

Salla Lepistö

## **”EN MÄÄ PYSTY ELÄMÄÄN KU PÄIVÄN KAKS KERRALLAAN”**

Käyttäjien kokemuksia opioidikorvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavista asioista

## **”EN MÄÄ PYSTY ELÄMÄÄN KU PÄIVÄN KAKS KERRALLAAN”**

Käyttäjien kokemuksia opioidikorvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavista asioista

Salla Lepistö  
Opinnäytetyö  
Syksy 2020  
Sosiaalian tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-alan tutkinto-ohjelma

---

Tekijä: Salla Lepistö

Opinnäytetyön nimi: "EN MÄÄ PYSTY ELÄMÄÄN KU PÄIVÄN KAKS KERRALLAAN" - Käyttäjien kokemuksia opioidikorvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavista asioista

Työn ohjaajat: Seija Kokko & Mira Schroderus

Työn valmistusluku ja -vuosi: Syksy 2020

Sivumäärä: 46 + 2

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla opioidikorvaushoitoon haluavien opioidien käyttäjien kokemuksia korvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavista asioista. Tavoitteena oli selvittää, millaisia tuen tarpeita korvaushoidon ulkopuolella olevilla opioidien käyttäjillä on, ja miten hoitoon hakeutumista ja pääsyä voidaan edistää. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Katuklinikka Oulu. Katuklinikka Oulun työntekijät sekä muut päihteiden käyttäjiä työssään kohtaavat henkilöt voivat hyödyntää opinnäytetyöstä saatua tietoa kohdatessaan päihteiden käyttäjiä ja arvioidessaan heidän tuen tarpeitaan.

Tutkimuksen tietoperustassa käsitellään päihteitä yleisesti, opioidien erityispiirteitä sekä päihteiden käytön vaikutuksia yksilön toimintakykyyn. Korvaushoito hoitomuotona esitetään tutkimustietoon sekä lainsäädäntöön nojaten. Lisäksi tietoperustassa korostuu palveluiden saavutettavuuden käsite. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimukseen osallistui kolme henkilöä. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Tutkimuksen tulosten mukaan korvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavat korvaushoidon saavutettavuuden näkökulmasta korvaushoidon institutionaalinen saavutettavuus sekä korvaushoidon kokemuksellinen saavutettavuus. Tuloksissa ilmeni, että haasteet yksilön fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä vaikuttavat korvaushoidon ulkopuolella olemiseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että korvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavat olennaisesti niin palvelujärjestelmään kuin yksilön toimintakykyynkin liittyvät asiat. Sosiaalisen toimintakyvyn alentuminen nousi merkittävämmäksi korvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavaksi asiaksi. Lisäksi huomionarvoista on se, että sosiaalinen toimintakyky ja korvaushoidon institutionaalinen saavutettavuus vaikuttavat toisiinsa.

Tutkimukseen osallistujat kuvasivat korvaushoitoon hakeutumista edistäviksi asioiksi positiivisen kohtaamisen työntekijän kanssa, toimintakyvyn kohentumisen sekä palveluun saattamisen. Toimintakyvyn kohentumisen kuvattiin edellyttävän opioidien saatavuuden turvaamista sekä mielen-terveysongelmien hoitoa. Palveluun saattaminen nousi merkittäväksi korvaushoitoon hakeutumista edistäväksi tekijäksi.

Jatkotutkimusehdotuksena esitän korvaushoitojärjestelmän tarkastelua siitä näkökulmasta, miten järjestelmän tulisi kehittyä, jotta se voisi vastata kaikista haastavimmassa asemassa olevien opioidien käyttäjien tarpeisiin.

---

Asiasanat: opioidit, opioidikorvaushoito, korvaushoito, palveluiden saavutettavuus, toimintakyky

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

---

Author: Salla Lepistö

Title of thesis: Deterioration of Functional Ability and the Accessibility of Opioid Replacement Therapy – Experiences of Opioid Misusers

Supervisors: Seija Kokko & Mira Schroderus

Term and year when the thesis was submitted: autumn 2020

Number of pages: 46 + 2

---

The purpose of this thesis was to describe the experiences of opioid misusers about the accessibility of opioid replacement therapy and the effects of the deterioration of their functional ability. The aim of this study was to find out what kind of support opioid misusers would need to be able to access opioid replacement therapy. The research was done in collaboration with Katuklinikka Oulu. Katuklinikka Oulu and other people who work with substance abusers can use the results of this study to evaluate the need of support of their clients.

The study was a qualitative research. The material was collected by three interviews. The interviewees were opioid misusers, who are willing to get in opioid replacement therapy, but are currently not in treatment. They were clients of Katuklinikka Oulu. The material was analyzed by thematic analysis method.

The results of the research show that both the accessibility of opioid replacement therapy and the deterioration of physical, mental and social ability to function played a part on why the interviewees were not in opioid replacement therapy. The deterioration of social ability to function was mainly caused by the deterioration of physical and mental ability to function. The results show that opioid replacement therapy may not be accessible to those whose social ability to function has deteriorated.

Based on the results of the study, concretely escorting opioid misusers to opioid replacement therapy would be necessary and beneficial. The interviewees also narrated that positive experiences of the service encourage them to commit to the treatment. Another important thing was to maintain a certain level of functional ability, which was possible if the availability of opioids was guaranteed. Getting treatment for anxiety was also named as one factor that would improve functional ability and the ability to get in opioid replacement therapy.

This study offered information about the experiences and needs of support of opioid misusers who are not in treatment. Further research would be needed to evaluate the changes needed to improve the accessibility of the opioid replacement therapy system.

---

Keywords: opioids, opioid replacement therapy, functional ability, accessibility of substance abuse services

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PÄIHTEET JA TOIMINTAKYKY .....	8
2.1	Opioidit .....	8
2.2	Päihteiden käytön vaikutukset yksilön toimintakykyyn .....	10
3	OPIOIDIKORVAUSHOITO .....	13
3.1	Lainsäädäntö .....	14
3.2	Korvaushoidon palveluprosessi .....	15
4	PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUS .....	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	19
5.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät .....	19
5.2	Tutkimukseen osallistujat .....	20
5.3	Tutkimusaineiston hankinta .....	21
5.4	Aineiston analysointi .....	22
5.5	Tutkimuksen luotettavuus .....	23
5.6	Tutkimuksen eettisyys .....	25
6	TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJIEN KOKEMUKSIA KORVAUSHOIDON ULKOPUOLELLA OLEMISEEN VAIKUTTAVISTA ASIOISTA .....	28
6.1	Korvaushoidon saavutettavuus tutkimukseen osallistujien kokemana .....	28
6.2	Haasteet toimintakyvyssä tutkimukseen osallistujien kokemana .....	31
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	33
8	POHDINTA .....	38
	LÄHTEET .....	42
	LIITTEET .....	46

# 1 JOHDANTO

Suomessa arvioitiin vuonna 2017 olevan 23 500-29 500 opioidien ongelmakäyttäjää. Arvio perustuu viranomaisrekistereistä poimituihin havaintoihin sekä havaintojen perusteella tehtyihin mallinuksiin rekistereiden ulkopuolelle jäävien opioidien käyttäjien osuudesta. (Rönkä, Ollgren, Alho, Brummer-Korvenkontio, Gunnar, Karjalainen, Partanen & Väre 2020, viitattu 7.3.2020.) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018 -tilastoraportin mukaan opioidit näyttäytyvät yleisimpänä ongelmäpäihteenä päihdehuollon huumeasiakkaiden keskuudessa. Aineiston asiakkaista 74 prosenttia nimisi opioidit ongelmäpäihteenä, ja 42 prosenttia aineiston asiakkaista oli opioidiriippuvuuden hoitoon tarkoitettussa opioidikorvaushoidossa. (THL 2019, viitattu 26.5.2020.) Opioidikorvaushoitoon viitataan tässä opinnäytetyössä jatkossa myös termillä korvaushoito.

Kattavaa rekisteritietoa korvaushoidossa olevien ihmisten kokonaismäärästä ei ole. Vuonna 2015 toteutettiin selvitys, jonka mukaan korvaushoidossa oli 3 293 henkilöä. Verraten arvioita opioidien ongelmakäyttäjien määrästä vuoden 2015 selvitykseen korvaushoidossa olevien määrään, suurin osa opioidien ongelmakäyttäjistä ei ole korvaushoidossa. Kaikilla arvioiden mukaisilla opioidien ongelmakäyttäjillä ei kuitenkaan välttämättä ole korvaushoidon tarvetta (Partanen, Alho, Forsell, Kotovirta, Kuussaari, Mäkelä, Rönkä, Selin & Vormaa 2015, viitattu 23.1.2020). Näin ollen hoidon ulkopuolella, mutta sen tarpeessa olevien ja siihen oikeutettujen henkilöiden määrää on vaikea arvioida. Asiakkaiden kokemuksia korvaushoidon saavutettavuudesta ja sen ulkopuolelle jäämisestä on tutkittu vähän, eikä korvaushoidon jonotusajoista ole kattavia selvityksiä (Selin, Perälä, Stenius & Partanen 2015, viitattu 8.3.2020).

Palveluiden ulkopuolella olevista huumeiden käyttäjistä on yleisesti ottaen olemassa vain vähän tutkimustietoa (Pitkänen, Perälä & Tammi 2016, viitattu 24.10.2020). Kaukosen (2005, viitattu 25.10.2020) mukaan kaikista huono-osaisimmilla päihdeiden käyttäjillä on suurin riski jäädä tarpeenmukaisten palveluiden ulkopuolelle. Alentunut toimintakyky voi aiheuttaa kyvyttömyyttä vaatia riittäviä tai tarpeenmukaisia palveluita (Poikonen & Kekoni 2019, 68). Toiviainen (2008, 163) toteaa, että mitä enemmän ongelmia ja huonompi toimintakyky päihdeiden käyttäjällä on, sitä enemmän kasvaa riski jäädä ilman tarpeenmukaista apua ja tukea.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Katuklinikka Oulu. Katuklinikka toteuttaa haittoja vähentävää päihdetyötä jalkautuvalla työotteella etsivän työn periaatteiden mukaisesti. Katuklinikka

pyrkii tavoittamaan huumeita pistämällä käyttäviä ihmisiä, jotka eivät ole matalimmakaan kynnyksen palveluiden piirissä. Katuklinikan palveluita ovat muun muassa pistosvälineiden vaihto, terveysneuvonta ja sosiaaliohjaus sekä palveluihin ohjaaminen ja saattaminen. Asiointi on anonyymia ja luottamuksellista. (A-klinikkasäätiö 2020, viitattu 11.3.2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla korvaushoiton haluavien opioidien käyttäjien kokemuksia korvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavista asioista. Opinnäytetyön aihe pohjautuu Katuklinikka Oulun tekemiin havaintoihin siitä, että opioidit näyttävät heidän asiakaskunnassaan nousevan ongelmapäihteeksi muita päihteitä useammin, eivätkä korvaushoito ja opioidien käyttäjät kohtaa toisiaan arvioidun tarpeen mukaisessa suhteessa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineistonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimukseen osallistui kolme henkilöä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kokemustietoa, jonka avulla selvitettiin, millaisia tuen tarpeita korvaushoidon ulkopuolella olevilla opioidien käyttäjillä on, ja miten hoitoon haikutumista ja pääsyä voitaisiin edistää. Katuklinikan työntekijät ja muut päihteiden käyttäjiä työsään kohtaavat henkilöt voivat hyödyntää opinnäytetyöstä saatua tietoa kohdatessaan päihteiden käyttäjiä ja arvioidessaan heidän tuen tarpeitaan.

Päihteiden käytön moninaisuuden ilmi tuomiseksi opinnäytetyön tietoperustassa esitellään ensimmäisenä laittomiksi huumausaineiksi luettavat aineet sekä erilaisia huumeiden käyttötapoja. Opioidikorvaushoito on kuitenkin spesifi hoitomuoto opioidiriippuvuuteen, joten luvussa 2.1 tarkastellaan opioidien erityispiirteitä. Tutkimuksen tulosten kannalta tarkoituksenmukaisena näyttäytyy myös luvussa 2.2 toteutettu katsaus päihteiden käytön riskeistä sekä vaikutuksista yksilön toimintakykyyn. Luvussa 3 käsitellään korvaushoidosta toteutettuja tutkimuksia, lainsäädäntöä sekä korvaushoidon palveluprosessia. Lopuksi tietoperustan luvussa 4 käsitellään palveluiden saavutettavuutta. Palveluiden saavutettavuus on merkittävin hoidon vaikuttavuuden mittari (Kaukonen 2005, viitattu 25.10.2020), ja korvaushoidon saavutettavuus on keskeinen näkökulma tässä opinnäytetyössä.

## 2 PÄIHTEET JA TOIMINTAKYKY

Tässä opinnäytetyössä päihteillä viitataan lähtökohtaisesti huumausaineisiin lukuun ottamatta joitakin tilastoja, joihin on sisällytetty myös alkoholi. Yleisesti huumausaineina käytettäviin aineisiin kuuluvat opioidit, stimulantit, kannabis, hallusinogeenit sekä niin sanotut muuntohuumeet. Joitakin lääkkeitä, kuten keskushermostoon vaikuttavia opioidikipuläläkkeitä, voidaan käyttää päihtymystarkoituksessa. Tällöin puhutaan lääkkeiden väärinkäytöstä. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, viitattu 10.1.2020.) Huumeita voidaan käyttää suun tai hengitysteiden kautta, nuuskaamalla tai suonen-sisäisesti pistämällä. Useisiin huumeisiin voidaan soveltaa monia eri käyttötapoja. (Joutsa & Kiianmaa 2018, viitattu 10.1.2020; Kiianmaa & Hyytiä 2003, 110.)

Päihteiden sekakäyttö on yleistä. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018 -raportin aineiston asiakkaista 54 prosenttia käytti kahta tai useampaa päihdettä joko samanaikaisesti tai peräkkäin, ja 81 prosenttia mainitsi vähintään kaksi ongelmapäihdettä. (THL 2020, viitattu 10.5.2020.) Sekakäytöllä voidaan pyrkiä säätelemään päihteiden vaikutuksia: yhtäaikaisella käytöllä voidaan tavoitella päihtymystilan vahvistumista tai pitkittää sen kestoa, peräkkäisellä käytöllä voidaan vähentää mahdollisia haittavaikutuksia. Toisaalta sekakäytön taustalla voi vaikuttaa aineiden saatavuus, eli käytetään sitä, mitä on saatavilla. Sekakäytöksi voidaan määritellä sekä päihteiden yhtäaikainen tai peräkkäinen käyttö että irrallisetkin kokemukset eri aineista siten, että aineilla ei aikavälin vuoksi ole yhteisvaikutusta. (Väyrynen, Kataja, Hakkarainen, Kailanto, Karjalainen, Kuussaari, Tigerstedt 2015, 290. Viitattu 9.1.2020; Hakkarainen, Hautala, Kailanto, Karjalainen, Kataja, Kuussaari, Savonen, Tigerstedt 2019, 190, 193. Viitattu 16.1.2020.)

### 2.1 Opioidit

Opioideihin luetaan oopiumi, morfiini, heroiini sekä muun muassa synteettisesti valmistetut metadoni, kodeiini, tramadoli, oksikodoni, fentanyyli sekä buprenorfiini (Ylikangas 2018, viitattu 10.1.2020; Joutsa & Kiianmaa 2018, viitattu 10.1.2020). Opioideja käytetään lääketeollisessa tarkoituksessa voimakkaan kivun lieventämiseen vammojen, syövästä aiheutuvien kipujen sekä leikkausten yhteydessä. Kivun lievittämisen lisäksi opioidit aiheuttavat voimakasta hyvinolontunnetta eli euforiaa. Euforian kokemus voi vahvistua, jos henkilö on ahdistunut. Kroonisesta kivusta kärsivä



puolestaan ei välttämättä koe euforiaa, vaan ainoastaan kivun lievittymistä. Muita opioidien mahdollisia vaikutuksia ovat muun muassa hengityslama, yskänrefleksin lamaantuminen, pahoinvointi sekä ummetus. (Kalso 2019, 446–449, 452.)

Opioidit aiheuttavat voimakasta psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta. Fyysinen riippuvuus alkaa kehittyä jo ensimmäisestä opioidiannoksesta, sillä keskushermosto alkaa sopeutua aineen vaikutuksiin. Sopeutuminen johtaa toleranssin eli sietokyvyn kehittymiseen. Toleranssin kehittyessä ainetta tarvitaan yhä suurempi määrä toivotun vaikutuksen saavuttamiseksi. Sietokyky voi kehittyä niin kipua lieventäville ominaisuuksille kuin osalle sivuvaikutuksistaikin. Psykkinen riippuvuus puolestaan liittyy kehon palkitsemisjärjestelmän aktivoitumiseen. (Kalso 2019, 447–448, 450, 452.)

Psyykkiseen riippuvuuteen viitataan usein käsitteellä addiktio, ja siihen liittyy pakonomaista aineen käyttöä, joka johtaa terveydellisiin, psyykkisiin tai sosiaalisiin ongelmiin. Fyysinen riippuvuus puolestaan ilmenee vieroitusoireina aineen käytön loppuessa, ja se voidaan nähdä kehon normaalina biologisena sopeutumisreaktiona. (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 114, 117.) Riippuvuudella on myös sosiaalinen ulottuvuus, jolloin päihteiden käyttöön liittyvä mielihyvä koetaan jaetuissa sosiaalisissa tilanteissa. Päihteiden käyttö toimii yhdistävänä tekijänä ja nousee jopa sosiaalisen kanssakäymisen keskiöön. (Maunu 2014, viitattu 30.1.2020; Kataja ym. 2016, viitattu 10.3.2020.)

Sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen liittyvä addiktiivinen käyttäytyminen että fyysinen riippuvuus ovat opioidiriippuvuusdiagnoosin edellytys. Näin ollen esimerkiksi kivun hoitoon tarkoitettuihin opioidikipulääkkeisiin muodostunut fyysinen riippuvuus ei merkitse ICD-luokituksen mukaisista opioidiriippuvuutta, mikäli käyttöön ei liity addiktiivista käyttäytymistä.

ICD-10 luokituksen mukaisen opioidien käytön aiheuttaman riippuvuusoireyhtymän (F11.2) oirekuvaan kuuluvat voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta, heikentynyt kyky kontrolloida aineen käyttöä, fysiologinen vieroitusoireisto aineen käytön loppuessa tai vähentyessä, sietokyvyn kasvaminen, keskittyminen aineen käyttöön siten, että se ilmenee muiden tärkeiden mielihyvän lähteiden tai kiinnostuksen kohteiden laiminlyöntinä sekä aineen jatkuva käyttö sen selvästi haitallisista seurauksista huolimatta. Diagnoosin edellytyksenä on, että vähintään kolme edellisistä on todettu yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti viimeksi kuluneen vuoden aikana. (Käypä hoito -suositus 2018, viitattu 18.1.2020; THL 2011, viitattu 18.1.2020.)

## 2.2 Päihteiden käytön vaikutukset yksilön toimintakykyyn

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän (2019, viitattu 26.5.2020) mukaisesti toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä edellytyksiä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Jokapäiväisillä toiminnoilla tarkoitetaan muun muassa työtä, opiskelua, vapaa-aikaa ja harrastuksia sekä itsestä ja toisista huolehtimista. Edellytykset selviytyä näistä toiminnoista muodostuvat yksilön terveydentilan, muiden yksilöllisten ominaisuuksien sekä ympäristön vuorovaikutuksessa (THL 2012, viitattu 3.6.2020). Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan erityisesti päihteiden käyttäjien keskuudessa yleisesti ilmeneviä toimintakyvyn sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä haasteita. Päihteet voivat kuitenkin näyttäytyä myös toimintakykyä ylläpitävänä itsehoitona – kun elämäntilanteen hankaluus, vieroitusoireet tai muut haasteet vievät toimintakyvyn, voi päihteiden käytön keskeiseksi tavoitteeksi nousta toimintakyvyn palauttaminen ja sen ylläpitäminen (Kataja ym. Viitattu 10.3.2020).

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia yhteisössä ja yhteiskunnassa. Sillä viitataan vuorovaikutukseen sosiaalisten verkostojen kanssa, rooleista suoriutumiseen, sosiaaliseen osallistumiseen sekä osallisuuden kokemuksiin. Sosiaalinen toimintakyky nivoutuu yhteen muiden toimintakyvyn osa-alueiden kanssa. (THL 2012, viitattu 3.6.2020; THL 2018, viitattu 3.6.2020.) Päihteiden käytöstä johtuvat sosiaaliset ongelmat ovat moninaisia ja liittyvät usein toisiinsa. Sosiaalisista ongelmista merkittävimpiä ovat asunnottomuus, työttömyys, matala tulotaso, rikollisuus sekä leimaantuminen päihteiden käytön vuoksi. (Kataja ym. Viitattu 10.3.2020; Pitkänen, Kaskela & Tourunen 2017, viitattu 10.3.2020.)

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018 -raportin aineiston asiakkaista joka yhdeksäs oli asunnoton (THL 2020, viitattu 26.5.2020). Asunnottomuuden voidaan kuitenkin olettaa olevan vielä yleisempää palveluiden ulkopuolella olevien henkilöiden keskuudessa, vaikka asian tutkiminen on haastavaa näiden ihmisten vaikean tavoitettavuuden vuoksi (Ranta, Raitakari & Juhila 2017, viitattu 10.3.2020). Vaikka kattavia tilastotietoja ei ole, viitteitä asunnottomuuden yleisyydestä on. Esimerkiksi Tammen, Pitkäsen ja Perälän toteuttamassa huumeiden käyttäjien päihteiden käyttöä ja hankintatapoja tarkastelevassa tutkimuksessa (2011, viitattu 10.3.2020) todettiin, että terveysneuvontapisteissä asioivien, haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevien tai kokonaan palveluiden ulkopuolella olevien huumeiden käyttäjien keskuudessa asunnottomuus on hyvin yleistä: neljännes tutkimukseen osallistuneista oli vailla asuntoa.

Samassa tutkimuksessa todettiin, että osallistujien yleinen koulutustausta ja työtilanne olivat heikkoja. Tulos on saman suuntainen päihdehuollon huumeasiakkaat 2018 -raportin tilastojen kanssa, jonka mukaan vähemmistö huumeiden käyttäjistä on työssäkäyviä, opiskelijoita tai eläkkeellä olevia, suurimman osan ollessa työttömiä. (Tammi ym. 2011, viitattu 10.3.2020; THL 2020, viitattu 26.5.2020.) Tammen ja kumppaneiden tutkimuksessa kolme neljästä vastaajasta ilmoitti pääasialliseksi tulonlähteekseen sosiaaliturvan, ja lähes joka kuudes ilmoitti päätulonlähteekseen huumeikaupan tai muun laittoman toiminnan. Huumeiden käyttäjien keskuudessa siis ilmenee paitsi taloudellista huono-osaisuutta, myös rikollista toimintaa enemmän kuin laittomia päihteitä käyttämättömän väestön keskuudessa. Vuoden 2015 päihdetapauslaskennassa todettiin erityisesti opioidien käyttäjien osalta, että korvaushoidon ulkopuolella olevien opioidien käyttäjien keskuudessa sekä asunnottomuus että mielenterveysongelmat ovat yleisempiä kuin korvaushoidossa olevien keskuudessa. Korvaushoidon ulkopuolella olevat opioidien käyttäjät olivat myös korvaushoidossa olevia useammin Rikosseuraamuksen alaisten toimipaikkojen piirissä. (Mäkelä, Partanen, Alho, Kuussaari 2019, viitattu 10.3.2020.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä voidaan viitata esimerkiksi mielenterveyteen sekä yksilön psyykkisiin voimavaroihin (THL 2018, viitattu 3.6.2020). Mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä päihteiden ongelmakäyttäjien keskuudessa. Vuosien 2007, 2011 ja 2015 päihdetapauslaskentojen perusteella yli puolella päihteiden ongelmakäyttäjistä on mielenterveysongelmia, ja yleisimpiä mielenterveysongelmat ovat laittomia päihteitä käyttävien keskuudessa. (Kuussaari, Karjalainen & Niemelä 2019, viitattu 10.3.2020.) Erilaiset mielialahäiriöt ja persoonallisuushäiriöt ovat mielenterveysongelmista yleisimpiä (Pitkänen ym. 2017, viitattu 10.3.2020). Mielenterveysongelmien lisäksi psyykkiseen toimintakykyyn voi vaikuttaa päihteiden käytön elämää hallitseva ulottuvuus – aineiden käyttö ja niiden hankinta sekä käytön rahoittaminen määrittelevät yksilön arkea, mikä tekee siitä jäsentymättömää ja aiheuttaa elämänhallinnan haasteita (Kataja ym. 2016, viitattu 10.3.2020).

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa fyysisiä edellytyksiä toimia arkipäivän tilanteissa ja se ilmenee esimerkiksi kykenä liikkua (THL 2018, viitattu 3.6.2020). Päihteiden käyttö aiheuttaa terveydellisiä riskejä, jotka voivat vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn. Terveydelliset riskit liittyvät muun muassa riippuvuuden syntyyn, elimistön rappeutumiseen ja vaurioitumiseen, tartuntatauteihin sekä ennenaikaisiin kuolemiin ja yliannostuskuolemiin (Kataja ym. 2016, viitattu 10.3.2020; Pitkänen ym. 2017, viitattu 10.3.2020). Erityisesti tartuntatautien riski on korkea huumeita pistämällä käyttävien keskuudessa, sillä pistosvälineiden yhteiskäyttö on yleistä. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018 -ra-

portin aineiston asiakkaista 67 prosentilla joskus elämänsä aikana huumeita pistämällä käyttäneistä oli joskus ollut pistosvälineiden yhteiskäyttöä. Tartuntataudeista suurimman riskin muodostavat HIV ja hepatiitti C. (THL 2020, viitattu 26.5.2020.)

Pitkäsen ja kumppaneiden toteuttamassa hoito- ja rekisteritietoihin perustuvassa seurantalutkimuksessa (2017, viitattu 10.3.2020) todetaan, että päihdeongelmaisten henkilöiden kuolleisuus oli huomattavasti suurempaa verrattuna saman ikäiseen väestöön. Erityisesti nuorten päihdeongelmaisten kuolleisuus oli moninkertaista, ja kuolleista nuorimpia olivat ne, jotka olivat kuolleet huumeiden tai lääkkeiden, väkivallan tai itsemurhan seurauksena. Myrkytyskuolemista suurin osa liittyi opioideihin, hallusinogeeneihin, rauhoittaviin lääkkeisiin tai unilääkkeisiin.

### 3 OPIOIDIKORVAUSHOITO

Käypä hoito -suositusten mukaisesti opioidikorvaushoidon tavoitteena on estää tai pienentää laitomien opioidien käyttöä, käyttöön liittyviä riskejä ja rikollisuutta sekä mahdollistaa riippuvuuden hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. Korvaushoitoarvio tulee tehdä kaikille opioidiriippuvaisille ja korvaushoitoa tulee tarjota hoitotakuun rajoissa, mikäli korvaushoidon kriteerit täyttyvät. Korvaushoidon edellytyksinä ovat aiemman vieroitushoidon epäonnistuminen ja diagnosoitu opioidiriippuvuus. Hoidon perustana on hoitosuunnitelma, joka määrittää hoidon tavoitteet, lääkkeellisen ja psykososiaalisen hoidon, kuntoutuksen ja seurannan. Lääkkeellisenä hoitona korvaushoidossa käytetään metadonia tai buprenorfiinia. Lääkkeellisen hoidon lisäksi toteutetaan yksilöllisesti suunniteltua psykososiaalista hoitoa. (Käypä hoito -suositus 2018, viitattu 12.1.2020.)

Kotimaisissa seurantatutkimuksissa korvaushoidon on todettu vähentävän päihteiden oheiskäyttöä, kohentavan elämänlaatua, vähentävän huumekuolemia sekä vähentävän omaisuus- ja huumausainerikoksia. (Valtionvarainministeriö 2014, viitattu 28.1.2020; Pitkänen, Kaskela & Tourunen 2017, viitattu 30.1.2020). Kansainvälisissä metadonikorvaushoitoa lääkkeettömiin hoitomuotoihin vertaavissa tutkimuksissa korvaushoidon on todettu lisäävän hoitoon sitoutumista ja vähentävän heroiinin oheiskäyttöä, kun taas rikollisuuteen ja kuolleisuuteen ei hoidolla todettu olevan merkittävää vaikutusta (Mattick, Breen, Kimber & Davoli 2009, viitattu 12.1.2020). On kuitenkin huomiotava, että tarkastelluissa tutkimuksissa painottui heroiinin käyttö. Suomessa eniten käytetty opioidi on buprenorfiini, jota käytettäessä yliannostuskuoleman riski on pienempi kuin heroiinia käytettäessä sen kattovaikutuksen vuoksi. Kattovaikutus tarkoittaa sitä, että annosta pystytään suurentamaan vain tiettyyn pisteeseen asti, jonka jälkeen aineen vaikutukset saattavat vähentyä. (Selin ym. 2015, viitattu 28.1.2020; Kalso 2019, 456.)

Lääkehoitoon yhdistetyn psykososiaalisen hoidon on tutkimuksissa todettu lisäävän merkittävästi hoitoon sitoutumista ja vähentävän oheiskäyttöä. Lisäksi psykososiaalisen hoidon havaittiin muun muassa vähentävän HIV-tartunnan riskiä sekä edistävän psykososiaalista toimintakykyä. Tarkastelluissa tutkimuksissa käytetyt psykososiaalisen hoidon menetelmät vaihtelivat, eikä menetelmien välillä havaittu suuria vaikuttavuuseroja. (Dugosh, Abraham, Seymour, McLoyd, Chalk & Festinger 2016, viitattu 18.1.2020.)

### 3.1 Lainsäädäntö

Lääkkeellisestä korvaushoidosta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008). Asetukseen viitataan tässä opinnäytetyössä myöhemmin myös termillä korvaushoitoasetus. Asetuksessa korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen pitkäkestoista buprenorfiini- tai metadonikorvaushoitoa. Korvaushoito voidaan luokitella kuntouttavaan korvaushoitoon tai haittoja vähentävään korvaushoitoon. Kuntouttavan korvaushoidon tavoitteena on päihteettömyyden saavuttaminen. Haittojen vähentäminen puolestaan voidaan asettaa tavoitteeksi henkilöille, joille päihteettömyys ei ole realistinen tavoite. Haittoja vähentävällä korvaushoidolla voidaan parantaa yksilön elämän laatua sekä ehkäistä terveyshaittoja ja tartuntatautien leviämistä. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevaa voidaan valmentaa kuntouttavaan korvaushoitoon siirtymistä varten.

Korvaushoitoon sovelletaan korvaushoitoasetuksen lisäksi päihdehuoltolakia. Päihdehuoltolaki ohjaa päihdepalvelujen järjestämistä, ja sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä päihteiden käytöstä aiheutuneita sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lain mukaan päihdepalvelujen järjestämisvastuu kuuluu kunnille, ja palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan vastaamaan kunnassa esiintyvää tarvetta. Kunta voi tuottaa palvelut itse, hyödyntää kuntayhtymiä palveluiden tuottamisessa tai käyttää ostopalveluita. Palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä päihteiden käyttäjän läheisille. Palvelut tulee järjestää siten, että niihin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti. Asiakkaan itsenäistä suoriutumista on tuettava, ja palvelujen saajaa on tarvittaessa tuettava myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvissä asioissa. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1 §, 3 §, 7 §, 8§; Poikonen 2018, viitattu 28.1.2020.)

Laissa säädetään palvelujen kehittämisestä siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä, ja tarvittaessa ohjaamaan henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin (Päihdehuoltolaki 41/1986, 6 §). Päihdepalvelut siis järjestetään ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina, jolloin päihdehuoltolain lisäksi sovelletaan sosiaalihuoltolakia 1301/2014 ja terveydenhuoltolakia 1326/2010. Päihdepalvelut sijoittuvat sosiaali- ja terveydenhuollon rajapintaan. Keskeinen ero sosiaali- ja terveystalveluiden välillä on se, että terveydenhuoltolaissa hoitoon pääsulle on tarkat hoitotakuun mukaiset aikarajat, kun taas sosiaalihuoltolaissa aikarajat koskevat vain tiettyjä erityisryhmiä. Sosiaalihuollolla ja terveydenhuollolla on myös erilliset tietojärjestelmät. (Poikonen 2018, viitattu 28.1.2020.)

Kaikkien palveluiden sijoittuminen joko sosiaalipalveluihin tai terveyspalveluihin ei ole yksiselitteistä, eivätkä päihdepalvelujen tarpeesta tehty lääketieteellinen arvio ja arvio sosiaalipalveluista sulje toisiaan pois. Jotkin palvelut voivat sisältää sekä lääkinnällistä että sosiaalista kuntoutusta. Palveluiden sijoittuminen joko sosiaalipalveluihin tai terveyspalveluihin on merkityksellistä sovelletavan lainsäädännön kannalta. Sovellettava lainsäädäntö on valittava sen mukaan, mikä parhaiten toteuttaa asiakkaan etua ja takaa asiakkaan tarpeita vastaavat palvelut. Olennaista on se, onko kyseessä terveydellisten vai sosiaalisten ongelmien hoito. (Poikonen & Kekoni 2019, 57–62.) Korvaushoito on terveydenhuollon palvelu, joten hoidossa noudatetaan terveydenhuoltolakia ja terveydenhuoltolain mukaista hoitotakuuta (Poikonen 2018, viitattu 29.1.2020).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 § mukaisesti perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä säädetään, että terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys. Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan potilaan terveydentilan vaarantumatta perustelluista syistä lykätä.

Erikoissairaanhoidon pääsyyn edellytetään terveydenhuoltolain 52 § mukaisesti lääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin vaatiessa erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi sekä tarvittavat tutkimukset on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta.

### **3.2 Korvaushoidon palveluprosessi**

Korvaushoitoasetuksessa (33/2008) säädetään, että hoidon tarpeen arviointi ja hoito tulee toteuttaa sellaisessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveyden-

huollon yksikössä, jossa on edellytykset hoidon antamiseen sekä hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta. Mikäli hoidon vaativuus niin edellyttää, hoidon tarpeen arviointi ja hoito voidaan toteuttaa erikoissairaanhoidossa.

Korvaushoidon toteuttamisessa on kuntakohtaisia eroja. Toteuttamisessa noudatetaan kuitenkin terveydenhuollon yleisiä toimintaprosesseja. Hoidon perusprosessin vaiheet ovat tulotilanteen arviointi, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, viitattu 8.3.2020.) Käytäntöjen yhdenmukaisuuden edistämiseksi on laadittu opioidikorvaushoidon käytännön opas, joka perustuu pääkaupunkiseudulla havaittuihin hyviin toimintatapoihin. Opas täydentää huumeongelmaisen Käypä hoito -suosituksia sekä lainsäädäntöä. (Häkkinen, Putkonen, Kuikanmäki, Kurkela, Kuurne & Riihimäki 2020, viitattu 29.5.2020.)

Terveydenhuollon yleisten toimintaprosessien vaiheiden mukaisesti oppaassa suositellaan korvaushoidon tarpeen arvioinnin tekemistä ensisijaisesti avopalveluna. Arvio voidaan tehdä laitossuhteissa esimerkiksi silloin, kun henkilöllä on runsasta sekakäyttöä, arvioon tai aloitukseen vaikuttava vaikea psykiatrinen tai somaattinen oheissairaus, haasteita poliklinikalla asioimisessa tai jos tiedetään aiempiin kokemuksiin perustuen, ettei avohoito onnistu. Mikäli hoito todetaan arvion perusteella tarpeelliseksi, laaditaan hoitosuunnitelma, johon kirjataan korvaushoidon tavoitteet sekä hoitomuodon valinta. Hoidon toteutusvaiheessa korvaushoitolääke haetaan hoitoa toteuttavasta yksiköstä pääsääntöisesti päivittäin. Päivittäisestä asioinnista voidaan yksilöllisen turvallisuusarvion perusteella siirtyä osittaisiin kotiannoksiin. Lääkehoidon ohella toteutetaan psykososiaalista hoitoa, johon osallistuu omahoitaja tai muu hoitohenkilökunta.

Hoidon arviointia toteutetaan päivittämällä suunnitelmaa vähintään puolivuositain tai tarpeen mukaan. Laajempi arvio tilanteesta sekä arvion mukainen jatkosuunnitelma tehdään viimeistään kahden vuoden kuluttua. Yllä esitetyn terveydenhuollon yleisten toimintaprosessien mallin mukaisesti hoidon tuloksellisuutta eli saavutettua terveydentilaa arvioidaan suunniteltujen hoitotoimintojen suorittamisen jälkeen. Tavoitellun muutoksen jälkeen tai hoidon muuten päättyessä prosessi katsotaan päättyneeksi. Korvaushoitoprosessissa hoidon arviointia kuitenkin toteutetaan säännönmukaisesti hoidon ohella. Korvaushoito-oppaan mukaan korvaushoidon lopettaminen ei ole onnistuneen korvaushoidon tavoite tai mittari, vaan hyvän hoidon mittarina voidaan pitää hoidossa pysymistä. Korvaushoito on pitkäaikaisen sairauden pysyvä tai pitkäaikainen hoito, eikä hyvässä tasapainossa olevaa korvaushoitoa ole syytä lopettaa, ellei yksilö itse niin halua. (Häkkinen ym. 2020, viitattu 8.3.2020; Vuokko ym. 2011, viitattu 8.3.2020.)



## 4 PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUS

Palveluiden saavutettavuus on merkittävimpiä hoidon vaikuttavuuden mittareita (Kaukonen 2005, viitattu 25.10.2020). Poikonen ja Kekoni (2019, 64–65) arvioivat päihdepalveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta viiden ulottuvuuden kautta: institutionaalinen saavutettavuus, informatiivinen saavutettavuus, taloudellinen saavutettavuus, fyysinen saavutettavuus sekä kokemuksellinen saavutettavuus. Näitä palveluiden saavutettavuuden ulottuvuuksia hyödynnetään tässä opinnäytetyössä korvaushoidon saavutettavuuden tarkastelussa.

Institutionaalinen saavutettavuus tarkoittaa sitä, että lainsäädäntö ja viranomaistoiminta eivät aseta palveluihin pääsulle tarpeettomia esteitä. Päihteiden käyttö voi vaikuttaa palveluiden tarpeeseen ja siihen, millaiset palvelut asiakkaalle soveltuvat. Päihteiden käyttö tai päihtymystila eivät kuitenkaan saa olla esteitä tarpeen mukaisen hoidon saannille. Palveluihin pääsulle ei tulisi asettaa sellaisia edellytyksiä, joihin asiakas ei pysty vastaamaan esimerkiksi heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Lisäksi esimerkiksi palveluihin jonotettaessa tarpeisiin perustuvilla etusijajärjestelyille tulee olla objektiivisesti arvioituna hyväksyttävä syy. (Poikonen & Kekoni 2019, 67.)

Informatiivisella saavutettavuudella tarkoitetaan riittävän ja ymmärrettävässä muodossa olevan tiedon saatavuutta. Tällaisen tiedon saatavuudella voidaan edistää oma-aloitteisen palveluihin haakeutumisen mahdollisuuksia. Lähtökohtana on tiedon riittävä saatavuus asiakkaalle helposti löydettävissä olevalla tavalla. Lisäksi riittävän ja ymmärrettävän tiedon tulee tukea asiakkaan tosiasiallisia mahdollisuuksia tehdä valintoja ja päätöksiä. (Poikonen & Kekoni 2019, 71.)

Palveluiden fyysinen saavutettavuus tarkoittaa sitä, ettei esimerkiksi liikuntakyvyn rajoitteet tai välimatkat palveluihin muodostu esteeksi niiden saamiselle. Käytännössä fyysistä saavutettavuutta voidaan edistää esimerkiksi huolehtimalla tilojen esteettömyydestä. Kunnissa tarjottavat palvelut ovat vaihtelevia, ja tämä voi johtaa alueelliseen epätasa-arvoon palveluiden saavutettavuudessa. Mikäli kunta ei pysty tarjoamaan asiakkaan tarpeen mukaista palvelua, voidaan palvelu järjestää ostopalveluna. Palveluiden taloudellisella saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, ettei mahdollisten taloudellisten resurssien puutteen tulisi estää niiden saamista. (Poikonen & Kekoni 2019, 72–74.)

Kokemuksellinen saavutettavuus liittyy asiakkaan kokemuksiin palveluihin hakeutumisesta. Kokemukselliseen saavutettavuuteen vaikuttaa muun muassa asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus. Lisäksi palveluiden koettu leimaavuus sekä muualta saatu palaute palvelun ongelmakohdista vaikuttavat palveluiden kokemuksellisen saavutettavuuden toteutumiseen. (Poikonen & Kekoni 2019, 71–73.)

Oikeus välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin palveluihin turvataan perustuslaissa (731/1999 19 §). Päihdeiden käyttäjällä on subjektiivinen oikeus saada yksilöllisen tarvearvion mukaisia palveluita. Subjektiivinen oikeus tarkoittaa sitä, että jokaisella lainsäädännössä määritellyt edellytykset täyttävällä on oikeus saada tarvitsemiaan palveluja huolimatta niihin kohdistetuista määrärahoista. Kuntien välillä on eroja päihdepalveluiden määrässä ja laadussa. Palvelujärjestelmän hajanaisuus ja pitkät välimatkat päihdehuollon erityispalveluihin vähentävät palveluita tarvitsevien yhdenvertaisuutta ja mahdollisuutta palveluihin. Tulkinnanvara sovellettavassa lainsäädännössä vaikuttaa palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen. (Poikonen 2018, viitattu 28.1.2020; Valtionvarainministeriö 2014, viitattu 28.1.2020; Poikonen & Kekoni 2019, 54.)

Ihmisen oikeus tarvitsemiinsa palveluihin ei takaa oikeutta valita niiden muotoa. Palvelujen vapaaehtoisuus ja ihmisen itsemääräämisoikeus mielletään usein oikeudeksi kieltäytyä tarjottavasta hoidosta. Itsemääräämisoikeus sisältää kuitenkin myös oikeuden aktiiviseen rooliin ja mahdollisuuden vaikuttaa saamiensa palvelujen sisältöön. Toisaalta itsemääräämisoikeus voidaan nähdä myös veloitteena, sillä yksilökohtainen palveluiden tarpeen arviointi velvoittaa asiakasta osallistumaan arviointiprosessiin. (Poikonen 2018, viitattu 28.1.2020; Poikonen & Kekoni 2019, 57.). Valintojen ja päätösten tekeminen edellyttää sitä, että asiakas tunnistaa vaihtoehtoja ja ymmärtää valintojensa seurauksia. Päihdeiden käyttäjän toimintakyky ja kyky tehdä valintoja ja päätöksiä on usein heikentynyt, jolloin hän ei välttämättä kykene vaatimaan tarpeitansa vastaavia palveluja. Tällöin on riskinä se, että yksilö jää palveluiden ulkopuolelle. (Poikonen 2018, viitattu 28.1.2020; Poikonen & Kekoni 2019, 71–72.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tavoitteena oli laadulliselle tutkimukselle ominaisesti saada kokemuksiin perustuvaa tietoa opioidikorvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavista asioista tutkimukseen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta.

Tuotettu tieto on sidoksissa tutkimukseen osallistuvien elämäntilanteeseen, aikaan ja paikkaan. On olennaista huomioida se, että todellisuus voi näyttäytyä eri ihmisille erilaisena, eikä tutkittavasta ilmiöstä ole olemassa yhtä totuutta – samoista ilmiöistä voi olla ristiriitaisiakin käsityksiä. Tutkimuksen pyrkimyksenä olikin pikemminkin löytää subjektiivisiin kokemuksiin perustuvia tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 26–29; Hirsjärvi & Hurme 2008, 17–18; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli **kuvailla opioidikorvaushoitoon haluavien opioidien käyttäjien kokemuksia korvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavista asioista**. Kuvailuvan tutkimuksen avulla tuotettiin kokemuksiin perustuvaa tietoa siitä, millaiset asiat haastateltavien omassa toimintakyvyssä tai palvelujärjestelmässä vaikuttavat siihen, etteivät he ole korvaushoidossa, vaikka haluaisivat olla. Tavoitteena oli tuotetun kokemustiedon avulla selvittää, millaisia tuen tarpeita korvaushoidon ulkopuolella olevilla opioidien käyttäjillä on, ja miten hoitoon hakeutumista ja pääsyä voitaisiin edistää. Katuklinikka Oulun työntekijät ja muut päihteiden käyttäjiä työsään kohtaavat henkilöt voivat hyödyntää opinnäytetyöstä saatua tietoa kohdatessaan päihteiden käyttäjiä ja arvioidessaan heidän tuen tarpeitaan.

Omissa oppimistavoitteissani korostuivat sosiaalialan kompetensseihin viitaten eettinen osaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen sekä palvelujärjestelmäosaaminen. (Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2016, viitattu 28.1.2020.) Korvaushoidon ulkopuolella olevien opioidien käyttäjien äänen kuuluviin tuominen on itsessään eettinen valinta, jota ohjaa pyrkimys edistää yhdenvertaisuutta sekä tarve puolustaa haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten etua.

Tavoitteenani oli syventää ymmärrystäni haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten yhteiskunnallisesta asemasta sekä siihen johtavista rakenteista ja prosesseista.

Päihdepalvelut ovat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä toiminta-aluetta (Poikonen 2018, viitattu 28.1.2020). Opioidikorvaushoito on terveydenhuollon palvelu, jossa toteutetaan lääkkeellistä ja psykososiaalista hoitoa. Tarkastelemalla sosiaali- ja terveystieteiden rajapintaa lisään monipuolisesti palvelujärjestelmään sekä palveluiden tarvelähtöiseen yhteensovittamiseen liittyvää osaamistani. Lisäksi opin tuottamaan ja arvioimaan tietoa, jonka yhtenä tavoitteena on hyvinvoinnin edistäminen ja toimintakäytäntöjen kehittäminen. Opin toteuttamaan opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämistyön eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti. (Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2016, viitattu 28.1.2020.)

Tutkimuksen tutkimustehtävät ovat:

1. Mitkä asiat palvelujärjestelmässä vaikuttavat siihen, ettei tutkimukseen osallistujia ole korvaushoidossa?
2. Mitkä asiat tutkimukseen osallistujan omassa toimintakyvyssä vaikuttavat siihen, ettei hän ole korvaushoidossa?

## **5.2 Tutkimukseen osallistujat**

Tutkimukseen osallistujat ovat opioidien ongelmakäyttäjiä, jotka eivät ole korvaushoidossa, vaikka haluaisivat olla. Halukkuus opioidikorvaushoitoon on tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukainen rajaus. Tavoitteena oli saada monipuolista tietoa niistä syistä, jotka ovat johtaneet korvaushoidon ulkopuolella olemiseen. Tällaisen tiedon saaminen on todennäköisempää sellaiselta henkilöltä, joka on halukas korvaushoitoon, kuin sellaiselta kuka ei lähtökohtaisesti ole.

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu tutkimukseen osallistujien valinta tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Osallistujiksi valitaan sellaisia ihmisiä, keillä on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26, 58.) Tämän tutkimuksen osallistujat ovat Katuklinikka Oulun kanssa asioivia ihmisiä, ja osallistujat valittiin yhteistyössä Katuklinikan kanssa. Kutsuksi osallistua tutkimukseen laadittiin saatekirje (liite 1). Osalle kutsu välitettiin kuitenkin ensin

suullisesti. Saatekirje esitettiin viimeistään haastattelutilanteessa kaikille haastateltaville. Katuklinikan työntekijät välittivät kutsun osallistua haastatteluun sellaisille ihmisille, joiden he arvioivat aiempien asiointien perusteella soveltuvan osallistujiksi. Soveltuvuuden varmistamiseksi tuli kutsuttavien taustoista olla riittävästi tietoa. Kriteerit soveltuvuudelle olivat esille tulleet opioidien ongelmakäyttö sekä halukkuus korvaushoitoon. Ongelmakäyttö tässä yhteydessä määritellään käytöksi, jonka yksilö itse kokee aiheuttavan terveydellisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja. Ongelmakäyttöön liittyy myös koettu riippuvuus opioideihin. Olennaista on yksilön kokemus, eikä esimerkiksi aiemmin tehtyjä ammatillisia arvioita tai lääketieteellisiä diagnooseja edellytetty soveltuvuutta arvioidessa.

### 5.3 Tutkimusaineiston hankinta

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa ennalta määrättyjen yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille osallistujille samat, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys muovautuvat haastattelun edetessä. Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä mahdollistaa tutkittavan ilmiön moninaisuuden paljastumisen, sillä tarkkaan strukturoitujen kysymysten kautta saataisiin vastauksia vain kysytyihin asioihin, eikä uusia näkökulmia tulisi ilmi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203; Kylmä & Juvakka 2007, 64.)

Teemahaastattelussa olennaista onkin se, että haastattelutilanteessa myös haastatteluun osallistuja toimii teema-alueiden tarkentajana, ja näin määrittää tutkimuksen etenemistä. Tutkimukseen osallistuja nähdään tutkimustilanteessa merkityksiä luovana ja aktiivisena subjektina. Teemahaastattelussa haastattelijan ja tutkimukseen osallistujan välinen vuorovaikutus korostuu, ja keskustelunomainen haastattelutilanne mahdollistaa esimerkiksi vastausten taustalla olevien motiivien sekä kokemuksille annettujen merkitysten tarkastelun. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35, 66; Kylmä & Juvakka 2007, 64.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla tutkimukseen osallistujien kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Keskeistä oli se, että tutkimukseen osallistujien ääni saatiin kuuluviin. Tästä syystä aineistonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelurungoksi laadittiin teema-alueuettelo (liite 2), jota käytettiin keskustelua ohjaavana muistilistana. Haastattelun teemojen

avulla pyrittiin vastaamaan tutkimustehtäviin, eli teemoissa huomioitiin palvelujärjestelmään sekä yksilön toimintakykyyn liittyviä asioita. Palvelujärjestelmää tarkasteltiin muodostamalla teemat aiemmin esitettyjen palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden ulottuvuuksien näkökulmasta. Näitä saavutettavuuden ulottuvuuksia ovat informatiivinen saavutettavuus, taloudellinen saavutettavuus, fyysinen saavutettavuus, institutionaalinen saavutettavuus sekä kokemuksellinen saavutettavuus (Poikonen & Kekoni 2019, 64–77). Saavutettavuuden ulottuvuuksia on luvussa 4 tarkasteltu siitä näkökulmasta, mitä edellytyksiä palvelujärjestelmän tulisi täyttää, jotta palvelut olisivat yhdenvertaisesti niitä tarvitsevien saavutettavissa. Haastattelun teemoissa korostuu se, miten korvaushoitoon haluavat kokevat saavutettavuuden ulottuvuuksien toteutumisen. Yksilön toimintakykyyn liittyvissä teemoissa huomioidaan toimintakyvyn sosiaalinen, psyykkinen ja fyysinen näkökulma.

Haastattelut toteutettiin kesäkuussa 2020, ja toteutuneita haastatteluja oli kolme. Haastateltavaksi kutsuttiin yhteensä 11 henkilöä, joista kaikki suostuivat osallistumaan tutkimukseen. Sovituista haastatteluista yksi peruuntui Katuklinikka Oulun työntekijän poissaolon vuoksi. Uutta haastattelu-aikaa ei saatu sovittua. Kaksi henkilöä ilmoitti esteestä osallistua haastatteluun sovittuna ajankohdana. Uusia haastatteluajoja ei saatu sovittua. Viidessä tapauksessa haastattelu peruuntui ilman tutkimukseen kutsutun ilmoitusta asiasta, eikä heitä enää tavoitettu uuden ajan sopimiseksi.

Toteutuneista haastatteluista kaksi toteutui alkuperäisenä sovittuna aikana. Yhdessä tapauksessa alkuperäinen sovittu haastattelu-aikaa siirrettiin tutkimukseen osallistujan toiveesta. Haastattelut toteutettiin ulkona haastateltavien kanssa ennalta sovituissa paikoissa. Paikat olivat julkisia, mutta niiden rauhallisuus varmistettiin haastattelujen aikana. Yksi haastattelu oli kestoaltaan tunnin mittainen, ja kaksi haastattelua 35 minuutin mittaisia. Kaikki haastattelut äänitettiin ääninauhurilla. Katuklinikka Oulu tarjosi tutkimukseen osallistuneille kiitokseksi elintarvikkeita ja seksuaaliterveysvälineitä sisältävän lahjakassin.

#### **5.4 Aineiston analysointi**

Äänitetyt haastattelut litteroitiin käyttäen Arial Narrow -fonttia ja kirjasinkokoa 12. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 54 sivua. Aineisto analysoitiin teemoittelulla. Teemoittelussa aineistosta etsitään

sellaisia tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita, jotka ovat toisiaan yhdistäviä tai erottavia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 27.9.2020).

Aloitin analysoinnin luokittelemalla haastattelurungon teemat eri väreillä. Tämän jälkeen kävin haastattelut läpi henkilöittäin, ja väritin kutakin teemaa vastaavat haastattelun osiot teemalle määrittelemälläni värillä. Tätä menetelmää toteuttaessani huomasin, että jotkut haastatteluotteet vastasivat osittain useampaan kuin yhteen teemaan. Näissä otteissa tutkimukseen osallistuja oli esimerkiksi samassa lauseessa vastannut useampaa kuin yhtä teemaa vastaavasti. Halusin säilyttää asiayhteydet mahdollisimman johdonmukaisina ja alkuperäistä vastaavina, ja näin ollen analysoin aineistot toiseen kertaan luomalla jokaiselle haastattelurungon teemalle erilliset tiedostot. Luovuin teemoille määrittelemistäni väreistä, ja sen sijaan luokittelin jokaisen haastattelun eri värillä. Keräsin teemoille luomiini tiedostoihin jokaisesta haastattelusta kutakin teemaa vastaavia haastatteluotteita. Tämä mahdollisti sen, että yksittäinen haastatteluote voitiin tässä vaiheessa luokitella useampaan kuin yhteen teemaan. Kävin teemoiteltuja aineistoja läpi useampaan otteeseen, ja pilkoin haastatteluotteita edelleen siten, että yksittäiset haastatteluotteet vastasivat mahdollisimman johdonmukaisesti kutakin teemaa.

## 5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Kylmä ja Juvakka (2007, 128) esittävät laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 110). Tämän tutkimuksen uskottavuutta vahvistettiin äänittämällä haastattelut. Haastattelut litteroitiin, ja litteroidut aineistot analysoitiin. Tällä pyrittiin siihen, että kuvailut haastateltavien kokemuksista ovat mahdollisimman todenmukaisia. Lisäksi uskottavuutta vahvistaa haastatteluotteiden esittäminen tutkimuksen tulosten yhteydessä.

Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi on pääpiirteissään seurattavissa raportoinnin perusteella niin, että siitä käy ilmi, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Vahvistettavuuden haasteena on se, että samastakin aineistosta voidaan tehdä erilaisia tulkintoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuutta tuettiin perustelemalla tehtyjä valintoja ja tulkintoja sekä aineiston analysointiprosessia mahdollisimman johdonmukaisesti ja kattavasti.

Tutkimuksen refleksiivisyyden edellytys on se, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä sekä arvioi omaa vaikutustaan tutkimusprosessiin sekä aineistoon (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkijan arvolähtökohdat vaikuttavat siihen, millaisena tutkittu ilmiö ymmärretään. Tutkija vaikuttaa käsitteiden valintaan ja tulkintaan, aineiston keruuseen ja analysointiin sekä raportointiin. Näin ollen objektiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa sen perinteisessä mielessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157; Hirsjärvi & Hurme 2008, 18.) Olen aiemmin tuonut ilmi, että opioidien käyttäjien äänen kuuluviin tuominen on itsessään eettinen valinta, jota ohjaa pyrkimys edistää yhdenvertaisuutta sekä puolustaa haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten etua. Tiedostaen omat arvolähtökohtani pyrin laatimaan teemahaastattelurungon mahdollisimman neutraalisti. Haastattelutilanteessa pyrin käyttämään sellaisia ilmaisuja, joita tutkimukseen osallistuja itse käyttää. Esimerkiksi työn nimessäkin esiintyvää ”käyttäjä”-sanaa käytin vasta sen jälkeen, kun tutkimukseen osallistujat olivat itse sanaa käyttäneet.

Huolellisuus kysymyksenasetteluissa on tärkeää, sillä haastattelijan läsnäolo ja kysymyksenasettelut vaikuttavat väistämättä saatuihin vastauksiin. Oman läsnäoloni lisäksi haastattelutilanteessa vaikutti Katuklinikka Oulun työntekijöiden läsnäolo. Katuklinikka Oulun työntekijät tekevät asiakastyötä aina työparina, ja haastattelutilanteessa noudatettiin Katuklinikan asiakastyöskentelyn periaatteita. Tästä syystä työntekijät olivat haastattelutilanteissa paikalla passiivisessa roolissa näköetäisyydellä, mutta riittävän etäällä, etteivät he kuulleet haastattelua. Vaikka haastattelutilanteen olosuhteet sekä tutkijan subjektiiviset näkemykset väistämättä vaikuttavat tutkimusprosessin eri vaiheissa, pyrkii tutkimus heijastamaan tutkittavien maailmaa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 18). Tätä edistää uskottavuuden, vahvistettavuuden ja refleksiivisyyden toteutuminen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyyden haasteena voidaan nähdä se, että laadullinen tutkimus ei tuota tilastollisesti yleistettävissä olevaa tietoa. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella voidaan kuitenkin tehdä tulkintoja siitä, mikä ilmiössä on toistuvaa yleisellä tasolla tarkasteltuna sekä siitä, mikä ilmiössä on erityisen merkittävää. (Kylmä & Juvakka 2007, 79–80, 129; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177.) Tämän tutkimuksen aineisto on pieni, eikä tutkimuksesta saatuja tuloksia voida yleistää. Lisäksi siirrettävyyden haasteena voidaan nähdä se, että korvaushoidon toteuttamisessa on kuntakohtaisia eroja. Tutkimukseen osallistujat ovat yhden kaupungin asukkaita, mutta haastatteluissa ja opinnäytetyön tuloksissa ei ole eritelty, minkä kunnan palvelujärjestelmää tutkimukseen osallistujien kokemukset ja käsitykset koskevat. Korvaushoidon toteuttamisen kuntakohtaiset erot vaikuttavat väistämättä



tutkimukseen osallistujien kokemuksiin ja käsityksiin opioidikorvaushoidon ulkopuolella olemisesta. Tutkimuksen tuloksia ei pyritty sitomaan tietyn kunnan palvelujärjestelmää koskeviksi, vaan tutkimuksen tavoitteena oli pikemminkin tuottaa monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä.

## 5.6 Tutkimuksen eettisyys

Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti noudatin opinnäytetyöprosessissani tutkimukseeni sovellettavin osin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Suosituksessa viitataan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa, eli HTK-ohjeeseen. HTK-ohjeen mukaisesti noudatin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Sovelsin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Osoitan tämän käytettyjen menetelmien ja tehtyjen tulkintojen perustelemisella sekä viittaamalla asianmukaisesti muiden tutkijoiden julkaisuihin. (Arene ry 2020, viitattu 15.4.2020; TENK 2012, viitattu 15.4.2020.)

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden lähtökohtana on Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Luottamuksen edellytys on, että tutkimukseen osallistujien ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. (TENK 2019, viitattu 15.4.2020.) Luottamuksen vahvistamiseksi tarjosin tutkimukseen osallistujille riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tiedostin, että haastattelu on tilanne, jossa omat vuorovaikutustaitoni korostuvat. Vuorovaikutustaidoilla on ratkaiseva merkitys luottamuksen syntymisessä ja sen säilyttämisessä.

Haastattelutilanne oli todennäköisesti tutkimukseen osallistujille poikkeuksellinen. Haastatteluissa nousi esille sellaisia aiheita, joiden käsittely vaatii erityistä sensitiivisyyttä. Katsoin tärkeäksi, että haastattelutilanne ei aiheuta tutkimukseen osallistujille tarpeetonta haittaa, kuten kohtuutonta henkistä kuormitusta tai tunnetta asiattomasta kohtelusta. Hyvää ja kunnioittavaa kohtelua edistää se, että tutkija tuntee asiakasryhmänsä. Tässä tutkimuksessa olennaista oli sen huomioiminen, millaisia haasteita päihteiden ongelmakäyttö mahdollisesti aiheuttaa yksilön toimintakykyyn. Toisaalta

koin tärkeäksi ennako-oletusten välttämisen tutkimukseen osallistujia kohdatessa. Hyvä ja kunioittava kohtaaminen edellytti siis jatkuvaa reflektointia mahdollisten haasteiden tunnistamisen sekä ennakkoluulottoman kohtaamisen näkökulmista. Tutkimusprosessin eettisen lähtökohdan tulisi olla se, miten tutkimukseen osallistuminen parantaa osallistujan inhimillistä tilannetta. Parhaimmillaan haastattelutilanne tarjoaa tutkimukseen osallistujalle mahdollisuuden vaikuttaa sekä voimaannuttavan kokemuksen kuulluksi tulemisesta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20; TENK 2019, viitattu 15.4.2020.) Annoin jokaisen haastattelun päätteeksi tutkimukseen osallistujille mahdollisuuden kertoa kokemuksensa haastattelusta. Kaikki osallistajat kertoivat haastattelun olleen positiivinen kokemus.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja katsoin tärkeäksi ettei osallistujille syntynyt kokemusta osallistumisen pakollisuudesta tai pelkoa kieltäytymisestä johtuvista seuraamuksista. Tutkimukseen osallistujilla oli oikeus keskeyttää osallistumisensa mistä tahansa itse määrittelemässään syystä. Osallistujilla oli myös mahdollisuus peruuttaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen kokonaan. (TENK 2019, viitattu 3.5.2020.) Tähän tutkimukseen kutsuilla pyydettiin kirjallinen suostumus osallistua tutkimukseen. Kirjallisena dokumenttina toimi saatekirje, joka allekirjoitettiin nimimerkillä. Osallistujilta ei edellytetty allekirjoitusta omalla nimellä, sillä tutkimuksessa tatiin täysi anonymiteetti henkilötietojen osalta.

Tutkimukseen osallistujille annettiin riittävästi tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen ja aineistojen käsittelystä sekä muista tutkimuksen käytännön toteutukseen liittyvistä seikoista. Lisäksi tutkimukseen osallistujilla oli oikeus saada ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva tutkimuksen tavoitteista sekä osallistumisen vaikutuksista. (TENK 2019, viitattu 3.5.2020.) Tähän tutkimukseen osallistujilta ei kerätty mitään henkilötietoja. Osallistujille painotettiin, että kaikki aineistot käsitellään anonymisti. Äänitettyjä aineistoja käytetään vain tähän tutkimustarkoitukseen, ja aineistot tuhoaan asianmukaisesti tutkimusraportin julkaisun jälkeen. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Osallistumisesta ei kerrottu seuraavan sellaisia vaikutuksia tai hyötyjä, joita ei ole mahdollista luvata. Näistä seikoista keskusteltiin jokaisen haastattelun alussa sekä lopussa.

Tutkimukseen osallistujilta ei edellytetty päihteettömyyttä haastattelutilanteessa. Koska päihteiden käyttö voi vaikuttaa heikentävästi yksilön toimintakykyyn, tulee mahdollisesti päihteiden vaikutuksen alaisena olevan henkilön kykyä antaa suostumuksensa sekä osallistua tutkimukseen arvioida

eettisestä näkökulmasta. Päihteiden vaikutuksen alaisena oleminen ei itsessään ollut este tutkimukseen osallistumiselle. Olennaista oli se, että yksilön toimintakyky mahdollistaa tutkimukseen osallistumisen. On huomioitava, että päihteiden käytön vaikutukset toimintakykyyn eivät ole yksiselitteisesti heikentäviä, vaan päihteitä voidaan myös käyttää toimintakykyä ylläpitävänä ja edistävänä itsehoitona (Kataja ym. 2016, viitattu 3.5.2020).

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen vahvana lähtökohtana on luottamus. Luottamuksellisuuden edistämiseksi koin tärkeäksi että osallistumiseen on matala kynnys, eikä tutkimukseen osallistuminen saanut aiheuttaa osallistujille tarpeetonta haittaa. Päihteiden ongelmakäyttäjille päihteettömyyden edellyttäminen, erityisesti poikkeuksellisessa tilanteessa, voi aiheuttaa kohtuutonta haittaa ja kuormitusta. Näin ollen päihteettömyyden edellyttäminen ei tässä tutkimuksessa olisi ollut eettisesti perusteltua. Taustalla on osallistujien itsemääräämisoikeuden sekä ihmisarvon ehdoton kunnioitus (TENK 2019, viitattu 3.5.2020).

## 6 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJIEN KOKEMUKSIA KORVAUSHOIDON ULKOPUOLELLA OLEMISEEN VAIKUTTAVISTA ASIOISTA

Opinnäytetyöni tutkimustehtävät olivat 1. *Millaiset asiat palvelujärjestelmässä vaikuttavat siihen, ettei tutkimukseen osallistuja ole korvaushoidossa?* ja 2. *Millaiset asiat tutkimukseen osallistujan omassa toimintakyvyssä vaikuttavat siihen, ettei hän ole korvaushoidossa?* Muodostin aineistosta kaksi tutkimuskysymyksiin vastaavaa pääteemaa ja yhteensä viisi alateemaa. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukainen pääteema on **korvaushoidon saavutettavuus tutkimukseen osallistujien kokemana**. Alateemoja ovat korvaushoidon institutionaalinen saavutettavuus ja korvaushoidon kokemuksellinen saavutettavuus. Toisen tutkimuskysymyksen mukainen pääteema on **haasteet toimintakyvyssä tutkimukseen osallistujien kokemana**. Alateemoja ovat fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky sekä sosiaalinen toimintakyky. Tutkimuksen tulosten luotettavuuden lisäämiseksi esitän otteita haastatteluista. Tekstin selkeyttämiseksi otteista on poistettu toistoja sekä sidesanoja siten, että otteiden sisältö säilyy ennallaan. Yhdestä lainauksesta on poistettu korvaushoitoa tarjoavan paikan sijaintitieto, sillä tutkimuksessa ei keskitytty tarkastelemaan tietyn kunnan palveluita.

### 6.1 Korvaushoidon saavutettavuus tutkimukseen osallistujien kokemana

#### Korvaushoidon institutionaalinen saavutettavuus

Tutkimukseen osallistujien kokemusten perusteella korvaushoidon aloittamisen edellytyksiä ovat arviointikäynteihin ja huumeselontaan sitoutuminen sekä tietyn mittainen katkaisuhoidojakso osana korvaushoidon tarpeen arviointia. Arviointiprosessin kuvattiin kestävän useita kuukausia. Arvioinnin jälkeen hoidon aloitusta jonotetaan hoitotakuun mukaisen aikarajan puitteissa. Kokonaisuudessaan prosessin kuvattiin kestävän noin vuoden verran. Arviointiprosessiin sitoutuminen koettiin kohtuuttoman hankalaksi sen pitkän keston vuoksi. Alla olevassa lainauksessa tutkimukseen osallistuja kuvaa kokemuksiaan odotusajan kestosta.

*Tutkimukseen osallistuja 2: ”Mutta ko se on semmosta että ensin joku puoli vuotta joutuu käymään siinä pelekäsä arvioinnissa ennenku etes pääsee siihen jonoon --- mää en oo*

*koskaan päässy etes siihen jonoon asti, se on aina jääny siihen arviointivaiheeseen. --- Ja vaikka oisin päässytki siihen jonoon nii ei, pitäs vielä siinä vaiheessa oottaa se puoli vuotta, nii mää ehin siinä puolesa vuojesa tehä niin paljo rikoksia että mää oon kohta van- kilassa ennenku mää pääsen siihen korvaushoitoon.”*

Arviointikäynteihin sitoutumisen kuvattiin merkitsevän osoitusta motivaatiosta, ja arviointikäynteihin sitoutumattomuuden puolestaan osoitusta motivaation puutteesta. Motivaation osoittamisen kuvattiin olevan hankalaa, mikäli kyky sitoutua arviointiprosessiin on alentunut esimerkiksi omassa toimintakyvyssä ilmenevien haasteiden vuoksi. Toisaalta päihteiden käytön katsottiin alentavan motivaatiota sitoutua pitkäkestoiseen arviointiin ja jonotukseen, kuten seuraavassa lainauksessa ilmenee.

*Tutkimukseen osallistuja 2: ”Kyllä mää ymmärrän sen että niitä paikkojaki on rajotetusti ja ne yrittää karsia sitte pois ne semmoset jotka ei oo motivoituneita siihen, mutta ku tarpeeksi monta vuotta käyttää nii se motivaatio alakaa pikkuhilijaa loppumaan siinä että pystyy jonku vuojen sitoutumaan yhteen asiaan.”*

### **Korvaushoidon kokemuksellinen saavutettavuus**

Omat kokemukset korvaushoitoon hakeutumisesta, muualta saatu palaute korvaushoidon ongelmakohdista tai korvaushoidon koettu leimaavuus vaikuttivat siihen, että tutkimukseen osallistujat ovat korvaushoidon ulkopuolella. Korvaushoidon kokemukselliseen saavutettavuuteen vaikutti kokemus siitä, ettei tule otetuksi vakavasti vuorovaikutuksessa työntekijän kanssa. Alla olevassa lainauksessa ilmenee, että korvaushoitoon pääseminen koettiin omiin kokemuksiin pohjautuen vaikeammaksi kuin nykyisessä elämäntilanteessa pysymisen.

*Tutkimukseen osallistuja 2: ”Mutta mitä tätä nyt on kaheksan, yheksän vuotta harrastanu, niin kyllä tämä alakaa riittää, mutta ku se korvaushoitoon pääseminen on mun mielestä vaikeampaa ku se että ellää tuola kadulla tekemäsä rikoksia ja niillä ostaa kadulta huumeita.”*

Erityisesti korvaushoidon kokemukselliseen saavutettavuuteen vaikuttavat korvaushoidon tarpeen arvioinnin sekä hoitotakuun mukaisen jonotusajan kesto. Odotusajan kesto tuli esille myös muilta

saadun palautteen perusteella muodostetuissa käsityksissä. Muilta saadussa palautteessa korostuivat myös hoidon toteutukseen liittyvät ongelmakohdat. Hoidon toteutukseen liittyväksi ongelmakohdaksi kuvattiin käsitys siitä, että hoidosta vastuulla olevalla henkilöstöllä saattaa olla hoidon toteuttamiseen liittyviä erimielisyyksiä, jotka vaikuttavat hoidon toteutumiseen. Toisaalta huolenaiheeksi kuvattiin myös turvattomuutta hoidon jatkuvuudesta. Tämä perustui muilta kuultuihin palautteisiin siitä, että hoito voidaan katkaista, mikäli korvaushoidossa oleva ihminen ei pysty sitoutumaan hoitoon edellytysten mukaisesti.

*Tutkimukseen osallistuja 1: ”--- niin vähän kuunnellaan kuitenkin potilasta, tai kuunnellaan, ollaan ainaki kuuntelevinnaan, mutta just tuosaki tuli ilimi se että lääkärit hyppii toistensa päälle. Ja monesti on sitte, jos siinä hoitajat tekkee vaikka parina työtä, ne on jottai tiettyä mieltä mitä ne haluaa sille asiakkaalle, jostain syystä siinä on joku ristiriita nii sitte haetaan joku toisen lääkärin mielipie, joka takaa heidän ajatukset sitte että saattaa esim. hoion suunnitelma muuttua ihan täysin esim. vaikka alituksen kohalta ihan kokonaan. --- Jotenki ymmärtäsin sen jos ensin puhuttas asiakkaan kansa uuestaan, että ku he olisivat kumminki tätä mieltä nii siinä sais ees iteltä, toivottavasti ees kysyttäs että haittaako sua jos me haetaan toisen lääkärin mielipide. Ku mun mielestä se on tähän asti ollu asiakkaan tehtävä hafia toisen lääkärin mielipide, siinä on jotaki semmosta valtataistelua.”*

Lainauksessa tutkimukseen osallistuja kuvaa käsityksiään, joita on muodostanut muilta saadun palautteen perusteella. Muilta saadun palautteen perusteella korvaushoidon kontrollitoimet koetaan ristiriitaisina asiakkaan itsemääräämisoikeuteen nähden. Alla olevassa lainauksessa ilmenee muilta saadun palautteen vaikutus korvaushoitoon hakeutumiseen:

*Tutkimukseen osallistuja 1: ”Tuommoset aina sitte pistää mieltii vaikka ois ite just seuraavana päivänä menosa nii saattaa jäähä menemättä, että no eipä mua ehkä kiinnostakkaa.”*

Korvaushoidon kokemuksellisen saavutettavuuden toteutumiseen vaikuttaa myös korvaushoidon koettu leimaavuus. Kokemukseen leimaavuudesta vaikuttaa paikallaolo tilanteissa, joissa huumeiden käyttäjiä on kohdeltu asiattomasti sosiaali- ja terveyspalveluissa huumeiden käyttämisen vuoksi sekä näiden tilanteiden pohjalta muodostettu käsitys siitä, että huumeiden käytön ilmi tuleminen vaikuttaa saatuihin palveluihin sekä koettuun kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Alla olevassa lainauksessa tutkimukseen osallistuja esittää huolensa leimaantumisen huumeiden käytön ilmi tulemisesta myötä.

*Tutkimukseen osallistuja 3: ”--- tosiaan mulla on itellä mielenterveyspuolen hoitokontakti, mutta ne ei tiä mittään mun käyttämisestä että ku se on just se syy että jos sinne tulee lukemaan että on käyttäny, niin sitten meet lääkäriin niin se on ihan sama, ne on suurinpiirtein että joo ota buranaa, ei me voia tehdä mittään ku se vaan johtuu siitä että koska ne aattelee että narkkari on narkkari, niin se on niinku mulle se suurin kynnys että miksi mä en oo hakkeutunu korvaushoittoon tai näi.”*

## **6.2 Haasteet toimintakyvyssä tutkimukseen osallistujien kokemana**

### **Fyysinen toimintakyky**

Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen vaikuttaa negatiivisesti korvaushoidon tarpeen arviointiin sitoutumiseen. Fyysisen toimintakyvyn kuvattiin heikentyneen opioidivieroitusoireiden vuoksi. Vieroitusoireiden kuvattiin aiheuttavan pahoinvointia, hikoilua sekä särkyä. Toisaalta myös voimakas päihtymystila heikentää fyysistä toimintakykyä. Alla olevassa lainauksessa tutkimukseen osallistuja kuvaa, miten fyysisessä toimintakyvyssä ilmenevät vieroitusoireista tai päihtymystilasta seuraavat haasteet johtavat kyvyttömyyteen mennä sovituille arviointikäynneille.

*Tutkimukseen osallistuja 2: ”--- ne ajat on just, saattaa olla kerran viikossa, kahen viikon vällein, nii aamulla ku herrää, kattoo että tunnin päästä pitäis olla [korvaushoitoa tarjoavassa paikassa], nii tuntuu että ku maha sekasi ja oksettaa, ei yksinkertaisesti ei pääse sinne, on niin huono olo, nii se ei sitte etene mihinkään se korvaushoidon arviointikkaan, vaikka se, sillähän ne yrittää että ku kävis niillä käynneillä, että ois motivaatiota, mutta sitä on hankala näyttää sitä motivaatiota ku on niin kipiänä että ei sinne pääse, tai sitte joku kerta huomaa että edellisenä iltana vetäny pään täyteen ja aamullaki on vielä, pysy pysytysä, nii ei sinne nyt oikeen viiti mennä sitte.”*

## **Psyykkinen toimintakyky**

Mielenterveysongelmien kuvattiin heikentävän psyykkistä toimintakykyä ja vähentävän mielenkiintoa omaa hyvinvointia kohtaan, mikä puolestaan vaikuttaa negatiivisesti korvaushoitoon hakeutumiseen. Ahdistus tai muut mielenterveysongelmat heikentävät kykyä asioida palveluissa. Alla olevasta lainauksesta kuvaillaan ahdistuksen vaikutusta asiointikykyyn.

*Tutkimukseen osallistuja 1: ”Ku emmää pysty ilmaseen itteeni kunnolla jos mulla ahistaa tosi paljo, että sillo se jää niinku lauseet korkeintaan kolome sanasia että ei niillä oikeen pitkälle pääse, helepompi ois olla menemättä. Siinä tulee sitte nii iso kynnys lähtee.”*

Psyykkisen toimintakyvyn kuvattiin alentuneen myös päihteiden käytön vuoksi. Opioidivieroitusoireet vaikuttavat mielialaan, joka on osaltaan johtanut haluttomuuteen sitoutua opioidikorvauksen tarpeen arviointikäynteihin. Toisaalta opioidiriippuvuus vaikuttaa heikentävästi arjenhallintaan opioidien käytön elämää hallitsevan ulottuvuuden vuoksi. Sitoutuminen useiden päivien tai viikkojen päähän sovittuihin arviointikäynteihin koettiin hankalaksi, sillä asiointikykyä ei pystytä arvioimaan etukäteen. Merkittäväksi arjenhallintaa määrittäväksi tekijäksi nousi opioidien saatavuuden ja riittävyyden turvaaminen, joka alla kuvatun mukaisesti johtaa siihen, että elämää eletään päiviä kerrallaan.

*Tutkimukseen osallistuja 2: ”--- en mää pysty elämään ku päivän kaks kerrallaan sen mukaan miten mulla on aineita.”*

## **Sosiaalinen toimintakyky**

Sosiaalinen toimintakyky nivoutuu yhteen toimintakyvyn muiden osa-alueiden kanssa. Sosiaalisen toimintakyvyn voidaan katsoa heikentyneen toimintakyvyn fyysisen tai psyykkisen alenemisen seurauksena. Lisäksi sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa itse päihteiden käyttö. Erityisesti psyykkisen toimintakyvyn alle eritelty opioidien käytön ja hankinnan vaikutus arjenhallintaan näyttäytyy vahvasti myös sosiaalista toimintakykyä alentavana tekijänä sen elämää hallitsevan ulottuvuuden vuoksi. Sosiaalisen toimintakyvyn alenemisen vaikutus korvaushoidon ulkopuolella olemiseen ilmeni osittaisena kyvyttömyytenä asioida palveluissa ja sitoutua korvaushoidon tarpeen arviointiin. Toisaalta myös päihteiden käytön leimaavuus ja siitä johtuva haluttomuus hakeutua korvaushoittoon on merkittävä sosiaalinen ongelma.



## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulokset teemoiteltiin kahteen pääteemaan ja viiteen alateemaan. Pääteemoja olivat **korvaushoidon saavutettavuus tutkimukseen osallistujien kokemana** sekä **haasteet toimintakyvyssä tutkimukseen osallistujien kokemana**. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että korvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavat olennaisesti niin palvelujärjestelmään kuin yksilön toimintakyökyynkin liittyvät asiat. Palvelujärjestelmään liittyviä asioita tarkasteltiin korvaushoidon saavutettavuuden näkökulmasta. Tuloksissa korostuvat palvelun institutionaalinen saavutettavuuden ulottuvuus sekä palvelun kokemuksellinen saavutettavuuden ulottuvuus.

Toimintakyvyn haasteita tarkasteltiin toimintakyvyn fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kautta. On huomioitava, että tuloksissa toimintakyvyn osa-alueet nivoutuvat toisiinsa, ja sosiaalisen toimintakyvyn voidaan katsoa alentuneen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn alenemisen seurauksena. Sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen nousee tämän tutkimuksen tuloksissa merkittäväksi korvaushoidon ulkopuolella olemiseen johtaneeksi tekijäksi. Tästä syystä johtopäätöksissä toimintakykyä tarkastellaan nimenomaan toimintakyvyn sosiaalisen ulottuvuuden kautta. Eriytyisen huomionarvoista on se, että sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen vaikuttaa tulosten perusteella myös korvaushoidon institutionaaliseen saavutettavuuteen.

Tutkimuksen tuloksissa institutionaalinen saavutettavuus sekä kokemuksellinen saavutettavuus on eritelty omiksi teemoikseen, mutta niitä voidaan tarkastella myös toisiinsa vaikuttavina ulottuvuuksina. Korvaushoidon kokemukselliseen saavutettavuuteen vaikuttavat muilta ihmisiltä saatu palaute korvaushoidon institutionaalisesta saavutettavuudesta. Lisäksi kokemuksellisessa saavutettavuudessa korostui korvaushoidon koettu leimaavuus. Korvaushoitoasiakkuuden myötä ilmi tulevan päihdetaustan uskottiin vaikuttavan negatiivisesti muiden sosiaali- ja terveystalveluiden saavutettavuuteen. Kiirikki & Viitala (2019, viitattu 24.10.2020) toteavat pro gradu -tutkielmassaan korvaushoidon yhteensovittamisen terveydenhuollon eri palveluiden kanssa näyttäytyvän ongelmallisena. Tähän vaikutti paitsi asiakkaan palloteleminen eri palveluiden, kuten mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä, myös korvaushoidon leimaavuus ja siitä johtuva hoitohenkilöstön asenteellisuus. Päihdetaustan negatiivinen vaikutus niin fyysisten sairauksien kuin mielenterveysongelmienkin hoitoon tulee esille myös esimerkiksi Virokannaksen artikkelissa Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä – Huumeita käyttävien naisten ”standpoint” (2017, viitattu 24.10.2020).

Sekä institutionaalisen että kokemuksellisen saavutettavuuden toteutumiseen vaikuttavat korvaushoidon tarpeen arvioinnin sekä hoitotakuun mukaisen jonotusajan kesto, joka tämän tutkimuksen tuloksissa koettiin kohtuuttoman pitkänä ja arviointiin sitoutumista heikentävänä tekijänä. Samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu korvaushoitoa asiakasnäkökulmasta tarkastelevissa opinnäytetoissa. Pitkä odotusaika voi vaikuttaa heikentävästi hoitomotivaatioon, ylläpitää haitallista elämäntilannetta ja jopa uhata hoitoon pääsyä odottavan henkeä. (Kiirikki & Viitala 2019, viitattu 13.10.2020; Peltola & Simpanen 2011, viitattu 13.10.2020; Niininen & Uusiniemi 2011, viitattu 13.10.2020; Räisänen 2012, viitattu 13.10.2020; Kautiainen 2012, viitattu 13.10.2020.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa odotusajan on toisaalta nähty merkitsevän mahdollisuutta valmistautua hoitoon ja siihen sitoutumiseen. Pitkän odotusajan nähtiin karsivan hoitoon sitoutumattomat henkilöt pois ja toimivan hoitoon hakeutuvan motivaation mittarina. (Kautiainen 2012, viitattu 13.10.2020; Räisänen 2012, viitattu 13.10.2020.) Odotusajan voidaan siis toisaalta nähdä sekä hoitomotivaatiota mittaavana että sitä heikentävänä tekijänä. Motivaation osoittaminen osana korvaushoidon tarpeen arviointia korostui myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Motivaation osoittamisen koettiin toisaalta olevan kohtuuttoman hankalaa, toisaalta ymmärrettävää resurssien suuntaamisen näkökulmasta. Motivaation osoittamista voidaan kuitenkin pitää ongelmallisena kriteerinä, sillä päihdehuoltolaki ei tunne tällaista edellytystä hoitoon pääsulle (Poikonen & Kekoni 2019, 69). Motivaatio on perinteisesti nähty muutoksen kannalta välttämättömänä tekijänä. Olennaista on kuitenkin huomioida työntekijä-asiakassuhteessa tapahtuva motivoiva vuorovaikutus, jossa asiakkaan motivaatiota voidaan vahvistaa, tukea tai heikentää. (Partanen & Kuussaari 2019, 339-340.) Peltola & Simpanen (2011, viitattu 13.10.2020) korostavat opinnäytetyönsä tuloksissa asiakkaan sitouttamista ja nostavat esimerkiksi palkkiojärjestelmän motivaatiota herättävänä ja ylläpitävänä tekijänä. Palkkiojärjestelmä perustuu ajatukseen siitä, että toiminnasta tulee saada konkreettista hyötyä, kuten materiaalisia etuja sitoutumista vastaan.

Tässä tutkimuksessa yhdeksi korvaushoidon kokemuksellista saavutettavuutta heikentäväksi tekijäksi nousee muilta saadun palautteen perusteella muodostetut käsitykset siitä, että korvaushoidon kontrollitoimet ovat ristiriidassa yksilön itsemääräämisoikeuden kanssa. Poikosen (2018, viitattu 25.10.2020) mukaan päihdepalveluissa korostuva itsemääräämisoikeus sisältää paitsi oikeuden kieltäytyä tarjottavasta hoidosta, myös oikeuden vaikuttaa palveluiden sisältöön ja saada tietoa esimerkiksi hoidon sisällöstä sekä eri valintavaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Tässä tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden kanssa ristiriitaiset kontrollitoimet liittyvät erityisesti asiakkaan ja

hoitohenkilöstön välisiin erimielisyyksiin hoidon toteutuksesta sekä huoleen hoidon katkaisemisesta rikkeiden seurauksena. Tourusen, Kaskelan & Pitkäsen artikkelissa *Kontrollia, lääkettä vai sosiaalisen kuntoutumisen tukea?* (2012, viitattu 24.10.2020) todetaan, että kontrollikäytännöt, kuten hoidon säännöt tai huumeeseulonnat, voivat pahimmillaan näyttäytyä asiakkaisiin kohdistuvana vallankäyttönä. Artikkelia varten haastatellut korvaushoitoklinikoiden työntekijät tunnistavat kontrollitoimien ja sanktioiden toimimattomuuden. Ne koetaan usein rangaistuksina, jotka eivät edistä hyvän hoitosuhteen syntymistä. Aallon (2015, viitattu 26.10.2020) mukaan korvaushoidon toteuttaminen on tasapainottelua luottamuksen ja kontrollin välillä. Valvontaa tarvitaan väärinkäytösten ehkäisemiseksi, mutta samaan aikaan pysyvän hoitotuloksen saavuttaminen edellyttää ulkoisesta valvonnasta riippumatonta muutosta.

Yhtenä korvaushoidon tarpeen arviointivaiheen kontrollitoimena on tämän tutkimuksen tulosten perusteella säännöllinen huumeeseulonta. Opioidien tulee näkyä positiivisena huumeetesteissä osoituksena opioidiriippuvuudesta. Kiirikki & Viitala (2019, viitattu 13.10.2020) kuvaavat sisäisen taitelun riippuvuutta ja huumeaineen käyttöä vastaan sekä vaatimuksen positiivisista huumeetesteistä aiheuttavan sisäistä ristiriitaa. Positiivisten huumeeseulojen antaminen edellyttää usein sitä, että opioidit hankitaan lainvastaisin keinoin. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa nousi esiin rikosten tekeminen opioidien käytön rahoittamiseksi. Lisäksi huumeaineiden käyttö ja hallussapito itsessään ovat lainvastaisia tekoja (Rikoslaki 39/1889 50: 1 §, 2a §.) Huumeeseulontaan sitoutumisen ja positiivisten huumeeseulojen antamisen edellytyksenä on siis opioidien käyttö ja rikollisen elämäntavan ylläpito. Nämä asiat voivat merkittävästi heikentää korvaushoitoon hakeutuvan sosiaalista toimintakykyä, mikä puolestaan heikentää korvaushoitoon hakeutuvan kykyä sitoutua korvaushoidon tarpeen arviointiin.

Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että opioidien saatavuuden ja riittävyyden turvaaminen määrittävät yksilön arkea. Opioidien kuvattiin ylläpitävän toimintakykyä, ja vieroitusoireiden heikentävän sitä. Tuloksissa korostui opioidien hankinnan ja käytön elämää hallitsevaa ulottuvuus. Ilmiöstä on viitteitä myös aikaisemmissa huumeiden käyttöä koskevissa tutkimuksissa. Perälä on kuvannut artikkelissaan *”Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveyspalveluista”* (2007, viitattu 24.10) huumeiden käytön elämää hallitsevaa ulottuvuutta pakkotahitiseksi rutiiniksi, jossa huumeiden käyttö ja siitä seuraavat haitat seuraavat toisiaan oravanpyörän lailla. Kataja ym. (2016, viitattu 24.10.2020) kuvaavat huumeiden käytön, hankinnan sekä käytön rahoittamisen tekevän elämästä jäsentymätöntä ja sekasortoista. Tässä tutkimuksessa jäsentymättömyys näyttäytyi siten, että elämää eletään päivä kerrallaan opioidien saatavuuden ja riittävyyden

mukaan. Sitoutuminen useiden päivien tai viikkojen päässä koittaviin asioihin koettiin kohtuuttoman hankalaksi. Sitoutumiseen vaikuttivat opioidien käytön elämää hallitsevan ulottuvuuden lisäksi myös ahdistuneisuudesta johtuva psyykkisen toimintakyvyn aleneminen.

Kyvyttömyys asioida ja sitoutua korvaushoidon tarpeen arviointiin on osoitus sosiaalisen toimintakyvyn alenemisesta. Sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen näyttääkin tämän tutkimuksen tulosten perusteella nousevan merkittävimmäksi korvaushoidon ulkopuolella olemiseen johtavaksi asiaksi. Kaukonen on todennut artikkelissaan Torjunta vai poisto (2005, viitattu 24.10.2020) avopalveluiden suosivan asiakkaita, jotka pystyvät noudattamaan ajanvarauskäytäntöjä sekä sitoutumaan intensiivisiin hoitosuhteisiin. Tämä johtaa siihen, että kaikkein haastavimmassa tilanteessa olevilla asiakkailla on suurin riski jäädä tarpeenmukaisten palveluiden ulkopuolelle. Myös Tourunen ym. (2012, viitattu 24.10.2020) toteavat, että korvaushoitoon liittyvä kontrolli voi pudottaa kaikkein heikoimmassa asemassa olevia huumeiden käyttäjiä pois hoidon piiristä.

Palveluiden ulkopuolella olevia ihmisiä on haastava tavoittaa (Tammi ym. 2011. Viitattu 24.10.2010). Peltola & Simpanen toteavat opinnäytetyössään (2011, viitattu 24.10.2020) jalkautuvan työotteen olevan hyvä keino tavoittaa sekä korvaushoitoon jonottavat asiakkaat että asiakkaat, jotka eivät hakeudu itsenäisesti palveluiden piiriin. Peltolan ja Simpasen opinnäytetyössä kartoitettiin huumetyöntekijöiden näkökulmia korvaushoitoon jonottavien ja korvaushoidossa olevien asiakkaiden palveluiden ja tuen tarpeesta. Jononaikaisen tuen todettiin vaikuttavan merkittävästi korvaushoidon onnistumiseen. Tukeen voi sisältyä esimerkiksi palveluohjausta, tiedon tarjoamista sekä palveluun saattamista. Niinisen & Uusimaan opinnäytetyössä (2011, viitattu 24.10.2020) todettiin, että korvaushoitoon jonottavat asiakkaat olisivat kaivanneet esimerkiksi keskusteluapua, lääkkeitä sekä tietoa korvaushoidosta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia tuen tarpeita korvaushoidon ulkopuolella olevilla opioidien käyttäjillä on, ja miten hoitoon hakeutumista ja pääsyä voitaisiin edistää. Erona yllä mainittuihin tutkimuksiin on se, että yllä mainituissa tuen tarpeita tarkasteltiin erityisesti korvaushoitoon jonottavien näkökulmasta, kun taas omassani korostuu hoitoon hakeutumista ja pääsyä edistävää tuki. Tämän tutkimuksen osallistajat kuvasivat haastatteluissa hoitoon hakeutumista edistäviksi asioiksi positiivisen kohtaamisen työntekijän kanssa, toimintakyvyn kohentumisen sekä palveluun saattamisen. Toimintakyvyn kohentumisen kuvattiin edellyttävän opioidien saatavuuden turvaamista sekä mielenterveysongelmien hoitoa. Palveluun saattaminen nousi merkittäväksi kor-

vaushoitoon hakeutumista edistäväksi tekijäksi. Kynnys hakeutua palveluun sekä asioida palvelussa madaltuu, mikäli mukana on vertainen, muu läheinen ihminen tai toisesta palvelusta tuttu työntekijä.

Korvaushoidon informatiivisen ja kokemuksellisen saavutettavuuden lisäämiseksi ehdotettiin sitä, että palvelusta olisi saatavilla enemmän kokemusasiantuntijuuteen perustuvaa tietoa. Korvaushoitoon pääsyä edistäväksi tekijäksi ehdotettiin arviointiprosessin nopeuttamista siten, että arviointi- ja jonotusvaiheen koettu pitkä kesto ei muodostuisi esteeksi sitoutua korvaushoitoon hakeutumiseen. Hoidon aloituksen helpottamiseksi ja sitoutumisen lisäämiseksi ehdotettiin, että hoito aloitettaisiin laitosjaksolla. Lisäksi toivottiin, ettei korvaushoitoasiakkuus tulisi muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa ilmi sen koetun leimaavuuden vuoksi.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla korvaushoitoon haluavien opioidien käyttäjien kokemuksia korvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavista asioista. Kokemustiedon avulla selvitettiin, millaisia tuen tarpeita korvaushoidon ulkopuolella olevilla opioidien käyttäjillä on, ja miten hoitoon haakeutumista ja pääsyä voitaisiin edistää. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että korvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavat moninaisesti niin kokemukset palvelun saavutettavuudesta kuin yksilön toimintakyvyssä ilmenevät haasteet.

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimi Katuklinikka Oulu. Katuklinikka toteuttaa haittoja vähentävää päihdetyötä jalkautuvalla työotteella etsivän työn periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyön aihe valittiin yhteistyössä Katuklinikka Oulun kanssa, ja se pohjautuu työntekijöiden omassa asiakaskunnassaan tekemiin havaintoihin siitä, että opioidit vaikuttavat nousevan ongelmapäihhteeksi muita päihhteitä useammin, eivätkä korvaushoito ja opioidien käyttäjät kohtaa toisiaan arvioidun tarpeen mukaisessa suhteessa.

Toteutin opinnäytetyön laatimani suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmasta joustettiin tutkimukseen osallistujien määrän suhteen, sillä suurin osa tutkimukseen kutsutuista peruivat osallistumisensa. Tästä syystä toteutuneita haastatteluja oli kolme tavoitteiden mukaisen viiden sijaan. Suuri osa haastatteluista peruuntui ilman tutkimukseen kutsutun ilmoitusta asiasta, ja peruuntumisten syyt ovat näin ollen suurilta osin tuntemattomia. Tutkimuksen tuloksiin viitaten opioidien käyttäjien sosiaalinen toimintakyky voi olla alentunut, mikä puolestaan on voinut vaikuttaa sovittujen haastatteluiden peruuntumisiin. Esille nousi myös opioidien käytön elämää hallitseva ulottuvuus, jossa opioidien saatavuuden ja riittävyyden turvaaminen määrittävät arjen toimintaa. Tästä syystä sitoutuminen päivien tai viikkojen päähän sovittuihin toimintoihin koettiin hankalaksi. Haastatteluissa kävi ilmi, että opioidit näyttäytyvät toimintakykyä ylläpitävänä itsehoitona, ja vieroitusoireet puolestaan heikentävät toimintakykyä olennaisesti. Haastatteluissa nousi esille, että opioidien saatavuus oli haastatteluajankohtana kesäkuussa 2020 heikentynyt maailmanlaajuisesta viruspandemiasta (Covid-19) johtuvan poikkeustilan vuoksi. Pidän mahdollisena, että saatavuusongelmat ovat vaikuttaneet tutkimukseen kutsuttujen toimintakykyyn ja siten mahdollisuuteen osallistua tutkimukseen.

Vaikka tavoitteiden mukainen tutkimukseen osallistujamäärä ei toteutunut, kertyi aineistoa silti runsaasti. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, mikä osoittautui toimivaksi haastattelumuodoksi, sillä

puolistrukturoituna haastattelumenetelmänä se mahdollisti uusien näkökulmien ilmi tulemisen sekä ilmiöiden monipuolisen tarkastelun. Käytännössä haastattelut olivat rentoja tilanteita, joissa keskustelu eteni suurimmaksi osaksi omalla painollaan. Haastattelijana toimin keskustelun aloittajana ja esitin tutkimukseen osallistujille tarkentavia kysymyksiä sekä tarvittaessa ohjasin keskustelua teemojen mukaisilla kysymyksillä varmistaen sen, että kaikki teema-alueet tulevat käsitellyiksi. Tutkimuksen refleksiivisyyden huomioiden pyrin esittämään avoimia kysymyksiä ja välttämään johdattelevia kysymyksiä. Huomasin kuitenkin haastattelutilanteissa turvautuvani välillä suljettuihin kysymyksiin varmistaakseni sen, että tulen ymmärretyksi oikein. Arvioin, että suljetut kysymykset olisi voitu välttää huolellisemmalla kysymyksenasettelulla.

Aineistoa analysoidessani huomasin, että tutkimustehtäviini vastaavat haastatteluotteet ovat haastattelurungon teemojen mukaisia, eikä uusia teemoja syntynyt. Tulkitsen tämän osoituksena siitä, että laatimani haastattelurunko oli monipuolinen. Toisaalta osa haastattelurungon teemoista karsiutui analysointivaiheessa pois, sillä niistä ei syntynyt tutkimustehtäviin vastaavaa keskustelua. Tällaisia teema-alueita olivat korvaushoidon informatiivinen saavutettavuus, korvaushoidon fyysinen saavutettavuus sekä korvaushoidon taloudellinen saavutettavuus. Tutkimukseen osallistujat eivät kokeneet näiden saavutettavuuden osa-alueiden vaikuttavan siihen, että he ovat korvaushoidon ulkopuolella. Erityisesti korvaushoidon informatiivisen saavutettavuuden koettiin toteutuvan hyvin. Tietoa korvaushoidosta oli saatu vertaisilta, itsenäisesti internetistä hakemalla sekä Katuklinikan työntekijöiltä ja muilta päihdetyöntekijöiltä. Toisaalta kokemusasiantuntijuuteen perustuvaa tietoa kaivattiin lisää. Korvaushoidon fyysisen saavutettavuuden arvioitiin myös toteutuvan riittävän hyvin. Korvaushoidon taloudellisesta saavutettavuudesta syntynyt keskustelu ei ollut tutkimustehtävää vastaavaa. Taloudellisesta saavutettavuudesta keskusteltaessa ilmeni, että huoli omasta taloudellisesta tilanteesta toimi yhtenä korvaushoitoon hakeutumista edistävänä motiivina. Tämän perusteella voidaan tulkita, että haasteet taloudellisessa tilanteessa eivät tutkimukseen osallistujien kokemana vaikuta palvelun saavutettavuuteen. Toisaalta on mahdollista, että tutkimustehtävää vastaavaa keskustelua ei syntynyt huolimattomasta kysymyksenasettelusta johtuen.

Tutkimukseen osallistujat kertoivat avoimesti ja monipuolisesti syistä, joiden vuoksi he olivat halukkaita hakeutumaan korvaushoitoon. Halu lopettaa opioidien käyttö nousi esiin yhtenä motiivina korvaushoitoon hakeutumiseen. Toisaalta halukkuuteen hakeutua korvaushoitoon vaikutti se, että korvaushoidossa toimintakykyä ylläpitävä päivittäinen lääkeannos on taattu. Tämän uskottiin mahdollistavan voimavarojen suuntaamisen omaan hyvinvointiin. Korvaushoidon uskottiin myös vähentävän taloudellista ahdinkoa sekä päihteiden hankintaan liittyvää rikollisuutta.

Tutkimukseen osallistujat uskoivat kokemuksiinsa pohjaten korvaushoidon olevan esimerkiksi katkaisuhoidon parempi vaihtoehto. Opioidien käytön lopettamisen kerralla uskottiin olevan kohtuuttoman hankalaa tai epärealistista. Tutkimukseen osallistujien mielipiteissä korostui käsitys korvaushoidosta hyvänä ja tehokkaana hoitomuotona, mutta toisaalta esiin tuotiin myös näkemyksiä korvaushoidosta laillisen päihteiden käytön sekä korvaushoitolääkkeen väärinkäytön mahdollistajana. Haittoja vähentävään korvaushoitoon kohdistettiin kritiikkiä, sillä se sallii oheiskäytön. Toisaalta haittojen vähentäminen nähtiin myös toimintakykyä ylläpitävänä ja edistävänä vaihtoehtona tilanteissa, jossa kuntouttavaa korvaushoidon ja päihteettömyyttä ei koettu realistiseksi tavoitteeksi.

Korostin omista oppimistavoitteistani tavoitetta syventää ymmärrystäni haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten yhteiskunnallisesta asemasta sekä siihen johtavista rakenteista ja prosesseista. Katsoin, että korvaushoidon ulkopuolella olevien opioidien käyttäjien äänen kuuluviin tuominen on itsessään eettinen valinta, jonka taustalla on pyrkimys edistää yhdenvertaisuutta sekä puolustaa haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten etua. Tästä syystä myös tutkimuksen tuloksissa on esitetty runsaasti haastatteluotteita. Oppimistavoitteen toteutumista on kuitenkin kiistatta haastava arvioida. Koen, että monipuolisten keskusteluiden kautta saavutin syvemmän ymmärryksen paitsi siitä, millaiset asiat voivat johtaa korvaushoidon ulkopuolella olemiseen, myös erilaisista motiiveista ja asenteista korvaushoiton ja palveluiden ulkopuolella olemiseen liittyen. Kysyin jokaisen haastattelun päätteeksi avoimella kysymyksellä tutkimukseen osallistujan kokemuksia haastattelutilanteesta ja tutkimukseen osallistumisesta. Jokainen tutkimukseen osallistuja kertoi haastattelun olleen positiivinen kokemus. Erityisen merkittävää oli kokemus oman äänensä kuuluviin tuomisesta. Esitän alla haastatteluotteen, jossa tutkimukseen osallistuja kuvaa kokemustaan tutkimukseen osallistumisesta.

*Tutkimukseen osallistuja 3: ”--- arvostan tosi paljon, koska emmää oo ikinä kuullu että joku ois mittään tämän tyyppistä tehny, että kyllä meilläki pittää olla ääni, vaikka kaikki näkkee meiat niinkö toisen luokan kansalaisina.”*

Tavoitteenani oli myös lisätä palvelujärjestelmään liittyvää osaamistani. Päihdepalvelut ovat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä toiminta-aluetta (Poikonen 2018, viitattu 7.10.2020), ja näin ollen koen opioidikorvaushoiton perehtymisen lisänneen merkittävästi palvelujärjestelmään liittyvää osaamistani. Katson lähestymiskulmani opinnäytetyössä olleen kuitenkin vahvasti sosiaalialan ammattietiikan huomioiva ja siihen nojautuva. Sosiaalialan ammatillisen työn eettinen perusta, ihmis-



arvon, ihmisoikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kunnioittaminen ja edistäminen, toimivat myös tämän opinnäytetyön lähtökohtina. Lisäksi vahvana lähtökohtana oli asiakaslähtöisyys, jossa korostuu asiakkaan äänen kuuleminen. (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2017, viitattu 7.10.2020.)

Viimeisenä oppimistavoitteenani oli oppia toteuttamaan opinnäytetyö tutkimus- ja kehittämistyön eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen tekeminen itsessään oli haastavaa ja opettavaista. Tutkimuksen tietoperustan rakentaminen sekä tutkimuksen toteuttaminen olivat ammatillisesti kasvattavia kokemuksia. Tutkimusta toteuttaessani opin, että tutkijana minun tulee olla paitsi tietoinen omista lähtökohdistani valintoja tehdessäni, myös huolellinen perusteluissani. Erityistä huolellisuutta noudatin tutkimuksen eettisyyden huomioimisessa. Eettisyyttä on pohdittu luvussa 5.6.

Palveluiden ulkopuolella olevista huumeiden käyttäjistä on olemassa vain vähän tutkimustietoa (Pitkänen ym. 2016, viitattu 24.10.2020). Tämä tutkimus tarjoaa tietoa korvaushoidon ulkopuolella olevien opioidien ongelmakäyttäjien kokemuksista. Haastatteluista saadun kokemustiedon lisäksi katson merkittäväksi tiedoksi myös sen, että suurin osa tutkimukseen kutsutuista ja suostumuksensa antaneista jäi lopulta tutkimuksen ulkopuolelle. Tulkitseen tämän osoituksena siitä, miten haastavaa kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevia ihmisiä on tavoittaa.

Tämän tutkimuksen merkittävimäksi huomioksi nousi sosiaalisen toimintakyvyn alenemisen merkitys korvaushoidon ulkopuolella olemiseen. Sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen ja korvaushoidon institutionaalinen saavutettavuus liittyvät toisiinsa. Palvelun institutionaalinen saavutettavuus ei toteudu, mikäli palveluun pääsemiseen liittyy ehtoja, joihin asiakas ei pysty heikentyneen toimintakyvyn vuoksi vastaamaan (Poikonen & Kekoni 2019, 70). Jatkotutkimusehdotuksena esitän korvaushoitajärjestelmän tarkastelua siitä näkökulmasta, miten sen tulisi kehittyä, jotta se voisi vastata kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevien ihmisten tarpeisiin.

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2015. Opioidikorvaushoidon toteuttaminen on tasapainoilua. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Sic! : 1. Viitattu 26.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201602044834>
- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. 2018. Sisäinen lähde. Viitattu 10.1.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04623>
- A-klinikkasäätiö 2020, viitattu 11.3.2020. <https://a-klinikkasaatio.fi/loyda-apua/katuklinikka>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 15.4.2020. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Dugosh, K., Abraham, A., Seymour, B., McLoyd, K., Chalk, M. & Festinger, D. 2016. A Systematic Review on the Use of Psychosocial Interventions in Conjunction With Medications for the Treatment of Opioid Addiction. Viitattu 18.1.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/26808307>
- Hakkarainen, P., Hautala, S., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kataja, K., Kuussaari, K., Savonen, J. & Tigerstedt, C. Monikasvoinen sekakäyttö. Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix-tutkimusprojektin keskeiset tulokset. 2019. 188-196. Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):2. Viitattu 16.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011836>
- Heiskanen, S. & Mäkitalo, M. 2018. Opioidiriippuvaisten kokemuksia korvaushoidosta – tyytyväisyyskysely korvaushoitoa saaville asiakkaille Oulussa. Opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.3.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112217885>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Häkkinen, M., Putkonen, H., Kuikanmäki, O., Kurkela, S., Kuurne, K. & Riihimäki, K. Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Viitattu 8.3.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu2.aspx>
- Joutsa, J. & Kiianmaa, K. Huumeiden vaikutukset, mielihyvä ja ehdollistuminen & ainekohtaiset huumeiden vaikutustavat. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. 2018. Sisäinen lähde. Viitattu 10.1.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04623>
- Kalso, E. Opioidit. Teoksessa Ruskoaho, H., Hakkola, J., Huupponen, R., Kantele, A., Korpi, E., Moilanen, E., Piepponen, E., Savontaus, E., Tenhunen, O. & Vähäkangas, K. (toim.) Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 2019. Helsinki: Duodecim. 442-458.

Kataja, K., Väyrynen, S., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. 2016. Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä. Analyysi sekakäyttöepisodeista. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):1. Viitattu 10.3.2020, 3.5.2020 & 24.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201602216630>

Kaukonen, O. 2005 Torjunta vai poisto? : päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka-YP 70 (2005) : 3, s. 311-322. Viitattu 25.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117126>

Kautiainen, R. 2012. Korvaushoidossa olevat kuntoutuajat Tervalammen kartano kuntoutuskeskuksessa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Viitattu 8.3.2020. <https://www.hel.fi/static/sote/paihde/julkaisuja/gradu-kautiainen.pdf>

Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. 2003. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 110-119.

Kiirikki, A. & Viitala, K. 2019. "Se ei oo vaan se hoito semmonen, että sä haet vaan sen lääkkeet ja lähet kulkemaan": korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä korvaushoidosta. Lapin yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Viitattu 13.10. & 24.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061520613>

Kuussaari, K., Karjalainen, K. & Niemelä, S. 2019. Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study. Viitattu 10.3.2020. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-019-01753-3>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Käypä hoito -suositus. 2018. Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit (ICD-10). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmö. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00465>

Käypä hoito -suositus. 2018. Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Mattick, RP., Breen, C., Kimber, J. & Davoli, M. 2009. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. Viitattu 12.1.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19588333>

Maunu, A. 2015. Päihteet, tunteet ja sosiaalisuus: näkyvän päihteidenkäytön näkymättömät syyt. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 1(2). 194-206. Viitattu 30.1.2020. <https://journal.fi/janus/article/view/51202>

Mäkelä, N., Partanen, A., Alho, H. & Kuussaari, K. 2019. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? Lääkärilehti. Alkuperäistutkimus 1.3.2019 9/2019 vsk 74 s. 545 – 549. Viitattu 10.3.2020. [https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/miten-opioidikorvaushoidossa-olevat-eroavat-muista-paihdeasiakkaista/?utm\\_campaign=unspecified&utm\\_content=unspecified&utm\\_medium=email&utm\\_source=apsis-anp-3](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/miten-opioidikorvaushoidossa-olevat-eroavat-muista-paihdeasiakkaista/?utm_campaign=unspecified&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-anp-3)

Niininen, H. & Uusiniemi, J. 2011. Jonossa – selvitys tuen tarpeesta korvaushoitojonon aikana. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Viitattu 13.10.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112815838>

Tammi, T., Pitkänen, T. & Perälä, J. 2011. Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. Yhteiskuntapolitiikka-YP 76 (2011):1, 45-54. Viitattu 10.3.2020 & 24.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117807>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2011. Tautiluokitus ICD-10. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Viitattu 18.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2012. Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki. Viitattu 3.6.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2018. Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki. Viitattu 3.6.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019. Mitä toimintakyky on? Viitattu 26.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2020. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018. Tilastoraportti. Viitattu 26.5.2020 & 10.5.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020050625471>

Toiviainen, R. 2008. Palvelujärjestelmä sulkee ovet päihderiippuvaisilta. Teoksessa T. Hirvilampi & M. Laatu (toim.) Toinen vääryyskirja – Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 157-170.

Tourunen, J., Kaskela, T. & Pitkänen, T. 2012. Kontrollia, lääkettä vai sosiaalisen kuntoutumisen tukea? Tiimi 5/2012. Viitattu 24.10.2020. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi\\_512.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_512.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Viitattu 15.4.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 15.4.2020 & 3.5.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Lääkärilehti. Alkupe-

räistutkimus 15.12.2017, 50-52/2017 vsk 72 s. 2981 – 2985. Viitattu 23.1.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/>

Partanen, A. & Kuussaari, K. 2019. Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni & K. Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino. 315-347.

Peltola, E. & Simpanen, M. 2011. Korvaushoitoon jonottavat ja korvaushoidossa olevat asiakkaat. Huumetyöntekijöiden näkökulma palvelujen ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Viitattu 13.10.2020 & 24.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112816038>

Pitkänen, T., Kaskela, T. & Tourunen J. 2017. Päihdehoidon asiakaskunta ja päihdeongelmaan liittyvä ennenaikaisen kuoleman riski: hoito- ja rekisteritietoihin perustuva seurantatutkimus. A-klinikkasäätiön raporttisarja 66. Helsinki. Viitattu 30.1.2020 & 10.3.2020. [https://a-klinikkasaa-tio.fi/sites/default/files/2019-12/julkaisu\\_paihdehoidon\\_asiakaskunta\\_0.pdf](https://a-klinikkasaa-tio.fi/sites/default/files/2019-12/julkaisu_paihdehoidon_asiakaskunta_0.pdf)

Pitkänen, T., Perälä, J. & Tammi, T. 2016. Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2016. A-klinikkasäätiö, Helsinki. Viitattu 24.10.2020. [https://tiedostot.a-klinikkasaa-tio.fi/Tietopuu\\_Tutkimussarja\\_1\\_2016.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaa-tio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_1_2016.pdf)

Poikonen, H. 2018. Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Viitattu 28.1.2020, 7.10.2020 & 25.10.2020. [http://www.ehyt.fi/sites/default/files/tiedostot/peruspalveluiden\\_saavutettavuus\\_verkkoon.pdf](http://www.ehyt.fi/sites/default/files/tiedostot/peruspalveluiden_saavutettavuus_verkkoon.pdf)

Poikonen, H. & Kekoni, T. Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa 2019. 49-82. Teoksessa Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. (toim.) Oikeus Päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Ranta, J., Raitakari, S. & Juhila, K. 2017. Vastuuneuvottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa. Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017):2. 165-175. Viitattu 10.3.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201709058477>

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Räisänen, K. 2012. Korvaushoitopotilaan kokemuksia korvaushoidosta ja opioidiriippuvuudesta kuntoutumisesta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 13.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205015620>

Rönkä, Ollgren, Alho, Brummer-Korvenkontio, Gunnar, Karjalainen, Partanen & Väre 2020. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2020;136(8):927-35. Viitattu 7.3.2020. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15450>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.9.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus>

Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A. Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa 2015. Suomen lääkärilehti 70(19):1343-1349. Viitattu 27.1.2020 & 28.1.2020 & 8.3.2020. [https://www.researchgate.net/publication/276061606\\_Opioidikorvaushoito\\_Suomessa\\_ja\\_muissa\\_Pohjoismaissa](https://www.researchgate.net/publication/276061606_Opioidikorvaushoito_Suomessa_ja_muissa_Pohjoismaissa)

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2016. Sosionomi (AMK) kompetenssit. Viitattu 28.1.2020. <https://www.innokyla.fi/web/verkosto1167849/sosionomi-amk-kompetenssit-sosionomiyh-kompetenser-hyvaksyty/godkanda-kuopio-29.4.2016>

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2017. Arki, arvot ja etiikka – Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Viitattu 7.10.2020. <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä 17.1.2008/33.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Valtionvarainministeriö 2014. Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Peruspalvelujen tila -raportti 2014. Valtionvarainministeriön julkaisuja 9/2014 osa II. Viitattu 28.1.2020. [https://vm.fi/documents/10623/307653/Peruspalvelujen\\_tila-raportti\\_9\\_2014\\_II\\_osa.pdf/4d39ad7b-2372-4ce6-a57d-da436508792e/Peruspalvelujen\\_tila-raportti\\_9\\_2014\\_II\\_osa.pdf](https://vm.fi/documents/10623/307653/Peruspalvelujen_tila-raportti_9_2014_II_osa.pdf/4d39ad7b-2372-4ce6-a57d-da436508792e/Peruspalvelujen_tila-raportti_9_2014_II_osa.pdf)

Virokannas, E. 2017. Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten "standpoint". Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017):3. 247-238. Viitattu 24.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017102350239>

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J., & Meriläinen, O. Terveystieteiden toimintaprosessit. Terveystieteiden yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. 2011. Raportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 8.3.2020. <https://www.julkari.fi/handle/10024/80351>

Väyrynen, S., Kataja, K., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. ja Tigerstedt, C. 2015. "Säätelyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana", 284-299. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalisen tutkimuksen aikakauslehti, 23(3). Viitattu 9.1.2020. <https://journal.fi/janus/article/view/52999>

Ylikangas, M. Oopiumin käytön historia, morfiinin käytön historia & herooinin käytön historia. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. 2018. Sisäinen lähde. Viitattu 10.1.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04623>

Hyvä vastaanottaja,

olen sosionomiopiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyönäni tutkimuksen opioidikorvaushoidon ulkopuolella olemiseen vaikuttavista asioista. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Katuklinikka Oulun kanssa. Haastattelen tutkimukseen opioidien ongelmakäyttäjiä, jotka eivät ole korvaushoidossa, vaikka haluaisivat olla. Ongelmakäytöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sitä, että koet olevasi riippuvainen opioideista, ja koet opioidien käytön aiheuttavan sinulle haittaa. Tavoitteena on saada tietoa siitä, millaiset asiat palvelujärjestelmässä tai sinun omassa toimintakyvyssäsi vaikuttavat siihen, ettet ole korvaushoidossa. Kokemusten avulla voidaan selvittää, millaisia tuen tarpeita korvaushoidon ulkopuolella olevilla opioidien käyttäjillä on, ja miten hoitoon haakeutumista ja pääsyä voidaan edistää. Tavoitteena on, että kokemuksistasi saatua tärkeää tietoa voidaan viedä eteenpäin päihdepalveluiden järjestäjille ja työntekijöille.

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista, ja voit halutessasi keskeyttää haastattelun. Haastattelu tehdään sinulle sopivana aikana. Äänitän haastattelut, jotta tulokset ovat luotettavia. Äänitetyt haastattelut käytetään vain tässä opinnäytetyössä, ja ne tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimus toteutetaan täysin nimettömästi, eikä henkilöllisyytesi tule esille opinnäytetyön missään vaiheessa. Yksityisyytesi kunnioittaminen on minulle tärkeää.

Kiitän sinua etukäteen tutkimukseeni osallistumisesta. Pyydän sinua allekirjoittamaan tämän saatekirjeen suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta. Sinun ei tarvitse allekirjoittaa kirjettä omalla nimelläsi, vaan voit käyttää allekirjoituksessa nimimerkkiä. Jos sinulla on jotain kysyttävää, voit olla yhteydessä minuun Katuklinikan työntekijöiden kautta tai lähettää sähköpostia osoitteeseen (osoite).

Ystävällisin terveisin

Salla Lepistö

---

Allekirjoitus

1. Korvaushoidon informatiivinen saavutettavuus
  - *Mitä tiedät korvaushoidosta ja korvaushoitoon hakeutumisesta?*
  - *Mistä olet saanut tietoa korvaushoidosta ja siihen hakeutumisesta?*
  - *Mikä on ollut tai olisi sinulle paras tapa hankkia ja saada tietoa?*
2. Korvaushoidon institutionaalinen saavutettavuus
  - *Millaisia kokemuksia sinulla on korvaushoidosta palveluna?*
  - *Millaisia edellytyksiä tai ehtoja sinun tulisi täyttää, että pääsisit korvaushoitoon?*
  - *Millaisia kokemuksia sinulla on korvaushoitoon jonottamisesta?*
3. Korvaushoidon fyysinen saavutettavuus
  - *Mitä ajattelet korvaushoitoa tarjoavan paikan tai paikkojen sijainnista?*
  - *Millaiset mahdollisuudet sinulla olisi kulkea korvaushoitoon?*
4. Korvaushoidon taloudellinen saavutettavuus
  - *Millainen vaikutus taloudellisella tilanteellasi on ollut korvaushoitoon hakeutumiseen?*
5. Korvaushoidon kokemuksellinen saavutettavuus
  - *Mikä on sinun kokemuksesi siitä, millainen yleinen ilmapiiri tai mielipide korvaushoidosta on?*
  - *Miten kokemuksesi on vaikuttanut korvaushoitoon hakeutumiseen?*
6. Sosiaalinen toimintakyky
  - *Millainen vaikutus sinun läheisilläsi on ollut korvaushoitoon hakeutumiseen?*
  - *Millaisena koet kykysi asioida palveluissa?*
  - *Miten elämäntilanteesi (asuminen, työtilanne) on vaikuttanut korvaushoitoon hakeutumiseen?*
7. Psyykinen toimintakyky
  - *Miten arjenhallintasi on vaikuttanut korvaushoitoon hakeutumiseen?*
  - *Miten mielialasi on vaikuttanut korvaushoitoon hakeutumiseen?*
8. Fyysinen toimintakyky
  - *Miten terveydentilasi on vaikuttanut korvaushoitoon hakeutumiseen?*