varassa. Koko järjestelmän tulisi kehittyä ja huumeidenkäyttäjien liikkuminen eri palveluiden piirissä tulisi tehdä mahdollisimman vaivattomaksi, koska tiedetään, että hoitoon hakeutuminen on päihteidenkäyttäjille vaikeaa. Tämä vaatii yhteiskunnalta rahaa ja vaivaa, mutta onnistunut päihdehoito on kuitenkin yhteiskunnalle edullisempi vaihtoehto kuin päihteidenkäyttäjän hoitamatta jättäminen.

## LÄHTEET

- Aalto-Kallio, Mervi & Mäkipää, Erica 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 14.6 2011 [http://www.tekry.fi/julkaisut/terveyden edistämisen mallit>Käytäntöjä terveyden edistämiseksi - katsaus terveyden edistämisen rakenteisiin](http://www.tekry.fi/julkaisut/terveyden_edistamisen_mallit/Kaeytaentoja_terveyden_edistaemiseksi_-_katsaus_terveyden_edistaemisen_rakenteisiin)
- Aalto, Mauri 2009. Kaksoisdiagnoosi. Päihdelinkki. Viitattu 4.6 2011 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/145-kaksoisdiagnoosi>
- Ahtiala, Päivi & Ruohonen, Kaisa 1998. ”Se oli sitä koko elämä” Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä
- A-klinikkasäätiö i.a. Raskaus ja huumeet. Viitattu 23.2 2011 [http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/RASKAUS%20JA%20HUUMEET%20A4.pdf](http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/files/RASKAUS%20JA%20HUUMEET%20A4.pdf)
- A-klinikkasäätiö 2009. Hoito-ohjelmia. Viitattu 22.2 2011 <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomuodot/hoito-ohjelmia>
- Ewles, Linda & Simnet, Ina 1995. Promoting Health: Practical guide 2003. United Kingdom: Baillière Tindal
- Forsell, Martta. Suomen huumetilanteessa merkkejä heikkenemisestä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.2 2011 <http://www.thl.fi/doc/fi/23932>
- Forsell, Martta; Virtanen, Ari; Jääskeläinen, Marke; Alho, Hannu & Partanen, Airi 2010. Huumetilanne Suomessa 2010. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.6 2011 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200>
- Granström, Veikko & Kuoppasalmi, Kimmo 2003. Psykodynaaminen tausta. Teoksessa Mikko, Salaspuro; Kalervo, Kiiänmaa & Kaija, Seppä. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim Oy, s. 29-32
- Harju-Koskelin, Outi 2007. Kuntoutuuko korvaushoidossa. Järvenpää: Sosiaalisairaalan julkaisu
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

- Helakorpi, Satu; Laitalainen, Elina & Uutela, Antti 2010. Suomalaisen aikuiväestön terveystyötönnyminen ja terveys, kevät 2009. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, raportti 7/2010. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos
- Holopainen 2011. Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. Duodecim 2011 (2). Viitattu 24.2 2011 [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)> uusi numero> arkisto > numero 02/2011> pääkirjoitus
- Holopainen, Antti; Fabritius, Carola & Salaspuro, Mikko 2003. Opiattiriippuvuus. Teoksessa Salaspuro, Mikko; Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, s. 88-90
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen Mari & Syvöja Pirjo 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Teoksessa sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi
- Kansanterveyslaki 1.12 66/ 1972
- Karvonen, Pauli 2010. B-hepatiitti ja suojauminen. Päihdelinkki. Viitattu 27.2 2011 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/341-b-hepatiitti-ja-suojauminen>
- Karvonen, Pauli 2010. C-hepatiitti ja suojauminen. Päihdelinkki. Viitattu 27.2 2011 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/342-c-hepatiitti-ja-suojauminen>
- Karvonen, Pauli 2010. HIV ja suojauminen. Päihdelinkki. Viitattu 27.2 2011 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/343-hiv-ja-suojauminen>
- Keskinen, Helinä 2009. Terve suu. Duodecim. Viitattu 26.2 2011 <http://www.terveyskirjasto.fi>> terveyden edistäminen>terve suu
- Kuunti, Ulla 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan. Huumeidenkäytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Väitöskirja.
- Koivisto, Mia-Veera 2007. Mihin opiattiriippuvaisten korvaushoidolla pyritään. Opiattiriippuvaisten korvaushoidon tarkastelua suomalaisen huumeepolitiikan käytännön työntekijöiden ja potilaiden näkökulmista. Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaalan julkaisu.
- Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Savola, Elina 2005. Terveys edistäminen esimerkein, käsityksiä ja selityksiä. Terveys edistämisen keskuksen julkaisu, sarja 3/2005. Helsinki: Terveys edistämisen keskus
- Käypä hoito 2006. Huumeongelman hoito. Viitattu 11.1 2011 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00056>

- Kyngäs, Anneli & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 99 (1), 3–7.
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihteet. Porvoo: WSOY, s. 24,95–100, 100 178–179, 186–7
- Lahtinen, Eero; Koskinen-Ollonqvist, Pirjo; Rouvinen-Wilenius, Päivi & Tuominen, Päivi 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 20.6 2011 <http://pre20090115.stm.fi/pr1074768303937/passthru.pdf>
- Lehtinen, Päivi 2010. Avoihoidossa toteutettu opiaattiriippuvaisten korvaushoito osoitautui toimivaksi. *Biomedicum Helsinki*. Viitattu 24.2 2011 <http://www.biomedicum.fi/index.php?page=1337&lang=1>
- Liimatainen, Leena 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Lönngvist, Jouko 2005. Mielenterveyden ongelmat. *Duodecim*. Viitattu 14.6 2011 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028)
- Miettinen, Pia 2010. Osastonhoitaja. Helsingin Diakonissalaitoksen huume kuntoutuspoliklinikka. Helsinki. Keskustelu 16.2 2010.
- Mustajoki, Pertti & Kunnamo, Ilkka 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Viitattu 4.6 2011 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147)
- Partanen, Airi; Inkinen, Maria & Havio, Marjaliisa 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Perälä Jussi 2011. Miksi lehmät pitää tappaa? Etnografinen tutkimus 2000-luvun huume markkinoista Helsingissä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteen laitos. Väitöskirja.
- Pietilä, Anna-Maija; Länsimies-Antikainen, Helena; Vähäkangas, Kirsi & Pirttilä, Tuula 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 15-29
- Pietilä, Anna-Maija; Länsimies-Antikainen, Helena; Halkoaho, Arja & Vähäkangas, Kirsti 2008. Terveyden edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. *Hoitotiede* 20 (6), 204-313

- Pietilä, Anna-Maija; Halkoaho, Arja & Matveinen Mari 2010. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveiden edistäminen: teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 259-271
- Päihdelinkki i.a. Päihteet ja mielenterveys. Viitattu 20.9 2011  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/?c=140>
- Ristola, Matti 2006. Huumeidenkäyttäjien infektiot –mahdottomiako ehkäistä? Duodecim 2006 (8) viitattu 26.2 2011 [http://www.duodecimlehti.fi/>uusin\\_numero>arkisto>numero\\_08/2006](http://www.duodecimlehti.fi/>uusin_numero>arkisto>numero_08/2006)
- Rönkä, Sanna & Virtanen, Ari 2009. Huumetilanne suomessa 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.3.2009 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/47699564-6dd8-4381-973a-0d441c4fd5ba>
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 4.2 2011  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_ty\\_o/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet)
- Seppälä, Timo 2001. Suomi ja huumeet: Tietopaketti huumeista. Helsinki: Stakes
- Seuri, Markku 2002. Terveys on toimintakykyä. Työterveiset 2002 (4), 4–5.
- Soikkeli, Markku 2004. Miten puhua huumeista. Stakes. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- STM 2010. Suomalaisten hyvinvointi lisääntynyt, mutta terveyserojen kaventaminen vaatii edelleen työtä. Tiedote. Viitattu 14.2 2011  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1489799#fi>
- STM 2001. Opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittäneen työryhmän muistio. Viitattu 11.2.2011  
[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/opioidi\\_trm/muistio1.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/opioidi_trm/muistio1.htm)
- STM 33/2008, 17.1.2008. Viitattu 15.2.2010
- STM 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Helsinki
- Terveiden ja hyvinvoinnin kehittämiskeskus 2010. Lausunto aloitteesta huumeriippuvaisten hoitomuotojen vaikuttavuuden selvittämisestä. Viitattu 2.2 2011  
[http://www.hel.fi/static/public/hela/Terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2010/Terke\\_2010-04-13\\_Tervlk\\_05\\_Pk/39D1049F-0B5A-4FD3-94BF-7A638529395A/Lausunto\\_aloitteesta\\_huumeriippuvaisten\\_hoitomuoto.htm](http://www.hel.fi/static/public/hela/Terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2010/Terke_2010-04-13_Tervlk_05_Pk/39D1049F-0B5A-4FD3-94BF-7A638529395A/Lausunto_aloitteesta_huumeriippuvaisten_hoitomuoto.htm)

- THL2009.Huumeet.Viitattu20.52011  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/huumeet](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet)
- THL 2011. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke. Viitattu 11.8 2011  
<http://info.stakes.fi/tyottomienterveysdenhuolto/FI/index.htm>
- Tourunen, Jouni & Pitkänen, Tuuli 2010. Opioidiriippuvaisten korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy. Teoksessa Terhi, Laine; Susanna, Hyväri: & Päivi Vuokila-Oikkonen (toim) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Tuomola, Päivi; Savola, Elina & Koskela-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 30.1 2011  
<http://www.tekry.fi/timage.php?i=100290&f=1&name=Avainsis%20E4ll%20F%206t.pdf>
- YLE 2011. Jonot korvaushoitoon ovat lyhentyneet Helsingissä. Viitattu 30.7 2011  
[http://yle.fi/alueet/helsinki/2011/05/jonot\\_korvaushoitoihin\\_ovat\\_lyhentyneet\\_helsingissa\\_2568780.html](http://yle.fi/alueet/helsinki/2011/05/jonot_korvaushoitoihin_ovat_lyhentyneet_helsingissa_2568780.html)
- Vehviläinen, Riitta 2011. Osatonhoitaja. Helsingin Diakonissalaitoksen korvaushoitoyhteisö. Helsinki. Haastattelu 3.2 2011
- Vertio, Harri; 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi
- Vähäsarja, Kati; Porkkiparta, Marita; Kettunen, Tarja & Kasila, Kirsti 2004. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.8 2010  
[http://www.lts.fi/filearc/189\\_s81-88\\_Vahasarja.pdf](http://www.lts.fi/filearc/189_s81-88_Vahasarja.pdf)
- Vinkki i.a. Yliannostuksen ehkäiseminen. Viitattu 20.2 2011  
[http://www.angelfire.com/un/jmakik/vinkki/tp\\_yliann\\_ehk.htm](http://www.angelfire.com/un/jmakik/vinkki/tp_yliann_ehk.htm)
- World Health Organisation 1986. Ottawa Charter for Health promotion. Viitattu 24.7 2011  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)
- World Health Organisation 2009. Milestones In Health Promotion; Statements from Global Conferences. Viitattu 14.7 2011  
<http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf>
- Uutela, Antti 2008. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, kolumni. Viitattu 8.4 2010  
<http://info.stakes.fi/tyottomienterveysdenhuolto/FI/johtoryhma/kolumniIV.htm>

## LIITE 1: Haastattelurunko

### I.TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

(käsitteiden ja arvojen määrittely)

- Miten määrittelisit terveys- käsitteen?
- Mitä mielestäsi on terveyden edistäminen?
- Mitä mielestäsi tarkoittaa kuntouttava korvaushoito?
- Mitä on terveyden edistäminen kuntouttavassa korvaushoidossa?
- Miten asiakkaat kuntoutuvat?
- Millaiset arvot ohjaavat työtäsi?
- Miten nämä arvot näkyvät käytännön työssä?

### II.TERVEYDEN EDISTÄMINEN ERI TASOILLA

- Miten asiakkaan terveydentila selvitetään ennen korvaushoitolääkityksen aloittamista?
- Millaisia terveyteen liittyviä ongelmia asiakkaillanne on?

(Huumeiden käyttöön liittyvät/ kansansairaudet)

- Miten pyritte vaikuttamaan asiakkaidenne kokonaisvaltaiseen terveyteen?
- Millaisia terveyteen liittyviä aiheita yksilötapaamisissa käsitellään?
- Millaista terveyden kannalta oleellista toimintaa klinikalla järjestetään?

(terveyden edistämisen aiheet: ravitsemus, liikunta, tupakka, alkoholi ja huumeet, ihmiskehon rakenne ja toiminta, hyvä olo ja hyvinvointi, uni, lepo ja virkistys, seksuaali-terveys, stressi ja sen hallinta, turvallisuus sekä henkilökohtainen hygienia.)

- Miten asiakkaiden terveydentilaa seurataan lääkityksen aikana?

(Paino, pituus, RR, b-gluk? Kol, Maksa-arvot)

- Minkälaisia sairaanhoidollisia palveluita asiakkaille tarvittaessa tarjotaan? (esim. säännöllinen terveystarkastus, lääkitys, haavanhoito)
- Mihin asiakkaita ohjataan jatkohoitoon?
- Toteutuuko hoidon jatkuvuus? Miten voisi kehittää?
- Miten ryhmätoiminta mielestäsi vaikuttaa asiakkaan terveydentilaan?
- Miten asiakkaan elinympäristöön liittyviä tekijöitä otetaan huomioon ohjauksessa ja neuvonnassa?



- Miten asiakasta motivoidaan oman terveyden ylläpitoon ja “voimaannutetaan”?
- Millä keinoilla asiakasta tuetaan itsenäisyyteen?
- Miten tuet/vahvistat asiakkaan psyykkistä jaksamista ja fyysistä terveyttä?
  - Sosiaalisia suhteita ja ympäristön vaikutuksia?
  - Taloudellista pärjäämistä?

### III. TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ VAADITTAVAT TAIDOT

- Käytätkö joitain menetelmiä neuvonta- ja ohjaustyön pohjana? Millaisia? (menetelmiä: kannustaminen, tiedon lisääminen ohjaaminen, yhteistyö, osallisuuden edistäminen, osallistumisen mahdollistaminen)
- Millaisia taitoja terveyden edistäminen mielestäsi vaatii työntekijältä?
- Millaista moniammatillista yhteistyötä teet omassa työpaikassasi?
- Miten yhteistyö toimii muiden toimijoiden kanssa?
- Mikä yhteistyössä on hyvää/ haasteellista?
- Riittävätkö omat tietotaidot ohjaamaan asiakasta oman terveytensä edistämisessä? (ohjaus ja esim. Terveystarkastukset)

### IV. HAASTEET JA KEHITTÄMINEN

- Mikä terveyden edistämistyössä on mielestäsi haasteellista?
- Miten terveyden edistämistyötä voisi omassa yksikössäsi kehittää?
- Koetko aiheen tärkeäksi, miksi/miksi et?
- Tarvitsetko terveyden edistämiseen liittyvää lisäkoulutusta?

## LIITE 2: Esimerkki analyysista

Millaisia taitoja terveyden edistäminen vaatii työntekijältä?

alkuperäinen ilmaus	ominaisuus/taito	yläkategoria
<i>"vaatii sensitiivisyyttä"</i>	Herkkyys	TYÖNTEKIJÄN HENKILÖKOHTAISET OMINAISUUDET
<i>"ymmärrys siitä että jokaisesta kerrasta jää jotain mieleen ja tieto rakentuu hitaasti"</i>	kärsivällisyys ammattitaito	
<i>"hyvät vuorovaikutustaidot"</i>	ammattitaito	
<i>"kaikkea ei voi tehdä kerralla"</i>	kärsivällisyys	
<i>"halu tehdä töitä"</i>	motivaatio	
<i>"rohkeutta puuttua ja ottaa puheeksi"</i>	rohkeus	
<i>"omat terveelliset elämäntavat"</i>	oma esimerkki	
<i>"asiakkaan tavoitteet voivat olla erilaiset kuin omat"</i>	asiakslähtöisyys	
<i>"hyvät vuorovaikutustaidot"</i>	vuorovaikutustaidot	
<i>"ryhmänohjaustaidot ovat tärkeitä"</i>	vuorovaikutustaidot	
<i>"kuuntelemisentalo"</i>	asiakslähtöisyys, vuorovaikutus	
<i>"tiedonhankintataidot pitää olla hyvät"</i>	tiedonhankintataidot pitää olla hyvät	TYÖNTEKIJÄN AMMATILLINEN OSAAMINEN
<i>"moniammatillisuuden hyödyntäminen"</i>	moniammatillisuus	
<i>"tuntee palvelut ja järjestelmän"</i>	perehtyneisyys	

## LIITE 3: Huumeidenkäytön terveysvaikutuksia

### Yliannostukset ja myrkytykset

Yliannostus johtuu siitä, että elimistö ei pysty käsittelemään liikaa otettua ainetta. Yliannostuksen tapahduttua huumeidenkäyttäjää ei itse välttämättä pysty toimimaan ja hänet on toimitettava nopeasti sairaalahoitoon. Stimulantit aiheuttavat yliannostettuna sydänkohtauksen, kouristuksia ja pyörtymisen. Kokaiinin yliannostus voi johtaa kehon sisälämpötilan nousuun ja aiheuttaa näin aivovaurion tai jopa kuoleman. (Vinkki i.a.)

Opiaatit aiheuttavat elintoimintojen hidastumista ja voivat aiheuttaa yliannostettuna hengityslaman, joka on vaarallinen sydämen toiminnan kannalta. Opiodimyrkytykseen liittyy hengityslaman lisäksi sydämen hidasllyöntisyyttä, hapen puutetta ja lopulta kooma. (Käypähoito 2006.)

### Maksatulehdukset

B-hepatiitti on virusmaksatulehdus ja se tarttuu veriteitse tai limakalvojen kautta esimerkiksi suojaamattoman yhdynnän tai epäpuhtaiden huumeruiskujen välityksellä. Noin 40 % suonensisäisesti huumeita käyttävistä on saanut taudin ja osalle virus jää pysyväksi. Tulehduksen oireita ovat ruokahaluttomuus, kuumeilu, väsymys, nivelvaivat sekä vatsa- ja lihassäryt. Tulehdus ilmenee ulkoisesti kellertävänä ihona ja kellertävänä silmänvalkuaistautina. B-hepatiitti voidaan todeta verikokeella ja varsinaista parantavaa hoitoa sairauteen ei ole. Akuutissa vaiheessa hoitona on lepo. Tartunnan ennaltaehkäisemiseksi b-hepatiittia vastaan on kehitetty rokote, jonka kaikki suonensisäisesti huumeita käyttävät saavat ilmaiseksi terveysasemilta. (Karvonen 2010) Hepatiitti tartunnat ovat viime vuosina vähentyneet rokottamisen ansioista (Forsell ym. 2010, 84)

C-hepatiitti on virusmaksatulehdus, joka tarttuu lähinnä veriteitse suonensisäisessä huumeiden käytössä tai esim. synnytyksen kautta lapsi voi sen saada. Valtaosalla (noin 70-80%) käyttäjistä on c-hepatiitti. C-hepatiitin oireita ovat ruokahaluttomuus, väsymys ja flunssan kaltaiset oireet ja se ilmenee ihon ja silmänvalkuaisten kellertävyytenä.

C-hepatiitti tartunta aiheuttaa kroonisen maksatulehduksen ja virus jää elimistöön pysyvästi. Maksan tilaa tulee seurata säännöllisesti ja tarvittaessa voidaan aloittaa interferonihoito. Interferonit ovat valkosoluja, jotka parantavat ihmisen immuunijärjestelmää ja c-hepatiitin hoidossa niitä annetaan pistoksina. Hoidettavan tulee kuitenkin sitoutua päihteettömyyteen, jotta hoito voidaan aloittaa. Mitään parantavaa hoitoa tai rokotetta c-hepatiittia vastaan ei ole. (Karvonen 2010).

Myös A-hepatiittia esiintyy käyttäjien keskuudessa. Se leviää huonon hygienian takia, ruuan tai juoman välityksellä tai seksikontakteissa. A-hepatiitti voi tarttua myös synnytyksessä äidiltä lapselle. (Lappalainen-Lehto & kump., 2007, 91).

## HIV

HIV-infektio on puolustusjärjestelmää hiljalleen tuhoava virus, joka tarttuu huumeidenkäyttäjille veriteitse. HIV tartunnan tultua ensioireet ilmenevät yleensä muutaman kuukauden kuluessa. Oireita ovat väsymys, voimattomuus, nivelkivut, päänsäryt ja imusolmukkeiden turpoaminen. Oireet menevät usein kuitenkin ohi ja ihminen saattaa tuntea olonsa hyvin terveeksi. HIV todetaan verikokeella ja parantavaa hoitoa ei toistaiseksi ole. Lääkehoidon turvin oireita kuitenkin pyritään pitämään poissa ja sairastuneen elämänlaatua yllä. (Karvonen 2010).

AIDS on HIV-infektion viimeinen vaihe. AIDS vaiheessa ihmisen vastustuskyky on jo niin alentunut, että hän saa helposti erilaisia sairauksia ja kasvaimia. Oireet riippuvat sairauksien luonteesta. AIDS vaiheen kehittymisessä kestää usein noin 10-vuotta. HIV-infektion saaneen huumeidenkäyttäjän ensihoitona on huumeidenkäytön lopettaminen. Lääkehoito on tarkkaa ja vaatii säännöllistä elämänrytmiä ja vastuunottoa. (Karvonen 2010). Pistoskäytöstä aiheutuvia tartuntoja ilmoitettiin vuonna 2009 12 kappaletta, kun uusia tartuntoja yhteensä ilmoitettiin yhteensä 178 kappaletta (Forsell ym. 2010, 83).

## Suonitulehdukset

Ihon ja pintakudosten tulehdukset ovat tyypillisiä huumeidenkäyttäjillä. Osat tulehduksista rajoittuvat ihoon ja osasta tulehduksista tulee absesseja. (Ristola 2006) Paikallisen tulehduksen aiheuttavat usein epäpuhtaiden välineiden ja pistotavan mukana tulevat

mikrobit. Komplikaatioita voivat aiheuttaa myös liuotettujen lääkeaineiden pistäminen, sillä lääkeaineiden sidosaineet, kuten kalkki ja tärkkelys, hidastavat paikallista veren virtausta ja voivat aiheuttaa laskimotukoksia. Usein huumeidenkäyttäjän suonet saattavat olla myös huonossa kunnossa aikaisempien pistosten jäljiltä ja aine meneekin suonien sijasta pehmytkudokseen. (Forsell ym. 2010, 89). Tulehdukselliset tilat kuten sepiskiset ovat vaarallisia ja pahimmissa tilanteissa vaativat nopeaa hoitoa. Joissain tapauksissa pitkälle edenneet tulehdukset johtavat esimerkiksi raajan amputoimiseen. Huumeidenkäyttäjät eivät kuitenkaan välttämättä hakeudu hoitoon riittävän nopeasti ja hoitopaikoissakin hoidon on todettu olevan toisinaan hidasta. (Ristola 2006).

### Hengitysteiden sairaudet

Hengitysteiden infektiot ovat yleisiä huumeidenkäyttäjillä. Elämäntapaan liittyvät tekijät, kuten ahtaat elinolosuhteet, tupakointi ja huumeiden käyttäminen inhaloimalla ja polttamalla lisäävät hengitysteiden infektioiden riskiä. ( Ristola 2006). Polttamalla ja nuuskaamalla käytettävät huumeet voivat myös aiheuttaa kroonista keuhkoputken tulehdusta ( Lappalainen-Lehto & kumpp. 2007, 101).

### Suun terveys

Huumeiden vaikutuksesta hampaiden terveyteen tiedetään vähän. Puutteellisten itsehoitotaitojen ja huumeidenkäyttöön liittyvän epäsäännöllisen elämäntavan takia, suun terveydestä huolehtiminen jää vähälle ja hampaat pääsevät reikiintymään. Jotkut huumausaineet kuivattavat suuta ja tämä heikentää suun terveyttä. Kannabiksen käytön tiedetään altistavan erilaisille syöville suun ja kurkunpään alueella. ( Keskinen 2009).

### Sydän- ja verenkiertohäiriöt

Huumeiden käyttöön voi liittyä erilaisia aivokomplikaatioita. Erityisesti amfetamiinin ja kokaiinin pitkäaikaiskäyttö voi aiheuttaa aivoverenkiertohäiriöitä, mikroinfarkteja ja aivoverenvuotoja. Näiden taustatekijöinä on usein kohonnutta verenpainetta, ve-

risuonikouristuksia, verisuonitulehduksia tai emboliaa. Stimulanttien pitkäaikaiskäyttö voi aiheuttaa myös aivoatrofiaa. Opioidien käyttöön taas liittyy myös kohonnut riski sairastua endokardiittiin eli sydämen sisäkalvon tulehdukseen, ( Käypä hoito 2006)

### Seksuaaliterveys

Kannabiksen käyttö saattaa miehillä aiheuttaa testosteronitason laskua sekä heikentää sperman laatua. Naisilla kannabiksen käyttö saattaa aiheuttaa kuukautishäiriöitä ja ha-  
luttomuutta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 90, 95.)

### Huumeidenkäyttö ja raskaus

Terveydenhuollon erityishaasteena on saada raskaana olevat huumeriippuvaiset hoidon piiriin, sillä huumeidenkäyttö on vakava riski sikiölle. (Käypä hoito, 2006.) Istukan kautta huumeet imeytyvät myös lapsen verenkiertoon ja voivat saada aikaan erilaisia kasvuhäiriöitä ja lisäävät keskenmenon riskiä. Myös sikiön kasvu saattaa hidastua huumeidenkäytön ansiosta. Monien huumeiden vaikutuksesta sikiöön tiedetään kuitenkin vielä melko vähän. ( A-klinikka i.a. )

Opioidikorvaushoito on mahdollinen raskauden aikana ja se toteutetaan bubrenorfiinilla. Bubrenorfiini on metadonia turvallisempi vaihtoehto, aiheuttaa vähemmän vieroitusoireita sikiölle ja on myös helpompi annostella. (A-klinikka i.a.) Syntyvä lapsi voi altistua synnytyksessä äidin sairastamille infektioille kuten HIV:lle, A- ja B-hepatiiteille sekä erilaisille sukupuolitaudeille ( Lappalainen-Lehto ym. 2007, 103).

### Huumeet ja mielenterveys

Huumeidenkäyttö on riski mielenterveydelle. Hallusinogeeneihin liittyvät huumeet, kuten kannabis, aiheuttaa paniikkihäiriöitä, voi laukaista skitsofrenian tai käyttö voi johtaa jopa psykoosiin. Oppimisvaikeudet ja keskittymisvaikeudet ovat myös tyypillisiä. (Käypä hoito 2006.) Päihteet voivat aiheuttaa masentuneisuus- ja ahdistusoireita tai jopa

laukaista psykoosin. Ahdistuneisuusoireet saattavat olla syy käyttää päihteitä ja toisaalta myös päihteiden käyttö saattaa lisätä oireilua entisestään. Tällöin suositellaan ensisijaisesti päihteetöntä jaksoa ja katsotaan jatkuvatko oireet. Myös kaksoisdiagnoosi on yleinen päihteiden käyttäjillä eli henkilöllä on päihdeongelman lisäksi mielenterveyden häiriö. Päihteidenkäyttö pahentaa kaksoisdiagnoosiin liittyvää psyykkistä oireilua. (Aalto 2009)