

Joonas Munck

”Et mä vaan niinku lopetan ja sit mä oon töissä...”

Kuvaus opioidikorvaushoidosta irrotautumisen ydintekijöistä – Korvaushoidossa olevien näkökulmia

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

1.11.2016

Tekijä Otsikko	Joonas Munck ” Et mä vaan niinku lopetan ja sit mä oon töissä...” Kuvaus opioidikorvaushoidosta irrottautumisen ydintekijöistä – Korvaushoidossa olevien näkökulmia
Sivumäärä Aika	38 sivua + 4 liitettä 1.11.2016
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Yliopettaja Elisa Mäkinen
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää opioidikorvaushoidon lopettamista tavoittelevien näkökulmasta korvaushoidosta irrottautumisen ydintekijöitä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuvataan korvaushoidon irrottautumista edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on antaa lisätietoa Helsingin kaupungin korvaushoidosta irrottautumisen toimintamallin toteuttamisen tueksi ja tätä kautta edistää suunnitelmallista korvaushoidosta irrottautumista.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistapaa ja tiedon tuottajina toimi neljä Helsingin päihdepoliklinikalla korvaushoidossa olevaa, korvaushoidon lopettamista tavoittelevaa henkilöä. Aineisto kerättiin teemahaastattelun menetelmin ja aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.</p> <p>Korvaushoidosta irrottautuminen näyttäytyi vaativana prosessina tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuottaman tiedon valossa. Korvaushoidosta irrottautumisen ydintekijöiksi nousivat; korvaushoidon irrottautumiseen liittyvä tieto, irrottautumisen lähtökohdat, suunnitelmallisuus sekä päihdepoliklinikan toiminta. Korvaushoidon irrottautumiseen liittyvä tieto liittyi oleellisesti myös muihin ydintekijöihin, korvaushoidosta irrottautumisen lähtökohtien huomiointiin, suunnitelmallisuuteen sekä päihdepoliklinikoiden toimintaan. Tiedon vastaanottamisessa ja antamisessa pitäisi huomioida myös oikea tilanne, missä ja miten se tapahtuu. Tiedon lisäksi keskeistä oli luottamuksellisuus. Luottamuksellinen yhteistyösuhde klinikan henkilökuntaan, omahoitajaan ja lääkäriin sekä avoin irrottautumisen lähtökohtien säännöllinen reflektointi monipuolisen annetun tiedon kanssa auttavat suunnitelmallista korvaushoidosta irrottautumista jatkossa. Kokemustiedolla voisi olla myönteistä vaikutusta irrottautumista tavoittelevien tapaamisten lisäksi klinikoiden toimintaan sekä tapaamisilla voisi olla myönteinen vaikutus luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumiseen.</p>	
Avainsanat	Korvaushoidon tavoitteet, korvaushoidosta irrottautuminen, monipuolinen tieto korvaushoidosta irrottautumisesta

Author Title	Joonas Munck "I just, like, quit and then I'm at work..." Description of opioid substitution treatment detachment core factors – perspectives from treatment users
Number of Pages Date	38 pages + 4 appendices 1.11.2016
Degree	Master of social services
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Pekka Paalasmaa, PhD, Principal Lecturer Elisa Mäkinen, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this research based development study was to find out core factors of opioid substitution treatment detachment from treatment users perspective. Research based development study is described in promoting and limiting factors of substitution treatment detachment. Research based development study's goal is to give more information to the City of Helsinki substitution treatment detachment-model and thereby promoting the systematic substitution treatment detachment.</p> <p>Research based development study was used qualitative research approach and information was produced by four of termination of substitution treatment-seeking people whose treatment where in Helsinki substance abuse outpatient clinic. The data was collected by theme interviews methods and was analysed by using a content analysis.</p> <p>In the light of the information generated by this research development study substitution treatment detachment appears to be a demanding process. Substitution treatment detachment core factors were; Information related to detachment of substitution treatment, detachment from starting, planning, and substance abuse outpatient clinic operation. Information related to detachment of substitution treatment was relevant to other core factors, detachment's starting points, planning of substitution treatment, as well as the operation concerning substance abuse outpatient clinic. Receiving and providing information must also take into account the right situation, where, and how it is done. Confidential co-operation relationship with the clinic staff, personal nurse and a doctor as well as open regular reflection to detachment's starting points, with a wide information will assist systematic substitution treatment planning to detachment in the future. Experience information could have a positive impact in addition to the detachment-making meetings, clinics operations and these meetings could have a positive influence on the formation of confidential care relationship.</p>	
Keywords	Substitution treatment goals, substitution treatment detachment, varied information of substitution treatment detachment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opioidien ongelmakäyttö ja korvaushoito	3
2.1	Korvaushoidon moninaiset tavoitteet	5
2.2	Korvaushoidosta irrottautuminen	7
3	Korvaushoidon kehittäminen Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa	9
4	Tarkoitus, tavoite ja tuotos	10
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut	11
5.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	11
5.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	12
5.3	Tiedon tuottajien valinta ja kuvaus	13
5.4	Aineiston kerääminen	15
5.5	Aineiston analyysi	16
6	Tulokset	17
6.1	Korvaushoidon irrottautumista edistävät tekijät	17
6.1.1	Irrottautumisen lähtökohdat	18
6.1.2	Irrottautumiseen liittyvä tieto	19
6.1.3	Irrottautumisen suunnitelmallisuus	20
6.2	Korvaushoidon irrottautumista rajoittavat tekijät	22
6.2.1	Irrottautumiseen liittyvät negatiiviset kokemukset ja mielikuvat	23
6.2.2	Irrottautumiseen liittyvän tiedon puute	25
6.2.3	Päihdepoliklinikan toiminta	27
7	Korvaushoidosta irrottautumisen ydintekijät	30
8	Pohdinta	32
	Lähteet:	36

Liitteet

Liite 1. Tiedote

Liite 2. Suostumus haastattelutietojen käyttöön tutkimusta varten

Liite 3. Haastattelurunko ja teema-alueet

Liite 4. Aineistolähtöisen sisältöanalyysin luokittelu teemojen mukaan

1 Johdanto

Opioidiriippuvuuden hoitomuotona oleva korvaushoito on kasvanut tasaisesti Suomessa 2000-luvun alusta lähtien. Korvaushoidon yleistymisen mukana keskustelu korvaushoidon vaikuttavuudesta ja varsinkin siihen suhtautumisesta on kasvanut päihdetyön ammatti- ja vertaistyön sisällä. Korvaushoidon potilasmäärän noustessa paineet hoidon kehittämiseksi ovat myös kasvaneet. Korvaushoidon kehittäminen on osa Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston tulevaisuuden palveluiden kehittämistä, jossa Sosiaali- ja terveysviraston palvelut tulevat kehittymään Terveys- ja hyvinvointikeskuksien ympärille. Terveys- ja hyvinvointikeskuksien toiminnan kehittämistä on kokeiltu jo tänä vuonna mm. Vuosaaren terveysasemalla vastuuhenkilömallin avulla, jonka ensimmäiset tulokset ovat lupaavia (Helsingin Sanomat 19.7.2016, A15). Helsingin kaupungin päihdepoliklinikoiden toiminta, jonka osana myös korvaushoitoa tällä hetkellä toteutetaan, tulee siirtymään Terveys- ja hyvinvointikeskuksiin sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen myötä.

Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysvirastossa päätettiin vuonna 2014 uudistaa korvaushoitoa ja vuonna 2015 virastossa perustettiin työryhmiä tulevan uudistamisen suunnittelun ja toteuttamisen tueksi. Oma kiinnostukseni korvaushoidon kehittämiseen heräsi syksyn 2015 aikana, jolloin toimin korvaushoidosta irrottautumisen toimintamallin suunnittelutyöryhmän puheenjohtajana. Toimintamallin suunnittelun osana haastattelin joulukuussa 2015 korvaushoidosta irrottautuvia henkilöitä, minkä jälkeen jäin pohtimaan monia asioita mm. ammatti- ja kokemustiedon tärkeyttä ja tiedon saamisen merkitystä tässä tärkeässä toipumisen vaiheessa.

Korvaushoito ja siitä irrottautuminen ovat kuntoutuksen kentällä aiheena mielenkiintoinen monestakin syystä. Korvaushoidosta irrottautuneita on Suomessa vielä vähän ja hoidon tavoitteet sekä kuntoutumiseen vaikuttavat toimenpiteet ja välineet ovat moninaiset. Suomalaisen päihdetyön kentälle korvaushoidon kasvu on tuonut mukanaan muutoksia myös terveys- ja sosiaalihuollon keskinäiseen suhteeseen, jossa sosiaalihuolto on perinteisesti ollut aiemmin määräävässä asemassa. Mielenkiintoiseksi korvaushoidon tekeekin sen medisiininen painotus sekä hoidon moninaiset tavoitteet.

Korvaushoidon rooli on Suomessa kaksijakoinen, koska opioidit ovat samanaikaisesti tehokas opioidiriippuvuutta hoitava lääke ja katukäytössä suosittu riippuvuutta aiheuttava huumausaine. Lääkevalmisteista buprenorfiinia sisältävät lääkkeet, Subutex ja Subuxone, ovat tällä hetkellä Suomessa eniten päihdekäytössä olevia opioideja. Buprenorfiinia sisältäviä lääkkeitä käytetään kansainvälisesti Metadonin rinnalla korvaushoitolääkkeenä jo useassa maassa, mutta vain Suomessa ja Ranskassa esiintyy aineen laajaa katukäyttöä (Malin – Holopainen – Tourunen 2006: 298). Suomalaisen korvaushoidon vertaaminen muihin maihin voikin olla haastavaa, koska eri maissa on omat päihdepolitiikkansa ja hoitojärjestelmänsä, lisäksi suomalaisen huumeiden käytön ydin on sekäkäytössä, jossa keskeisenä ovat kivunlievitykseen tarkoitettut opioidipohjaiset lääkeaineet, rauhoittavat lääkeaineet, kannabis ja viimeisenä alkoholi, joka on pääasiallinen ongelmapäihde Suomessa (Varjonen 2015: 48).

Korvaushoidosta irrottautuminen on aihealueena vielä vähän tutkittu. Korvaushoitojärjestelmän on todettu olevan moniarvoinen ja epäselvä sen eri taustateorioiden sekä moninaisten tavoitteiden takia. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää itse palvelunkäyttäjien kokemuksia ja näkökulmia hoitoonsa. (Keene 2010: 15.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä mielenkiinnon kohteena ovat korvaushoidossa olevat, jotka ovat irrottautumassa korvaushoidosta, ja heidän näkökulmansa hoidon päättämiseen liittyvistä ydintekijöistä.

Korvaushoidon toteuttamiseen vaikuttavat monet eri lait (mm. päihdehuolto- sosiaali- huolto- ja terveydenhuolto- sekä lastensuojelulaki) ja korvaushoidossa käytetään erikseen ja rinnakkain käsitteitä potilas ja asiakas kuvaamaan korvaushoitoa saavia henkilöitä. Käytän tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käsitettä korvaushoidossa oleva, koska se kuvaa tällä hetkellä parhaiten tutkimukseen osallistuneiden asemaa suhteessa korvaushoittoon.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on antaa lisätietoa Helsingin kaupungin korvaushoidosta irrottautumisen toimintamallin toteuttamisen tueksi ja tätä kautta edistää suunnitelmallista korvaushoidosta irrottautumista. Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni perehdytään korvaushoidosta irrottautumisen näkökulmaan korvaushoidossa olevien ilmaisemana. Työ nostaa esille korvaushoidosta irrottautumista edistäviä ja rajoittavia tekijöitä.

Tulkitsen korvaushoidosta irrottautumisen ja korvaushoidon lopettamisen tässä työssä niin, että lopettamisella tarkoitan suoraviivaista lääkkeestä vieroittautumista ja irrottautumisella suunnitelmallista siirtymistä korvaushoidosta eteenpäin. Tulkintaani ovat vaikuttaneet tämän työn varrella tehdyt haastattelut. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt olivat kohdanneet korvaushoidon aikana paljon heidän hoitoon sekä positiivisesti että negatiivisesti vaikuttavia asioita ja heillä oli paljon näkemyksiä korvaushoidosta ja myös sen kehittamisestä tulevaisuudessa.

2 Opioidien ongelmakäyttö ja korvaushoito

Huumeiden ongelmakäyttäjien määrää on arvioitu Suomessa amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjien määrällä. Vuonna 2013 tehdyn arvion mukaan huumeiden ongelmakäyttäjiä oli Suomessa arviolta 18 000–30 000 henkilöä, joista opioidien ongelmakäyttäjiä arvioitiin olevan 12700–15100 henkilöä. Muihin maihin verrattuna Suomessa on erityispiirteensä buprenorfiinin keskeinen asema pistoskäytössä. Opioidien ongelmakäyttö näkyy myös Suomen päihdehoidon asiakaskunnassa, jossa esimerkiksi buprenorfiinin käyttäjiä on arvioitu olevan jo kolmannes. (Varjonen 2015: 48-49, 51.)

Opioidien ongelmakäyttäjillä on todettu olevan päihderiippuvuuden lisäksi useita ongelmia elämän muilla sektoreilla (Baas - Seppänen-Leiman 2002: 72-73; Harju-Koskelin 2007: 46). Ongelmakäytön ympärille muotoutuu useita sosiaalisia ja terveyshaittoja ja yleistä keinottomuutta selvitä arjessa (Knuuti 2007: 260; Malin – Holopainen – Tourunen 2006: 300). Suomalaisen opioidien ongelmakäytön erityispiirteensä olevaan sekakäyttöön liittyy paljon suonensisäisesti käytettyjen rauhoittavien lääkeaineiden sekä alkoholin käyttöä ja näiden yhteiskäytön on todettu aiheuttavan merkittävän osan huumekuolemista Suomessa (Baas – Seppänen - Leiman 2002: 21-22; Tammi – Pitkänen – Perälä 2011: 52).

Korvaushoito on lääkkeellistä huumehoitoa, jonka keskiössä on korvaavan opiaattilääkkeen jakaminen. Korvaushoitolääkkeenä käytetään metadonia ja buprenorfiinia sisältäviä valmisteita. Korvaushoidon lääkehoidossa on kyse siitä, että lääkeannos sovitetaan vastaamaan käyttäjän sietokykyä niin, että vieroitusoireet ja aineen himo pysyisivät poissa. (Mikkonen 2012: 85–86.) Huumeongelmaisten Käypä hoito- suositusten mukaan korvaushoidon tavoitteena on estää tai merkittävästi vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä sekä

mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. Korvaushoidon edellytyksenä Käypä hoito- suositus määrittää potilaan opioidiriippuvuuden (ICD-10 5) sekä aiemman vieroitushoidon epäonnistumisen. Käypä hoito- suosituksen mukaan korvaushoidon tulisi perustua hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään hoidon tavoitteet, lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus sekä seuranta. (Käypä hoito 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriön korvaushoitoasetuksen (33/2008) tavoitteena on hoidon kynnyksen madaltaminen ja avohoidon painottaminen laitoshoidon sijasta. Asetuksen 3 pykälän mukaan hoidon tavoite tulee selvittää ja sitä tulee tarkistaa jo hoitoa aloitettaessa. Korvaushoidon tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihteettömyys, tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen. Apteekkisopimuksella tarkoitetaan asetuksessa sopimusta, jonka mukaan sopimuksen mukaiset lääkkeet (Subuxone) noudetaan vain yhdestä apteekista ja potilas sitoutuu siihen, että apteekki voi välittää hoitoa koskevaa tietoa häntä hoitavalle lääkärille ja tiedon apteekkisopimuksesta muille apteekkeille. Sopimuksen mukaisia korvaushoitolääkkeitä saa määrätä ainoastaan korvaushoitoasetuksessa määritelty lääkäri. Hyvin hoitoonsa sitoutunut asiakas voi saada kotiannokset enintään kahdeksaksi vuorokaudeksi ja poikkeustapauksissa erityisestä syystä kotiannokset voi saada viideksitoista päiväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008.)

Korvaushoitoa on kokeiltu Suomessa ensimmäisiä kertoja 1970-luvulla ja 1990-luvun alkupuolella (Harju-Koskelin 2007: 7). Ensimmäinen varsinainen korvaushoito-ohjelma aloitettiin Helsingissä 1995 (Vorma – Sokero – Turtiainen – Katila 2009: 1013) ja ensimmäinen kansallinen huumausainestrategia syntyi Suomeen vuonna 1997. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi ensimmäisen määräyksen (28/1997) vieroitus- ja korvaushoidon aloittamiseksi vuonna 1997, jolloin hoidon maksimipituudeksi, Metadon- hoitoa lukuun ottamatta, määriteltiin kolme kuukautta. Maksimipituutta pidennettiin uudella määräyksellä kuitenkin jo seuraavana vuonna enintään yhteen vuoteen. Tämän jälkeen korvaushoidon asetuksia on muutettu vuosina 2000, 2002 ja 2008. Asetukset ovat mahdollistaneet pidemmät hoitoajat ja tätä kautta psykososiaalisen kuntoutuksen toteuttamisen pitkällä aikavälillä. (Baas – Seppänen-Leiman 2002: 12, 43.)

Suomessa oli marraskuun lopussa 2011 kerättyjen tietojen mukaan vieroitus- ja korvaushoidossa 2 439 potilasta. Näistä 66% oli kuntouttavassa korvaushoidossa ja haki lääk-

keensä hoitoyksiköstä, 24% haittoja vähentävässä korvaushoidossa ja apteekkisopimuksella lääkkeensä hakevia oli 7 %. Potilaita oli kerättyjen tietojen mukaan kaikissa sairaanhoitopiireissä, mutta lähes puolet heistä hoidettiin HUS:n alueella. (Partanen – Alho – Leppo – Vormaa 2014.) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014 -raportissa Suomessa oli arvio mukaan korvaushoitopotilaita vuonna 2014 noin 3 000. Raportissa arvio perustui siihen, että korvaushoitoasiakkaiden määrän kehitys on koko maassa ollut samankaltaista kuin kuudessa suurimmassa kaupungissa; 2003 noin 700, 2008 noin 1 200 ja 2012 noin 2 400. Tällä arvioinnin perustalle laskettuna korvaushoitopotilaiden määrä olisi tällä hetkellä noin 3500. (Forsell – Nurmi 2015)

2.1 Korvaushoidon moninaiset tavoitteet

Korvaushoidon tavoitteet ovat lähtöisin erilaisista teorioista, jotka tarkastelevat riippuvuuden ratkaisu- ja selitysmalleja. Korvaushoito voidaan nähdä lääketieteellisenä sairautena, jolloin tavoitteena nähdään fyysisen riippuvuuden hoitaminen ja terveyshaittojen ehkäiseminen. Terveyshaittojen ehkäisemisen nähdään myös heijastuvan yhteiskuntaan, esimerkiksi verivälitteisten sairauksien osalta. Sosiaalisten haittojen ehkäisyn näkökulmasta tavoitteena on mahdollistaa korvaushoidon avulla sosiaalinen kuntoutuminen ja tätä kautta kiinnittyminen yhteiskuntaan. Yhteiskuntaan kohdistuvien sosiaalisten haittojen näkökulmasta tavoitteena on yleisimmin huume- ja oheisrikollisuuden vähentäminen. (Keene 2010; 11-13.)

Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että korvaushoidolla on ollut suuri merkitys opioidiriippuvaisten hoitoon kiinnittymisessä, huumeiden käytön-, rikollisuuden-, kuolleisuuden ja tartuntatautien määrityksessä. Lisäksi korvaushoidon on todettu parantavan potilaiden elämänlaatua sekä sosiaalisen kuntoutumisen mahdollisuuksien rakentamista. (WHO 2009; Käypä hoito 2012; Keene 2010.)

Jani Selin (2013) on tutkinut korvaushoidon vaikutuksia potilaiden terveyteen, hyvinvointiin ja elämään liittyen sekä hoidon tuloksellisuuden mittareita. Selinin mukaan korvaushoidon tuloksellisuutta mitataan melko vakiintunein mittarein, joita ovat: hoidossa pysyvyys, potilaan tila hoidon päättyessä, muutokset päihteidenkäytössä, riskikäyttäytyminen (esimerkiksi suonensisäinen käyttö), muutokset terveydentilassa, integroituminen yhteiskuntaan ja subjektiivinen kokemus elämänlaadusta. Hoidossa pysyvyyden mittarin todettiin olevan ongelmallisessa suhteessa hoidon suunniteltuun lopettamiseen. Mitä

enemmän onnistuneesti vieroittautuneita on, sitä huonommalta hoidon vaikuttavuus näyttäytyy pysyvyyssmittarilla arvioituna. Korvaushoidosta vieroittautuminen näyttäytyi Selinin tutkimuksen pohjalta harvinaiselta. Tutkimuksessa todettiin, ettei vieroittautumista enää tapahtunut ensimmäisten kolmen vuoden jälkeen. Selinin tarkastelemien vuosina 2005–2012 suomalaisissa tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistujen ja korvaushoidon seurantatutkimusten tulosten kautta vain 2–4 prosenttia potilaista vieroittautui seurantavuosien 2005–2012 aikana. Myös kansainväliset tutkimukset korvaushoidosta vieroittautumisesta ovat samansuuntaisia, vaikkakin sitä on niukasti saatavilla. (Varjonen 2015: 69–71; Selin 2013.)

Korvaushoidossa olevien hoitoon liittyviä tavoitteita ja odotuksia vieroittautumiselle on tutkittu Suomessa melko vähän. Hoidossa olevien tärkeimpiä tavoitteita ovat olleet terveydentilan, ihmissuhteiden ja taloudellisen tilanteen paraneminen sekä pyrkimys ”normaaliin yhteiskuntaan” pääsemiselle. (Koivisto 2007: 59-60; Weckroth 2006: 162; Kasela 2011: 81.)

Pitkäaikaisen korvaushoidon lopettamiseen liittyvä tavoite näyttäytyy kansainvälisissä tutkimuksissa myös ristiriitaiselta, ja sitä vastaan ja sen puolesta on esitetty useita argumentteja ja molempia kantoja on perusteltu tutkimustuloksiin ja erilaisiin eettis- moraaliin syihin vedoten. Yksi esitetty näkökulma on ollut, että korvaushoidon lopettamisen korostamisessa on ollut kyse absistenssitavoitteen paremmuuden korostavissa asenteissa. Näkökulmassa on painotettu, että hoidon tulisi olla pitkäaikaista, sillä moni retkahtaa takaisin opioideihin lopetettuaan korvaushoidon sekä kuolleisuuden todennäköisyys hoidon jälkeen nousee huomattavasti, vaikkakin hoidon suunnitelmallisesti lopettaneet pärjäisivätkin paremmin kuin äkillisesti lopettaneet. Toista näkökulmaa edustaa Kornor ja Waal (2005), joiden mukaan korvaushoidon vieroittautumiseen liittyvä tavoite tulisi ottaa huomioon myös hoidossa, koska hoidon jatkamista kauemmin kuin on tarve, voidaan pitää eettisesti kyseenalaisena. Lisäksi hoidon määräaikaisuus voisi mahdollistaa useamman potilaan hoidon. Kornor ja Waal perustelevat korvaushoidon vieroittautumiseen liittyvän tavoitteen tärkeyttä sillä, että suurin osa potilaista tulee hoitoon nimenomaisesti vieroittautumistavoitteella ja että jotkut potilaista ovat todistetusti vieroittautuneet korvaushoidosta onnistuneesti. (Eklund – Hiltunen – Melin – Borg 1997: 107; Magura – Rosenblum 2001; Kornor – Waal 2005.)

2.2 Korvaushoidosta irrottautuminen

Korvaushoidosta irrottautumista on tutkittu Suomessa melko vähän. Syinä tähän voi olla se, että irrottautuneita on yleisesti ottaen vielä vähän ja korvaushoidon päätavoitteet eivät ole hoidon päättämisessä. Korvaushoidon aikana ja sen jälkeen liittyvään kuntoutumiseen tai haittoja vähentävään hoitoon liittyviä tutkimuksia on Suomessa jonkin verran, mutta itse irrottautumis- tai lopettamisvaihetta palvelunkäyttäjän näkökulmasta ole tutkittu.

Mia-Veera Koiviston (2007) tutkimuksessa 59% vastaajista ilmoitti tavoitteekseen korvaushoidosta vieroittautumisen ja Teemu Kaskelan (2011) tutkimuksessa 69% tavoitteli suunnitelmallista irrottautumista korvaushoidosta. Molemmista tutkimuksista kuitenkin haastateltavat asettivat vieroittautumisen pitkän ajan tähtäimeksi, koska alle viidesosa vastaajista ilmoitti tavoitteekseen vieroittautua seuraavan kahden vuoden sisällä. Kaskelan tutkimuksen perusteella hoidon lopettaminen nähtiin ajankohtaiseksi vasta kun elämä oli muuten kunnossa. Korvaushoidon lopettamisen tavoite esiintyy myös Ulla Knuutin (2007) ja Antti Weckroin (2006) tutkimuksissa, joissa valtaosa ilmoitti tavoitteekseen lääkkeen lopettamisen. Lopettamisen haluttiin tapahtuvan hitaasti ja huolellisesti suunnitellen vasta sitten kun elämäntilanne ja toimintakyky on parantunut lääkkeen avulla.

Teemu Kaskelan (2011) tutkimuksessa suuri osa (39 %) tavoitteli korvaushoidon lopettamista ensisijaisena hoitoon liittyvänä tavoitteenaan. Se, että hoito haluttiin lopettaa tuli vielä selkeämmin esiin, kun hoidon lopettamista kysyttiin haastateltavilta erikseen. Kaikista haastatelluista vain 12 prosenttia ilmoitti, ettei tavoittele korvaushoitolääkkeestä vieroittautumista. Kuitenkin tutkimustiedon mukaan hyvin harva hoidossa olevista on vieroittautunut lääkkeestä (Malin ym. 2009). Samoin kuin Koiviston (2007) haastatteluissa ihmiset eivät kokeneet vieroittautumisen olevan lähiajan tavoite.

Sini Kankaanpää (2013) on tutkimuksessaan selvittänyt korvaushoidosta onnistuneesti irrottautuneiden kokemuksia kuntoutumisestaan. Kankaanpään tutkimuksessa haittojen vähentämiseen tähtäävä korvaushoito sekä päihdeettömyystavoitteinen hoito olivat toisiaan seuraavia vaiheita toipumisprosessissa. Jokaisen vaiheen osalta kuntoutuminen edellytti rakenteita, jotka tukevat elämänmuutosta. Tutkimuksen mukaan korvaushoito

näyttäytyi toipumisen välivaiheena, jossa vähitellen liikutaan todellisen kuntoutusmotivaation heräämiseen ja kohti päihteettömyyden tavoitetta. Korvaushoidossa kuntoutuminen nähdään tutkimuksessa hitaaksi, vaiheittain eteneväksi, mutta mahdolliseksi.

Australialaisessa tutkimuksessa (Winstock – Lintzeris – Lea 2011) on todettu että hoidon lopettamisen halu on suhteessa hoidon keston, oman raittiuden pysyvyyden luottamiseen ja keskusteluun hoidosta irrottautumisesta jonkun kanssa. Australian kansallisessa suosituksessa annetaankin ohjeeksi, että keskustelua irrottautumisesta tulisi käydä korvaushoitopotilaan kanssa noin 6 kuukauden välein. Kyseisessä suosituksessa lopettamiseen ja siihen liittyvään tukeen tulisi sisällyttää mm lääkkeen laskemisen hallittu vähentäminen usean kuukauden aikana, hyvä yhteistyö potilaan kanssa, suunnitelmien säännöllinen tarkastelu, päihteettömän elämäntavan tukeminen, terveydellisten ja sosiaalisten riskien sekä hoitoajan huomioiminen. (Gowing L ym. 2014: 41)

Käypä hoito- suosituksissa ei ole tällä hetkellä suosituksia korvaushoidosta irrottautumiselle, kuten esimerkiksi Australiassa on tehty. Käypä hoidon suosituksista löytyy opioidivieroitushoitoon liittyen tieto, että buprenorfiinin käytön lopettamisen jälkeen vieroitusoireet ilmaantuvat 1–3 vuorokauden aikana ja kestävät yleensä 2–4 viikkoa, joskus kauemminkin. Suosituksessa kerrotaan myös, että monet kuitenkin retkahtavat päihteiden käyttöön onnistuneen vieroitushoidon jälkeen, joten vieroituksen jatkohoidon suunnittelu on tärkeää. (Käypä hoito 2012.)

Antti Weckrothtin (2006) tutkimuksen mukaan useimmat asiakkaat pitivät Subutexin käytöstä seuraavia vieroitusoireita hankalimpina kuin heroiniä. Tutkimuksessa asiakkaat kertoivat vieroitusoireisiin liittyvät ”helvetillisiä kipuja”, jaksamattomuutta, kramppeja ja masennusta. He kertoivat vieroitusoireiden olevan pidempiä ja arvaamattomampia Subutexin osalta verrattuna heroiniin. Asiakkaiden kertomuksissa esiintyivät hyvin yleisinä vieroitusoireiden pelot ja tämän vuoksi asiakkaat painottivat lääkkeen hidasta laskua. Vieroitusoireiden rankkuutta kuvailivat eniten vieroitustavoitteella olevat asiakkaat ja erityisesti juuri kokonaan lääkkeen lopettamista olevat. (Weckroth 2006: 130-131, 150.)

Ruotsalaistutkimuksessa todetaan, että vieroitusoireiden pelko voi estää korvaushoidosta irrottautumisen, vaikka elämä olisi muuten hyvällä tolalla. Monilla tutkimukseen osallistuneilla odotukset vaikeista vieroitusoireista olivat suuremmat kuin todellisuudessa koetut vieroitusoireet. (Eklund ym 1997, 787-788.)

Korvaushoidosta irrottautumiseen liittyviä tutkimustuloksia tarkastellessa on tärkeää pitää mielessä, että hoidon lopettaneisiin liittyy erilaisia ryhmiä. Osan hoito jää kesken esimerkiksi jatkuvien sääntörikkomusten ja väärinkäytösten vuoksi, osa irrottautuu hoidosta suunnitellusti. (Winstock ym 2011, 77.)

3 Korvaushoidon kehittäminen Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa

Helsingissä oli marraskuussa 2015 noin 700 korvaushoidossa olevaa potilasta, joista kuntouttavassa korvaushoidossa noin 60 % ja haittoja vähentävässä hoidossa noin 40 %. Apteekkisopimuksella lääkkeensä hakevia oli noin 6 %. Helsingissä korvaushoidon potilaista noin 45 % oli kuntouttavassa korvaushoidossa kaupungin omilla päihdepoliklinikoilla ja 55 % ostopalveluissa joita käyttävistä noin 65 % oli haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Korvaushoidossa olevien määrä näyttäisi kasvavan vähintään yhtä voimakkaasti Helsingissä kuin muualla Suomessa.

Helsingissä korvaushoidon uudistamista on valmisteltu vuodesta 2014 ja uudistamiseen liittyvistä toimenpiteistä päätettiin Helsingin kaupungin Psykiatria- ja päihdekeskuksen johtoryhmässä 19.5.2015. Uudistamisen toimenpiteisiin sisältyi henkilökunnan koulutuksen lisäksi korvaushoidosta vastaavien lääkärin nimeäminen. Lisäksi sovittiin lähetetä, arviointi-, sekä hoidon aloitus-, hoito-, ja lopetusvaiheen toimenpiteistä. Näiden lisäksi toimenpiteisiin sisällytettiin lääkkeiden jakoon ja psyykkisesti sairaiden ja erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden hoidon järjestämiseen liittyviä toimenpiteitä. Muistiossa kehittämisen peruslinjaukseksi määriteltiin mm., että erillisistä korvaushoitotyöryhmistä luovutaan ja hoitotiimit rakennetaan Psykiatria- ja päihdekeskuksen henkilökunnasta asiakkaan tarpeen ja vaiheen mukaan sekä psykiatria- ja päihdekeskusten toisistaan erivät hoitolinjaukset selvitetään ja luodaan yhtenäinen perusmalli, jota noudatetaan kaikissa hoitopaikoissa. (Psykiatria- ja päihdepalveluiden opioidikorvaushoidon uudistamiseen liittyvän valmistelutyöryhmän 19.5.2015 muisto toteutettavista toimenpiteistä.)

Korvaushoitomalli ja korvaushoidon lopettamiseen liittyvä toimintamalli käsiteltiin Psykiatria- ja päihdekeskuksen johtoryhmässä 25.5.2016 ja ne hyväksyttiin osaksi Terveys- ja hyvinvointikeskus-mallia. Uuden korvaushoitomallin mukaan korvaushoito Helsingissä jaetaan neljään erivaiheeseen:

1. Hoidon aloitus, jonka tavoitteena on hoitosuhteen aloittaminen ja lääkehoidon turvallisen aloittamisen varmistaminen.
2. Hoitoon kiinnittyminen, jonka tavoitteena on luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen, yksilöllisyyden huomioiminen, lyhytaikaisten tavoitteiden määrittely sekä kokonaisvaltaisen sosiaalisen ja elämäntilannetekijöiden huomioiminen.
3. Psykososiaalinen kuntoutuminen, jonka tavoitteena on päihteettömyyden vahvistuminen, pitkäaikaistavoitteiden kartoittaminen sekä elämänhallinnan lisääntyminen.
4. Valmistautuminen jatkohoitoon ja irrottautumisvaihe, joiden tavoitteena on auttaa korvaushoidossa ollutta tekemään päätös hoidon jatkosta viimeistään kahden vuoden kohdalla hoidon alkamisesta.

Irrottautumisvaiheeseen tehtiin erillinen toimintamalli jonka suunnitteli Psykiatria- päihdepalveluiden päällikön toimeksiannosta työryhmä, johon kuului kaksi korvaushoidon lopettanutta kokemusasiantuntijaa, Psykiatria- ja päihdekeskuksen korvaushoidon lääkäri ja sairaanhoitaja sekä Päihdehuollon jälkikuntoutuksen sosiaaliohjaaja. Irrottautumiseen liittyvässä toimintamallissa painotetaan tiedon antamista jo hoidon alkamisesta lähtien sekä suunnitelmallisuutta, jossa huomioidaan asiakkaan elämäntilanne, toipumisen vaihe, nimetään vastuutyöntekijä sekä ennakoidaan mahdollinen laituskuntoutuksen tarve. Toimintamallin mukaan lääkehoito on osa kuntoutussuunnitelmaa. Lääkehoidossa painotetaan yksilöllisyyttä, suunnitelmallisuutta ja yhteistyötä. Toimintamalli sisältää myös oman hoito- ja kuntoutusohjelman irrottautumisvaiheessa oleville. Ohjelmassa painotetaan juostavuutta elämäntilanteen mukaan sekä tiedon jakamista päihteettömyyteen liittyen. Hoito- ja kuntoutusohjelmassa on tulevaisuudessa mahdollista hyödyntää mm. päihteettömän kohtaamispaikan Villa Sturen ryhmiä. Toimintamallin lähtökohtana on, että kaikille korvaushoidon lopettamista suunnitteleville tai sen lopettaville tarjotaan mahdollisuus tapaamiseen Päihdehuollon jälkikuntoutuksen työntekijän ja korvaushoidon onnistuneesti lopettaneen kanssa.

4 Tarkoitus, tavoite ja tuotos

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää korvaushoidon lopettamista tavoittelevien näkökulmasta korvaushoidosta irrottautumisen ydintekijöitä. Tutki-

muksellisen kehittämistyön tavoitteena oli antaa lisätietoa Helsingin kaupungin korvaushoidosta irrottautumisen toimintamallin toteuttamisen tueksi ja tätä kautta edistää suunnitelmallista korvaushoidosta irrottautumista.

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata tekijät, jotka edistävät korvaushoidosta irrottautumista
2. Kuvata tekijät, jotka rajoittavat korvaushoidosta irrottautumista

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus korvaushoidosta irrottautumisen ydintekijöistä. Tuloksia hyödynnetään korvaushoidosta irrottautumisen toimintamallin sisällön kehittämisessä ja käytännön työssä.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksellisen kehittämistyöni lähestymistavaksi valitsin laadullisen tutkimuksen eli kvalitatiivisen tutkimuksen, koska tarkoitukseni oli selvittää korvaushoidosta irrottautumisen ydintekijöitä. Kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmällinen suuntaus, jolla pyritään ymmärtämään tutkittavan kohteen merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ja sen koko kirjolle on yhtenäistä elämysmaailman tutkiminen. Vaikka tutkimuksella ei voidakaan saavuttaa ilmiötä kokonaisuudessaan ja kaikessa syvällisyydessään, voidaan hyvin suunnitelluilla ja toteutetuilla tutkimusasetelmilla tavoittaa monipuolista tietoa ja lisätä tätä kautta ymmärrystä niin ilmiöön liittyvistä suhteista kuin luonteestakin katsottuna. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

5.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimuksellinen kehittämistyöni oli haastatteluaineistoon pohjautuva laadullinen tutkimus, jossa teoria, korvaushoito, sen moninaiset tavoitteet ja korvaushoidosta irrottautuminen toimivat työn viitekehyksenä ja aineiston peilinä. Korvaushoito ja siitä irrottautumiseen liittyvät ilmiöt ovat vähän tutkittu aihealue, mikä edesauttoi päätöstä toteuttaa kehittämistyö haastatteleamalla korvaushoidon irrottautumisvaiheessa olevia henkilöitä.

Laadullinen tutkimus soveltui tutkimuksellisen kehittämistyöni menetelmäksi, koska siinä mahdollistui tutkimusaiheen tarkastelu prosessin näkökulmasta (kts. Kiviniemi 2010: 70).

Tutkimuksellisen kehittämistyöni keskeisen aineiston muodostaa korvaushoidon irrottautumisvaiheessa olevien teemahaastattelut. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet tai alueet, joita haastattelussa tulee tutkimusongelmaan vastaamiseksi käsitellä. Teemahaastattelu on yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto, jonka tavoitteena on, että haastateltava voi antaa oman kuvauksensa kaikista teeman alueista. Teemahaastattelusta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu, joka sopii hyvin käytettäväksi niissä tilanteissa, joissa kohteena ovat intiimit ja arat aihealueet, tai joissa halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita; arvostuksia, ihanteita ja perusteluja. Teemahaastattelussa ei ole tarkasti määritelty kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä vaikka se kohdistuu ennalta määriteltyjen tutkimuskysymysten ympärille. (Vilkkä 2005: 101-102; Metsämuuronen 2006: 114-115.) Teemahaastattelu soveltui menetelmäksi, koska kehittämistyöni liittyi intiimeihin ja arkoihin aihealueisiin, eikä korvaushoidosta irrottautumista aiemmin tästä näkökulmasta oltu tietojeni mukaan tutkittu.

5.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihe syntyi lokakuussa 2015 korvaushoidon kehittämistyöryhmän kokouksessa, jossa keskusteltiin korvaushoidosta irrottautumisen toimintamallin etenemisestä. Vaikka irrottautumisen toimintamallin suunnittelutyöryhmässä oli mukana kokemusasiantuntijoita, vaikutti selvältä, että toimintamalli tarvitsee myös itse palvelun käyttäjän näkökulman. Aiheen kartoitus alkoi heti kokouksen jälkeen kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun perusopinnojen ollessa loppusuoralla ja pääsin esittelemään aihetta seminaarissa marraskuussa 2015. Joulukuussa haastattelin toimintamallin kehittämiseen liittyen yhteensä 10 korvaushoidon lopettamista suunnittelevaa ja yhtä jo lopettanutta henkilöä ja kysyin mahdollisuutta haastatella heitä myöhemmin tutkimuksellisen kehittämistyöni aiheeseen liittyen. Alla taulukko kehittämistyöni aikataulusta.

Loka- marraskuu 2015	Tutkimusaiheen kartoitus ja määrittely
Tammi-helmikuu 2016	Tutkimussuunnitelman laatiminen
Maaliskuu-huhtikuu 2016	Tutkimuslupa 4.3.2016 ja haastattelupyyntöjen lähettäminen
Huhti-toukokuu 2016	Aineiston kerääminen ja litterointi
kesäkuu-elokuu 2016	Aineistoon perehtyminen, analysointi ja raportin työstäminen
Elokuu- lokakuu 2016	Aineiston analysointi ja raportin kirjaaminen
Loka- marraskuu 2016	Työn viimeisteleminen

Taulukko 1. Kehittämistyön aikataulu

Hain tutkimukselliselle kehittämistyölleni tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta ja sain luvan 4.3.2016 Psykiatria- ja päihdepalveluiden johtajalta. Tutkimusluvan myöntämisen yhteydessä Psykiatria- ja päihdepalveluiden johtaja nimesi tutkimuksen yhteyshenkilöksi Johtava sosiaalityöntekijä Tuula Jauhaisen. Haastattelut toteutettiin huhti - toukokuun aikana ja aineisto litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen toukokuussa. Aineiston analyysi ja raportointi ajoittui kesäkuun- lokakuun 2016 väliselle ajanjaksolle.

5.3 Tiedon tuottajien valinta ja kuvaus

Tutkimusaineisto muodostui laadullisin menetelmin kerätystä aineistosta, jossa korvaushoidosta irrottautuvat henkilöt olivat tiedon tuottajan roolissa. Tutkimukseen osallistui neljä korvaushoidossa olevaa henkilöä, jotka olivat ilmoittaneet omalla klinikallaan tavoittelevansa korvaushoidosta irrottautumista. Henkilöt olivat haastatteluhetkellä korvaushoidossa Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen päihdepoliklinikoilla.

Selvitin korvaushoidosta irrottautuvien määrää syksyllä 2015 toimiessani irrottautumiseen liittyvän toimintamallin suunnittelutyöryhmän puheenjohtajana. Lokakuussa 2015 Helsingin korvaushoitoklinikoilta saamieni tietojen mukaan Helsingissä oli noin 35 korvaushoidosta irrottautuvaa tai sitä suunnittelevaa korvaushoitopotilasta. Tiedon saannin jälkeen lähetin korvaushoitoklinikoille pyynnön, että he kysyisivät näiltä henkilöltä, olisivatko he kiinnostuneet tapaamaan minua loppuvuoden aikana, jotta saisin heiltä tietoa työryhmän suunnittelun tueksi. Sain klinikoilta yhteensä 18 henkilön tiedot (etunimi ja puhelinnumero), joista 11 kanssa tapaaminen toteutui.

Haastatteluihin valikoituneet korvaushoidon potilaat olivat siis osallistuneet korvaushoidosta irrottautumisen toimintamallin kehittämiseen loppuvuoden 2015 aikana, jolloin haastattelin heitä toimintamallin suunnitteluun liittyen. Tapaamisten yhteydessä kysyin kaikilta osallistuneilta heidän halukkuuttaan osallistua myöhemmin keväällä 2016 tutkimuksellisen kehittämistyöni liittyvään haastatteluun. Näistä 11 henkilöstä kuusi antoi luvan olla yhteydessä aiheen tiimoilta. Haastattelukutsut esitin puhelimitse huhtikuussa 2016. Yhteystietona minulla on heidän etunimensä ja puhelinnumero.

Haastateltavat henkilöt olivat Helsingissä asuvia aikuisia korvaushoitopotilaita, eri korvaushoitopoliklinikoilta, jotka suunnittelivat korvaushoidon lopettamista. Haastatteluihin osallistui lopulta neljä korvaushoidon lopettamista suunnittelevaa henkilöä, kaksi miestä ja kaksi naista. Suunnitellusta kuudesta haastateltavasta yhtä en tavoittanut haastattelukutsuhetkellä ja yhden päätin jättää ulos haastatteluista, koska hän oli tullut asiakkaakseni Päihdehuollon jälkikuntoutukseen.

Haastateltavien tarkempia asuin- tai hoitopaikkatietoja ei ole tuotu esiin tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä henkilöiden anonymiteetin suojaamiseksi. Haastateltavien keski-ikä oli haastatteluhetkellä 38- vuotta ja se vaihteli ikäluokkien 30–45 välillä. Kolmella haastateltavista oli lapsia, jotka asuivat ainakin osittain haastateltavien luona. Kaikki haastateltavat asuivat yksin tai lapsensa kanssa vuokra-asunnossa. Haastateltavilla oli kaikilla ammattitutkinto ja heistä yksi oli työelämässä, kaksi työttömänä työnhakijana ja yksi työtön, mutta ei työvoimapalveluiden piirissä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön haastatteluihin osallistuneiden korvaushoidossa oloaika vaihteli 5-15 vuosiluokan välillä. Kolmen korvaushoitolääkityksenä oli Suboxone, yhden Metadon. Kaksi haastateltavaa haki lääkkeensä apteekista ja kaksi haki lääkkeensä päihdepoliklinikalta. Heillä kaikilla oli ollut oheiskäyttöä viimeisen vuoden sisällä (alkoholi, kannabis). Haastateltavien tavoitteet korvaushoidon jälkeisen päihteettömyyden osalta jäivät epäselväksi, koska en katsonut sitä tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksen osalta oleelliseksi, ja rajasin aihealueen täten pois. Päihteettömyys termin käsittely tässä työssä olisi saattanut muodostua ongelmalliseksi, koska päihteettömyydellä olisi voitu tarkoittaa eri asiaa, kuin esimerkiksi perinteisellä lääkkeettömän päihdehoidon puolella. Tästä antaa viitettä esimerkiksi Ulla Knuutin (2007) tutkimus, jossa ei-medisinisesti ja korvaushoidon avulla toipuvien suhtautumisessa lääkkeisiin ja alkoholiin poikkesivat toisistaan. Knuutin tutkimuksen haastatellut korvaushoidossa olevat kertoivat

olevansa alkoholin kohtuuskäyttäjiä ja monet käyttivät korvaushoitolääkkeen lisäksi muuta lääkitystä. (Knuuti 2007, 178)

5.4 Aineiston kerääminen

Tutkimuksellisen kehittämistyöni haastatteluvaiheeseen liittyvässä tiedotteessa on selvitetty tutkimuksen keskeiset seikat ja se, miten heidät on valittu tutkimukseen. Tiedotteessa (Liite 1) on myös todettu, kysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksia käytettiin vain tutkimus- ja kehittämistarkoituksiin, eikä tietoja luovutettu ulkopuolisille. Aineiston käsittelyssä varmistettiin, ettei yksilökohtaisia tietoja voida tunnistaa työn valmistuttua.

Pyysin haastateltavilta kirjallisen suostumuksen ennen tutkimukseen osallistumista (Liite 2) ja pyysin luvan haastattelun äänittämiseen. Äänityksen toteutin Iphone 6s puhelimen sanelusovelluksella, joka tallensi äänet digitaaliseen muotoon. Tämän jälkeen siirsin äänitiedostot erilliselle muistikulle ja poistin äänitteet puhelimen muistista. Äänitteet litte-roin noin kaksi viikkoa haastatteluiden jälkeen.

Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden osaston tiloissa, Villa Sturessa, suunniteltujen teemojen mukaisesti (Liite 3). Teemahaastattelussa haastattelun sisältöä suunniteltaessa ei laadittu kysymysluetteloa, vaan teema-alueuettelo. Teema-alueet, kehittämistehtävän kysymykset korvaushoidon irrottautumisen edistävästä ja rajoittavista tekijöistä jätettiin tarkoituksellisesti väliksi. Teema-alueiden piti olla väljiä, jotta tutkittavan ilmiön moninaisuus paljastuisi mahdollisimman hyvin. Kuitenkin ilmiön tarkastelun auttamiseksi prosessin näkökulmasta perusteli yhdeksi teema-alueeksi myös ajankohdasta keskustelemisen, jolloin halu korvaushoidosta irrottautumiseen oli syntynyt. Kysymysmuotoja hahmoteltiin ja kohdennettiin niin pitkälle, että saatiin tarvittavaa ja keskeistä tietoa. (kts. Hirsjärvi – Hurme 2010: 47–48, 65–67, 103.)

Haastattelutilanteissa pyrin huomioimaan sen tosiasian, että tulkitsija tekee tulkintaa myös haastateltavan antamien merkkien ja vihjeiden avulla, oman aikaisemman kokemuksensa itsetulkintana, ja että kaikki kokemukseni voivat vaikuttaa omaan käsitykseeni ja vaikuttaa haastattelun kulkuun ja sitä kautta tähän työhön epäedullisesti. Haastattelut kestivät 25–45 minuuttia ja ne rakennettiin teemahaastattelun periaattein: Teemat ja aihepiiri olivat kaikille samat, mutta tarkka kysymysten muoto ja järjestys eli yksilöllisesti.

Tällä tavoin pyrittiin tavoittamaan korvaushoidossa olevien oma ääni ja nostamaan esille heidän omat tulkintansa korvaushoidosta irrottautumisen keskeisistä tekijöistä. (kts. Hirsjärvi – Hurme 2010: 47–48.)

5.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä aineisto järjestettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysin avulla aineistosta voitiin tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Kehittämistehtävät analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä ja analyysiä ohjasi kehittämistyön kehittämistehtävät. Analyysimenetelmän apuna olen käyttänyt seuraavia teoksia: Eskola 2010, Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat – laadullinen analyysi vaihe vaiheelta; Puusa 2011, Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä sekä Tuomi – Sarajärvi 2013, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tutkimuksellisen kehittämistyön liitteenä on esitetty kokonaisuudessaan luokittelun eteneminen ryhmittelystä pääluokkien muodostumiseen työn kannalta oleellisen aineiston osalta (kts liite 4).

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla nauhoitteet tekstiksi sana sanalta. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 25 sivua, kirjainfontin ollessa 11, ja rivivälin 1. Tämän jälkeen vuorossa oli aineiston sisältöön perehtyminen. Aineistoon perehtyminen aloitettiin lukemalla se monta kertaa, sekä kirjaten muistiinpanoja ja alustavia havaintoja, joiden tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuva aineistosta. Seuraavaksi aineisto järjestettiin aineiston keruuvaiheessa suunniteltujen teemojen mukaan. Aineistosta etsittiin korvaushoidon irrottautumiseen liittyviä syitä sekä edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. Jokaisesta litteroidusta haastatteluaineistosta poimittiin teemaan liittyvät kohdat ja ne sijoitettiin kyseisen teeman alle. Kaikki teemaa koskevat ilmaisut etsittiin ja koottiin käyttäen erivärisiä kyniä ja tehden merkintöjä sekä alleviivauksia litteroituun aineistoon. Tässä vaiheessa aineistoa ei karsittu, eikä mitään ilmauksia jätetty pois. (kts. Puusa 2011: 120–121; Eskola 2010: 190.)

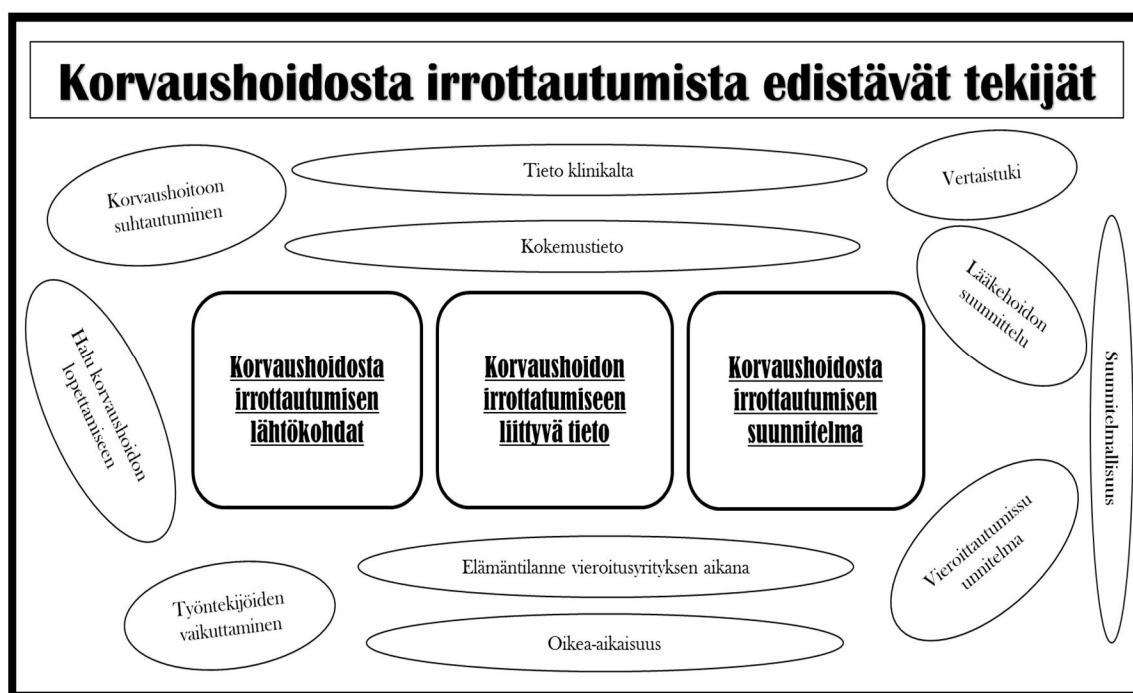
Teemoittelun jälkeen aineisto redusoitiin eli pelkistettiin työn edetessä useampaan otteeseen. Aineistolähtöisessä analyysissä minua ohjasi kehittämistehtävän ohjaama kokonaisuus, joka sisälsi useampia lauseita. Ryhmittelin pelkistykset niiden yhdistävien tekijöiden mukaan, ja näistä muodostin analyysini alaluokat. Alaluokat vastaavasti yhdistin ja muutamasta muodostui yläluokka. (kts. Tuomi – Sarajärvi 2013: 109-110).

Luokituksia yhdisteltiin niin kauan, että saatiin yksi tai useampi pääluokka, jotka tulivat muodostamaan yhdistävän luokan korvaushoidon irrottautumisen edistävästä ja rajoittavista tekijöistä. Ryhmittely oli osa abstrahointiprosessia, jossa korvaushoidossa olevien alkuperäisilmauksista edettiin kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä (kts. Tuomi – Sarajärvi 2013: 110-111).

6 Tulokset

Tuloksissa kuvataan korvaushoidossa olevan näkökulman mukainen hoidosta irrottautuminen. Tulokset kertovat mitkä tekijät edistävät ja rajoittavat korvaushoidosta irrottautumisen toteutumista.

6.1 Korvaushoidon irrottautumista edistävät tekijät



Kuvio 1. Korvaushoidon irrottautumista edistävät tekijät

Irrottautumista edistävinä tekijöinä haastateltavat kuvailivat useita tilanteita ja tekijöitä, jotka vaikuttivat korvaushoidon lopettamishalun syntymiseen. Irrottautumisen edistäviksi tekijöiksi nousivat korvaushoidon irrottautumisen suotuisien lähtökohtien ohella myös tieto sekä suunnitelmallisuus.

6.1.1 Irrottautumisen lähtökohdat

Haastateltavat kertoivat alkaneensa haluta korvaushoidon lopettamista eri ajankohtina. Joillakin haastateltavista oli aikomus alun perinkin olla korvaushoidossa vain tietyn aikaa ja he näkivät korvaushoidon olevan vain yksi elämänvaihe.

”siis onhan mulla ollut kokoajan sellanen fiilis että haluan siit eroon”

”joo näin se aika vaan on menny siis mulla ei oo ikinä ollut ajatusta että mä lopuelämäni siis siinä hoidossa oon”

Haastateltavien syyt korvaushoidon lopettamisen haluamiseen ilmenivät korvaushoittoon suhtautumisen muutoksen muodossa ja mm. korvaushoitolääkkeen tarpeettomaksi kokemisena.

”mut kuitenkin kun mietti ni en mä saa sielt klinikalta mitään enää muuta ku sen lääkkeen nii en mä sitä lääkettäkö sit ees tarvii”

Lopettamiseen liittyvien ajatuksien vahvistuminen ja lopettamishalun syntyminen näytti osin tapahtuneen hoitopaikan, perheen, ystävien ja tuttujen kanssa käytyjen keskusteluiden kautta.

”No, se ollu itse asiassa ihan tällästä aiheesta puhumista ja ihan esimerkkien kautta puhumista et joku on niinku lopettanut sen ja tätä kautta on niinku peilannu sitä omaa tilannettaan minkälainen se on ja onko niinku mahdollista ja sitä kautta huomannu et oho et monet jotka on ollu niinku pidempään korvaushoidossa ja käyttänyt ihan ties kuinka pitkään ja ovat taas päässeet siitä eroon et miks en minä sitten et semmonen ajatus on tullut niistä keskusteluista että jos tuokin pystyy ni kyllähän minäkin pystyn niinku siihen tyyliin”

”mä olin ennen ammattikouluu semmosella vuoden kestäväällä kuntouttavalla kursilla ni jotain semmosii tuttuja mitkä siel on ollu ja niit on nähny sattumalla jotka he on lopettanu ni niitten kans oon puhunu siitä ja sit tietty ystävien ja perheen kanssa”

Halun syntymiseen näytti vaikuttavan oman tilanteen tarkastelun ja keskusteluiden lisäksi myös tietoisuus siitä, että korvaushoidon onnistuneesti lopettaneita on olemassa. Kokemustiedon hyödyntäminen nousi esille myös haastateltavien kohdalla, jotka eivät olleet tavanneet tai juurikaan kuulleet korvaushoidon lopettaneista henkilöistä.

"ois kiva ku mäki tuntisin tai näkisi jotain ihmisiä jotka on oikeesti lopettanu sen... ku enhän mä tiennyt ku sillon viimeks ne oli mun omia päätöksiä ja ajatuksia ja mä en tienny siitä ja mä en oo nähny yhtään semmosta ihmistä..."

"on se varmaan sinä mielessä et sä kuulet joltain ylipäätänsä et joku on niinku pystyny siihen ..."

Korvaushoidosta irrottautumisen lähtökohdiksi aineistosta nousi esiin myös päihdepoli-klinikan työntekijöiden vaikutus lopettamispäätöksen muotoutumiseen. Haastateltavat toivat esiin useita yksittäisiä tapahtumia, jossa henkilökunnan kanssa tapahtuneet vuorovaikutustilanteet olivat vaikuttaneet heidän omaan hoitoon suhtautumiseen. Yhtenä esimerkkitilanteena seuraavassa lääkärin suhtautuminen haastateltavan korvaushoidon lopettamishaluun liittyen.

"no se on siellä missä mä olin siel klinikalla ni siellä se lääkäri suhtautu että hyvä .. että se sano että sitähan se on odottanutki että sä tuut sanomaan näin"

Aineistosta nousi esiin useaan otteeseen myös omahoitajan myönteinen vaikutus korvaushoidon lopettamisen halun syntymisen muodostumiseen.

"mulla kymmenen vuotta hyvä omahoitaja ja se pysy yllättävän kauan pysy niinku se tilanne ni hänelle sit sanoin et nyt vois oikeesti miettii nyt tätä alkaa vähentää vähän ensin annosta"

"et se on kuiteski ollu ihan hyvä et on voinut sit jutella aina ku on käyny hakemassa niit lääkkeitä siin ... on siis pystynyt kaikist puhumaan"

"mut on ne tukenut mua tosi paljon mul on hirveen hyvät välit siihen hoitajaan ..."

"se on ihan hullua ku tulee sellasia ajatuksia et se on kumminkin vaan työntekijä ja ne on niinku mun juttuja ... se on ainut kenen kaa mä oon niinku puhunut näistä."

Myönteiseen omahoitajasuhteeseen haastateltavat liittivät luottamuksen ja keskustelun myös hoidon ulkopuolisista asioista. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla ja hyvällä yhteistyöllä voi helposti todeta yleisesti olevan myönteinen vaikutus eri hoitojen tuloksellisuuteen.

6.1.2 Irrottautumiseen liittyvä tieto

Korvaushoidosta irrottautumista edistäväksi tekijäksi nousivat aineistosta toiveet irrottautumiseen liittyvän tiedon lisäämisestä. Haastateltavat toivoivat saavansa tietoa korvaushoitoklinikoilta sekä korvaushoidon onnistuneesti lopettaneilta henkilöiltä. Tietoa korvaushoidon lopettamiseen liittyen toivottiin monipuolisesti jo hoidon alusta alkaen.

"no kyllähän se mun mielestä pitäis tulla korvaushoidossa jo sinä aikana ku on arviovaiheessa ku ihminen on hyväksytty siihen hoitoon ni siinä vaiheessa pitäis kertoa et jos jossain vaiheessa haluat tästä hoidosta pois ja antaa enemmän vaihtoehtoja "

Kokemustieto mainittiin haastatteluiden aikana esiin useassa eri kohdassa, mutta varsinkin merkitys korostui, kun haastateltavat puhuivat korvaushoidon kehittämiseen liittyvistä tarpeista.

"mä oon niiltä tutuiltaki saanu tietoo just miten on mennä vaikk ne onki yksilöllisiä ni niit on hyvä tietää ja kuulla muiden kokemuksia ku esimerkiks et lääkäri kertoo mitä siinä käy"

"et se tavallaan sä näät ite ihan omin silmin miten joku ihminen on päässyt siitä pois.. se niiku jo auttaa jo vähän ja sitte ku ne kertoo et miten ne on tehny sen ni se on kans hyvä koska ne vaan oikeesti ne ketkä sen on tehny ni ne tietää sen kuminki parhaiten ..."

"ois kiva jos ois tommosia mis ois vaikka metiksen lopettanu ja sitte ja xonen lopettanu... jotain tommosia että näkis niitä ihmisiä jotka on niinku ja muutki jotka jos varmaan miettii jos vois joskus sit lopettaa..."

"et ois ees joku jonka kanssa vois jutella näistä ja on kokenukki sen muuta ku siten kadulla vetää ja lopettaa sen oon mäkin silleen tehnyt mut ei sitä voi verrata niinku korvaushoitoon ku joka päivä sä saat sen saman määrän se on kumminki eri asia... on tullut huomattua"

"jos mä ajattelen itteeni että mistä mulle ois apua, et nyt viimeks ku mä lopetin ni mä oisin päässy sellaseen ryhmään missä on samassa elämäntilanteessa olevia eli ketkä lopettaa samaan aikaan..."

Kokemustietoa toivottiin monipuolisesti ja samalla aineistosta nousi viitteitä vertaistuen myötä mahdollistuvan tiedonvaihdon hyödyllisyydestä. Omana erityisyytenään aineistossa näyttäytyi, että korvaushoidon lopettaminen koettiin ei-mediisiinisen lopettamiskokemusta vaativampana. Myös se, oliko henkilö Metadon- vai Subuxon-lääkityksellä näyttäytyi merkitykselliseltä tiedon saannin näkökulmasta katsottuna.

6.1.3 Irrottautumisen suunnitelmallisuus

Kolmantena edistävänä tekijänä haastatteluaineistoista nousi esiin irrottautumisen lähtökohdista suunnitelmallisuus. Suunnitelmallisuuteen liitettiin korvaushoidon lopettamisen oikea-aikaisuus, tavoitteellisuus, oma elämäntilanne vieroitusvaiheessa, vertaistuen

huomioiminen, sekä vieroitukseen liittyvät suunnitelmat. Hoidon lopettamiseen liittyvän ajankohdan huomioiminen näkyi aineistossa enimmäkseen omien kokemusten kautta.

"huomas et alko muuten elämä olee ihan mallillaan sai koulut käytyä ja kämpän ja duuniski kerkes vähän aikaa olee"

"mun tyttö oli lähössä kolmeks viikoks thaimaahan ja mä silloin ajattelin et se olis sellanen hyvä sauma ku mä oon yksin, et mä voisin silloin lopettaa"

Haastateltavat eivät olleet kertoneet olevansa korvaushoidossa omille lapsilleen ja kyseisen seikan huomioiminen näyttäytyikin vieroitusvaiheen suunnittelussa.

"mut mä just juttelin tytön äidin kans et mitens me nyt tehään se ku tulee kuitenkin vähän huono olo siin lopetusvaiheessa ni sit me sovittiin että me sanotaan vaan et nyt on niin paha lentsu ..."

Oman perhetilanteen ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomiointi koettiin merkitykselliseksi korvaushoidon lopettamiseen liittyvän suunnittelun yhteydessä ja myös aikaisempien epäonnistuneiden lopettamisyritysten yhteydessä, mutta myös tulevaisuuden suunnitteluun liittyen.

"ois hyvä jos alotettais tehdä sitä työtä et vähän miettis et mitä se oikeesti on se elämä korvaushoidon jälkeen"

"joo sitä just et vähän pistäis mieltii ja ajattelemaan niinku itte .. tai niinku siltä pistettäis sut ajattelemaan et mitä sä oikeesti mietit ja onks ne ees realistisia ajatuksia .. ja vähän et jos tulee jotain tilanteita ni miten niist sit ehkä pääsis helpommin pois jos tulee joku kiusallinen tilanne tai joku mieliteko ja kaikkii tämmösii niinku"

Suunnitelmista keskusteleminen ja klinikan henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet irrottautumista edistävänä tekijänä nousivat esiin eri tavoin aineistosta. Seuraavana esimerkki yhden haastateltavan ilmauksista henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksista ja suunnitelmallisuudesta sekä toiveista henkilökunnan suunnitelmassa mukana olosta.

"no ihan hyvin suhtauduttiin silleen että.. vähän sais ehkä enemmän olla sellasta et ne potkis vähän siihen enemmän ku sit taas siin on se ei saa ittestä enemmän aikaseks vaan ne sanois et no niin mennäas taas vähän eteenpäin"

”ja sit tosissaan sitte että katottais et onks niinku oikeesti valmistellu lopettamista vai onks seki vaan semmonen harhakuvitelma... ja viel sit se just et pitäis valmistautuu siihen et mitä tekee sit sen jälkeen ettei sit taas sortuis uudestaan ku tulee joku hankala tilanne elämässä et oppis tekee töitä sen eteen ettei tulis mitään”

”ehkä se ois parempi vaan et ois tehty ihan oikeesti suunnitelma et ton verran tossa tippuu noin sit tossa tippuu noi ja sit tossa tippuu noin ja sit täts it ku nyt tää on taas sitä tätä et mä mietin et huomen on lääkärin aika et vaihdaks mä ny sen siihen yhteen milliin vai meeks mä viel viikon kahel millillä vai näin...”

Korvaushoidosta irrottautumisen edistävästä tekijöistä valtaosa liittyi haastateltavien näkemyksiin, miten korvaushoitoa ja siitä irrottautumista voitaisiin kehittää tulevaisuudessa.

6.2 Korvaushoidon irrottautumista rajoittavat tekijät

Korvaushoidon irrottautumiseen liittyvät rajoittavat tekijät liittyivät tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusaineiston perusteella haastateltavien negatiivisiin mielikuviin ja kokemuksiin, tiedon puutteeseen sekä päihdepoliklinikan toimintaan. Haastateltavat puhuivat lähinnä korvaushoidon lopettamisesta, eivätkä niinkään suunnitelmallisesta irrottautumisesta. Suunnitelmien ja tiedon puute nousi esille aineistosta selkeästi. Samalla syntyi kuva yksin yrittämisestä, ns kantapään kautta opettelusta.



Kuvio 2. Korvaushoidosta irrottautumista rajoittavat tekijät

6.2.1 Irrottautumiseen liittyvät negatiiviset kokemukset ja mielikuvat

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat yrittäneensä lopettaa korvaushoidon yhden tai useamman kerran. Lopettamisyriytyksiä olivat yhdistäneet ns. yksinkertaiset ja lyhytaikaiset suunnitelmat, jotka olivat liittyneet pääosin itse korvaushoitolääkkeestä vieroittautumiseen, eikä juurikaan lääkehoidon jälkeen tapahtuvaan hoitoon tai kuntoutukseen.

Haastattelija: ”Kerro miksi sulle on tullut halu irrottautua korvaushoidosta, onko se ollut joku tietty tilanne tai hetki?”

Haastateltava: ”ei, siis onhan mulla ollut kokoajan sellanen fiilis että haluan siit eroon ja sit mun lapsi oli lähössä kolmeks viikoks reissuun ja mä silloin ajattelin et se olis sellanen hyvä sauma ku mä oon yksin, et mä voisin silloin lopettaa, en tiä oisko siit viis vuotta”

Haastattelija: ”viis vuotta sitten?”

Haastateltava: ”Joo tai kuus vuotta. Mut sehän meni perseelleen sitten”

Lopettamisyriytykset ilmenivät aineiston perusteella suoraviivaisina itsenäisinä lopettamisyriytyksinä, joissa klinikan tuki ei näyttäytynyt riittävältä.

"Tota en mä oikeistaan muuta ajatellut mut sen mä niin ku mul oli sen viikon jälkeen työlistä jo avattu mut semmosiin muutamii tunteja ku mä ajattelin et mä tuun hulluks jos mä oon vaan himassa, et mul on pakko niiku... kyl mä tiesin et ja ajattelin et en mä kyl mitään kokopäivätyötä pysty tehdä.. mut en mä sitä sen enempään ajatellu"

"se että tulee oikeesti kipeeksi jos on tosi pitkään ollu niin ku mulla on ollu se huono kokemus siitä jutusta et nii ku mut vaan niiku hylättiin ja et sit vaan niiku soitellaan"

" et mä vaan niinku lopetan ja sit mä oon töissä..."

" ei tehty suunnitelmaa koska se oli vaan mun päätös että nytte se loppuu"

Irrottautumista rajoittavaksi tekijäksi voisi tulkita myös aineistosta löytyneen korvaushoittoon yleisesti liittyvän "mukavoitumisen". Mukavoitumista haastateltavat kuvasivat hoitoon kroonistumiseen ja ajan hukkaan kulumiseen liittyen.

"et yht äkkiä huomaa et on menny kymmenen vuotta eikä oo tapahtunu yhtään mitään muuta ku on vaan käyny täällä et se on korvaushoidossa tällä hetkellä se huono puoli et se kroonistaa kroonistaa niin pahasti ihmisiä"

"Ei niiku mul ollu tarkoitus niinku alun alkaenkaan olla siellä niinku koko loppuelämää et se vähä sit ... vaan sit piteni ja piteni se et just mukavoitu siihen hommaan ..."

Aineistosta ei löytynyt viitteitä siihen että korvaushoidon lopettamisesta olisi ollut säännöllisesti keskustelua korvaushoitoklinikoilla. Keskustelut liittyivät lähinnä omahoitajan kanssa käytyihin keskusteluihin. Korvaushoittoon suhtautumisen muuttuminen omien lopettamisyritysten kokemusten kautta näytti lisäävän negatiivisia mielikuvia korvaushoidosta irrottautumiseen. Mielikuvat näyttäytyivät vieroitusoireiden- sanktioiden ja epäonnistumisen pelkoina.

"mut jotenki ku mäkin käytin ni monta vuotta ni sitä jotenki pelkää siis sitä jotenki ihanku siihen muuttus takasin sitten ku lopettaa lääkkeen mä oon jotenki... mä pelkään vaan hirveesti niin ku lopettaa"

"ku se pelottaa niin paljon se niinku se vierottautumisasia ku siit on tietynlaiset mielikuvat päässä et minkälaista on olla oikeesti kipee ..."

Sanktioiden pelko näyttäytyi myös irrottautumista rajoittavana tekijä ja sen voi hyvin yhdistää luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumisen esteeseen. Yleiset säännöt ja

haastateltavien näkökulmasta melko matalalla kynnyksellä annettavat sanktiot vaikuttivat heidän kokemuksiinsa ja tätä kautta myös mielikuviin yhteistyöstä kielteisesti.

"on tosi tärkeää se luottamuksellisuus mut tos on just se että ihan kaikista sä et voi siel sit kuitenkaan sanoo ku sä pelkää et jos siit kuitenkin tulee joku rankasu tai joku ..."

"mä kuulen paljon sellasta et joku on kertonu että on myöhästyny eikä oo saanu sen takia lääkkeitä ja oon kuullu vieläki härskimpiä tilanteita ku mun broidiki on kanssa korvauhoidossa ni miks on evätty lääkkeitä."

Myös läheisten pelot lopettamisen epäonnistumisesta vaikuttivat osalla haastelluista korvaushoidon negatiivisesti lopettamiseen liittyviin mielikuviin.

"eihän ne kuitenkaan ymmärrä sitä ne aattelee vaan että mä voin lopettaa sen silloin ku mä vaan haluan et se on siinä sitten... eihän ne täysin ihan ymmärrä ku niillä ei oo päihderiippuvuutta ikinä oikein oo ollu.."

"no oikeestaan se vähän pelkäs, et jos mä rupeen käyttään uudestaan"

6.2.2 Irrottautumiseen liittyvän tiedon puute

Korvaushoidosta irrottautumiseen liittyvistä tekijöistä tiedon osuus aineistossa oli runsasta, niin edistävänä, kuin rajoittavanakin tekijänä. Tiedon osalta ongelmalliseksi haastateltavat näkivät yleisesti sen, ettei korvaushoitoklinikoilla ole juurikaan tietoa hoidon onnistuneesti lopettaneilta.

"mul on nyt vaan sellane mielessä et mun hoitaja just niitä britloi jotain lääkkeitä mulle.. ni se ei ees muistanu miten se tapahtuu ku tota ku mä olin ainut moneen vuoteen lopettaneista jotka ees yritti lopettaa"

"must tuntuu et tos a-klinikalla siel on hirveen vähän sellasii ihmisii jotka on lopettanu korvaushoidon ni niil ei oo sellasta tietoo..."

"no en mä saanu oikeestaan mitään muuta tietoo ku et ne sano et kyl me jotain.. et jos et haluat mennä katkolle ni kyl me jotain lääkkeitä voidaan sulle antaa ... ei se niin ku mitään muuta"

"aika vähänhän sitä tietoa on et tuolta Na-ryhmäläisiltä oon saanu jonkun verran tietoa ja jonkin verran oon saanu sieltä klinikalta ja sit yhdestä kuntoutusyksiköstä... et ne on ne paikat mistä mä oon sitä tietoo sit saanut... mut et se et mä oon sitä ite joutunu melkeen kysymään eikä sitä oo mulle tultu tunkemaan"

Korvaushoidon lopettamista koskevat keskustelut näyttävät voivan vaikuttaa myös korvaushoidosta irrottautumiseen rajoittavasti. Lopettamisyrityksissä epäonnistuneet tarinat vaikuttivat jäävän helposti elämään klinikoille oletetusti myös sen takia, että epäonnistuneiden yritysten jälkeen henkilöt hakeutuvat takaisin hoitoon.

"ku mäkin oon kuullu siitä ku että on lopettanu ja on menny hetken hyvin ja sitten on taast vetäny ja kadulta ostanu niin ku saman mitä oli korvaushoidossaki... ei ne kauheesti lohdata tommoset mitä kuulee..."

Onnistuneiden kokemuksista kuuleminen näyttäisi aineiston perusteella olevan tekemisissä myös tulevaisuuden suunnitelmien kanssa. Tulevaisuuden suunnitteleminen korvaushoitolääkkeen lopettamisen jälkeen näyttäytyi hankalalta.

"onhan nää sit et mitäs sen jälkeen ku on vierottautunut ja mites se elämä sitten oikein sujuu... ne vierotusoireet kyl kestää mut se et mitäs sit sen jälkeen ettei se ala uudestaan se käyttö koska se on aika yleistä"

"ku siihen liitty niin paljon muutaki ku se lääke sit siihen ku pitää miettii kaikkee et tuleeks mulle sit joku korvaava juttu ku nyt mä oon joka aamu ottanut sen lääkkeen ni voihan sekin olla tosi outoo ku se loppuu ni mitä mä sit teen aina aamulla..."

Suunnitelmien keskeneräisyys ja korvaushoidon lopettamisen ajankohtaisuus nousivat aineistosta esiin irrottautumista rajoittavina tekijöinä. Seuraavassa lainauksessa esiintyy viitteitä hoidon suunnitelmien puuttuminen arjen osalta.

"ja mä aamusin lähin hitsi kun mä en pystyny kun on mun koti kumminki ja mun laps ja mun koira ja mitä kaikkee ni en mä pysty niin vaan olemaan vaikka kuinka kipee mut oishan se toisaalta ollu hyvä ees tehä jotain..."

Suunnitelmien keskeneräisyys näyttäytyi aikaisempien lopettamisyritysten valossa koti- ja työtilanteen sivuuttamisessa vieroitusvaiheessa sekä henkilöiden yksinäisinä valintoina pudottaako lääkemannosta vai ei.

"se on enemmän menny silleen et mä oon sanononu millon mä haluisin sitä niinku tiputtaa ja sit me katotaan et haluuks mä nyt kummiskaan silloin sitku se aika on..."

" viime keväänä mul oli viel 8 millii se annos ni mä ajattelin et nyt mä pistän sen poikki duuni alkaa just ja kaikki et on muuta ajateltavaa näin ni eihän se onnistunu se oli vähän liian iso silloin pudotus tai jos se ois vaan voinu olla vaan saikulla tai

jotain ni ei se ... kyl ne ois kestänyt ne olot mutta sit ku mä olin yksin duunissa ni ei... en mä ois pystynyt oleen yksin duunissa ja mä lupasin viel sinne työpaikalle et mä pidän sen yksin kesän auki muuten mun duunit ois alkanu vasta syksyllä .. en mä voinut sit sanoo et en mä pidäkkään tätä auki pariin viikkoon.. et sit jatkettiin sitä ja sit ollaan kokoajan ajettu annosta sitten pienemmäks”

”no en mä tiää ja ne elämäntilanteet no mulla on ollu ja monellaki on varmaan lapsia ja on sekin niinku tärkeätä et on esimerkiks yksinhuoltaja ja sä et voi kunnolla orientoitua ku sä et voi niinku lasta jättää ja jos sul ei oo tukiverkostoa ni eihän mullakaan oo sellasta missä lapsi vois olla vaikka viikon kaks...”

6.2.3 Päihdepoliklinikan toiminta

”et miten tän tilanteen vois saada silleen et ei koko ajan tulis tälläsiä vastoinkäymiä et jos sovitaan jotain asioita ja ne ei sit pidä ni tää on ollu kyl tämmöstä todella piinaavaa”

”sit ku tuolla klinikalla on ollu tosi paljon paljon niinku epäkohtia että ei oo samat jutut kaikilla”

Päihdepoliklinikan toiminta esiintyi haastatteluaineiston mukaan kriittisessä valossa. Aiemmin esiintyneiden klinikan sääntöjen ja sanktioiden lisäksi rajoittaviksi tekijöiksi muodostui työntekijöiden vaikutus joka näyttäytyi mm. henkilökunnan passiivisena näyttäytyvänä toimintana suhteessa haastateltavien suunnitelmiin sekä luottamuspulana. Haastateltavat kokivat että omien vieroitusoireiden ja mahdollisten päihteisiin liittyvien käyttökertojen tai ainehimojen avoin esiin tuominen klinikalla vaikuttaisi omaan hoitoon negatiivisesti.

”tollanenki juttu et jos on ollu rehellinen ni pitääkö sitten rankasta siitä et sulta vietään niinku kaikki koko elämä on piloilla ja jos muutenkin morkkis ja lähtee lomat ja pahimmassa tapauksessa lapset ja ajokortti mä oon yrittänyt siitä puhua...”

”siis niinku mä käyn niin ku nyt siellä kerran viikossa ja sitku ne kysyy täs loppuvaiheessa et onks ollu aineenhimoja ja näin pois päin ... on niit välil ollut mut mä oon itte taistellu ne sitten pois, mut jos ne siellä sanoo ni että on ollun ni sit mulle tulis niit käyntikertoja sit lisää...”

Vieroitusoireisiin liittyvä lääkehoito nousi esiin aineistossa korvaushoidosta irrottautumista rajoittavana tekijänä. Lääkehoito näyttöytyi tärkeänä etenkin vieroitusoireiden aikaisissa unensaantivaikeuksissa sekä kärsimysten helpottamisessa.

”mä oon miettiny sitäki että miks niinku kun on lääkkeet olemassa ni miks pitäis ihmisten sitten kärsiä...”

"mangnesiumia ja britlot mä sain ja sit mä sain just ni ku yöks opamoksin niin en mä pystynyt nukkumaan mitään mut eihän ne mitään siis auttanu tommoset tieksä"

"mä oon miettiny et mä menisin edes viikoks katkolle mut mua niin ku se ajatuski et siel on kaikkee ihmisiä mitä ei todellakaan niin ku ... mä en kuulu sinne ni mut sit se ois kuitenkin .. ei tarviis miettii mitää kotitöitä tai mitään lapsenhoitoa tai mitään niinku.. vois vaan olla.."

"se on se kaikista pahin mitä mä en niinku vaan kestä eikä siihen oo jeesannu mikään ... et en mä tiedä tarviiks mä sen enempää mitään tukee tai mitään muuta lääkitystä sit ku se tilanne tulee ku noihin jalkoihin jos saan... et pystyy ees nukkumaan"

Yhtenä rajoittavana tekijänä haastatteluista nousi esiin klinikan ja aikaisempien hoitopaikkojen toimintaan liittyvänä henkilökunnan suoraan ja epäsuoraan painostamiseen liittyviä ilmauksia.

"mä tapasin ekaa kertaa lääkärin ja ne hoitajat sano mulle silloin että tota et kirjota paperille sun fiilikset siitä et koska sä haluat lopettaa et lääkäri on sit helvetin huonolla tuulella jos sul ei oo mitään tietoo siitä et koska sä haluat lopettaa."

"Ja mä kysyin silloin niiltä hoitajiltaki et onks moni lopettamassa ni ne sano et kyl aika moni on ja muutama me ollaan saatu painostettua..."

"ne on siis tosi siis tukenu siinä mut nyt must on ruvennu kato tuntuu että ne vähän niinku painostaa painosti mua yhdessä vaiheessa siihen mut tietenki ku... mä sanoin vaan et se on vaan ninku sellanen henkinen se juttu"

Henkilökunnan suhtautuminen suhteessa haastateltavien kokemuksiin omista vieroitusoireista nousi myös aineistosta esille.

"sit ku mä yritin lopettaa sitä väkisellä ni ei helvatti kyl sen nyt lääkäriki sitte näki mut ja hoitajaki ja kyl ne nyt niinku tajus sen et en mä nyt esitä oikeesti mitään kipeetä niinku.."

"ja sitte ku lääkäri sano et et sä tuu kipeeks et se on niin pieni se annos et se on placeboon jo verrattavissa ja kun mä yritin sanoo et kyllä mä huomaan ku mä otan aamulla lääkettä ni kyllä mä huomaan sen vaik onkin vaan milli ni sit must tuntu et ne niin ku vähättelee sitä"

Haastateltavat toivat kokemuksiaan myös korvaushoidon lopettamisryityksistä työsuhteen aikana. Työntekoa lääkityksen lopettamisvaiheessa ei pidetty irrottautumista edistävänä tekijänä, vaikka yleisesti nähtiinkin, että tekemistä tulisi olla sopivassa määrässä lääkkeen lopettamisen ajankohtana.

"sit yhdessä vaiheessa me puhuttiin tän lääkärin ja hoitajan kanssa et se hyvä ku mul on töitä.. että ku ois jotain tekemistä... nyt ku mä mietin sitä oloa et herran jumala et ois niiku töissäki pitäny olla ni ei ois ikinä tullu niinku mitään..."

"et mä niiku ajattelin et se varmaan on niinku sitten ois kiva jos ois ollu duunikin ni ois varmaan saanu potkut jos ois ollu oikeesti töissä silloin..."

Yksittäisiä hoitohenkilökunnan kyseenalaisia ohjeita tuli haastatteluissa esiin osan haastateltavien kohdalla. Seuraavassa yksi esimerkki hoitavan lääkärin varsin kyseenalaisesta kannanotosta aiemmassa hoitopaikassa:

"se lääkäri kysy mult heti et poltaksmä kannabista mä sanoin et en, ni sit se sano mulle et et sä sit tuu pääsee siitä eroon..... ja se jäi mulle sit päähän ja nyt toisen kerran ku mä yritin sitä lopettaa sitä ni sillohan mä hommasin sitä mut ei siit ollu mulle mitään hyötyy"

Rajoittavaksi tekijäksi nousi myös henkilökunnan kuunteleminen, joka yhdistyy myös luottamuksen puuttumiseen korvaushoitoklinikoilla, mutta myös klinikoiden yleisten sääntöjen noudattamiseen.

"niinku justinsa se että lähetään automaattisesti oletusten kautta eikä niinku kysytä ihmiseltä oikeesti et miten se tilanne on et lähetään tiettyjen oletusten ja asetusten kautta ja siinä mennään nykyjään et siinä ei oo mua paljoo kuunneltu"

"ku eihän se toimi asiakkaan ja henkilökunnan välinen suhde... ei oo mitään luottamusta eikä rehellisyyttä"

"siis ku se on yks päivä ku haet sitä lääkettä muistin illalla vasta ja vitsi mikä paniikki et nyt mä en saa niitä ja ... kauhee tunne"

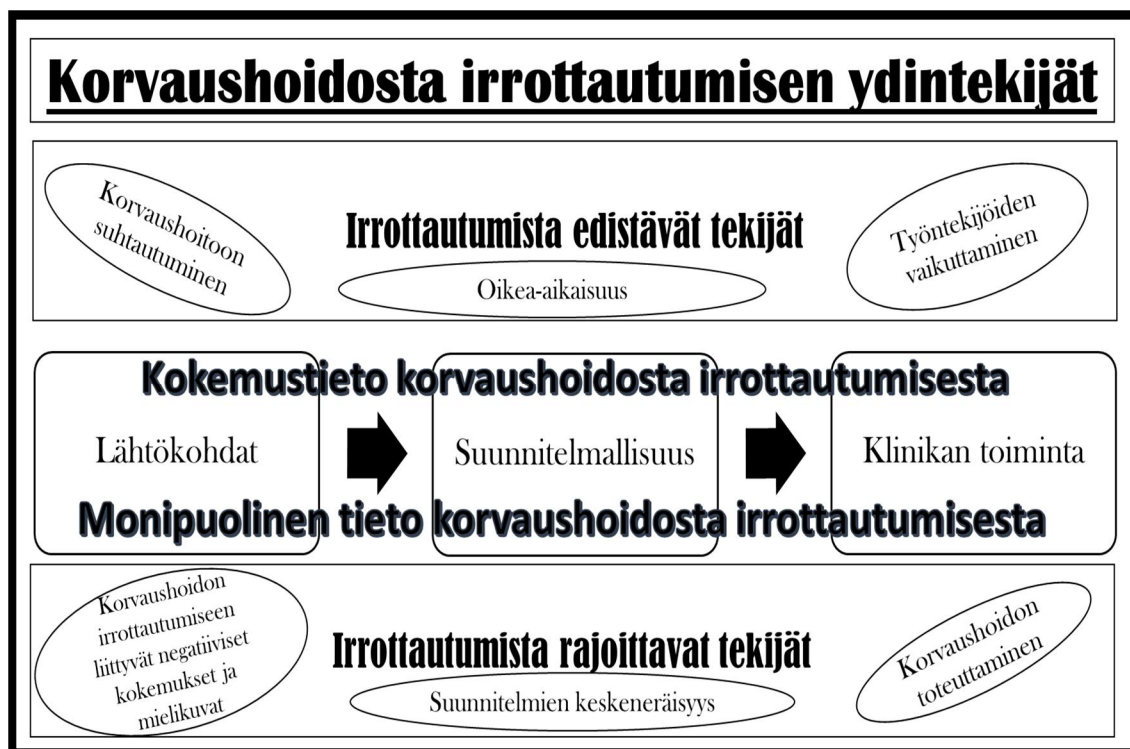
"mulla oli diapamia 15 mg päivässä ja ne vaihdettiin sit opamokseihin ku oli nää säännöt siis määräykset sanoo että sieltä määrätää vaan opamoksia ja piste"

Haastateltavat toivat esiin myös sen, että korvaushoidon lopettamista tavoittelevat henkilöt, joilla menee hyvin, pitäisi huomioida omana ryhmänään klinikoilla, jotta luottamuksellinen hoitosuhde olisi mahdollista rakentua.

"et se ei oikeesti niinku toimi tuolla yhtään ja sit ku ne hoitosuunnitelmat ei oo ajan-kohtasia just että ihmiset oheiskäyttää ja mä ymmärrä että ne ei tietenkään voi antaa lomia sellasille jotka vaikka piikittää tai on kokoaja likaset seulat mut ne kellä menis hyvin ni pystyis jotenkin luottaa"

7 Korvaushoidosta irrottautumisen ydintekijät

Korvaushoidosta irrottautuminen näyttäytyi vaativana prosessina tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuottaman tiedon valossa. Hoidosta onnistuneesti irrottautuneita on varsin vähän ja yleiset korvaushoidon päätavoitteet saattavat jatkossakin aiheuttaa haasteita korvaushoidon lopettamista suunnitteleville henkilöille ja yleiselle luottamuksen muodostumiselle korvaushoitoklinikoilla. Luottamuksellinen yhteistyösuhde klinikan henkilökuntaan, omahoitajaan ja lääkäriin sekä avoin irrottautumisen lähtökohtien säännöllinen reflektointi monipuolisen annetun tiedon kanssa auttavat suunnitelmallista korvaushoidosta irrottautumista jatkossa. Reflektointi näyttäisi olevan tärkeää myös irrottautumissuunnitelmien toteuttamisen ajankohdan näkökulmasta. Irrottautumisprosessit voivat vaihdella hyvin yksilökohtaisesti, mutta prosessin vaikealta näyttäytyvän luonteen takia henkilöt jotka päättävät lopettaa korvaushoidon tarvitsevat mahdollisemmin hyvän tuen realististen suunnitelmien luomiseksi. Työntekijät ja varsinkin omahoitajat voivat vaikuttaa edistävästi korvaushoidosta irrottautumiseen.



Kuvio 3. Korvaushoidosta irrottautumisen ydintekijät

Korvaushoidosta irrottautumisen ydintekijöiksi nousivat tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena korvaushoidon irrottautumiseen liittyvä tieto, irrottautumisen lähtökohdat, suunnitelmallisuus sekä päihdepoliklinikan toiminta. Irrottautumiseen liittyvän tiedon osalta tutkimukseen osallistuvat nostivat esille varsinkin kiinnostuksensa kokemustietoa kohtaan, joka näytti puuttuvan tämän tutkimuksen tuottaman tiedon valossa päihdepoliklinikoilta. Korvaushoidon irrottautumiseen liittyvä tieto liittyy oleellisesti myös muihin ydintekijöihin, korvaushoidosta irrottautumisen lähtökohtien huomioimiseen, suunnitelmallisuuteen sekä korvaushoitoklinikoiden toimintaan. Kokemustiedolla voisi olla myönteistä vaikutusta irrottautumista tavoittelevien tapaamisten lisäksi klinikoiden toimintaan sekä tapaamisilla voisi olla myönteinen vaikutus luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumiseen. Tiedonsaanti on yksi yleisistä hoidossa olevien potilaiden oikeuksista terveydenhuollossa. Tieto oman lääkehoidon lopettamiseen liittyen on tulkintani mukaan hyvin merkittävä mm. siksi, että korvaushoitolääkkeiden lopettamiseen liitetään yleisesti paljon jopa kuolemaan johtavia riskejä. Tiedon vastaanottamisessa ja antamisessa pitäisi huomioida myös oikea tilanne, missä ja miten se tapahtuu.

Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden Psykiatria- ja päihdepalveluiden uuden korvaushoitomallin ja hoidosta irrottautumisen toimintamallin mukaisesti korvaushoidossa olevien henkilöiden elämäntilanne tulisi ottaa huomioon mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tämä on myös nykyisten hoitoon liittyvien lakien, kuntoutus- ja hoitosuuntausten, käypä hoito- suosituksen ja korvaushoitoasetuksen mukaista. Korvaushoitoa on toteutettu Suomessa nyt 20-vuoden ajan. Ajan kuluessa ja korvaushoitopotilaiden määrän kasvaessa tulee myös korvaushoidosta irrottautuneiden määrä kasvamaan Helsingissä ja muualla Suomessa. Vaikka korvaushoidon tavoitteet näyttävät painottuvan haittojen ehkäisyyn, korvaushoidosta irrottautuminen tavoitteena tulisi huomioida kansallisella tasolla, kuten esimerkiksi Australiassa on tehty. Kansallisen tason linjauksilla voitaisiin lisätä yleistä luotettavan tiedon saantia ja hoidon päättämisen suunnitelmallisuutta, jotka ilmenivät myös tämän työn tuloksissa.

Korvaushoidossa keskeisimpänä osana näyttää olevan edelleen itse korvaushoitolääke, mikä on inhimillistä. Kuitenkin kehittämistoimenpiteet, joiden ajatuksena on hoidon siirtäminen kohti normaalimpaa terveydenhuollollista suuntaa auttavat korvaushoidon painopisteen siirtymisessä lääkkeestä kohti kokonaisvaltaisempaa ihmistulkintaa. Kokonaisvaltaisen ihmistulkinnan korostumista suomalaisessa yhteiskunnassa tukee myös

yleinen kuntoutuksen paradigman muutos. Eri kuntoutuksen paradigmaa kuvaavissa artikkeleissa ja kirjoissa todetaan, että kuntoutuksen paradigman muutosta kuvaa se, että sairauskeskeisyyden (kuntoutuja subjekti) rinnalle on syntynyt valtaistava, modernimpi ajattelu (kuntoutuja objekti) ja siihen liittyviä työmenetelmiä. Keskeinen asia kuntoutusparadigmamuutoksessa on kuntoutujan roolin vahvistuminen kuntoutuksen suunnittelussa ja päätöksenteossa (Järvikoski 2013).

Korvaushoidosta onnistuneesti irrottautuneita on Suomessa vielä vähän. Terveys- ja sosiaalialalla kokemusasiantuntijoita hyödynnetään osana kuntoutus- ja hoitopalveluiden kehittämistä ja toteuttamista yleisesti Suomessa. Tämän työn yhtenä johtopäätöksenä on, että kokemusasiantuntijoita kannattaisi hyödyntää niin hoidosta irrottautuvien kuin päihdepoliklinikan henkilökunnankin tiedon saannin parantamiseksi. Kokemustieto voisi tuottaa yleisten kehittämistarpeiden lisäksi myös tietoa, mm. siitä miten luottamuksellisuutta voisi yleisesti parantaa klinikan henkilökunnan ja korvaushoidossa olevien välillä. Tieto on valtaa ja sitä omaavat sekä klinikan työntekijät, että korvaushoidossa olevat henkilöt. Se miten avoimeen keskusteluun päästään nykyisten korvaushoidon ohjeiden ja rakenteiden vallitessa on kysymys, jota voi olla hyvä reflektoida korvaushoidon sisällä.

Tässä työssä esiintyvän teorian ja toimintaympäristön kuvauksen läpi katsottuna tutkimustulokset näyttävät ainakin osin yhtä ristiriitaisilta ja monimutkaisilta, kun itse korvaushoitokin Suomessa. Koska korvaushoito on ilmiönä monen eri tieteenalan leikkauspisteessä, on myös tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä jäänyt näkökulmia huomioimatta, jotka olisivat vaikuttaneet myös tutkimusasetelmiin ja tuloksiin.

8 Pohdinta

Eettisesti kestävä tutkimus tulee välttää vahingon aiheuttamista ja olla hyödyllistä tutkimukseen osallistuvien tietoturvan ja toteutustavan puolesta. Haastattelut toteutuivat tulkintani mukaan hyvässä hengessä ja olen pyrkinyt huolellisuuteen haasteltavien anonyymiteetin suojaamiseksi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettiset periaatteet liittyvät itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingon välttämiseen sekä yksityisyyden ja tietosuojan huomioimiseen. Tutkijan roolissa minun tuli suhtautua mahdollisimman avoimesti tutkimuksen kohteeseen ja olla selvillä omista esioletuksistani. Tutkimuksellisen kehittämistyöni tuottamaan sisältöön on hyvä suhtautua kriittisesti, koska olin tavan-

nut haasteltavat henkilöt jo ennen varsinaista haastattelua ja keskustellut heidän kanssaan aiheesta. Edellä mainitun ja yleiset tutkimuseettiset asiat pyrin pitämään mielessäni koko aineiston keruun ja raportoinnin ajan. Eettisiä kysymyksiä ovat yleisesti ottaen ne, joihin ei ole yhteiskunnallisesti selkeitä vastauksia, vaan ne täytyy etsiä ja perustella. Tutkimuseettiikka voidaankin nähdä päätöksentekotaidoksi, jossa arjesta nousevien kysymysten ja väittämien kautta ohjataan tutkimusprosessin kokonaisuutta. (kts. Clarkeburn – Mustajoki 2007: 22 - 23; Anttila 2005: 506.)

Tämän työn tutkimuseettisissä ratkaisuisa pyrin olemaan huolellinen. Olin tietoinen, että tutkimuksen eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus sekä hyvät tieteelliset käytännöt kulkevat käsi kädessä. Tutkimusstrategian valinnassa huomioin, ettei se ollut ristiriidassa tutkittavan ilmiön kanssa, eikä mikään siinä loukannut tutkittavan intymiteettiä, anonymiteettiä tai hänen juridisia oikeuksiaan. Tutkittavilta pyydettiin myös suostumus ennen tutkimukseen ryhtymistä ja tutkimukseen pyydettiin lupa psykiatria- ja päihdepalveluiden johtajalta. (kts. Anttila 2005: 506; Tuomi – Sarajärvi 2013: 129.)

Olin tietoinen, että haastatteluissa tulkitsija tekee tulkintaa haastateltavan antamien vihjeiden ja merkkien avulla, ja tähän vaikutti myös omat aikaisemmat kokemukseni. Kaikki kokemani elämykset ovat vaikuttaneet käsitykseeni tutkitusta ilmiöstä, ja olen tietoinen, että toisen elämyksistä voin tavoittaa vain osia, minkä johdosta tekemäni tulkinnot vaikuttivat objektiivisuuteeni ja tämän työn lopulliseen muotoon. Vuorovaikutustilanteissa, kuten haastatteluissa, tilannetta kuitenkin saattoi parantaa se, että pystyin tarkentaa tulkintaani haastattelutilanteissa. Haastattelutilanteisiin ja tässä työssä esiintyviin tulkitoihini on varmasti vaikuttanut myös se, että olen toiminut korvaushoidosta irrottautumisen toimintamallin kehittämistyöryhmän puheenjohtajana ja keskustellut aiheesta usean muun korvaushoitoa lopettamassa olevan henkilön kanssa. Lisäksi tutkimuksen tekemiseen on vaikuttanut nykyinen työympäristöni Päihdehuollon jälkikuntoutuksessa sekä aiempi työtaustani.

Olen tehnyt töitä korvaushoidossa olevien kanssa edellä mainitun lisäksi viimeisen 15-vuoden aikana satunnaisesti työskennellessäni sosiaalitoimistossa ja päihdehoitolaitoksessa. Suhtautumiseni korvaushoitoon ja sen tavoitteisiin on vaihdellut näiden vuosien aikana paljon hoidossa olevien henkilöiden elämän- ja terveydentilanteiden mukaan. Suhtautumiseni siihen, mitä tarkoitetaan päihdeettömyydellä, on muuttunut myös tänä aikana ja olen tullut käsitykseen, että päihdeettömyyden termi on eri tavalla käytössä

lääkkeettömissä hoitopaikoissa kuin lääkkeellisissä, jossa termin käyttämistä kokemukseksi ja tietoni mukaan kannattaisikin mielestäni tarkkaan harkita. Mietittäväksi asiaksi nousi aineistosta näkymättömäksi jääneiden päihdekuntoutukseen oleellisesti liitettyjen käsitteiden, kuten toipuminen ja päihdeettömyys merkitys. Tämä voisikin olla yksi jatkotutkimuksen kohde.

Opioidiriippuvuus ja sen hoitaminen opioideilla on aiheuttanut myös paljon kysymyksiä varsinkin tämän tutkimuksellisen kehittämistyön edetessä. Olen kuullut eri seminaareissa sekä kokouksissa tutkijoilta ja lääkäreiltä hyvin erityyppisiä mielipiteitä liittyen korvaushoitoon. Vastakkainasettelua kuvaa mielestäni hyvin kuulemani esimerkit korvaushoidon diabetekseen vertaamisesta. Olen kuullut useamman kuin yhden lääkärin vertaavan opioidiriippuvuutta diabetekseen sen kroonisuuden perusteella ja heidän suosittelevan, että korvaushoitoon pitäisi suhtautua kuin mihin tahansa muuhun hoitoon, mutta myös lopun iän hoitona. Toisaalta olen kuullut lääkkeettömien hoitojen tutkijoiden ja puolestapuhujien vasta-argumentointia, jossa todetaan, ettei diabeteksestä voi toipua, mutta opioidiriippuvuudesta toipuneita on paljon. Opioidien käytön laittomuus on hankaloittanut todennäköisesti suhtautumista myös korvaushoitoon, koska osan lääkkeitä on todettu valuvan katukauppaan. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna huumeilmiön kohtaaminen ei ole ollut helppoa, ja toisinaan korvaushoito on leimattu laillistetuksi huumeidenkäytöksi (kts. Knuuti 2007: 87).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksien yleistämisessä on hyvä huomioida se, että kaikki haastateltavat olivat haastatteluhetkellä Helsingin kaupungin päihdepoliiklinikoilla korvaushoidossa ja korvaushoitoklinikoiden toiminnoissa saattaa olla hyvinkin suuria eroja. Toivon kuitenkin, että tämän tutkimuksellisen kehittämistyön avulla edesautan korvaushoitoa toteuttavien klinikoiden toiminnan arviointia suhteessa korvaushoidosta irrottautumiseen.

Lopuksi haluan kiittää tähän tutkimukseen osallistuneita henkilöitä, sekä muita tämän työn aikana tavanneitani korvaushoidon lopettamista suunnittelevia henkilöitä kaikesta tiedosta, jota olen saanut hyödyntää tämän tutkimuksellisen kehittämistyöni lisäksi myös käytännön työssäni korvaushoidon irrottautumisen toimintamallin toteuttamisessa. Toivon tämän tutkimuksellisen kehittämistyön nostavan esiin kysymyksiä korvaushoidon

asemasta suomalaisessa yhteiskunnassa ja korvaushoidossa olevien asemasta suhteessa muuhun perusterveydenhuoltoon, sekä antavan aiheita korvaushoitoa ja korvaushoidon irrottautumista käsitteleville tutkimuksille.

Lähteet:

Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: AKATIIMI Oy

Baas, Ari – Seppänen-Leiman, Tuula 2002. Kadulta korvaushoitoon. Buprenorfiinihoidon kehittämisprojektin loppuraportti. Helsinki: A-klinikkasäätiön raporttisarja 38.

Clarkeburn, Henriikka – Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Eklund, Calle – Hiltunen, Arto – Melin, Lennart – Borg, Stefan 1997. Abstinence fear in methadone maintenance withdrawal. A possible obstacle for getting off methadone. *Substance Use & Misuse*. 779-792.

Eskola, Jari 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat - laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani - Valli, Raija (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – Näkökulmia tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy. 179–203

Forsell, Martta – Nurmi, Tuula 2015. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014. Tilastoraportti. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 17/2015. Verkkojulkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126907/Tr17.pdf?sequence=4> (Viittauspäivä 27.5.2016)

Gowing L. – Ali R. – Dunlop A. – Farrell M. – Lintzeris N. 2014. National Guidelines for Medication-Assisted Treatment of Opioid Dependence. Verkkojulkaisu. [http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/AD14DA97D8EE00E8CA257CD1001E0E5D/\\$File/National_Guidelines_2014.pdf](http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/AD14DA97D8EE00E8CA257CD1001E0E5D/$File/National_Guidelines_2014.pdf) (Viittauspäivä 7.7.2016)

Harju-Koskelin, Outi 2007. Kuntoutuuko korvaushoidossa? OHJAT-projektin seuranta-tutkimus. Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaalaan julkaisuja nro 37

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Tammi

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Verkkojulkaisu. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf

Kaskela, Teemu 2011. Haaveena normaali elämä. Tutkielma opioidikorvaushoitopotilaiden hoitoa koskevista mielipiteistä, hoidon tavoitteista ja psykososiaalisesta tilanteesta. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden laitos. Verkkojulkaisu. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110359/urn_nbn_fi_uef-20110359.pdf (Viittauspäivä 13.3.2016)

Kankaanpää, Sini. 2013. Opioidikorvaushoito toipumisprosessin välivaiheena. Hoidosta onnistuneesti irrottautuneiden kokemuksia kuntoutumisesta. Pro Gradu. Helsingin Yliopisto: Sosiaalityö. Verkkojulkaisu.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38549/Korvaushoito_gradu.pdf?sequence=2

Keene, Jan 2010. Understanding Drug Misuse. Models of Care and Control. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Knuuti Ulla 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Helsinki: Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007.

Koivisto Mia-Veera 2007. Mihin opiaattiriippuvaisten korvaushoidolla pyritään? Opiaattiriippuvaisten korvaushoidon tarkastelua suomalaisen huume politiikan käytännön työntekijöiden ja potilaiden näkökulmasta. Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaalan julkaisuja nro 38.

Kornor Hege – Waal Helge 2005. From opioid maintenance to abstinence: A literature review. Drug Alcohol review. 267-274

Käypä hoito 2012. Huumeongelmaisten hoito-suositukset. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 5.9.2012. Verkkojulkaisu.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50041#s8>
 (Viittauspäivä 15.8.2016)

Magura, Stephan – Rosenblum, Andrew 2001. Leaving methadone treatment: lessons learned, lessons forgotten, lessons ignored. The Mount Sinai Journal of Medicine 68. 62-74.

Malin, Katja – Holopainen, Antti – Tourunen, Jouni 2006. ”Mä käytän subua, että mä pysyn terveenä ja pystyn toimimaan”. Käyttäjän kokemuksia ja näkemyksiä buprenorfiinin käytöstä. Yhteiskuntapolitiikka 71. 297–306.

Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Mikkonen, Antti. 2012. Suomalainen opioidikorvaushoitojärjestelmä. Teoksessa Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo. Huume- ja lääke-riippuvuudet. Helsinki: Duodecim Oy. 85–95.

Partanen, Airi – Alho Hannu – Leppo, Anna – Vormaa, Helena 2014. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus ja korvaushoito Suomessa vuonna 2011: ovatko hoidot monimuotoistumassa? Suomen Lääkärilehti. (7). 481–486.

Puusa, Anu 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Puusa, Anu – Juuti, Pauli (toim.): Menetelmäviidakon raivaaja – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy. 73–87

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
(Viittauspäivä 13.1.2016)

Selin, Jani 2013: Mikä vaikutus? Korvaushoidon seurantatutkimukset kertovat. A-klinikasäätiön verkkojulkaisu.
<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1787/mika-vaikutus-korvaushoidon-seurantatutkimukset-kertovat>
(Viittauspäivä 15.7.2016)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Verkkojulkaisu.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
(Viittauspäivä 3.3.2016)

Tammi, Tuukka – Pitkänen, Tuuli – Perälä, Jussi 2011: Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. Yhteiskuntapolitiikka 76, 45-54. Verkkojulkaisu.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100970/tammi.pdf?sequence=1>
(Viittauspäivä 29.9.2016)

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Varjonen, Vili 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Raportti 1/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20\(1\).pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20(1).pdf?sequence=1)
(viittauspäivä 22.9.2016)

Weckroth Antti 2006. Valta ja merkityksen tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja.

WHO 2009. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of opioid Dependence. World Health Organization.
http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf
(Viittauspäivä 22.8.2016)

Winstock, Adam – Lintzeris, Nicholas – Lea, Toby 2011: "Should I stay or should I go?" Coming off methadone and buprenorphine treatment. International Journal of Drug Policy. (1) 77-81.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vorma Helena – Sokero Petteri – Turtiainen Saija – Katila Heikki 2009. Opioidiriippuvuuden korvaushoito HYKS:n päihdepsykiatrian yksikössä 2003-2005. Suomen lääkäri-lehti 64. 1853-1857.

LIITE 1

Tiedote

Tapasimme Joulukuussa korvaushoidon irrottautumiseen liittyvän toimintamallin kehittämiseen liittyvässä haastattelussa, jossa kysyin halukkuuttanne osallistua opintoihini liittyvään haastatteluun. Teen Helsingin Metropoliaassa ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimuksellista kehittämistyötä (Kuntoutus), jonka tarkoituksena on selvittää korvaushoidosta irrottautumisen edistäviä ja rajoittavia tekijöitä.

Tutkimuksellinen kehittämistyön tavoitteena on saada tietoa sinulta korvaushoidosta irrottautumisen kehittämiseksi. Tutkimusaineisto koostuu vain haastatteluista, eli mitään rekisteri- tai hoitotietoja ei käytetä.

Kysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksia käytetään vain tutkimus- ja kehittämistarkoituksiin, eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille. Aineiston käsittelyssä varmistetaan, ettei yksilökohtaisia tietoja voida tunnistaa työn valmistuttua.

Tutkimusluvan tutkimukselliselle kehittämistyölleni on myöntänyt Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston Psykiatria- ja päihdepalveluiden päällikkö (vs.) 4.3.2016. Työn ohjaavina opettajina toimivat Metropolian yliopettajat Pekka Paalasmaa ja Elisa Mäkinen.

Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin

Saat halutessasi tutkimuksellisen kehittämistyöni sähköisenä versiona, sen valmistuttua.

Kiitos osallistumisesta

Joonas Munck

09 31044015

joonas.munck@hel.fi

LIITE 2

Suostumus haastattelutietojen käyttöön tutkimusta varten

Olen saanut suostumuslomakkeen saatteen muodossa ja suullisesti tietoa korvaushoidosta irrottautumiseen liittyvästä Joonas Munckin tutkimuksellisesta kehittämistyöstä.

Annan suostumukseni haastatteluaineiston käyttämiseen tutkimustarkoituksessa.

Olen tietoinen seuraavista asioista:

Haastattelut ovat vapaaehtoisia ja luottamuksellisia. Aineistoa käytetään vain tutkimustarkoitukseen, eikä haastattelutietoja luovuteta ulkopuolisille. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjataan tekstitiedostoksi, jolloin tunnistettavat tiedot poistetaan. Haastatteluäänitteet poistetaan tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua. Haastattelussa esiin nousevat asiat raportoidaan tutkimuksellisessa kehittämistyössä tavalla, jossa haastateltujen henkilötietoja ei ole tunnistettavissa. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää perustelematta kaikissa sen vaiheissa ilman, että siitä on haastateltavalle haittaa.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

LIITE 3

Haastattelurunko ja **teema-alueet**:

- Taustakysymykset; ikä, asuminen, koulutus, työtilanne, perhetilanne, korvaushoitolääkitys, korvaushoidossa oloaika

- Korvaushoidosta irrottautumisen syyt ja muiden suhtautuminen

Milloin ja miksi halu korvaushoidosta irrottautumiseen on syntynyt?

Miten korvaushoidosta irrottautumiseen on suhtauduttu?

- **Korvaushoidosta irrottautumisen edistävät ja rajoittavat tekijät**

Mistä tuki korvaushoidosta irrottautumiseen on tullut?

Mitä korvaushoidosta irrottautumiseen liittyvä tuki on sisältänyt?

Mitkä asiat ovat olleet korvaushoidosta irrottautumisen esteenä?

Miten korvaushoidosta irrottautumista voisi kehittää?

LIITE 4. Aineistolähtöisen sisältöanalyysin luokittelu teemojen mukaan

Korvaushoidosta irrottautumisen edistävät tekijät			
Alkuperäinen ilmaisu	<u>Pelkistetty ilmaisu</u>	Alaluokka	Yläluokka
"joo näin se aika vaan on mennä siis mulla ei oo ikinä ollut ajatusta että mä lopuelämäni siis siinä hoidossa oon"	<u>Oma ajatus korvaushoidon kestosta</u>	korvaushoittoon suhtautumisen muutos	Korvaushoidosta irrottautumisen lähtökohdat
" siis onhan mulla ollut kokojajan sellanen fiilis että haluan siit eroon"	<u>Omaan hoitoon suhtautuminen</u>		
"mut kuitenkin kun mietti ni en mä saa sieltä klinikalta mitään enää muuta ku sen lääkkeen ni en mä sitä lääkettäköä sit ees tarvi"	<u>Korvaushoidon tarpeettomaksi kokeminen</u>		
"No, se ollu itse asiassa ihan tällastä aiheesta puhumista ja ihan esimerkkien kautta puhumista et joku on niinku lopettanut sen ja tätä kautta on niinku peilannu sitä omaa tilannettaan minkälainen se on ja onko niinku mahdollista ja sitä kautta huomannu et oho et monet jotka on ollu niinku pidenpään korvaushoidossa ja käyttänyt ihan ties kuinka pitkään ja ovat taas päässeet siitä eroon et miks en minä sitten et semmonen ajatus on tullut niistä keskusteluista että jos tuokin pystyy ni kyllähän minäkin pystyn niinku siihen tyyliin"	<u>Keskustelut korvaushoidon lopettamisesta / työntekijät</u>	Halu korvaushoidosta irrottautumiseen	Korvaushoidosta irrottautumisen lähtökohdat
"mä olin ennen ammattikoulu semmosella vuoden kestävällä kuntouttavalla kursilla ni jotain semmosii tuttuja mitkä siel on ollu ja niit on nähny sattumalla jotka he on lopettanu ni niitten kans on puhunu siitä ja sit tietty ystävien ja perheen kanssa"	<u>Keskustelut korvaushoidon lopettamisesta / tutut, ystävät ja perhe</u>	Lopettamishalun syntyminen	
" ois kiva ku mäki tuntisin tai näkisi jotain ihmisiä jotka on oikeseesti lopettanu sen... ku enhän mä tiennyt ku silloin viimeks ne oli mun omia päätöksiä ja ajatuksia ja mä en tienny siitä ja mä en oo nähny yhtään semmosta ihmistä..."	<u>Kokemustiedon hyödyntäminen</u>		
"on se varmaan sinä mielessä et sä kuulet joltain ylipäättänsä et joku on niinku pystynyt siihen ..."	<u>Kokemustiedon saaminen</u>	Kokemustieto	

"no se on siellä missä mä olin siel klinikalla ni siellä se lääkäri suhtautu että hyvä .. että se sano että sitähän se on odottanutki että sä tuut sanomaan näin"	<u>Lääkärin suhtautuminen korvaushoidon lopettamiseen</u>		
"mulla kymmenen vuotta hyvä omahoitaja ja se pysy yllättävän kauan pysy niinku se tilanne ni hänelle sit sa- noin et nyt vois oikeesti miet- tii nyt tätä alkaa vähentää vähän ensin annosta"	<u>Korvaushoitolääkkeen vä- hentämisen kertominen omahoitajalle</u>		
"et se on kuiteski ollu ihan hyvä et on voinut sit jutella aina ku on käyny hakemassa niit lääkkeitä siin ... on siis pystynyt kaikist puhumaan"	<u>Keskustelut omahoitajan kanssa</u>		
"se on ihan hullua ku tulee sellasia ajatuksia et se on kumminkin vaan työntekijä ja ne on niinku mun juttuja ... se on ainut kenen kaa mä oon niinku puhunut näistä."	<u>Suhde omahoitajaan</u>	Työntekijöiden vai- kuttaminen	
"mut on ne tukenut mua tosi paljon mul on hirveen hyvät välit siihen hoitajaan ..."	<u>Korvaushoitoklini- kalta saatu tuki</u>		
Korvaushoidosta irrottautu- misen edistävät tekijät			
-			
-			
<u>Alkuperäinen ilmaisu</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>
"no kyllähän se mun mielestä pitäis tulla korvaushoidossa jo sinä aikana ku on arviovai- heessa ku ihminen on hyväk- sytty siihen hoitoon ni siinä vaiheessa pitäis kertoa et jos jossain vaiheessa haluut tästä hoidosta pois ja antaa enemmän vaihtoehtoja "	<u>Korvaushoidon lopettami- seen liittyvän tiedon jaka- minen</u>	Tieto klinikalta	
"mä oon niilt tutuiltaki saanu tietoo just miten on menny vaik ne onki yksilöllisiä ni niit on hyvä tietää ja kuulla mui- ten kokemuksia ku esimer- kiks et lääkäri kertoo mitä siinä käy"	<u>Kokemustiedon saaminen hoidon aikana</u>		
"et se tavallaan sä näät ite ihan omin silmin miten joku ihminen on päässyt siitä pois.. se niiku jo auttaa jo vä- hän ja sitte ku ne kertoo et miten ne on tehny sen ni se on kans hyvä koska ne vaan oikeesti ne ketkä sen on tehny ni ne tietää sen ku- minki parhaiten ..."	<u>Kokemustiedon saaminen</u>		

"ois kiva jos ois tommisia mis ois vaikka metiksen lopet- tanu ja sitte ja xonen lopet- tanu... jotain tommosia että näkis niitä ihmisiä jotka on niinku ja muutki jotka jos var- maan miettii jos vois joskus sit lopettaa..."	<u>Ryhmätoiminta kokemus- asiantuntijan ja vertaisten kanssa</u>		<u>Korvaushoidon ir- rottautumiseen liit- tyvä tieto</u>
"et ois ees joku jonka kanssa vois jutella näistä ja on ko- kenukki sen muuta ku sitten kadulla vetää ja lopettaa sen oon mäkin silleen tehnyt mut ei sitä voi verrata niinku kor- vaushoittoon ku joka päivä sä saat sen saman määrän se on kumminki eri asia... on tul- lut huomattua"	<u>Kokemustiedon merkitys</u>	Kokemustieto	
"jos mä ajattelen itteeni että mistä mulle ois apua, et nyt viimeks ku mä lopetin ni mä oisin pääsny sellaseen ryh- mään missä on samassa elä- mäntilanteessa olevia eli ketkä lopettaa samaan ai- kaan..."	<u>Vertaistukiryhmät korvaus- hoidon lopettaville</u>		
Korvaushoidosta irrottautu- misen edistävät tekijät			
-			
-			
<u>Alkuperäinen ilmaisu</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>
"huomas et alko muuten elämä olee ihan mallillaan sai koulut käytyä ja kämpän ja duuniski kerkes vähän ai- kaa olee"	<u>Oman elämäntilanteen pa- rantuminen</u>	Oikea-aikaisuus	
"mun tyttö oli lähössä kol- meks viikoks thaimaahan ja mä silloin ajattelin et se olis sellanen hyvä sauma ku mä oon yksin, et mä vois silloin lopettaa"	<u>Korvaushoidon lopettami- sen ajankohta</u>		
"mut mä just juttelin tytön äidin kans et mitens me nyt tehään se ku tulee kuitenkin vähän huono olo siin lopetus- vaiheessa ni sit me sovittiin että me sanotaan vaan et nyt on niin paha lentsu ..."	<u>Lapsen huomioiminen vie- roitusvaiheessa</u>	Elämäntilanne vie- roitusyrityksen ai- kana	
"vähän vielä maistelen sitä että laskenko huomenna kun on se lääkäri aika milliin vai- meeks mä vielä viikon ka- hella millillä koska siis tytär tulee aina sunnuntaisin mun luokse"	<u>Lapsen huomioiminen lääk- keen laskemisesajankoh- dassa</u>		
"ois hyvä jos alotettais tehä sitä työtä et vähän miettis et mitä se oikeesti on se elämä korvaushoidon jälkeen"	<u>Korvaushoidon jälkeinen aika</u>	Tulevaisuuden suunnittelu	Irrottautumisen suunnitelma

<p>"ehkä se ois parempi vaan et ois tehty ihan oikeesti suunnitelma et ton verran tossa tippuu noin sit tossa tippuu noi ja sit tossa tippuu noin ja sit täts it ku nyt tää on taas sitä tätä et mä mietin et huomen on lääkärin aika et vaihdaks mä ny sen siihen yhteen milliin vai meeks mä viel viikon kahel millillä vai näin..."</p>	<p><u>Vieroitussuunnitelman laa- timinen</u></p>	
<p>"avona mä suunnittelin eka tehä ja kokeilla se.. jos ei se natsaa ni sit me varataan se katko ja pieni lääkemäärä siihen katkoon asti"</p>	<p><u>Varasuunnitelman tekemi- nen</u></p>	Työntekijöiden vai- kuttaminen
<p>"Just ainaki se et siihen vä- hän paremmin sais aikatau- lua, et se ei ois vaan ihan sun omaa tahtiin mennään mikä on kummiski ihan hyvä mutta sit ne taas venyy ja venyy...."</p>	<p><u>Vieroitautumissuunnitel- man aikataulut</u></p>	
<p>"ja sit tosissaan sitte että ka- tottais et onks niinku oikeesti valmistellu lopettamista vai onks seki vaan semmonen harhakuvitelma... ja viel sit se just et pitäis valmistautuu sii- hen et mitä tekee sit sen jäl- keen ettei sit taas sortuis uu- destaan ku tulee joku han- kala tilanne elämässä et op- pis teke töitä sen eteen ettei tulis mitään"</p>	<p><u>Korvaushoidon irrottautu- miseen liittyvän suunnitel- man läpikäyminen</u></p>	
<p>"joo sitä just et vähän pistäis mieltii ja ajattelemaan niinku itte .. tai niinku siltä pistettäis sut ajattelemaan et mitä sä oikeesti mietit ja onks ne ees realistisia ajatuksia .. ja vä- hän et jos tulee jotain tilan- teita ni miten niist sit ehkä pääsis helpommin pois jos tu- lee joku kiusallinen tilanne tai joku mieliteko ja kaikkii tam- mösii niinku"</p>	<p><u>Keskustelut lopettamisen realistisuudesta</u></p>	

Korvaushoidosta irrottautumisen rajoittavat tekijät			
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Joo tai kuus vuotta. Mut se hän meni perseelleen sitten"	<u>Epäonnistunut korvaushoidon lopettamisyritys</u>		
"Tota en mä oikeistaan muuta ajattelut mut sen mä niin ku mul oli sen viikon jälkee työistä jo avattu mut semmisiin muutamii tunteja ku mä ajattelin et mä tuun hulluks jos mä oon vaan hi-massa, et mul on pakko niiku... kyl mä tiesin et ja ajattelin et en mä kyl mitään kokopäivätyötä pysty teha.. mut en mä sitä sen enem-pään ajatellu"	<u>Korvaushoidon lopettamisen suunnitelma</u>		
"se että tulee oikeesti ki-peeksi jos on tosi pitkään ollu niin ku mulla on ollu se huono kokemus siitä jutusta et nii ku mut vaan niiku hylättiin ja et sit vaan niiku soitellaan"	<u>Kokemus klinikalta saadusta tuesta</u>	Aiemmat kokemukset korvaushoidosta	
" et mä vaan niinku lopetan ja sit mä oon töissä..."	<u>mielikuva korvaushoidon lopettamisesta</u>		
" ei tehty suunnitelmaa koska se oli vaan mun päätös että nytte se loppuu"	<u>Päätös lopettamisesta</u>		
"et yht äkkiä huomaa et on menny kymmenen vuotta eikä oo tapahtunu yhtään mitään muuta ku on vaan käyny täällä et se on korvaushoidossa tällä hetkellä se huono puoli et se kroonistaa kroonistaa niin pahasti ihmisiä"	<u>Ajan kuluminen korvaushoidossa</u>		Korvaushoidon irrottamiseen liittyvät negatiiviset kokemukset ja mielikuvat
"Ei niiku mul ollu tarkoitus niinku alun alkaenkaan olla siellä niinku koko loppuelämää et se vähä sit ... vaan sit piteni ja piteni se et just mukavoitu siihen hommaan ..."	<u>Korvaushoittoon mukautuminen</u>		
"mut jotenki ku mäkin käytin ni monta vuotta ni sitä jotenki pelkää siis sitä jotenki ihanku siihen muuttus takasin sitten ku lopettaa lääkkeen mä oon jotenki... mä pelkään vaan hirveesti niin ku lopettaa"	<u>Epäonnistumisen pelko</u>	Epäonnistunut korvaushoidon lopettamisyritys	
"ku se pelottaa niin paljon se niinku se vierottautumisasia ku siit on tietynlaiset mielikuvat päässä et minkälaista on olla oikeesti kipee ..."	<u>Vieroitusoireiden pelko</u>	Omat mielikuvat vieroitusaireista	

"on tosi tärkeätä se luottamuksellisuus mut tos on just se että ihan kaikista sä et voi siel sit kuitenkaan sanoo ku sä pelkäät et jos siit kuitenkin tulee joku rankasu tai joku ..."	<u>Sanktioiden pelko</u>	Suhtautuminen korvaushoitoon
"mä kuulen paljon sellasta et joku on kertonu että on myöhästyny eikä oo saanu sen takia lääkkeitä ja oon kuullu vieläki härskimpiä tilanteita ku mun broidiki on kanss korvauhoidossa ni miks on evätty lääkkeitä."	<u>Lääkkeiden evääminen klinikalta</u>	
"eihän ne kuitenkaan ymmärrä sitä ne aattelee vaan että mä voin lopettaa sen sillon ku mä vaan haluan et se on siinä sitten... eihän ne täysin ihan ymmärrä ku niillä ei oo päihderippuvuutta ikinä oikein oo ollu.."	<u>Läheisten suhtautuminen korvauhoidon lopettamiseen</u>	
"no oikeestaan se vähän pelkäs, et jos mä rupeen käyttään uudestaan"	<u>Lähiomaisen suhtautuminen korvauhoidon lopettamiseen</u>	

Korvaushoidosta irrottautumisen rajoittavat tekijät			
-			
-			
<u>Alkuperäinen ilmaisu</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>
"mul on nyt vaan sellane mielessä et mun hoitaja just niitä britloi jotain lääkkeitä mulle.. ni se ei ees muistanu miten se tapahtuu ku tota ku mä olin ainut moneen vuoteen lopettaneista jotka ees yritti lopettaa"	<u>Korvauhoidon lopettaneiden määrä klinikalla</u>		
"must tuntuu et tos a-klinikalla siel on hirveen vähän sellasii ihmisii jotka on lopettanu korvauhoidon ni niil ei oo sellasta tietoo..."	<u>Korvauhoidon lopettaneiden määrä klinikalla</u>	Tiedon puuttuminen	
"no en mä saanu oikeestaan mitään muuta tietoo ku et ne sano et kyl me jotain.. et jos et haluat mennä katkolle ni kyl me jotain lääkkeitä voidaan sulle antaa ... ei se niin ku mitään muuta"	<u>Vieroitusvaiheen suunnitelma</u>		
"aika vähänhän sitä tietoa on et tuolta Na-ryhmäläisiltä oon saanu jonkun verran tietoa ja jonkin verran oon saanu sieltä klinikalta ja sit yhdestä kuntoutusyksiköstä... et ne on ne paikat mistä mä oon sitä tietoo sit saanut... mut et se et mä oon sitä ite joutunu melkeen kysymään eikä sitä oo mulle tultu tunkemaan"	<u>Tiedon hakeminen eri paikoista</u>		

<p>"ku mäkin oon kuullu siitä ku että on lopettanu ja on mennyy hetken hyvin ja sitten on taast vetäny ja kadulta ostanu niin ku saman mitä oli korvaushoidossaki... ei ne kauheesti lohduta tommoset mitä kuulee..."</p>	<p><u>Tieto korvaushoidon lopettamiseen liittyvistä epäonnistumisista</u></p>		
<p>"onhan nää sit et mitäs sen jälkeen ku on vierottautunut ja mites se elämä sitten oikein sujuu... ne vierotusoireet kyl kestää mut se et mitäs sit sen jälkeen ettei se ala uudesta se käyttö koska se on aika yleistä"</p>	<p><u>Elämä vieroittautumisen jälkeen</u></p>	<p>Tulevaisuuden suunnittelu</p>	
<p>"ku siihen liitty niin paljon muutaki ku se lääke sit siihen ku pitää mietti kaikkee et tulleeks mulle sit joku korvaava juttu ku nyt mä oon joka aamu ottanut sen lääkkeen ni voihan sekin olla tosi outoo ku se loppuu ni mitä mä sit teen aina aamulla..."</p>	<p><u>Omat mielikuvat vieroittautumisen jälkeen</u></p>		
<p>"ja mä aamusin lähin hitsi kun mä en pystyny kun on mun koti kumminki ja mun laps ja mun koira ja mitä kaiikke ni en mä pysty niin vaan olemaan vaikka kuinka kipee mut oishan se toisaalta ollu hyvä ees tehdä jotain..."</p>	<p><u>Tekeminen vieroitusvaiheessa</u></p>		<p><u>Korvaushoidosta irrottautumiseen liittyvän tiedon puute</u></p>
<p>"se on enemmän mennyy silleen et mä oon sanononu millon mä haluisin sitä niinku tiputtaa ja sit me katotaan et haluuks mä nyt kummiskaan sillon sitku se aika on..."</p>	<p><u>Lääkkeen vähentämisen suunnitelma</u></p>	<p>Lääkehoidon toteuttaminen</p>	
<p>" viime keväänä mul oli viel 8 millii se annos ni mä ajattelin et nyt mä pistän sen poikki duuni alkaa just ja kaikki et on muuta ajateltavaa näin ni eihän se onnistunu se oli vähän liian iso sillon pudotus tai jos se ois vaan voinu olla vaan saikulla tai jotain ni ei se ... kyl ne ois kestänyt ne olot mutta sit ku mä olin yksin duunissa ni ei... en mä ois pystyny oleen yksin duunissa ja mä lupasin viel sinne työpaikalle et mä pidän sen yksi kesän auki muuten mun duunit ois alkanu vasta syksyllä .. en mä voinut sit sanoo et en mä pidäkään tätä auki pariin viikkoon.. et sit jatkettiin sitä ja sit ollaan kokoajan ajettu annosta sitten pienemäks"</p>	<p><u>Työtilanteen vaikuttamien korvaushoidon lopettamiseen</u></p>	<p>Työtilanteen huomioiminen</p>	

<p>"no en mä tiä ja ne elämäntilanteet no mulla on ollu ja monellaki on varmaan lapsia ja on sekin niinku tärkeätä et on esimerkiks yksinhuoltaja ja sä et voi kunnolla orientoitua ku sä et voi niinku lasta jättää ja jos sul ei oo tukiverkosta ni eihän mullaan oo sellasta missä lapsi vois olla vaikka viikon kaks..."</p>	<p><u>Tukiverkoston puuttuminen</u></p>	<p>tukiverkoston huomioiminen</p>
--	---	-----------------------------------

Korvaushoidosta irrottautumisen rajoittavat tekijät			
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>"et miten tän tilanteen vois saada silleen et ei kokoajan tulis tällasia vastoinkäymisiä et jos sovitaan jotain asioita ja ne ei sit pidä ni tää on ollu kyl tämmöstä todella piinaavaa"</p>	<p><u>Hoitoon liittyvistä asioista sopiminen</u></p>	<p>Hoitoon liittyvät sopimukset</p>	
<p>"sit ku tuolla klinikalla on ollu tosi paljon paljon niinku epäkohtia että ei oo samat jutut kaikilla"</p>	<p><u>Yksilöllisyyden huomioiminen</u></p>		
<p>"tollanenki juttu et jos on ollu rehellinen ni pitääkö sitten rankasta siitä et sulta vietään niinku kaikki koko elämä on piloilla ja jos muutenkin morkkis ja lähtee lomat ja pahimmassa tapauksessa lapset ja ajokortti mä oon yrittänyt siitä puhua..."</p>	<p><u>Rankaisut päihdepoliklinikalla</u></p>	<p>Päihdepoliklinikan säännöt</p>	
<p>"siis niinku mä käyn niin ku nyt siellä kerran viikossa ja sitku ne kysyy täs loppuvaiheessa et onks ollu aineenhiimoja ja näin pois päin ... on niit välil ollut mut mä oon itte taistellu ne sitten pois, mut jos ne siellä sanoo ni että on ollun ni sit mulle tulis niit käyntikertoja sit lisää..."</p>	<p><u>Päihdepoliklinikan käyntikertojen lisäämisen pelko</u></p>		
<p>"mä oon miettiny sitäki että miks niinku kun on lääkkeet olemassa ni miks pitäis ihmisten sitten kärsiä..."3.</p>	<p><u>Vieroitusoireiden lääkehoito</u></p>		
<p>"mangnesiumia ja britlot mä sain ja sit mä sain just ni ku yöks opamoksin niin en mä pystynyt nukkumaan mitään mut eihän ne mitään siis auttanu tommoset tieksä"</p>	<p><u>Unen huomioiminen vieroitusvaiheessa</u></p>		

<p>"mä oon miettiny et mä menisin edes viikkoks katkolle mut mua niin ku se ajatuski et siel on kaikkee ihmisiä mitä ei todellakaan niin ku ... mä en kuulu sinne ni mut sit se ois kuitenkin .. ei tarviis miettii mitää kotitöitä tai mitään lapsenhoitoo tai mitään niinku.. vois vaan olla.."</p>	<p><u>Suhtautuminen katkaisuhoidoon</u></p>		
<p>"se on se kaikista pahin mitä mä en niinku vaan kestä eikä siihen oo jeesannu mikään ... et en mä tiedä tarviiks mä sen enenpää mitään tukee tai mitään muuta lääkitystä sit ku se tilanne tulee ku noihin jalkoihin jos saan... et pystyy ees nukkumaan"</p>	<p><u>Nukkuminen vieroitusoireiden aikana</u></p>		
<p>"mä tapasin ekaa kertaa lääkärin ja ne hoitajat sano mulle silloin että tota et kirjota paperille sun fiilikset siitä et koska sä haluat lopettaa et lääkäri on sit helvetin huonolla tuulella jos sul ei oo mitään tietoo siitä et koska sä haluat lopettaa."</p>	<p><u>Korvaushoidon lopettamiseen painostaminen</u></p>		<p><u>Päihdepoliklinikan toiminta</u></p>
<p>"Ja mä kysyin silloin niiltä hoitajiltaki et onks moni lopettamassa ni ne sano et kyl aika moni on ja muutama me ollaan saatu painostettua..."</p>	<p><u>Korvaushoidon lopettamiseen painostaminen</u></p>	<p>Työntekijöiden vaikuttaminen</p>	
<p>"ne on siis tosi siis tukenu siinä mut nyt must on ruvennu kato tuntuu että ne vähän niinku painostaa painosti mua yhdessä vaiheessa siihet mut tietenki ku... mä sanoin vaan et se on vaan ninku sellanen henkinen se juttu"</p>	<p><u>Korvaushoidon lopettamiseen liittyvä epärointi</u></p>		
<p>"sit ku mä yritin lopettaa sitä väkisellä ni ei helvatti kyl sen nyt lääkäriki sitte näki mut ja hoitajaki ja kyl ne nyt niinku tajus sen et en mä nyt esitä oikeesti mitään kipeetä niinku.."</p>	<p><u>Klinikan työntekijöiden suhtautuminen vieroitusoireisiin</u></p>		
<p>"ja sitte ku lääkäri sano et et sä tuu kipeeks et se on niin pieni se annos et se on bla-ceboon jo verratavissa ja kun mä yritin sanoo et kyllä mä huomaan ku mä otan aamulla lääkettä ni kyllä mä huomaan sen vaik onkin vaan millä ni sit must tuntu et ne niin ku vähättelee sitä"</p>	<p><u>Korvaushoitolääkkeen vaikutuksen vähättely</u></p>		
<p>"sit yhdessä vaiheessa me puhuttiin tän lääkärin ja hoitajan kanssa et se hyvä ku mul on töitä.. että ku ois jotain tekemistä... nyt ku mä mietin sitä oloa et herran jumala et ois niinku töissäki pitäny olla ni ei ois ikinä tullu niinku mitään..."</p>	<p><u>Töiden merkitys korvaushoidon lopettamisessa</u></p>		

"et mä niiku ajattelin et se varmaan on niinku sitten ois kiva jos ois ollu duunikin ni ois varmaan saanu potkut jos ois ollu oikeesti töissä sil-lon..."	<u>Töiden teko korvaus-hoidosta vieroittautumisen aikana</u>		
"se lääkäri kysy mult heti et poltaksmä kannabista mä sano in et en, ni sit se sano mulle et et sä sit tuu pääsee siitä eroon..... ja se jäi mulle sit päähän ja nyt toisen ker-ran ku mä yritin sitä lopettaa sitä ni sillonhan mä homma-sin sitä mut ei siit ollu mulle mitään hyötyy"	<u>Keskustelu lääkärin kanssa korvaushoidon lopettami-sesta</u>		<u>Päihdepoliklinikan toiminta</u>
"niinku justilnsa se että lähe-tään automaattisesti oletus-ten kautta eikä niinku kysytä ihmiseltä oikeesti et miten se tilanne on et lähetään tietty-jen oletusten ja asetusten kautta ja siinä mennään ny-kyjään et siinä ei oo mua pal-joo kuunneltu"	<u>Oman tilanteen kuulemi-nen Päihdepoliklinikalla</u>		
"ku eihän se toimi asiakkaan ja henkilökunnan välinen suhde ei oo mitään luotta-musta eikä rehellisyyttä"	<u>Suhde klinikan henkilökun-nan kanssa</u>		
"siis ku se on yks päivä ku haet sitä lääkettä muistin il-lalla vasta ja vitsi mikä pa-niikki et nyt mä en saa niitä ja ... kauhee tunne"	<u>Lääkkeen hakeminen</u>		
"mulla oli diapamia 15 mg päivässä ja ne vaihdettiin sit opamokseihin ku oli nää säännöt siis määräkset sa-noo että sieltä määrätää vaan opamoksia ja piste"	<u>Päihdepoliklinikan lääkelin-jaukset</u>		
"et se ei oikeesti niinku toimi tuolla yhtään ja sit ku ne hoi-tosuunnitelmat ei oo ajan-kohtasia just että ihmiset oheiskäyttää ja mä ymmärrä että ne ei tietenkään voi an-taa lomia sellasille jotka vaikka piikittää tai on ko-koaja likaset seulat mut ne kellä menis hyvin ni pystyis jotenkin luottaa"	<u>Lomien myöntäminen klini-kalla</u>		