



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Kirjallinen ohjeistus korvaushoitoasiakasta palvelulle tahoille

Eveliina Elgland

Sara Halonen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

Elgland, Eveliina & Halonen, Sara
Kirjallinen ohjeistus korvaushoitoasiakasta palveleville tahoille

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Marraskuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohjeistus korvaushoidossa olevan asiakkaan kohtaamisesta. Ohjeistus on tarkoitettu eri viranomais tahojen käyttöön. Korvaushoitoasiakas voi halutessaan ottaa ohjeistuksen mukaansa annettavaksi viranomaisille. Ohjeistuksen tarkoituksena on tukea korvaushoitoasiakkaan ja virkailijan välistä kommunikaatiota, jossa apua tarvitseva tulee kuulluksi ja kohdatuksi, kuin kuka tahansa muukin.

Korvaushoitoasiakas saattaa monista eri syistä käyttäytyä tai toimia normeista poikkeavalla tavalla, jolloin palvelu ei välttämättä ole aina samanlaista, kuin muille asiakkaille. Tästä haluttiin lisää tietoa eli haastattelussa olivat asiakkaat itse, jotka kertoivat kokemuksiaan eri tahojen kanssa asiointista ja siitä miten he ovat tulleet kohdatuksi.

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää millaisia ennakoasenteita korvaushoitoasiakkaisiin kohdistuu, sekä mitä ulkopuolisen ihmisen tulisi tietää korvaushoidossa olevan asiointiin liittyvistä tuntemuksista. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa ymmärrystä eri tahoille korvaushoitoasiakkaasta, hänen tuntemuksistaan ja haasteistaan, sekä helpottaa hänen asiointiaan. Opinnäytetyön toteutus tapahtui käyttäen laadullista menetelmää, joka sisälsi myös toiminnallisen osuuden. Toiminnallisen osuuden tuotoksena syntyi kirjallinen ohjeistus. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla.

Tuloksissa ilmeni korvaushoidossa olevien asiakkaiden saaneen alempiarvoista kohtelua, kuin vastaavasti ihmiset, jotka korvaushoidossa eivät ole. Korvaushoidon koettiin olevan syy sille ettei laadukasta hoitoa voida antaa. Osa myös koki, että hoitonsa vuoksi asiakaspalvelu on epäammattimaista verrattuna niihin, jotka korvaushoidossa eivät ole. Haastateltavat kokivat saavansa erityisesti terveydenhuollossa alempiarvoista kohtelua. Haastateltavista korvaushoitoasiakkaista enemmistö koki tiedon korvaushoidosta ihmisten keskuudessa olevan puutteellista ja ennakkoluulojen johtuvan tietämättömyydestä.

Opinnäytetyön kirjallista tuotosta, sekä työssä ilmenneitä asiakkaiden näkökulmia voidaan hyödyntää Tampereen A-klinikka Oy:n huume hoidon avopalveluissa. Tärkeää on, että tietoa korvaushoidosta tuodaan entistä enemmän ihmisten tietoisuuteen, sillä tiedon avulla voidaan vähentää ennakkoluuloja. Asiakkaiden näkökulmat asiaan ovat erityisesti asemassa sillä heidän tiedollaan ja kokemuksellaan voidaan hoitoa tehostaa entisestään, sekä tuoda ihmisten tietoon yhä paremmin se, että kaikki korvaushoidossa olevat ihmiset ovat samanarvoisia.

Asiasanat: opioidiriippuvuus, korvaushoito, ennakkoluulot

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Eveliina, Elgland & Halonen, Sara
Written Instructions For Encountering a Client In Substitution Treatment

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 8 pages
November 2018

The purpose of the thesis was to produce a written instructions, for encountering a client in substitution treatment.

Guideline's purpose is to give support for the communication between a substitution treatment client and the official, and give tools for the person in need to be heard and seen like any other client asking for help.

The interviewed people were substitution treatment clients. Clients shared their experiences in dealing with different parties and how they have been .

The purpose of the thesis was to find out what kind of prejudices substitution treatment clients are facing and what should officials as well as outsiders know/ understand about these clients' feelings towards running official errands.

The goal was to help officials understand the challenges a substitution treatment client is facing

This study employed the qualitative research method and the data were collected through from semi-structured interviews, from five client on a-clinic at Tampere.

According to the research, substitution treatment clients are treated inferior to other clients. Some interviewees felt the customer service was unprofessional because of their substitution treatment. The interviewees reported inferior treatment especially in the healthcare sector.

The majority of the interviewees reported the lack of information about substitution treatment amongst people and felt that prejudices were caused by ignorance

The written guideline based on the thesis as well as the substitution treatment clients' perspective, can be utilized in the work with substance abusers at the Tampere A-clinic company. Especially the clients' perspective is important because with their knowledge and experiences, the treatment can be enhanced and optimized. The client perspective is also important in spreading the information about people in substitution treatment and making others understand that substitution treatment clients are equal to other people.

Key words: opioid substitution treatment, prejudices, opioid addiction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1 Opioidiriippuvuus.....	8
3.2 Korvaushoito.....	9
3.2.1 Korvaushoidon historia Suomessa.....	10
3.2.2 Kuntouttava- ja haittoja vähentävä korvaushoito.....	11
3.2.3 Lääkkeet korvaushoidossa.....	13
3.3 Korvaushoitoon liittyvät ennakkoluulot ja syrjäytymisriski.....	14
3.3.1 Ennakkoluulot.....	15
3.3.2 Toiminta syrjäytymistä vastaan.....	15
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	17
4.1 Kvalitatiivinen opinnäytetyö.....	17
4.2 Toiminnallinen osuus.....	18
4.3 Aineiston keruu.....	18
4.4 Aineiston analyysi.....	19
5 TULOKSET.....	21
5.1 Korvaushoitoasiakkaan kohtaaminen terveydenhuollossa.....	21
5.1.1 Korvaushoitoasiakkaiden omat tuntemukset.....	21
5.1.2 Toive vakavasti ottamisesta.....	21
5.2 Korvaushoitoasiakkaat eri tahojen asiakkaana.....	22
5.2.1 Ennakkoasenteet.....	22
5.2.2 Toiminta ennakkoluulojen vuoksi.....	22
5.3 Korvaushoidosta tiedottaminen.....	23
5.3.1 Positiiviset vaikutukset.....	23
5.4 Asioiminen korvaushoidossa olevan näkökulmasta.....	24
5.4.1 Tuntemukset, jotka liittyvät asioimiseen.....	24
5.4.2 Fyysisen asioimisen välttäminen.....	24
6 POHDINTA.....	25
6.1 Eettisyys.....	25
6.2 Luotettavuus.....	26
6.3 Tulosten tarkastelu.....	27
6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	28

LÄHTEET.....	29
LIITTEET.....	32
Liite 1/2 Tietoinen suostumus.....	32
Liite 2/2 Suostumuslomake.....	33
Liite 3 Teemahaastattelurunko.....	34
Liite 4 Sisällönanalyysi.....	35
Liite 5 Kirjallinen ohjeistus.....	39

1 JOHDANTO

Lääkkeellinen korvaushoito opioidiriippuvuudesta kärsiville on saanut asemaa suomalaisessa hoitojärjestelmässä ja keskustelut sen toimivuudesta ja oikeudenmukaisuudesta ovat selkeästi vähentyneet. Korvaushoidossa käytettävä lääkehoito on mahdollista lopettaa, tai sitä voidaan jatkaa pitkäänkin. Korvaushoidolla pyritään tilanteeseen jossa huumeiden käytön terveys- sekä muut riskit vähenisivät ja elämänlaatu paranisi. Korvaushoitopotilaisiin kohdistuu myös paljon ennakkoasenteita, kuten muihinkin päihteidenkäyttäjiin. (Päihdelinkki 2010.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan korvaushoitoa saavien ihmisten ajatuksia ja kokemuksia eri toimintaympäristöissä. Tavoitteena on jakaa tietoa eri tahoille korvaushoidon asiakkaita sekä siitä miten korvaushoito vaikuttaa heidän elämäänsä tai käytökseen. Tarkoituksena on tuoda esille korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia siitä mitä virkailijoiden olisi hyvä tietää heistä ja korvaushoidosta. Opinnäytetyön idea ja tarve tulivat työelämäyhteydeltä eli Tampereen A-klinikka Oy, huumehoidon avopalveluilta. Esille tuli, että tiedon jakaminen korvaushoitoasiakkaiden kanssa työskenteleville tahoille tai työpaikoille olisi tärkeää. Tiedon lisääminen ja jakaminen auttavat ymmärtämään paremmin ihmistä jolle toteutetaan korvaushoitoa. Haastattelemalla saimme tietoa asiakkaiden näkökulmasta ja näiden tietojen pohjalta kokosimme kirjallisen ohjeistuksen.

Valitsimme tämän aiheen, koska suuntaudumme molemmat mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön ja aihe on kiinnostava. Korvaushoidosta puhutaan koulussa hyvin vähän sekä yleisesti ihmisillä on heikosti tietoa korvaushoidosta, joten koimme aiheen hyödylliseksi informaatioksi. Lisäksi opinnäytetyömme pyrkii antamaan laajempaa kuvaa korvaushoitoasiakkaita ja heidän tuntemuksistaan. Tampereen A-klinikka Oy:n huumehoidon avopalveluiden työntekijät katsoivat aiheen hyödylliseksi ja käytännössä tärkeäksi korvaushoidossa oleville henkilöille.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa korvaushoitoasiakkaan kokemuk-
sista, sekä kirjallinen ohjeistus korvaushoitoasiakkaan kohtaamisesta.

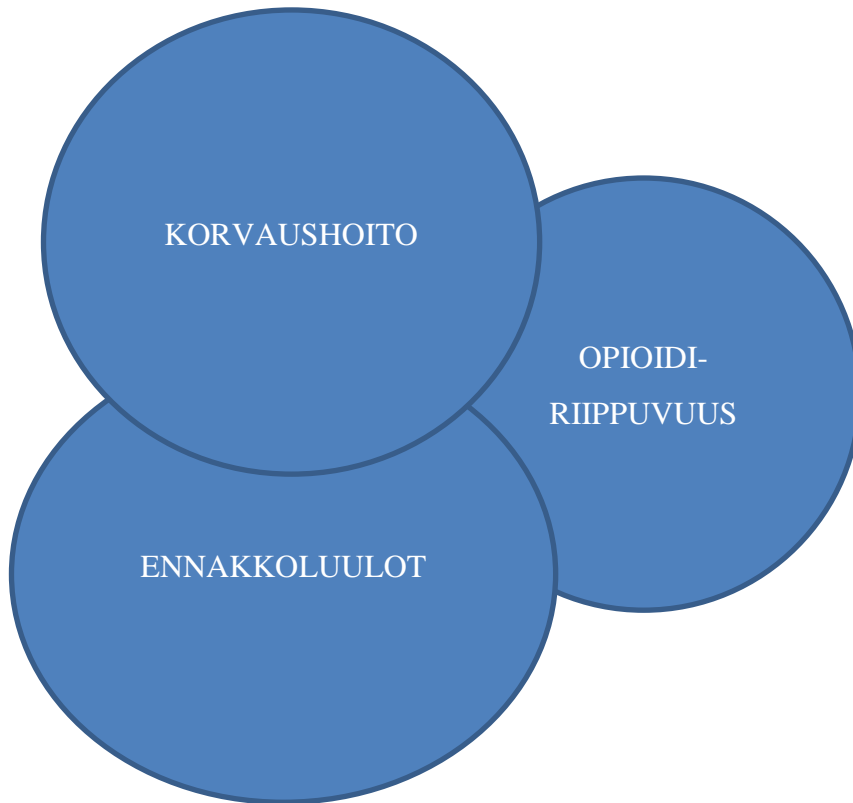
Opinnäytetyön tehtävät olivat

1. Millaisia ennakkoluuloja korvaushoitoasiakkaisiin kohdistuu?
2. Mitä ulkopuolisen ihmisen/virkailijan tulisi tietää korvaushoidossa olevan tuntemuk-
sista, jotka liittyvät asioimiseen?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ymmärrystä eri tahoille korvaushoitoasiakkaasta,
hänen tuntemuksistaan ja haasteistaan sekä helpottaa hänen asiointiaan. Ohjeistus on
tarkoitettu eri viranomaistahojen käyttöön, siten että korvaushoitoasiakas voi halutes-
saan ottaa ohjeistuksen mukaansa annettavaksi viranomaisille.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat korvaushoito, ennakkoluulot & opioidiriippuvuus (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Viitekehys

3.1 Opioidiriippuvuus

Opioidiriippuvuus mielletään yleensä biolääketieteellisesti aivojen sairaudeksi. Opioidien pitkäaikaiskäyttö voi aiheuttaa erilaisia neurokemiallisia muutoksia, jotka voivat yhdessä ylläpitää kognitiivisten prosessien kanssa riippuvuutta huumeisiin ja voivat laukaista retkahtamiset. (Ahokas, Fabritius, Kanerva & Seppänen-Leiman 2004, 5). Riippuvuus opiaatteihin voi aiheuttaa erilaisia käytösongelmia, pelkotiloja, häpeän tunteita sekä ahdistusta. Opioidiriippuvaiset asiakkaat usein muodostavat oman alakulttuurin sekä hoitoon hakeutuessaan elävät syvällä huume kulttuurissa ja näin myös narkomaani-identiteetin omaksuneena. Opioidiriippuvaisten ihmisten hoitoa säätelee 33/2008 asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä, jonka tarkoi-

tuksena on vähentää ja ehkäistä ongelmakäyttöä sekä edistää päihteidenkäyttäjän ja hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. Asiakkaalla tulee olla riippuvuus opiaatteihin, jotta hoito voidaan aloittaa. Korvaushoitoasiakas pääsee hoitoihin yleensä pitkien selvittelyiden ja odotusten kautta. Korvaushoito on kokonaisvaltaista hoitoa, johon liittyy fyysisten, psyykkisten sekä sosiaalisten ongelmien hoitoa (Valvira 2008.)

Opioidiriippuvuus on monimuotoinen biopsykososiaalinen häiriö, johon perinnöllinen alttius ja ympäristötekijät vaikuttavat. Luonteeltaan riippuvuus on verrattavissa pitkäaikaisiin somaattisiin sairauksiin. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Seppä 2012, 86) Opioidiriippuvuus on tautiluokitukseltaan ICD-10: F11.2 Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä. Täyttääkseen tämän diagnoosin kriteerit tulee olla todettuna vähintään kolme seuraavista oireista vähintään kuukauden ajan, tai jos jaksot ovat lyhyempiä, toistuvasti viimeksi kuluneen vuoden aikana:

1. Kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista ja lopettamista, sekä aineen määrää on heikentynyt.
2. Ainetta on pakonomainen tai voimakas halu käyttää.
3. Käytön vähentyessä, tai aineen käytön loppuessa esiin tulee fysiologisia vieroitusoireita. Vieroitusoireina voivat olla: opioidipäihteen himo, kyynelvuoto, aivastelu ja nenäeritteet, lihaskouristukset, suolistokouristukset, pahoinvointi tai oksentelu, ripuli, kohonnut verenpaine, sydämentykytykset, levoton nukkuminen tai toistuvat vilunväristykset. Näistä mainituista oireita ilmenee vähintään kolme.
4. Henkilö tarvitsee sietokyvyn kasvamisen takia aiempaa suurempia annoksia.
5. Henkilö on tietoinen aineen käytön tuomista haitallisista seurauksista, mutta käyttää ainetta jatkuvasti siitä huolimatta.
6. Keskittyminen kohdistuu vain aineen käyttämiseen. Aineen hankkimiseen, tai sen vaikutuksesta toipumiseen menee paljon aikaa ja tämä ilmenee tärkeiden asioiden laiminlyöntinä. (Käypä hoitosuositus, 2018.)

3.2 Korvaushoito

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 33/2008 mukaan voidaan opioidiriippuvuuden korvaus- tai vieroitushoitoon antaa lääkkeenä metadonia tai buprenorfiinia sisältävää valmistetta. (Päihdelinkki 2010). Asiakkaalle tehdään yhdessä hoitosuunnitelma, jossa

määritellään lääkehoidon toteuttaminen, psykososiaalinen hoito, lääketieteellinen hoito, sekä seurannat. (Ahokas, Fabritius, Kanerva & Seppänen-Leiman 2004, 11.)

Hoidon tarpeen arviointi lääkkeellisessä korvaushoidossa perustuu moniammatilliseen selvitykseen asiakkaan kokonaisvaltaisesta tilasta. Lääkehoidon aloitus tapahtuu avo- tai laitoshoidossa, jonka jälkeen lääkehoitoa toteutetaan valvotusti hoitopaikassa. (Päihdelinkki 2010.) Korvaushoidon tavoitteena on korvaushoitoasiakkaan toiminnallisten valmiuksien, elämänlaadun sekä identiteetin parantaminen. Korvaushoito on ihmisen ainoa hoitovaihtoehto, jos vieroitus ei onnistu. Hoito etenee potilaan omien valmiuksien mukaan. Korvaushoidossa harjoitellaan arjen hallintaa, tunteiden käsittelyä ja harjoitellaan vuorokausirytmää. Mielekäs tekeminen ja aktiviteetti ovat suuressa roolissa. (Mustonen 2007, 21-24.)

1.2.2008 Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut voimaan tulleen asetuksen (33/2008) buprenorfiinia, tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämisestä opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa. Tässä asetuksessa todetaan, että tavoitteet opioidiriippuvuuden korvaushoitoon liittyen tulee selvittää aloittaessa hoitoa ja tarvittaessa tavoitetta tulee tarkistaa. Tavoitteena korvaushoidossa on kuntouttaminen ja päihitteettömyys, tai riippuvuuden haittojen vähentäminen ja elämän laadun parantaminen. (Valvira 2008.) Asetuksen tarkoituksena on lisätä hoitoja vastaamaan nykyistä paremmin tarvetta painottamalla normaalia hoidon porrastamista hoidon vaativuuden mukaan ja lisäämällä mahdollisuutta lääkkeiden kotiannosteluun ja luomalla mahdollisuus toimittaa buprenorfiini-naloksoniyhdistelmävalmistetta hoitoyksikköjen lisäksi apteekkeista. (STM 2008).

3.2.1 Korvaushoidon historia Suomessa

Yhdysvalloissa kehitetty, nykyisin lähes kaikkialla maailmassa käytössä oleva korvaushoito on saanut alkunsa 1960-luvulla. Suomessa korvaushoitoa on toteutettu pienimuotoisesti 1970-luvulta lähtien, mutta yleistymään se alkoi 1990-luvun lopulla (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 86). Vuodesta 1997 korvaushoitoa on annettu pohjautuen STM:n laatimiin säädöksiin ja sitä alettiin toteuttaa kontrolloituna, kuntouttavana ja erityistason hoitona. (Hyväri, Laine & Vuokila-Oikkonen 2010, 150).

Vuonna 2008 viimeisimmän asetusmuutoksen (STM 2008) myötä korvaushoidon tarjonta muutettiin enemmän tarvetta vastaavaksi. Muutoksessa painotettiin hoidon porrastusta ja painopisteen siirtämistä avohoitoon laitoshoidon sijasta. (Simojoki, Pentikäinen, Vuori & Fabritius 2012).

Ihmisten asenteet, ajattelu, ennakkoluulot ja erilaiset tunteet muodostavat tänä päivänäkin korvaushoidosta erilaisia mielipiteitä puolesta ja vastaan. (Rännäli, 2013.) Suhtautuminen korvaushoittoon on aina ollut ja edelleen on ristiriitaista. Ristiriitaista suhtautumista esiintyy terveydenhuollossa, sekä myös laajemmin yhteiskunnassa. Osalle ihmisistä riippuvuuspotentiaalia omaavan buprenorfiinin, tai metadonin antaminen ihmisille, joka on riippuvainen opioideista, on sama, kuin hoitaisi alkoholiriippuvuutta antamalla hänelle ilmaista alkoholia. (Holopainen 2011, 101.)

Korvaushoitokeskustelun taustalla voi nähdä epäilyjä sekä kritiikkiä joita esitettiin 90-luvulla keskusteluissa korvaushoitoa kohtaan. Korvaushoitoa vastustavat ihmiset olivat huolissaan muun muassa nuorten huumeidenkäyttäjien kroonistamisesta, korvaushoitolääkkeen päätyemisestä katukauppaan, liian helposta hoitoon pääsystä, korvaushoitopaikkojen määrän liian nopeasta lisääntymisestä ja muiden, kuin opioidien käyttäjien hoidon kehittämisen unohtamisesta. (Hyväri, Laine & Vuokila-Oikkonen 2010, 151.)

3.2.2 Kuntouttava- ja haittoja vähentävä korvaushoito

Yhteiskunnallisesti riippuvuudet ovat merkittävä sosiaalinen-, taloudellinen- ja terveydellinen ongelma. Opioidiriippuvaiselle itselleen sekä ympärillä oleville ihmisille päihderiippuvuus on vaikea sairaus ja ongelma, joka vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin. Nämä osa-alueet ovat sosiaaliset suhteet, kokonaisvaltainen terveys, työkyky, asuminen sekä muut elämän voimavarat (Saarni 2013.) Havaittu on, että korvaushoitoa saavilla asiakkailta on esiintynyt hyvinvointia edistäviä ja merkityksellisiä asioita ja voimavaroja: päihteiden käyttö on vähentynyt, elämänlaatu on kohentunut, omaisuus- ja huumerikollisuus on vähentynyt, sekä huumekuolemat ovat vähentyneet huomattavasti korvaushoidossa olevien keskuudessa (Köntti 2017.)

Farmakologinen periaate korvaushoidossa on yksinkertainen. Lääkeannos potilaalle sovitetaan niin, että se vastaa hänen sietokykyään ja vie pois vieroitusoireet, sekä pitää

aineen himon poissa. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Seppä 2012, 86.) Kroonista opioidiriippuvuutta hoidettaessa korvaushoidolla käytetään lääkeaineita, jotka ovat metadoni, tai buprenorfiini. Opioidiriippuvuutta koskeva asetus (33/2008) säätelee ne paikat, jossa korvaushoitoa voidaan toteuttaa. Enemmistö opioidiriippuvaisista ihmisistä tarvitsee vuosia kestävästä lääkityksestä. Monet ihmiset, jotka ovat korvaushoidossa ja joiden korvaushoitomuoto on haittoja vähentävä korvaushoito, pystyvät pienentämään hoidon edessä omaa lääkitystään, vaikka eivät kokonaan lääkitystä pystyisi lopettamaan. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 192.)

Tavoitteena korvaushoidossa on joko kuntoutuminen ja päihteettömyys tai huumeista aiheutuvien haittojen vähentäminen ja elämänlaadun paraneminen. Tavoite korvaushoidolle selvitetään aina hoidon alkaessa. Yleisesti korvaushoidon muodoista käytetään nimityksiä kuntouttava- tai haittoja vähentävä korvaushoito. (Hyvinvointi hakusessa-riippuvuus riskinä- hanke 2014.)

Kuntouttava korvaushoito tarkoittaa lääkeavusteista psykososiaalista hoitoa. Hoitomuoto on tarkoitettu asiakkaille, joilla hoitonsa tavoitteena on päihteettömyys ja kuntoutuminen. Ensimmäisten kuukausien aikana tapahtuu sopiva lääkkeen hoito-annoksen määrittely, tarkastelu asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista kohtaan, sekä asiakkaan voimien vakauttaminen. Itse päätös korvaushoitoon siirtymisestä tehdään vasta ensimmäisten kolmen kuukauden jälkeen siitä, kun hoito on alkanut. (Hyvinvointi hakusessa-riippuvuus riskinä- hanke 2014.)

Haittoja vähentävä korvaushoito on tarkoitettu ihmisille, joita ei saada kokonaan lopettamaan huumeiden käyttöä, valitaan korvaushoitomuodoksi haittoja vähentävä korvaushoito. Heidän kohdallaan voidaan hoidon avulla ehkäistä tartuntatauteja ja muita terveyshaittoja, sekä parantaa asiakkaan elämänlaatua. Haittoja vähentävään korvaushoitoon kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon normaalit palvelut, mutta se ei sisällä laajempia hoito- ja kuntoutusohjelmia. Tämä korvaushoitomuoto voidaan jakaa kahteen eri hoitokäytäntöön riippuen siitä miten lääkityksen ja muiden palveluiden määrä painotuu. Vaihtoehdot ovat korvaushoito jossa lääkitys on pääosassa, tai korvaushoito joka sisältää yksilöllisen hoidon tarpeen mukaan annettavan tuen ja muun hoidon lääkityksen lisäksi. (Partanen 2011.)

Hoidettaessa huumeongelmaa sekä vähennettäessä käyttöön liittyviä haittoja on tärkeää, että toiminta ja otteet auttamiseen ovat ennakkoluulottomia, tuomitsemattomia ja neutraaleja. Tavoitteena on estää tai pienentää merkittävästi rikollisuutta sekä suonensisäiseen käyttöön liittyviä riskejä. Hoidossa myös mahdollistetaan riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. (Duodecim 2018.)

3.2.3 Lääkkeet korvaushoidossa

Korvaushoidossa voidaan käyttää lääkkeenä metadonia, tai buprenorfiinia josta käytössä on yleisesti yhdistelmävalmiste joka sisältää naloksonia. Molempiin korvaushoitolääkevaihtoehtoihin tulee olla valmius paikoissa, joissa toteutetaan korvaushoitoa. (Duodecim 2018.) Molemmissa korvaushoitolääkevaihtoehtoissa annos voidaan jakaa myös osiin. Kahteen tai kolmeen erään jaetun annoksen myötä lääkkeen pitoisuus ja vaikutus pysyvät tasaisempina vuorokauden aikana. Erityistilanteissa, esimerkiksi tilanteessa jossa korvaushoitolääke poistuu liian nopeasti potilaan elimistöstä, voi lääkkeen osiin jakamisesta olla hyötyä. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 90.)

Metadonia käytetään pääasiassa keskivaikeiden ja vaikeiden kipujen hoidossa, mutta myös korvaushoidossa (Niinivaara & Koivunen 2015). Metadonikorvaushoito suurella annoksella on tehokkaampaa kuin pienellä. Yleisimmin käytetty annos on 60-120mg/vrk. (Duodecim 2018.) Asiakkaalle tehdään lähete laitosjaksolle katkaisu- ja hoidon aloitusta varten, mikäli hänelle on määrätty korvaushoitolääkkeeksi metadoni. Jakson päätyttyä hoito jatkuu avohoidossa sairaanhoitajan vastaanotolla. (Hyvinvointi hakusessa-riippuvuus riskinä- hanke 2014.)

Buprenorfiini on puolisynteettinen pitkävaikutteinen opioidi. Heroiinilla, morfiinilla tai metadonilla ei niin sanottua kattovaikutusta ole mutta buprenorfiinilla on. Tämä tarkoittaa, että suurennettaessa annosta lisääntyy aineen vaikutus aluksi, mutta sitten pysyy samana. Hengityslamaa on pelkällä buprenorfiinilla vaikea saada syntymään ilman samanaikaisesti käytettyä alkoholia tai lääkeaineita. Tästä johtuen buprenorfiini on metadonia turvallisempi korvaushoitolääke. (Aalto 2018.)

Buprenorfiini (Temgesic ja naloksonin/buprenorfiinin yhdistelmävalmiste Suboxone) on lääkkeen lisäksi suomalaisten huumeiden käyttäjien piireissä yleisimmin käytetty opioidi. Suboxone lääkkeen sisältämä naloksonin avulla pyritään estämään lääkkeen väärin-

käyttöä pistämällä sillä pistettynä naloksoni aiheuttaa vieroitusoireita. Lääkettä ei ole tarkoitettu injektoida ja väärinkäytettynä se onkin ongelmallinen, sillä buprenorfiini sisältää aineita, kuten maissitärkkelystä ja muita sidosaineita, jotka voivat aiheuttaa suonivaurioita ja -tulehduksia (Niinivaara & Koivunen 2015.)

3.3 Korvaushoitoon liittyvät ennakkoluulot ja syrjäytymisriski

Korvaushoitoon hakeutuvilla opioidiriippuvaisilla asiakkailla monilla on heikko yhteiskunnallinen asema ja heillä on monia taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Monet asiakkaat ovat hoitoon tullessaan alle 30-vuotiaita, työttömiä sekä vailla vakituista omaa asuntoa. Korvaushoidon parissa työskennelläänkin monella eri osa-alueella: psyykinen ja fyysinen terveys, asuminen, koulutus, rikollisuudesta eroon pääseminen, työ ja toimeentulo, perhe- ja muut ihmissuhteet, arkielämän taidot ja päihderiippuvuuden hallinta. (Hyväri, Laine & Vuokila-Oikkonen 2010, 148.)

Korvaushoidossa olevia asiakkaita voidaan pitää monella tavalla syrjäytymisvaarassa olevana ryhmänä. Syrjäytyminen voi ilmetä huono-osaisuutena niin terveydellisellä, sosiaalisella kuin taloudellisellakin puolella. Monilla korvaushoidossa olevilla asiakkailla on myös fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia sekä usealla on diagnosoitu jokin mielenterveysongelma, esimerkiksi masennus ja lääkeaineriippuvuus. Taustalla on taloudellisesti niukkaa elämistä työttömyyskorvauksen, toimeentulotuen tai muiden sosiaaliturvien varassa. Monilla on taustalla rasittavana tekijänä myös velkoja huumeisiin tai muihin asioihin. Useat korvaushoitoasiukkaat kertovat ongelmistaan ihmissuhteissaan ja monilla onkin lapsia, jolloin hoito ei kosketa vain heitä itseään, vaan myös perhettä. Monilla on lapsia, mutta lapset ovat otettu huostaan. Lapset ovatkin monesti syy hoidon aloittamiselle, jotta he saisivat lapset takaisin. (Hyväri, Laine & Vuokila-Oikkonen 2010, 155-157.)

Hoidon aikana asiakas saa myös hoidettua omia terveydellisiä ongelmiaan. Hoidon aikana erityisesti omaisuusrikoksien määrä vähentyy sillä laittomien huumeiden hankkimisille ei enää ole yhtä suurta tarvetta kuin aikaisemmin. (Hyväri, Laine & Vuokila-Oikkonen 2010, 156-162.)

3.3.1 Ennakkoluulot

Riippuvuussairauksien syntyyn ja itse sairauksiin liittyy vielä runsaasti tuomitsemista, ennakoasenteita ja väärinkäsityksiä. Riippuvuussairautta pidetään enemmän usein sosiaalisena ja moraalisen ongelmana, kuin itse sairautena. Päihderiippuvuus on kuitenkin nykykäsitysten mukaan psykologisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kattava neurobiologinen sairaus. Nämä ulottuvuudet vaikuttavat ongelman syntymiseen että sen hoitamiseen. Päihdeongelmia pidetään usein itseaiheutettuina ja sillä pyritään oikeuttamaan riippuvaisten ihmisten heikompi kohtelu verrattuna muihin ihmisiin. Diabetesta, urheiluvammoja, ylipainoa tai verenpainetautia hoidetaan verovaroin yleensä moralisoimatta ja vaikka näitäkin sairauksia pidetään osittain itse aiheutettuina on niiden hoito useammin yleisesti hyväksyttävämpää. Ihmisten mielipiteet sekä huono kohtelu vaikuttavat rohkeuteen hakea apua tai käydä asioilla. Syntyy pelkotiloja ja ihminen alkaa vältellä sosiaalisia kontakteja. Päihderiippuvuudet koetaan yleisesti häpeällisiksi käyttäjälle itselleen, mutta myös lähipiirille (Lääkärietiikka 2013, 112.)

3.3.2 Toiminta syrjäytymistä vastaan

Syrjäytyminen tarkoittaa vaikuttamisesta ja vallan käytöstä, mahdollisuudesta osallistua työhön, sosiaalisista suhteista sekä yhteisöllisestä toiminnasta sivuun joutumista. Sana syrjäytyminen on lähes poikkeuksetta kielteinen ihmisten keskuudessa. Syrjäytymistä voi tapahtua yksilönä tai ryhmänä, mutta ihmisiä voidaan myös syrjäyttää. Ihmisiä syrjäytetään, kun heidän mielipiteitään ja näkökulmiaan ei kuunnella tai heidän kansalaisuuttaan kyseenalaistetaan. Tavallisesti syrjäytymisellä tarkoitetaan sekä prosessia joka syrjäytymisen tuottaa, että syrjäytynyttä asemaa. Tämä prosessi tapahtuu vähitellen sivuun joutumisena tai suurena pudotuksena elämän keskeisistä ehdoista. (Hyväri, Laine & Vuokila-Oikkonen 2010, 11-12.)

Syrjäytymisestä puhutaan avoimemmin ja enemmän kuin mitä siitä on puhuttu ennen. Syrjäytyminen on toisaalta nyt ajankohtaisempaa ja yleisempää kuin mitä se on ollut menneinä vuosina. Syyt, jotka syrjäytymiseen johtavat, ovat monitahoisia ja niitä on olemassa yhteiskunnallisista tekijöistä yksilö- ja perhetasontekijöihin. Syrjäytymistä vastaan on tehty työtä jo ennen kuin ammatit sosiaali- ja terveysalalla kehittyivät nykyiseen muotoonsa. Maaseudulla aikoinaan, jos talo paloi tulivat muut kyläläiset auttamaan rakentamaan uutta. Tämä synnytti yhteisöllisiä tukiverkostoja. Syrjäytymisen vastaista

työtä kuvastaakin hyvin kansalaislähtöinen toiminta jossa korostetaan ihmisten keskinäistä tukea ja toisten auttamista. (Hyväri, Laine & Vuokila-Oikkonen 2010, 18.)

Mielenterveys- ja päihdepuolen asiakkaiden joukossa on kognitiivisesti ja biologisesti vahvoja ihmisiä. He ovat uteliaita, seikkailunhaluisia sekä rohkeita ja nämä asiat ovat johtaneet heillä ”vahinkoon” jonka korjaaminen on vaikeaa. Kuitenkin tilanteen korjaamisen onnistuessa lopputulos on odotettua parempi. Kaiken lähtökohtana on kuitenkin sitoutuminen hoitoon mikä ei tapahdu hetkessä. Sitoutuminen vaatii kärsivällisyyttä sekä asiakkaalta kuin hoitajaltakin. (Rapeli 2013.)

Painopiste on työntekijöiden asenteiden ja ajattelun muutoksessa, kun toimitaan asiakkaan arjessa. Asiakas muuttuu objektista subjektiksi mikä tarkoittaa, että hän on oman elämänsä ja oman tilanteensa asiantuntija ja hän on osallisena häntä koskevissa asioissa. (Hyväri, Laine & Vuokila-Oikkonen 2010, 37.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja tutkimaan tiettyä ilmiötä. Tällä tarkoitetaan tarkoituksen tai kokemuksen selvittämistä tai ilmiön merkitystä. Kvalitatiivisen menetelmän tausta-ajatuksena ja keskiössä on ihminen ja hänen todellisen elämänsä kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Haastateltavien omakohtaiset kuvaukset sisältävän asioita, joita henkilö pitää itselleen merkittävinä ja tärkeinä. (Kananen, 24, 25.) Opinnäytetyössämme halusimme mahdollisuuden tutustua korvaushoitoasiakkaiden omiin kokemuksiin ja siihen millaisia omakohtaisia kokemuksia haastateltavat haluavat nostaa esiin ja mitä pitivät tärkeimpinä kirjallista ohjeistustamme varten, valitsimme kyseisen menetelmän.

Käytännössä laadullinen tutkimus tarkoittaa huomion antamista tutkittavien henkilöiden kokemuksille ja näkökulmille sekä syvempää perehtymistä tutkittavaan asiaan liittyviin vaikuttimiin, tunteisiin ja ajatuksiin. Laadullisella aineistolla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan tekstiaineistoa. Teksti voi olla peräisin tutkijasta riippuvista tai riippumattomista lähteistä. Esimerkkejä tästä ovat haastattelut sekä erilaiset havainnoinnit, omaelämäkerrat tai päiväkirjat. Tutkimustuloksia kvalitatiivisessa menetelmässä ei voida pitää muuttumattomina sekä paikallisina. Laadullisessa opinnäytetyössä korostuu myös osallisuus mikä tarkoittaa sitä, että on tärkeää tehdä kenttätyötä tutkimuksen kohteen kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään lähinnä pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan näitä mahdollisimman perusteellisesti kerätyn aineiston avulla. (Eskola & Suoranta 2000, 13-19.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan, että havainnot ovat tärkeää tulkita niiden tuottamisen kontekstissa mikä tarkoittaa sitä, että puhtaita faktoja ei ole ollenkaan. Kyse on havainnoimisesta, kokemuksista, analyysitaivoista ja teoriasta (Alasuutari. n.d.)

4.2 Toiminnallinen osuus

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa, että tavoitteena on syntyä jokin toiminnallinen tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi näyttely, juliste, lyhyt dokumentti tai kirjallinen reflektio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kuvaillaan jotakin prosessia ja analysoidaan sen vaiheita tai kehitetään jotakin alan käytäntöä. Työssä tuotetta tai palvelua kehitetään ja kokeillaan toiminnan kautta. Toiminnallinen opinnäytetyö on synonyymi nimitykselle monimuotoinen opinnäytetyö (Falenius, Leino, Leinonen, Lumme & Sundqvist 2006.)

Tämä opinnäytetyö on laadullinen johon sisältyy toiminnallinen osuus jonka tuotoksena syntyy kirjallinen ohjeistus. Ohjeistus tulee opinnäytetyön liitteeksi sekä tulostettavaksi ainoastaan A-klinikan käyttöön. Kirjallisen ohjeistuksen voi tarvittaessa tulostaa korvaushoidossa olevan asiakkaan mukaan ja hän voi sen antaa virkailijalle asioidessaan esimerkiksi Kelassa. Laadimme kirjallisen ohjeistuksen haastatteluissa esille nousseiden asioiden pohjalta. Ohjeistuksen tarkoitus oli olla helppolukuinen, selkeä ja ytimekäs. Koostimme siihen asiat jotka haastatteluiden perusteella koettiin tärkeimmiksi asioiksi ja joka tulisi palvelemaan tarkoitustaan mahdollisimman hyvin.

4.3 Aineiston keruu

Haastattelu on aineistonkeruumenetelmä, jonka tavoitteena on, että haastattelija osallistuu vuorovaikutteisesti tarvittavan aineiston tuottamiseen haastateltavan kanssa. Haastattelutapoja on erilaisia ja niitä voidaan luokitella sen mukaan mikä on haastattelijan oma rooli vuorovaikutustilanteessa. Myös haastattelun toteutustapoja ja rakenteita on erilaisia ja eri haastattelutyypeille on muodostunut omia käytäntöjä (Eskola & Suoranta 2000, 13,19.)

Haimme lupaa työllemme Tampereen A-klinikka Oy:n huumehoidon avopalveluilta tammikuussa 2018. Luvat saimme helmikuussa 2018. Ennen haastatteluiden alkua allekirjoitimme Tampereen A-klinikka Oy:n huumehoidon avopalveluiden omat vaitiolositoumuslomakkeet. Opinnäytetyön haastateltavat olivat Tampereen A-klinikka Oy:n huumehoidon avopalveluiden asiakkaita. Toinen meistä suoritti haastattelut joihin osallistuivat asiakkaat jotka olivat itse halukkaita ja kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun. Aluksi haastateltavat saivat tiedotteen opinnäytetyöstämme (liite 1) sekä suostumuslomakkeen (liite 2) missä mainitaan opinnäytetyön käyttötarkoitus ja tietoturvat-

kaisut. Haastattelut tapahtuivat Tampereen A-klinikka Oy:n huumehoidon avopalveluiden tiloissa Tampereella.

Tässä työssä haastattelimme yksi kerrallaan viittä korvaushoidossa olevaa asiakasta. Haastattelun kesto oli 30-40 minuuttia haastateltavaa kohden. Haastattelumenetelmänä oli teemahaastattelu. Se muistuttaa paljon tavallista keskustelua jossa haastattelija ja haastateltava keskustelevat tietyistä aiheista. Teemahaastattelu on keskustelutilanne jossa keskustellaan läpi ennalta suunniteltuja teemoja, eli aiheita. Teemojen keskustelujärjestys on vapaa eikä siinä ole pakko kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhua kaikista teemoista tai asioista samassa laajuudessa. Haastattelijalla on haastatteluisa mukana lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista, että hän kykenee keskittymään keskusteluun ja haastateltaviin. Teemat voi laittaa listalle esimerkiksi ranskalaisin viivoin, sekä lisäksi voi tehdä muistin tueksi apukysymyksiä ja avainsanoja keskustelun syventämistä varten. Teemahaastatteluun ei sisälly pikkutarkkojen kysymysten esittämistä tarkassa järjestyksessä paperilta lukien. Teemahaastatteluun kuuluu usein tukilista haastattelijoille eikä siinä käytetä valmiiksi lomakkeille tehtyjä tarkkoja kysymyksiä. Teemoista pyritään keskustelemaan varsin vapaasti haastattelutilanteessa. Kyseinen haastattelu on sopiva haastattelumuoto esimerkiksi silloin kun halutaan tietoa vähemmän tiedetyistä asioista tai ilmiöistä. Teemahaastattelua kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Se sopii hyvin arkoja aiheita käsitteleviin haastatteluihin ja sen tarkoituksena on, että haastattelija kysyy avoimia kysymyksiä joihin ei ole selkeitä vastauksia valmiina. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelut nauhoitettiin. Tukena haastattelussa oli käytössä teemahaastattelurunko. (Liite 3)

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on sanallisesti kuvata tutkittavien aineistojen sisältöjä. Aineisto pilkotaan osiin ja käsitteellistetään sekä kootaan lopuksi uudestaan järkeväksi kokonaisuudeksi. Aineistonlähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa teorian rakentamista empiirisestä aineistosta saakka. Tällöin aineisto tulee rajata siten, että sen analysointi olisi järkevää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 2000, 13-19.) Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sillä pyritään myös järjestämään aineisto tiiviimpään muotoon. Analyysin tarkoituksena on luoda epäselvästäkin aineistosta mielekäs, yhtenäinen ja selkeä informaatiokokonaisuus. Aineiston analyysimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä joka on laadullisen tut-

kimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysissä aineisto pyritään saamaan ymmärrettävään ja tiiviiseen muotoon ilman, että kadotetaan informaatiota. Näin mahdollistetaan luotettavien ja selkeiden johtopäätösten tekemisen tutkittavasta asiasta. Analyysiä pyritään tekemään koko tutkimusprosessin ajan (Eskola & Suoranta 2000, 13-19.)

Aloitimme aineiston analyysin litteroimalla, eli haastatteluiden auki kirjoittamisella. Seuraavaksi tutustuimme aineistoon ja luimme aineiston läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen aloitimme aineiston pelkistämisen eli redusoinnin. Aineistosta kerätyt alkuperäisilmaukset muutettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi ja aloitimme sitten aineiston ryhmitteilyn eli klusteroinnin. Pelkistettyjen ilmausten muodostamisen jälkeen aloimme ryhmitellä aineistoa alaluokkiin. Seuraavaksi nimesimme kyseiset luokat niitä parhaiten kuvaavilla käsitteillä. Haastattelujen aineiston suppeuden vuoksi emme edenneet pääluokkiin saakka (Eskola & Suoranta 2000, 13-19.) Aineistomme analyysitaulukko on liitteenä (liite 4).

5 TULOKSET

5.1 Korvaushoitoasiakkaan kohtaaminen terveydenhuollossa

5.1.1 Korvaushoitoasiakkaiden omat tuntemukset

Haastattelujen tulosten perusteella korvaushoidon asiakkailla on vahva tunne siitä, että heitä katsotaan paheksuvasti ja alaspäin terveydenhuollon asiakkaana ollessa. Myös eriarvoisuuden tunne nousi haastatteluista esille. Kaksi haastateltavaa kertoi, että heti kun nousee korvaushoito esille alkaa eriarvoinen kohtelu verrattuna muihin potilaisiin. Hoitoa on vaikea saada kuten myös lääkkeitä. Esille nousi myös se, että heillä on asioidessaan sellainen olo, että he eivät ole yhtä arvokkaita ja tärkeitä verrattuna muihin ihmisiin. Haastatteluissa nousi esiin useaan otteeseen tunne siitä, että heitä pidetään ”kakosluokan kansalaisina”

”No esim. lääkärissä ne on ollu välillä sillee, että ne kattoo alemmalle, tai tuntuu siltä, että ne kattoo alemmalle.”

”Tulee siel sellane olo, et ei oo yhtä tärkeä ja arvokas ihmisenä ku muut potilaat, käytöksestä sen huomaa”

5.1.2 Toive vakavasti ottamisesta

Haastatteluissa nousi esiin, että korvaushoidon asiakkaat kokivat ettei heitä oteta terveydenhuollossa vakavasti. Apua saa vasta kun tilanne on niin paha, että ei ole muita vaihtoehtoja. Hoitoon on siis vaikea päästä. Kotiin sairaalasta laitetaan heti vaikka muita potilaita pidettäisiin samasta syystä seurannassa sairaalassa, lääkittäisiin ja varmistettaisiin, että kaikki on kunnossa. Esille nousi myös se, että heti kun lääkäri saa tietää korvaushoidosta käytös muuttuu saman tien välinpitämättömäksi ja ennakkoluuloiseksi. Ammatillisuus loppuu siihen. Haastatteluissa kävi ilmi myös se, että he mieluummin sinnittelevät ongelmiansa kanssa yksin kuin menevät lääkärin vastaanotolle.

”Mulle ainaki tuli iha selväks se että terveydenhuolto. Ei sua oteta missään vakavasti. Hoitoa ei saa ennen ku tilanne on menny nii pahaks et on pakko antaa hoitoa.”

”Lääkärit ne on pahimpia. Ilme ja käytös muuttuu samantien sellaseks, et niitä ei kiinnosta ja ne on tymeitä heti, kun mainihteet tai ne saa tietää korvaushoidosta”

5.2 Korvaushoitoasiakas eri tahojen asiakkaana

5.2.1 Ennakkoasenteet

Esiin nousi, että viranomaistahoilta sekä terveydenhuollosta saa ennakkoluuloista vastaanottoa. Eri tahot pitävät korvaushoidon asiakkaita pelottavina koska heillä ei ole tarpeeksi tietoa aiheesta. Ensimmäinen mielikuva on huumeidenkäyttäjä, narkomaani, rikollinen, vaarallinen, epäluotettava, kakkosluokan kansalainen. Heitä pidetään automaattisesti huonompina ihmisinä. Monilla on myös vääriä olettamuksia korvaushoidosta sekä siellä asioivista ihmisistä. Ennakkoasenteet muovaavat tahojen toimintamalleja ja käyttäytymistä.

”Kyl virastot ja tollaset pitää meitä huonompina ihmisinä, epäonnistuneina ja pelottavina”

”Monestihan ne luulee, et ollaa vaarallisia katunistejä, jotka ei piä itestään huolta. Mäkin käyn töissä ja mulla on perhe ja vietän tavallista elämää”

5.2.2 Toiminta ennakkoluulojen vuoksi

Haastateltavilla oli myös kokemuksia jonka he kertoivat esimerkkeinä ennakkoluuloisista tilanteista joita heille oli sattunut. Samankaltaisuuksia niistä löytyi. Kaupoissa saattaa vartijat heti alkavat seuraamaan ja otetaan ”satunnaistarkastuksiin” takahuoneeseen tai joskus jopa ei ole asiaa tiettyyn liikkeeseen.

”Kyl hävettää kauppaan mennä, kun samantien vartija alkaa seuraan. Heti olettaa, että pöllin jotain”

”Kaupassa tarkkaillaan mun toimintaa, tai vartija hakee tarkastuksiin takahuoneeseen kaikkie nähen. Joskus en pääse sisälle jonnekki paikkaan tän takia”

5.3 Korvaushoidosta tiedottaminen

5.3.1 Lisätiedottamisen positiiviset vaikutukset

Tuloksista ilmeni, että korvaushoidosta tiedottaminen ja asioista puhuminen ihmisille vaikuttaisi positiivisesti ihmisten mielipiteisiin ja asenteisiin korvaushoitoasiakkaita kohtaan. Heillä ei ole tarpeeksi oikeaa tietoa ja mielipiteitä suuntaavat ennakkoasenteet. Kävi ilmi, että suhtautuminen olisi myönteisempää jos ihmiset ymmärtäisivät täysin mistä on kyse. Korvaushoito on aina hyvä ja positiivinen asia. Se on ihmisen riippuvuuden hoitoa ja parhaimmillaan avaa oven normaaliin elämään. Korvaushoito on myös pienempi haitta kuin huumeiden käyttö ja rikosten tekeminen.

”Se just et sen sais selitettyä että tää on oikeesti hyvä asia. Tässä ajatellaan jokaisen parasta. Sitä pienempi haitta siitä on yhteiskun’ nalle, ku on hoidossa verrattuna siihen, että tuolla pyöris tekemässä rikoksia asunnottomana.”

”Uskon että siitä olisi hyötyä. Ehkä vähän avaisi tätä enemmän ihmisille, ja tieto on tärkeä. Suhtautuminen olisi varmasti myönteisempää, jos tietoa olisi enemmän”

”Joo tietoa sais ihmisillä olla enemmän tästä, mitä me ollaan ja miksi, miks käyttäytytään välillä erikoisesti ja että ei olla mitää rikollisia enää”

”Tieto varmasti olis todella myönteistä, sais paremman kuvan tästä koko hoidosta. Haluan tulla kohdatuksi kuten muutkin ihmiset”

5.4 Asioiminen korvaushoidossa olevan näkökulmasta

5.4.1 Tunteukset, jotka liittyvät asioimiseen

Haastateltavat kertoivat, että ovat jättäneet eri tilanteissa mainitsematta olevansa korvaushoidon asiakkaana koska ovat pelänneet ennakkoluuloja ja tunteneet häpeää itseään kohtaan. He kokevat asioidessaan pelkoja ja häpeää jotka voivat äityä niin suuriksi, että eivät uskalla mennä asioimaan. Halveksunnan ja tuomitsemisen pelko on myös heille yleistä.

”Ei kannata mainita sitä et on korvaushoidossa. Mut kute oon täs sanonu nii ylipäätään tulee siellä sellane fiilis, että oonks mä niinku oikeesti vaa joku nolo kakkosluokan kansalainen”

”En mielelläni käy asioilla, se on nii epämukavaa ja ahistavaa”

”Pelkään sitä tunnetta, kun meen asioimaa et noi tietää ja mut tuomitaa ja halveksitaan”

5.4.2 Fyysisen asioimisen välttäminen

Haastateltavat kertoivat, että välttävät joskus myös asioimista ja jättävät menemättä sovittuihin tapaamisiin pelon takia. He eivät halua nolata itseään ja pelätä tahon vastaanottoa tai reaktiota. Jopa lääkäriin ei mennä jos ei ole aivan pakko. Mieluummin he yrittävät selviytyä itsekseen. Esille nousi myös netissä asioiden hoitaminen.

”Jätän joskus menemättä tapaamisiin tai asioille. Ahdistaa liikaa”

”Mitä niihin virastoihin tulee, niin kyllä mä mieluummin täytän netissä kaiken sen minä voin”

”Kyl useinmiten täytän netissä asioita mitä siel pystyn hoitamaa, ettei tartte mennä minnekkään ahistavaan paikkaan hoitamaa asioit”

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Eettisesti ajateltuna luotettava ja hyväksyttävä tieteellinen tutkimus on tehty hyvän tieteellisen tutkimuksen mukaisesti. Keskeisiä tässä ovat tarkkuus, rehellisyys ja avoimuus tuloksien julkaisemisessa sekä muiden tutkimuksien tutkiminen ja kunnioittaminen, eettisesti hyvien tiedonlähteiden käyttö, tutkimuslupien hankinta, tutkimustyön huolellinen suunnittelu ja raportointi. Laadullisessa tutkimuksessa tulee huomioida aiheen mahdollinen arkaluonteisuus. Esimerkiksi tutkimukseen haastateltavia tulee informoida asianmukaisesti tutkimuksesta ja heiltä pyydetään kirjallinen suostumus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle työelämäpalaverista, jossa kävimme syyskuussa 2017. Palaverissa valitsimme aiheen opinnäytetyöllemme, käsitelimme lupahakemuksia ja aikataulua. Tämän jälkeen teimme suunnitelman, jonka lähetimme Tampereen A-klinikka Oy huumehoidon avopalveluille sekä ohjaavalle opettajallemme. Lupahakemuksen teimme joulukuussa 2017 ja se hyväksyttiin tammikuussa 2017. Haastattelut suoritettiin maaliskuussa 2018. Kesän aikana työstimme aineiston analyysiä ja teoriaosioita.

Olemme hankkineet opinnäytetyömme aineiston eettiset asiat huomioiden. Informoimme haastateltavia etukäteen opinnäytetyömme aiheesta ja tarkoituksesta, sekä kerroimme, että osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Ennen haastatteluja haastateltavat saivat allekirjoittaa suostumuslomakkeen (Liite 1) jossa on kuvattuna edellä mainitut asiat. Haastattelut suoritettiin yksityisessä ja rauhallisessa tilassa, jonne jokainen sai tulla yksi kerrallaan. Haastateltaville annettiin aikaa vastata rauhassa kysymyksiin ja miettiä. Tarkentavia kysymyksiä kysyttiin tarvittaessa.

Henkilöhaastattelut ja haastatteluista saadun materiaalin käyttö vaativat aina luvat, koska laadulliseen aineistoon liittyy paljon tietoja jotka ovat luottamuksellisia. Haastateltaville annettiin suostumuslomake joka sisältää tietoa haastattelusta ja sen tarkoituksesta. Lomakkeessa kerrotaan aineistojen asianmukaisesta hävittämisestä. Lomake sisältää myös tiedon siitä, että haastattelu on täysin vapaaehtoisuuteen perustuva ja haastateltava

voi lopettaa haastattelun kesken missä vaiheessa tahansa. Suostumus on vapaaehtoinen ja allekirjoitus edellyttää haastateltavalta, että hän on ymmärtänyt edellä mainitut asiat.

Tieteellinen tutkimusaineisto tulee säilyttää prosessin ajan niin, että tietoturva toteutuu. Siihen sisältyy myös tutkimusaineiston asianmukainen hävittäminen sekä tunnistettujen ja tarpeettomien tietojen hävittäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 9-10.) Huolehdimme siitä, että äänitteet olivat salasanojen takana ja että ne hävitettiin aineiston auki kirjoittamisen jälkeen. Emme käyttäneet mitään tunnistettavissa olevia tietoja.

6.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tärkeimpinä tavoitteina voidaan pitää mahdollisimman luotettavien tietojen esittämistä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää luotettavuuden arvioinnin kriteerejä. Luotettavuuskriteereihin kuuluu tutkimuksen siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus sekä refleksiivisyys. Tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden vahvistamiseksi tulokset on esitettävä mahdollisimman selkeästi jotta lukijan on helppo ymmärtää kuinka analyysi työssä on edennyt ja mitä tuloksia se antaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Luotettavuuden arviointi on tärkeä osa tieteellistä tutkimusta, sillä sille on määrätty tiettyjä arvoja ja normeja joihin sen tulisi pyrkiä. Luotettavuuden arvioinnissa keskeisiä menetelmiä ovat tunnetusti validiteetti ja reliabiliteetti arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Haastattelimme neljää vapaaehtoista korvaushoidossa olevaa asiakasta. He saivat informaatiota oikeuksistaan heti paikan päällä. Opinnäytetyössämme tulee esille myös se, mistä olemme keränneet tietoa kuinka prosessi eteni ja montako asiakasta haastattelimme. Lisäksi käytimme opinnäytetyöhömmme liittyviä lähteitä jotka olivat mahdollisimman tuoreita. Opinnäytetyömme tuloksissa käytimme lainauksia sekä olemme kuvanneet opinnäytetyömme vaiheet lisäämään selkeyttä ja luotettavuutta. Luottamus on tutkimushaastatteluissa tärkeä asia. Haastateltavan tuotos ja ulosanti riippuvat paljon siitä saavuttaako haastattelija tämän luottamuksen (Eskola & Suoranta 2000, 13,19.)

Ennen sisällönanalyysin tekemistä kävimme läpi aineiston ja litteroinnin. Alleviivisimme vain opinnäytetyöhömmme kelpaavat aineiston asiat jotka otimme mukaan työ-

hömme. Muusta materiaalista emme saaneet sisältöä työllemme joten aineiston analyysimme on suppea joka toi omat haasteensa työn tekemiseen. Jouduimme muokkaamaan analyysia useaan otteeseen jotta saimme siihen hieman selkeyttä ja yhdenmukaisuutta. Yhtenäisyyksiä niistä kuitenkin löytyi. Haastatteluissa asiakkaat kertoivat pitkiä tarinoita ja muuta sellaista tietoa jota ei voinut käyttää tässä opinnäytetyössä. Poimimme haastatteluista suoria lauseita joka lisää työmme luotettavuutta.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulosten arviointiin liittyy olennaisesti reflektion käsite. Reflektiolla tässä kohtaa tarkoitetaan omien tulosten kriittistä analysoimista. Reflektiota tulisi tehdä prosessin ajan ei vain koko projektin lopuksi. Tutkimuksessa arvioinnin tulisi tukeutua tiukasti tutkimusprosessiin. Tutkimuksen lähtökohtien, etenemisen ja lopputuloksen arviointi on hyvin tärkeää tieteellisissä tutkimuksissa. Pohtimalla tarkasti tutkimusprosessin vaiheita ja kuvaamalla aineiston syntyminen, aineiston hankkiminen, purkaminen ja analysoiminen ja siinä käytetyt menetelmät hyvin, voidaan lisätä tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Koko tutkimusprosessia valintoineen, ongelmineen ja haasteineen on tärkeä tarkastella huolellisesti sekä huomioida tuloksiin vaikuttaneet tekijät. Tuloksia voidaan tarkastella kokonaisuutena sekä myös osio kerrallaan niin, että haastatteluista esiin nousseen yhtenäiset tekijät nousevat esille selkeästi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tuloksia arvioitaessa on hyväksyttävä se, että kaikki tulokset ovat haastatteluista kerättyistä materiaaleista eivätkä ole näin ollen absoluuttisia totuuksia. Tulokset ovat heidän näkemyksiään asioista ja joihin työn tekijöinä koitetaan tarttua ja koota mahdollisimman hyvä kokonaisuus. Niin kvantitatiivinen kuin kvalitatiivinenkin tutkimus on aina yhdenlainen versio tietystä aihealueesta se ei tarjoa objektiivista, absoluuttista tietoa vaikka kuinka näin toivottaisiin turvallisuuden ja luotettavuuden tunteen lisäämiseksi. Tulokset ovat aina kontekstuaalisia mikä tarkoittaa sitä, että ne ovat aikaan, paikkaan ja tutkijoihin sidoksissa olevia seikkoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että korvaushoidossa käyvät asiakkaat kokevat syrjintää etenkin terveydenhuollossa asioidessaan. Heidän kertoman mukaan heitä on syrjitty ja jätetty vailla hoitoa monta kertaa. Esiin nousi ennakkoluulot korvaushoidossa asioivia kohtaan jotka vallitsevat edelleen. Monilla on väärä kuva korvaushoidosta ja

siellä asioivista ihmisistä. Tiedon lisääminen mahdollistaisi korvaushoidossa asioivien paremman tulevaisuuden ja hoidon sekä helpottaisi heidän elämäänsä ja arjen hallintaa. Useasti kävi esille, että heitä ahdistaa asiointi koska he eivät halua kokea, että tulevat syrjityiksi ja omien sanojensa mukaan ”kakkosluokan kansalaiseksi”. Haastateltavat sanoivat, että korvaushoito on hyvä asia joka pelastaa monen ihmisen elämän ja elämänlaadun. Se pitää myös loitolla rikollisuudesta, katukaupasta, yliannostuksista sekä sosiaalisesta syrjäytymisestä (Rännäli 2013.)

Holopainen, A, 2015, 101 mukaan hoidon merkityksen hyväksyminen ja hoitokokemusten leviäminen laajemmalle näyttävät poistavan ennakkoluuloja vähitellen. Kuntoutumiset korvaushoidon avulla tulevat samalla laajemmin tietoisuuteen. Huumehaittojen näkökulmasta ajateltuna korvaushoitoon pääsyn kynnystä tulisi laskea edelleen ja ihmisiä informoida tästä tärkeästä tarjolla olevasta mahdollisuudesta.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena pohdimme laajempaa selvitystä, kun nyt aineisto on jäänyt vähäiseksi. Olemme ottaneet selvää korvaushoidossa asioivien ihmisten ennakkoluuloista joita he joutuvat kohtaamaan päivittäisissä tilanteissa sekä tehneet näiden perusteella kirjallisen ohjeistuksen jonka he voivat ottaa mukaan helpottamaan asioimistaan. Ohjeistus on yhden A4- kokoinen lappu jonka voi tulostaa Tampereen A-klinikka Oy:n huumehoidon avopalveluilta mukaansa. Työtä voisi jatkaa siten, että keskittyisi työmme mahdollisiin hyötyihin; onko työstämme ollut apua ennakkoluuloihin ja kohtaamisiin asioidessa eri tahoilla asiakkaana? Onko asiat muuttuneet ja asiointi kokemuksena helpottunut?

LÄHTEET

Aalto, M. Alho, H. Kiiänmaa, K. Seppä, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. s. 86, 90. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aalto, M. 2018. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Opioidikorvaushoito: metadonin ja buprenofiinin turvallisuuden vertailu. Luettu 15.6.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05146>

Ahokas, H. Fabritius, C. Kanerva, H. & Seppänen-Leiman, T. Opiatiriippuvuuden korvaushoidon käsikirja. A-klinikkasäätiö. Helsinki. 2004. s 5,11.

Alasuutari, P. www.wedu oulu.fi. Mitä on laadullinen tutkimus. Tampereen Yliopisto. Luettu 20.12.2017
http://www.wedu oulu.fi/tohtorikoulutus/jarjestettava_opetus/Alasuutari/Mita_laadullinen_tutkimus_on.pdf

Alho, H. Forsell, M. Kotovirta, E. Kuussaari, K. Mäkelä, N. Partanen, A. Rönkä, S. Selin, J. & Vormaa, H. Lääkärilehti 50-52/2017. s.2981. Luettu 22.7.2018.

Alho, H. Leppo, A. Partanen, A. & Vormaa, H. Suomen lääkäri-lehti 7/2014 s.486a. Detoxification and substitution in the treatment of opioid addicts in Finland in 2011: Is treatment becoming more varied?

Duodecim. Käypä hoito-suositus. 2018. Huumeongelmaisen hoito. Luettu 12.7.2018
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>

Duodecim. Käypä hoito-suositus. 2018. Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit (ICD-10). Luettu 15.7.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00465>

Eskola, J & Suoranta J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Helsinki. s. 13-19.

Falenius, M., Leinonen, R., Leino, M., Lumme, R. & Sundqvist, L. 2006. Monim-
nen/Toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali Ammatikorkeakoulu. Luettu 9.12.2017.

Holopainen, A. 2015. Duodecim. Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. s. 101. Luettu 10.7.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99309>

Hyväri, S. Laine, T. Vuokila-Oikonen, P. 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Riika: Kustannus Oy Tammi.

Hätönen, H. Kurki, M. Larri, T. & Vuorilehto, M. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän Ammat-
tikorkeakoulu. Jyväskylä.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Köntti, I. 2017. A-klinikka. Korvaushoitoasiakkaiden osallisuuden lisääminen. Luettu 3.1.2018.
https://www.aklinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/PTS17/kontti_korvaushoit_oasiakkaiden_osallisuuden_lisaaminen.pdf
- Lääkärin etiikka. 2013. Lääkäriliitto. Mielenterveys ja päihdepotilaat. Potilaan päihdeongelma. Leimaaminen hoitojärjestelmässä. 7.painos. s.112. Lahti: Esa Print Oy. Luettu 4.11.2017
https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakaririitti_etiikka_2013.pdf
- Mustonen, E-R. 2007. Tiedonhallinta opiaattiriippuvuuden korvaushoidossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Pro gradu.
- Niinivaara, K. & Koivunen, V. 2015. Päihdelinkki. Metadoni. Luettu 14.7.2018.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/metadoni>
- Niinivaara, K. & Koivunen, V. 2015. Päihdelinkki. Buprenorfiini päihdekäytössä. Luettu 14.7.2018.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/buprenorfiini-paihdekaytossa>
- Päihdelinkki.fi. 2010. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Luettu 4.11.2017 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>
- Rantanen, T. & Toikko, T. 2005. Hankkeesta julkaisuksi. Helsinki. Edita.
- Rapeli, P. 2013. Kuntoutusakatemia. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden syrjäytyminen. Luettu 17.7.2018.
https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/esitelmat/2013_kuntoutusakatemia_rapeli.pdf
- Rovaniemen mielenterveys- ja päihdepalvelut / a-klinikka. 2014. Opioidikorvaushoidon ohjeita. Hyvinvointi hakusessa- riippuvuus riskinä- hanke. Luettu 17.6.2018.
http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/pilotit-1/rovaniemi/liite_61_opioidikorvaushoidon_ohjeita
- Rännäli, H. 2013. Hyvinvointi hakusessa-hanke. Kriteerit hoitoon pääsulle. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Luettu 15.10.2017.
http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/pilotit-1/rovaniemi/liite_57_opioidikorvaushoito
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Teemahaastattelu, Tutkimuksen arviointi. Luettu 17.8.2018. <https://docplayer.fi/93964-Anita-saaranen-kauppinen-anna-puusniekka-menetelmaopetuksen-tietovaranto-kvalimotv-kvalitatiiivisten-menetelmien-verkko-oppikirja.html>

Saukkonen, A. A-klinikka.fi. 2010. Lääkitys ja psykososiaalinen kuntoutus kuuluvat yhteen korvaushoidossa. Lääke yksin ei riitä korvaushoidossa. Luettu 3.1.2018.
<https://www.a-klinikka.fi/tiimi/1138/laake-yksin-ei-riita-korvaushoidossa>

Simojoki, K., Pentikäinen, H., Vuori, E. & Fabritius, C. 2012. Hukkaammeko korvaushoidon mahdollisuudet? Duodecim. Luettu 10.7.2018.
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10483>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Luettu 5.7.2018.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Luettu 30.6.2018.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/media/HTK_ohje_2012.pdf



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TIETOINEN SUOSTUMUS

Hyvä korvaushoidon asiakas!

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on haastatella muutamaa Tampereen A-klinikan korvaushoitoasiakasta. Haastattelu toteutetaan ennalta sovittuna päivänä A-klinikalla ja haastattelut nauhoitetaan. Käytämme haastattelurunkoa tukena, mutta haastattelut toteutetaan pääosin keskusteluina. Keskustelut koostuvat kysymyksistämme, jotka liittyvät kokemuksiinne asioidessanne eri tahoilla esimerkiksi Kela, työpaikat. Haastatteluun varataan aikaa arviolta n. 30-60 min/asiakas.

Osallistuminen opinnäytetyöhömmе on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöstämme, tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Tampereen ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajaopiskelija AMK

Eveliina Elgland / eveliina.elgland(at)health.tamk.fi

Sara Halonen / sara.halonen(at)health.tamk.fi



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LIITE 2/2

SUOSTUMUSLOMAKE

Kirjallinen ohjeistus korvaushoitoasiakasta palveleville tahoille

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on haastatella korvaushoitoasiakkaita heidän kokemuksistaan asioidessaan eri tahoilla. Olen saanut mahdollisuuden esittää lisäkysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Opinnäytetyöntekijöiden allekirjoitukset



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LIITE 3

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Ennakkoasenteet

Minkälaisia ennakkoluuloja/asenteiteia oletko kohdannut?

Miltä tuntuu kun saa osakseen ennakkoasenteita?

Minkälaisia ennakkoasenteita luulet korvaushoidossa olevan ihmisen kohtaavan?

Ennakkoasenteiden syntyminen

Mistä luulet näiden ennakkoasenteiden syntyvän?

Mistä luulet ennakkoluulojen- ja asenteiden johtuvan?

Korvaushoidossa oleminen

Miltä sinusta tuntuu kun sanot ”olen korvaushoidossa” itsellesi?

Mitä sinusta työntekijöiden ja muiden ihmisten tulisi tietää korvaushoidosta? Miten haluaisit tulla kohdatuksi?



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LIITE 4

Sisällönanalyysi

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"No esim. lääkärissä ne on ollu välillä sillee, että ne kattoo alemmalle, tai tuntuu siltä, että ne kattoo alemmalle."	Tunne, että katsotaan alentavasti terveydenhuollon asiakkaana ollessa	Omat tuntemukset	Korvaushoitoasiakkaan kohtaaminen terveydenhuollossa
"Tulee siel sellane olo, et ei oo yhtä tärkeä ja arvokas ihmisenä ku muut potilaat, käytöksestä sen huomaa"	Eriarvoisuuden tunne		
"Mulle ainaki tuli iha selväks se että terveydenhuolto. Ei sua oteta missään vakavasti.	Tunne siitä, ettei oteta vakavasti	Vakavasti ottaminen	
Hoitoa ei saa ennen ku tilanne on mennyt nii pahaks et on pakko antaa hoitoa."	Hoitoa saa vasta, kun tilanne on mennyt pahaksi		
"Lääkärit ne on pahimpia. Ilme ja käytös muuttuu samantien sellaseks, et niit ei kiinnosta ja ne on tymeitä heti, kun mainihteet tai ne saa tietää korvaushoidosta"	Käytös muuttuu välinpitämättömäksi, kun lääkäri kuulee potilaan olevan korvaushoidossa		

”Ainakin joku terveydenhoito. Kaikki viranomaiset, mitä näitä nyt on. Viranomasi. Just virastot, kaikki tällaiset.”	Terveystieteiden ja viranomaistahoilta saa ennakkoluuloista vastaanottoa		
”Kyl virastot ja tollaset pitää meitä huonompina ihmisinä, epäonnistuneina ja pelottavina”	Eri tahot pitävät korvaushoidon asiakkaita huonompina ihmisinä, epäonnistuneina ja pelottavina.	Ennakoasenteet	Korvaushoidossa oleva henkilö eri tahojen asiakkaana
”Monestihan ne luulee, et ollaa vaarallisia katunestejä, jotka ei piä itestään huolta. Mäkin käyn töissä ja mulla on perhe ja vietän tavallista elämää”	Monilla on vääristyneitä ennakoasenteita ja luuloja korvaushoidossa käyvistä ihmisistä		
”Kyl hävettää kauppaan mennä, kun samantien vartija alkaa seuraan. Heti olettaa, että pöllin jotain”	Kaupassa asioidessa hävettää, kun alkaa vartija seuraamaan	Toiminta ennakkoluulojen vuoksi	
”Kaupassa tarkkailaan mun toimintaa, tai vartija hakee tarkastuksiin takahuoneeseen kaikkien nähen.	Kaupassa tarkkailaan liikkeitä sekä otetaan tarkastuksiin		
”Joskus en pääse sisälle jonnekin paikkaan tän takia”	Joskus rajoittaa myös sisällepääsyä tiettyihin paikkoihin		
”Se just et sen sais selitettyä että tää on oikeesti hyvä asia. Tässä ajatellaan jokaisen parasta. Sitä pienempi haitta siitä on yhteiskunnalle, ku on hoidossa verrattuna siihen, että tuolla pyöris tekemässä rikoksia asunnottomana.”	Tietoisuus ihmisille, että korvaushoito on hyvä asia ja pienempi haitta, kuin huumeiden käyttö ja rikosten tekeminen		

<p>”Uskon että siitä olisi hyötyä. Ehkä vähän avaisi tätä enemmän ihmisille, ja tieto on tärkeää. Suhtautuminen olisi varmasti myönteisempää jos tietoa olisi enemmän”</p>	<p>Suhtautuminen olisi korvaushoitoasiakkaista myönteisempää, jos heillä olisi tietoa ja ymmärrystä enemmän</p>	<p>Lisätiedottamisen positiiviset vaikutukset</p>	<p>Korvaushoidosta tiedottaminen</p>
<p>”Joo tietoa saisi ihmisillä olla enemmän tästä, mitä me ollaan ja miksi, miksi käyttäydytään välillä erikoisesti ja että ei olla mitää rikollisia enää”</p>	<p>Tietoa saisi olla enemmän, se auttaisi ihmisiä ymmärtämään paremmin meidän käytöstä</p>		
<p>”Tieto varmasti olisi todella myönteistä, saisi paremman kuvan tästä koko hoidosta. Haluan tulla kohdatuksi kuten muutkin ihmiset”</p>	<p>Tieto korvaushoidosta lisäisi myönteisyyttä korvaushoidossa oleviin ihmisiin</p>		
<p>”Ei kannata mainita sitä et on korvaushoidossa.”</p>	<p>Korvaushoidossa olemista ei kannata mainita</p>	<p>Syyt korvaushoidosta mainitsemattomuudelle</p>	
<p>”Mut kute oon täs sanonu nii ylipäättään tulee siellä sellane fiilis, että oonks mä niinku oikeesti vaa joku kakkosluokan kansalainen”</p>	<p>Korvaushoidossa käymisen mainitsematta jättäminen häpeän ja ennakkoluulojen vuoksi</p>		
<p>”En mielelläni käy asioilla, se on nii epämurkavaa ja ahdistavaa”</p>	<p>Ei mielellään käy asioimassa sen ahdistavuuden ja epämurkavuuden vuoksi</p>	<p>Tuntemukset, jotka liittyvät asioimiseen</p>	<p>Asioiminen korvaushoidossa olevan näkökulmasta</p>

<p>"Pelkään sitä tunnetta, kun meen asioimaan et noi tietää ja mut tuomitaa ja halveksitaan"</p>	<p>Halveksunnan ja tuomitsemisen pelko</p>		
<p>"Jätän joskus menemättä tapaamisii tai asioille. Ahdistaa liikaa"</p>	<p>Joskus jättää menemättä tapaamisiin tai asioille ahdistuksen vuoksi</p>	<p>Fyysisen asioimisen välttäminen</p>	
<p>"Mitä niihin virastoihin tulee, niin kyllä mä mieluummin täytän netissä kaiken sen minkä voin"</p>	<p>Mieluummin asioi netissä kuin käy virastoissa</p>		
<p>"Kyl useinmiten täytän netissä asioita mitä siel pystyn hoitamaa, ettei tartte mennä minnekkään ahdistavaan paikkaan hoitamaa asioit"</p>	<p>Netissä asioiden hoitaminen, jotta ei tarvitse lähteä ahdistaviin paikkoihin</p>		



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LIITE 5

KIRJALLINEN OHJEISTUS KORVAUSHOITOASIAKASTA PALVELEVILLE TAHOILLE

Mitä korvaushoito oikein on?

Korvaushoito voidaan aloittaa henkilölle joka ei ole vieroittunut opioideista muun hoidon avulla. Hoidon tavoitteena on estää tai merkittävästi pienentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja yliannostukseen sekä käyttöön liittyviä riskejä mm. veriteitse tarttuvien tautien ehkäiseminen. Korvaushoidossa mahdollistetaan riippuvuuden kokonaisvaltainen hoito.

Miten suhtautua korvaushoidossa olevaan asiakkaaseen?

Korvaushoitoa saava ihminen haluaa tulla kohdatuksi kuin kuka tahansa muukin. Lähesty häntä ihmisenä ennakkoluulottomasti. Korvaushoito on hyvä asia ja se tarkoittaa sitä, että henkilö on päättänyt hakea apua ja pysyä erossa huumeista. Anna hänelle aikaa ja hyväksyntää. Heidän on joskus vaikea tulla asioimaan eri tahojen piiriin pelkojen ja ahdistuksen vuoksi. Palvele tasa-arvoisesti, älä tuomitse. Miten sinä haluaisit tulla kohdatuksi, jos olisit korvaushoitoasiakas?

Korvaushoidossa olevan henkilön tuntemukset ja pelot, jotka liittyvät asioimiseen

Korvaushoitoa saavat ihmiset pelkäävät usein asioimista ennakkoluulojen, häpeän ja pelkojen vuoksi. Joskus he eivät uskalla tulla sovittuihin tapaamisiin tai asioimaan ol- lenkaan, koska pelkäävät vastaanottajan reaktiota tai tuomitsemista.