

”KUIN LIIKENNEYMPYRÄSSÄ SUUNTA A HAKEMASSA”
HAITTOJA VÄHENTÄVÄN KORVAUSHOIDON ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA
HYVÄSTÄ ELÄMÄSTÄ JA HOIDOSTA

Maria Liimatta-Tuominen
Marita Räsänen
Opinnäytetyö, syksy 2017
Diakonia ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Päihteet ja syrjäytyminen
Sosionomi (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Liimatta-Tuominen, Maria & Räsänen, Marita. ”Kuin liikenneympyrässä suuntaan hake-massa”: haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia hyvästä elämästä ja hoidosta. Helsinki, Syksy 2017, s. 83, 5 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaa-lialan koulutusohjelma, Päähteet ja syrjäytyminen, Sosionomi (YAMK).

Opinnäytetyössämme tutkimme mitä asiakkaat ajattelivat korvaushoidosta ja heidän kor-vaushoidon aikaisesta elämästään sekä miten he määrittivät hyvän elämän omalla koh-dallaan. Tavoitteenamme opinnäytetyössä oli tuoda haittoja vähentävässä korvaushoi-dossa olevien asiakkaiden kokemuksia esille. Halusimme tuoda hoitotaholle sekä yhteis-kunnalle lisää informaatiota kuinka hyvin tarjolla olevat palvelut tukevat asiakasta saa-vuttamaan kokemuksia hyvästä elämästä sekä löytämään mahdolliset kehittämiskohteet haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaille antamasta tuesta. Opinnäytetyömme teo-riapohja koostui korvaushoidosta, hyvästä elämästä sekä elämänkulusta. Työelämän yh-teistyötahona toimi A-klinikkasäätiön Espoon K-klinikka sekä Helsingin K-klinikan Toi-sen linjan toimipiste. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kahdeksaa haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevaa asiakasta. Opinnäytetyömme oli laadullinen tutkimus, jossa ai-neiston hankintamenetelminä käytimme narratiivista haastattelua elämänjanaa apuna käyttäen. Analyysitapana käytimme teemoittelua.

Haastattelujen kautta selvisi, että hyvään elämään koettiin kuuluvaksi ihmissuhteet, ter-veys, päivärytmi, mielekäs tekeminen, asuminen, toimeentulo sekä elämän hallittavuus. Näistä etenkin ihmissuhteiden merkitys korostui. Kaikki haastateltavat kokivat elävänsä nyt hyvää elämää ja hyvän elämän elementtejä oli nähtävillä elämänkulun aikana. Aineis-ton perusteella korvaushoito tukee lääkityksellisesti ja hoitoyksikön työntekijöillä sekä muilla asiakkailla on suuri merkitys asiakkaiden arjessa. Korvaushoitoon hakeutumista ei kaduttu, vaan osa kertoi hoidon pelastaneen heidät jopa kuolemalta ja hoitoon pääsyn parantaneen heidän elämänlaatuaan.

Toisaalta haastateltavat toivat esille paljon kritiikkiä sekä kehittämiskohteita koskien hoi-toa. Merkittävin yhtäläisyys haastatteluissa, oli hoitoyksiköissä vallitseva kiire. Haastat-teluissa nousi vahvasti esiin haittoja vähentävän korvaushoidon liukuhihnamainen lääk-keenjako ja työntekijöitä kuvattiin olevan asiakasmäärään suhteutettuna liian vähän. Haastatteluissa tuli ilmi, että pelkkä lääkkeenhaku ei sisältönä vastaa asiakkaiden tarpeita, vaan asiakkaat toivovat enemmän tukea, kuin mitä hoitoyksikössä on tarjota. Hoitoyksi-köistä toivottiin saavan enemmän psykososiaalista tukea keskustelujen, sosiaalihoituksen sekä ryhmien muodossa. Haastatteluun osallistuneet kehittäisivät tulevaisuuden korvaus-hoitoa enemmän yhtenäisemmäksi, koska hoitokäytännöissä koettiin olevan liikaa eroja eri kuntien ja hoitoyksiköiden välillä. Toisaalta hoitoyksikön tasolla, toivottiin että hoi-toyksiköissä olisi mahdollisuus toteuttaa yksilöllisempää hoitoa.

Asiasanat: Korvaushoito, haittojen vähentäminen, hyvä elämä, elämänkulku.

ABSTRACT

Liimatta-Tuominen, Maria & Räsänen, Marita. "Like in a traffic circle looking for direction": experiences of good life and treatments by the customers of the harm reductive opioid maintenance treatment. Helsinki, autumn 2017, 83 p., 5 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Intoxicants and Social Exclusion, Degree: Master of Social Services.

In the present thesis it was studied how the customers feel about opioid maintenance treatment and their life during it as well as how they define what good life is for themselves. The objective of the thesis was to reveal experiences of the customers who have taken part in opioid maintenance treatment. The aim was to provide more information to the healthcare personnel and society about how well the current services support the customers to achieve experiences of good life. The aim was to identify possible areas of development in opioid maintenance treatment. The theory base consists of opioid maintenance treatment, good life and course of life. The thesis was made in cooperation with the K-klinikka in Espoo, Finland and K-Klinikka in Toinen linja, Helsinki, both part of the A-klinikkasäätiö. The data was collected by interviewing eight customers that were currently in the harm reductive opioid maintenance treatment. The thesis was conducted as a qualitative study, where the method of collecting data was a narrative interview using customer's course of life. For analysis, themes were used.

Based on the interviews, good life consists of interpersonal relationships, health, daily rhythm, meaningful doing, living, subsistence and the manageability of life. Especially the meaning of relationships was highlighted here. All the interviewed customers felt they were living a good life and that they were able to identify the elements of good life during their course of life. Based on the collected data the opioid maintenance was supporting medically, and healthcare personnel with the other customers had a significant role in the daily life of these customers. There was no regret in applying to opioid maintenance treatment, instead some of the customers told that it had saved them even from death, and getting into the treatment had improved their quality of life.

On the other hand the customers had a lot of criticism and suggested a lot of development areas concerning the treatment. The most significant similarity of all of the interviews was the existing rush in the treatment units. The interviews highlighted that opioid maintenance treatment was almost like a conveyor belt – such as the medication programme and that the department seemed to be understaffed in relation to customer count. Interviews revealed that simply getting the assigned medication does not comply with the customer's needs, and that the customers would need more support from the personnel than they are able to provide. More psychosocial support in the forms of discussions, social counselling and groups. Customers taking part in the interviews would develop the future opioid maintenance treatment to be more standardized, because the treatment practices were felt to have too many differences between different cities and treating departments. Also, the treating departments have expressed their wish to be able to provide more individual treatment to the customers.

Key words: opioid maintenance treatment, harm reduction, good life, course of life

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 YHTEISTYÖKUMPPANINA A-KLINIKKASÄÄTIÖ	6
3 KORVAUSHOITO, HYVÄ ELÄMÄ JA ELÄMÄNKULKU.....	8
3.1 Korvaushoito	8
3.2 Hyvä Elämä	12
3.3 Elämäntulkku.....	16
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
4.1 Narratiivinen haastattelu ja elämänjana	18
4.2 Haastattelun toteutus	21
4.3 Teemoittelu aineiston analyysimenetelmänä.....	25
4.4 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	27
5 TUTKIMUSTULOKSET	33
5.1 Hyvä elämä ja elämäntulkku	33
5.1.1 Ihmissuhteet	34
5.1.2 Päivärytmi ja mielekäs tekeminen	38
5.1.3 Terveys.....	40
5.1.4 Asuminen ja toimeentulo	44
5.1.5 Elämän hallittavuus.....	46
5.2 Kokemuksia korvaushoidosta.....	48
5.2.1 Lääkityksellinen tuki.....	49
5.2.2 Psykososiaalinen tuki.....	53
5.2.3 Korvaushoito hoitomuotona	58
5.3 Haastateltavien tulevaisuuden toiveet ja tavoitteet.....	62
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	65
LÄHTEET.....	74
LIITE 1. TUTKIMUSTIEDOTE	78
LIITE 2. SUOSTUMUSLOMAKE	79
LIITE 3. HAASTATTELURUNKO.....	80
LIITE 4. ANALYSOINNIN VAIHEET	82
LIITE 5. TEEMAT KORVAUSHOIDON ANTAMASTA TUESTA	83

1 JOHDANTO

Opioidiriippuvaisten lääkkeellinen korvaushoito on vakiinnuttanut asemansa suomalaisessa hoitojärjestelmässä, mutta edelleen se synnyttää paljon keskustelua niin mediassa, alan ammattilaisissa kuin itse korvaushoidossa olevissa. Korvaushoidolta odotetaan ihmisen normaalistavaa vaikutusta eli asiakkaan kuljettamisista normaaleina pidettyjen joukkoon. (Weckroth 2006, 13). Korvaushoidon on tutkittu vähentäneen laittomien päihteiden käyttöä, rikollisuutta, sairauksia ja kuolleisuutta sekä parantaneen hoidossa olevien elämänlaatua ja sosiaalista tilannetta (Simojoki 2010). Korvaushoitoa on kuitenkin kritisoitu muun muassa korostuneen medikalisoituneeksi hoitomuodoksi, veronmaksajien rahoilla maksettavaksi huumevälitykseksi sekä huumeiden vastaisessa taistelussa antautumiseksi (Weckroth 2006, 16–18). Keskusteltaessa etenkin haittoja vähentävästä korvaushoidosta törmää usein kannanottoihin, että nämä ihmiset ovat luopuneet tavoitteistaan ja hyvästä elämästä, koska eivät hoitoluokan mukaan enää tavoittele päihteettömyyttä. Hoitomuotoa on kuultu kutsuttavan jopa saattohoidoksi.

Korvaushoidon asiakkaat ovat työmme kautta meille molemmille tuttu asiakasryhmä. Työnkuvamme on keskittynyt pitkälti psykososiaalisen tuen antamiseen sekä korvaushoidon asiakkaiden auttamiseen heidän sosiaalisen elämän ongelmatilanteissa. Vuosi vuodelta korvaushoidossa olevien määrän kasvaessa ja taloustilanteen myötä resurssien heikentyessä, on noussut huoli psykososiaalisen tuen riittävydestä. Ammattilaisille jää tunne, ettei aika riitä antamaan asiakkaille heidän tarvitsemaansa tukea. Useissa korvaushoitoyksiköissä on resursseja vähennetty ja yksityisellä puolella kilpailutuksen myötä minimoitu psykososiaalisen tuen antaminen, keskittyen pitkälti vain lääkehoitoon. Tämä näyttäytyy etenkin haittoja vähentävässä korvaushoidossa, jossa hoidon tavoitteena on päihdekuntoutuksen sijaan asiakkaan päihteiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen ja täten elämänlaadun parantuminen.

Opinnäytetyön otsikko ”*Kuin liikenneympyrässä suuntaa hakemassa*” kuvastaa niitä kertomuksia joita haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevat meille haastatteluissa kertoivat. Tämä sitaatti ja ajatus sen takana ovat tulleet suoraan haastateltavalta ja siinä luovalla tavalla hylätään perinteinen ajatus elämän suuntaa määrittävästä ”tien risteyk

sessä olemisesta”. Korvaushoidon asiakkaat ovat hakeutuneet hoitoon ja he ovat jo päihdehoidon piirissä. Hoidossa he menevät eteenpäin omaa ympyräänsä. Osa jatkaa liikenneympyrän kiertämistä, osa löytää toisen suunnan ja kurvaa sitä kohti. Tavoitteena että matka jatkuu, eikä liikenneympyrään hydyttäisi. Voisiko haittoja vähentävällä korvaushoidolla olla suurempi rooli siihen, että asiakkaan löytäisivät suunnan mihin liikenneympyrästä lähteä?

Tavoitteenamme opinnäytetyössä on tuoda haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevan asiakkaan kokemuksia esille. Haluamme lisätä tietoa ja ymmärrystä haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden kokemusmaailmasta, seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

- 1. Miten haittoja vähentävässä korvaushoidossa oleva määrittelee hyvän elämän omalla kohdallaan.*
- 2. Miten haittoja vähentävä korvaushoito tukee asiakasta.*

Tutkimustulostemme kautta haluamme tuoda hoitotaholle sekä yhteiskunnalle lisää informaatiota kuinka hyvin tarjolla olevat palvelut tukevat asiakasta saavuttamaan kokemuksia hyvästä elämästä sekä löytämään mahdolliset kehittämiskohteet haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaille antamasta tuesta.

Haittoja vähentävää korvaushoitoa ei ole juurikaan tutkittu Suomessa muutoin kuin lääkehoidon osalta, luoden potilasohje haittoja vähentävään korvaushoitoon. Theseus tietokannasta löytyy korvaushoitoon liittyviä opinnäytetöitä noin 300. Haittoja vähentävän korvaushoidon hakusanalla löytyi neljä opinnäytetyötä. Hyvästä elämästä ja hyvän elämän kokemuksesta on tehty useita tutkimuksia. Päihteidenkäyttäjii tai korvaushoidossa olevia ei ole kuitenkaan haastateltu hyvään elämään liittyen. Emme löytäneet tutkimuksia jossa olisi käytetty narratiivista menetelmää haittoja vähentävien korvaushoidossa olevien haastattelemiseksi.

2 YHTEISTYÖKUMPPANINA A-KLINIKKASÄÄTIÖ

Työelämän yhteistyötahona toimii A-klinikkasäätiö. A-klinikkasäätiö tuottaa hoito- ja kuntoutuspalveluita päihde- ja riippuvuusongelmista kärsiville ja heidän läheisilleen (A-klinikkasäätiö. Hoitopalvelut i.a.). A-klinikkasäätiö perustaa toimintansa arvoihin, jotka ovat ihmisarvon kunnioittaminen, suvaitsevaisuus, luottamuksellisuus ja vastuullisuus. Noin 700 työntekijän voimin A-klinikkasäätiö kehittää mielenterveys -ja päihdetyötä, harjoittaa tutkimusta, tuottaa sähköisiä palveluja sekä julkaisee päihdetyön Tiimi-lehteä. (A-klinikkasäätiö, Toiminta.) Olemme olleet aiheen suunnitteluvaiheessa yhteydessä A-klinikkasäätiön tutkimuspäällikköön ja yhteistyössä hänen, sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmämme kanssa olemme suunnitelleet opinnäytetyön aihetta eteenpäin. Opinnäytetyömme haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaat ovat A-klinikkasäätiön Helsingin K-klinikan Toisen linjan toimipisteen sekä Espoon K-klinikan asiakkaita.

Helsingin Vinkin nimi muuttui vuoden 2016 alussa Helsingin K-klinikaksi. K-klinikan toimipisteet sijaitsevat Hakaniemessä sekä Malmilla. Itä-keskuksessa sijainnut kolmas toimipiste lopetettiin keväällä 2017. Pääsääntöisesti nämä klinikat toteuttavat haittoja vähentävää korvaushoitoa, mutta molemmilla klinikoilla on myös muutamia asiakkaita kuntouttavassa korvaushoidossa. Helsingin Toisen linjan K-klinikan korvaushoidon asiakkaat ovat joko helsinkiläisiä tai vantaalaisia ja heidän hoitoa toteutetaan näiden kaupunkien kanssa tehtyjen ostopalvelusopimusten mukaisesti. Kaupungit määrittelevät palvelusopimuksissa korvaushoitojen sisällöt ja hoidon laatua sekä sopimusten toteutumista seurataan säännöllisesti kaupunkien korvaushoitoseurantakokouksissa. (Helsingin K-klinikka 2016.) Vuonna 2017 Toisen linjan hoitoyksikössä työskentelee viisi työntekijää; palveluesimies, kaksi sairaanhoitajaa, lähihoitaja sekä sosionomi-lähihoitaja. Yksikössä toimii myös kaksi lääkäriä joista toinen vastaanottaa helsinkiläisiä asiakkaita kolmena päivänä viikossa, kun taas toinen lääkäri vastaanottaa vantaalaisia asiakkaita kerran viikossa. Asiakkaita Toisella linjalla on yhteensä 120. (Noora Reunanen, henkilökohtainen tiedonanto 27.6.2017.)

Espoon K-klinikka toteuttaa Espoolaisille kuntouttavaa sekä haittoja vähentävää korvaushoitoa (A-klinikkasäätiö, i.a.). Espoon K-klinikalla korvaushoitoa toteutetaan hoitoisuusluokissa 1–4, joista 1–3 ovat kuntouttavaa korvaushoitoa ja luokka 4 on haittoja vähentävä korvaushoito. Hoitoa tuotetaan Vantaalle, Espoolle, Kauniaisille sekä Karviaisen kuntayhtymälle. Haittoja vähentävän korvaushoidon tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun paraneminen sekä asiakkaan päihteidenkäytöstä johtuvien haittojen vähentyminen. K-klinikan henkilökuntaan kuuluu palvelupäällikkö, lääkäri (60 %), palveluesimies/ sairaanhoitaja, kolme sairaanhoitajaa, yksi lähihoitaja/sosiaalihoitaja, terveydenhoitaja, sosiaalihoitaja sekä sihteeri. Osa heistä työskentelee myös muissa avopalveluissa. Yhteensä Espoon K-klinikalla oli korvaushoidon asiakkaita vuoden 2016 lopussa 167 asiakasta, joista 44 henkilöä oli haittoja vähentävässä korvaushoidossa. (Espoon K-klinikan ja avopalveluiden toimintakertomus, 2017.) Haittoja vähentävässä korvaushoidossa työskentelee Espoossa kaksi sairaanhoitajaa (Laura Toukonen, henkilökohtainen tiedonanto 18.10.2017).

3 KORVAUSHOITO, HYVÄ ELÄMÄ JA ELÄMÄNKULKU

Opinnäytetyömme teoriapohja koostuu korvaushoidosta, hyvästä elämästä sekä elämänculusta. Aloitamme kertomalla korvaushoidosta. Seuraavassa luvussa olemme tarkastellee hyvää elämää teoreettisesti kolmesta eri näkökulmasta. Ensin olemme perehtyneen hyvän elämän käsitteeseen itsessään. Sen jälkeen tuomme esille hyvän elämän-mallin, jota on otettu käyttöön psykososiaalisessa työskentelyssä mm. rikollisten parissa. ja viimeisenä pohdimme sosiaalisuutta ja hyvää elämää yhdessä. Viimeisessä luvussa puolestaan keskitymme elämänculkuun.

3.1 Korvaushoito

Korvaushoidolla tarkoitetaan hoitomuotoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja se on tarkoitettu sellaisille opioideista vaikeasti riippuvaisille henkilöille, jotka eivät ole pystyneet yrityksistä huolimatta niistä vieroittautumaan. Korvaushoito kehitettiin 1960-luvulla Yhdysvalloissa ja on nykyisin käytössä lähes kaikkialla maailmassa. (Mikkonen 2012, 86.) Suomessa huume tilanne oli muuhun Eurooppaan verraten varsin rauhallinen vielä 1990-luvulle asti. Poliitiikan keskiössä oli huumeri kollisuuden kontrolli, eikä huumeidenkäyttäjien erityistason hoitopaikoille katsottu oleva tarvetta. 1980-luvun lopulla alettiin kiinnittää huomiota huumeidenkäyttäjien psykososiaaliseen hoitoon, mutta lääkkeellinen korvaushoito oli vielä tuolloin lähes olematonta. Korvaushoidon hyväksyminen osaksi hoitojärjestelmää johtui pitkälti korvaushoidolle potentiaalisen asiakaskunnan kasvaessa rajusti, heroinin käytön yleistyessä. Neuvostoliiton hajotessa huumeiden tarjonta lisääntyi Suomessa, niiden myyntihinnan puolestaan laskiessa. Lisäksi Afganistanista alkoi virrata heroinia vuoden 1998 lopulta lähtien, mikä oli nähtävissä heroinia käyttävien määrän selkeänä kasvuna. (Hakkarainen & Tigerstedt 2005.)

Suomessa opiaattien käyttäjien lääkkeellisiä korvaushoito-ohjelmia aloitettiin toteuttaa vuodesta 1997, jolloin sosiaali -ja terveysministeriö hyväksyi korvaushoidon viralliseksi osaksi Suomen huume hoidon järjestelmää (Hakkarainen & Tigerstedt 2005). Tuolloin

hoidon tarpeessa arvioitiin olevan 100–150 henkilöä. Nykyään opioidien ongelmakäyttäjien määräksi Suomessa arvioidaan 13 000–15 000 henkilöä, joista korvaushoidon piirissä oli vuoden 2011 lopulta yhteensä 2349 henkilöä. (Holopainen 2011; Varjonen 2015, 51; Weckroth 2006, 15.)

Suomessa on nykyisin erilaisia päihdepalveluja avohoidosta laitoshoidon, korvaushoidon sijoituessa päihdepalvelujärjestelmässä avopalvelumuotoon (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 101). Päihdehuoltolaki (L 41/1986) edellyttää kuntien järjestävän päihdepalvelut kunnassa ilmenevän tarpeen mukaisesti. Korvaushoidon palvelut ovat järjestetty hyvin eri tavalla eri kunnissa. Kunnat voivat tuottaa korvaushoidon palvelut itse, yhteistyössä toisten kuntien kanssa tai ostaa palvelut ostopalveluna. (Havio ym. 2013, 99.) Vuoden 2016 huumehoidon asiakkaista 77 % oli sellaisia henkilöitä, joilla oli opioidien ongelmallista käyttöä tai todettu opioidiriippuvuus. Opioidiongelmaisten asiakkaiden osuus päihdehuollossa kasvaa vuosi vuodelta jonka takia huumehoito on nykypäivänä keskittynyt juurikin opioidiongelmaisten hoitoon. (Forsell & Nurmi 2014, 13; Nurmi & Rönkä 2017, 4.)

Korvaushoidon farmakologinen periaate on, että korvaushoitolääke (Metadon tai Buprenorfiini) sovitetaan vastaamaan asiakkaan sietokykyä niin että se valtaa opioidireseptorit ja näin vieroitusoireet sekä aineen himo pysyvät poissa (Mikkonen 2012, 86). Näiden lisäksi opioidikorvaushoidon tavoitteena on rikollisuuden, suonensisäisten aineiden käytön sekä yliannostuksien estäminen tai niiden merkittävänä väheneminen sekä mahdollistaa hoidon kautta muiden riippuvuuksien hoitaminen ja psykososiaalinen kuntoutuminen (Huumeongelmaisen hoito. Käypähoito-suositus 2012). Sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen (A 33/2008) mukaan lääkkeellinen korvaushoito voidaan aloittaa sellaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittautunut opioideista. Arvion korvaushoidon tarpeesta tulee perustua opioidiriippuvuuden lääketieteelliseen diagnostiikkaan sekä moniammatilliseen selvitykseen potilaan kokonaistilanteesta (Simojoki 2010). Päihderiippuvuus on määritelty riippuvuusoireyhtymäksi tautiluokituksessa ICD-10. Tällöin kolmen tai useamman seuraavista kriteereistä on esiinnyttävä yhdessä kuukauden ajan tai toistuvasti vuoden aikana. Kriteerit ovat seuraavat: 1. Voimakas himo tai pakonomainen tarve käyttää päihdettä. 2. Heikentynyt kyky hallita päihteiden käytön aloittamista, määrää tai lopettamista. 3. Vieroitusoireet päihteidenkäytön vähetessä tai päättyessä. 4. Sie-

tokyvyn lisääntyminen. 5. Käytön muodostuminen elämän keskipisteeksi. 6. Käytön jatkuminen sen haitoista huolimatta. (Holopainen 2008, 11.) Todennetun opioidiriippuvuuden lisäksi taustalla tulee olla myös epäonnistunut vieroitusyritys, ennen kuin korvaushoidon aloittamista voidaan harkita (Huumeongelman hoito. Käypähoito-suositus 2012).

Korvaushoitoasetuksen (A 33/2008) mukaan korvaushoidon tavoitteena on joko kuntoutuminen ja päihitteettömyys tai haittojen vähentäminen ja asiakkaan elämänlaadun parantaminen. Korvaushoito voidaan jakaa kolmeen eri toteuttamismuotoon, hoidon ajallisen pituuden ja tavoitteiden perusteella. Ensimmäisessä muodossa hoitoa voidaan antaa enintään kuukauden mittaisena vieroitustavoitteisena hoitona. Tässä, opioidilääkityksestä irtottautumiseen tähtäävässä vieroitushoidossa, on noin kaksi prosenttia korvaushoidon asiakkaista. Kuntouttavassa korvaushoidossa puolestaan tähdätään lääkkeen käytön lopettamiseen, kuitenkin ilman ajallista takarajaa. Valtaosa, noin 73 prosenttia korvaushoidon asiakkaista, on kuntouttavassa korvaushoidossa.

Tämä opinnäytetyö keskittyy kolmanteen hoitomuotoon eli haittoja vähentävään korvaushoitoon ja sen asiakkaisiin. Haittoja vähentävä korvaushoito on hoitomuoto jossa tavoitteena ei ole lääkkeettömyys vaan asiakkaan elämänlaadun parantaminen. Hoitoon pääsyn helpottamiseksi vuoden 2008 asetukseen (A33/2008) sisällytettiin haittojen vähentämistavoite korvaushoidossa. Sen mukaan vastuu korvaushoidon tarpeen arvioinnista ja aloituksesta siirrettiin erityistasolta perusterveydenhuoltoon. Aiemmasta poiketen korvaushoidon arviot ja hoitojen aloitukset tulisi tehdä pääsääntöisesti polikliinisesti ja vain vaativissa tapauksissa sairaalassa ja erikoituneissa yksiköissä. (Holopainen 2008, 4.) Haittoja vähentävässä korvaushoidossa on tilastoitu olevan joka neljäs korvaushoidon asiakas, joista useimmat olivat lääkehoitoon painottuvassa hoitomuodossa, johon ei liittynyt muuta hoitoa tai psykososiaalista tukea. Kaikissa edellä mainituissa korvaushoidon hoitomuodoissa pyritään vaikuttamaan asiakkaan opiaattien käyttöön lääkityksen avulla. (Partanen ym.; Weckroth 2006, 15.) Haittoja vähentävän korvaushoidon katsotaan soveltuvan erityisesti niille henkilöille, joita ei todennäköisesti saada lopettamaan huumeidenkäyttöään, mutta joiden kohdalla korvaushoidon avulla voitaisiin ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja sekä parantaa heidän elämänlaatuaan (A 33/2008).

Suhtautuminen korvaushoitoon on ollut, ja on edelleen, ristiriitaista sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että laajemminkin yhteiskunnassa. Osa ihmisistä kokee, että riippuvuuspotentiaalia omaavan metadonin tai buprenorfiinin jakaminen opioideista riippuvaisille on sama asia kuin hoidettaisiin alkoholiriippuvuutta jakamalla ilmaista alkoholia. Vaikka 1960-luvulla kehitetty metadoni ja 1990-luvulla korvaushoitolääkkeeksi hyväksytty buprenorfiini aiheuttavat riippuvuutta, lääkkeet poikkeavat heroiinista muilta farmakologisilta ominaisuuksiltaan. Asetuksessa (A33/2008) korostetaan, että lääkärin ohjeiden mukainen korvaushoitolääkkeiden käyttö ei ole huumeiden käyttöä, vaan välttämätöntä lääkehoitoa opioidiriippuvuuden hoidossa. Valvotusti ja hoito-ohjeiden mukaisesti käytettynä niiden on tutkittu lunastavan tavoitteensa: poistavan vieroitusoireita ja opioidihimoa, vähentävän tehokkaasti rikollisuutta, HIV:n ja hepatiittien leviämistä sekä kiinnittävän opioideista riippuvaiset erilaisiin hoito- ja kuntoutusohjelmiin. (Holopainen 2011.)

Korvaushoidon asetuksessa (A 33/2008) määritellään, että Buprenorfiini- tai Metadonlääkehoidon lisäksi korvaushoitoon on kuuluttava lisäksi muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito sekä säännöllinen hoidon seuranta. Asetuksen mukaan korvaushoidon tulee aina perustua hoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Hoitosuunnitelmaan tulee myös määritellä asiakkaan tarvitsema psykososiaalisen hoito (A 33/2008). Psykososiaalisen hoidon sisältöä on kuitenkin hankala määritellä yksiselitteisesti. Psykososiaalisella hoidolla voidaan yleisesti tarkoittaa vuorovaikutukseen perustuvia yksilö- ja ryhmähoitoja, kuten yhteisöhoitoa, motivoivaa haastattelua, kognitiivista käyttäytymisterapiaa tai palveluohjausta. Nämä hoidonmuodot eivät eroa vastaavista muista yleisistä huumeriippuvuuden hoidon periaatteista ja menetelmistä. (Meilander 2012; Mikkonen 2012, 89.) Opioidiriippuvaisten korvaushoidon lääkityksellisen hoidon menetelmät ja toteutus määritellään asetuksessa sekä hoitoyksiköiden palvelukuvauksissa tarkkaan, mutta psykososiaalisesta hoidosta puhutaan vain yleisellä tasolla, jos ollenkaan. Psykososiaalisen hoidon toteutuksesta eikä sen riittävästä määrästä ole tehty tarkempia suosituksia, vaikkakin sen on tutkittu lääkityshoidon rinnalla muun muassa vähentävän muiden päihdeiden oheiskäyttöä ja lisäävän raittiutta. (Huumeongelmaisen hoito. Käypähoito-suositus 2012; Weckroth 2007, 430.) Psykososiaalinen hoidon on kuvattu olevan päihdehoidon keskeinen elementti, jota tulee tarjota riittävässä määrin siitä hyötyville potilaille. Asiakkaan hoidon tarpeen muuttuessa myös hänelle tarjottavan hoidon tulisi muuttua. (Simojoki 2010.)

Korvaushoidon järjestäminen asetuksen mukaisesti sekä hoidon kustannukset kuuluvat asiakkaan kotikunnalle. Korvaushoidon yleistyminen, hoitokokemuksen leviäminen laajemmalle sekä kokemukset korvaushoidossa olevien kuntoutumisesta poistaa korvaushoitoa koskevia ennakkoluuloja vähitellen. Samalla korvaushoidossa olevien asiakkaiden määrän selkeä lisääntyminen tuo ongelmia hoitoon pääsyssä. On todettu, että hoitoon pääsy sekä hoidon sisältö vaihtelevat kunnittain. Korvaushoidon haasteena pidetäänkin tällä hetkellä hoidon sisällön kehittämistä, niin että vaikuttavaa hoitoa voitaisiin tarjota asiakkaiden tarpeiden mukaisesti erityyppisille asiakasryhmille ilman kustannusten kohutonta lisääntymistä. (Holopainen 2011; Simojoki 2010.)

3.2 Hyvä Elämä

Hyvä elämä on hyvin abstrakti käsite, josta on paljon filosofista pohdintaa. Hyvää elämää ei ole kuitenkaan tutkittu suhteessa huumeidenkäyttäjiin tai korvaushoidon asiakkaisiin. Korvaushoidon tehtävänä on asiakkaan elämänlaadun parantaminen. Ei ole tutkittu, mitä asioita korvaushoidon asiakkaat ajattelevat kuuluvan hyvään elämään vaan nämä asiat määritetään ulkopäin. Onko hyvän elämän mittari se, että ihmisellä on paljon päihteitä käytettävänä vai onko se kenties jotain muuta? Haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden ajatukset hyvästä elämästä, voisivat parhaimmillaan pehmentää suhtautumista päihteidenkäyttäjiin ja etenkin haittoja vähentävässä korvaushoidossa oleviin ihmisiin.

Juha Sihvola (2006) palaa artikkelissaan Aristoteleen ajatuksiin hyvästä elämästä. Aristoteleen mukaan ihminen on onnellinen eli elää hyvää elämää, jos hän pystyy aidosti toteuttamaan kaikkia ihmisyyteen olennaisesti kuuluvia kykyjä ja mahdollisuuksia. Kaikki ihmiset tavoittelevat hyvää elämää mutta sisällöt voivat olla keskenään ristiriitaisia. Esimerkiksi yksi pitää hyvän elämän edellytyksenä hyvää terveyttä, toinen puolestaan rikkautta ja nämä voivat vaihdella samalla ihmisellä paljon elämäntilanteesta riippuen. Hyvä elämä voidaan määritellä valmiudeksi toimia käytännöllisen järjen ohjaamana kaikilla elämänalueilla. Millainen tahansa järjen käyttö ei kuitenkaan takaa hyvää elämää, vaan on eletävä järjen mukaisesti yhteisössä. Ihminen ei ole Aristoteleen mukaan tarkoitettu elämään yksin. Aristoteles myös korostaa, ettei ihminen osaa syntyjään haluta eikä tuntea oikein. Sen oppimiseksi tarvitaan kasvatusta, jonka avulla järki oppii ymmärtämään, mikä missäkin tilanteessa edistää hyvää elämää. (Sihvola 2006.) Koska ihminen on luonnostaan

yhteisöllinen, on hyvä elämä mahdollista vain tiettytyyppisessä yhteisössä. Aristoteles toteaa yhteiskunnan tehtäväksi varmistaa, että jokaisella kansalaisella on aito mahdollisuus hyvään elämään. Tähän sisältyvät aineellisista tarpeista huolehtiminen, terveellisen elinympäristön rakentaminen, sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden varmistaminen, kansalaisten kykyjen kehitystä edistävä kasvatus sekä urheilun, kulttuurin ja muun yhteisöelämän edellytysten ylläpito. Myös mahdollisuus osallistua yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta koskevaan keskusteluun on jo itsessään onnistuneen ihmiselämän arvokas osa. (Sihvola 2006.)

Hyvän elämään ja sen saavuttamiseen liitetään kuuluvaksi usein myös yksilön edellytykset vapauteen, hyvään omanarvontuntoon sekä tasa-arvoisuuteen muiden ihmisten kanssa. Tämä voi jo itsessään olla ongelmallista marginaalissa olevien ihmisten kohdalla, riippuen siitä millaisia ovat yleiset käsitykset, mikä on toivottavaa kansalaisuutta yhteiskunnassa. Hyvä elämä nähdään yksilön omana asiana mutta samalla oletetaan yksilön tavoittelevan hyvää elämää normatiivisella tavalla, olettaen jokaisen olevan yhtä kyvykäs huolehtimaan itsestään. Usein marginaalissa elävät henkilöt ovat näiden erilaisten sosi- ja terveystalouden kohteena korostuneesti ja näin voidaan olettaa, että he eivät täytä toivottavan kansalaisuuden vaatimuksia. Voidaan ajatella, että yhteiskuntapolitiikka itsessään jo aiheuttaa ristiriitaa ajatellen yksilön hyvää elämää. Tärkeää olisi kuitenkin tunnistaa yhteiskuntapoliittisellakin tasolla se, että joillakin ihmisillä on eroja lähtöasemissa esimerkiksi tuloerojen vuoksi. Ihmiset joilla on enemmän materiaalia ja rahallisia resursseja, voivat saavuttaa vapauden sekä tasa-arvon toisiin nähden helpommin. (Selkälä 2006, 42; 44; 48–49.)

Hyvän elämän malli (Good Lives Model, GLM-malli) pohjautuu positiiviseen psykologiaan ja keskittyy ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen sekä yksilöllisten vahvuuksien tukemiseen (Ylikomi 2016). GLM-mallia on käytetty kriminaaliryöstöjen puolella, etenkin seksuaalirikollisten kuntouttamisessa (Tyni 2015). Good lives model (GLM), hyvän elämän mallin käyttämisestä on sivuttu muutamissa opinnäytetöissä ja tutkimuksissa kriminaaliryöstöjen puolelta. Päähdetyön puolella GLM-mallia ei ole Suomessa otettu käyttöön, eikä siitä täten ole tehtyjä tutkimuksia. GLM-mallin perusajatuksena on yksitoista ensisijaista tarvetta (primary human goods), jotka aktiivisesti ohjaavat ihmisen toimintaa ja joita voidaan pitää perimmäisinä arvoina ja mielekkään elämän prioriteeteina. Näitä ensisijaisia tarpeita ovat mielekäs elämä terveyden suhteen, tietämys itseään

kiinnostavista asioista, pärjääminen vapaa-ajan toiminnoissa ja harrastuksissa, pärjääminen työssä, tunne autonomiasta ja itsenäisyydestä, sisäinen rauha, merkitykselliset ihmissuhteet, kuuluminen johonkin yhteisöön, henkisyys, onnellisuuden ja mielihyvän kokeminen sekä mahdollisuus toteuttaa itseään luovasti. GLM-mallin mukaan kaikki ihmiset tavoittelevat näitä ensisijaisia tarpeita merkityksen vaihdellen yksilöllisesti, ihmisen arvoista ja päämääristä riippuen. (Good lives model information i.a.; Tyni 2015.)

Välineellisillä ja toissijaisilla arvoilla (secondary needs) tarkoitetaan puolestaan niitä konkreettisia keinoja, joilla saavuttaa ja turvata nämä ensisijaiset tarpeet. Haitallista käyttäytymistä pidetään seurauksena puutteellisesta elämänsuunnitelmasta ja se heijastaa joko suoraan tai epäsuorasti ensisijaisten tarpeiden tavoitteluun sosiaalisti ei-hyväksytyillä tavoilla. (Good lives model information i.a.; Tyni 2015.) Esimerkkinä huumausaineiden käyttö pyrkimyksenä tavoitella mielihyvää tai rikollisten parissa ajan viettäminen saavutukseen yhteisöllisyyden tunnetta. Lähtökohtana GLM-mallissa on selvittää, kuinka asiakas määrittelee hyvän elämän omalla kohdallaan ja näin saada tietoa siitä, kuinka asiakas tavoittelee hyvää elämää pulmallisilla keinoilla (Ylikomi 2016). Usein ihminen elää elämäänsä hyvin eri tavalla kuin miten he haluaisivat elää. Tavoitteena Hyvän elämän mallilla on sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja kehittämällä valmentaa ja tukea asiakasta tavoittelemaan jatkossa henkilökohtaisesti mielekäästä elämää sosiaalisesti hyväksytyillä tavoilla. (Good lives model information i.a.)

Suomen mielenterveysseuran (2006) Hyvä elämä, hyvä mieli- mallin mukaisesti hyvään elämään voivat kuulua seuraavat asiat: arvot, turvattu perustoimeentulo, tukevat ihmissuhteet ja yhteisöön kuuluminen, turvalliset ja toimivat ympäristöt, itsemääräämisoikeus ja osallisuus sekä elämäntarkoituksen toteutuminen (THL 2011). Näin ollen yksilöiden sosiaalisuus, ihmissuhteet ja erilaiset yhteisöt, joihin yksilöt kuuluvat, ovat hyvän elämän kannalta oleellisia asioita. Lahikainen (2010) sekä Niemi ym. (2011) esittävät, että jokainen yksilö kaipaa luontaisesti toisia ihmisiä lähelleen. Järvikoski & Härkäpää (2011) esittävät lisäksi, että erilaisten sosiaalisten verkostojen kautta yksilö on vuorovaikutuksessa toisten yksilöiden kanssa ja näiden verkostojen pysyvyys voi tuottaa yksilölle muun muassa onnellisuutta ja voimavaroja sekä hyvinvointia. (Lääti 2013, 25.) Sosiaaliset suhteet ja niiden kautta saatu tuki ovat yhteydessä yksilön psyykkiseen sekä fyysiseen terveyteen (Martelin, Hyypä, Joutsenniemi, Nieminen 2009). Tähän liittyy myös läheisesti sosiaalisen pääoman käsite, jolla tarkoitetaan yksilöiden sosiaalisia suhteita. Näissä suhteissa

on merkittävää se, että niissä tulee syntyä luottamusta sekä vastavuoroisuutta. Sosiaalisen pääoman on myös todettu olevan yhteydessä yksilön terveyteen. (THL sosiaalinen pääoma 2013.)

Sosiaalisuus on vaikea määritellä täysin, ja se voi tarkoittaa eri ihmisille eri asiaa. Sosiaalisuus on kuitenkin eri asia kuin sosiaaliset taidot. Sosiaalisuuden voidaan nähdä tarkoittavan sitä, miten yksilö suhtautuu toisiin ihmisiin ja asettaa heidän seurassaan oleminen tärkeämmäksi kuin yksinolon mutta myös sitä, millä tavalla ihminen on kiinnostunut ylipäättään toisten ihmisten seurasta. Sosiaalisuuden voidaan siis nähdä olevan ihmisen uniikki, oma temperamenttipiirre. (Keltikangas- Järvinen 2010, 17; 36.) Yksilön sosiaalisuuteen liittyy läheisesti sosiaalinen toimintakyky, jolla tarkoitetaan Tikkasen (2013) mukaan vuorovaikutussuhteiden sujuvuutta sekä ihmisen kykyä selviytyä arjessa erilaisista rooleista ja sosiaalisissa suhteissa. Tämän lisäksi siihen sisältyy tunne osallisuudesta, yhteenkuuluvuudesta sekä vastavuoroisuudesta sosiaalisissa suhteissa. Sosiaalinen toimintakyky vaatii siis yksilöltä toisen ymmärtämistä, kielellistä ilmaisua mutta myös empatian taitoa. Sosiaalinen toimintakyvyn voi todeta siitä, että yksilöllä on paljon sosiaalisia suhteita. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 218.)

Raivio & Karjalainen (2013) käsittelevät hyvinvoinnin ulottuvuuksia Erik Allardt (1976) teoriaa mukailleen. Allardtin (1976) sekä Raivio & Karjalaisen (2013) mukaisesti yksilöllä tulee olla riittävästi aineellisia resursseja (having), hän pystyy päättämään omaa elämää koskevista asioista (acting) sekä se, että yksilöllä on merkityksellisiä suhteita muihin ihmisiin (belonging). (THL osallisuuden osatekijät 2016.) Sosiaalinen osallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveyshuollon kehittämisohjelma Kasteen (2013) mukaisesti sitä, että jokaisella yksilöllä on mahdollisuus sosiaalisiin suhteisiin, työhön, toimeentuloon, asuntoon, koulutukseen sekä mahdolliseen terveyteen. Sosiaalisen osallisuuden käsitettä käytetään vastakohtana syrjäytymis-käsitteelle, ja sen sisältönä on ihmisen oikeus ja mahdollisuus tasavertaisesti osallistua yhteiskunnan toimintaan. (Leeman, Kuusio & Hämäläinen, 2015, 3.)

Erityisryhmänä huumeidenkäyttäjät ovat suuressa riskissä syrjäytyä sekä tulla syrjäytyksi yhteiskunnassa eli toisin sanoen heidän sosiaalinen osallisuutensa yhteiskunnassa on erittäin heikko. Huumausaineiden käyttö vie ihmisiltä resursseja ja huumausaineiden hankinta johtaa usein rikollisuuteen. Tämän lisäksi ympäröivien ihmisten negatiivinen

asenne, pelko ja ymmärtämättömyys päihteidenkäyttäjiä kohtaan vaikeuttavat huumeidenkäyttäjien avunsaantia sekä integroitumista yhteiskuntaan ja yhteisöihin. Huumeidenkäyttökulttuuri opitaan yhteisössä muilta huumeidenkäyttäjiltä, ja näin ollen haittoja vähentävässä työssä olisi erityisen tärkeää voimaannuttaa sekä vastuuttaa huumeidenkäyttäjii yksilöinä. Huumeidenkäyttäjille tulisi antaa tietoa huumeisiin liittyvistä riskeistä mutta myös käydä jatkuvaa dialogia, tuottaa mahdollisuuksia ottaa heitä mukaan toimintaan esimerkiksi vertaistyön muodossa. Näin voitaisiin antaa huumeidenkäyttäjille mahdollisuus integroitua työyhteisöön. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 218–219.)

On todettu, että parhaimpaan tulokseen yleisesti terveyden edistämisen ja hoidon kannalta pääsee kun ihmisellä on vahva sisäinen kokemus kyvystään hallita terveyttään mutta samalla valmius ottaa apua vastaan. Vaarana on, että mikäli ihminen pyrkii hallitsemaan elämänsä ja terveyttään yksin, hänen voimavarat kuluvat loppuun ja ihminen uupuu. (Havio ym. 2013, 106.) Nimenomaan haittoja vähentävän korvaushoidon voidaan nähdä pyrkivän voimaannuttamaan ja valtuuttamaan huumeiden käyttäjiä. Hoidolla pyritään parantamaan hoidossa olevien mahdollisuuksiaan tehdä päätöksiä, ja näin ollen sen voidaan nähdä liittyvän voimakkaasti ihmisten perusoikeuksiin. Huumeidenkäyttäjille pyritään tarjoamaan identiteetti, joka ei ole syrjäytyneen lainvastaisen huumeidenkäyttäjän identiteetti, vaan nimenomaan rooli korvaushoidon potilaana. Näin pyritään tukemaan tätä tarjottua yhteiskunnallisesti positiivisempaa identiteettiä kuin mitä huumeidenkäyttäjän identiteetti itsessään olisi. (Tammi 2007, 41.)

3.3 Elämäkulku

Opinnäytetyössämme yhtenä on viitekehyksenä elämäkulku joka käsitteenä viittaa elämän tärkeisiin tapahtumiin. Elämäkulku tapahtuu yksilön toimijuuden, yhteiskunnan, historian, ajan sekä kulttuurin ja sosiaalisten rakenteiden keskiössä. Elämäkulun tärkeitä tapahtumia koetaan syntymästä saakka ja ne voivat liittyä niin perhe-elämän, ympäristön kuin vapaa-ajan muutoksiin. Elämäkulun tapahtumat voivat olla mullistavia käännekohtia tai siirtymistä johonkin toiseen rooliin tai asemaan. (Antikainen 1998, 101.) Kiinnostus elämäkulkuun ja sen tutkimiseen on lisääntynyt vuosien myötä. Yhtenä syynä on

tähän nähty sosiaalisen elämän merkityksen lisääntyminen sekä ihmisen elinajan odotteen kasvu. (Hunt 2005, 1.)

Elämäntutkimuksessa on kohteena ihmisen oma, subjektiivinen kokemus sekä toiminta elämässä. Yksilön elämään kuitenkin vaikuttaa myös yhteiskunta, paikka, aika, sekä yksilö ja kulttuuri sekä erilaiset sosiaaliset rakenteet. Yksilön oma toiminta on myös tärkeä näkökohta, ja voidaan ajatella, että yksilö on toimija, näissä erilaisissa päällekkäisissä viitekehyksissä. (Pohjola 1994, 21–23.) Elämäntutkimuksen kautta voidaan tutkia ihmisten arkimaailman prosesseja. Bernler & Bjerkman (1990) näkevät elämäntutkimuksen olevan elämän etsimistä sekä elämän keskeisten piirteiden löytämistä. Elämäntutkimus ei ole itsenäinen metodi vaan sen voidaan nähdä olevan analyyttinen näkökulma tutkimukseen. Elämäntutkimukseen sisältyy kokemuksellinen prosessi ja yksilölliset elämäntapahtumat. Nämä tapahtumat ja erilaiset tilanteet muodostavat kokonaisuuden ihmisen elämässä sekä kulttuurisessa viitekehyksessä. Näin ollen elämäntutkimuksen prosessinäkökulmassa voi tutkija pohtia elämän tapahtumia ja elämäntapaa suhteessa ihmisen ympäristöön. (Pohjola 1994, 20–21.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka menetelmänä on käytetty narratiivista haastattelua. Aloitamme kertomalla narratiivisesta haastattelusta sekä elämänjanaan, joka liittyy oleellisesti käyttämäämme menetelmään. Seuraavassa luvussa tarkastelemme haastattelun toteutusta käytännössä. Neljäntenä käsittelemme aineistomme analyysimenetelmää, teemoittelua. Viimeisessä luvussa puolestaan keskitymme tutkimuksemme eettisyyteen sekä luotettavuuteen.

4.1 Narratiivinen haastattelu ja elämänjana

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jossa tarkoituksena on löytää ja paljastaa tosiasioita, eikä todentaa voimassaolevia oletuksia asioista. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä se, että tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja sitä kootaan luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan tutkittavan ääni kuuluviin, valitsemalla sopivat menetelmät tiedonhankintaan, esimerkiksi haastattelun keinoin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohdejoukkoa ei valita satunnaisesti, vaan tarkoituksenmukaisesti, ja käsitellään aineistoa sekä tapauksia ainutlaatuisina kokemuksina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157; 160.)

Opinnäytetyössämme kohdejoukkonamme ovat haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaat. Tarkoituksenmukaisesti olemme valinneet kaksi haittoja vähentävän korvaushoidon yksikköä, joista keräämme lääkkeenjalta halukkaat osallistumaan tutkimukseemme. Käsittelemme kahdeksan haastattelumateriaalia ainutlaatuisena elämäntarinana. Emme tee johtopäätöksiä tämän aineiston perusteella koko haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaista, vaan valotamme näiden kahdeksan haastateltavan elämäntarinaa ja kerromme heidän omia kokemuksia elämästä, ajatuksia hyvästä elämästä, sekä sitten miten korvaushoito tukee heitä.

Haastattelu on tiedonkeruumenetelmä, jossa tutkija on suoraan kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199 -202). Haastattelun valintaa perustellaan tutkimusmenetelmänä muun muassa siksi, että sitä kautta halutaan korostaa ihmisen tärkeyttä tutkimuksessa merkityksiä luovana osapuolena. Tämän lisäksi

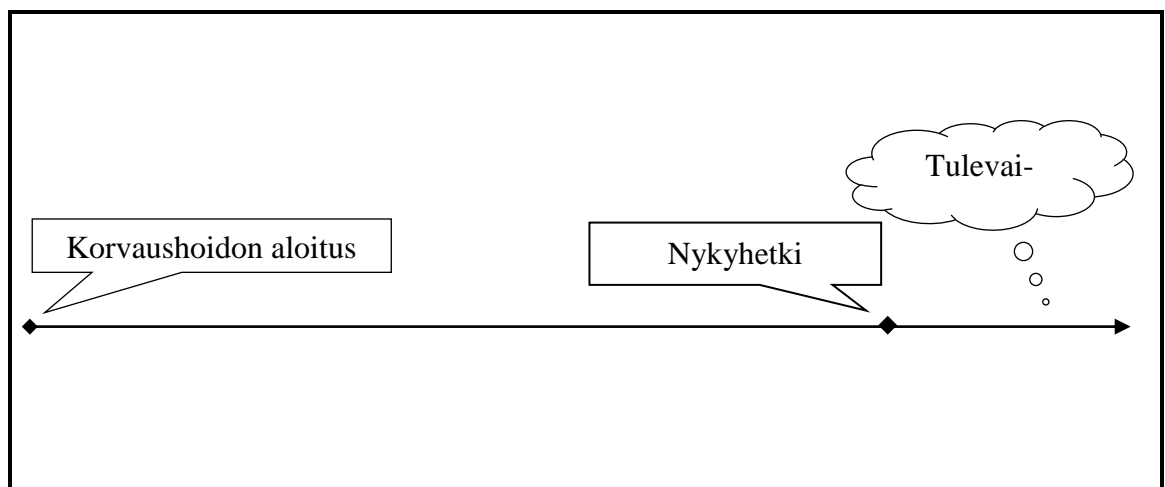
valintana sitä käytetään, jos että halutaan selventää saatavia vastauksia tai syventää tietoa jostakin asiasta. Verrattuna lomakekyselyyn haastelu mahdollistaa sellaisten motiivien ja ajatusten esille tulemisen, mihin emme ole osanneet kyselyissä tarttua, ehkä edes ajatella kyseistä vastausvaihtoehtoa olevankaan. (Fielding & Thomas 2008, 248.) Tästäkin syystä opinnäytetyössämme haastattelun käyttäminen on mielestämme perusteltua, koska näin pystymme tarpeen mukaan syventämään ja selventämään haastatelluilta saatuja vastauksia.

Narratiivisen haastattelun tavoitteena on tutkimusaineiston koonti aineistoksi kertomuksia. Kertomuksien avulla voidaan muun muassa hallita sekä ymmärtää menneisyyttä, mutta ne myös kertovat ihmisen kokemuksia identiteetistä. Kertomus voidaan määritellä lyhyesti niin, että se kertoo toiselle henkilölle, mitä tapahtui. Näin ollen kerronnallisuuden kautta voidaan saada tietoa henkilön maailman kokemisesta sekä muutoksesta. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 189–191.)

Narratiivisessa haastattelussa tutkija pyytää tutkittavalta kertomuksia ja antaa haastattelutilanteessa tutkittavalle tilaa kertoa tarinansa. Narratiiviset haastattelut eivät ole aina samanlaisia, vaan ne eroavat muun muassa sen mukaan, mitä tutkitaan, mitä haastattelun tekniikkaa käytetään, kuinka paljon kysymyksiä esitetään sekä millaiseksi haastattelijan ja haasteltavan välinen vuorovaikutus muodostuu. Robert Atkinson (1997) esittää elämäntarinahaastattelun mallia, jolla tavoitellaan aineiston kautta ihmisten autenttisten elämäntarinoiden keräämistä, joissa tutkittava kuvaa eletyn elämän kokemuksia. Tässä tavassa on tärkeintä se, että tutkija kysyy avoimen kysymyksen, johon tutkittava kertoo tarinan tai vastauksen. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 192.)

Simonen (1995) esittää narratiivisiin menetelmiin kuuluvan kollektiivisen muistelutyön, jossa tiedonlähteenä toimivat haastateltavan omat kokemukset ja oma elämänhistoria. Näiden kautta voidaan käydä keskustelua muistoista ja kirjoittaa elämäntarinaa. (Jokiranta 2003, 45.) Narratiivinen haastattelu tuottaa Matti Hyvärisen (1994 b) mallin mukaan yksilön omaa kerrontaa sanallisesti elämänhistoriasta (Jokiranta 2003, 48). Elämäntarinan jäsentäminen tässä tutkimuksessa tapahtuu elämänjanan piirtämisen kautta, joka keskittää elämäntarinan käsittelyn haastateltavan elämään korvaushoidon alkuaikana, nykypäivässä sekä tulevaisuudessa.

Aineiston hankintamenetelminä käytimme narratiivista haastattelua elämänjanaa apuna käyttäen. Elämänjanassa kuvataan yleensä konkreettisia elämäntapahtumia ja sen tarkoituksena on luoda kokonaiskatsaus ihmisen elämänkaareen. Elämänjana tekee näkyväksi, niin elämänjanan tekijälle itselleen kuin muille, hänen elämään kuuluneita tapahtumia, ihmissuhteita sekä elämän käännekohtia. Elämänjanasta voidaan käyttää myös muita nimityksiä kuten elämänkaari tai elämänviiva. Vaikkakin elämänjana on lähtökohdaltaan yleensä taaksepäin katsova, retrospektiivinen, voidaan elämänjana työskentelyyn kuitenkin yhdistää myös tulevaisuuden hahmottelua ja näin saada futurologista ulottuvuutta. (Kekkonen 2004, 29–30.)



Kuvio 1. Elämänjanan piirrospohja Harri Jokirantaa mukaillen (Jokiranta 2003, 50)

Pyysimme opinnäytetyössämme haastateltavaa merkitsemään elämänjanalle itselleen merkitykselliset tapahtumat ja hetket niin hyvässä kuin pahassa. Ajallisesti keskityimme aikaan korvaushoidon aloittamisesta, nykyhetkeen sekä tulevaisuuteen, käsitellen tavoitteita, toiveita ja suunnitelmia tulevaisuuden suhteen parin seuraavan vuoden ajalle. Tämän jälkeen pyysimme haastateltavia kertomaan piirretyn elämänjanan pohjalta, onko korvaushoidolla ollut vaikutusta näihin heidän kertomiinsa tapahtumiin sekä miten haastateltavat kokivat, kuinka korvaushoito on tukenut heitä elämässä. Elämänjanatyöskentelyn ohella kysyimme haastateltavan ajatuksia siitä, mitä on hyvä elämä ja onko näitä elementtejä nähtävissä heidän piirretyssä elämänjanassaan. Tämän lisäksi haastattelutilanteessa nousi esiin haastateltavilta itseltään kehittämisajatuksia korvaushoidosta sekä asioita, mitkä eivät heidän mielestään tue korvaushoidossa.

4.2 Haastattelun toteutus

Haastattelut tapahtuivat touko-kesäkuussa 2017. Ennen haastatteluja anoimme tutkimuslupaa A-klinikkasäätiöltä. Tutkimusluvan saatuaamme vierailimme molemmissa hoitoyksiköissä kertomassa henkilökunnalle tutkimuksesta, sekä sovimme päivät jolloin olimme paikalla asiakkaita varten. Molemmissa hoitoyksiköissä järjestimme ensimmäisen päivän niin että olimme lääkkeenjaon aikana paikalla hoitoyksikössä kertomassa halukkaille tutkimuksesta ilman, että haastattelisimme tuona kertana vielä ketään. Tarkoituksena oli tehdä itsemme asiakkaille tutuksi ja sitä kautta madaltaa kynnystä osallistua haastatteluun.

Haastatteluun osallistui kahdeksan A-klinikkasäätiön haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevaa asiakasta. Haastatteluun osallistui asiakkaita molemmista, niin Helsingin K-klinikan Toisen linjan toimipisteen kuin Espoon K-klinikan, hoitoyksiköistä. Asiakkaiden korvaushoidossa oloaika vaihteli 2–20 vuoden välillä. Tutkimusjoukko oli hoitoajan puolesta hyvin monipuolinen. Haastatteluihin osallistui Suomen ensimmäisiä korvaushoidon asiakkaita sekä asiakkaita keiden hoito oli vielä kovin alussa. Nämä uudet asiakkaat olivat joko suoraan, tai melko pian korvaushoidon alettua, arvioitu haittoja vähentävään korvaushoitoon kuntouttavan hoitomuodon sijaan. Yksi haastateltavista oli parhailaan lopettamassa korvaushoitoaan, laskien vähitellen lääkannostaan pienemmäksi. Haastateltavien sukupuolen tai iän kertomisen emme koe olevan tutkimustulosten kannalta olennaista. Näiden asioiden kertominen lisäisi myös mahdollisuutta tunnistaa asiakkaat haastatteluista.

Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta, emme erikseen valikoineet haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden joukosta tiettyjä haastateltavia, vaan muut haastateltavat tulivat tutkimukseen mukaan lääkkeenjaolta tai siinä yhteydessä sovittuna erillisenä ajankohdana. Tämä yksi erikseen valittu haastateltava, oli toiselle meistä tuttu vuosien ajalta ja koska oli oletettavaa, että tämä haastateltava tulisi avoimen rehellisesti antamaan palautetta haastattelusta, koettiin hyväksi aloittaa haastattelu hänen kanssaan ja näin testata haastattelun toimivuutta. Lisäksi haastateltava oli jo ennen tutkimuskysymyksen varmistumista ilmoittanut halukkuudestaan osallistua mahdolliseen tutkimukseen. Ensimmäisen haastattelun pohjalta saimme käsityksen kuinka paljon aikaa haastatteluihin tulisi varata, muutimme hieman kysymyksien asettelua, sekä saimme haastattelun pohjalta saadusta

positiivisesta palautteesta uutta puhtia jatkaa seuraaviin haastatteluihin. Muista haastatteluun osallistuneista korvaushoidon asiakkaista osa meille oli työmme kautta tuttuja pari, osa tuntemattomia.

Haastatteluihin ohjaututtiin kahdella tavalla: joko suoraan lääkkeenjaolta tai erikseen sovittuna aikana. Asiakkaat olivat kiinnostuneita osallistumaan, ja saimme heitä hyvin mukaan. Tieto tutkimuksestamme levisi lumipallon lailla puheena asiakkaiden välillä ja asiakkaat olivat hyvin tietoisia aiheestamme ja kysymyksistämme ennen kuin ehdimme tutkimusta sen enempää esitellä. Voisimmekin todeta, että tutkimuksen ”promoamisesta” vastasivat asiakkaat itse. Esimerkiksi eräs haastatteluun osallistuneista jätti puhelimitse yhteydenottopyynnön tuttavaltaan, joka ilmoitti myös halukkuudestaan osallistua haastatteluun.

Näin jälkikäteen voimme todeta, että haastattelun toteuttaminen oli helpompaa suoraan lääkkeenjaolta. Osan haastateltavien kohdalla sovitut ajankohdat eivät toteutuneet ja osan kanssa piti sopia vielä uusi ajankohta haastattelulle, jolloin haastateltavien ja haastattelijoiden aikataulujen yhteensovittaminen koitui haastavaksi. Kaikista sovitusta haastatteluista peruuntui kaksi. Ensimmäisen haastateltava ei saapunut erikseen sovittuun haastatteluun lainkaan. Toisen haastateltavan kohdalla haastattelu peruuntui kaksi kertaa, josta toisen kerran jälkeen haastattelu päätettiin jättää tekemättä. Yhden haastateltavan kanssa oli molempien, niin haastateltavan kuin haastattelijan, aikataulullisesta syistä hankala sopia haastattelu-aikaa, mutta tämä saatiin lopulta järjestymään. Yhden haastateltavan kanssa kävi niin, että olimme jättäneet hoitoyksikön hoitajille muutamia aikoja tiedoksi, mikäli joku osoittaisi vielä kiinnostusta haastatteluun. Hoitajat olivat tarjonneet aikaa, joka oli sopinut haastateltavalle, mutta olivat unohtaneet ilmoittaa sovittun ajan meille. Näin ollen haastateltava oli odottanut sovittuna ajankohtana haastattelua, mutta emme olleet paikalla, koska meillä ei ollut tietoa tästä. Tämän henkilön kohdalla saimme kuitenkin sovittua uuden ajan ja haastattelu toteutui.

Suunnittelimme nauhoittavamme haastattelut. Koska huolenamme oli, ettei joku haastateltavista halua haastatteluun nauhoitettavan, olimme varautuneet, että olisimme tuolloin molemmat mukana haastattelutilanteessa. Tähän ei kuitenkaan ollut tarvetta, vaan kaikki haastateltavat suostuivat nauhoitukseen ja haastattelut käytiin kahden kesken. Ennen haastattelua kävimme yhdessä haastateltavan kanssa läpi tutkimustiedotteen (liite 1),

jonka pohjalta olimme jo aiemmin kertoneet asiakkaille tutkimuksesta. Lisäksi allekirjoitimme suostumuslomakkeen (liite 2). Suostumuslomakkeita kirjoitettiin kaksi kappaletta, joista toinen annettiin haastateltavalle ja toinen jätettiin tutkimusluvan mukaisesti hoitoyksikköön.

Haastatelluista kaikki, kahta lukuun ottamatta, halusivat itse piirtää elämänjansansa. Kaksi jotka eivät halunneet itse piirtää elämänjanaa vaan toivoivat että haastattelija piirtää sen, kertoivat syyksi, ettei jaksanut kirjoittaa tai ei muuten vain halunnut.

Haastattelija: *Haluaisitko muuten itse kirjoittaa tähän (elämänjanaan)?*

Haastateltava: *En määää. Laita sä vaan. Ei mulla sillai...*

Haastattelija: *Sä saat sit kertoa et mitä mä tänne (elämänjanaan) laitan*

Haastateltava: *Joo*

Elämänjanan laatiminen oli muutamalle haastateltavalle ennestään tuttua. Elämänjanaa oli tehty aiemmin esimerkiksi vankilassa ja tuolloin oli pohdittu muun muassa päihdehistoriaa. Korvaushoidon aikaisen elämänjanan laatiminen oli kaikille haastateltaville uutta. Osan kirjoittaessa elämänjanalle vain muutamia apusanoja ja vuosilukuja, osa haastateltavista puolestaan teki elämänjanalle paljon eri merkintöjä sekä piirsivät kuvia, kuten sydämiä ja pääkalloja, korostamaan sanomaansa. Piirretty elämänjana auttoi, niin haastattelijaa kuin haastateltavaa, konkreettisesti hahmottamaan elämäntapahtumia, niiden sijoittumista sekä toisaalta myös helpotti asiassa pysymistä. Piirretty elämänkulkujana helpotti myös haastattelun loppupuolella palaamista pohtimaan korvaushoidon vaikutuksia elämään. Elämänjanoja emme kuitenkaan liitä valmiiseen tutkimukseen, jottei haastateltavia voitaisi niistä tunnistaa.

Haastattelutilanteessa meillä oli A2 kokoinen paperi sekä erivärisiä tusseja tekemään elämänjanan laatimisesta mielekkäämpää. Lisäksi tarjosimme haastateltaville kahvia ja karkkia, nauttiessamme niistä samalla itsekkin. Haastattelun kestot vaihtelivat 45 minuutista kahteen tuntiin. Kukaan haastateltavista ei halunnut pitää taukoja haastattelun välillä vaan kaikki jaksoivat keskittyä haastatteluun koko sen keston ajan.

Elämänjanan piirtämisen jälkeen siirryimme haastateltavan kanssa tarkastelemaan korvaushoidon vaikutusta elämänvaiheisiin. Korvaushoidon tukeen liittyvät kysymykset esitimme tarkoituksella myöhemmin, jotta haastateltava saisi ensin rauhassa keskittyä elä-

mänjanan laatimiseen ja näin hahmottaa korvaushoidon aikainen elämäntarinan kokonaisuudessaan. Korvaushoidon käsittelemisen tarkoituksena on, heidän korvaushoidon aikaisen elämäntarinan kertomisen lisäksi, vahvistaa jo toimivia korvaushoidon hoitomuotoja sekä löytää mahdolliset kehittämiskohteet kuinka korvaushoidon palveluja voisi parantaa.

Jokaisen haastattelun jälkeen kysyimme haastattelulta tunteita ja ajatuksia mitä haastattelu oli heissä herättänyt. Haastattelut itsessään sai positiivista palautetta haastateltuilta. Haastatteluja kuvattiin onnistuneiksi, mielenkiintoisiksi sekä aiheeltaan tärkeiksi. Yksi haastateltavista kuvasi haastattelua vaikeana, muttei mahdottomana. Usea koki harmittavaksi, että elämänjanassa saattoi olla paljon ”mustia aukkoja”, ajanjaksoja joista haastateltava ei muistanut yhtään mitään. Kun ottaa huomioon mahdollisen sekavan elämäntilanteen sekä sen että monella muisteltava ajanjakso oli kovin pitkä, jopa 20 vuotta, on yksittäisten tapahtumien muistiin palauttaminen ymmärrettävästi hankalaa.

Narratiivisen haastattelun käyttämisessä piilee ansa. On mahdollista, että kokematon haastattelija ei osaa olla hiljaa; haastateltavan ei anneta kertoa rauhassa elämäntarinaansa ja haastattelijan on hankala kestää hiljaisia hetkiä. Vastaavasti haastattelija voi myös tipahtaa hiljaisen kuuntelijan rooliin. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2009, 197.) Kaikki opinäytetyöhön osallistuneet haastateltavat vaikuttivat mielellään kertovan elämästään. Koska olimme jo haastattelun alussa kertoneet elämänjana-työskentelystä ja että ensin keskityimme haastateltavan merkityksellisiin elämäntapahtumiin ja tämän jälkeen käsittelemme korvaushoitoon liittyviä asioita, toimivat kysymykset ”kuinka pitkään olet ollut korvaushoidossa? tai ”millaista elämäsi oli korvaushoidon alussa?” ponnahduslautana siihen, että elämänjanaa laadittaessa haastattelijan rooliksi jäi lähinnä kannustaa haastateltavaa jatkamaan tai tehdä satunnaisia tarkentavia kysymyksiä.

Muutama haastateltava tarvitsi enemmän tukea elämänjanatyöskentelyn aloittamiseksi, jolloin ehdotimme, haluaisivatko he kertoa jotain elämästään esimerkiksi asumisen tai ihmissuhteiden kautta. Litterointivaiheessa oli huomattavissa, että ensimmäisten haastattelujen jälkeen, saatuamme enemmän varmuutta haastattelijoina, tarpeemme kommentoida ja puhua vähäni ja asetuimme helpommin aktiivisen kuuntelijan ja kannustajan rooliin. Haastattelutilanteita helpotti, että meille molemmille haastattelijaille oli päihteiden käyttöön ja korvaushoitoon liittyvä termistö (esimerkiksi xone, metku, bentsot, laskut)

tuttua työhistoriamme kautta, eikä haastateltavan ei tarvinnut tuhlata aikaansa selittämällä sanavalintojaan.

Koimme, että kaikki haastattelut käytiin positiivisessa hengessä ja niin haastatelluille kuin haasteltaville jäi hyvä fiilis haastattelun päätyttyä. Tavoitteemme saada 6–10 haastateltavaa täyttyi nopeasti. Kahdeksannen haastattelun kohdalla koimme, että olimme saaneet haastatteluaineistoa tarpeeksi kattavasti sekä olimme saaneet tasapuolisesti haastateltavia molemmista hoitoyksiköistä. Yksi tapa ratkaista kysymys aineiston riittävydestä on sen kylläntyminen eli saturaatio. Tutkimusaineistoa voidaan ajatella olevan tarpeeksi, kun uudet haastattelut eivät enää tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa vaan aineisto alkaa niin sanotusti toistaa itseään. (Eskola & Suoranta 1998, 62–63.)

Haastateltavamme olivat hoitohistorioiltaan ja elämäkokemuksiltaan heterogeeninen joukko ja tästä olisi hankala tehdä mitään yleistyksiä. Hyvän elämän ja hoidon tuen riittävyyden näkökulmasta haastateltavien vastaukset alkoivat toistua ja aineisto kylläntyi. Kukaan ei voi olla varma siitä, etteikö uutta tietoa tai näkökulmia olisi vielä voinut ilmaantua. Rajan veto on kuitenkin tehtävä ja täten kylläntymispisteen saavuttaminen on yksi käytännöllinen tapa rajata aineiston määrää. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 10 h 55 min. Litteroitua materiaalia kertyi yhteensä 179 sivua.

4.3 Teemoittelu aineiston analyysimenetelmänä

Valitsimme opinnäytetyöhömmme aineiston analyysimenetelmäksi teemoittelun. Teemoittelu aineiston analyysitapana tarkoittaa sitä, että tutkija nostaa esiin teemoja, jotka valaisevat tutkimusongelmaa. Näin tutkija voi vertailla erilaisten teemojen ilmenemistä ja esiintymistä aineistossa. Aineistosta tulee valita keskeiset aiheet, mutta tärkeää on se, ettei jätä teemoittelua vain tutkimuksessa erilaisiksi sitaattikokoelmiksi siitä, mitä on vastattu. Teemoittelu vaatii teorian sekä tutkimustuloksien vuorovaikutusta ja ne pitää lomittaa tekstissä toisiinsa, jotta teemoittelu analyysitapana onnistuu. Aineiston teemoitusta voidaan jatkaa tämän lisäksi pidemmälle esimerkiksi siten, että sitä kautta voidaan koota erilaisia vastauksia ja tuloksia kysymyksiin. Täten jatkettuna tulokset voivat palvella paremmin käytännöllisiä, kuten työelämän tarpeita. (Eskola & Suoranta 2001, 160; 174–179.)

Elämänkulkua tutkittaessa kohteena on ihmisen subjektiivinen kokemus ja toiminta. Elämänkulkua on mahdotonta tutkia sellaisenaan, vaan aihealuetta täytyy rajata erillisen analyysin kohteeksi. Elämäntarina tulee väistämättä olemaan osittainen. (Pohjola 1994, 21, 30.) Haluamme rajata elämänkulkujan ajallisesti koskemaan korvaushoitoon hakeutumisesta, haastatteluajankohtaan sekä muutaman vuoden päähän tulevaisuuteen. Kyseisen aikavälin valinnalla voidaan saada tietoa nimenomaan korvaushoidon aikaisesta elämästä sekä myös suunnata katsetta tulevaisuuteen ja saada tietoa onko haastateltavilla toiveita, tavoitteita tai unelmia tulevaisuuden suhteen.

Aineistomme on nauhoitettua materiaalia, joka litteroitiin sanasta sanaan. Ei ole todennäköistä, että haastateltavat ilmaisisivat saman asian täsmälleen samoin sanoin. Tutkijan tehtävä on tulkita ne samaan teeman kuuluvaksi. Aineistoa analysoitaessa esiin nousevat teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin siitä, mitä haastateltava on sanonut. Analyysivaiheessa tutkitaan niitä teemoja, jotka tutkija on alussa määritellyt mutta myös aineistosta löytyviä, lähtöteemoja mielenkiintoisempia teemoja. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 173.)

Aineiston analysoiminen alkoi haastatteluaineiston lukemisella, jolloin etsimme tutkimuskysymyksen kannalta olennaista sisältöä liittyen kokemuksiin hyvästä elämästä ja korvaushoidon tuesta. Luimme aineistoa läpi useaan kertaan ja teemoittelun avulla pilkoimme ja ryhmittelimme aineistoa erilaisiin alateemoihin (liite 4). Teemoittelemalla saimme laajan aineiston paremmin hallittavaan muotoon ja etsimään aineistosta yhtymäkohtia sekä eroavaisuuksia. Teimme aineistoon merkintöjä sekä käytimme värikoodeja tunnistamaan eri teemat. Esimerkkitaulukko teemoittelusta, liittyen korvaushoidon antamaan tukeen, on nähtävillä liitteissä (liite 5). Aineiston analyysin jaoimme niin, että toinen tutustui elämänkulkuun sekä tulevaisuuden tavoitteisiin, ja toinen hyvään elämään sekä siihen, miten korvaushoito tukee. Tämän jälkeen teimme uuden työnjaon, kun molemmat olivat tahoillaan työskennelleet aihepiirinsä kanssa. Vaihtamalla aihealueita, molempien näkökulmat tulivat esille ja saimme tekstiä yhtenäiseksi.

Käytämme opinnäytetyössämme melko paljon siteerauksia haastatteluista, havainnollistamaan ja elävöittämään tekstiä sekä tuomaan asiakkaan tarinaa paremmin esille. Lai-

nausten sisällä sulkeissa olevat asiat olemme lisänneet tehdäksemme siteeraukset ymmärrettävämmiksi, ja merkillä [...] tarkoitamme siteerauksesta poistettua kohtaa. Poistetut kohdat ovat joko olleet epäolennaisia tai paljastaneet liikaa haastateltavan henkilöllisyydestä. Olemme myös jättäneet esille haastattelijan ja haastateltavan välistä vuoropuhelua, selkeyttääksemme ajatusta haastateltavan vastauksen taustalla.

4.4 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevia asiakkaita ei ole aiemmin haastateltu tutkimuksissa narratiivisella menetelmällä, elämänjanaa apuna käyttäen. Halusimme toteuttaa tutkimuksemme hieman eri tavalla, kuin tyypillistä lomake- tai teemahaastattelua käyttäen. Pohdimme voisiko olla, että haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaat kokisivat menetelmän liian työläänä ja näin ollen eivät osallistuisi tai keskeyttäisivät haastattelun. Olettamuksenamme oli, että asiakkailta löytyisi kiinnostusta ja pitkäjänteisyyttä haastatteluun. Iloksemme voimme todeta olleemme oikeassa.

Kerroimme haastattelusta kiinnostuneille ja haastatteluun osallistuneille, että osallistumisen on täysin vapaaehtoista ja haastattelumateriaali käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltavien nimiä eikä muitakaan tunnistetietoja kerrota tutkimuksessa. Haastateltavilla oli oikeus keskeyttää haastattelu missä tahansa vaiheessa, ja tästä muistutimme jokaista ennen haastattelun aloitusta. Haastatelluilta saatiin lupa nauhoittaa haastattelut ja selvensimme heille, että nauhoite on litterointia varten, jonka jälkeen se tuhotaan. Haastattelusta kiinnostuneita informoimme edellä mainituista asioista tutkimustiedotteessa (liite 1). Lisäksi nämä käytiin suullisesti läpi vielä haastatteluun osallistuneiden kanssa ja jonka jälkeen heitä pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake (liite 2). Haastatteluun osallistuvien nimettömyys turvattiin opinnäytetyötä tehdessä niin, että emme tarkenna haastatelluiden henkilöiden sukupuolta, ikää tai hoitopaikkaa opinnäytetyössä lainkaan.

Usea haastateltava tiedusteli jo ennalta haastattelun mahdollista kestoa. Kerrottuamme että haastattelussa menee mahdollisesti puolesta tunnista – kahteen tuntiin, kukaan ei sen perusteella kieltäytynyt. Kaikki tutkimuksesta kuulleet eivät suinkaan olleet valmiita osallistumaan haastatteluun, vaan osa ilmoitti suoraan, etteivät ole kiinnostuneita osallis-

tumaan tai ajankohdan olevan huono. Onkin mahdollista että tutkimusaiheen henkilökoh-
taisuus ja haastattelun ajallinen kesto, on saattanut toimia karkotteena joidenkin henkilöi-
den kohdalla.

Meidän tuli myös tiedostaa, että haastatteluun suostuvaiset korvaushoidon asiakkaat saat-
tavat olla haastatteluhetkellä päihtyneitä. Meidän tuli olla valmiita arvioimaan päihtymys-
tilaa ennen haastattelua varmistaaksemme, ymmärtääkö haastatteluun halukas mihin on
osallistumassa. Tässä meillä oli korvaushoitoyksikön henkilökunnan asiakastuntemus tu-
kena. Mikäli haastateltava päihtyy haastattelun aikana, haastattelijan täytyy arvioida onko
haastattelu syytä keskeyttää ja jatkaa mahdollisesti paremmalla ajalla uudelleen. Vahvasi
päihtyneitä henkilöitä emme olisi voineet haastatella. Vaarana olisi ollut silloin, etteivät
he välttämättä olisi muistaneet myöhemmin mihin ovat osallistuneet ja mitä kertoneet.
Muutama haastateltavista oli haastatteluhetkellä päihtynyt. Päihtymys oli kuitenkin niin
lievää, etteikö haastateltavat olisivat tienneet mihin olivat osallistumassa eikä haastatte-
lun perumiselle tai keskeyttämiselle ollut tarvetta.

Koska molemmissa toimintayksiköissä, on meille aikaisemmissa työpaikoissa tutuksi tul-
leita korvaushoidon asiakkaita, oli etukäteen hankala arvioida olisiko tuttuudesta haittaa
tai hyötyä opinnäytetyötutkimuksen teossa. Pohdimme että tutulla korvaushoidon asiak-
kaalla voisi olla hankala nähdä meitä työpaikkamme ulkopuolisina toimijoina ja kokea
halua haastattelussa vertailla eri hoitopaikkojen käytäntöjä toisiinsa. Tässä meillä haas-
tattelijoina oli tärkeä tehtävä antaa toisaalta haastateltavalle tilaa kertoa näkökulmansa, ja
toisaalta ohjata haastattelua eteenpäin sekä välttää haastattelun jumiutumisen tai ohjautu-
misen pois tutkimuskysymyksistä.

Tutkimuksemme tarkoituksena ei ole vertailla eri hoitopaikkojen käytäntöjä tai laittaa
niitä paremmuusjärjestykseen. Pohdimme myös olisiko mahdollista, että joku meille tuttu
asiakas haluaisi osallistua haastatteluun pelkästään halusta miellyttää meitä. Emme kui-
tenkaan halunneet rajata tuttuja asiakkaita tutkimuksesta pois, koska tuttuus saattoi toi-
saalta helpottaa luottamuksen syntymistä, madaltaa kynnystä osallistua tutkimukseen ja
mahdollistaa haastattelussa syvemmälle pääsemisen. Näin jälkikäteen emme koe, että nii-
den muutaman haastateltavan kohdalla, jotka olivat meille ennestään tuttuja, että tuttuu-
desta olisi ollut minkäänlaista haittaa.

Meidän haastattelijoiden kuuluu olla haastattelutilanteessa herkillä siinä, ettei lähde johdattelemaan haastateltavaa liikaa, vaan annamme haastateltavan itsensä nostaa esille elämälleen merkittävät asiat/tapahtumat Emme halua opinnäytetyössämme toistaa haastateltavien tuottamia elämäntarinoita kokonaisuudessaan vaan nostaa saadusta aineistosta esille haastatelluille merkitykselliset asiat heidän elämässään hyvän elämän näkökulmasta. Tätä kautta meillä on mahdollista tarkastella, onko korvaushoito mitenkään vaikuttanut, heidän elämässään tärkeiksi kokemiinsa asioihin/tapahtumiin.

Halusimme tutkia nimenomaan haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevien omakohtaisia kokemuksia. Tutkimuksemme aihe on haastateltaville hyvin henkilökohtainen ja käsittelee jopa hyvin arkoja aihealueita koska kyseessä on heidän elämäntarinansa. Tutkimuksen sensitiivisyyden takia sovimme jo etukäteen, että paikalla olisi vain toinen meistä ja haastattelut käytäisiin kahden kesken haastateltavan kanssa. Sensitiivinen tutkimusaihe saattaa tuoda haastatelluille toivottomuuden tunnetta tuodessaan esille sosiaalisten ja psykososiaalisten ongelmien käsittelemisen vaikeuksia, voimavarojen heikkouksia ja ongelmien pitkäkestoisuutta (Rauhala & Virokangas 2011, 236). Elämänjangan piirtäminen tuo konkreettisesti haastateltavalle esille millaista hänen elämänsä on ollut korvaushoidon aikana. Elämä on voinut mennä parempaan suuntaan ja tämän huomattessaan voi tuoda parhaimmillaan haastatellulle voimaantumisen tunnetta.

Haastattelija haastattelun lopussa: *Mites sä nyt aattelet, et ku mietit että saatkohan sä kerrottua asiiasi. Niin mikä fiilis jäi?*

Haastateltava: *Sain kyl joo. Nyt tuli realiteettinä se et miten tää (elämä korvaushoidon aikana) on mennyt vaik tokihan mä oon tätä kuvioo miettinyt sen aikaa kun mä oon pyrkinyt tätä (korvaushoitoa) lopettamaan. Mut se et kun sen piirtää tähän niin kyl sen niinku näkee, et voi olla viel enempi ylpee ittestäni.*

Elämänjana voi tuoda myös esille, että haastatellun elämäntilanne on pysynyt vuosi vuodelta samana, ehkä jopa mennyt huonompaan suuntaan. Tämä voi havahduttaa muutokseen, mutta luoda myös toivottomuuden tunnetta. Eettisesti kestävä sosiaalityön tutkimus ei vain välttä vahingon aiheuttamista vaan pyrkii olemaan tutkimukseen osallistuvilla hyödyllistä ja rakentavaa (Rauhala & Virokangas 2011, 238). Vaikka emme halunneet sivuuttaa tutkimuksessa näitä elämän suvantovaiheita, halusimme minimoida riskejä pyrkimällä keskittymään haastatellun kokemuksiin hyvästä elämästä, ajasta jolloin mahdollisen suvannon pohjalta on noustu ja suuntaamaan katsetta myös lähitulevaisuuteen. Koimme tässä melko hyvin onnistuneemmekin. Katseen suuntaaminen tulevaisuuteen ei

aina ollut kuitenkin kovin helppoa. Esimerkkinä alla keskustelu haastateltavan kanssa joka koki tämän hetkisen elämäntilanteensa hyvin raskaana.

Haastattelija: *Mitä sä toivoisit tästä parin vuoden kuluttua?*

Haastateltava: *Äää, ei tätä tehtävää. Ei me tästä sovittu. En mä tähän lupautunut (nauraa)*

Haastattelija: *Ai mieltii tulevaisuutta? Ei me mitään kirjallista sopimusta tulevaisuuden suhteen tehdä.*

Haastateltava: *Deal with the devil*

Haastattelija: *Just näin..Eli onko sul mitään toiveita?*

Haastateltava: *En mä mitään toivo. Mult on kaikki optimistisuus ja tulevaisuuden toivo kitketty pois tän (korvaus)hoidon myötä.*

Haastattelija: *Mutta silti sä sanot että tähän (korvaushoitoon) tuleminen on kannattanut mutta sitten sä sanot että se on kitkenyt kaiken toivon tulevaisuudesta. Kuulostaa kovin ristirii..(lause jää kesken).*

Haastateltava: *Ristiriistaiselta...nii-in. Se on.*

Haastattelija: *Olet kuitenkin katkolle menossa joten ilmeisesti sinulla on kuitenkin aikakin suunnitelmissa vähentää oheiskäyttöä...*

Haastateltava: *Se ois kyl kiva jos se vaik jäis...silleen melkein kokonaan..[...]*

Haastattelija: *Sieltähän lähti (tavoitteita) tulemaan...*

Haastateltava: *Ja siihen tyssäs. En mä tiedä. Ei oo minkäänlaista tulevaisuuden toivoo (esittää itkevänsä).*

Haastattelija: *Eikää...miten mun nyt on hankala uskaa (nauraa)*

Haastateltava: *No melkein ainakin. (Tämän jälkeen haastateltava kertonut lisää tulevaisuuden toiveistaan ja tavoitteistaan)*

Vaikkakin huumoria täynnä olleen haastattelun eteneminen tässä kohdin vaati hieman periksiantamattomuutta, loppujen lopuksi haastateltava toi esille useita toiveita ja suunnitelmia tulevaisuudelleen.

Olimme otettuja että haastateltavat rohkaistuivat kertomaan meille elämästään. Haastatteluissa oli paljon huumoria ja naurua mukana, mutta haastateltavien kertoessa vaikeimista elämäkokemuksistaan ei kyyneliltäkään vältytty. Välillä joidenkin haastattelujen kohdalla mietimme onko jokin aihealue liian rankka haastateltavalle käydä läpi. Lohdutauduimme kuitenkin sillä että haastateltavat olivat vapaaehtoisia ja olimme korostaneet heille että haastattelun voi milloin vain keskeyttää. Lisäksi haastateltavat selkeästi halusivat kertoa elämäntarinansa ja tulla näin kuulluksi.

Haastateltava: *Parisuhde meni täs poikki joku aika sitten...*

Haastattelija: *Haluatko että merkitsen sen tänne (elämänjanaan)?*

Haastateltava: *En mä tiedä. En mä haluu et me siitä puhutaan ollenkaan. Ei oo miellyttävä aihe.*

Elämänjanan piirtäminen, kuten haastattelukaan, ei ole mikään paljastustarina. Jokainen haastateltava avaa elämäänsä vain sen verran ja sillä tasolla kuin se sen hetkisessä tilanteessa tuntuu hyvältä. (Kekkonen 2004, 30.) Kuten edellä mainitussa haastattelu-otteesta näkyy, saattoi olla että haastateltava halusi rajata jonkun aihealueen heti kättelyssä pois, ja tätä rajausta kunnioitimme. Tässä haastattelussa haastateltava kuitenkin itse palasi aiheeseen myöhemmin ja kertoi lisää parisuhteestaan ja eroon johtaneista syistä.

Haastattelut sisältävät kohtia, joissa näkyy kokemattomuutemme haastattelijoina. Korvaushoidon asiakkaiden kanssa työskennelyämme meille on syntynyt ennako-oletus siitä, ettei heille tarjottu psykososiaalinen tuki ole nykyisellään riittävää ja halusimme nyt selvittää ovatko asiakkaat itse tätä mieltä. Meidän tuli haastattelutilanteessa aktiivisesti tiedostaa omat asenteemme ja ennako-oletuksemme jottemme johdattelisi haastateltavia vastaamaan olettamallamme tavalla. Tutkimuksen objektiivisuus edellyttää, että tutkija katsoo tutkimuskohdetta ja -ilmiötä ulkoapäin, puolueettoman sivustakatsojan näkökulmasta (Eskola & Suoranta 1998, 17). Koimme että saimme hyvin pidettyä omat oletuksemme taka-alalla. Kuitenkin litterointi vaiheessa huomasimme, että erään haastattelun kohdalla, korvaushoidon antamasta tuesta keskusteltaessa sattui lipsahdus, eikä haastattelijan objektiivinen ja neutraali asennoituminen toteutunut.

Haastateltava: Tossa kuitenkin kun käy lääkkeellä nii näkee näitä (työntekijöitä) tässä, ni voihan sitä niinku kysästä et jos on jotain mielessä niin tulee vastauksia. Et ei tarvii niinku varata aina aikaa vaan siihen (keskusteluun).

Haastattelija: Mmm, niin. Hyvä kuulla et kuitenkin saa sit semmosta keskustelua koska välttämättä aina se pelkkä lääke naamaan ja moikka nii...Se kuulostaa ainakin minusta julmalta ajatukselta.

Haastateltava: Joo, joo. Sitten pitää ajatella sitä et okei, et tää on klinikka ja täältä ei tarviikkaan saada muuta kun sen (korvaushoito)lääkkeen.

Haastattelija selkeästi tuo esille omia ajatuksiaan pelkän lääkehoidon riittämättömyydestä. Tämä ei tässä tapauksessa kuitenkaan vaikuttanut haastateltavan vastaukseen vaan haastateltava ottaa kommentin vastaan jonka jälkeen kertoo oman, eriävän, mielipiteensä asiaan.

Aineistoa käsiteltäessä ja kirjoitettaessa tulee olla tarkkana, ettei kukaan haastateltavista ole tutkimuksesta tunnistettavissa. Haastatteluissa korostuu asiakkaan oma yksiköllinen elämäntarina jonka he haluavat kertoa. On todennäköistä, että hoitopaikan henkilökunta on tietoinen asiakkaan elämänhistoriasta ja näin mahdollisesti pystyy yhdistämään haas-

tateltava oikeaan henkilöön. On hyvin epätodennäköistä, että pystyisimme täysin poistamaan kaikki yksilöllistävät seikat aineistosta, ilman että asiakkaan kertomus muuttuu. Tunnistamattomuutta helpottaa se, että haastateltavia on kahden eri kaupungin hoitoyksiköstä. Emme tule esittämään tutkimuksessamme haastateltavien ikää, sukupuolta emmekä lähde erittelemään kummasta hoitoyksiköstä he ovat. Aineistoa analysoitaessa teemoittelu auttaa yhdistämään kertomuksia ja pitämään tarinoissa anonymiteetin. Koska haluamme käyttää opinnäytetyössämme suoria sitaatteja haastatteluista, tulee sitaattien olla olennaisia tutkimukselle eikä siitä saa olla mitään niin yksityistä, että siitä henkilön pystyisi tunnistamaan kuten eri murteet tai joku tietty elämäntilanne.

Tuloksen luotettavuuden kannalta on oleellista haastateltavien määrä. Kahdeksalla haastattelulla ei voi saada kattavaa aineistoa Suomen kaikkien haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden kokemuksista. Näin ollen tulokset ovat lähinnä yksittäisten asiakkaiden elämäntarinoita, ajatuksia hyvästä elämästä sekä kokemuksia korvaushoidosta. Emme voi yleistää opinnäytetyön tuloksia koskemaan kaikkia Suomen korvaushoidon, tai edes jonkin tietyn hoitoyksikön, asiakkaita Tärkeintä on huomioida se, että jokainen ihminen on yksilö, ja erilainen, ja hänen kokemuksensa voi erota toisten kokemuksista. Haastateltavat voivat kertoa kuitenkin jotakin, joka voi olla muillekin ihmisille hyvin samankaltainen kokemus. (Laine 2015, 31–32.)

Tutkimuksen validius tarkoittaa sitä, että arvioidaan tutkimusmenetelmän kykyä (mittarit, kysymykset) mitata sitä, mitä tutkitaan. Toisin sanoen tutkimuksemme validiutta mitataan sillä, olemmeko pystyneet luomaan haastattelutilanteeseen kysymykset, joilla saamme tutkimusongelmiimme vastauksia, vai ovatko kysymykset sattumanvaraisia, joilla emme saisi tietoa tutkittavasta aiheesta. Koemme saaneemme vastaukset tutkimuskysymyksiimme elämänjanan sekä apukysymyksiemme avulla (liite 3). Menetelmä soveltui hyvin elämäntarinoista ja hoidosta keskustelemiseen mutta myös hyvän elämän käsittelyyn. Menetelmän kautta pystyi käymään luonnollista keskustelua siitä, millaista elämä oli ennen korvaushoitoa, millaista elämä on nyt ja minkälaisia tulevaisuudentoiveita haastateltavilla oli. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226).

5 TUTKIMUSTULOKSET

Esittelemme tässä luvussa tutkimustuloksemme kolmen eri teeman kautta: Hyvä elämä ja elämäntyyli, korvaushoidon antama tuki sekä tulevaisuuden toiveet ja tavoitteet. Ensimmäisessä alaluvussa nostamme esille haastateltavien ajatuksia hyvästä elämästä. Koska käytimme narratiivista haastattelumenetelmää, emme halunneet sivuuttaa haastateltavien elämäntyylin tarkastelua. Koemme että haastateltavien kertomien hyvän elämän elementtien ymmärtäminen lisääntyy, kun taustalla on nähtävissä heidän kertomuksiaan elämästä, niin hyvässä kuin pahassa. Toisessa alaluvussa keskitymme asiakkaiden kokemuksiin korvaushoidon antamasta tuesta. Korvaushoidon antaman tuen lisäksi esittelemme aineistosta esille nousseita kokemuksia siitä, miten korvaushoito ei toimi tai mitä siinä olisi kehitettävää. Esitämme haastateltavien kertomat tulevaisuuden toiveet ja tavoitteet viimeisenä, omassa alaluvussaan. Tähän ratkaisuun päädyimme kun huomaisimme, että muuten nämä kertomukset helposti hukkuivat jo koettujen elämäntarinoitten alle. Haluamme päättää, kuten haastateltavien kanssa elämäntarinoita tehdessämme, myös tutkimustulosten esittelyosion suuntaamalla katseen tulevaisuuteen.

5.1 Hyvä elämä ja elämäntyyli

Kysyimme haastateltavilta, mitä hyvä elämä heille itselleen tarkoittaa ja kokevatko he näitä hyvän elämän asioita jo piirrettyssä elämäntarinoissaan. Vaikka käsitelimme asiaa omana osionaan niin, myös muulloin haastattelun aikana nousi esiin asioita, jotka liittyivät haastateltavan kokemukseen hyvästä elämästä. Kaikki haastateltavat kokivat elävänsä hyvää elämää. Elämän ei aina koettu olevan ”ruusuilla tanssimista” mutta heidän kuvaamiaan hyvän elämän elementtejä oli löydettävissä jokaisen elämästä.

Kyllä mä silti aina välillä koen että ei se silti oo kovin hyvää tää elämä...vaikka käytännössä se on hyvää elämää. Se on vähän ristiriidassa mutta niin se vaan on. Ei sille oikein mitään voi. Ehkä ihminen ei oo ikinä tyytyväinen siihen mitä sillä jo on...Se on muuten fakta toi. Aina haluaa jotain lisää. Vaikka olis jo kaikki mitä tarvii mutta ei vaan itse sitä nää.

Kokosimme kaikki haastatteluissa mainitut hyvän elämän elementit taulukkoon, jonka jälkeen yhdistimme nämä suuremmiksi teemoiksi. Hyvään elämään liittyvät teemat ja niiden sisältö ovat nähtävissä taulukossa 1.

Haastateltavien esille tuomat hyvän elämän elementit:	<i>Esiin noussut teema:</i>
Lapset, perhe, kumppani, ystävät, työkaverit, lemmikit	<i>Ihmissuhteet</i>
Kuntouttava työtoiminta, koulupaikka, työpaikka, toiminnan suunnitelmallisuus, on velvollisuuksia, on sisältöä päivälle, mielekäs tekeminen, harrastaminen	<i>Päivärytmi ja mielekäs tekeminen</i>
Terveys kunnossa tai niin että lääkitys auttaa, kokonaisvaltainen hyvinvointi, kaikenlainen liikunta, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, ei olisi sairauksia ja olisi elossa, päihteettömät jaksot olleet parasta elämässä, korvaushoidosta pois pääseminen	Terveys
Lämmin koti ja telkkari, vakituinen asunto, puhtaat vaatteet, vakaa taloudellinen tilanne, ei rämpimistä tulon takia, olisi ruokaa, hyvin syöminen ja hyvin nukkuminen.	<i>Asuminen ja toimeentulo</i>
Elämän tasaisuus, erilaisten tunteiden hyväksyminen ja niiden arvostaminen sekä onnellisuus, saa päättää itse omasta elämästä, elämästä nauttiminen, että on edes tavoitteita, kirjaviisauden sijaan elämänviisautta ja yhteiskunnan normien oppimista	<i>Elämän hallittavuus</i>

Taulukko 1. Hyvän elämän teemat

Haastateltavien kertomat hyvän elämän elementin on löydettävissä seuraavan luvun otsikoista. Otsikkojen alle olemme koonneet haastateltavien kertomuksia korvaushoidon aikaisesta elämästä.

5.1.1 Ihmissuhteet

Voimme ajatella syntyvämme suhteista ja suhteisiin. Jo ennen syntymää vauva on vuorovaikutuksessa äidin ja ympäristön kanssa. Ymmärryksen ja merkitysten syntyminen ovat syvästi vuorovaikutuksellinen prosessi ja ihminen kasvaa ja kehittyy erilaisissa ihmissuhteissa ja yhteisöissä läpi elämän. (Suomen mielenterveysseura, Ihmissuhteet.) Myös suurin osa haastateltavista nosti esiin, että hyvään elämään kuuluu läheisiä ihmisiä,

kuten vanhemmat, kumppani ja/tai ystävät. Haastatteluissa kuvattiin läheisten ihmissuhteiden olevan iso voimavara, jonka arvon huomaa etenkin niinä hetkinä, kun elämässä on muuten hankalaa.

Ne samat (ihmiset) on pysynyt rinnalla kaikesta huolimatta. [...] ja pysyy luultavasti ihan hautaan saakka. Mä en nää semmosia tilanteita mistä tietää et ne häipys. Se on pohjalla se voimavara. Ja sekä eläimet, mikä on koko ajan kulkenut siel ihan lapsuudest saakka. Ja sitten mun kumppani on ollut kymmenen vuotta ainakin kuvioissa ja ystävät on kans ollu kymmeniä vuosia mukana elämässä.

Ihmissuhteista parisuhde, tai sen puuttuminen, puhututti haastatteluissa eniten. Kaikilla haastateltavilla oli korvaushoidon aikaisia parisuhteita taustalla. Osa eli parisuhteessa parhaillaan. Parhaimmillaan parisuhteen kerrottiin tukeneen ja antaneen voimia, kun omat voivat eivät ole tahtoneet riittää. Yhden haastateltavan kumppani oli ehdottanut korvaushoitoon hakeutumista ja saanut prosessin alulle.

Mä olin niinku tosi hukas itteni kans. Ni et se (ex-kumppani) silti otti mut asuntoonsa asumaan ja mä olin ihan rapanarkkari. Mä oon kiitollinen hänelle tosi paljon, et se on niinku halunnu auttaa mua tavallaan parempaan elämään takas. Emmä varmaan ilman sitä niinku ois lähteny enää (yrittämään). Et mul on niin monta epäonnistumista ollu, vittu varmaan kymmenen, ni et hän niinku arvostaa sitä tosi paljon et mä jaksan edelleen yrittää.

Toimiva parisuhde heijastuu kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin ja tuo elämään onnellisuutta. Parisuhteen myötä elintavat muuttuvat samankaltaisiksi ja vaikuttavat näin yhteiseen elämään. On tutkittu, että kumppanin vaikutus näkyy eniten tupakoinnissa, liikkumisessa ja päihteidenkäytössä. (Suomen mielenterveysseura, ihmissuhteet). Kaikki haastateltavamme eivät suinkaan tuoneet parisuhdetta esille positiivisessa valossa, vaan osa kertoi parisuhteella olleen myös negatiivinen vaikutus heidän elämäänsä. Huonon parisuhteen kerrottiin olevan kuin vuoristorata, täynnä ylä - ja alamäkiä, harvoin tasaista. Näihin parisuhteisiin liittyivät usein toisen osapuolen tai molempien runsas päihteidenkäyttö.

Ne (parisuhteet) on ollut aika semmosia...niinku päihteitä käytetty sit yhdessä tai sit tää viimeisin on ollut semmost et neljän vuoden aikana erottu joku parikyt kertaa. [...] Paremmiin mä oon silleen varmaan pärjänny sillee yksin.

Osa haastelluista koki, että parisuhteilla oli ollut myös vaikutusta korvaushoitoon ja motivaatioon pysyä ilman päihteitä. Useat mainitsivat päihdeteidenkäytön parisuhteen päätymisen pääsyyksi tai osasyyksi. Etenkin tilanteet joissa päihteidenkäyttöä on molem-

milla parisuhteen osapuolilla, ja vain toinen on halunnut lopettaa tai vähentää päihteidenkäyttöä, ovat aiheuttaneet joko parisuhteen päättymisen tai vastaavasti päihteettömyyteen pyrkineen osapuolen motivaation hiipumisen.

Mul lähti (korvaushoito) alkuun hyvin. Mul oli tosi hyvä motivaatio. Sit kuitenkaan kotona ei sillai mikää muuttunut ja et toi tyttöystävä edelleen piikkitti ja niinku et se ei silleen niinku muuttunut siel himas mitenkään. Nii sit sitä muutaman kuukauden jaksoi ni sit alko omatki jutut sit pikkuhiljaa taas niinku lipsuu.

Haastattelut sattuivat ajankohtaan, jolloin useampi haastateltavista oli lyhyen aikavälin sisällä kokenut parisuhteensa päättymisen. Osa kertoi mielialan olevan tästä syystä matalalla ja tuntevansa olonsa yksinäiseksi. Toisaalta heistä kaikki myös löysivät positiivisia asioita eron taustalta ja suhtautuivat tulevaisuuteen optimistisesti. Positiivisena puolena nähtiin etenkin se, että nyt pystyisi keskittymään täysin itseensä ja omaan hyvinvointiin.

Mä oon yleensä tosi haavoittuvainen nois parisuhteis...et jos jotain tapahtuu. Mä lähen tosi herkästi niinku tekemään näit asioit jonku muun ku itteni takii ja sillon ei kannu pitkälle. Et nyt mul on ekaa kertaa pitkäst aikaa sellai olo..et tosi vakaa ja hyvä olo. Et mä teen tätä itteni taki, en niin ku kenenkään muun. Eikä kukaan muu multa nyt odotakaan mitään.

*

Meni se parisuhde poikki tos pari viikkoo sitten. Se on varmaan mun mielest ihan hyvä, koska sen kans tuli aina vaa ryypättyy. Että nyt niinku pääsee alottaa kesän ihan niinku puhtaalt pöydält.

Päättyneitä parisuhteita muisteltiin myös lämmöllä. Koettiin että parisuhde oli osaltaan tasapainottanut ja tuonut kaivattua *normaalin arjen* tuntua elämään. Osalla parisuhde oli vähentänyt myös päihteidenkäyttöä.

Oli niit riitoi mut enempi meillä oli niinku hauskaa. [...] Ja olihan ne hyviä aikoja kun tuli oltuu itekin paljon selvinpään ja käytyy koirien kanssa lenkillä ja syötyy hyvin.[...] Yhdessä tekemistä, olemista.[...] Kyl se (parisuhde) o vieny paljon voimia mutta kyllä se on pitänyt mua hyvin selvinpään.

Lähes kaikilla haastateltavista oli lapsia, mutta kukaan ei asunut tällä hetkellä lastensa kanssa. Vaikkakin yhtä lukuun ottamatta, kaikkien haastateltavien lapset olivat huostaanotettu vanhemman/ vanhempien päihteidenkäytön takia, joko ennen tai melko pian korvaushoidon alettua, oli kaikilla jonkinlainen kontakti lapseensa edelleen. Tämä kontakti saattoi olla valvottuja tapaamisia sovitusti, puheluja lapsen ja vanhemman välillä tai rajoittamaton tapaamismahdollisuus, jolloin vanhempi saattoi tavata lastaan päivittäin. Lasten merkitys korostui haastatteluissa ja haastateltavat kertoivat paljon tarinoita lapsiinsa liittyen ja osa peilasi vanhemmuutta omaan lapsuuteen.

Omaan äitiin mulla on aika etäiset suhteet. Että hän on aina ollut semmonen..et en en mä muista että hän ois koskaan pitänyt mua sylissä. Sen takii omiin lapsiin mä päätin et mä pidän hyvin. Et mä halaan ja otan huomioon.

Muutama haastateltava kertoi, että lapset olivat syy mikä on auttanut jaksamaan elämän vaikeina hetkinä. Eräs haastateltava, jonka lapset ovat jo aikuisia, totesi olevansa todella ylpeä siitä, etteivät hänen lapsensa käytä päihkeitä, toisin kun hän itse tai hänet omat vanhempansa. Vanhemman päihdeongelma on lapselle, mutta myös lapsen vanhemmalle tragedia, johon usein liittyy inhimillistä kärsimystä sekä syyllisyyden, erilaisuuden sekä häpeän tunteita (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 158). Joidenkin haastateltavien kohdalla päätös lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamisesta oli tullut viranomaisten taholta, osalla taas vanhemman omasta toiveesta.

Se on minun oma syy, minun oma päätös ja minä jouduin sen tekemään. Tavallaan luopumaan siitä vanhemmuudesta ja luopumaan siitä lapsesta, jotta sillä lapsella olisi elämä jota mä en pysty hänelle antamaan.

Haastatteluissa keskusteltiin siitä kuinka hyvää vanhemmuutta voi olla myös se, että luopuu lapsesta silloin kun tämä on lapsen hyvinvoinnin kannalta parasta. Lapsen huostaanotto koettiin raskaana elämäntapahtumana, mutta kukaan lapsen huostaanoton kokeneista haastateltavista ei maininnut tämän olleen väärä päätös. Enemminkin pohdittiin, miksi tilanteeseen ei ollut puututtu lastensuojelun toimesta jo aiemmin. Yksi haastateltava, kenen elämäntilanne oli korvaushoidon aikana muuttunut paremmaksi, oli törmännyt ihmetteleviin kommentteihin siitä, miksi hän ei halunnut lastaan sijoitettavan takaisin kotiin, vaikka olisi kykenevä hoitamaan lastaan. Hän perusteli päätöstä sillä, että koki, että lapsella olevan parempi muualla, lapselle tutummassa ympäristössä.

Toiset dissaa mua siitä et ”sulla menee hyvin. Mikset sä ota lastas kotiin?” Miks mä veisin lapsen pois paikasta missä se on tottunut olemaan koko sen elämän? Se ei tiedä mun kodista yhtään mitään. Ei se muista sitä aikaa kun se on ollu mun kanssa.

Haastateltavien välit omiin vanhempiin olivat hyvin vaihtelevat. Osa kertoi läheisistä suhteista vanhempiinsa, osa puolestaan kertoi, etteivät ole tällä hetkellä puheväleissä. Osa haastateltavista mainitsi vanhemmilta saadun tuen olleen heille tärkeää korvaushoidon aikaisen elämän varrella. Vanhemmilta saadun tuen kerrottiin olevan muun muassa keskustelua, mahdollisuutta yöpyä vanhemman luona tai rahallista avustusta. Tuen merkitys on korostunut etenkin elämän kriisitilanteissa, kuten asunnon menetyksen kohdalla.

Lähes kaikki haastatelluista kertoivat, että heillä on muutamia hyviä ystäviä. Tämä ystävä saattoi olla myös lemmikkieläin. Hyvää ystävää kuvailtiin epätavalliseksi ja sellaiseksi

henkilöksi jonka tukeen pystyi luottamaan. Ystävältä saatu tuen osoitus ei haastatteluissa aina nähty vain vierellä kulkemisena, vaan eräs haastateltavista toi esille että hänelle ”ystävänteko” saattoi olla tarpeen vaatiessa etäisyyden ottamista toiseen.

Se on niin hyvä ollu mulle ystävänä, että ku mä tulin raskaaksi niin se tavallaan jätti mut. Se sano ettei se ei halua nähdä mua, koska hän ei halunnut olla se syy miksi mä retkahdan.

Osa haastateltavista kertoi kokeneensa mielipahaa siitä, että vuosien myötä ystäväpiiri oli muodostunut pitkälti päihteidenkäyttäjistä ja erilaiset elämäntilanteet ei-päihteitä käyttäviin ystäviin johtivat siihen, että heitä nähtiin vain harvoin, jos ollenkaan. Jotkut haastatelluista olivat tosin saaneet solmittua lukuisia uusia ystävyys-suhteita töiden ja opiskelujen kautta. Eräs haastateltava, kenen ystäväpiiri koostui lähinnä päihteitä käyttävistä, kertoi, että joutuneensa kohtaamaan ystävien kuolemaa usein.

Kavereit on tosi vähän, ihan yks kaks kolme. Ja sit ku niillä kaikil on melkein sit perheet ja duunit ja näin. [...] Et ku ei oikeen voi viikollakaan pyytää ketää frendejä, silleen ku ulos et lähtekää mukaan, ku niillä on aina kaikenlaista.

*

Mun ystäviä kuolee, sanotaanko että joka toinen kuukausi joku. Mutta se ei oikein sillai enää tunnu missään. Sitä turtuu. Mikä on kauheeta.

Haastateltava kertoo, että ystäviä menehtyy niin usein, että siihen kerrottiin tottuvan. Tukea näihin asioihin hän kertoi saavan asumisen tukea antavalta henkilöltä, jonka kanssa käydyt keskustelut ovat ”henkireikiä”.

5.1.2 Päivärytmi ja mielekäs tekeminen

Suurin osa haastateltavista koki, että hyvään elämään olennaisesti kuuluu päivärytmi sekä mielekäs tekeminen. Mielekkäällä tekemisellä tarkoitettiin harrastuksia, työllistymispalveluja, töitä tai opintoja. Passiivisuus ja asioiden tekemättä jättäminen tuntui harmittavan monia haastateltavia. Ei suinkaan haluttu olla tekemättä mitään, mutta alakuloinen mieliala, oheiskäytön määrä, yksinäisyys sekä kiinnostusten kohteiden vähyyt tuntuivat ajavan monia tähän ei-toivottuun ”lojumiseen”.

Mulla sujuu aika paljon paremmin asiat, ku mulla on joku rytmi ja syy sille niinku. [...] Lähtee päivisin liikkeelle, et ei se vaan jää siihen niinku lojumiseen. Et sit se menee helposti siihen et käy ostaa pari bissee ja... Jos ei oo mitää niiku muuta ohjelmaa. Oon paljon paremmalla tuulellakin, niinku on tommonen joku sisältö päivälle. Tuntuu vaan siltä et ei vaan loju paikallaan.

Oheiskäytön ja mielekkään tekemisen välinen suhde tuntui hieman monimutkaiselta. Toisaalta koettiin, että jostain toiminnasta ei tule samoja hyviä fiiliksiä silloin, jos et ole selvinpäin. Pääteetöntä tekemistä arvostettiin haastatteluissa enemmän kuin toimintaa mitä tehtiin päihtyneenä. Toisaalta tuotiin myös esille, että mielialan ollessa huono, ainut asia mikä saa ylös ja ulos sängystä, ovat päihteet. Addiktiiviselle käyttäytymiselle ominainen omien arvojen vastainen toiminnan aiheuttama syyllisyys, aiheuttaa puolustelua, ongelmakäyttäytymisen oikeuttamista tai häpeää, mutta on huomattu myös joissakin olosuhteissa johtavan tietoiseen muutospäätökseen ja toimintaan sen toteuttamiseksi (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 8).

Moni haastateltavista koki liikunnan, etenkin kuntosalilla käymisen, mieleisenä tekemisenä. Koettiin että liikunta oli tuonut heille joissain vaiheessa hyvää oloa ja samalla myös kärsittiin huonosta omatunnosta, jos liikkuminen oli jäänyt vähemmälle. Jokaisella haastateltavalla oli ”*se oma juttu*” jonka tekemisestä nautti. Liikunnan ohella, haastateltavat kertoivat nauttivansa muun muassa eläinten hoitamisesta, luovista toiminnoista sekä pelaamisesta.

Huomas et oli pirteempi ja aamulla oli kivempi nousta ja ruokakin maistui paremmin.[...] Oon yrittänyt miettiä et kenestä mä saisin kaverin sinne (kuntosalille) niinku...Se on vähän tylsää yksin ja sit toinen saattaa tietää jotain mitä toinen ei.

Muutama haastateltavista kertoi, että heille oli ollut merkittävää päästä kehittämään ja olla osallisena jotain toimintaa. Toiminta saattoi olla korvaushoitoyksikön järjestämää toimintaa ja sen kehittämistä, tai esimerkiksi työtoiminnan kautta saatu vastuutehtävä. Toiminnan kautta he olivat päässeet opastamaan muita ja tuomaan esille omaa osaamistaan.

Mähän vissiin perustin jommankumman niistä (toiminnallisista) ryhmistä. [...] Jotain oon minäkin saanut aikaan tässä elämässä mikä jää ehkä elämään vielä mun jälkeenkin. Oon saanut jotain positiivista aikaa mikä rullaa edelleen.

Puolet haastatelluista oli mukana erilaisissa työllisyyspalveluissa ja muutama odotti pääsyä aloittamaan toiminta. Työllisyyspalveluilla tarkoitamme tässä yhteydessä kuntouttavaa työtoimintaa, starttikursseja, vertaistyötä tai palkkatukityötä. Esimerkiksi kuntout-

tava työtoiminta nähtiin selkeästi hyvinvointia lisäävänä toimintana. Vaikkakin rahallinen korvaus on minimaalinen, nähtiin että työtoiminnan mielekkyys voimaannutti myös muilla elämänosa-alueilla.

Haastattelija: mitä sun elämässä on tällä hetkellä niitä hyviä asioita?

Haastateltava: kuntouttava työtoiminta! Vähä tuntuu et niinku vois itteesä niinku laittaa kuntoon ja nähdä että vieläkö tässä itteesä saa kuntoon.

Työllisyyspalvelujen lisäksi osa haastateltavista oli suorittanut työllistymiseen tähtäviä kursseja sekä ollut lyhyissä pätkätöissä korvaushoidon aikana. Kaksi haastateltavista oli työelämässä kokopäiväisesti. Molemmat näistä työssä kävijöistä oli juuri valmistunut tai valmistumassa toiseen ammattiin. Työpaikka ja koulusta valmistuminen oli haastateluille yksi tärkeimmistä saavutuksista, korvaushoidon aikaisen elämän varrella. Työstä ja opiskelusta puhuttiin hymyssä suin ja elämänjanaan piirrettiin sydämiä koulusta valmistuspäivän kohdalle.

5.1.3 Terveys

Terveys ja sairaus ovat yksilön subjektiivisesti kokemia, mutta toisten objektiivisesti määrittelemänä ilmeneviä tiloja (Havio ym. 2013, 106). Suurin osa haastateltavista koki terveyden, että ”*saisi elää mahdollisimman terveenä*”, liittyvän olennaisesti ajastukseen hyvästä elämästä omalla kohdallaan. Tämän lisäksi muutama haastateltava nosti hyvän elämän osa-alueeksi sen että on tarvittava ja tyydyttävä lääkitys. Tarvittavalla lääkityksellä tarkoitettiin haastatteluissa joko korvaushoitolääkettä tai erilaisia kiputiloihin tai nukahtamiseen vaikuttavia lääkkeitä. Lääkitykseen liittyviä asioita käsittelemme tarkemmin korvaushoitoa koskevassa luvussa.

Hyvää elämää on se, mun kohdalla, että lääkitys...että mä en olis illalla jo kipee ja odottais sitä aamuu koko yötä valvoen. Hyvää elämään olis ettei tarteis niitä unilääkkeitä hakee tuolta muualta.

Yksi haastateltavista kertoi, että hänen kokemukseensa hyvästä elämästä liittyy olennaisesti päihteettömyys. Päihteettömyyden suhteen haastateltavat olivat hyvin eri vaiheissa. Puhutaan oheiskäytöstä, kun korvaushoidon asiakkaalla on muuta päihteidenkäyttöä korvaushoitolääkkeen (Metadon tai Buprenorfiini) lisäksi (Mikkonen 2012, 93). Oheiskäyttö voi olla alkoholin, huumeiden, muualta kuin lääkäriltä saatujen, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden (PKV-lääkkeet) sekä ylimääräisten opioidien käyttöä

(Rovaniemen Mielenterveys- ja päihdepalvelu. Opiaattikorvaushoidon ohjeita. i.a). Haastateltavista muutama toi esille, ettei heillä ole oheiskäyttöä ollenkaan, osa kertoi käyttävänsä päihteitä jonkin verran, kun taas muutama koki oheiskäytön olevan runsasta. Yksi haastateltavista jonotti haastatteluhetkellä vieroitushoitoon.

Haittoja vähentävän korvaushoidon yhtenä tavoitteena on ehkäistä tartuntatautien leviämistä sekä muita terveyshaittoja (Mikkonen 2012, 87). Koska osalla haastateltavista on ollut päihteidenkäyttöä myös korvaushoidon aikana, toivat he esiin kokeneensa päihteidenkäytöstä johtuvia terveydellisiä haittoja. Päihteet olivat saattaneet olla joko osasyynä erilaisissa tapaturmissa, joihin haastateltavat olivat joutuneet, tai päihde itsessään oli aiheuttanut vakavan terveydellisen riskin, joka oli esimerkiksi yhden haastateltavan kohdalla johtanut sairaalajaksoon ja riskiin käden amputaatiosta.

Lähin sit pistää Tenoxii ja sit sehän meni ja osu valtimeen. Käsi turpos ku melooni sen jälkeen. [...] Sit sairaalassa mä olin sille lääkärille et ”koska mä pääsen himaan?”. Sil lääkärillä oli viivotin kädessä ja se sanoi ”nyt on vähä kyse siitä lähetäänkö leikkaan tästä, tästä vaiko tästä” Mä olin ihan kauhusta jäykkänä, et ei jumalauta. Tuli kyllä äitii ikävä, et ei helvetti. Se oli aika vaikuttava kokemus. [...] Kyllä se siinä sitten melkein jäi se pistäminen sen jälkeen.”

Suurin osa haastateltavista ei kokenut, että olisi halukas luopumaan kokonaan päihteistä nyt tai tulevaisuudessa. Täysraittiuutta ei haluttu tavoitella. Osa kertoi kuitenkin käyvänsä ikään kuin taistelua päihteidenkäytön ja päihteettömyyden välillä. Toive kohtuukäytön mahdollisuudesta eli puheissa vahvasti.

Alkoholi on ollu tossa semmonen paha. Et on tullu harkittuu sitä Antabusta. Mutta sit taas ku ajattelee et ei kesäl vois sit ottaa yhtää bissee, ni se on taas kans hyvin jotenkin vähä vastenmielistä.

*

Mä en haluist et pitäs niinku ihan täys raivoraittiiks ruveta, mutta sitten mä en tiedä jos se vaan vaatiikin sit sitä että ei mikään muu auta. Niin ei muuta auta niinku meikäläisellä et jos ottaa jotain vähääkään niin sit lähtee kärsistä samantien. Mut tota...ehkä mä nyt yrittäisin vielä et vois ottaa niinku viikonloppuisin ja pari kertaa kuussa vähä jotain punkkuu tai jotain.

Päihteidenkäytöstä irtautuminen on vaativa prosessi. Vaikka päihteidenkäyttö toisi mukanaan paljon ongelmia, ovat monet kuitenkin tähän tottuneet ja muiden näkökulmasta kaoottinenkin elämä, voi tuntua päihteidenkäyttäjistä tutulta. Sosiaaliset roolit ovat pitkälti liittyneet päihteidenkäyttöön ja niihin liittyvien ihmissuhteiden ympärille. Elämän-

tavan vaihtaminen päihteettömäksi voi olla pelottavaakin, uuden elämäntavan tuntemattomuuden, omien avuttomuudentunteiden ja osaamattomuuden vuoksi. (Havio ym. 2013, 156.) Haastateltavista osa toikin esille ristiriitaa nykyisen rauhoittuneen elämäntilanteen ja aikaisemman sekavan elämäntilanteen välillä. Päihteidenkäytön värittämään menneisyyteen kerrottiin liittyvän paljon ikäviä muistoja, mutta tiedostettiin noissa ajoissa olleen oma viehätöksensä ja välillä näitä elämäntilanteita muisteltiin haikeudella. Kaivattiin omanlaista vapautta ja jännitystä, mitä niin sanottu ”kaman kanssa säätäminen” toi mukanaan.

Toisaalta mä joskus tykkäsin niistä (ajoista)...tykkäsin mennä öisin tuolla kun ei ketään liiku ja mennä niinku silloisenkin tyttöystävän kanssa ympäriämpäri, koluta paikkoja ja tehdä sitä sun tätä. Kyllä siinä oma maailmansa on. [...] Mut aika aikaansa kutakin...kuitenkin.

*

Kun mä yksinään meen tuolla jossain bussissa. Mä saatan mieltii jotain...yleensä kamanvetokertoja. En siis sitä kun vedetään, vaan siis sitä mitä siit sit tulee...ku joku tilanne on ollu tosi hauska. Muistan sen yhen kanssa kun oltiin menty tuolla niin se on ollu tosi hauskaa aikaa. [...]Et mä haluisin mennä siihen tilanteeseen niin ku mukaan silleen..et pompata nyt täst et ”venttaa mä käyn tuolla” ja nähdä se tilanne ja sit palata takaisin. Ilman että mä oon tehnyt kuitenkaan itselleni mitään.

Lähes kaikki haastatelluista kertoivat, että korvaushoidon myötä heidän päihteidenkäytönsä oli vähentynyt merkittävästi. Kuten aiemmissa luvuissa, niin myös päihteidenkäytöstä puhuttaessa, ihmissuhteiden merkitys korostui. Merkitykselliset ihmissuhteet saattoivat toimia motivaationa oheiskäytön vähenemisellä tai loppumiselle. Eräs haastateltava kertoi vähentäneensä oheiskäyttöä huomattavasti itsensä ja vanhempiansa ikääntymisen, jotta ehtisi näin vielä miellyttää vanhempiaan. Toinen haastateltava puolestaan kertoi jättäneensä oheiskäytön, koska ei halunnut uusien opiskelutoverien huomaavan hänen olevan päihtynyt.

Se (oheis)käyttö vaan jäi kokonaan. Siitä kai se joutui et mä aloin olemaan ihmisten kanssa jotka on siellä koululla, selvinpäin. Mä ajattelin et ne näkee musta.

Joidenkin haasteltavien oli kuitenkin hankala pukea sanoiksi sitä, mistä johtui, että oheiskäyttö oli vähentynyt tai loppunut kokonaan. ”Näin vain oli tapahtunut”. Päihteidenkäytöstä luopumisen on todettu tapahtuvan usein vähitellen. Päihteidenkäyttö jaksot lyhenevät ja vähitellen päihteen merkitys ihmisen elämässä alkaa menettää merkitystään. (Havio ym. 2013, 157.)

Alkoi sit jossain välis tuntee et ei, ei niinku, varsinkaan ton amfetamiinin osalta. Et ei niinku vaan pysty joka päivä sitä kyllä ottamaan samaan aikaan ku metadonia. Vaik ne on aina mulle kulkenu niinku käsikädessä jotenki. [...] Ehkä alkoi miettiin asioita. Jotain asioita. Ettei vaan jotenkin jaksa enää (käyttää niin paljoa huumeita). Tuli kamaväsymys.

Kamaväsymyksellä haastateltavat tarkoittivat väsymystä käyttää päihteitä. Osa kertoi tunteiden säätelyyn liittyvän kontrollin vähenemisen olleen yksi syy oheiskäytön vähenemiseen. Tunteitten kuvattiin seilaavan päihteiden käytön myötä laidasta laitaan eikä niihin liittyviä reaktioita aina kyetty hallitsemaan. Eräs haastateltavista kertoi kokeneensa että, vaikka toisin kuin oli toivonut, päihteet itseasiassa passivoivatkin häntä enemmän kuin toivat kaivattua energiaa.

Sitä vaan oli, muttei saanut mitään aikaiseksi. Et aina sit kun jotain (päihteitä) veti niin sitä luuli saavansa jotain aikaiseksi. Se on sitä minkä takii velat muuttuu saataviksi.

Yksi haastateltava nosti hyvään elämään liittyväksi sen, että ei ole korvaushoidon asiakas, että ”*pääsisi pois korvaushoidosta*”. Vaikkakin korvaushoidon kestolle ei ole määritelty takarajaa, osa asiakkaista ottaa omatoimisesti puheeksi mahdollisuuden korvaushoidosta vieroittautumisesta. Tarkkoja tietoja vieroittautujien määrästä ei ole, mutta on arvioitu, että noin 10 % korvaushoidon asiakkaista yrittää vuosittain vieroittautumista ja heistä noin puolet tässä onnistuu. (Mikkonen 2012, 89.) Tiedoissa ei eritelty onko kyse haittoja vähentävän vai kuntouttavan korvaushoidon asiakkaasta.

Vaikkakin korvaushoitoa kuvattiin terveyttä ylläpitäväksi myös korvaushoidosta vieroittautuminen eli ”*hoidon lopettaminen*” tuli esiin muutamien haastateltavien puheissa. Muutama haastateltavista oli jo suunnitelmallisesti vähentänyt korvaushoitoannostaan pienemmäksi, tavoitteenaan irtautua hoidosta vuoden - kahden sisällä. Haastatelluille ajatus korvaushoidon lopettamisesta oli saattanut tulla hetkessä, mutta itse varsinainen lääkityshoidon päättäminen on pidempikestoinen prosessi.

Katoin mun silmiä..niin ei ne oo mun silmät. Siis ne ei oo mun silmät ku mä oon selvinpäin...koska mulla on se Metadoni. Sillo mä sit aattelin et lopetan sen (korvaushoidon). Mä päätin että sillo ku mä oon valmistunut koulusta, niin se on yhtä kuin korvaushoidon alasajo.

Ne, jotka olivat pohtineet myös hoidon lopettamista, korostivat puheissaan korvaushoidon päättämisen oikea-aikaisuutta. Tuotiin esille, että elämän tulisi olla tuolloin mahdollisimman tasaista, tukiverkoston valmiina ja oheiskäytön minimaalista tai olematonta, ennen kuin kannattaa korvaushoitoa lopettaa.

Mä aluks aattelin että mä lopetan sen (korvaushoidon) kokonaan. Mut tulit sit siihen tulokseen et mä alotan ton koulun nytte ja sit totuttelen nyt tähän selvinpäin ja tähän tämmöseen...niinku ilman oheiskäyttöä ja katon sit tätä kokonaislopetusta.

*

Varmaan sellaset ihmiset siinä (korvaushoidon päättämisessä) onnistuu joilla on siihen tilalle toimiva paketti. Niinku esim. työpaikka on varmaan aika oleellinen siinä. Ja sit tota muuten sillai elämä kunnossa. Luulen et semmosilla saattaa olla mahdollisuuksii siinä. Jos sulla ei oo periaatteessa mitään siihen tilalle ja aattelet vaan et kyllä mä siihen tilalle jotain keksin, niin se on niinku aika tuhoon tuomittu jo siinä vaiheessa.

Haastateltavat kertoivat esimerkkejä entisistä korvaushoidon asiakkaista joilla ei ollut hoidon loppumishetkellä tarvittavaa tukiverkostoa ja kuinka he kokivat näiden henkilöiden elämäntilanteen huonontuneen korvaushoidon päätyttyä. Vaikkakin oli tiedossa, että haittoja vähentävässä korvaushoidossa voi jatkaa, tuli useiden haastateltavien puheissa esille, etteivät he tätä halua. Toiveena olisi jossain vaiheessa elää täysin ilman korvaushoitoa. Kysymys kuului enemmän niin, kuinka he voisivat saavuttaa elämässään sen tarvittavan tasapainoisuuden ja tukiverkoston jotta irtautuminen olisi oikea-aikaista ja onnistunutta.

5.1.4 Asuminen ja toimeentulo

Enemmistö haastateltavista koki, että hyvään elämään sisältyy vakituinen asuinpaikka, jota voi parhaimmillaan kutsua myös kodiksi. Lähes kaikki haastateltavista olivat kokeneet asunnottomuutta jossain vaiheessa elämäänsä. Osalla asumisen haasteita - kuten vuokravelkaa ja häätöön johtaneita asumisia - ilmeni myös korvaushoidon aikana. Yksi haastateltavista oli haastattelun hetkellä asunnoton, mutta odotti asuntotilanteen ratkeavan lähiaikoina. Oman kodin tärkeys tuntui haastatteluissa korostuvan etenkin heidän kohdallaan, jotka olivat asunnottomuutta jossain vaiheessa elämäänsä kokeneet. Tällöin pelko uudelleen asunnottomaksi jäämisestä tai asunnottomuuden pitkittymisestä, oli tuonut sysäyksen oman toiminnan muutokselle.

Mulla on ollut aina oma koti. Niin ajatus siitä ettei mulle ole sitä omaa tukikohtaa...se on ihan hirveetä! [...] Siinä varmaa alkoi vähän kipunoidaan se että nyt se koti jostain!

*

Narkkikämppä on narkkikämppä. Siel tulee ovelle yötä päivää jengii ravaan. [...] Sillo mä sanoin sit ääneen et mulle ei oo suunta tästä ku ylöspäin. Ja nyt ollaan, ku kattoo (näyttää piirrettyä elämänjanaan) niin onhan tässä tultu paljon ylöspäin.

Muutamassa haastattelussa tuli selvästi esille, että asuntoa pidettiin lähtökohtana ja edellytyksenä kuntoutumiselle, asioiden hoitamiselle ja niiden eteenpäin viemiselle.

Mulla on aina ollut se juttu et eka hankitaan se kämpä ja sit vast kaikki muu. Se on nii vaikeet sit perustaa mitään toisten nurkista.

Nämä haastateltavien ajatukset asunnosta lähtökohtana vahvistavat ”Asunto ensin”-mallin näkemystä, jossa sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisemista ei pidetä edellytyksenä asumisen järjestämiselle vaan asunto on se edellytys, joka mahdollistaa myös asunnottomana olleen henkilön muiden ongelmien ratkaisemisen (Asunto ensin. Asunto ensin-malli). Haastatelluista osa oli asunut jossain vaiheessa korvaushoitoa eri asumisyksiköissä. Yksi haastateltava mainitsi, tuetummasta asumisyksiköstä vähitellen vähemmän tuettuun hajasijoitettuun tukiasuntoon siirtymisen, tuoneen voimaantumisen tunnetta ja kokemusta siitä, että asiat menevät elämässä eteenpäin. Yhdelle haastateltavista asumisyksikköön ”joutuminen” oman asunnon menettämisen jälkeen, oli ollut kova paikka ja osaltaan myös käännteentekevä tilanne, koska tuolloin haastateltava oli päättänyt muuttaa toimintaansa.

Se et muutettiin asumisyksikköön...niin mä päätin että en mä tänne jää! Niin se oli mulle se, että nyt mä haluan niinku muuttua ja mä meen vielä kouluun.

Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskuksen asuntomarkkinakyselyn mukaan vuonna 2015 Suomessa on ollut 7898 asunnotonta, joista 6785 yksinelävää asunnotonta ja 424 asunnotonta perhettä (Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskus 2016, 3). Vaikkakin systemaattinen tilastointi korvaushoidossa olevien asunnottomien määrästä puuttuu, voidaan todeta, että asunnottomien määrän ollessa edelleen korkea, ei asuntoa voi pitää itsestään selvyytenä. Haastattelussa eräs haastateltava koki asunnon säilyttämisen jo itsessään hänelle merkitykselliseksi asiaksi.

Onhan mulla asunto aina ollut. Siitä mä oon saanut pidettyä kiinni. Se on pysynyt. Kyllähän nyt miehellä asunto pitää olla.

Muutama haastateltavista koki, ettei osannut täysin hallita raha-asioitaan, eikä rahat tahtoneet riittää koko kuukaudelle.

Yksi haastateltavista nosti hyvään elämään liittyväksi taloudellisen vakauden. Taloudellisella vakaudella tarkoitettiin sitä että toimeentulo olisi turvattu vaikka elämäntilanne olisi mikä tahansa. Toimeentulon lähde saattoi olla etuuksia tai työstä tai työtoiminnasta saatua palkkatuloa. Usea haastateltavista kertoi toimeentuloon liittyvistä ongelmista.

Hyvään elämään kuuluu myös taloudellinen... taloudellisissa asioissa se että et sul on vakaa, jollain taval vakaa (toimeentulo). Oli se sit mikä tahansa. [...] Mut sit se et sun ei tarvii rämpii sen niinku, sen tulon perässä. Se (rahankäyttö) on ainut et mä en jotenkin osaa hallita. Et vaik mä yritän ostaa Lidlistä ja halpoja tuotteita mitkä on alennuksesta ja näin. Mut sitte ku niistä pikkuostoksista kertyy sit kuitenkin..etenkin ku niit tulee tosi paljon.

Toimeentulotuen siirtyminen kaupunkien aikuissosiaalityöltä Kelaan, oli aiheuttanut usean kohdalla sotkuja tukiasioissa, ja näitä sotkuja paikkailtiin vielä puolen vuoden päästä siirtymisestä. Osa haastateltavista eli työstään saadulla palkalla, suurin osa eli tukien, kuten työmarkkina- sekä toimeentulotuen, varassa.

5.1.5 Elämän hallittavuus

Haastateltavien elämässä on sattunut ja tapahtunut paljon. Tämä tuli haastatteluissa esille, vaikka tutustuimme vain haastateltavien korvaushoidon aikaiseen elämään. Osa oli kokenut todella traumaattisia tapahtumia esimerkiksi oman kodin palamisen ja toistuvaa väkivaltaa sen eri muodoissa. Kysyttäessä hyvästä elämästä haastateltavista kertoivatkin, että heidän mielestään hyvä elämä on tasapainoista. Elämään kerrottiin tuolloin kuuluvan välillä huonoja päiviä ja välillä taas parempia, muttei elämä kuitenkaan olisi jatkuvaa vuoristorataa. Löytyisi kultainen keskitie kontrollin ja kaaoksen väliltä. Tähän liittyen, hyvää elämään todettiin kuuluvan myös elämän hallittavuuden tunne. Tunne siitä, että on voi vaikuttaa omiin asioihinsa

Yhtenä korvaushoidon tavoitteena on vähentää rikollisuutta (Huumeongelman hoito, Käypä hoito -suositus 2012). Yhtä lukuun ottamatta, kaikilla haastateltavista oli vankeustuomioita taustalla. Haastateltavat toivat esille, että korvaushoidon myötä heidän elämänsä oli kuitenkin rauhoittunut ja rikollisuus selvästi vähentynyt tai loppunut kokonaan.

Ei oo rikoksia enää, ei oo näpistyksiä enää, ei oo mitään enää. Mulla on niinku ihan kaikki puhdasta tuolla (rikosrekisterissä).

Rikoksettoman elämän tuoma ”huolettomuus”, ei tullut osalle haastateltavista hetkessä vaan on vaatinut totuttelua. Poliisi ja rosvo – asetelma oli tullut monelle haastateltavalle tutuksi päihteiden aktiivikäyttövuosilta ja poliiseihin suhtauduttiin edelleenkin varauksella. Asetelman muuttuminen huvitti muutamia haastateltavia ja näihin liittyvistä tilanteista haluttiin kertoa.

Sekin tunne on jopa lähtenyt että ku poliisi ajaa ohi, niin enää ei tuu sitä et mahasta ottaa ”mitä jos ne tulee koht kyselee jotain”. Poliisit saattaa pysäyttää silleen et ku kävelen tossa...niin ne saattaa autosta puhuu mulle ja vaan niinku kysellä kuulumisia. Tosi moni jotka (poliiseista) muistaa minut on saattanut jäädä tohon kertomaan jotain juttuja musta. En mä välttämättä haluaisi niitä kuulla, mutta ehkä ne kertoo just siks...(nauraa)

Yksi haastateltavista kertoi odottavansa vielä vankeustuomiota, joskin kertoi tämän olevan hänen ”uransa” viimeinen. Motivaatio rikollisuuden lopettamiselle nähtiin erityisesti merkitykselliseksi ihmissuhteissa, joiden ei haluttu vaarantuvan eikä tuottaa näille ihmisille pettymyksen tunteita.

Mut sen (vankeustuomion) jälkeen mä lopetan kaiken. Päätin et jään eläkkeelle (nauraa). Et se on ihan perseestä se lusiminen. Siinä aina saa surua tuottaa lapsilleen ja mun äidille.

Kaksi haastateltavaa totesi vankeusajan olleen hyvää aikaa heidän elämässään. Vangeilla on todettu päihderiippuvuutta kymmenkertaisesti verrattuna muihin aikuisikäisiin suomalaisiin. Hieman yli 20 % vangeista on todettu opiaattiriippuvuus ja heistä korvaushoidossa on noin 10 %. Määrällisesti tämä tarkoittaa Suomen vankiloissa kerrallaan noin 70 korvaushoidossa olevaa vankia. (Aarnio 2012, 243.) Vankeusaika oli tuonut haastateltaville silloiseen elämäntilanteeseen tasaisuutta ja rutiineja ja pelastanut heidät muuten hyvin kaoottiselta elämäntilanteelta. Vankeusaikana haastateltujen päihteidenkäyttö väheni, mihin he eivät siviilissä olleet pystyneet.

Et ilman niitä (vankeustuomio) jaksoja, ni en tiedä mis mä oisin.

*

Se (korvaushoidon aikainen elämä) on ollu aika semmost ylä-ja alamäkee et niinku tässä näkee (näyttää piirrettyä elämänjanaa) et ei oo kauheen pitkii semmosii tasasii jaksoi ollu. [...] Ei oo niit kiinnekohtii ollu. Niinku noi vankilajaksot on noit parhaita jaksoja. [...] Ne päivät (vankilassa) meni tosi nopeesti ku mä kävin siviilikoulus ja sit ku mä menin takas ni söin, sit salille ja sit takas vähä ruokaa ja sauna ja tälleen. [...] Et ne päivät meni niinku tosi nopeesti ja sit tuli niinku tosi hyvä fiilis et oli niinku ainoo mist sai sen hyvän fiiliksen. Mä haluisin takas siihen.

Yksi haastateltava toi toisaalta myös esille, että tieto tulevasta vankeustuomiosta oli estänyt sen, että hän olisi tuolloin ollut halukas suunnittelemaan elämäänsä eteenpäin.

Mä tiesin et tuun menettää kaikki kämpät ja kaikki tämmöset et sit se kans niinku oli siel takaraivos et ei oikein voi lähtee lähtee opiskeleen tai sitoutuu mihkään ku ties et ihan koht joutuu lähtee (vankilaan).

Kaksi haastateltavaa nosti esiin, että hyvään elämään liittyy heidän mielestään itsensä kehittäminen ja uuden oppiminen.

Haastateltava: Niinku tämmönen itsensä kehittäminen. Et mitä täs on oppinu ja tehny virheitä, ni et ei toistais niitä. Vaan niinku et kehittäis itteensä koko ajan, niinku koska täs on myös ihmisenä menny taaksepäin tavallaan... et ollu tääl päihdemaailmas ja on kohdellu muita tosi huonosti ja näin. Et sieltä myöskin ottais sitä oppia miten ihmisiä kohdellaan. Ja sit et kehittäis itteensä parempaan suuntaan.

*

Haastattelija: joo-o. mitä sä tarkoitat sillä itsensä kehittämisellä?

Haastateltava: mulle se tarkoittaa varmaan, mä kun en oo mikään kirjaviisas, et se on toisella tapaa elämänviisautta.

Haastattelija: entäs oppiminen..onks se sama asia? Hyvä elämä on sinusta oppimista... minkä oppimista?

Haastateltava: hmmm...yhteiskunnan normien oppimista ja niinku...niin. en mä osaa sen tarkemmin selittää.

Haastatteluissa korostui kokemus eletystä elämästä, toive siitä, että kokemuksista opittaisiin ja ettei elämää opetella kirjoista lukemalla. Toisaalta elämän kovan koulun- suorittaminen ei ansioluettelossa välttämättä kerro siitä, että olisi oppinut elämään yhteiskunnan edellyttämällä tavalla ja kohtelevaan muita ihmisiä hyvin. Usein ”päihdemaailmassa”, ympäristössä jossa päihteitä käytetään paljon, vaaditaan selviytymistaitoja ja puolustusmekanismeja jotka helposti korostavat ihmisen itsekkyyttä. Itsensä kehittäminen, voi merkitä monia eri asioita. Haastatteluissa se merkitsi halua oppia tehdyistä virheistä ja muuttaa omaa totuttua toimintaa paremmaksi, ”normiyhteiskuntaan sopivammaksi”.

5.2 Kokemuksia korvaushoidosta

Elämänjanan laatimisen jälkeen, siirryimme haastateltavien kanssa keskustelemaan korvaushoidosta. Kukaan haastateltavista ei katunut korvaushoitoon hakeutumista ja jokainen nosti esille asioita, kuinka korvaushoito on heitä tukenut. Kuitenkin näihin haastatteluihin sisältyi myös paljon kritiikkiä ja kehittämisehdotuksia korvaushoitoa kohtaan. Emme ole erotelleet tuloksia hoitoyksiköittäin, jotta haastateltavia ei pystyisi sitä kautta tunnistamaan.

Aloitamme tulosten esittelyn lääkityksellisen tuen merkityksestä. Toisessa alaluvussa kerromme psykososiaalisen tuen merkityksestä haastateltaviemme kertomusten pohjalta. Viimeisessä alaluvussa olemme käsitelleet yleisesti korvaushoidon antamaa tukea, asioita

joita ei voi suoranaisesti jaotella lääkitykselliseen tai psykososiaaliseen tukeen kuuluvaksi. Jokaiseen lukuun on koottu, kuinka kyseinen tukimuoto tukee asiakkaita sekä kerrottu myös haastateltavien esille tuomista kehittämiskohteista.

5.2.1 Lääkityksellinen tuki

Haastateltavat kertoivat, että heidän terveydentilansa oli parantunut korvaushoitolääkityksen myötä. Muutama haastateltavista kertoi kokevansa, että ilman korvaushoittoa haakeutumista olisi tuskin enää edes hengissä. Korvaushoitolääkitykseen liittyvää keskustelua, Metadonin ja Suboxonen käytöstä, käytiin haastatteluissa melko paljon ja nämä keskustelut olivat yleensä ristiriitaisia. Etenkin Metadon-lääkitykseen liittyi sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Pari haastateltavista olivat tyytymättömiä Metadon-lääkitykseen siksi, että kokivat sen olevan pahempaa "myrkkyä" kuin Suboxone ja näin ollen Metadonista koituvan suurempia haittavaikutuksia. Metadonin haittavaikutuksia mainittiin olevan muun muassa passivoituminen, seksuaalisten halujen vähentyminen sekä muistin huononeminen.

Voi niitä aikoja ennen tota Metadonia. Oli niin jumalattoman helppoa. Subutex (käytettiin lääkityksenä ennen Suboxonea) oli semmonen lääke mikä jopa toimi tossa korvaushoidossa. Ei tullu mitään saamattomuutta ja it-sesäälii. Metadon passivoi ja tekee niinku käyttäjästään sellasen lampaan mitä on helppo ohjailta ja kontrolloida... mikä on varmaan tarkotuskin. Saa daan niinku käyttäjät ruotuun.

*

Niinku et tietyl tapaa vaik mä käytin Subuu (Suboxone/Subutex) nii mä olin taasempi ja niinku et se muisti toimi paremmin ja kaikki. Mut nyt ku on tullu Metadoni, ni on tullu näit haittavaikutuksia ja tollai. Muisti on tosi huono ja kaikkee tämmöstä.

Korvaushoitolääkkeen määräytyminen metadonin ja buprenorfiinin välillä ei ole yksiselitteistä. Partanen, Vormaa, Alho & Leppo (2014) esittävät, että vuonna 2011 Suomen korvaushoidon asiakkaista 58 % olivat buprenorfiinia-naloksoni (Suboxone) hoitolääkityksellä, 38 % metadonilla ja 4 % buprenorfiinilla (Subutex), (Häkkinen 2015, 28). Mikäli Buprenorfiini-lääkitys (Subutex/Suboxone) ei riitä poistamaan opioidihimoa, pakonomaista pistoskäyttäytymistä tai vieroitusoireita, on Metadon-lääkityksen tutkittu olevan parempi vaihtoehto (Holopainen 2011). Myös osassa haastatteluissa tuotiin esille Metadonin olleen parempi vaihtoehto kuin Suboxone, etenkin tilanteissa joissa haastateltava on halunnut pidättäytyä oheiskäytöstä.

Et sellai on negatiivisii ajatuksii siitä (Metadonista) ja näin. Mut sit itekin taas mieltii niitä hetkii ku on oikeesti halunnu olla ilman oheiskäyttöä... ni on tää (Metadon) tukenu myös sitte siinä.

Yksi haastateltavista kertoi, että korvaushoitolääke auttaa fyysisiin kipuihin, jonka vuoksi hänelle on alun perin kehittynyt päihderiippuvuus. Hän koki, että lääkitys on ensisijainen asia, mikä häntä hoidossa tukee. Sekä kyseinen haastateltava että usea muu haastateltava, kertoi että korvaushoitolääkityksen myötä heidän psyykinen ja fyysinen vointinsa oli tasaantunut. Korvaushoitolääkkeen saa joka päivä ja näin ollen ei tarvitse pelätä psyykkisiä tai fyysisiä vieroitusoireita. Ennen korvaushoitoa haastateltavat olivat ostaneet tarvittavat lääkeaineet katukaupasta eikä niiden jokapäiväinen saanti ollut aina turvattua. Katukaupasta ostettujen lääkeaineiden ja huumeiden hinnat olivat korkeat ja ennen korvaushoitoon hakeutumista, käyttöä kerrottiin rahoitettavan pääosin rikoksia tekemällä. Korvaushoidon myötä käytetystä pähteestä oli tullut nyt laillinen lääke, jonka sai hoitoyksiköstä eikä enää ollut tarvetta ostaa tätä kadulta.

(Kadulta päihteiden ostaminen) on tavallaan vieny resursseista rahat ja ajan ja tuonu mukanaan semmosia ihmisiä...ihmisiä joitten kautta sit on hakenu sitten laittomia lääkkeitä.

Suomalainen korvaushoito on muuttunut vuosien myötä kuntouttavasta ja enemmän kontrolloivasta hoitomuodosta, enemmän yksilöllisempiä ja usein edullisempia hoitoja suosivaan suuntaan. Erityisesti haittoja vähentävässä hoidossa sen on tutkittu aiheuttavan työntekijöille ristiriitoja miten tulisi suhtautuminen oheiskäyttöön ja sen valvontaan. Ristiriidat syntyvät useimmiten kontrollin ja sanktioiden sekä hoidollisten tavoitteiden välisistä ristiriidoista. (Kaskela, Pitkänen & Tourunen 2012, 26.) Kuri, rutiinit ja säännöt nousivat myös haastateltavien vastauksissa esiin. Haittoja vähentävän korvaushoidon sanktioiden koettiin olevan pienempiä kuin kuntouttavassa korvaushoidossa, ja tähän oltiin tyytyväisiä. Sanktioilla tarkoitetaan huumeidenkäytöstä tai sääntöjen rikkomisesta aiheutuvia seurauksia, kuten kotiannosoikeuden menettämistä, klinikalla käyntien lisäämistä tai korvaushoidon päättämistä hoitoyksikön toimesta (Kaskela ym. 2012, 26). Haastatellut kokivat epäreiluksi sen, että kannabiksen ja amfetamiinin oheiskäytöistä seuraisi samanlaiset sanktiot. Täten kritisoitiin erityisesti kuntouttavan korvaushoidon linjausta joka ei katso eroa kovien ja mietojen huumeiden välillä.

Ihminen saa saman rangaistuksen siitä et se vetää pari hatsii pilvee (kannabista), ku siitä et se vetää pari grammaa amfetamiinia. Se ei oo jotenkin sillai tasapainossa... Ku sama rangaistus siitä tulee, mutta ne on ihan eri planeetoilta ne asiat.

Korvaushoitoasetus määrittelee, että korvaushoitolääke voidaan ottaa vain hoitoyksikön valvonnassa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että korvaushoidon asiakkaan hakevat päivittäin hoitoyksiköstään heille määrätyn lääkityksen ja lääkitys tapahtuu valvotusti työntekijän läsnä ollessa. Asetus mahdollistaa kuitenkin korvaushoitolääkityksen kotiannosten saamisen. Mikäli asiakas sitoutuu hoitoon hyvin, voidaan hoitoyksiköstä luovuttaa hänelle kotiannoksina, enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. Eri-tyisistä syistä, lääkettä voidaan luovuttaa 15:tä vuorokausiannosta vastaava määrä. (Mikkonen 2012, 91.) Esimerkiksi Espoon hoitoyksikössä asiakas käy hoitoyksikössä pääsääntöisesti 5–7 kertaa viikossa, poikkeuksena ovat asiakkaat jotka käyvät töissä tai opiskelevat. Kotiannoksen saamiseen edellytyksenä on kuitenkin asiakkaan hyväkuntoisuus ja se että hänellä ei ole ollut poissaoloja lääkkeenjaosta. Poissaoloista seuraa jokapäiväiset käynnit viikon ajan. (Laura Toukonen, henkilökohtainen tiedonanto 25.10.2017.)

Jotkut haastateltavat kertoivat korvaushoidon rankkuuden johtuvan pitkälti siitä, jos lääkkeenjaolla joutuu käymään joka päivä. Muutama haastateltavista kertoi kokevansa, ettei päivittäinen lääkkeenhaku tue heidän mahdollista opiskelua tai työssäkäyntiä, aikataulullisista syistä, koska korvaushoitolääke tulee hakea tietyinä kellonaikana. Usea haastateltava kuitenkin myös kertoi, että heidän hoitoyksikössä pystytään helpommin joustamaan ja tekemään kompromisseja lääkityskäyntien suhteen kuin mitä aiemmin tehtiin kuntouttavassa korvaushoidossa ja tähän oltiin tyytyväisiä. Kuitenkin osa haastateltavista koki nykyiset sanktiot kohtuuttomiksi, ja haastateltavat toivoivat, että hoidossa voisi olla täysin rehellinen ilman pelkoa sanktioista.

Et kyl enemmän pitäis niinku ja sit jotenki et pitää pystyy puhumaan et miten oikeesti menee, niinku sitä (rangaistusta) pelkäämättä. Et mun pitäis pystyy sanoo et ”vittu mä vedän sitä ja tätä tän lisäksi”, ilman että sitten hoitohenkilökunta sanoo et ”jaaha sul on sekakäyttö, nyt lähti lomat (oikeus kotiannoksiin)”. Koska se estää myös sen, et sit on sitä sitä semmost paskan puhumist, et niinku näennäisesti menee hyvin. Niinku.

Mä olin heroinisti kuitenkin. Niin mä en oo koskenut heroiniin ja tää on se miten mut palkitaan tästä asiasta. Et niin ku mä en saa niinku arkilomaa (kotiannoksia), mitä tosi moni muu saa. Noiki jotka dokaa tuol joka päivä. Vittu rellestää tuolla ympärillänsään.

Jotkut haastateltavat kokivat tarvitsevansa nykyistä enemmän lääkäripalveluja. Toivottiin että hoitoyksikössä olisi useampi lääkäri, jotta mahdollistuisi toisen lääkärin mielipiteen

kuuleminen ja mahdollisuus vaihtaa lääkäriä niin halutessaan. Muutama haastateltavista koki, ettei hoitoyksikössä tehdä kaikkia tarpeellisia tutkimuksia liittyen lääkehoitoon. A-klinikkasäätiöllä Espoossa haittoja vähentävään korvaushoitoon kuuluu ostopalvelusopimuksen mukaan asiakkaan voinnin seuranta, alkometrillä puhallutus sekä korvaushoitolääke. Hoitomuotoon sisältyy lääkitäminen kerran vuodessa, mutta tosiasiaasiassa asiakkaat tapaavat lääkäriä useammin, vaikka maksusitoumus ei tätä kattaisikaan. (Laura Toukonen, henkilökohtainen tiedonanto 25.10.2017.) Eräs haastateltava koki, ettei ole saanut tarpeellisia tutkimuksia Metadon-lääkkeen käytön yhteydessä, kuten Metadon-pitoisuuden mittausta, hänen toivomuksistaan huolimatta. Tarkemmilla tutkimuksilla toivottiin saatavan näkyväksi lääkityksen mahdolliset terveystaitat sekä tuovan näkyväksi asiakkaan kokemuksen lääkityksen määrän riittämättömyydestä.

Kliininen kokemus korvaushoidoista Suomessa on osoittanut, että korvaushoidon asiakkaat kiinnittyvät hyvin hoito-ohjelmiin ja heidän vointinsa kohenee hoidon alussa nopeasti. Korvaushoidon myötä esiin tulee kuitenkin opioidiriippuvuuteen sairastuneiden moniongelmaisuus. Suuri enemmistö on riippuvaisia myös muista huumeista ja lääkeaineista ja useimmat opioideista riippuvaiset kärsivät oheisriippuvuuksien lisäksi muista psykiatrisista häiriöistä, tavallisimmin mieliala- ja persoonallisuushäiriöistä. (Holopainen 2011.) Haastatteluissa kerrottiin kokemuksista, joissa he olivat yrittäneet hakea joko lääkinnällistä tai psykososiaalista tukea mielenterveyspalveluista, tässä kuitenkin onnistumatta. Hoidon eväämisen syynä kerrottiin olevan päihderiippuvuus ja/tai samanaikainen hoito päihdehoitoyksikössä.

Muutama haastateltava koki, että koska haittoja vähentävässä korvaushoidossa asiakkaalle ei anneta pitkäkestoista bentsodiatsepiinilääkitystä, johtaa se heidän kohdallaan oheiskäyttöön. Bentsodiatsepiineja kerrottiin käytettävän päihtymystarkoituksessa muun muassa tehostamaan korvaushoitolääkkeen vaikutusta, mutta haluttiin myös korostaa että osan kohdalla lääkkeitä tarvittiin turvaamaan toimintakyky, muun muassa ahdistuksen tai unettomuuden takia. Yksi haastateltava kertoi oheiskäyttävänsä bentsodiatsepiineja sen takia että koki korvaushoitolääkityksen olevan liian alhainen.

Kun mulla oli (korvaushoitolääke)annos kohdillaan niin mä en tarvinnut mitään muuta, en mitään muuta. Pystyin toimimaan.[...] Kyl toivosin (annoksen nostoa) et mulla ei alkais jo illalla jalat vispaamaa ja mä nukkusin ilman noit (bentsodiatsepiini) lääkkeitä.

Bentsodiatsepiiniriippuvuudesta tekee erityisen ongelmallisen se, että joillekin tarpeellisesta lääkkeestä on tullut päihde. Hoitoyksikkö joutuu ratkaisemaan asiakkaasta saatujen tietojen pohjalta, kumpaa lääke edustaa juuri kyseiselle asiakkaalle. Bentsodiatsepiinien on todettu jo muutamassa viikossa aiheuttavan riippuvuutta ja ovat siksi yleensä tarkoitettu vain lyhytaikaiseen käyttöön eivätkä ne ole minkään pitkäaikaisen psyykkisen häiriön ensisijainen lääkehoito. (Aalto 2012, 117–118.)

5.2.2 Psykososiaalinen tuki

Haastateltavista muutama toi esiin, että korvaushoitoyksikön henkilökunnalta saa aikaa ja kannustusta. He kertoivat, että lääkkeenjaolla pystyy juttelemaan työntekijöiden kanssa ja saamaan heiltä neuvoa ja apua mieltä askarruttaviin asioihin. Kerrottiin että työntekijät auttavat sen verran minkä ehtivät. Korvaushoidon työntekijöiltä saaman tuen koettiin mahdollistaneen muun muassa sen että, että aiemmin asunnottomana ollut haastateltava, oli saanut hoidon kautta itselleen tukiasunnon.

Suurin osa haastateltavista kertoi vaihtavansa tarpeen mukaan kuulumisia lääkkeenhaun yhteydessä, silti lähes kaikki kokivat tämän riittämättömänä. Yhtä haastateltavaa lukuun ottomatta, kaikki muut haastateltavat toivovat saavansa lääkityksen lisäksi enemmän psykososiaalista tukea hoitoyksiköstään. Toivottiin mahdollisuutta yksilötapaamisille, jolloin työntekijällä olisi aikaa kohdata asiakas kahden kesken ja paneutua asiakkaan asiaan. Pakollisille keskusteluille ei koettu olevan tarvetta vaan korostettiin että aloitteen olisi hyvä tulla asiakkaalta. Yksi haastateltavista totesi, ettei hänen mielestään korvaushoidon klinikalta kuulukaan saada psykososiaalista tukea, koska on olemassa muita palveluita jotka voivat tukea muissa kuin lääkitykseen liittyvissä asioissa. Esimerkkeinä palveluista mainittiin muun muassa aikuissosiaalityö sekä erilaiset työllistymistä edistävät hankkeet. Haastateltava kertoi kuitenkin myös itse pyytävänsä silloin tällöin neuvoja hoitoyksikön henkilökunnalta.

Tossa kuitenkin ku käy lääkkeellä nii näkee näitä (työntekijöitä) tässä ni voihan sitä niinku kysästä... et jos on jotain mielessä ni tulee vastauksia.

Joillekin haastateltaville on jäänyt tunne, ettei hoitoyksiköiden työntekijöillä ei ole antaa muuta tukea huonosti voivalle asiakkaalle, kuin tarjota vieroitushoitomahdollisuutta. Vieroitushoitomahdollisuus koettiin tarpeellisena, mutta haastateltavat kertoivat, toivovansa

henkilökunnalta erityisesti aikaa ja läsnäoloa näissä hankalissa elämäntilanteissa. Koettiin että yksilötapaamisten mahdollisuus saattaisi jo itsessään auttaa ratkaisemaan ongelmia.

Haastatteluissa tuli esille, että psykososiaalisen tuen puuttuminen ei ole johdu hoitoyksikön työntekijöiden haluttomuudesta tarjota tukea, vaan siitä ettei aikaa yksinkertaisesti ole. Työntekijöitä koettiin olevan asiakasmäärään suhteutettuna liian vähän ja hoitoyksiköissä vallitseva kiire oli nähtävissä. Kerrottiin hoitoyksiköissä tuotettavan liukuhihnamaista lääkkeenjakoja, koska muuhun ei ole aikaa.

Tuntuu et toi (korvaushoitoyksikkö) on semmonen hylkiöiden klubi. Hylkiöiden klubi...et siel vaan haetaan se lääke.

Keskustelumahdollisuuksien puutteen lisäksi tuotiin esille, ettei hoitoyksiköstä anneta asiakkaille tarpeeksi neuvontaa ja ohjausta käytännön asioiden hoitamiseen. Käytännön asioita mihin tukea toivottiin, kerrottiin olevan konkreettinen ohjeistaminen muun muassa asunnon haussa sekä erilaisten virastopapereiden täytössä. Esimerkiksi eräs haastateltavista kertoi ongelmistaan vuokramaksujen suhteen, jota Kelan etuisuuksien piiriin siirtyminen oli sekoittanut entisestään. Haastateltava kertoi toivovansa apua hoitoyksiköstään, muttei hoitoyksikössä vallitsevan kiireen takia ole tätä saanut. Haastateltava kertoo yrittävänsä hoitaa asioita itsenäisesti mutta tuo esille, että virastoasioiden monimutkaisuus käy ylivoimaiseksi jonka takia haastateltava saa helposti Kelassa ”hankalan asiakkaan” leiman ja asiakkaan turhautuessa asiat jäävät hoitamatta.

Se on se työntekijöiden puute ja ajan puute täällä haittoja vähentävässä (korvaushoidossa). Ei se oo siitä kiinni että me halutaan vaan pelkkä (korvaushoito)lääke. Vaan nimenomaan mäki haluisi näihin virastoasioihin apuu. Mä oon ihan hukassa. [...] Mä yritän selvittää asian yksin...ja jos ei muuta niin mä painun Kelaan tiskille. Ja sit ku mä oon tarpeeks usein käyny siel tiskillä, niin mä saatan räjähtää.

Muutama haastateltavista koki, ettei korvaushoitoyksikön henkilökunta usko asiakkaiden kertomaa tai usko ylipäättänsä haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden mahdollisuuden kuntoutua. Eräs haastateltava toivoi, että häntä seuloitaisiin useammin, jotta näin pystyisi todentamaan hoitohenkilökunnalle, että hänellä menee hyvin ja hän puhuu totta päihteidenkäytöstään. Ostopalvelusopimuksen mukaan esimerkiksi Espoon hoitoyksikössä seuloja otetaan asiakkailta kerran vuodessa, tai tilanteessa jossa epäillään asiakkaan olevan päihtynyt tai hänellä on ollut paljon poissaoloja lääkkeenhaulta (Laura Toukonen, henkilökohtainen tiedonanto 25.10.2017). Ajateltiin että työntekijöiden kynnistyminen

oli ajoittain nähtävissä työntekijöiden asenteissa. Yksi haastateltava kertoi kokevansa, että haittoja vähentävän korvaushoidon henkilökunta luulee asiakkaiden haluavan olla sekaisin koko ajan. Näissäkin keskusteluissa tuli esille hoitoyksikössä vallitseva kiire. Ajateltiin että mikäli työntekijöillä olisi aikaa kohdata asiakkaat ja tutustua heihin paremmin, myös asiakkaat tulisivat paremmin ymmärretyiksi.

(Korvaushoidon)potilasta ei kuunnella ja potilaaseen ei luoteta yhtään. Uskotaan koko ajan, että me jauhetaan paskaa ja halutaan olla vaan koko ajan sekaisin.

Haastatteluissa toivottiin, että haittoja vähentävässä hoidossa voitaisiin auttaa ihmistä konkreettisemmin. Jos haastateltavalla itsellään oli asiat hyvin haastatteluhetkellä, tuotiin huolta esille muiden asiakkaiden jaksamisesta ja toivottiin, että joku puuttuisi näiden ihmisten ongelmallisiin tilanteisiin jämäkämmin.

Porukkaa käy (lääkkeenjaolla) mut mutta ainakin aikalailla näyttää et ne on enemmän aika pahasti tolaltaan. Silloin semmosille ihmisille ehdottomasti sitä muuta elämönhallintaa. Semmosia yksilöllisiä ohjauksia, et sais jollain tavalla kaivettuu näist ihmisist sitä selville et mitä ne haluaa ja miten se mahdollisesti onnistuis ja muuta. Et jolla on elämä niin paljon palasina, ei oo vaik asuntoa ja on aktiivista päihdekäyttöä ja ties mitä...niin tavallaan se ois hyvä että haittoja vähentävässä hoidossa vietäs jollain tapaa eteenpäin myös sitä kuntoutumista. Mä en tiedä yhtään toimiiko se vai eikö se toimi, mutta ei se ainakaan nyt näytä toimivan. [...] Ja sit se, että et ei ne ihmiset saa sitä ite aikaseks (hoidettua asioita). Se on niin... niin silpouttunutta se elämä niin monelta osin. Et siinä jonkunnäköistä semmosta struktuuria ja sitä että katottais niitä asioita aktiivisemmin kuntoon... et mitkä tohon vois auttaa.

Vaikka haastatteluissa tuotiin huolta esille muiden hoidossa olevien psyykkisestä ja fyysisestä voinnista, kuvattiin myös, että välillä muut asiakkaat aiheuttivat ongelmia ja huonolla käytöksellä tahrivat myös muiden korvaushoidossa olevien maineen. Kerrottiin että jotkut hoidossa olevista asiakkaita myyvät korvaushoidon kotiannoksiaan tai vaihtavat niitä päihteisiin. Lisäksi mainittiin, että lääkkeenjaon yhteydessä ei pysty rauhassa keskustelemaan hoitajien kanssa, koska muut korvaushoitolääkettä odottavat asiakkaat turhautuvat huoneen ulkopuolella olevassa jonossa ja koputtelevat oveen. Haastatteluissa ei kuitenkaan noussut esiin, että kukaan tuntisi olonsa turvattomaksi asioidessaan hoitoyksiköissä. Usean haastateltavan suhteet hoitoyksikön muihin korvaushoidon asiakkaisiin olivat ristiriitaisia.

Ystäviähän noikin (muut korvaushoitolaiset) on, mutta niille on niin paljon tärkeempää... en tiedä miksi, mutta se että miten toisilla menee. Ja se toisista ihmisistä paskan puhuminen.

Osa haastatelluista koki, että hoitoyksikön asiakkaiden kesken selän takana puhumisen-kulttuuri oli vallitseva eikä toisten sanaan voinut luottaa. Toisaalta mainittiin ”klinikkato-vereilta” saadun vertaistuen olevan suuri voimavara. Haastatteluissa kerrottiin hoidon myötä muodostuneista ystävyys-suhteista, yhteenkuuluvuuden tunteesta, ja siitä kuinka pyyteettömästi kannustettiin ja iloittiin esimerkiksi koulusta valmistumisen johdosta. Hoitopaikan henkilökunnan antama tuki ja muiden asiakkaiden antama vertaistuki, olivat joidenkin haastateltavien kertomuksissa niitä tukipilareita, jotka olivat saaneet heidät pohtimaan elämäänsä ja lisänneet motivaatiota esimerkiksi hakeutua työtoimintaan tai hoitaa terveyttä. Yksi haastateltavista kertoi pitävänsä hoitoyksikköä kodinomaisena paikkana, sen tuomien ihmissuhteiden takia.

Haastateltava: aikalailta mä oon pitänyt tätä klinikkaa enemmän kotina kuin mitään.

Haastattelija: hmm..., mikä tekee klinikasta enemmän kodin kuin mitään?

Haastateltava: onks siinä nyt se vertaistuki... ja hoitajat. Siis... nii. Kai se jonkinlainen usko että ehkä sitä jotain vois joskus vielä tehdäkin... tai jotain.

Esiin nousi myös tarve ryhmätoiminnoille ja aktiviteeteille, joita ei haittoja vähentävän korvaushoidon hoitomuodossa ole tällä hetkellä tarjolla asiakkaille. Esimerkkeinä yhteisistä aktiviteeteista mainittiin muun muassa kokkausryhmät, luovan toiminnan ryhmät sekä mahdollisuudet lähteä yhdessä, vaikka retkelle luontoon. Usealla haastateltavalla oli vertailupohjaa toisista hoitoyksiköistä tai samasta hoitoyksiköstä aikaisemmilta vuosilta. Muisteltiin että yhteinen tekeminen työntekijöiden ja asiakkaiden kesken oli lisännyt hoitomyönteisyyttä ja yhteishenkeä, tuonut positiivista tekemistä päivään ja antanut osallistuneille voimaantumisen tunnetta ja tätä toivottiin myös haittoja vähentävän korvaushoidon hoitoyksikköön.

Ei ois pahitteeks tehdä sellasii retkii yhes. Ei tietenkään koko klinikalla vaan semmonen (pienempi) ryhmä. Kysytään ketkä on kiinnostuneita, tiedustellaan mahdollisuutta ja sen jälkeen toteutetaan se. Oishan se suuri vaikutus kaupunkikuvaankin jos saa meidät hörhöt pois pariksikin päivää johonkin leirikeskukseen... johan ois kaupunki siistinä (nauraa). Kyllähän se mieltä piristäis semmonen. Mahdollisesti antais tsemppiä tohon hoitoon.

Haastateltavat kertoivat pohtivansa työntekijöiden jaksamista ja ihmettelivät miksi hoitoyksikköön otetaan niin paljon asiakkaita tai miksei vastaavasti palkata enemmän työntekijöitä. Työntekijöiden jaksaminen mietitytti haastateltavia jopa niin paljon, ettei aina haluttu ”vaivata” työntekijöitä omilla ongelmilla.

Haastateltava: Toivoisin että osaisin sitä (tukea) itse pyytää..koska sitä on mulle sieltä tarjottu mut kun mä en sillo osannut...ja sit ku siel on nykyisin niin paljon porukkaa ja kiire.

Haastattelija: näkykö se kiire?

Haastateltava: Kyl se näkyy. Mä en tiedä oonko ymmärtänyt väärin mut siellä (hoitoyksikössä) yritetään vissiin jakaa niit (lääkkeenhaku)päiviä, kun ei siellä mahu enää kulkemaan edes kadulta aamulla. Ei ees viitsi pyytää mitään, kun on niin hirvittävä kiire.

Haastateltavat kertoivat hoitoyksiköiden työntekijävaihdoksia olevan melko usein ja niiden vaikuttavan negatiivisesti heidän hoitoonsa koska näin hoitosuhteisiin ei tule pysyvyyttä. Lääkkeenjaolle kerrottiin olevan eri hoitajia jakamassa lääkkeit, ja asiakkaat koki, että eivät pysty tämän takia saavuttamaan hoitohenkilökuntaan luottamuksellista suhdetta. Eräs, korvaushoitoa lopettavista, haastateltavista koki saavuttaneensa hyvän hoitosuhteen hoitoyksikköönsä ja toivoi että voisi jatkaa hoitoyksikössä asiointia satunnaisesti, esimerkiksi vielä puolivuotta viimeisen korvaushoidon lääkityskäynnin jälkeen. Tämän kerrottiin tuovan ajatuksen tasolla turvaa, että olisi edelleen se turvallinen kontakti missä käydä juttelemassa uudessa elämäntilanteessa. Yksi haastateltavista puolestaan kertoi kokevansa huonoa omaatuntoa siitä, että on saattanut olla töykeä sijaisille, mutta ei kokenut enää jaksavansa tutustua uusiin ihmisiin.

Ja tulee taas uus(työntekijä). Se on myös meille asiakkaille hankalaa kun ei me tiedetä kuka se on, eikä sen kanssa mikään hoido koska se on uus. Se ei mistään mitään tiedä ja sit se vaikuttaa meihin sitä kautta. Et se ei auta henkilökuntaa kuitenkaan, kun sen (sijaisen) kanssa pitää kuitenkin jonkun olla koko ajan.

Kilpailutukset ja niiden vaikutukset hoitoon, tulivat myös esille haastatteluissa. Kilpailutuksia ja siitä seuranneita ostopalvelusopimuksia pidettiin haastatteluissa syynä siihen, ettei haittoja vähentävän korvaushoidon palvelut nykyisellään vastaa tuen tarvetta.

Ois keskustelija...edes joskus. Mut ei näillä (työntekijöillä) oo aikaa, ei minkään näköistä aikaa. Kyllä mä haluisin silloin tällöin puhuu. [...] Se johtuu siitä just ku kaupungilla ei oo varaa...tai niin ne kertoo meille tän asian. Et ku ei oo aikaa antaa meille asiakkaille. Se johtuu tost kilpailuttamisesta. Työntekijöitä liian vähän, asiakkaita liikaa. Ihan niin ku pähkinänkuoressa noin. Tarviisin enemmän aikaa hoitajilta.

Osa haastatelluista kertoi elävänsä jatkuvassa epävarmuudessa, sen suhteen pärjääkö oma hoitoyksikkö kilpailutuksissa vai tuleeko korvaushoito yhtäkkiä siirtymään muualle.

Jos on ollu epävarma...et ei oo tienny että loppuuko täällä (hoitoyksikössä) korvaushoito ylipäänsä kokonaan vai ei. Enne kuin vasta viime metreillä on sitten tiedotettu ja on kerrottu. Mut must ihan yhtälailla, ku henkilökunta-kin, niin asiakkaatkin on ollu pimennossa viime metreille saakka. Mikä on ollu aika hirveen tota paha juttu...et tota...aika moni ahdistu sillon.

Lähes kaikki haastatelluista olivat olleet korvaushoitonsa aikana useassa eri hoitoyksikössä. Epätietoisuus hoidon jatkumisesta koettiin ahdistavana ja tätä ahdistusta lisäävän se, että koettiin myös työntekijöiden olevan ”yhtä pimennossa” tulevaisuuden suhteen.

5.2.3 Korvaushoito hoitomuotona

Kaikki haastateltavat kertoivat, että korvaushoito on tukenut heitä niin että heidän elämänlaatunsa on parantunut ja nykyinen elämäntilanne koettiin paremmaksi kuin ennen korvaushoitoa. Monella haastateltavalla elämä ennen korvaushoitoa oli sekavaa aikaa, jonka takia he päättivät hakeutua korvaushoitoon. Elämään ennen korvaushoitoa liittyi monella asunnottomuutta, massiivista päihteiden käyttöä, terveydellisiä ongelmia, perhe-elämän ongelmia, rikoksia ja niistä seuranneita vankilatuomioita. Haastateltavat kuvasivat elämäntilannettaan ”ralliksi, jossa menttiin tukka putkella” ja osa kertoi olleensa hukassa elämänsä suhteen.

Oli tosi sekavaa (aikaa) mul ei ollu kämppää ollu...pariin vuoteen...Mä olin ihan niinku, mä olin todella hukassa et niinku ihan oman identiteetin ja minäkuvan ja ihan kaiken kanssa.

Muutama haastateltavista totesi, että ilman korvaushoitoon hakeutumista olisi todennäköisesti kuollut, ottaen huomioon ennen hoitoa olleen kaoottisen elämäntilanteen. Eräs haastateltavista, joka oli aiemmin elättänyt itsensä myymällä huumeita, ajatteli että ilman korvaushoitoa hänellä luultavasti olisi rahaa enemmän käytettävänä mutta muuten elämä olisi ”vankila-siviili-vankila-siviili elämää”.

Haastateltavilta tuli esille toive, että korvaushoidon isot raamit yhtenäistettäisiin koskemaan koko Suomea. Toive käsitti niin kuntouttavan kuin haittoja vähentävän korvaushoidon käytänteiden yhtenäistämisen. Koettiin että korvaushoidon käytänteet eroavat liikaa eri kunnissa jopa saman hoitoyksikön sisällä käytänteet voivat erota riippuen mistä

kunnasta asiakas on. Eroavaisuuksia koettiin olevan etenkin korvaushoitoon hakeutumisen käytännöissä, kriteereissä ketä korvaushoitoon hyväksytään sekä korvaushoidon lääkityskäytänteissä. Koettiin että näiden asioiden soveltamismahdollisuus toi epätasa-arvoisuutta korvaushoidon asiakkaiden välille.

Muutamia haastateltavia huolestutti uusien korvaushoidon asiakkaiden nuori ikä. Haastateltavien mielestä korvaushoitoa ehdotettiin hoitomuotona monelle liian varhain ja koettiin myös korvaushoitoon pääsemisen kriteerien madaltuneen vuosien myötä liiaksi. Koettiin että nuoret päihteidenkäyttäjät eivät välttämättä ymmärrä kuinka rankka ja sitouttava hoitomuoto korvaushoito on. Toisaalta arvostettiin sitä, että korvaushoitoon pääsee nykyään nopeammin, koska monen haastateltavan kohdalla prosessi, arvion mukaan laskettuna, oli saattanut aiemmin kestää vuodesta kahteen.

Mä en suosittelisi sitä (korvaushoitoa) alle 25-vuotiaille missään tapauksessa! En ehkä edes alle 30-vuotialle. Sen takia että siellä sitä kasvua on kuitenkin vielä. Mieluummin hoitais noi muut asiat kuntoon ja sitten ehkä eläkkeellä (hakeutuisi korvaushoitoon)... (nauraa).

*

Mikä shokki kun mä tajusin minkälaiseks tää (korvaushoito) oli mennyt. Mä olin ihan järkyttynyt et millast tää on. Et tänne (korvaushoitoon) otetaan semmosii kakaroita jotka ei oo herooinia, pollea, nähnykkään. Ne on viikon vetänyt Subuu (Subutexia/Suboxonea) et se näkyy kusessa ja ne pääsee sillä perusteella (korvaushoito) lääkkeelle. Tänne otetaan ihmisii jotka ei käytä mitään opiaatteja. Ne käyttää noit stimulantteja eli pirii ja tota...ne otetaan korvaushoitoon...HÄÄH? [...] Sillo ku mä hain korvaushoitoon niin piti olla tietyn määrän ajan käyttö, piti olla tietty määrä epäonnistuneita katkoja. Sulla piti olla tiettyjä kriteerejä mitkä piti täyttää.

Haastatteluissa tuotiin esille, että nuorilla olisi paremmat mahdollisuudet kuntoutua lääkkeettömän päihdekuntoutuksen kautta. Korvaushoidon aloittamisen sijaan toivottiin, että ensin panostettaisiin katkaisuhuitoon ja päihdekuntoutukseen niin laitoksessa kuin avopuolella. Haastatteluissa tuli esille, että korvaushoitoon pääsemisen kriteerien madaltuminen ja korvaushoidossa olevien lisääntyminen, voisi johtua siitä että laitoshoitopaikkojen määrärahoja on supistettu ja tämän takia ihmisii ohjautuu helpommin korvaushoidon piiriin. Ei pidetty itsestäänselvyytenä että päihteistä riippuvainen pääsisi katkaisuhuitoon ja kuntoutukseen, näin halutessaan.

Ymmärrän et jos oot parikymppinen ja oot jo käynyt läpi pitkät hoitajaksot. Ollu katkolla ja sieltä lähtenyt (kuntouttavaan)hoitoon ja oikeesti yrittänyt sitä elämään selvinpäin mutta siitä vaan ei oo tullut mitään. Niin siinä vaiheessa se (korvaushoito) on ihan ookoo. [...] Tiedän että on resurssipula ja

näin...mutta onhan se nyt voitto jos sä saat sen 18-vuotiaan seitsemännellä katkokerralla olemaan edes jollain tapaa raitis, ilman sitä korvaushoitoa.

Pari haastateltavaa kertoi pohtineensa, että olisi toipumisen kannalta parempi aloittaa korvaushoito haittoja vähentävällä hoitomuodolla, kuntouttavan hoitomuodon sijaan. Tätä perusteltiin, sillä että pitkään päihteitä käyttänyt ihminen joka tulee ”suoraan kadulta” ei välttämättä heti pysty sitoutumaan kuntouttavan hoitomuodon tiukempiin sääntöihin. Korvaushoidon aloittavalla on kovat toiveet hoidolle. Kun hoitoyksiköstä tulee paine suoriutua, mutta unohdetaan muutokseen tarvittava aika, kerrottiin siitä usein seuraavan epäonnistumisen kokemuksia. Kun epäonnistumisen kokemuksia kasaantuu, hoitomotivaatio laskee ja helposti luovutetaan jopa koko toipumisen suhteen.

Kuntouttavan (korvaushoidon) puoli, kadulta suoraan tullessa...se on mun mielestä ihan väärä ratkaisu ihmiselle, koska kuntouttavassa hoidossa on kuitenkin ihmiselle niin tiukat säännöt. [...] Ja sit siellä nousee se (korvaushoitolääke) annos niin hitaasti siihen kohtaan mihin se potilas sen tartteis. Siellä kaikki tapahtuu sillä meriitillä että ”josko sinusta saataisiin vielä yhteiskuntakelpoinen”. [...]Sä oot ajatellu niin että okei sä pääset hoitoon ja saat apua. Mutta ei ne sun ongelmat lähde kahdessa viikossa vaikka sä seisoisit päälläs. vaan sä tarttet siihen aikaa. Se aika on sitä mitä se klinikka voi antaa. Sit vasta kun sä olet ollu siinä hoidossa ja kiinnittynyt siihen hoidon piiriin ja tajunnu jo sen hoidon jujun, niin sit lähtee niinku menemään sinne taaksepäin (kuntouttavaan hoitoon).

Muutama haastateltavista totesi, että haittoja vähentävä korvaushoito on ollut heille parempi vaihtoehto kuin kuntouttava korvaushoito, koska vaikeassa elämäntilanteessa ei pysty sitoutumaan tiukempaan kontrolliin. Koettiin että riittävää kontrollia oli, että piti olla tietyssä paikassa, tiettyyn aikaan hakemassa korvaushoitolääkettä, kuin että olisi tämän lisäksi vielä edellytetty päihteettömyyttä. Myöskään aggressiivista käyttäytymistä ei siedetty ja eräs haastateltava pitikin hyvänä, että häneltä oli aikaisemmin lopetettu korvaushoito hoitoyksikön toimesta, haastateltavan aggressiivisen käyttäytymisen takia. Tästä ”oli otettu opikseen” ja hoitoon hakeuduttu uudelleen eri asenteella. Yksi haastateltavista kertoi kuitenkin kokevansa, että kuntouttavasta korvaushoidosta haittoja vähentävään korvaushoitoon siirtäminen tarkoitti hänelle sitä, ettei hän tulisi ikinä kuntoutumaan ja pääsemään irti päihteistä.

Näkyyhän se siinä miten ihmiset itse sen hoidon ottaa. Eihän niinku jos ihmiselle sanotaan et sä oot haittoja vähentävässä hoidossa..et ”sä et oo kuntoutumassa”, niin sehän menee ihmisellä psyykkeeseen se asia ja se alkaa uskoo itte ettei se oo kuntoutumassa. Alkaa käyttäytyä sen mukaan...esim. oheiskäytön suhteen ja muun käytön suhteen. Se (oheiskäyttö) räjähtää käsiin.

Pari haastateltavaa kertoi puolestaan, että heille oli ehdotettu siirtymistä haittoja vähentävästä korvaushoidosta takaisin kuntouttavaan korvaushoittoon. He eivät kuitenkaan olleet tähän suostuvaisia, koska kokivat kuntouttavan korvaushoidon tiukemman kontrollin liiallisena, toipumista hidastavana ja jopa ahdistavana. Myös muutamalla muulla haastateltavalla oli huonoja kokemuksia kuntouttavan korvaushoidon käytännöistä.

Mä asuin kadulla ja mä tulin tänne (korvaushoitolääkkeelle) millon mä pystyin ja kaikkee tämmöst. [...] et sillä hetkelle tavallaan hyvä et ku ei ollu niin paljon kontrollii. Enkä mä ois pystynytäkään siihen kontrolliin sillä hetkellä. Et se oli parempi jotenki sillä hetkellä niin.

*

Siellä (toisessa hoitoyksikössä) kytätään koko ajan ja epäillään [...] että ”mitä sä oot vetänyt?”. Ei kannustettu yhtään mihinkään vaan sua vaan raipattiin. Mä pelkäsin. Mä muistan et mua ihan mahaan sattui, kun mä pelkäsin niin (hoitoyksikön) lääkärin tapaamisia.

Kuitenkin haastateltavat halusivat korostaa, että vaikka suuret raamit olisivat samat, tulisi hoitoyksikössä tapahtuvaa hoitoa tuoda yksilöllisemmäksi. Suurin osa haastateltavista koki, ettei haittoja vähentävässä korvaushoidossa kyetä huomioimaan asiakkaita yksilöllisesti, vaan heidät niputetaan yhdeksi samanlaiseksi ”laumaksi”. Myös tähän ajateltiin olevan syynä kiireen sekä suuret asiakasmäärät.

Ehkä vähän enemmän...vois olla enemmän yksilöllisempää hoitoa. Se (korvaushoito) on vähän liikaa lauma-toimintaa. ”Tämä karja tulee nyt täältä sisään ja tämä karja lähtee nyt täältä ulos”, ku laitetaan 50 ihmistä noin ja noin...

Jotkut ihmiset käyttävät korvaushoidosta, etenkin haittoja vähentävästä hoitomuodosta, nimitystä saattohoito. Muutamassa haastattelussa tämä nousi myös esille ja kävimme asiasta keskustelua.

Koitan rikkoo koko ajan sitä kaavaa siitä kun toiset sanoo et ”onhan se (korvaushoito) saattohoitoo”. Mä oon sit monesti sanonut et ”no kato mua”. Se että se ei ole...tai no tavallaanhan se on saattohoitoo...mut se on saattohoitoo johonkin. Se ei ole kuolemaan saattohoitoo, vaan tää hoito saattaa sut parempaan elämään.

Saattohoito-nimityksellä saatetaan ajaa takaa korvaushoidon pitkäkestoisuutta ja sen mahdollista lopullisuutta, koska hoidosta irrottautumisen on todettu olevan hankalaa. Toisaalta sillä on saatettu myös tarkoittaa sitä, että nämä hoidossa olevat ihmiset ja heidän elämäntilanteensa olisivat niin toivottomia ettei mikään auta. Haastateltavat pitivät nimitystä loukkaavana ja ”vievän pohjan” oikealta saattohoidolta.

5.3 Haastateltavien tulevaisuuden toiveet ja tavoitteet

Kysyimme haastateltavilta heidän tulevaisuuden suunnitelmistaan. Kirjoitimme konkreettisen päivämäärän elämänjanalle, kolmen vuoden päähän, ja pyysimme haastateltavia kertomaan toiveistaan, tavoitteistaan ja unelmistaan tälle aikavälille. Haastatteluissa käydyissä keskusteluissa tuli selväksi, että haastateltavat toivoivat jotain uutta tulevaisuudelta ja tämä mietitytti monia. Korvaushoidon myötä rauhoittunut elämäntilanne saattoi tuntua välillä haastatelluista jopa ahdistavalta. Haluttiin jotain muutosta ja ”säpinää” mutta mitä se konkreettisesti olisi, oli hankala tuoda esille. Vanhaan elämään ei kuitenkaan haluttu palata.

Rauhoittunut se (elämä) on. Välillä jopa tuntuu vähän et ois pysähtynyt. Et ei oikein tiedä minnepäin...nii että mihin sitä menee. [...] Jonnekin päin täst pitäs... Nyt ollaan niinku liikenneympyrässä! Liikenneympyrässä suuntaa hakemassa

Haastateltavien kertomat tavoitteet ja toiveet olivat hyvin konkreettisia ja varmasti jokaisen heistä saavutettavissa. Korkeita pilvilinnoja ei lähdetty maalailemaan ja syykin meille kerrottiin: vaarana oli tipahtaa alas korkealta ja kovaa. Yhteneväistä melkein kaikilla vastaajilla oli se, että tulevaisuuteen suhtauduttiin varovaisen positiivisesti sekä mietittiin, että tavoitteet tulee pitää mahdollisimman pieninä.

Pitkäst aikaa on suht koht positiivisena tosta (tulevaisuudesta). Mutta tiedostan että matto viedään jalkojen alta nopeesti, et jos yhtään lähtee elvistelemään. [...] Aina tulee joku suo, jos sä lähet kilpailuvietillä menemään elämässä. Silleen tavallaan väärällä tavalla.

*

Jotenkin niinku pitää sen mielessä et ota ihan iisisti ja niinku et hetki ja asia kerrallaan nyt. Mäkin oon sortunut siihen et mä tavottelen ihan liikaa asioita kerralla ja sit pakka hajoo käsiin ja tällai. Et nyt vaan niinku pieniä asioita.

Vaikkakin haastateltavat korostivat tulevaisuuden tavoitteiden suhteen varovaista etenemistä, haastatteluissa tuli myös esille, että vaikka eteneminen olisi hidasta, olisi silti hyvä pitää tavoitteet selkeänä mielessä ja tuoda niitä pikkuhiljaa käytäntöön.

Jos mä oon jotain halunnut, niin sen voi myös tehdä. Se on aivan turhaa tulla mulle sanomaan että ”en mä” tai ”kun en mä kuitenkaan pääse sinne” tai ”en mä sit kuitenkaan” ja seisoo se kalja kädessä tossa noin. Ihan samalla tavalla mä selitin viis vuotta sitten.

Kuten hyvän elämän ja merkityksellisten elämäntapahtumien kohdalla, myös tulevaisuuden toiveet olivat pitkälti ihmissuhdeasioihin liittyviä. Toivottiin hyvää terveyttä vanhemmille ja muille läheisille ja että haastateltavat saisivat olla mukana mahdollisimman paljon rakkaittensa elämässä. Osa näistä asioista oli tavoitteita, joiden toteuttamiseen haastateltava pystyi konkreettisesti, parhaassa tapauksessa, itsekin vaikuttamaan. Osa taas, kuten erään haastateltavan toive iäkkään isän saavan rauhan, oli sellaisia asioita, joihin ei voisi vaikuttaa itse.

Haluisin mä äidin kanssa välit kuntoon ja toivoisin että isä ei olis niin sairas. Mutta ne on semmosii...isän sairaus on semmonen että ei sitä voi parantaa.

*

Toivon että olisin saanut lapsen puhelinnumeron. Että saisin yhteyden lapseen. Mä voisin antaa ehkä jotain...No mä tiedän että se (lapsi) on silloin omilla teillään varmasti ja näin pois päin. Mut et meil olis kuitenkin tää yhteys kuitenkin olemassa ja siis...se pystyis luottamaan.

Muutama haastateltava kertoi toivovansa tulevaisuudelta parisuhdetta. Aiemmissa parisuhteissa oli koettu ja nähty paljon, ja toiveeseen uudesta parisuhteesta suhtauduttiin varauksella. Hyvä jos uskallettiin toivoa tätä ääneen.

Uskaltaaks tohon (elämänjanaan) kirjottaa et toimiva...toimiva parisuhde? (nauraa ja kirjoittaa).

Moni haastateltavista näki opiskelun ja/tai töihin pääsemisen osaksi tulevaisuuttaan. Osalla haastateltavista oli hyvin selkeänä mielessä mihin kouluun haluaa hakea tai mihin ammattiin valmistua. Joillekin haastateltavista, nämä asiat olivat vielä epäselviä, mutta silti näiden asioiden kerrottiin pyörivän suunnitelman asteella ajatuksissa.

Joko mä oon jatkanut mun noit hommii (nykyisessä työssä) tai sitten mä olen vielä opiskelija. Eli mä olenkin jatkanut vielä x-alan opintoja. Mä rakastan sitä alaa niin paljon, se on niiiiiin minua.

*

Tän ajan mä oon kummiski odottanut et ku toi (vankeus) tuomio loppuu ja pääsis johki kouluun. [...] Et pystyis antaa itelleen mahdollisuuden onnistuu, koska monesti mä oon aluks saavuttanut jotain pient, mut sit mä oon itse sen niinku mokannu tosi nopeesti. Et nyt ku ois koulu, asunto, kaikki, niin siin ois paljon menetettävää. Et kaikki tällaset parhaat elämänjaksot on lähteny silleen et oot päässu vankilasta ja siitä nyt pääsee vähän eteenpäin. Sitten sitä niinku lähti työstää. Et aina kun on pitäny pään selvänä ni kyl ne asiat on järjestynyt taval tai toisel.

Yksi haastateltavista toi esille, että haluaisi tulevaisuudessa olla kehittämässä korvaushoitoa.

Mul on joskus ollu sellanen haave että mä haluisin joskus itte päästä kehittämään sosiaalipuolella tätä (korvaushoidon) niinku...olemista tässä hoidossa. [...]Ehkä mä joskus oon siin ryhmässä kehittämässä sitä.

Tulevaisuuden toiveet olivat haastatteluissa aika samankaltaisia kuin asiat, jotka sisältyivät hyvään elämään. Toivottiin tulevaisuudelta vakaita ihmissuhteita, ja mielekästä tekemistä kuten työtä ja koulutusta. Suurimmassa osassa haastatteluissa nousi esille tunne siitä, että on tärkeää, että on tavoitteita ja suunnitelmia tulevaisuudelle. Samalla tavalla kuin toivottiin elämään mielekästä tekemistä, toivottiin mielekkäitä suunnitelmia ja tulevaisuuden tavoitteita, joita kohti matkataan erilaisella tahdilla eri elämänpolkuja pitkin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Hyvä elämä on jotain, mitä me kaikki tavoittelemme. Hyvän elämän määrittely ei ole kuitenkaan yksinkertaista ja varmasti meillä jokaisella on omanlainen käsitys siitä, millaista hyvän elämän tulisi olla. Hyvän elämän tavoitteiden lisäksi, myös keinot joilla hyvää elämää tavoittelemme eroavat toisistaan. Opinnäytetyöhön osallistuneiden elämäntilanteet olivat olleet, joidenkin kohdalla ovat edelleen, hyvin haastavia. Silti kaikki haastateltavat kokivat elävänsä hyvää elämää. Haastatteluissa ei jääty murehtimaan elettyä elämää ja mahdollisia virheitä mitä oli tullut tehtyä. Kokemus hyvästä elämästä onkin henkilökohtainen ja kertoo sisäisestä tunteesta, vaikka ulkoinen elämäntilanne saattaa näyttäytyä muille muunlaisena. Hyvä elämä ei haastatteluiden perusteella ollut sidoksissa päihteisiin tai päihteidenkäyttöön. Päihteidenkäytön loppumista ei tavoiteltu monenkaan haastateltavan kohdalla, mutta toisaalta ei myöskään haluttu olla koko ajan päihteistä sekaisin eikä päihteiden merkitys näkynyt hyvän elämän elementeissä eikä tulevaisuuden tavoitteissa ja toiveissa.

Good Life Model- (GLM) mallin tavoin, myös haastateltaviemme kertomuksissa oli hyvän elämän ensisijaisia tarpeita nähtävillä (Good lives model information i.a.; Tyni 2015). Hyvän elämän elementteinä mainittiin ihmissuhteet, asuminen, toimeentulo, terveys, päivärytmi, mielekäs tekeminen sekä elämän hallittavuus. GLM-mukaisesti myös haastatteluissa näkyi, että tavat joilla haastateltavat näitä hyvän elämän elementtejä tavoittelivat, saattoivat olla itseasiassa heidän hyvinvointiaan huonontavia tekijöitä. Esimerkiksi haastateltavat viettivät aikaa päihteidenkäyttäjien parissa saavuttaakseen yhteisöllisyyden kokemusta ja välttääkseen yksinäisyyden tunnetta, mikä puolestaan saattoi lisätä oheiskäytön määrää. Tämän lisäksi oheiskäytöllä haettiin energiaa jatkaa mielekkäänä pidettyä toimintaa. Oheiskäyttöä perusteltiin sillä, ettei ilman päihteitä kyetty toimimaan, vaikka samaan aikaan koettiin oheiskäytön olevan liiallista.

Kriminaaliryöstön puolella GLM-mallin mukaisia sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja kehittämällä valmennetaan ja tuetaan asiakasta tavoittelemaan jatkossa henkilökohtaisesti mielekästä elämää sosiaalisesti hyväksytyillä tavoilla (Good lives model information i.a.). Ihmissuhteiden ja mielekkään tekemisen merkitys korostuivat niin hyvän elämän elementteinä kuin haastateltavien elämänsä elämissä. Mikä potentiaali sillä olisikaan, jos näihin

asioihin satsattaisiin enemmän myös haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Yksilökeskustelut, ryhmätoiminta, ja henkilökunnan kiireetön läsnäolo, voisivat lisätä haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden hyvinvointia. Haitallisista käyttäytymismalleista voisi mahdollisesti päästä helpommin eroon, mikäli asiakkaita pyrittäisiin tukemaan myös korvaushoidossa GLM-mallin mukaisesti tukemalla hyvän elämän elementtien saavuttamista toisella tavalla.

Suomen mielenterveysseuran (2006) ”Hyvä elämä, hyvä mieli”- mallin mukaisesti Hyvään elämään voivat sisältyä myös: arvot (kuten ihmisarvo ja turvallisuus), turvattu perustoimeentulo, tukevat ihmissuhteet ja yhteisöön kuuluminen, turvalliset ja toimivat ympäristöt, itsemääräämisoikeus ja osallisuus sekä elämäntarkoituksen toteutuminen (THL 2011). Nämä samat hyvän elämän tekijät nousivat myös esiin opinnäytetyömme tuloksissa. Samanlaisia teemoja olivat ihmissuhteet, työ ja opiskelu, itsensä kehittäminen ja uuden oppiminen, tasapainoinen sekä mielekäs elämä, vakaa taloudellinen tilanne sekä elämönhallittavuus. Kohderyhmästämmme nousi tämän lisäksi esille hyvään elämään liittyväksi terveys sekä lääkitys, asunto, hoitoon sekä päihteettömyyteen liittyvät teemat. Asunnon tärkeys korostui etenkin asunnottomuutta kokeneiden haastateltavien kertomuksissa.

Haastateltavat kertoivat että korvaushoidon myötä heidän elämänlaatunsa oli parantunut ja elämä oli muuttunut tasapainoisemmaksi. Tämä tulos on yhteyksissä Karita Räisäsen (2012) opinnäytetyöhön, jossa tutkittiin korvaushoidon asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta sekä opioidiriippuvuudesta kuntoutumisesta. Hänen tutkimuksessaan nousi myös esille se, että korvaushoidon myötä tutkittujen elämänlaatu ja heidän sosiaaliset suhteensa olivat parantuneet. Toisaalta opinnäytetyössämme nousi myös esiin se, että haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevat asiakkaat tavoittelevat mielekkään tekemisen löytämistä elämäänsä, oli se sitten työ, opiskelu tai harrastus. Tämä tulos on samankaltainen kuin Teemu Kaskelan (2011) pro gradu tutkielmassa, jossa tarkastellaan opioidikorvaushoidon asiakkaiden korvaushoitoon ja elämään liittyviä tavoitteita. Vaikka haastateltavien elämässä oli tapahtunut paljon asioita ja vaikka heidän elämäntilanteensa saattoi olla haastava, silti haastatteluissa nousi esiin tulevaisuuteen liittyviä toiveita, unelmia sekä tavoitteita. Tulevaisuudelta toivottiin ja tavoiteltiin oman ja läheisten terveyden lisäksi, koulutukseen ja töihin pääsemistä. Ihmissuhteiden merkitys korostui myös näissä vastauksissa.

Opinnäytetyömme käsitteli myös korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia korvaushoidosta. Haastateltavat eivät katuneet korvaushoitoon hakeutumistaan, vaan hoitoon pääsyn kerrottiin parantaneen heidän elämänlaatuaan. Nämä tulokset ovat yhteneväisiä Eveliina Karin (2013) sekä Lauri Merisalon (2013) opinnäytetyön tuloksiin nähden. Eveliina Karin (2013) tutkimuksen tulokset osoittivat korvaushoidon tarpeellisuutta hoitona ja sillä nähtiin olevan merkitystä terveyteen, hyvinvointiin, sosiaalisiin suhteisiin, talouteen, työllistymiseen, päiväjärjestykseen sekä rikollisuudesta luopumiseen. Nämä samat tekijät toistui opinnäytetyössämme. Monet haastateltavat totesivat korvaushoidon vähentäneen heidän kohdallaan rikollisuutta, lisänneet terveyttä sekä vaikuttaneen kokonaisvaltaisesti heidän hyvinvointiinsa.

Korvaushoidon antamasta tuesta nousi esiin sekä lääketieteellinen että psykososiaalinen tuki. Olimme varautuneet, että lääketieteeseen liittyvää keskustelua olisi haastatteluissa paljon. Yllätyimme että vaikka lääketieteellistäkin käsiteltiin, niin haastatteluissa käyty keskustelut painottuivat selkeästi psykososiaaliseen tukeen sekä yleisesti korvaushoidon kehittämiseen. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa koettiin hyvänä, että lääketieteellisen suhteen pystyttiin joustamaan ja tekemään kompromisseja. Haastateltujen terveydentilan koettiin parantuneen korvaushoitolääkityksen myötä sekä mainittiin ettei ilman korvaushoitoa oltaisi välttämättä enää hengissä. Haastateltavista muutama toi esiin, että korvaushoitoyksikön henkilökunnalta saa aikaa jolloin lääkkeenjaon yhteydessä pystyy juttelemaan ja kysymään neuvoa mieltä askarruttaviin asioihin. Henkilökunnalta sekä muilta asiakkailta saatu tuki näyttäytyivät joidenkin haastateltavien elämässä suurena voimavarana.

Toisaalta haastateltavat toivat esille paljon kehittämiskohteita koskien korvaushoitoa. Suurin osa haastateltavista toi esiin tyytymättömyytensä haittoja vähentävän korvaushoidon psykososiaalisen hoidon tasoon. Haastatteluissa tuli ilmi, että pelkkä lääkkeenhaku ei sisältönä vastaa asiakkaiden tarpeita, vaan asiakkaat toivovat enemmän tukea, kuin mitä hoitoyksikössä on tarjota. Merkittävin yhtäläisyys lähes kaikissa haastatteluissa oli hoitoyksiköissä vallitseva kiire. Kiire näyttäytyi asiakkaille liukuhihnaimaisena lääkkeenjakona, koska työntekijöille oli aikaa vain lääkkeen antamiseen, muttei asiakkaan kohtaamiseen. Vaikka osa kertoi vaihtavansa tarpeen mukaan kuulumisia lääkkeenhaun yhteydessä, silti lähes kaikki kokivat tämän riittämättömänä ja toivottiin mahdollisuutta yksilötapaamisille. Etenkin sosiaaliasioiden käytännön apu oli haastateltavien mukaan

hoitoyksikön kiireen takia vähentynyt minimiin, osan mukaan loppunut kokonaan. Useassa haastattelussa tuli esille, että työntekijöitä on asiakasmäärän suhteutettuna liian vähän.

Jotkut haastateltavista toivat esille pärjäävänsä itsenäisesti ja kykenevänsä hoitamaan esimerkiksi virastoasiat ilman tukea. Osalla oli viranomaistukiverkosta taustalla esimerkiksi tukiasunnon työntekijät, jotka tarpeen mukaan tukivat ja auttoivat haastateltavia konkreettisten asioiden hoidossa. Tuolloin korvaushoidon hoitotaholta toivottiin enemmänkin keskustelutukea. Kuitenkin haastateltavissa oli myös niitä joilla ei ollut ympärillä, korvaushoitoyksikön lisäksi, minkäänlaista tukiverkostoa. Tällöin toive hoitoyksiköstä saatavasta kokonaisvaltaisesta psykososiaalisesta tuesta korostui. Tämän lisäksi toivottiin, että hoitoyksikössä voitaisiin järjestää yhteistä tekemistä työntekijöiden ja asiakkaiden kesken.

Haastatteluiden perusteella, asiakkaat haluaisivat kehittää korvaushoitoa niin että Suomessa olisi tiukemmat yhtenäiset käytänteet, koskien muun muassa korvaushoitoon haakeutumista. Yhtenäiset käytänteet voisivat vähentää hoitopaikkojen eriarvoisuutta ja niiden keskinäistä vertailua. Vaikka suuret raamit olisivat yhteneväiset, koettiin että hoidon tulisi kuitenkin olla hoitoyksikkötasolla yksilöllisempää esimerkiksi suhteessa kotiannoksiin ja asiakkaan huomioimiseen psykososiaalisen tuen kautta. Onko kuitenkaan mahdollista tuottaa yksilöllisempää hoitoa, mikäli hoitajien ja asiakkaiden lukumäärä pysyy nykyisessä tai asiakasmäärä jopa kasvaa? Onko käytännössä pakko kohdella asiakkaita ”lauhana” että palvelu saataisiin pelaamaan?

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että haittoja vähentävä korvaushoito tukee asiakkaita, mutta samalla asiakkaat näkevät hoitomuodossa paljon kehitettävää ja parannettavaa. Korvaushoitoon suhtautuminen saattoi olla hyvinkin ristiriitaista samankin haastateltavan kohdalla. Korvaushoito saatettiin kokea elämänlaatua selkeästi parantavana tekijänä, mutta toisaalta koettiin hoito raskaana ja sitovana. Lisäksi haittoja vähentävä korvaushoito nähtiin liukuhihnamaisena lääkkeenjakona, mutta toisaalta ajateltiin sen tukevan paremmin tässä elämäntilanteessa kuin kuntouttava korvaushoito, jossa kontrolli olisi tiukempaa mutta tukea olisi tarjolla lähtökohtaisesti enemmän

Haastatteluaineistossa korostui kritiikin ja kehittämistoiveiden määrä, liittyen korvaushoidon antamaan tukeen. Voiko olla, että haastatteluihin hakeutui nimenomaan enemmän niitä korvaushoidon asiakkaita jotka suhtautuivat kriittisemmin korvaushoittoon ja joilla oli selvemmin tunne siitä etteivät he ole tulleet kuulluiksi? Korvaushoidon on todettu hoitomuotona olevan rankka, jolloin mahdolliset päivittäiset lääkityskäynnit ja hoidon pitkäkestoisuus saavat aikaan niin sanottua hoitoväsymystä. A-klinikkasäätiön asiakas-tyytyväisyys (2016) kyselyssä on ollut nähtävissä se, että korvaushoidon asiakasryhmä on ollut kriittisempi palveluiden suhteen kuin muu asiakaskunta. Tämä täytynee siis myös ottaa huomioon kohderyhmän aineiston tuloksia tulkitessa. (Pitkänen & Tourunen 2016). Myös Mirka Honkalan (2009) opinnäytetyön tulokset osoittivat korvaushoidossa olevien tyytymättömyyttä saatuun hoitoon sekä tunteesta, ettei asiakkaita kuulla hoidossa tarpeeksi. Silti asiakkaiden kokemana korvaushoito on ollut elämän pelastava tekijä. Nämä samat mielipiteet olivat kuultavissa myös haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaita haastateltaessa.

Emme voi tietää onko haastatteluihin hakeutunut tietoisesti niitä henkilöitä jotka haluavat kritisoida palveluja ja näin ollen palveluihin tyytyväisemmät asiakkaat jääneet opinnäytetyötutkimuksemme ulkopuolella. Vai vastaako kritiikin määrä yleistä mielipidettä? Selvää on kuitenkin, että haastateltavat halusivat tulla kuulluiksi. Haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaita ei ole tutkittu omana asiakaskuntana juuri lainkaan, tai heidän vastauksensa eivät tule esille yleisesti korvaushoitoa käsitellyissä tutkimuksissa. Emme toisaalta koe tarvetta nostaa haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaita erityisasemaan tai määrittää heitä ihmisinä hoitoluokan perusteella, mutta niin kauan kuin heidän palvelunsa eroaa muista hoitomuodoista, tulisi heidät huomioida palveluja tutkittaessa omana ryhmänään.

Haastatteluaineistomme perusteella on nähtävissä, että haittoja vähentävän korvaushoidon asiakaskunta on heterogeeninen ryhmä. Haittoja vähentävän korvaushoidon asiakaskunta ei suinkaan ole mitään ”reppanoita”, vaan asiakaskunnassa on myös oikein hyvin itsenäisesti pärjääviä henkilöitä. Toisaalta asiakaskunta näyttäytyy silti jäävän paljosta paitsi, nimenomaan hoitoluokansa takia, ei niinkään asiakkaan omien motivaation tai toiveiden takia. Tulevaisuuden visiona puhutaan niin sanotusta yhden luokun periaatteesta, joka parhaillaan vilahtelee Sote-uudistuksesta keskusteltaessa. Yhden luokun periaatteen tarkoituksena on, ettei ihmisiä pompoteltaisi luukulta luukulle, vaan he saisivat

tarvitsemansa palvelut samasta paikasta. Tämän periaatteen pohjalta olisikin hyvä kiinnittää huomiota haittoja vähentävässä korvaushoidossa oleviin, koska tällä hetkellä heidän oletetaan asioivan hajautetuissa ja monimutkaisissakin sosiaali- ja terveystalveissa. Kyseessä on asiakasryhmä, josta moni katoaa luukulta luukulle siirtymisten välissä.

Haastatteluissa oli huomattavissa, ettei psykososiaalisen tuen tarve suinkaan vähene tai pääty, koska tukea ei ole tarjolla. On mielestämme huolestuttavaa, että asiakkaat pohtivat työntekijöiden jaksamista omien asioidensa kustannuksella, jättäen pyytämättä apua hoitoyksikössä vallitsevan kiireen takia. Asiakkaat jotka eivät osaa apua ja tukea vaatimalla vaatia, jäävät helposti taka-alalle. On mahdollista, että näillä asiakkailla ei ole voimavaroja lähteä asiaa selvittämään muualta ja ongelmat jäävät hoitamatta. Antti Holopainen toi esille vuonna 2008 laatimansa käsikirjan esipuheessa kuinka usein korvaushoidon asiakkaat, heidän läheisensä sekä hoitohenkilökunta kokevat lääkkeettömän hoidon ”moraalisesti arvostetumpana” kuin lääkkeellisen korvaushoidon. Tämä jako aiheuttaa Holopaisen mukaan syyllisyyttä korvaushoidon asiakkaissa ja heidän läheisissään. Lisäksi Holopainen mainitsee näiden asenteiden vaikeuttavan opioidiriippuvuudesta kärsivien asiakkaiden psykososiaalisen tuen ja kuntoutusetuuksien saamista, mitkä ovat normaaleita muissa kroonisissa sairauksissa. (Holopainen 2008, 4.) Haastatteluissamme, melkein kymmen vuotta Holopaisen kirjoittaman esipuheen jälkeen, oli nähtävissä edelleen samoja ongelmia. Haastatellut kertoivat kokevansa, että heitä kohdellaan laumana ja heille tarjottava psykososiaalinen tuki on riittämätöntä. Korvaushoidossa olemisesta ei aina uskallettu mainita ei-hoidossa oleville, koska pelättiin että heidät tuomitaan hoitomuodon perusteella.

Työmme ja omien kokemuksiemme kautta noussut huoli korvaushoidon muuttumisesta hiljalleen vain lääkitykselliseksi hoidoksi, näytti pitävän haastatteluiden kertoman mukaan paikkansa. Haittoja vähentävän korvaushoidon hoitoyksiköiden tarjoamat psykososiaalisen hoidon palvelut on kilpailutettu minimiin. Haittojen vähentämisen näkökulmassa on vahvasti läsnä ihmisoikeuskysymykset ja huumeita käyttävien oikeus saada asianmukaisia palveluja yhteiskunnassa (Havio ym. 2013, 219). Mielestämme ei ole yhteiskunnan kannalta pitkällä tähtäimellä edullista jättää tätä asiakasryhmää ”roikkumaan” minimaalisen tuen varaan. Psykososiaalisen hoidon tarjoamisella pystyisi vaikuttamaan en-

naltaehkäisevästi muun muassa asunnottomuuteen ja täten vähentää siitä aiheutuvia kustannuksia. Unohtamatta haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevien inhimillisen kärsimyksen vähentymistä.

Kilpailutuksien kautta hoitoyksiköt ajetaan ahtaalle, jonka seurauksena näissä hoitoyksiköissä tuotetaan vain se välttämätön, eli lääkehoito. Asiakkaat itse, haastattelujen mukaan, hyötyisivät yksilökeskusteluista ja muusta psykososiaalisesta tuesta. Olisi tutkimustulosten valossa virhe olettaa, etteivät haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaat toivoisi hoidoltaan muuta kuin lääkkeen. Päinvastoin. Haittoja vähentävään hoitoluokkaan siirtyminen on usein seurausta siitä, että asiakas ei tavoittele päihteettömyyttä. Vaikkakin haastatteluissa kävi selväksi, että päihteidenkäytöstä luopuminen ei suurimmalla osalla ollut tavoitteena, oli tarve ja halu saada muu elämä kuntoon ja tasapainoon. Tähän annettu tuki, jäi tutkimustulosten mukaan pitkälti vain lääkityshoidoksi, mikä ei puolestaan vastaa tuen tarvetta kokonaisuudessaan. Onko siis oikein pitää päihteiden käytöstä luopumisen haluttomuutta, kriteerinä sille että tarjotaan vähemmän palveluja? Päihteidenkäyttö voi olla avun tarpeen aiheuttaja, mutta koetaanko että ongelman aiheuttajasta pitää täysin luopua ennen kuin on oikeutettu saamaan apua? Saako näin ajatella myös muiden sairauksien kohdalla?

Opioidilääkityksen keston pituus vuosia, vuosikymmeniä tai eliniän riippuu potilaan yksilöllisistä keskushermoston ominaisuuksista ja sairauden laadusta. Sillä ei ole tekemistä potilaan hoitomotivaation, pahuuden, hyvyden tai muiden moraalitekijöiden kanssa. (Holopainen 2008, 4.) Kokemuksiemme mukaan päihteidenkäyttäjiä ja korvaushoitolaisia saatetaan usein pelätä ja ajatella heidän vain nauttivan päihteidenkäytöstä. Ohitetaan se, että heillä on myös samanlaisia toiveita ja ajatuksia siitä, mitä hyvä elämä on ja mitä elämältä toivotaan. Suurin osa haastatelluista painii monien samojen arkisten ongelmien kanssa kuin moni ei-haittoja vähentävässä korvaushoidossa oleva. Omatunto kolkuttaa yhtä lailla, kun lupauksista huolimatta ei ole taaskaan tullut viikkoon käytyä kuntosalilla tai parisuhteen kiemurat vievät energian muusta. Haastatteluissa haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaat esittelivät meille puhelimestaan valokuvia, heille rakkaista ihmisistä ja eläimistä. Lisäksi meille näytettiin valokuvia kodista johon haastateltava oli saanut luvan jäädä asumaan, vuosien tukiasumisen jälkeen sekä piirrettiin paperille pohja-

piirrosta asunnosta jonka haastateltava oli juuri saanut asunnottomuuden jälkeen. On mielestämme täysin turhaa demonisoida tätä asiakaskuntaa tai käyttää heidän hoitomuodostaan nimitystä saattohoito.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia päihdepalvelujen kilpailutusta, kuinka se käytännössä toteutetaan. Koska haastatteluissa tuotiin esille huolta työntekijöiden jaksamisesta, olisi mielenkiintoista myös kuulla työntekijöiden kokemuksia työskentelystä haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Löytyisikö sieltä yhteneväisiä ajatuksia ja kokemuksia asiakkaiden kanssa? Toisaalta, myös tämän kaltaisen tutkimuksen toteuttaminen suuremmalle kohdejoukolle, voisi antaa luotettavampaa ja yleistettävämpää tietoa tutkimistamme asioista.

Opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä oli ensimmäinen kerta meille molemmille. Työnjako sujui mielestämme onnistuneesti ja osallistuimme tasapuolisesti opinnäytetyön tekemiseen. Työskentelimme molemmat itsenäisesti yhdessä sovitun työnjaon mukaisesti, mutta tapasimme myös aktiivisesti opinnäytetyön tiimoilta. Opinnäytetyön kirjoittamisprosessin koimme kuitenkin ajoittain hyvin haasteelliseksi. Teimme opinnäytetyötä oman työmme ohessa, joten aikaa ja jaksamista työn kirjoittamiseen oli välillä hankala löytää. Aihetta ei ollut myöskään helppo rajata, koska iloksemme haastattelumateriaalia kertyi paljon ja sitä voisi tarkastella monesta näkökulmasta. Tutkimuskysymysten kannalta epäolennaisten rönsyjen poistaminen oli meille haasteellista, koska toisaalta sokeuduimme tekstille ja toisaalta taas halusimme tuoda mahdollisimman paljon haastateltavien kertomaa julki. Myös hyvän elämän käsitteen abstraktisuus aiheutti meille välillä "harmaita hiuksia", koska termin selittäminen ja kuvaileminen oli hankalaa, eikä määrittä voidä yksiselitteisesti kuvata.

Työskentelymotivaatiota auttoi säilyttämään kokemus opinnäytetyömme tärkeydestä. Haastatteluissa esille tulleet kertomukset vahvistivat työelämässä tullutta kokemusta siitä, että haittoja vähentävä korvaushoito parantaa asiakkaiden elämänlaatua mutta nämä asiakkaat haluavat hoidoltaan muutakin kuin lääkkeen. Tämän toiveen toivoisimme huomioidavan myös päihdepalveluita suunniteltaessa. Usea haastateltava kertoi toivovansa, että niin palveluita ostavat kunnat kuin A-klinikkasäätiön palveluista päättävät tahot lukisivat valmiin opinnäytetyötutkimuksen. Kävi selväksi, että asiakkaat toivovat äänensä tulevan kuulluksi ja että heitä otettaisiin enemmän mukaan heitä koskevien päätöksien tekemiseen. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus sekä Tietopuu-sivustoilta. Käymme

esittelemässä opinnäytetyötä myös molemmissa opinnäytetyöhön osallistuneissa hoitoyksiköissä ja toimitamme heille opinnäytteen paperi-versiona.

Vaikka molemmat olemme työskennelleet huumeidenkäyttäjien sekä korvaushoidon asiakkaiden parissa, voimme silti todeta, että tämä prosessi kasvatti asiantuntemustamme aiheesta teorian sekä tutkimustulosten myötä. Myös tutkimusprosessin syvällisempi osaaminen lisääntyi molemmilla, suunnittelun, haastattelujen toteuttamisen kuin analysoinnin kautta. Oli ammatillisesti kasvattavaa huomata kuinka tärkeä merkitys asiakkaan ja työntekijän välisellä kiireettömällä kohtaamisella oli haastatelluille. Kohtaamisen merkitys ei ole sidoksissa siihen mikä asiakkaan fyysinen ja psyykinen kunto on tai onko asiakkaan tähtäimessä päihdeettömyys vai ei. Omaa työkalenteria täyttäessä tulisi huomioida asiakkaan oikeus tulla kiireettömästi kohdatuksi. Tämä olisi myös erityisen tärkeää korostaa tehokkaita päihdepalveluja suunniteltaessa. Sosiaali- ja terveysalalla ei tehokkuutta kannata mitata yksinomaan asiakasmäärissä, vaan tarjottavan palvelun sisällön ja asiakkaan toimintakyvyn parantumisen kautta.

Opinnäytetyöhön liittyvä työelämäyhteistyö on ollut mutkatonta. Niin Helsingin kuin Espoon toimipisteiden työntekijät ottivat meidät hyvin vastaan, olivat kiinnostuneita tutkimuksesta ja heidän kanssaan kävimme mielenkiintoisia keskusteluja aiheestamme. Haluammekin lopuksi vielä kiittää A-klinikkasäätiön Helsingin sekä Espoon K-klinikan työntekijöitä yhteistyökumppanuudesta. Erityisen kiitollisia olemme haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaille, jotka haastatteluihin suostumalla ja elämäänsä meille avaamalla mahdollistivat opinnäytetyömme tekemisen. **KIITOS!**

LÄHTEET

- A 33/2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- Aalto, M. (2012). *Bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoito*. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. (toim) & Seppä, K. *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s. 113–118). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aarnio, J. (2012). *Huumeet vankiloissa*. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. (toim) & Seppä, K. *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s. 241–246). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- A-klinikkasäätiö. (i.a) Espoon k-klinikka. Saatavilla 17.7.2017 <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/paakaupunkiseutu/espoo-k-klinikka>
- A-klinikkasäätiö. (i.a.) Hoitopalvelut. Saatavilla 22.10.2016 <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut>
- A-klinikkasäätiö. (i.a) Toiminta. Saatavilla 11.9.2017 <http://www.a-klinikka.fi/a-klinik-kasaatio/toiminta/mita-tee>
- Antikainen, A. (1998). *Kasvatus, elämäkulku ja yhteiskunta*. Porvoo: WSOY
- Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskus 2016. *Asunnottomat 2015*. (Selvitys 1/2016). Saatavilla 18.9.2017 [http://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2015\(38041\)](http://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2015(38041))
- Asunto ensin. (2016). Asunto ensin-malli. Saatavilla 10.9.2017 <http://asuntoensin.fi/tieto/asunto-ensin/>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2001). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 5. painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Eveliina, K. (2013). *Asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja hoitajien kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta*. (Opinnäytetyö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013060312481>
- Espoon K-klinikan ja avopalvelut. (2017). *Toimintakertomus*
- Fielding, N. & Thomas, H. (2008). Qualitative interviewing. Teoksessa N. Gilbert (toim.) *Researching in social life. Third edition*. (s. 245–265). London: SAGE Publications Inc.
- Forsell, M. & Nurmi, T. (2014) *Päihdehuollon huumeasiakkaat. Tilastoraportti*. (Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen julkaisuja 21/2014). Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 19.10.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116674/Tr21_14.pdf?sequence=1
- Good lives model (i.a.). *Information*. Saatavilla 26.11.2016. <http://www.goodlivesmodel.com/information>
- Hakkarainen, P. & Tigerstedt, C. (2005). *Korvaushoidon läpimurto Suomessa*. Yhteiskuntapolitiikka 70, 143–154. Saatavilla 20.9.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101081/052hakkarainen.pdf?sequence=1>
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen A. (toim.) (2013). *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Helsingin K-klinikka. (2016). *Haittoja vähentävän korvaushoidon toimintakertomus*.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2004). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. 13.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Holopainen, A. (2008). *Toipumisen käsikirja buprenorfiinihoidossa*. Järvenpään sosiaalisairaala 2009. Saatavilla: http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/korvaushoidossa_olevien_hoitomanuaali.pdf
- Holopainen, A. (2011). *Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista* Aikakauskirja Duodecim 2011;127(2):100-1. Saatavilla <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/2/duo99309>
- Honkala, M. (2009). *"Se pelasti mun elämän"- asiakkaiden kokemuksia opiaattikorvaushoidosta*. (Opinnäytetyö, Laurea Ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelmat). Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200910044770>
- Hunt, S. (2005). *The life course*. New York: Palgrave Macmillan.
- Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito-suositus. (5.9.2012). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>
- Hyvärinen, M. & Löyttyniemi, V. (2005). *Kerronnallinen haastattelu*. Teoksessa: Ruusuvoori, J. & Tiittula, J. (toim) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Häkkinen, M. (2015). *Abuse and Fatal Poisonings Involving Prescription Opioids- Revelations from Postmortem Toxicology*. (Julkaisu24/2015). (Väitöskirja. University of Helsinki).
- Jokiranta, H. (2003). *Se on miehen elämä- Maaseudulla asuvia miehiä elämäänsä kertomassa*. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto).
- Kaskela, T. (2011). *Haaveena Normaali elämä. Tutkielma opioidikorvaushoitopotilaiden hoitoa koskevista mielipiteistä, hoidon tavoitteista ja psykososiaalisesta tilanteesta*. (Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos). Saatavilla: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20110359>
- Kaskela, T., Pitkänen, T. & Tourunen, J. (2012). *Kontrollia, lääkettä vai sosiaalisen kuntoutumisen tukea?* (Tiimi 5/2012). (s.26–27).
- Keltikangas-Järvinen, L. (2010) *Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot*. Helsinki: WSOY.
- Kekkonen, M. (2004). *Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa: Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen*. (Raportteja / Stakes: 281).
- Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) (2008) *Kohti Muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Laine, T. (2015). *Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma*. Teoksessa Valli R. & Aaltola, J. (toim) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Juva: PS-kustannus
- Launonen, E. (2013). *Oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa*. (Tutkielma, Itä-Suomen Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta). Saatavilla http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131089/urn_nbn_fi_uef-20131089.pdf
- Leemann, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R-M. (2015). *Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallistumisen edistämisen koordinaatiohanke (Sokra)*. Terveyden ja

- hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 18.10.2017 https://www.thl.fi/documents/10531/2088501/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/52a41c04-c4fa-4cf0-bc6f-0bb06705903b
- Lääti, S. (2013). *Sosiaalinen hyvinvointi mielenterveyskuntoutujan elämässä. Tutkimus sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksistä nuorempien ja varttuneiden mielenterveyskuntoutujien keskuudessa.* (Pro Gradu tutkielma, Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta). Saatavilla: <http://hdl.handle.net/10138/40975>
- Martelin, T., Hyypä, T., Joutsenniemi, K. & Nieminen, T. 2009. *Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Elämä pelissä.* Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 20.11.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107
- Meilander, T. (13.12.2012). *Huumeongelman hoito.* Perustuu Käypä hoito-suositukseen. [Luentomateriaali]. Duodecim. Saatavilla 20.8.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>
- Mikkonen, A. (2012). *Opioidiriippuvuuden hoito.* Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kii-anmaa, K. (toim) & Seppä, K., *Huume- ja lääkeriippuvuudet.* (s. 85–96). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Merisalo, L. (2013). *Huumekorvaushoidon vaikuttavuus- asiakkaan kokemana.* (Opin- näytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304194660>
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, S. (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys.* Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nurmi, T. & Rönkä, S. (2017). *Päihdehuollon huumeasiakkaat.* (Terveyden – ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportti 36/ 2017). Saatavilla 4.11.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135474/Tr36_17.pdf?sequence=1
- Partanen, A., Alho, H., Leppo, A. & Vormaa, H. (2014). *Opioidiriippuvuuden lääkkeellisen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa vuonna 2011: ovatko hoidot monimuotoistumassa?* Suomen Lääkärilehti 69 (7), 481–486.
- Pitkänen, T. & Tourunen, J. 2016. *Kokemus yhdenvertaisuuden puutteesta ja yksinäisyydestä heikentää asiakastyytyväisyyttä.* (Tutkittua: Tiimi 3/2016).
- Pohjola, A. (1994). *Elämän valttikortit: nuoren aikuisen elämänselämänsä vaativien tilanteiden varjossa.* (Väitöskirja, Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.)
- Rauhala, P-L. & Virokangas, E. (2011). *Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo.* Teoksessa Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin M. (toim.), *Sosiaalityön arvot ja etiikka* (s.235–256). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kylläntyminen.* Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. Saatavilla 13.8.2017 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaope- tus/kvali/viittaushje.html>
- Selkälä, A. (2006). *Marginaaliin ajautuneen mahdollisuus hyvään elämään.* Teoksessa: Niemisalo, N. & Lamminpää, S. (toim) , *Etiikka ja hyvä elämä. Symposi- ontekstejä. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen raportteja, es- seitä ja työpapereita.* (s. 29–52) Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Sihvola, J. (2006). *Hyvän elämän eväät.* Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122(23). Saatavilla 27.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00002

- Simojoki, K. (2010). *Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito*. Saatavilla 25.11.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>
- Sohlman, B. (2011). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Hyvä elämä mielenterveyden mahdollistajana*. (RAI- Seminaari esitys 24.3.2011). Saatavilla 18.11.2016. http://www.thl.fi/attachments/rai/2011/Hyva_elama_mielenterveyden_mahdollistajana_24032011.pdf
- Suomen mielenterveysseura. *Ihmissuhteet*. Saatavilla 19.10.2017 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/el%C3%A4mme-suhteessa-muihin>
- Tammi, T. 2007. Medicalising Prohibition. Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy. (STAKES julkaisuja 161). Vaajakoski: Gummerrus (Research Report). Saatavilla 2.11.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75412/Tu161-Tammi.pdf?sequence=1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (i.a). *Osallisuuden osatekijät*. 22.2.2016. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus/osallisuuden-osatekijat> 13.10.2017
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (i.a). *Päihdehuollon huumeasiakkaat*. Saatavilla 19.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tietoa-tilastoista/laatuselosteet/paihdehuollon-huumeasiakkaat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (i.a). *Sosiaalinen pääoma* 19.3.2013. Saatavilla 18.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/sosiaalinen-paaoma>
- Tyni, S. (2015). *Vankeinhoidon vaikuttavuus. Onko kuntoutuksella tilastollisia perusteita?* (Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2015). Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. (Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tietokunta).
- Varjonen, V. (2015). *Huumetilanne Suomessa 2014*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 1/2015. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1
- Weckroth, A. (2006). *Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta*. (Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja 47). Helsinki: Gummerus. (Väitöskirja, Kuopion yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos).
- Weckroth, A. (2007). *Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa?* Yhteiskuntapolitiikka 72:4, 426–436. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf>
- Ylikomi, P. (3.2.2016) *Yhteistyön tarpeet uuden yhdyskuntaseuraamuslain ja siviiliarviointien perusteella*. [Luento]. Rikosseuraamuslaitos. YRE-seminaari.

LIITE 1. TUTKIMUSTIEDOTE

Haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia hyvästä elämästä ja hoidosta

Hei!

Haluatko kertoa korvaushoidon aikaisen elämäntarinasi ja kertoa millaisia vaikutuksia hoidolla on ollut elämääsi?

Toivomme että osallistuisit rohkeasti haastatteluun, jossa voit tuoda esille kokemuksiasi elämäntilanteestasi ja näkemyksiäsi haittoja vähentävään korvaushoittoon liittyen. Tavoitteenamme opinnäytetyötutkimuksellamme on tuoda haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevien asiakkaiden ääntä kuuluviin ja näin tuoda lisää tietoa ja ymmärrystä hoitotahoille sekä yhteiskunnalle korvaushoidossa olevien elämäntilanteesta. Haluamme vahvistaa jo toimivia hoitomuotoja sekä löytää mahdolliset kehittämiskohteet, kuinka korvaushoidon palveluja voisi parantaa.

Tutkimusaineisto koostuu vain haastatteluista. Kysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Voit milloin tahansa keskeyttää haastattelun. Haastatteluun osallistuvien nimettömyys tullaan turvaamaan ja tutkimuksessa ei julkaista mitään tietoja, joista haastateltava olisi tunnistettavissa. Toivomme että voimme nauhoittaa haastattelun. Haastattelun äänitallenne ei päädy muiden kuin allekirjoittaneiden tietoon ja tallenne tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimus liittyy sosiaali-alan YAMK-opintoihin. Valmis opinnäytetyö luovutetaan A-kliinikkasäätiölle sekä julkaistaan Theseus-tietokannassa, jossa se on kaikkien luettavissa.

Olemme paikalla _____ päivinä lääkkeenjaon yhteydessä jolloin haastattemme halukkaita.

Kiitos mielenkiinnosta!

terveisin,

Maria Liimatta-Tuominen & Marita Räsänen

LIITE 2. SUOSTUMUSLOMAKE

Haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia hyvästä elämästä ja hoidosta

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen. Olen saanut tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta kirjallisesti sekä suullisesti tarvittavat tiedot.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin kieltäytyä siitä, sekä perua suostumukseni tutkimukseen milloin tahansa. Ymmärrän että tutkimukseen kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti eikä minua voi tunnistaa tutkimuksesta.

Helsingissä / Espoossa

Päivämäärä

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja

Allekirjoitus

Nimenselvennys

LIITE 3. HAASTATTELURUNKO

Tutkimustiedotteen läpikäynti kertaalleen (tiedotteet olleet jo kaikkien asiakkaiden nähtävillä hoitoyksikössä).

Suostumuslomakkeen läpikäynti ja allekirjoittaminen. Yksi allekirjoitettu lomake haastateltavalla, toinen jää hoitoyksikköön.

Elämänkulkujanan esittely.

A-osio

1. Kuinka kauan olet ollut korvaushoidossa? (*Merkitään janan aloitusajaksi*)
2. Millaista elämäsi oli, kun hakeuduit korvaushoitoon? Mihin kohtaan sijoitat tämän hetken elämänjanallasi (positiivinen/negatiivinen/neutraali)?

3. Millaista elämäsi on tällä hetkellä? Mihin kohtaan sijoitut tällä hetkellä elämänjanallasi?

4. Mietitään aikaa, jolloin hakeuduit korvaushoitoon - nykyhetkeen. Mitä tällä välillä on elämässäsi tapahtunut?

Käydään haastateltavan kanssa läpi hänen elämäntarinaansa tällä aikavälillä, kirjoittaen niitä apusanoin muistiin elämänjanalle. Annetaan haastateltavan vapaasti kertoa, mutta mikäli haastateltava ei pysty tuottamaan kuvausta korvaushoitoon hakeutumisen–nykyhetken välillä, voidaan käyttää alla olevia apukysymyksiä:

Mitä kertoisit hoidon aikaisen elämäsi suurimmista onnistumisen ja tyytyväisyyden kokemuksista?

Kertoisitko kokemistasi vaikeimmista/haasteellisimmista kokemuksista, tapahtumista tai tilanteista? Mihin asioihin vaikeudet ovat liittyneet?

5. Miten piirtäisit elämänjanasi tällä välillä? *Piirretään se edellä mainitun keskustelun pohjalta.*

6. Mitä toivoisit, millaista elämäsi on tästä parin vuoden kuluttua? Mihin kohtaan sijoitat kyseisen hetken elämänjanallasi?

B-osio

Piirretyn elämänjanan läpikäynti haastateltavan kanssa ja siirtyminen käsittelemään elämänjanaa suhteessa korvaushoitoon.

7. Miltä juuri piirretty elämänjanasi sinusta näyttää?

Annetaan haastateltavan vapaasti kertoa, mutta mikäli haastateltava ei pysty tuottamaan kuvausta korvaushoitoon hakeutumisen– nykyhetken välillä, voidaan käyttää alla olevia apukysymyksiä:

Miksi meni huonosti?

Miksi meni hyvin?

8. Mitä hyvä elämä sinulle tarkoittaa? Näetkö näitä hyvän elämän asioita jo elämänjanasasi?

9. Jos nyt arvioit elämääsi, niin mihin suuntaan elämäsi on mennyt? Valitse näistä vastausvaihtoehdoista eniten sinun elämääsi suuntaa kuvaava vaihtoehto:

1) paljon huonompaan, 2) huonompaan, 3) pysynyt ennallaan, 4) paremmaksi ja 5) paljon paremmaksi.

10. Miten korvaushoito on vaikuttanut elämääsi?

11. Miten korvaushoito on vastannut tuen tarpeeseesi?

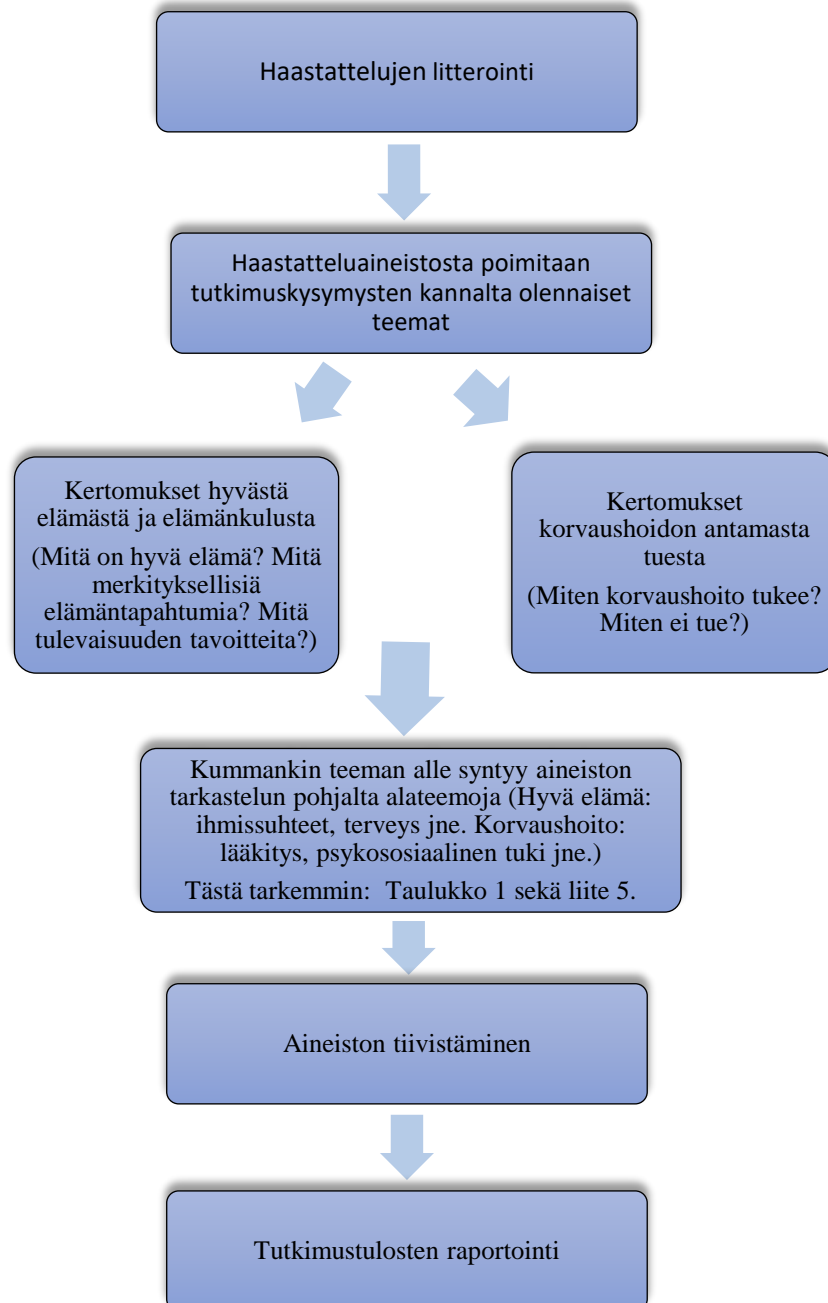
12. Oletko tarvinnut jossain vaiheessa muuta tukea kuin lääkehoito? ...Kerro siitä muusta tuesta, jota sait? ...mitä tukea olisit kaivannut?

13. Miten korvaushoito tukee sinua tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamisessa?

14. Mitä haluaisit vielä tuoda esiin, mitä en osannut kysyä sinulta esim. asioita ja tapah- tumia joista haluaisit vielä kertoa?

Kiitokset

LIITE 4. ANALYSOINNIN VAIHEET



LIITE 5. TEEMAT KORVAUSHOIDON ANTAMASTA TUESTA

Lauseet	Alateema	Teema
<i>Onks siinä nyt se vertais-tuki...ja hoitajat. Siis...ni. Kai se jonkinlainen usko että ehkä sitä jotain vois joskus vielä tehdäkin...tai jotain.</i>	vertaistuki ja henkilökunnan antama tuki. Usko muutokseen.	psykososiaalinen tuki
<i>Pitää ne suurimmat kamahimot loitolla ja toisaalta sit ettei lähe häilää ilman että ...ja tietynlaista kuria on ollut kans. Sellasta et tietynä päivänä oot siellä (lääkkeenjaolla) ja on säännöt ja rutiinit.</i>	lääkitys säännöt ja rutiinit	lääkityksellinen tuki muu korvaushoidon antama tuki
<i>Mitä olisi elämä jos ei olisi hoiodossa) vuoristorataa. Mä teki-sin edelleen sitä (rikoksia).</i>	elämänlaadun paraneminen	muu korvaushoidon antama tuki
<i>Mä oon saanu aina ku mä oon halunnu puhuu jostain, niin ei mu noo tarvinnu.mitään..en mä nyt voi oikeestaan...tai voin varata ajan ja alkaa käydä jutteleen</i>	henkilökunnan antama tuki	psykososiaalinen tuki
<i>Tossa kuitenkin ku käy lääkkeellä nii näkee näitä (työntekijöitä) tässä ni voihan sitä niinku kysästä et jos on jotain mielessä ni tulee vastauksia</i>	neuvonta	psykososiaalinen tuki
<i>Ehkä vähän enemmän...vois olla enemmän yksilöllisempää hoitoa. Se (korvaushoito) on vähän liikaa lauma-toimintaa. ”Tämä karja tulee nyt täältä sisään ja tämä karja lähtee nyt täältä ulos”, ku laitetaan 50 ihmistä noin ja noin...</i>	yksilöllisyyden puute. Korvaushoidon kehittämiskohteet	muu korvaushoidon antama tuki - kehittämiskohde
<i>Nää on ajettu niin alas nää määrärahat, et sit niin pienellä porukalla täs tehään ja paljo käy väkee et ei oo aikaa ottaa ihmisiä vastaan.</i>	korvaushoidon kehittämiskohteet	psykososiaalinen tuki - kehittämiskohde