



”Sua pidetään ihan B-luokan kansalaisena”

Korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kaltoinkohtelusta

Juuso Ketola, Kaisa Koskinen, Aleksanteri Lahtinen, Tiia Ukkonen

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus
Sosionomikoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus
Sosionomikoulutus

KETOLA, JUUSO; KOSKINEN, KAISA; LAHTINEN, ALEKSANTERI & UKKONEN, TIIA:

“Sua pidetään ihan B-luokan kansalaisena” - Korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kaltoinkohtelusta

Opinnäytetyö 57 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Syyskuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opioidiriippuvaisten korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kaltoinkohtelusta sekä heidän odotuksiaan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä korvaushoitoasiakkaiden kokemasta kaltoinkohtelusta, ja löytää keinoja sen ennaltaehkäisemiseen.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluilla ja sitä varten haastateltiin yhteensä viittä päihdepalveluysikkö Breikin asiakasta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä. Opinnäytetyö suoritettiin moniammatillisena yhteistyönä Tampereen ammattikorkeakoulun sosionomi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kesken.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kaltoinkohtelun oleellisimpia koettuja muotoja olivat henkinen ja fyysinen väkivalta, vihamielinen ja asenteellinen suhtautuminen sekä turhat epäilykset ja mielivaltainen viranomaistoiminta. Kaltoinkohtelua koettiin erityisesti sosiaali- ja terveystaluiden edustajilta sekä viranomaistahoilta, kuten poliiseilta. Kaltoinkohtelua koettiin myös haastateltavien sosiaalisissa suhteissa ja lähipiirissä. Kaltoinkohtelun ehkäisemisen keinoiksi mainittiin avoin keskusteluyhteys osallisten välillä, tietoisuuden lisääminen erityisesti sosiaali- ja terveysalalla sekä asenteelliset muutokset julkisessa keskustelussa ja mediassa.

Johtopäätöksenä opinnäytetyössä todettiin, että kaltoinkohtelun subjektiivisuuden takia sosiaali- ja terveysalan henkilöstön saattaa olla hankala tunnistaa asiakkaiden joutumista kaltoinkohteluksi. Kaltoinkohtelun kokemuksella on vaikutuksia arkeen, yleiseen hyvinvointiin sekä korvaushoidon asiakkaiden mahdollisuuksiin onnistua hoidossa. Tulosten pohjalta jatkotutkimusehdotukseksi nousi kokemusten rajaaminen pelkälle korvaushoidon ajalle tai laajemmin huumemaailmassa elämiseen. Myös haittoja vähentävän ja kuntouttavan korvaushoidon erottaminen toisistaan voisi tuottaa erilaista tietoa kokemuksista.

Asiasanat: Opioidikorvaushoito, asiakas, kaltoinkohtelu, kokemus

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Degree programme in Social Services

KETOLA, JUUSO; KOSKINEN, KAISA; LAHTINEN, ALEKSANTERI & UKKONEN, TIIA:

“They Think of You as a Class-b Citizen...” - Experiences of Maltreatment as a Client in Substitution Therapy

Bachelor's thesis 60 pages, appendices 3 pages
September 2020

This thesis was commissioned by opioid substitution therapy clinic Breikki in Tampere, Finland. It was done in cooperation between social services and nursing students.

Thesis' main objective was to collect information on experiences of maltreatment, from which entities it is experienced from, what kind of maltreatment was experienced and how is it possible to prevent and identify it.

This thesis is a qualitative study. The material was collected in the early spring of 2020 by interviewing 5 clients of opioid substitution therapy in Tampere. Research material was analyzed by material-based content analysis.

The main result of this thesis was that maltreatment is extremely prevalent in the lives of substitution therapy clients, maltreatment was experienced in the forms of mental and physical violence, open hostility, arbitrary actions and prejudice on behalf of social and health care workers and the police.

Thesis' main conclusion was that maltreatment is difficult to identify because of its subjectivity. The experiences of maltreatment and abuse had significant impact on the well-being of the subjects and they also contributed detrimentally to rehabilitation process. Future studies could be delimited to the time spent in substitution treatment or expanded farther into drug-related lifestyle.

Key words: opioid substitution therapy, client, maltreatment, experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Päihderiippuvuus.....	7
	2.2 Opioidiriippuvuus.....	8
	2.3 Opioidikorvaushoito	10
	2.3 Huumemaailma ja sen alakulttuuri	12
	2.4 Kaltoinkohtelu	16
	2.5 Breikki korvaushoidon toteuttajana	17
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	20
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	21
5	TULOKSET	26
	5.1 Kokemuksia kaltoinkohtelun eri muodoista	26
	5.1.1 Kokemus fyysisestä väkivallasta	27
	5.1.2 Kokemus henkisestä väkivallasta.....	28
	5.2 Kaltoinkohtelukokemusten taustalla olevat tahot.....	29
	5.2.1 Terveyden- tai sosiaalihuollon taholta koettu kaltoinkohtelu	30
	5.2.2 Poliisin tai vartijan taholta koettu kaltoinkohtelu	33
	5.2.3 Lähipiirin taholta koettu kaltoinkohtelu.....	33
	5.3 Keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi.....	34
	5.3.1 Oma-aloitteiset keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi.....	35
	5.3.2 Hoitavien tahojen keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi ...	37
	5.3.3 Yhteiskunnalliset keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi	37
6	POHDINTA	40
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	40
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	43
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	46
	LÄHTEET.....	50
	Liite 1. TEEMAHAASTATTELURUNKO 1 (3).....	55
	Liite 2. TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ 2 (3).....	56
	Liite 3. SUOSTUMUSLOMAKE 3 (3).....	57

1 JOHDANTO

Korvaushoidon asiakkaana olevat opioidiriippuvaiset sekä muut huumeriippuvaiset kokevat usein tulevansa kaltoinkohdeksi sekä yhteiskunnan instituutioiden, että muiden käyttäjien taholta. Sekä Kankaanpään (2013, 94) että Kiirikin & Viitalan (2019) haastateltavat olivat kokeneet tullessa kaltoinkohdeksi terveydenhuollon yksiköiden työntekijöiden toimesta. Kankaanpään (2013) mukaan korvaushoito on monesti tapetilla väärinkäytösten ja oheiskäytön vuoksi, joten samat asenteet ja suhtautumistavat, jotka liittyvät huumeongelmaisiiin, ulottuvat myös korvaushoidon piirissä oleviin asiakkaisiin. Korvaushoitoasiakkaiden hoidon tavoitteet voivat olla hyvinkin erilaisia, ja moni asiakkaista on yhä syvällä huumemaailmassa. Huumemaailmassa on vahvasti läsnä väkivalta sen kaikissa eri muodoissaan, muu rikollinen toiminta sekä niin taloudellinen kuin seksuaalinenkin hyväksikäyttö. (Perälä 2013.)

Työ toteutettiin laadullisena opinnäytetyönä, ja aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Työn tarkoitus oli kuvata opioidiriippuvaisten korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kaltoinkohtelusta, sekä heidän odotuksiaan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä korvaushoitoasiakkaiden kokemasta kaltoinkohtelusta sekä löytää keinoja siihen puuttumiseen ja ennaltaehkäisemiseen.

Opinnäytetyössä työelämäkumppanina oli Diakonissalaitoksen Hoivan alainen päihdepalveluyksikkö Breikki. Aineistoa varten haastateltiin viittä opioidikorvaushoidon asiakasta, joilla jokaisella oli pitkä päihdetausta. Opioidiriippuvaisilla korvaushoidon asiakkailla on yleensä runsaasti niin sosiaalisia kuin terveydellisiäkin ongelmia, elintavoista ja elämänvalinnoista johtuen (Ahtiala & Ruohonen 1998). Työ toteutettiin sosionomi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden yhteistyönä, koska korvaushoidon asiakkaiden kokeman kaltoinkohtelun tutkimiseen on kaivattu moniammatillista näkökulmaa. Aiheesta on myös suhteellisen vähän aiempaa tutkimusta.

Tässä työssä esittelemme oleelliset aiheeseen liittyvät teoreettiset lähtökohdat, yhteistyötahomme Breikin toimintaa sekä käyttämämme tutkimusmenetelmät. Keräämämme aineiston pohjalta nostamme esiin korvaushoidon asiakkaiden näkemyksiä kaltoinkohtelusta ja siihen puuttumisesta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön taustatietoa varten teimme tiedonhakuja käyttäen kansainvälisiä PubMed-, Andor- ja Google Scholar-hakukoneita sekä suomenkielisiä STM:n julkaisuarkisto Julkaria, Theseusta ja Lääkärilehden arkistoa. Myös manuaalisella haulla oli suuri rooli etenkin suomenkielisten lähteiden etsimisessä. Hakusanayhdistelmiä käytimme useita erilaisia kaltoinkohtelu -käsitteen laajan määriteltävyyden vuoksi. Hakusanayhdistelmiä olivat: opioid replacement therapy AND (violence OR IPV), (stigma OR prejudice) AND opioid replacement therapy, opioid abuse treatment AND experience*. Kotimaisilta sivustoilta tietoa etsittiin termeillä korvaushoito JA (opiaatti tai opioidi). Hakukriteereinä oli koko tekstin saatavuus sekä ilmestyminen kymmenen vuoden sisällä hakuhetkestä. Suomalaisia tutkimuksia, edes aihetta sivuavia, on tehty suhteellisen vähän, joten niistä hyväksyimme käyttöömmme myös ajallisesti vanhemmat teokset.

2.1 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan jonkin päihdyttävän aineen jatkuvaa, usein toistuvaa tai pakonomaista käyttöä. Päihdyttävään aineeseen syntyy riippuvuus, joka voi olla fysiologista, psykologista tai molempia. Fysiologiseen riippuvuuteen liittyy kohonnut toleranssi sekä vieroitusoireet, psykologiseen taas aineen tuottamat mielihyvökokemukset. (Terveyskirjasto 2018.) Riippuvuus voi olla muodoltaan myös sosiaalista. Siinä henkilö on riippuvainen ryhmästä, joka käyttää ainetta. Usein sosiaalinen paine saa aikaan käyttäjän ensimmäiset kokeilut, joten päihderiippuvuuden syntyyn kaveripiirillä on merkittävä yhteys. (Joutsa & Kiianmaa 2018; Mielenterveystalo 2020; Suomen Mielenterveys Ry 2020.)

Riippuvuuden eli addiktion kehittyminen edellyttää, että addiktoivaa ainetta käytetään toistuvasti. Useimpien päihteiden osalta addiktion syntymiseen liittyy olennaisesti aivojen dopamiinivälitteinen mielihyväjärjestelmä, jossa päihdyttävän aineen käytön seurauksena dopamiinivälitteinen hermovälitys alkaa toimia aktiivisemmin. Pitkäaikainen käyttö aiheuttaa sekä dopamiinin tuotannon, että dopamiinireseptorien määrän vähenemisen, jolloin sietokyky aineelle kasvaa. Sama

mielihyväjärjestelmä ohjaa addiktoituneen henkilön mielenkiinnon pois asioista, jotka normaalisti tuottavat hänelle mielihyvää, kohti uusia päihdekokemuksia. (Joutsa & Kiianmaa 2018.) Meririnne ja Seppälä (2004) toteavat kuitenkin riippuvuuden syntymekanismien olevan paljon monitahoisempia, kuin pelkän dopamiinijärjestelmän aktivaatio.

Päihdekäytön jatkuessa sietokyky aineelle kasvaa, joten ainetta pitää käyttää suurempi määrä halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi. Sietokyvyn eli toleranssin kasvu koskee nimenomaan päihteiden huumaavia vaikutuksia, ei niinkään psyykkisiä. Sen kehittyminen on yksilöllistä – toisilla se tapahtuu nopeasti, toisilla hitaammin. Toleranssi katoaa ajan myötä, kun päihteen käyttö lopetetaan. Päihteen käytön alkaessa uudelleen, toleranssi näyttää kehittyvän nopeammin. (Salaspuro, Kiianmaa & Kaija 2003, 111.)

Riippuvuuden syntyyn johtaa usein sellainen pitkäaikainen käyttö, jonka tarkoituksena on hetkellisesti poistaa jokin tila, jonka päihteen käyttäjä kokee itselleen epämiellyttäväksi tai vieraaksi. Riippuvuuden syntymisen jälkeen käyttäjän psyykkinen toiminta sekä käytös muuttuvat ja hänen elämänvalintojaan alkaa ohjaamaan pakonomainen tarve saada päihdyttävää ainetta. Tällöin muista tärkeistä asioista huolehtimisesta tulee toissijaista. (Salaspuro, Kiianmaa & Kaija 2003, 29–30.)

2.2 Opioidiriippuvuus

Sana opioidi johtuu oopiumista, joka on oopiumiunikon (*Papaver somniferum*) kuivattua maitiaisnestettä. Opioidi on yleisnimitys synteettisille, elimistössä syntyville sekä oopiumia sisältäville morfiinin kaltaisesti vaikuttaville aineille. Opiaattilla tarkoitetaan sekä synteettisiä valmisteita, että oopiumia sisältäviä aineita. Lääkkeenä käytetyistä opioideista yleisimpiä ovat morfiini ja kodeiini. Opioidien vaikutus perustuu opioidireseptorien aktivoimiseen. Erot opioidien vaikutuksissa johtuvat siitä, millä tavoin ne aktivoivat reseptoreitaan ja miten tarttuvat niihin. Antagonistit, kuten naloksoni, tarttuvat samalla tavalla reseptoriinsa, mutta ovat kykenemättömiä aktivoimaan tätä. Lisäksi suuren sitoutumiskykynsä ansiosta, se

syrräyttää opioidiagonisteja reseptoreista, jolloin niiden vaikutus lakkaa. (Salaspuro, Kiiänmaa & Kaija 2003, 151.)

Opioideja käytetään lääketarkoituksessa kivun poistoon. Sen muita vaikutuksia voivat olla voimakas hyvänolon tunne, hengityslama, pahoinvointi, rauhattomuus, uneliaisuus sekä suun kuivuminen. Vaikuttavuus on kiinni ympäristötekijöistä, annoksen koosta, käyttäjän aiemmista käyttökerroista sekä mahdollisesta sekakäytöstä. (Sairanen, Niinivaara & Koivunen 2015.) Myös opioidipohjaisia kipulääkkeitä kohtaan voi muodostua riippuvuus. Kipulääkeriippuvuus alkaa, päihtymistilan tavoittelun sijasta, pitkittyneen lääkkeellisen opioidikivunhoidon seurauksena. Kun kivunhoito ei enää ole ajankohtainen, potilas ei kykenekään lopettamaan kipulääkkeen käyttöä. Yleensä hoitona tähän käytetään vieroitushoitoa tai jos käyttö on muuttunut päihdekäytöksi, niin hoitomuodoksi voi valikoitua jokin muu opioidiriippuvuuden hoitomuoto. Opioidikivunhoidon yleistymisen seurauksena myös siitä johtuvat lääkeriippuvuudet ovat viime vuosina lisääntyneet. (Mikkonen 2018.)

Opioidiriippuvuutta pidetään sairaustilana, jonka syntyyn vaikuttavat ympäristötekijät, perintötekijät sekä opioidien käytön vaikutukset keskushermostoon. (Meririnne & Seppälä 2004.) Vuonna 2012 opioidien ongelmakäyttäjistä arvioitiin olevan 13 000–15 000. Yli puolet ongelmakäyttäjistä olivat 25–34-vuotiaita. Joka kolmas käyttäjästä oli nainen. (Varjonen 2015.) Vuonna 2017 määrä on näyttänyt kaksinkertaistuneen kun opioidien ongelmakäyttäjien määräksi arvioitiin 23 500–29 500. Huomioitavaa on kuitenkin perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (Avohilmo) käyttöönotto, mikä on vaikuttanut arvion suuruuteen. Vuonna 2017 hieman alle puolet ongelmakäyttäjistä olivat 25–34-vuotiaita ja naisten osuus ongelmakäyttäjistä oli 29 prosenttia. (Rönkä ym. 2020.) THL:n raportin (Nurmi & Rönkä 2018) mukaan opioidit aiheuttavat suurimman ryhmän ongelmakäyttäjistä päihdehuollon huumehoidoissa. Yleisimmin käytettyjä opioideja olivat buprenorfiini, heroini, oksikodoni, metadoni ja tramadoli. Opioideja käytetään myös yhdessä stimulanttien, kannabiksen ja rauhoittavien lääkkeiden kanssa. (Nurmi & Rönkä 2018.)

Huumeongelmaisen käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan opioidiriippuvuuden diagnoosin (ICD-10: F11:2 opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä) kriteerejä on kuusi, joista kolmen on täytynyt esiintyä yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan tai vaihtoehtoisesti lyhyempinä, mutta toistuvina jaksoina vuoden ajanjaksolla. Kriteerejä ovat lyhyesti seuraavat:

1. Pakonomainen tarve tai vahva halu aineen käyttöä kohtaan.
2. Heikentynyt kyky säädellä aineen käytön määrää, aloittamista tai lopettamista.
3. Kolmen aineelle ominaisen vieroitusoireen ilmeneminen käytön loputtua tai vähennyttyä.
4. Toleranssin kasvaminen.
5. Muut mielenkiinnon kohteet lakanneet tuottamasta mielihyvää, niitä laiminlyödään tai suuri osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttämiseen tai sen käytöstä toipumiseen.
6. Käytön jatkaminen, vaikka haittojen luonne ja suuruusluokka ovat hyvin tiedossa.

(Opioidiriippuvaisen diagnoosikriteerit: Käypä hoito -suositus 2018.)

2.3 Opioidikorvaushoito

Korvaushoidon alkuperä on Yhdysvalloissa, jossa se kehitettiin 1960-luvulla. Suomeen korvaushoito rantautui 1970-luvulla, jonka jälkeen sitä on toteutettu pienimuotoisesti. Vasta 1990-luvun lopulla korvaushoito alkoi yleistyä myös Suomessa. (Mikkonen 2018, 105.) Vasta vuonna 1997 sosiaali- ja terveysministeriö antoi määräyksen, jossa ensimmäistä kertaa hyväksyttiin korvaushoito osaksi Suomen virallisen huume politiikan strategiaa. Korvaushoitoa koskevia määräyksiä on ministeriön toimesta annettu myös vuosina 2000, 2002 sekä 2008. Vuoden 2002 asetuksen seurauksena opioidikorvaushoidon tarjonta vapautui, ja esimerkiksi terveyskeskukset sekä päihdehuollon yksiköt saivat tarjota korvaushoitoa. Aiemmin korvaushoito oli rajattu toteutettavaksi vain yliopistollisissa keskussairaaloissa sekä Järvenpään sosiaalisairaalassa. (Hakkarainen & Tigerstedt 2005, 143–144.) Korvaushoidossa olevien asiakkaiden määrä onkin noussut tasaisesti koko 2000-luvun ajan (Mikkonen 2018, 105). Mari Pietikäisen (2019) mukaan asiakasmäärän kasvu voi johtua huumeiden käytön lisääntymisestä, mutta myös hoitoon pääsyn helpottumisesta.

Lääkkeellinen korvaushoito on hoitomuoto, jonka farmakologisena periaatteena on sovittaa asiakkaan lääkeannos vastaamaan asiakkaan sietokykyä niin, että vieroitusoireet sekä himo aineen käyttöön pysyvät kurissa (Mikkonen 2018, 105). Korvaushoidon tavoitteena onkin luoda tilanne, jossa opioidiriippuvainen saa mahdollisuuden elää ilman laitonta huumeannostelua, ottaa osaa lääkkeettömään terapiaan ja elää ilman pelkoa vieroitusoireiden ilmenemisestä (Korpi & Linden 2019, 533).

Nykyisin korvaushoidossa käytetään joko buprenorfiinia tai metadonia. Tavallisesti buprenorfiinihoidossa käytetään naloksoniyhdistelmävalmistetta. (Mikkonen 2018, 105–107.) Metadonin ja buprenorfiinin keskeisin ero on maksimaalinen saavutettavissa oleva opioidivaikutus. Metadoni on täysagonistiopioidi, joka tarkoittaa sitä, että sen vaikutus kasvaa aina annosta suurennettaessa, ja sen huippuvaikutuksen yläraja on vaikeasti määriteltävissä. Buprenorfiini puolestaan on osittaisagonistiopioidi. (Mikkonen 2018, 107–108.) Tämä tarkoittaa sitä, että buprenorfiinilla on niin sanottu kattovaikutus, eli buprenorfiinin annosta suurennettaessa sen vaikutus aluksi lisääntyy, mutta tietyn annosmäärän saavuttamisen jälkeen pysyy samana. Kattovaikutuksensa vuoksi esimerkiksi hengityslama ei synny kovin helposti pelkällä buprenorfiinilla, jos käytössä ei ole samanaikaisesti muita lääkaineita tai alkoholia. Tästä syystä buprenorfiinia voidaan pitää osittain turvallisempänä kuin esimerkiksi metadonia. (Aalto 2018.) Suomessa suurin osa korvaushoidoista tapahtuu buprenorfiinin avulla. Perusteina kyseisen lääkaineen ensisijaisuudelle sekä turvallinen että nopea toteutus avohoidossa. Perusteina metadonin ensisijaisuudelle puolestaan voi olla käyttäjän sen hetkinen riippuvuus voimakkaista täysagonistiopioideista, joita ovat esimerkiksi heroini sekä oksikodoni. Myös lääkaineen vaihto kesken korvaushoidon on mahdollista, muttei kovin yleistä. (Mikkonen 2018, 108.)

Ennen kuin lääkkeellinen korvaushoito voidaan aloittaa, on asiakkaan käytävä korvaushoitoarviossa. Arvio sisältää yleensä 1–5 käyntiä, jonka aikana otetaan selvää, onko asiakkaalla opioidiriippuvuus. (Pietikäinen 2019.) Käypä hoito -suositukseen mukaan korvaushoidon hyväksymisen edellytyksenä on asiakkaalla todettu opioidiriippuvuus sekä ainakin yksi aiempi epäonnistunut vieroitushoito (Huumeongelman hoito: Käypä hoito - suositus 2018). Arviointikäyntien tarkoi-

tuksena on myös yhdessä asiakkaan kanssa arvioida hänen muuta elämäntilannettaan sekä psyykkistä ja fyysistä vointia. Jos asiakkaalla todetaan opioidiriippuvuus ja korvaushoito päätetään aloittaa, laaditaan näitä arviointikäyntejä apuna käyttäen asiakkaalle oma hoitosuunnitelma. (Mikkonen 2018, 106.)

Opioidikorvaushoito määritellään laissa (Finlex 33/2008). Korvaushoitoon pääsyy edellyttää, että asiakkaalla täyttyy ICD-10 mukaisten kriteerien pohjalta opioidiriippuvuus. Asetuksessa määritellään korvaushoidolla tarkoitettavan opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita, ja jonka tavoitteena on kuntouttaminen, haittojen vähentäminen tai potilaan elämänlaadun paraneminen. Kuntouttamisella pyritään päihteettömyyteen, kun taas haittoja vähentäessä tarkoituksena on muun terveydenhuollon kuormituksen vähentyminen sekä suonensisäiseen käyttöön liittyvien sairauksien ehkäisy. Asetuksen mukaan hoidon on myös aina perustuttava hoitosuunnitelmaan. Tässä hoitosuunnitelmassa tulee olla määriteltynä lääkehoidon lisäksi myös hoidon tavoite, asiakasta koskeva muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito sekä hoidon seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008.) Erityisen tärkeää on psykososiaalinen tuki, joka voidaan nähdä vaikeista ongelmista kärsivien asiakkaiden auttamisena. Sen tarkoituksena on lisätä kuntoutujien omia toimintamahdollisuuksia ja voimavaroja, vahvistaa identiteettiä sekä tukea muutoksiin sopeutumisessa ja arjesta selviytymiseen. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 60–61). Breikin tarjoama psykososiaalinen tuki on yksilöllisen tuen lisäksi myös yhteisöllistä (Pietikäinen 2019).

2.3 Huumemaailma ja sen alakulttuuri

Huumeiden käytön voidaan usein nähdä pahentavan jo olemassa olevia sosiaalisia ongelmia (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2007, 1.) Huumeiden käytön yhtenä lieveilmiönä voi olla syrjäytyminen, vaikkakin syy-seuraussuhteet voivat kulkea molempiin suuntiin. Kirsi Juhila (2006) tuo syrjäytymiseen prosessina mukaan ryhmä- ja aluenäkökulman, jonka mukaan esimerkiksi huumeidenkäyttäjien keskuudessa muodostuu tietynlaisia paikalliskulttuurisia käytäntöjä, jotka ylläpitävät osattomuutta yhteiskunnassa tämän

ryhmän osalta. Kun syrjäytyminen kiinnitetään joihinkin ihmisryhmiin, kuten huumeidenkäyttäjiin, korostuu syrjäytymisen pysyvyys prosessinomaisuuden sijaan (Juhila 2006, 55). Tällaista pysyvää ongelmaa on hyvin vaikeaa lähteä kitkemään.

Helsingissä tehdyn huumeidenkäyttäjien tutkimushaastattelun mukaan suuri osa käyttäjistä voitiin nähdä monessa eri mielessä huono-osaiseksi ja marginaalissa eläväksi. Tällä huono-osaisuudella viitataan esimerkiksi köyhyyteen, sekä sosiaalisiin suhteisiin ja asumiseen liittyviin ongelmiin. (Tammi, Pitkänen & Perälä 2011, 45–46.) Asunnottomuus ja päihteidenkäyttö päällekkäisinä sosiaalisina ongelmina varjostaa sekä miehiä että naisia, mutta naisnäkökulmasta asunnottomuus sisältää erityisiä piirteitä. Huumekierteessä elävät naiset saattavat ajautua yhä syvemmälle alakulttuuriin ja jopa katuasunnottomuuteen tai niin sanottuihin huumeluukkuihin, jääden tukiasumisen tai parempitasoisten asuntoloiden ulkopuolelle. (Granfelt, Kuronen, Nyqvist & Petrelius. 2004, 202–203.)

Erään mallin mukaan huumeiden voidaan ajatella johtavan väkivaltaan psykofarmakologisen, järjestelmällisen sekä taloudellisen mallin yhdistelmän seurauksena. Huumeisiin liittyvä rikollisuus voidaan jakaa neljään erilaiseen ryhmään:

1. Psykofarmakologiset rikokset ovat rikoksia, jotka on tehty psykoaktiivisten aineiden vaikutuksen alaisena.
2. Taloudellisista syistä tehdyt rikokset tarkoittavat huumeiden saamisen rahoittamiseksi tehtyjä rikoksia.
3. Järjestelmällisesti toteutetut rikokset toteutetaan huumemarkkinoiden toiminnan yhteydessä, eli esimerkiksi laittomasti huumeita toimittamalla, levittämällä tai käyttämällä.
4. Huumerikokset ovat huumelainsäädännön vastaisia rikoksia.

(Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2007, 1.)

Jussi Perälä (2011) kuvaa THL:n julkaisemassa etnografisessa väitöstutkimuksessaan huumemaailmaa ja huumemarkkinoita maskuliinisena toimintana, johon kuuluu rikollisuutta, väkivallan uhkaa ja viranomaisinterventioiden pelkoa. Tutkimuksessaan Perälä liittyy huumemaailman arkeen myös jengitoimintaan kuuluvan kilpailun ja esimerkiksi kostotoimenpiteinä tehdyn varsin raa'ankin väkivallan

ja sillä uhkailun. Huumemaailmassa väkivalta voidaankin kokea ajoittain oikeuteksi, sillä sitä käyttämällä koetaan voivan ratkaista erimielisyyksiä ja ongelmia (Perälä 2011, 146).

Rikoksia tehdään huumeiden rahoittamisen vuoksi, erityisesti huumemarkkinoiden ala- ja keskitasolla olevien henkilöiden ensisijaisena päämääränä on ylläpitää omaa huumeidenkäyttöä (Perälä 2018, 292). Huumeidenkäyttöä voidaan pyrkiä rahoittamaan esimerkiksi omaisuusrikoksilla tai velkojen perinnällä. Heikon taloudellisen tilanteen lisäksi myös pelko vieroitusoireiden ilmenemisestä voi johtaa rikollisuuteen. Tätä huumeisiin ja huumemaailmaan liittyvää rikollisuutta voidaan kutsua oheisrikollisuudeksi (Perälä 2018, 293). Kekin (2009) tekemän selvityksen mukaan naisten ja miesten tekemisissä oheisrikoksissa on eroja. Naisilla oheisrikollisuus on lähinnä pelkästään taloudellisen hyödyn tavoittelua, esimerkiksi varastamista, kun taas miehillä ilmeni varkauksien lisäksi naisia enemmän myös väkivaltarikoksia. (Kekki 2009, 43–44.)

Huumemaailmassa väkivalta voidaan nähdä melko yleisenä ilmiönä. Tämän ilmiön ollessa yleinen, kasvaa usein myös todennäköisyys, että huumeidenkäyttäjästä voi tulla väkivaltarikoksen uhri, tekijä tai molempia. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2007, 3.) Useissa eri haastattelututkimuksissa (esim. Salovaara 2014; Purhonen 2018; Kekki 2009) huumeidenkäyttäjät ovat itse olleet joko väkivallan uhreja tai tekijöitä, joskus myös molempia. Väkivaltaa voi ilmetä esimerkiksi velkaa perittäessä, välien selvittelyssä tai kun halutaan pakottaa henkilö tekemään jotakin. Myös kuuluisteluista vapautunut voi joutua kokemaan väkivaltaa, jos vapautuneen henkilön pelätään kertoneen poliisille jotakin. (Perälä 2011, 143 & 170.) Aggressiivinen käytös ja väkivaltaisuus voidaan nähdä keinona purkaa huumeiden käytöstä aiheutunutta huonoa oloa (Suokas 2016, 59). Usein väkivallan taustalla on huumeidenvaikutuksen alaisena oleminen (Kekki 2009; Väyrynen 2007, 125).

Aina näihin varsinaisiin fyysisen väkivallan tekoihin ei kuitenkaan ryhdytä, vaan tarkoituksena on pikemminkin luoda kuva väkivallan uhasta. Väkivalta ja sillä uhkailu voidaan nähdä hallintakeinona ja voimavarana, jonka avulla voidaan turvata esimerkiksi yhteisten sopimusten ja sääntöjen noudattaminen. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2007,3; Perälä 2011,

141.) Väkivallalla uhkailu voidaan lukea henkiseksi väkivallaksi, samoin kuin esimerkiksi asioihin painostaminen, kontrollointi sekä toisen ihmisen mitätöinti (Väkivallan muodot – Henkinen väkivalta n.d). Pelko väkivallan uhasta johtaa monesti tilanteeseen, jossa omat arvot sekä itsekunnioitus kyseenalaistuvat. Usein tämän väkivallan pelolta suojautumisen keinona toimii väkivalta. (Väyrynen 2007, 131.)

Riitta Granfelt (2004) kuvaa artikkelissaan, kuinka huumemaailmassa elävä ihminen voi joutua kehittämään itselleen suojaavan panssarin, joka kovettaa ja suojaa muiden katseilta, ja nöyryykseltä, jota päihteidenkäyttäjät joutuvat usein kokemaan. Toisaalta tämä panssari myös estää läheisyyden ja huolenpidon ja voi jopa osittain katkaista yhteyden omaan sisimpään sekä negatiivisten tunteiden, kuten ikävän, surun ja pelon tunteiden käsittelyyn. Usein naiset pyrkivät häivyttämään oman feminiinisen puolensa yleisesti maskuliinisessa alakulttuurissa. (Granfelt ym. 2004, 199.)

Huumeita käyttävät naiset kantavat miehiin nähden moninkertaista leimaa (Granfelt ym. 2004, 197). Naisten huumeiden käyttö nähdään epäfeminiinisenä ja hämäränä toimintana ja siten naiset leimataan muun muassa naiseuden rikkojiksi ja rikollisiksi. Naisiin kohdistuu halveksuntaa myös alakulttuurin sisällä ja heidät saatetaan nähdä huumemaailmassa eläviä miehiä likaisempina sekä heikkoina. (Malloch 2000, 43–45.) Huumemaailmassa naiset altistuvat useasti henkiselle ja fyysiselle väkivallalle sekä hyväksikäytölle (Väyrynen 2007, 6). Usein huumemaailmassa elävä nainen mielletäänkin uhriksi, mutta on syytä muistaa, että myös nainen voi olla väkivallan tekijä. Joissakin tapauksissa kyse voi olla siitä, että väkivallan käyttäminen nähdään ainoana keinona alistamiselta ja hyväksikäytöltä suojautumisessa. Toisaalta väkivallan taustalla voi myös olla naisen halu osoittaa olevansa kykenevä samoihin asioihin, kuin huumemaailman miehetkin, ja tätä kautta halu hakea myös arvostusta. (Väyrynen 2007, 137; Löfberg & Vuorikoski 2017, 45.)

2.4 Kaltoinkohtelu

Yleisesti kaltoinkohtelulla tarkoitetaan sellaista luottamussuhteessa tapahtuvaa asiatonta toimintaa, joka aiheuttaa toiselle kärsimystä tai haittaa. Sitä voi olla monenlaista. Esimerkkejä kaltoinkohtelusta ovat väkivallan eri muodot, seksuaalinen tai taloudellinen hyväksikäyttö tai henkilön oikeuksien tai hoidon laiminlyönti (Muistiliitto 2017; THL 2019).

Naisten perheväkivaltakäyttäytymistä tutkinut Keiski (2018) puhuu väitöskirjassaan kahdenlaisesta väkivallan muodosta: emotionaalista kaltoinkohtelusta, joka pitää sisällään emotionaalisen väkivallan ja emotionaalisen laiminlyönnin, sekä fyysisestä väkivallasta, joka on esimerkiksi potkimista, kuristamista tai puramista. Emotionaalisella väkivallalla tarkoitetaan esimerkiksi toisen henkilön halveksimista, vähättelyä tai uhkailua. Emotionaalista laiminlyönnistä taas puhutaan, kun on kyse torjumisesta, poissaolevuudesta tai suhteettomista odotuksista tai vaatimuksista. Emotionaalisen kaltoinkohtelun seurausta voi olla kohteelle aiheutettu pienuuden, arvottomuuden tai merkityksettömyyden tunne. Keiski määrittelee kaltoinkohtelu-termin perheväkivaltakontekstissa sisältävän sekä konkreettiset väkivaltaiset teot, että henkistä haittaa aikaansaavat laiminlyönnit. (Keiski 2018)

Kaltoinkohtelua on tutkittu paljon vanhusten tai lasten keskuudessa. Kaltoinkohtelu terminä liitetäänkin usein ihmisryhmiin, jotka eivät osaa tai pysty puolustamaan itseään tarpeen vaatimalla tavalla, kuten vanhuksiin ja lapsiin. Myös huumeongelmaiset voidaan ajatella tällaiseksi haavoittuvaiseksi ihmisryhmäksi, koska riippuvuutensa vuoksi heidän ajattelunsa ja motivaationsa ovat keskittyneet aineen hankintaan, käyttämiseen tai siitä palautumiseen (Salaspuro, Kiianmaa & Kaija 2003), eivätkä näin ollen pysty toimimaan rationaalisesti, asettaen heidät alttiiksi esimerkiksi lähisuhdeväkivallalle tai seksuaaliselle kaltoinkohtelulle (ks. Hearn, O'Sullivan, El-Bassel & Gilbert 2005; A-Klinikkasäätiö 2017).

Korvaushoidon asiakkaiden hoitoon hakeutuminen jonkin muun kuin korvaushoitoon liittyvän asian tiimoilta on ilmeisen hankalaa. Heidän saatetaan olettaa olevan liikkeellä saadakseen lääkkeitä. Esimerkiksi kivun hoidon tai psyykkisen avun

tarpeessa oleva voidaan ohjata korvaushoidosta vastuussa olevan lääkärin vastaanotolle, vaikka itse ongelma ei kuulu hänen erityisosaamisensa piiriin. Tämä voi johtaa avun hakemiseen itselääkityksestä, josta voi seurata korvaushoidon keskeytyminen. (Kiirikki & Viitala 2019.) Tällaista palvelujärjestelmien taholta tapahtuvaa pompottelua voidaan hyvinkin pitää kaltoinkohteluna, koska se selkeästi aiheuttaa haittaa tai jopa vaaraa apua tarvitsevalle.

Tässä opinnäytetyössä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan huumemaailman elämäntapaan liittyvää fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa, jotka ovat arkipäiväistyneet esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön tai lähisuhdeväkivallan muodossa. (ks. esim. Kankaanpää 2013; De Dios, Anderson, Caviness & Stein 2014.) Löfberg ja Vuorikoski (2017) ovat tutkineet huumemaailman naisnäkökulmaa. Tutkimuksen haastatteluista käy ilmi muun muassa, että huumemaailma on merkittävän sukupuolittunut ja naiset ovat usein alisteisessa asemassa miehiin nähden ja turvallinen naiseuden kokeminen on tukahdutettu. Tietynlainen valta-asema korostuu jo siinä, että addiktoitunut nainen tarvitsee huumeet jostain ja usein hän saa niitä mieheltään tai poikaystävältään. (Löfberg & Vuorikoski 2017.)

Huumeiden käyttö voidaan nähdä erilaisuuden ja muukalaisuuden symbolina valtaväestöön suhteutettaessa. Usein huumeiden käyttö syrjäyttää käyttäjän vähitellen entisestä sosiaalisesta elämästä ja yhteiskunnasta. Koska huumeiden käyttäjät nähdään valtavirrasta eroavina, kohdistuu heihin usein myös paljon ennakkoluuloja, ja sitä kautta myös leimaamista. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 132 & 164–165.) Yhtenä kaltoinkohtelun kokemuksen muotona voidaankin pitää hoitohenkilöstön tai muiden ihmisten asenteista ja suhtautumisesta välittyvä leimautuksi tai muulla tavalla syrjityksi tulemisen kokemus. (esim. Perälä 2008; Pingoud 2019.) Olemme kuitenkin halunneet sisällyttää tähän termiin minkä tahansa kaltoinkohtelun muodon, joka haastateltavien taholta meille haastattelussa tuodaan esille.

2.5 Breikki korvaushoidon toteuttajana

Breikki tarjoaa maksutonta matalan kynnyksen palvelua. Tampereen yksikkö on aloittanut toimintansa tammikuussa 2017, joten toiminta on vielä melko nuorta.

Pietikäisen (2019) mukaan asiakaskunta on kasvanut suuresti vuosien mittaan, eikä kyseessä ole ainoastaan huumeiden käytön lisääntyminen, vaan myös palveluun hakeutumisen helpottuminen. Tampereen yksikössä hoitosuhteellisia asiakkaita tällä hetkellä on noin 200, joista noin 160 on korvaushoidon asiakkaana. Breikissä järjestetään erilaista toimintaa, ja kävijöitä päivän mittaan on keskimäärin 120. Työntekijöitä yksikössä on yhteensä neljätoista, joista kahdeksan on sairaanhoitajia, kaksi sosionomeja ja kaksi lähihoitajia. Lisäksi työryhmään kuuluu yksikön oma lääkäri ja esimies. (Pietikäinen 2019.)

Breikin tarjoamat palvelut koskevat tuettua huume- ja korvaushoitoa, palveluohjausta, hoidontarpeen arviointia sekä sosiaali- ja terveysneuvontaa. Asiakas voi hakeutua palveluiden piiriin ilman ajanvarausta tai lähetettä, ja hänen hoidon tarpeensa voidaan arvioida yhdessä ammattilaisen kanssa. Erityisen tärkeää on huomioida asiakkaan oma asiantuntijuus ja kunnioittaa sitä sekä palveluiden suunnittelussa että toteuttamisessa. Tärkeää on, että asiakas on itse aktiivisesti osallisena oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. (Breikki Tampere. Diakonissalaitoksen Hoiva, n.d.)

Breikki tarjoaa opioidikorvaushoitoa, haittoja vähentävää hoitoa sekä kuntouttavaa korvaushoitoa. Korvaushoitoa tarjoavat päihdepalveluyksiköt sijaitsevat Lahdessa, Helsingissä sekä Tampereella. (Opioidikorvaushoito. Diakonissalaitoksen Hoiva, n.d.) Korvaushoitoon pääsyn edellytyksenä on, että asiakkaalla on diagnosoitu vaikea opioidiriippuvuus. Tampereen Breikin yksikönjohtaja Pietikäinen kertoo, että asiakkaan on käytävä henkilökohtaisissa tapaamisissa viisi kertaa, ennen kuin hoito voidaan aloittaa. Viimeisellä kerralla on myös lääkärin tapaaminen. Työntekijä kerää itselleen asiakkaan aikaisempaa käyttöä tukevat asiakirjat ja lisäksi asiakkaan on käytävä myös huumeseulassa. (Pietikäinen 2019.)

Jos korvaushoito päätetään toteuttaa, on asiakkaan korvaushoitoasetuksen mukaan haettava lääke toimintayksiköstä ja otettava se valvotusti joka päivä (Mikkonen 2018, 109). Muutama kuukausi hoidon aloittamisen jälkeen voi asiakas saada myös kotipäiviä. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas saa ottaa korvaushoitolääkkeensä kotona. Yhtenä edellytyksenä tälle on muun muassa se, ettei rinnakkaiskäyttöä ole ollenkaan. (Pietikäinen 2019.) Korvaushoitoasiakkaalle voidaan luovuttaa keralla enintään kahdeksan vuorokauden annos, erityisestä

syystä kuitenkin jopa viidentoista vuorokauden annos (Mikkonen 2018, 109). Korvaushoidonasiakkuuteen kuuluu myös omaohjaajan tapaaminen. Tapaamisten määrä vaihtelee asiakkaan mukaan, mutta myös hoitomuoto voi vaikuttaa siihen. Haittoja vähentävässä hoidossa olevan asiakkaan tarve tai halu nähdä ohjaajansa ei ehkä ole niin suuri, kuin kuntouttavassa hoidossa olevan asiakkaan. (Pietikäinen 2019.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata opioidiriippuvaisten korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kaltoinkohtelusta, sekä heidän odotuksiaan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi.

Tutkimustehtävänä on kuvata:

- Millaista kaltoinkohtelu on ollut opioidiriippuvaisten korvaushoitoasiakkaiden näkökulmasta?
- Miltä taholta kaltoinkohtelu on asiakkaaseen kohdistunut?
- Millä tavoilla kaltoinkohtelua voisi ennaltaehkäistä?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä korvaushoitoasiakkaiden kokemasta kaltoinkohtelusta sekä löytää keinoja sen ennaltaehkäisemiseen.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena opinnäytetyönä. Vilkan (2015) mukaan laadullinen tutkimus perustuu merkitysten maailman tarkasteluun. Nämä erilaiset merkitykset ilmenevät esimerkiksi ihmisten välisenä toimintana ja ajatuksina. Menetelmän tarkoituksena on löytää henkilöiden kuvaukset kokemastaan todellisuudesta. (Vilka 2015, 118.) Laadullisessa tutkimuksessa esille nousee siis subjektiivisuus, joka kätkeytyy käsitteisiin, tulkintoihin ja havaintoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 189.) Ennen haastatteluaineiston keruuta keräsimme aiheesta jo valmiiksi olemassa olevaa tietoa kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella.

Opinnäytetyössä pyritään ymmärtämään kaltoinkohtelua ilmiönä, ja sen vaikutuksesta kaltoinkohdellun elämään. Kaltoinkohtelua korvaushoitoasiakkaiden näkökulmasta ei ole juuri tutkittu, suurin osa kaltoinkohteluun liittyvistä tutkimuksista koskee vanhuksia tai lapsia. Työmme tarkoituksena on nostaa esille haastattavien omia kokemuksia ja näkemyksiä kaltoinkohtelusta ja sen ennaltaehkäisemisestä.

4.1 Aineiston keruu

Yksi merkittävä laadullisen aineiston keräämisen muoto on tutkimushaastattelu. Tutkimushaastatteluissa on aina kyse järjestelmällisestä tiedonkeruusta, ja sillä halutaan selvittää ihmisten subjektiivisia kokemuksia (Vilka 2015, 122–123). Tutkimushaastattelun eri lajeista valitsimme käyttööme teemahaastattelun. Teemahaastattelun toteutustapa voi olla hyvinkin avoin, mutta haastattelun teemat perustuvat kuitenkin ennalta rajattuun viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88).

Ennen aineiston keruuta kävimme syksyllä 2019 esittelemässä opinnäytetyömme aiheen ja kertomassa tulevasta haastattelusta Päihdepalveluyksikkö Breikin yhteisökokouksessa Tampereella. Käynnin tarkoituksena oli myös näyttäytyä asi-

akkaille kasvatusten ja antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä esimerkiksi haastattelutilanteita koskien. Pyysimme paikallaolleita asiakkaita mahdollisuuksien mukaan tiedottamaan asiasta myös muille asiakkaille.

Haastattelut toteutettiin Breikin tiloissa kahden haastattelijan läsnä ollessa teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen. Pyrimme luomaan haastattelutilanteisiin turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin kiinnittämällä huomiota sekä omaan että haastateltavien olemukseen. Luottamuksellisen haastattelutilanteen syntyä helpottavat haastateltavan tieto aineiston luottamuksellisesta käsittelystä sekä haastattelijan empaattinen asenne (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41). Tarkoituksena oli luoda haastattelusta keskustelunomainen, jotta haastateltavien olisi helppo tuoda esiin omia ajatuksiaan ja tuntemuksiaan. Keskustelunomaisessa haastattelussa haastattelijat saavat mahdollisuuden lähestyä vaikeitakin aiheita, kuten sitä miten haastateltavat kokevat ja ymmärtävät elämäänsä ja mitä merkityksiä asiakkaat antavat kokemuksilleen kaltoinkohtelusta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 11). Haastattelihoista kaksi oli miehiä ja kaksi naisia. Halusimme tarjota haastateltaville mahdollisuuden sopia haastatteluajan mies- tai naispuolisten haastattelijoiden kanssa niin halutessaan, mikäli he kokivat haastattelijan sukupuolen vaikuttavan arkaluontoisista asioista kertomiseen.

Aineisto kerättiin kevään 2020 aikana. Haastateltavien saamisessa ja heidän sen hetkisen kuntonsa arvioimisessa apuna toimi Breikin henkilökunta. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi korvaushoidon asiakasta, joista yksi oli nainen ja neljä oli miehiä. Toiset haastatteluista olivat ennalta sovittuja, toiset tulivat haastatteluun spontaanisti. Aineiston keruu keskeytyi koronaepidemian vuoksi, jonka seurauksena haastattelut laitettiin tauolle. Tämän takia emme onnistuneet saamaan enempää haastatteluja, joten kesän koittaessa teimme ratkaisun edetä analyysivaiheeseen jo olemassa olevalla aineistolla.

Haastattelut olivat kestoaltaan noin 30–40 minuuttia per haastattelu. Haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 156 minuuttia. Jokaisella haastattelemaillamme asiakkaalla oli pitkä päihdetausta. Ennen haastattelua haastateltavat allekirjoittivat lomakkeen, jolla he ilmaisivat suostumuksensa haastatteluun sekä ilmoittivat ymmärtävänsä haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista. Samat asiat käytiin läpi myös suullisesti. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelumateriaalien

käsittely sekä säilyttäminen tapahtuu luottamuksellisesti, ja että keskeyttäminen on mahdollista koska vain mistä tahansa syystä. Haastattelut nauhoitettiin asiakkaiden suostumuksella ja heille kerrottiin aineiston tietosuojan mukaisesta hävittämisestä opinnäytetyön valmistuttua.

4.2 Aineiston analyysi

Haastattelemalla kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysia käyttämällä saadaan aineisto analysoitua järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysia apuna käyttämällä on tarkoitus tehdä tutkittavasta aineistosta yleisessä muodossa oleva tiivistetty kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Sisällönanalyysin vaiheet voidaan jakaa kolmeen eri osaan. Ensimmäisessä vaiheessa kerätty aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi lohkomalla aineistoa pienempiin osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut koottiin taulukkoon, johon niiden rinnalle muodostettiin pelkistykset, jotka kuvasivat mahdollisimman aidosti alkuperäisiä ilmaisuja.

Toisessa vaiheessa tapahtuva klusterointi eli ryhmittely tapahtuu samanlaisia käsitteitä etsimällä ja yhdistämällä niitä eri luokiksi. Nämä alaluokat nimetään niiden sisältöä kuvaavalla tavalla, jolloin luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Pelkistyksistä etsittiin samaa tarkoittavia ja ne koottiin saman alaluokan alle.

TAULUKKO 1. Esimerkki alaluokkien muodostuksesta

Pelkistykset	Alaluokka
Tuli hakatuksi Tuli pahoinpidellyksi Sai sähköainuttimesta Lyötiin aina kun nousi seisomaan Voimankäytön liioittelu	Itse koettu fyysinen väkivalta
Uhattiin Osoitettiin miekalla Osoitettiin aseella päähän Koki väkivallan uhkaa Uhkailtu väkivallalla Uhkailemalla saatu hallinta tilanteesta Uhkailtu väkivallan käytöllä läheisiä kohtaan	Kokemus uhkailusta

Viimeisenä vaiheena on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jonka tarkoituksena on edetä alkuperäisessä aineistossa esiintyvistä kielellisistä ilmauksista kohti teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 122–125.) Tutkimusaineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus analyysiyksiköt erittelemällä kaltoinkohteluun liittyviksi.

TAULUKKO 2. Esimerkki pääluokkien muodostuksesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Itse koettu fyysinen väkivalta Fyysisen väkivallan todistaminen	Kokemus fyysisestä väkivallasta	Kokemuksia kaltoin-kohtelun eri muodoista
Kokemus uhkailusta Kokemus tekoihin pakottamisesta Kokemus muiden ihmisten asenteellisesta kohtelusta suhteessa päihderiippuvuuteen tai korvaushoittoon	Kokemus henkisestä väkivallasta	

Analyysistä esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijoiden tulkintaan haastateltavien sanomisista. Tapauksia analysoimalla käytimme tyypittelyä, jonka avulla pyrittiin ryhmittämään yhteiset piirteet haastatteluaineistossa ja tarkastelemaan niiden välisiä yhteyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 173–174.) Tekstien pohjalta kaikki analyysin vaiheet toteutettiin kahden henkilön toimesta. Näin toimimalla luotettavuus säilyi yksimielisyyskertoimen myötä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 166).

5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään haastatteluissa esiin nousseita kokemuksia kaltoinkohtelun muodoista, kaltoinkohtelukokemusten taustalla olevia tahoja sekä keinoja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi.

5.1 Kokemuksia kaltoinkohtelun eri muodoista

Suurin osa kaltoinkohtelun kokemuksista oli pitkälti subjektiivisia. Toinen haastateltava ei välttämättä kokenut näitä väkivallan erilaisia muotoja samalla tavalla kaltoinkohteluksi kuin toinen haastateltava. Esimerkiksi toinen haastateltava saattoi kertoa hiljaa hyväksyneensä väkivallan olevan osa huumemaailmaa, kun taas toinen haastateltava mainitsi vihaavansa väkivaltaa sekä pyrkineensä pysymään kaukana mahdollisista väkivaltaisista piireistä.

Henkisen ja fyysisen väkivallan eroa oli hankala eritellä, koska molemmat liittyivät pitkälti toisiinsa. Usein näitä muotoja koettiin yhtäaikaisesti, joka hankaloittaa erottelua entisestään.

TAULUKKO 3. Tulosten esittely taulukon muodossa.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Itse koettu fyysinen väkivalta	Kokemus fyysisestä väkivallasta	Kokemuksia kaltoin-kohtelun eri muodoista
Vierestä todistettu fyysinen väkivalta		
Kokemus uhkailusta	Kokemus henkisestä väkivallasta	
Kokemus tekoihin pakottamisesta		
Kokemus ihmisten asenteellisuudesta suhteessa päihderiippuvuuteen tai korvaushoitoon		

5.1.1 Kokemus fyysisestä väkivallasta

Fyysinen väkivalta ja sen muodot nousivat haastatteluissa esiin monin tavoin, ja haastatteliijoille välittyi sellainen kuva, että sitä pidettiin huume kulttuuriin ankkuroituneena ilmiönä. Vaikka väkivalta ei ollut osa jokaisen haastateltavan arkea, mahdollisuus sen kohtaamiseen tuntui olevan hiljaisesti hyväksyty tosiasiasta. Käytännössä fyysinen väkivalta oli hakkaamista, kovakouraisuutta tai muuta satuttamista. Siihen saattoi liittyä henkistä alistamista tai muuta henkistä väkivaltaa. Fyysistä väkivaltaa oli sekä *henkilökohtaisesti koettu*, nähty tai kuultu harjoitettavan.

Käytännössä fyysinen väkivalta oli hakkaamista, kovakouraisuutta tai muuta satuttamista. Haastateltavien kokemukset fyysisestä väkivallasta olivat monenlaisia. Suurin osa liittyi kuitenkin aineiden käyttöön yksityisasunnoissa sosiaalisen piirin sisällä. Haastateltavat olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa useassa eri muodossa, kuten apuvälineillä pahoinpitelyä tai hakkaamista.

”Hakkas mut ihan paskaks ja anto sähkötainnutinta...”

Fyysinen väkivalta nähtiin usein vallankäyttönä, jonka avulla haluttiin osoittaa, että tilannetta hallitsee nimenomaan väkivallan toteuttaja, eikä sen kohde. Väki- valta koettiin usein vain välttämättömäksi pahaksi ja osaksi elämäntapaa, eikä siihen sen vuoksi juuri uskallettu tai viitsitty hakea apua.

”Se kuuluu niinku siihen, vahvasti siihen kulttuuriin.”

Huumeympyröissä *nähty väkivalta* tuli esille haastatteluissa. Väkivalta oli sävyll- tään fyysistä tai seksuaalista. Sukupuoli nähtiin tässä erottavana tekijänä, mies- ten kohdalla todistettiin fyysistä väkivaltaa, naisten kohdalla seksuaalista.

5.1.2 Kokemus henkisestä väkivallasta

Henkisen väkivallan kokemukset jakaantuivat kolmeen eri kategoriaan: *kokemuk- seen uhkailusta, kokemukseen tekoihin pakottamisesta ja kokemukseen ihmisten asenteellisuudesta*. Nämä kategoriat sisältävät kanssa ihmisten tapoja toteuttaa henkistä väkivaltaa. Myöhemmin tässä luvussa esittelemme muun muassa poliis- sin ja terveydenhuoltohenkilöstön taholta tulevaa kaltoinkohtelua.

Haastatteluissa esille nousi *uhkailu* eri keinoin. Uhkailu koettiin arkipäiväiseksi keinoksi, jolla pyrittiin osoittamaan, että uhkaajalla on hallinta tilanteesta. Uhkailu oli miekalla osoittamista, aseella uhkaamista sekä läheisten ja sen kohteen ter- veyden uhkaamista. Siihen saattoi liittyä kiristämistä tai se saattoi johtaa fyysi- seen väkivaltaan. Saatettiin antaa ymmärtää, että lähipiiriin tullaan kohdistamaan väkivaltaa, mikäli ei toimi halutulla tavalla.

”Ne anto ymmärtää, että ne tietää, missä mun perhe on...”

Tekoihin pakottaminen liittyi painostukseen tehdä erinäisiä asioita aineiden välit- täjien puolesta, kuten periä velkoja tai näpistellä. Pakottamisen yhteydessä saa-

tettiin uhata vakavilla seurauksilla, ellei tekoa suostuta toteuttamaan. Kuten uhkailu, myös pakottaminen kieli pakottajan tarpeesta ilmaista oma ylemmyytensä suhteessa pakotettavaan.

”Mulle annettiin autonavaimet käteen ja sanottiin että käyt nyt tankkaan tän auton, haet kaupasta sitä tätä ja tota, ilman rahaa...”

Muiden ihmisten asenteellisuus herätti vahvoja tunteita haastateltavissa. *Kokemukset aseenteellisyydestä* liittyivät sekä aikaan ennen korvaushoitoa että korvaushoidon aikana. Korvaushoitoasiakkaat kokivat joutuvansa salailemaan korvaushoidossa olemista saadakseen normaalia kohtelua. Suhtautumista ja asennetta korvaushoidon tullessa ilmi kuvattiin muun muassa termeillä tyly ja alempiarvoinen. Haastateltavat kokivat olevansa ihmisten silmissä ”B-luokan kansalaisia”. Alentava suhtautuminen näkyi myös kokemuksena sanallisesta haukkumisesta sekä eleistä ja sosiaalisesta eristämisestä.

”Ihmiset silti suhtautuvat korvaushoitolaisiin niin kuin b- luokan kansalaisiin.”

Korvaushoitoon ja päihdeongelmaan liitettiin sosiaalinen stigma, ja termiä ”toisen luokan kansalainen” käytettiin useassa eri haastattelussa. Haastateltavat kokivat, että korvaushoito itsessään leimaa asiakkaat narkomaaneiksi ja ongelmakäyttäjiksi.

5.2 Kaltoinkohtelukokemusten taustalla olevat tahot

Kaltoinkohtelun muodot olivat riippuvaisia tahosta, jolta kaltoinkohtelua koettiin. Haastatteluissa toistuivat melko lailla samat tahot, joita olivat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät, poliisi, vartijat ja julkisten palveluiden, tässä tapauksessa päivittäistavarakaupan edustajat. Kaltoinkohtelua esiintyi myös aineiden välittäjien taholta, sekä muusta sosiaalisesta piiristä.

TAULUKKO 4. Tulosten esittely taulukon muodossa.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kokemus epäammatillisesta toiminnasta	Terveyden- tai sosiaali- huollon taholta koettu kaltoinkohtelu	Kaltoinkohtelukokemuksen takana olevat tahot
Kokemus tarvittavan hoidon eväämisestä tai vaikeudesta saada hoitoa		
Kokemus asenteellisesta ennakkokäsityksestä tai pelko siitä		
Kokemus epäammatillisesta toiminnasta	Poliisin tai vartijan taholta koettu kaltoinkohtelu	
Kokemus tarpeettomasta epäilystä		
Kokemus lähipiirin kaltoinkohtelusta	Lähipiirin taholta koettu kaltoinkohtelu	
Kokemus lähipiirin ka- ventumisesta		

5.2.1 Terveyden- tai sosiaalihuollon taholta koettu kaltoinkohtelu

Suurimpana ja eniten keskustelua herättäneenä tahona mainittiin sosiaali- ja terveysalan työntekijät, yleisimmin lääkärit ja hoitajat. Toisinaan asiakkaaseen suhtauduttiin jo heti aluksi vihamielisesti tai arvostelevasti. Esimerkiksi itse apua päihdeongelmaan hakiessa epäasiallinen kohtelu koettiin entistä vaikeampana. Tämän kaltaisissa tilanteissa haastateltavat kokivat terveysalan työntekijöiden käyttäytymisen epäammattimaiseksi ja kuormittavaksi asiakasta kohtaan.

Haastateltavat kertoivat *epämiellyttävistä kohtaamisista sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kanssa*. Koska sosiaali- ja terveysalan henkilöstö on yleensä tekemisissä ihmisten kanssa silloin kun ihmiset ovat heikoimmillaan ja haavoittuvaisimmillaan, voidaan epäasiallinen kielenkäyttö ja avoimen vihamielinen suhtautuminen päihdeongelmaiseen ihmiseen terveydenhuollon ammattilaisen taholta nähdä henkisenä väkivaltana.

”Sit mä kuulin verhon takaa, kun pari hoitajaa puhuu että mitähän toi narkkari tuolla itkee kun ite se on ongelmansa aiheuttanu...”

Korvaushoitoasiakkaat kokivat vihamielistä ja asenteellista suhtautumista erityisesti sairaalakäynneillä, mutta vastaavia kokemuksia oli myös avohoidosta. Eniten keskustelua herätti päivystyspoliklinikat, joissa haastateltavat olivat kokeneet hoitajien tai lääkärin suhtautuvan epäilevästi. Haastateltavat kokivat, että heidän kuviteltiin olevan hakemassa vain lääkemannosta. Toisinaan haastateltavien oireita tai hoidon tarvetta saatettiin vähätellä tai tämän kertomaa epäillä.

”Ja mä olin vaan että en mä käytä, enhän mä voi sellaista sanoa, koska vaikka multa olis jalka poikki, en sais buranaa vahvempaa...”

”Ennen ikäänkin mainitaan se, että oot korvaushoidossa tai sitte riippuvainen huumeista...”

Terveydenhuollon puolella hoitajien asenteellisuus koettiin tarpeettomaksi ja asiakasta kuormittavaksi. Asenteellisuus näkyi esimerkiksi hoitajien sivussa käydyissä keskusteluissa ja alentavana kielenkäyttönä. Haastateltavaa kohtaan saatettiin esittää myös perättömiä syytöksiä tai epäillä hänen motiivejaan. Edellä mainituista asioista syntyi tunne, että kukaan ei tällaista asiakasta haluaisi hoitaa, ja hänet haluttaisiin pois paikalta mahdollisimman nopeasti.

”Siellä oli todella paljon hoidettavana narkomaaneja niin kuulin siellä sairaanhoitajat keskusteli keskenään, että nää pitäis viedä saunan taakse...”

Avohoidossa, esimerkiksi katkaisuhoidossa, saatettiin asiakasta epäillä perusteetta aineiden kuljetuksesta tai käytöstä hoidon aikana. Katkaisuhoidojakson aikana asiakkaalle luvattiin erinäisiä hoitoon liittyviä asioita, mitkä kuitenkin lopulta jätettiin lunastamatta. Hoitohenkilökunnan ulosanti oli suhteellisen epäasiallista,

esimerkiksi alentavaa kielenkäyttöä, vähättelyä sekä omaisten epäasiallista kohtelua. Myös omaisuuden perusteetonta takavarikointia oli koettu katkaisuhoidon aikana.

Asenteellisuus ja luottamuksen puute huumeidenkäyttäjää kohtaan saattoi joissakin tapauksissa johtaa myös hoidon eväämiseen. *Haastatteluissa ilmeni myös hoitoon pääsyn vaikeus.* Haastateltavat kokivat, ettei korvaushoitoon päästetty, kun meni sillä hetkellä "liian hyvin". Pääsy katkaisuhoidon koettiin hankalaksi, ja kuukausien odottaminen mahdottomaksi akuutin päihdeongelman vuoksi.

"Mä oon kolme kertaa hakenut korvaushoitoon, kaks kertaa mulla on evätty se koska mulla menee kuulemma liian hyvin, on asunto ja työpaikka, niin siinä on jo yks kaltoinkohtelu..."

"Ja nyt mä olisin ollut motivoitunut, niin kaks kuukautta... Ei sellaisessa tilanteessa oleva ihminen voi odottaa kahta kuukautta..."

Terveystieteiden toiminta saattoi pahimmillaan johtaa myös itsetuhoisiin tekoihin. Haastateltavien kokemus joidenkin lääkäreiden toiminnasta oli epäammattimaista, ja toiminta saatettiin kokea suorastaan häijyksi.

"Ja sit yritin sen jälkeen tappaa itseäni, koska luulin etten ikinä tuu saamaan sitä apua sieltä, kun se lääkäri oli niin ilkeä..."

Haastateltavat olivat myös kokeneet, että korvaushoidossa oleminen olisi vaikuttanut haluttomuuteen määrätä lääkkeitä muihin sairauksiin tai niiden myymiseen apteekissa. Terveystieteiden kanssa tapaamiset saattoivat alkaa hyvin, mutta ilmapiiri ja henkilökunnan suhtautuminen muuttuivat täysin, kun selvisi, että hoidettava henkilö käyttää huumeita tai on korvaushoidon asiakkaana. *Henkilöstä saatettiin tehdä oletuksia ainoastaan historian perusteella.*

"Ja sitte apteekissa jos oon joskus ostanu stoppi-pussin eli tämmösen päivystyspaketin missä on niinkun puhtaita käyttövälineitä niin niin on niiku semmosta kohtelua et ne niinkun selkeesti ne miettii et että tää on niiku... et ne ei haluis niinku myydä mulle sitä."

"—lääkittävät sairaudet unohdetaan ihan täysin ja sitte sulla on vaan se korvaushoito... Että esimerkiks niinku ADHD-lääkkeitä on tosi vaikea saada."

5.2.2 Poliisin tai vartijan taholta koettu kaltoinkohtelu

Haastatteluissa nousi esiin väkivalta poliisien toimesta. Poliisien taholta koettu väkivalta miellettiin asenteellisuuden kautta ilmeneväksi, ja siihen liittyi aina olettamuksia virkavallan taholta. Haastatteluissa nousi esiin poliisien tavat toimia päihteidenkäyttäjien kanssa ja heidän suhtautumisensa kyseiseen ryhmään. *Poliisin toiminta koettiin usein mielivaltaiseksi, asenteelliseksi ja avoimen vihamieliseksi.*

”Nuorempana tuli kokeiltua sekin, että miltä tuntuu, kun viis poliisia antaa turpaan oikein kunnolla...”

”Ne luuli et mä oon täysi-ikäinen, ja sit ne heitteli mua silleen et mulla oli selkä ihan mustelmilla ja tosi kovakourasesti käsitteli...”

Kohtaamiset viranomaistahojen kanssa koettiin nöyryyttäväksi. *Haastateltavien kokemusten mukaan ulkoisen habituksen perusteella on tehty erilaisia olettamuksia.* Nämä olettamukset ovat johtaneet esimerkiksi julkisiin henkilötarkastuksiin vilkkaasti liikennöidyissä tiloissa muiden ihmisten nähden tai kiinni ottoon sen vuoksi, että sopii kuvaukseen. Myös päivittäistavarapalveluiden parissa koettiin, että vartijat olettavat olevan varkaissa, mikä on johtanut haastateltavien seuraamiseen. Haastateltavat kokivat epäilemisen, seuraamisen sekä tutkimisen vailla kunnan perusteluja nöyryyttäväksi. Haastateltavilla oli tunne siitä, että viranhaltijoita tarvitsee jatkuvasti vakuutella omasta mahdollisesta viattomuudestaan.

”Hirvee kuulustelu keskellä katua ja katto haun vaikka heti kättelyssä selvis että mä oon väärä ihminen...”

”Mä kerkesin oleen siellä 5 minuuttia niin se vartija tuli sinne seisomaan, eikä siellä ollut muita asiakkaita siellä kaupassa...”

5.2.3 Lähipiirin taholta koettu kaltoinkohtelu

Huumausaineiden välittäjät mainittiin myös eräänä kaltoinkohtelevana tahona. Välittäjien taholta kaltoinkohtelu oli yleensä kiristämistä tai painostusta, sekä val-lankäyttöä. Koska sosiaaliset ympyrät pyörivät yleensä päihteidenkäytön ympärillä, lähipiiri koostui usein yksinomaan muista päihteidenkäyttäjistä tai aineiden välittäjistä.

”No ne on siis niitä tahoja, keneltä lääkkeitä hankki ennen hoitoa.”

Useista haastatteluista välittyi kuva, että *huumeidenkäytön loppuminen kaven-nutti esimerkiksi ystäväpiiriä huomattavasti*. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että suurimmalle osalle päihteiden täyttämän elämän aikana kertyneille sosiaali-sille kontakteille yhteistä on ainoastaan aineiden käyttö.

Haastatteluista kävi ilmi, että päihderiippuvuus tai korvaushoito oli vaikuttanut ne-gatiivisesti lähipiirin suhtautumiseen haastateltavia kohtaan. Tämä näkyi van-hempien ja läheisten taholta välien katkaisemisena.

”Kaveri kerto vanhemmilleen, että meni korvaushoitoon, niin van-hemmat pistänyt välit poikki...”

5.3 Keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi

Kaltoinkohtelun suoranainen ehkäiseminen sen subjektiivisuuden takia vaikutti haastattelujen perusteella hankalalta. Samat teemat kuitenkin toistuivat miltei kai-kissa haastatteluissa.

TAUKUKKO 5. Tulosten esittely taulukon muodossa

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Palautteen antaminen kaltoinkohtelutapauksissa	Oma-aloitteiset keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi	Keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi
Ulkopuolisen tahon osallistaminen keskusteluun		
Palautteenannon mahdollisuus sekä niiden asianmukainen käsittely	Hoitavien tahojen keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi	
Oman toiminnan reflektio työyksikössä		
Koulutusten lisääminen aiheista korvaushoito ja päihderiippuvuus		
Hankkeet tiedon lisäämiseksi päihderiippuvuuksista	Yhteiskunnalliset keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi	
Koulutusten kehittäminen		
Asenteisiin vaikuttaminen julkisessa keskustelussa ja mediassa		

5.3.1 Oma-aloitteiset keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi

Haastatteluissa nousi esiin myös korvaushoidon asiakkaiden oma vastuu oikean tiedon levittämisestä. Oma aktiivisuus ja erilainen järjestötoiminta koettiin tärkeäksi. Lisäksi esimerkiksi kokemusasiantuntijuus sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille puhuminen koettiin tärkeäksi väyläksi avoimen keskustelun ja oikean tiedon levittämisen kannalta. Esille tuotiin myös se, että niiden, joilla on resursseja, tulisi vaikuttaa.

” – tuli yks poliitikko kuunteleen, että missä mennään ja mitä pitäis tehdä ja... musta se oli mahtavaa, koska tää Suomen päihdestrategia ja huume politiikka eihän se tällä hetkellä toimi.... Myös siellä ihan hallituksessa pitää tehdä linjauksia, että niinkun... huume politiikkaa pitää muuttaa. Pääasiassa se informaation jakaminen joka suuntaan on se mitä pitää tehdä.”

”No se vaatii ensinnäkin – – että on elämä kunnossa, koska jos on esimerkiks hirveen masentunu niin niin, ei sillon jaksata tai sit jos se kaltoinkohtelu on niinkun, lyöny ihan maihin niin sillon se on vähä niinku semmonen – – ei siihen jaksata puuttua. Mut se vaatii tietynlaista varmasti semmosta taistelutahtoo ja halua vaikuttaa.”

Haastateltavat kokivat palautteen antamisen sekä sen käsittelyn hankalaksi. Haasteellista oli, että samat tahot, joilta epäasiallista kohtelua koettiin, käsittelivät myös annetun palautteen itse. Monesti käsittely jäi asiakkaan kokemuksen mukaan vajavaiseksi eikä tapahtuneita ja koettuja asioita saanut käsitellä kunnolla. Usein tilanteessa oli myös hoitajan sana asiakkaan sanaa vastaan. Tällaisissa tilanteissa koettiin, ettei asiakkaan sanomisilla ole mitään merkitystä, koska päihdeidenkäyttäjän oletetaan automaattisesti muuttavan totuutta itselleen edulliseksi. Yhtenä keinona nousi esiin vaihtoehto henkilökohtaiselle yhteydenotolle esimerkiksi suoraan osastonhoitajalle. Näin palautteenannosta tulisi henkilökohtaisempi ja se menisi varmemmin perille.

”Että kun se on tosi vaikeeta kun on päihdetaustaa niin sua pidetään melkein aina automaattisesti valehtelijana, jos on vastakkain vaikka viranomaistaho ja entinen tai nykyinen päihdeidenkäyttäjä niin siinä ollaan aika heikoilla siinä asetelmassa...”

*Epäasiallisen kohtelun vuoksi oltiin yhteydessä myös potilasasiamieheen. Potilasasiamiehen kanssa työskentelyn koettiin vaatineen paljon työtä ja voimia omalta taholtaan. *Ulkopuolisen tahon mukaan ottaminen tilanteen käsittelemiseksi nähtiin kuitenkin varteenotettavana vaihtoehtona oman kokemuksensa esiin tuomisessa.**

”Mä tein siitä potilasasiamiehelle valituksen, ja sit mä vaadin anteeks pyyntöö. – – Potilasasiamiehen kans tai siihen, sen kans työskentely ni se ei oo ihan, se ei niiku tapahdu ihan tosta vaan et se vaatii pitkiä kirjeitä ja niiku...”

5.3.2 Hoitavien tahojen keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi

Haastateltavat kokivat, että *palautteen anto, sekä sen asianmukainen käsittely* on oleellisessa osassa kaltoinkohtelun ehkäisyä. Keskustelu eri tahojen kesken oli haastateltavien kertomana oleellista. Haastateltavien mielestä poliisin, sairaanhoidon, sosiaalihuollon sekä julkisten palveluiden edustajien kesken olisi tärkeää käydä *mahdollisimman avointa keskustelua kasvavasta päihdeongelmasta sekä levittää tietoa päihdesairaudesta*. Myös hoitotahojen tekemien virheiden myöntämistä, ja niistä vastuunkantamista esimerkiksi anteeksipyyntömuodossa toivottiin.

”No parashan se ois jos tulis niiku sieltä taholta, joka on mokannu ilman, että tarvii sitä ruinata. Mut et yleensä ihminen jää aika yksin sen asian kanssa. Ja sit yleensä ne joka- jotka on kaltoinkohdeltuja niin niillä ei oo voimavaroja niinkun taistella asioita vastaan.”

”– ei sitä oo ikinä tarpeeks semmosta niiku et, joo me oltiin väärässä, niin niin, ei sitä oo ikinä tarpeeks. Eikä sitä pitäis joutua vaa-tiin... Että sen pitäis tulla ihan luonnostaan, se että myönnetään, että nyt on tehty, nyt on niiku kämmätty.”

Hoitajien *koulutuksella koettiin osaltaan olevan suuri merkitys kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi*. Mitä enemmän hoitajat olivat perehtyneet päihdeongelmiin, sitä parempaa palvelua pystytään asiakkaille tuottamaan. Varsinkin somaattisen hoidon puolelle koulutusta toivottiin lisää, sillä suurin osa haastatteluissakin ilmenneistä kaltoinkohtelutapauksista oli tapahtunut erikoissairaanhoidon- tai päivystyshoito-työn puolella. Myös poliiseja toivottiin koulutettavan paremmin, nimenomaan kohtaamiseen liittyen, jotta vältyttäisiin poliisin ylilyönneiltä.

5.3.3 Yhteiskunnalliset keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi

Tiedon levittäminen kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi nousi esille useissa haastatteluissa. Haastateltavat kokivat, että päihdesairaudesta tiedottaminen ja korvaushoidon tarkoituksen avaaminen yleisesti ihmisille olisi oleellista ihmisten asenteiden muuttamiseksi. Keskustelua oli käyty muun muassa Steppi-hankkeen Turvallinen Tampere-dialogin kautta, missä osallisena oli Breikin naapurikiinteistöjen, poliisin, THL:n sekä korvaushoidon edustajia. Erilaiset näkökulmat sekä

avoin ja julkinen keskustelu koettiin haastateltavien osalta tärkeäksi korvaushoidon asiakkaiden leimaantumisen ehkäisemiseksi.

Tärkeäksi kaltoinkohtelun ehkäisemisen keinoksi nähtiin myös sairaanhoitaja-, sosionomi- ja poliisiopiskelijoiden koulutus, sillä alojen ihmisillä koettiin olevan puutteellinen valmius kohdata päihdeongelmasta kärsivä henkilö. Erityisesti terveydenhuoltoalan opiskelijoille puhuminen koettiin tärkeäksi, koska päihdeongelmaiset asiakkaat ja korvaushoidon asiakkaat ovat jatkuvasti terveystalouden ammattilaisten kanssa tekemisissä. Varsinkin erikoissairaanhoidon ja päivystyksellisen hoitotyön asenteellisuus koettiin sellaiseksi, mihin voisi pureutua jo koulutusvaiheessa. Koettiin, että jos jo koulutusvaiheessa saadaan avattua tuleville hoitajille, sosiaalialan työntekijöille ja poliiseille päihdeongelmien taustoja, saattaisi kohtaaminen jatkossa olla asiallisempaa ja kaltoinkohtelu vähäisempää.

”– –siinä vaiheessa kun opiskelijat on koulussa, terveydenhuoltoalan tulevat ammattilaiset on koulun penkillä niin silloin täytyy käydä puhumassa. Me ollaan käyty puhumassa sosionomeille ja lähihoitajille. Mun mielestä olis ihan hienoa myös käydä puhumassa myös poliisiopiskelijoille.”

”Kyllä, ja se on siis käsittämätöntä, että miten terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat epäitietoisia siitä, että päihderiippuvuus on sairaus. Se on ihan järjetöntä, että millainen suhtautuminen joillain ammattihenkilöillä on, että se on itseaiheutettua, että ladon taakse...”

Tärkeimpänä kaltoinkohtelun ehkäisykeinona koettiin tiedon levittäminen eri tahoille sekä eri tahojen, kuten kuntien palveluntarjoajien, järjestöjen, terveys- ja sosiaalialan työntekijöiden yhteistyö ja dialogi. Julkisen keskustelun korvaushoidosta ja päihdeongelmista haastateltavat kokivat suurimmaksi osaksi negatiivisesti sävyttyneeksi. Keskustelun koettiin pyörivän enemmän päihdeongelmien ympärillä esiintyviin lieveilmiöihin kuten väkivaltaan, huumekauppaan ja järjestäytyneeseen rikollisuuteen sekä niistä aiheutuviin ongelmiin. Onnistumisiin ei keskitytty ollenkaan tai ne jäivät kaiken ikävän uutisoinnin jalkoihin, tämä oli haastateltavien mielestä omiaan lisäämään asenteellisuutta ja vihamielistä suhtautumista päihdeongelmaisiin.

Yleisen mielipiteen muuttamiseksi haastateltavat kokivat medialla olevan suuri vastuu korvaushoidon asiakkaiden kokeman leimaantumisen ehkäisemiseksi.

Eräs haastateltava mainitsi, että median tapa kirjoittaa korvaushoidosta ja päihdeongelmista oli pääosin negatiivisesti sävyttynyttä. Median tapa toimia aiheen tiimoilta koettiin skandaalinhakuiseksi ja pääosin liikevoittoa tavoittelevaksi, oikean tiedon levittämisen kustannuksella.

”Et sä halua kuulla kuinka hyvin Vesa Keskisellä menee, vaan että kuinka huonosti...”

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohditaan haastattelujen perusteella syntyneitä tuloksia, avataan opinnäytetyön eettisyyteen, luotettavuuteen ja opinnäytetyön prosessiin vaikuttavia tekijöitä, sekä esitellään johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

6.1 Tulosten tarkastelu

Weckroth (2006, 104) kuvaa väitöskirjassaan huumeriippuvaisten kokemuksia. Kokemukset huumemaailman ja muun yhteiskunnan välisistä eroista välittyivät samankaltaisesti tekemistämme haastatteluista. Huumemaailmaan liitetty väkivallan arkipäiväisyys tuli selvästi esille. Weckrothin kuvaamana laki ja moraalit ovat ymmärretty eri tavalla huumemaailmassa ja muussa yhteiskunnassa. Väki-valtaa ja sen uhkaa pidetään hyväksyttävänä, olemassa olevana ilmiönä ja usein aineen hankkiminen myös tämän sisäistämistä edellyttää, koska käytetty fyysinen väkivalta oli vahvasti liitoksissa aineen hankintaan tilanteeseen. Perälä (2013, 11) kuvaa omaa kokemustaan huumemaailmassa eri päihteiden värittämässä tilanteissa: ”Väkivallan uhka oli jatkuvasti läsnä.” Erilaisesta moraalista suhteesta yhteiskuntaan kertovat myös useat uhkailu- ja pakottamiskokemukset.

Väkivallan oikeutuksen Perälä (2013, 135) tuo esiin myös teoksessaan Ikuinen sääntö – Helsingin huumeriippumatkat. Hän kertoo väkivallan uhan olevan osa sopimuksessa pysymisen prosessia. Sitä pidetään tietyissä tilanteissa velkojan oikeutena omansa takaisin saamiseksi. Myös kun halutaan aikaansaada jokin teko, väkivaltaan saatetaan turvautua. Tämä tukee osaltaan omiakin tuloksiamme tekoihin pakottamiseksi väkivallan avulla tai sillä uhkaamalla.

Tässä opinnäytetyössä korvaushoitoasiakkailta oli kokemuksia poliisin tai vartijan taholta koetusta kaltoinkohtelusta. Huonoista kokemuksista poliisien kanssa on mainintoja Perälän (2002, 114) sekä Weckrothin (2006) tutkimuksissa. Toisessa Perälän teoksessa (2013, 203) kuvataan negatiivisessa valossa poliisien lisäksi myös vartijat, jotka saattavat antaa pampusta hyvinkin herkästi. Kaikissa näissä

poliisin kanssa kohtaamisista puhuttiin vain maininnan verran. Poliisin vastustaminen on Perälän (2013, 93) teoksessa mainittu toisille ”periaatekysymykseksi”, joten tämä vastustelu saattaa olla myös lisäämässä joissain tilanteissa jännitettä poliisin ja aineiden käyttäjien välillä. Tämän opinnäytetyön aineistosta ei käynyt ilmi haastateltavien omat ennakkokäsitykset poliisista, vaan käsitykset, jotka olivat muodostuneet kohtaamisten kautta.

Terveystieteiden negatiivista suhtautumista sekä päihderiippuvaisiin että korvaushoitolaisiin voidaan pitää erityisen huolestuttavana ilmiönä. Koski-Jännes (2011) puhuu artikkelissaan päihderiippuvaisten toipumismahdollisuuksista ja toteaa sellaisen kontaktin luomisen, josta saa hyväksyntää ja tukea, olevan olennainen osa muutosta. Perälän (2007) tekemästä tutkimuksesta ilmenee, kuinka huumeidenkäyttäjät kaipaavat hoitotahon kanssa kontakteja, jossa on mahdollisuus puhua ja purkaa omia tuntemuksiaan avoimesti. Huumeidenkäyttäjien kokemusten mukaan viranomaisten kanssa asioidessa vastassa saattaa usein kuitenkin olla välinpitämättömyyttä ja kontrollointia. (Perälä 2007, 267.) Pingoud (2019, 48) mainitsee, että kuntoutumishalun syntymisessä opioidiriippuvaisilla saattoi olla yhtenä vaikuttimena juuri positiivinen ja tasavertainen kohtaaminen hoitohenkilöstön tai lääkärin kanssa.

Hoitohenkilöstön huono kohtelu tuli esiin australialaisessa tutkimuksessa (Deering ym. 2011), jossa tutkittiin korvaushoidon tuottajien ja kuluttajien näkökulmia hoidon mielekkyyteen ja sen kehittämiseen. Kohtelun parantaminen oli yksi neljästä esiin nousseesta osa-alueesta hoidon kehittämiseksi. Henkilöstö oli koettu tuomitseviksi, hallitseviksi ja vastauksissaan jäykiksi. Kohtaamisen olisi toivottu olevan empaattisempaa ja rohkaisevampaa. Myös Riikka Perälän (2007) tekemästä tutkimuksesta ilmenee, kuinka huumeidenkäyttäjät kokivat suureksi ongelmaksi viranomaisten käytös julkisissa palveluissa. Viranomaistahon kohtelu huumeidenkäyttäjää kohtaan oli epäkohteliasta, negatiivista ja kontrolloivaa. (Perälä 2007, 265–266.)

Tässä opinnäytetyössä korvaushoidon asiakkaat kokivat kaltoinkohtelua hakiesaan hoitoa somaattiseen tarpeeseensa. Nämä kokemukset hoidon laiminlyönnistä tai sen eväämisestä olivat samankaltaisia, kuin Kiirikin ja Viitalan (2019)

korvaushoidon asiakaslähtöisyyttä käsittelevässä gradussa. Sieltä nousevat kokemukset olivat hoitavalta taholta tulevaa epätarkoituksenmukaista pompottelua lääkäriltä toiselle, lääkityksen saamisen vaikeutta ja lääkehakuisuuden epäilyä.

Omat tuloksemme olivat saman suuntaisia. Hoitohenkilöstön tuomitsevuus ja vihamielisyys tulivat esille erityisen voimakkaasti. Hoitohenkilöstöltä odotetaan vähintäänkin neutraalia suhtautumista jokaista asiakasta kohtaan. Hoitajien omat henkilökohtaiset asenteet ja näkemykset eivät saisi tulla heidän toteuttamansa hoidon ja asiakkaisiin suhtautumisen tielle, vaan hoitajien pitäisi tarkastella kutakin hoitotapahtumaa objektiivisesti. Näin ei valitettavan monessa tapauksessa ollut, vaan hoitohenkilöstö ja lääkärit olivat kaikkein eniten edustettuna haastateltavien kokemuksissa. Koska haastateltavat joutuivat usein hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kanssa tekemisiin ollessaan valmiiksi huonossa tilanteessa, tai hakiessaan apua päihdeongelmaansa, koettiin kaltoinkohtelu erityisen voimakkaana, mikä on myös omiaan lisäämään epäluottamusta sosiaali- ja terveystalveluja kohtaan.

Tutkittaessa suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvontapisteiden asiakkaiden luottamusta muihin ihmisiin sekä viranomaisiin, oli huumeidenkäyttäjien luottamus viranomaistahoihin poikkeuksellisen heikkoa. Tutkimuksen mukaan reilu kaksi kolmasosaa vastanneista oli ainakin jossakin määrin sitä mieltä, ettei viranomaisiin voi luottaa. Tätä heikkoa luottamusta viranomaisia kohtaan voidaan selittää esimerkiksi huumeidenkäyttäjää kohtaan kohdistuvalla kontrollilla ja viranomaisten toiminnalla. (Laitinen, Uhlbäck, Eskelinen & Saari 2017, 122.)

Viranomaistahojen lisäksi myös kanssa ihmisten taholta tuleva alentava leimaksi tuleminen kokemus oli vahva. Tämä haastateltavien kokemus ikään kuin alempaan kastiin kuulumisesta liittyi sekä huumeriippuvuuteen että korvaushoittoon. Leimasta eron pääsemiseksi pitäisi myös korvaushoidosta päästä eron (Kiirikki & Viitala 2019.) Korvaushoidon aloittaminen saattaa johtaa kovaankin yksinäisyyden tunteeseen juuri sosiaalisen piirin jättämisen myötä, kuten Pingoud (2019, 24) toteaa. Lisäksi korvaushoittoon liittyvän stigman ja negatiivisen kaiun vuoksi läheisetkään ihmiset eivät välttämättä näe korvaushoidon aloitusta kovinkaan positiivisena askeleena. Keräämämme aineiston perusteella tällä ”b-luokan

kansalaisiksi” leimaamisella saadaan aikaan syvälle mieleen ja tunteisiin ulottuvaa vahinkoa. Asiakkaiden kaipaaman tuen ja hyväksynnän sijaan heille tarjotaan halveksuntaa ja alistavia kokemuksia niin terveydenhuollosta, poliisista kuin naapurin sedältäkin.

Tiedon levittämisen ohella eri alojen koulutus nähtiin merkittävänä keinona kaltoinkohtelun ehkäisemisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien koulutuksen pituudesta ja laadusta riippumatta asenteellisuus ja vihamielisyys eivät välttämättä poistuisi ihmisten henkilökohtaisten näkemysten vuoksi. Päihdeongelmaan liitettävä stigma on kuitenkin nyky-yhteiskunnassa merkittävä. Superin tekemässä selvityksessä (2013) käy ilmi, että ammattilaisten perusosaaminen mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä kyky kohdata niitä on tärkeää ja sen nähtiin vähentävän asenteellista ja vääränlaista kohtaamista. Tiedon puute riippuvuussairauksista koettiin aiheuttavan asiakkaita syyllistäviä asenteita sekä työntekijöissä että yhteiskunnassa. (SuPer Ry 2013, 15.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin ammattikorkeakoulujen tutkimuseettisiä ohjeistuksia noudattaen (Hyvä tieteellinen käytäntö n.d). Haastateltavien allekirjoittamat suostumuslomakkeet, äänitteet sekä äänitteiden litteroinnit säilytettiin asianmukaisesti niin, ettei ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi. Aukikirjoitetuissa haastatteluissa ei myöskään ollut merkintöjä haastateltavan henkilöllisyydestä, eikä työn tuloksista ole mahdollista tunnistaa yksittäistä haastateltavaa. Kaikki edellä mainittu aineisto tuhottiin aineiston analysoinnin jälkeen.

Kaikki opinnäytetyötä varten haastatellut henkilöt olivat Tampereen Breikin asiakkaita. Haastateltavien saamisessa apuna toimi Breikin henkilökunta. Haastatteluja varten haettiin Breikistä tutkimuslupa. Kaikilta haastateltavilta kerättiin suostumus haastatteluun (Liite 3). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, joka antoi haastateltavalle mahdollisuuden kertoa omista kokemuksistaan ilman muiden läsnäoloa.

Tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Ihmisoikeuksien suojelemiseksi tutkijan tulee muun muassa antaa tutkimuksesta tarpeellista tietoa, suojella tutkittavien anonymiteettiä sekä muistuttaa tutkittavia vapaaehtoisuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 157). Ennen haastattelujen toteuttamista haastateltavia informoitiin tutkimuskysymyksistä sekä opinnäytetyön tarkoituksesta. Haastateltaville korostettiin myös haastattelun vapaaehtoisuutta sekä haastatteluaineiston anonymiteetin vaalimista.

Haastatteluaineistojen keräämisessä haastattelija joutuu aina tekemisiin sanojen sekä niihin liittyvien merkitysten kanssa, ja myös väärin tulkitseminen on mahdollista (Vilkka 2014, 127). Väärin tulkitsemisen lisäksi huomioon oli otettava myös aiheen subjektiivisuus, sillä kaikki haastateltavat eivät välttämättä kaltoinkohtelu termiä miellä samalla tavalla. Luotettavuuden vahvistamiseksi pyysimme kaikkia haastateltavia määrittelemään kaltoinkohtelua omin sanoin ja kertomaan, millaista toimintaa se pitää sisällään. Teemahaastattelua käyttämällä meillä oli myös mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ja varmistaa, ymmärsimmekö oikein.

Haastattelutilanteissa sekä aineistoa tulkitessa pyrimme unohtamaan omat ennakkoluulomme, ja tarkastelemaan aineistoa puolueettomasti. Aineistoa analysoidessa saman aineiston kävi lävitse aina kaksi opinnäytetyöntekijää. Luotettavuutta pyrimme lisäämään myös luetuttamalla opinnäytetyömme molempien alojen vertaisarvioijilla sekä ohjaavilla opettajilla.

Omaa työskentelyämme reflektoidessamme pohdimme mahdollista johdattelevaa keskustelua tai kysymystenasettelua haastattelutilanteissa. Toisaalta haastattelutilanteessa saattoi joutua johdattelemaan keskustelua käsiteltäviin aiheisiin, jos haastateltava ei esimerkiksi täysin ymmärtänyt kysymystä ja kysymys piti muotoilla eri tavalla tai ajankäytön kannalta oli aiheellista siirtyä eteenpäin. Teemahaastattelun toteutustavan mukaisesti noudatimme kuitenkin avointa keskustelua, mutta haastattelun teemat perustuivat ennalta rajattuun viitekehykseen ja siksi haastatteliijoilla oli myös vastuu viedä keskustelua oikeaan suuntaan. Pohdimme myös ennako-oletusten mahdollista vaikutusta johdattelevuuteen esimerkiksi esittämällä haastateltaville lisäkysymyksiä koskien tiettyjä tahoja, kuten

sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka olivat jo ennalta nousseet esille yleisissä keskusteluissa sekä keskustellessamme Breikin asiakkaiden kanssa heidän yhteisissä tiloissaan.

Mielestämme onnistuimme teemahaastattelurungon kysymysten laatimisessa hyvin, sillä saimme haastattelemalla vastauksia suoraan tutkimuskysymyksiimme, joiden pohjalta haastattelurunko laadittiin. Haastateltavat kertoivat avoimesti henkilökohtaisista kokemuksistaan kaltoinkohtelusta, minkä myötä saimme toisaalta vahvistusta omille olettamillemme sekä aiemmalle tutkimustiedolle, joka koskee yleisesti päihteidenkäyttäjiä ja heidän kokemia kaltoinkohtelua. Tulosten tarkastelussa oli kuitenkin pohdittava, että koskeeko vastaukset nimenomaan korvaushoidon asiakkaiden kokemia kaltoinkohtelua vai yleisesti huumemaailmaa. Saimme kuitenkin myös uutta, tai syventävää tietoa kaltoinkohtelun kokemuksista sekä näkökulmia siihen puuttumiseen, mikä oli työmme ja mahdollisen jatkotutkimuksen kannalta tärkeää.

Haastattelujen määrä jäi odotettua pienemmäksi, mikä voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Osaltaan haastattelujen vähäisyyteen vaikutti kevään ja kesän koronavirus tilanne, jonka myötä Breikin tilat suljettiin ulkopuolisilta eikä haastatteluja päästy toteuttamaan. Muualla kun Breikissä toteutettuja haastatteluja päätettiin olla toteuttamatta aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Lisäksi muualla toteutetuissa haastatteluissa ei olisi ollut mahdollista käyttää työntekijöitä haastateltavan sen hetkisen tilan arvioimiseksi. Yhteydenpito Breikin kanssa keskeytyi kevään vallitsevan tilanteen vuoksi.

Haasteeksi nousi myös haastateltavien anonymiteetin säilyttäminen, pienestä otannasta ja Breikin asiakaskunnan koosta johtuen. Pohdimme haastateltavien anonymiteetin suojaamisen kannalta esimerkiksi suorien sitaattien käyttämisessä suppeahkon otannan vuoksi. Vaikka haastateltavat antoivatkin kirjallisen suostumuksensa aineiston käyttämiseen, oli meillä opinnäytetyön tekijöillä viime kädessä eettinen vastuu puntaroida, mitkä hyvinkin arkaluontoiset kertomukset olivat työmme kannalta relevantteja ja minkä kohdalla tunnistettavuuden riski olisi liian suuri. Tästä syystä päädyimme siihen tulokseen, ettemme voi tuoda tuloksissa kaikista arkaluontoisimmiksi mieltämiämme asioita julki.

Haastattelujen aikana käytiin haastateltavien kanssa läpi huomattavan vaikeita asioita ja kokemuksia. Haastateltaville painotettiin, että tutkimuksen tulokset saattavat auttaa jatkossa esimerkiksi juuri Breikin työntekijöiden kykyyn ja valmiuksiin sekä tunnistaa että puuttua kaltoinkohteluun. Haastattelujen aikana haasteeksi ilmeni myös aiheen arkaluontoisuuden lisäksi kokemusten aiheuttamat traumat. Koska haastateltavien asiakkaiden toipumisprosessi oli pahasti vielä kesken, osa koki äärimmäisen haastavaksi kokemusten jakamisen, mikä oli haastattelutilanteessa silminnähden huomattavissa. Tässä kohtaa haastattelijat joutuivat jättämään haastattelun kesken, sillä haastattelun tarkoituksena ei ollut repiä kokemuksia pinnalle ja aiheuttaa ahdistusta haastateltaville, vaan kerätä haastateltavien kokemuksia.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Työmme kannalta keskeisimpien käsitteiden rajaaminen oli prosessin alussa vaikeaa. Lopulta päädyimme siihen tulokseen, että käyttämämme teoreettiset käsitteet kuuluvat oleellisesti paitsi opinnäytetyömme aiheeseen, myös monialaiseen, sairaanhoitaja- ja sosionomikoulutuksia läpileikkaavaan ja toisaalta omien alojemme ammatillisen osaamisen mukaiseen tutkimustyöhön. Monialainen työskentelyote oli siis nähdäksemme hyvin perusteltua. Työssä hyödynnettiin paitsi molempien alojen, myös jokaisen opinnäytetyön tekijän omia vahvuusalueita koko prosessin ajan.

Koska nimenomaan kaltoinkohtelusta korvaushoidon asiakkaiden kokemana on tehty niukasti aiempaa tutkimusta, painotimme prosessin alussa, että työmme kannalta tärkein tieto kumpuaa vasta haastattelujen pohjalta. Kaltoinkohtelu käsitteenä osoittautui vaikeasti rajattavaksi sen laajuuden vuoksi. Vaikeuksia tuotti osaltaan myös se, että kaltoinkohtelua on tutkittu enemmän muiden ryhmien, kuin huumeidenkäyttäjien tai tarkemmin opioidikorvaushoidon asiakkaiden kontekstissa. Löysimme kuitenkin tukea työssä käyttämällemme kaltoinkohtelun teoreettiselle määritelmälle kirjallisuudesta ja haastateltavien henkilökohtaisten kokemusten pohjalta. Tutkimustulosten perusteella työn tarkoitus kuvata opioidiriippuvaisten korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kaltoinkohtelusta sekä tavoite lisätä ymmärrystä korvaushoitoasiakkaiden kokemasta kaltoinkohtelusta ja siihen

puuttumisesta täytyivät. Kaltoinkohtelun määrittelemisessä oli huomioitava myös se, etteivät haastateltavat itse osanneet välttämättä tunnistaa eri muodoissa esiintyvää henkistä tai fyysistä väkivaltaa kaltoinkohteluksi. Tämä tuli ilmi lähinnä siitä, miten pitkään päihdeiden täyttämää elämää eläneet ihmiset turtuivat pikkuhiljaa erilaisiin väkivallan muotoihin. Rankat kokemukset ovat osaltaan myös saattaneet jäädä päihdeongelman takia piiloon, eikä niitä olla päästy purkamaan asianmukaisten tahojen kanssa.

Ennen kun kaltoinkohtelua on mahdollista ehkäistä, on ymmärrettävä mitä se viime kädessä on. Kaltoinkohtelun subjektiivisuus on noussut opinnäytetyössä useaan otteeseen esille, ja sen tunnistaminen onkin pitkälti kiinni ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Kaltoinkohteluksi tulemisen tunnistaminen voi vaatia informaatiota ympäristöltä, esimerkiksi työntekijä- ja hoitokontakteilta, jotta kaltoinkohtelun muodot ja epäkohdat omassa elämässä tuodaan asiakkaan omaan tietoisuuteen. Tietoisuuden lisääminen ja kaltoinkohteluun puuttuminen ei ole kuitenkaan yksinään esimerkiksi korvaushoitoklinikan työntekijän vastuulla. Kuten tuloksissa kävi ilmi, myös korvaushoidon asiakkailla on oma vastuu oikean tiedon levittämisestä. Oma aktiivisuus ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen avoimen keskustelun ja oikean tiedon lisäämisen kannalta koettiin erittäin tärkeäksi. Korvaushoidon asiakkaan aktiivinen osallistuminen saattaa olla kuitenkin haastavaa, ellei mahdotonta, koska voimavarat saattavat olla pitkittyneen päihdeongelman vuoksi hyvinkin vähäiset. Breikillä on toiminnassaan mukana kuitenkin esimerkiksi asiakasedustajia, joiden rooli korvaushoidon asiakkaiden kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja ehkäisemissä voisi olla merkittävä, muun muassa keskustelujen avaajana erinäisissä dialogeissa. Yksilön ja yhteisön lisäksi vaikuttamisen täytyisi tapahtua myös yhteiskuntatasolla. Paulo Freiren (2005) mukaan perustava muutos edellyttää paitsi alistettujen ryhmien kykyä tiedostaa oma tilanteensa, myös yhteiskunnallisten olosuhteiden näkemistä ihmisten aikaansaannoksena ja siten olevan myös heidän muutettavissaan, eikä ennalta määrättyinä ja pysyvinä (Freire 2005, 25).

Haastateltavat nostivat useaan otteeseen esille olevansa "naimisissa" korvaushoidon kanssa. Sen koettiin rajoittavan mahdollisuuksia työelämää siirtymisessä, sosiaalisten kontaktien luomisessa sekä hankaloittavan normaalia arkea

ja vapaa-aikaa. Se, että haastateltavat joutuvat useaan otteeseen viikossa käymään klinikalla hakemassa lääkkeitä ilman mahdollisuutta lääkittä itseään kotioiloissa on omiaan lisäämään eriarvoisuutta tai sen kokemusta kohderyhmän joukossa. Korvaushoitoa ei myöskään tulisi ajatella pelkästään sairaanhoidollisena, koska yksin lääkehoidolla ei saavuteta pysyviä tuloksia. Yhteistyö ja hoitosuhde-työskentely on moniammatillista. Psykososiaalisten hoitomuotojen osallistaminen osaksi korvaushoitopotilaiden hoitopolkua on perusteltua, koska elämänhallinnan haasteet eivät häviä yksinään päihdekäytön lopettamisen kautta, ja riski käytön uudelleen aloittamiseen ja hoidon epäonnistumiseen on suuri. Asiakaskontaktin ja hoitosuhteen ylläpitäminen sekä kokonaisvaltainen puuttuminen vaatii kuitenkin talouden ja resurssien turvaamista, mikä on nykytilanteessa osoittautunut toisinaan haasteelliseksi.

Kokonaisvaltainen puuttuminen vaatii oikea-aikaisuutta, oikein kohdennettuja palveluita sekä toimivaa yhteistyötä eri tahojen, kuten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Tiedonkulku on nähty puutteellisena tahojen välillä ja varsinkin erikoissairaanhoidon olevan eriyttynä palvelujärjestelmäkokonaisuudesta (SuPer Ry 2013, 19). Erikoissairaanhoito on myös lähtökohtaisesti niin erikoistunutta, että esimerkiksi sisätautiosastoilla ei välttämättä löydy osaamista kohdata päihdeongelmaista potilasta. Kommunikaatio potilaiden ja hoitajien välillä voi olla täynnä väärinymmärryksiä ja asenteellisuutta, koska henkilöstö ei yksinkertaisesti ymmärrä päihdeongelman taustoja ja syitä. Kun tähän yhtälöön vielä lisää lääkäreiden ja hoitajien henkilökohtaiset ennakkokäsitykset päihdeongelmaisista, voi hoitajakso erikoissairaanhoidon osastolla olla kaikille osapuolille erittäin epämiellyttävä kokemus.

Poliisin toiminta oli asiakkaiden kokemusten mukaan usein mielivaltaista, mikä osaltaan on kasvattanut haastatteluiden kohderyhmän ja poliisien välistä vastakainasettelua. Koska poliisien kohdalla on kyse julkisen viran haltijoista, ovat väärinkäytökset ja vihamielinen suhtautuminen päihdeongelmaisiin omiaan rapauttamaan luottoa julkisiin instituutioihin sekä virkavaltaan. Positiivisia kokemuksia poliiseista ei juuri ollut, ja koettiin, että poliisien kohtaaminen ja toiminta oli äärimmäisen kyseenalaista. Tämän perusteella myös kokemusasiantuntijoiden ja poliisikoulun välinen yhteistyö on perusteltua.

Kaiken kaikkiaan saimme kerättyä hyvin tärkeää tietoa korvaushoidon asiakkaiden kokemasta kaltoinkohtelusta, joka paitsi tuki aiempia tutkimuksia, mutta toi myös uutta ja syventävää tietoa henkilökohtaisesta kokemusmaailmasta. Laajempi haastateltavien joukko olisi voinut tuottaa vielä uusia näkökulmia korvaushoitoasiakkaiden kaltoinkohtelukokemuksista. Yhteiskuntamme huono-osaisimpien omaa ääntä tulee saada lisää kuuluviin, joten lisätutkimuksen tarve on myös sen vuoksi hyvin perusteltua. Opinnäytetyömme jättää myös sijaa tutkia spesifimmin esimerkiksi sitä, mistä ammattilaisten negatiiviset ja syyllistävät asenteet kumpuavat rakenne- ja henkilöstötasolla. Konkreettinen jatkotutkimusehdotus liittyy rajan vetämiseen huumeiden käyttäjien ja korvaushoidon asiakkaiden välillä. Työmme tuloksissa kokemukset huumemaailmassa elämisen sekä korvaushoitosuhteen aikaisen elämän välillä menivät osittain päällekkäin. Mielenkiintoista olisi myös tarkastella, onko haittoja vähentävässä ja kuntouttavassa korvaushoidossa olevien asiakkaiden kaltoinkohtelun kokemuksissa eroavaisuuksia.

LÄHTEET

Aalto, M. 2018. Opioidikorvaushoito: metadonin ja buprenorfiinin turvallisuuden vertailu. Käypä hoito. Luettu 31.7.2020. Verkossa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nak05146>

Ahtiala, P & Ruohonen, K. 1998. Se oli sitä koko elämä: Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä.

A-Klinikkasäätiö. 2017. Seksuaalinen kaltoinkohtelu. Luettu 27.11.2019. Verkossa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/seksuaalinen-kaltoinkohtelu>

Breikki Tampere. Diakonissalaitoksen Hoiva. N.d. Luettu 28.10.2019. Verkossa: <https://www.hoiva.fi/kunta-asiakkaille/paihde-jamielenterveyspalvelut/korvaushoito/breikki-tampere/>

Breikki Tampere terveysneuvonta. Diakonissalaitoksen Hoiva. N.d. Luettu 28.10.2019. Verkossa: <https://www.hoiva.fi/kunta-asiakkaille/paihde-jamielenterveyspalvelut/terveysneuvonta/breikki-tampere-terveysneuvonta/>

De Dios, M.A., Anderson, B.J., Caviness, C.M. & Stein, M. 2014. Intimate partner violence among individuals in methadone maintenance treatment. *Substance Abuse* 35(2): 190–193.

Deering, D., Sheridan, J., Douglas Sellman, J., Adamson, S., Pooley, S., Robertson, R. & Henderson, C. 2011. Consumer and treatment provider perspectives on reducing barriers to opioid substitution treatment and improving treatment attractiveness. *Addictive Behaviors* 36(6): 636–642.

Diakonialaitoksen Hoiva. Palveluyksikkö Breikki. Muistio. N.d. Julkaisematon. Opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. 2007. Huumeet ja rikollisuus – monimutkainen suhde. Luettu 19.8.2020. Verkossa: https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44774_FI_Dif16FI.pdf

Freire P. 2005. Sorrettujen pedagogiikka. J. Kuortti (suom.) T. Tomeperi (toim.) Tampere: Vastapaino.

Granfelt, R., Kuronen, M., Nyqvist, L. & Petrelius, P. (toim.) 2004. Sukupuoli ja sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen 3. vuosikirja 2004. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hakkarainen, P. & Tigerstedt, C. 2005. Korvaushoidon läpimurto Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2), 143–154.

Hearn, K., O’Sullivan, L., El-Bassel, N. & Gilbert, L. 2005. Intimate Partner Violence and Monogamy among Women in Methadone Treatment. *AIDS and Behavior*. 9(2):177–186.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004 Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2004 Helsinki, Yliopistopaino.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Luettu 17.10.2019. Verkossa: https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s7_7

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 27.10.2019. Verkossa: www.terveyskirjasto.fi

Hyvä tieteellinen käytäntö. N.d. Tampereen ammattikorkeakoulut. Luettu 18.8.2020. Verkossa: <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/hyva-tieteellinen-kaytanta#expander-trigger--36f11b9b-07e8-4aac-94fc-34963a0146a2>

Joutsa, J. & Kiiänmaa, K. 2018. Huumeriippuvuuden kehittymisen mekanismit. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 13.11.2019. Vaatii käyttöoikeuden. Verkossa: <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00020/do>

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Kankaanpää, S. 2013. Opioidikorvaushoito toipumisprosessin välivaiheena - hoidosta onnistuneesti irrottautuneiden kokemuksia kuntoutumisesta. Helsingin yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.

Keiski, P. Perheväkivaltaa käyttäneen naisen minuuksien muutos. 2018. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kekki, T. 2009. Taparikollisuus, huumeet ja rikoskierre. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 80/2009. Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Luettu 20.8.2020. Verkossa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87250/raportteja80_web.pdf?sequence=1

Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. WSOYpro Oy.

Kiirikki, A. & Viitala, K. 2019. Korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä korvaushoidossa. Lapin Yliopisto. Pro Gradu –tutkielma.

Korpi E.R. & Linden A.M. 2019. Riippuvuus ja väärinkäyttö. Teoksessa Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Ruskoaha H., Hakkola J., Huupponen R., Kantele A., Korpi E.R., Moilanen E., Piepponen P., Savontaus E., Tenhunen O. & Vähäkangas K. (toim.) Duodecim. 5. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Koski-Jännes, A. 2011. Sosiaalipsykologia ja poikkitieteellisyys haaste: Esi-merkkinä addiktiivinen käyttäytyminen ja siitä vapautuminen. Psykologia 46(1): 38-45

- Laitinen, K., Uhlbäck, S., Eskelinen, N & Saari, J. 2017. Sumuisten sielujen hyvinvointi – Terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Verkossa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123385/DIAK_ty-oelama_9_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Löfberg, C. & Vuorikoski, T. 2017. Nainen huumeiden käyttäjänä – päihdetyöntekijän silmin. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Mikkonen, A. 2018. Opioidikipulääkeriippuvuus. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 13.11.2019. Vaatii käyttöoikeuden. Verkossa: <https://www.opiportti.fi/op/hlr00020/do>
- Malloch, M. 2000. Women, Drugs and Custody. The experiences of women drug users in prison. Winchester: Waterside Press.
- Meririnne, E. & Seppälä, T. 2004. Opiatiriippuvuuden neurobiologiaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 120(8):951-9.
- Mielenterveystalo. N.d. Päihdeongelmat. Luettu 5.12.2019. Verkossa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx
- Muistiliitto RY. 2017. Kaltoinkohtelu. Luettu 20.11.2019. Verkossa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksiä/kaltoinkohtelu>
- Nurmi, T. & Rönkä, S. Tilastoraportti 31: Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkossa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/136921>
- Opioidiriippuvaisen diagnoosikriteerit. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 Luettu 12.11.2019. Verkossa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00465>
- Opioidikorvaushoito. Diakonissalaitoksen Hoiva. N.d. Luettu 28.10.2019. Verkossa: <https://www.hoiva.fi/kunta-asiakkaille/paihde-jamielenterveyspalvelut/korvaushoito/>
- Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, M., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. ja Vormaa, H. 2017 Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Lääkärilehti 50-52(72): 2981–2985.
- Perälä, J. 2002. Hidasta ja nopeeta – tutkielma narkomaanien arjesta. Helsingin Yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.
- Perälä, J. 2011. Miksi lehmät pitää tappaa? Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumemarkkinoista Helsingissä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Perälä, J. 2013. Ikuinen säätö – Helsingin huumemarkkinat. Helsinki: Like Kustannus Oy.

Perälä, J. 2018. Huumemaailma ja rikokset. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim.

Perälä, R. 2007. Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista. Yhteiskuntapolitiikka 72 (3): 256–271.

Pietikäinen, M. Päihdepalveluyksikkö Breikin yksikönjohtaja. 2019. Tapaaminen 7.10.2019. Tapaamisessa Vikman, M, Ketola, J, Lahtinen, A, Koskinen, K, Ukonen, T. Tampere.

Pingoud, E. 2019. Pitkälle kuntoutuneet opioidikorvaushoidossa - toimijuusnäkökulma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Purhonen, R. 2018. Huumeidenkäyttäjien väkivaltakokemukset ja turvallisuuden tukeminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ruusuvuori J. & Tiittula L. (toim.) 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus.

Rönkä S, Ollgren J, Alho H, Brummer-Korvenkontio H, Gunnar T, Karjalainen K, Partanen A, Väre T. 2020. Amfetaminien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys suomessa 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 30.8.2020. Verkossa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15450>

Sairanen, S., Niinivaara, K. & Koivunen, V. 2015. Opiaatit – morfiini ja heroini. A-Klinikasäätiö. Luettu: 14.11.2019. Verkossa: www.paihdelinkki.fi

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. uud. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Salovaara, U. 2014. Rikostaustaisten naisten oman elämänsä jäsennykset – päihteidenkäytön, väkivallan ja äitiyden kertomuksia. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- Ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008, Helsingissä 17.1.2008.

Suokas, N. 2016. Tarinoita huumeiden käytöstä – Selontekoja huumeiden käytön syistä ja seurauksista. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Suomen Mielenterveys Ry. N.d. Riippuvuusongelmat. Luettu 5.12.2019. Verkossa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat>

SuPer Ry. 2013. Hoitoa mielen mukaan. Selvitys mielenterveys- ja päihdetyöstä superilaisten silmin. Luettu 17.9.2020. Verkossa: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/super_hoitoa_mielen_mukaan_selvitys_low.pdf

Tammi, T., Pitkänen, T. & Perälä, J. 2011. Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):1.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Lapsen kaltoinkohtelu. Luettu 20.11.2019. Verkossa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tu-eksi/vakivallan-ehkaisy/lapsen-kaltoinkohtelu

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Varjonen, V. Raportti: Huumeilanne Suomessa 2014. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkossa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/125568>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väyrynen, S. 2007. Usvametsän neidot – Tutkimusten nuorten naisten elämästä huume kuvioissa. Lapin yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Weckroth, A. 2006. Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa: etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. Alkoholitutkimussäätiö.

Korvaushoidossa olevien asiakkaiden kokema kaltoinkohtelu, teemahaastattelurunko.

1. Mitä kaltoinkohtelu mielestäsi tarkoittaa?
 - Miten haastateltava mieltää kaltoinkohtelun?

2. Millaista kaltoinkohtelua olet kokenut?
 - Missä tilanteessa?
 - Miltä taholta? (viranomaiset, lähipiiri...)

3. Oletko puhunut kokemastasi kaltoinkohtelusta kenellekään?
 - Oletko kokenut tarvetta puhua?
 - Kuinka vaikeaa puhuminen kokemastasi kaltoinkohtelusta oli?
 - Kenelle puhuit?

4. Milloin olisit toivonut, että asiaa (kaltoinkohtelua) oltaisiin käsitelty?
 - Miten asiaa olisi tullut käsitellä ja kenen toimesta?

5. Miten kaltoinkohteluun voisi mielestäsi puuttua?
 - Kenen toimesta?
 - Missä tilanteessa?
 - Millä tavoin?

**Tiedote opinnäytetyöstä**

15.12.2019

Hyvä haastateltava!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kuvata korvaushoitoasiakkaiden kokemaa kaltoinkohtelua. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä, ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Breikiltä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla vähintään 4-6 henkilöä, kummankin sukupuolen edustajaa. Osallistujat valitaan yhteistyössä Breikin henkilökunnan kanssa. Haastattelut toteutetaan Breikin tiloissa. Haastattelut äänitetään. Haastattelujen kesto on noin 30-60 minuuttia. Haastattelijoita on kaksi. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa, ellei Breikin kanssa ole muuta sovittu.

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

Opinnäytetyön tekijät

Juuso Ketola (juuso.ketola@tuni.fi)

Aleksanteri Lahtinen (aleksanteri.lahtinen@tuni.fi)

Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

Kaisa Koskinen (kaisa.k.koskinen@tuni.fi)

Tiia Ukkonen (tiia.ukkonen@tuni.fi)

Sosionomiopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu



SUOSTUMUS

Korvaushoitoasiakkaiden kokema kaltoinkohtelu

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata korvaushoitoasiakkaiden kokemaa kaltoinkohtelua, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

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

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys