



**Aaron Tuomivaara**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan tutkinto  
Sosionomi  
Opinnäytetyö  
2020

## ***”RAKKAUTTA JA RAJOJA”***

**ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA OSALLISUUDESTA SEKÄ OMAHOI-  
TAJAN MERKITYKSESTÄ OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA**



## TIIVISTELMÄ

Aaron Tuomivaara

”Rakkautta ja rajoja”

Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta sekä omahoitajan merkityksestä opioidikorvaushoidossa

Sivut (53) ja liitteet (2)

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää opioidikorvaushoidon asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta sekä omahoitajan merkityksestä omassa hoidossaan. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyökumppanin, Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n päihdepalveluysikössä syksyllä 2019. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna, joihin osallistui kuusi (n=6) opioidikorvaushoidon asiakasta. Tutkimuksen analyysiin käytettiin sisällönanalyysia. Tutkimuksen teoreettinen tausta perustui asiakkaan osallisuuteen päihdekuntoutuksessa, omahoitajuuteen sekä opioidikorvaushoidon järjestämiseen Suomessa. Tutkimuksen tulosten mukaan omahoitajalla oli suuri merkitys asiakkaan hoidossa. Omahoitajaa kuvailtiin merkitykseltään kuin omaksi perheenjäseneksi, joka tuki ja auttoi asiakasta erilaisissa, välillä haastavissakin tilanteissa. Asiakkaan osallisuuden kokemukset koettiin myös pääosin hyväksi, varsinkin verrattuna aikaisempaan kokemukseen saadusta hoidosta tai hoitojärjestelmästä. Osallisuus toteutui pääosin hyvin kaikilla tutkituilla osa-alueilla, joita olivat kuulluksi tuleminen, tiedon saanti sekä vaikutusmahdollisuudet hoidossa. Tärkeäksi koettiin hoidon yksilöllisyys sekä joustavuus hoitosuhteessa.

Tutkimuksen yksi keskeisimpiä esiin nousseita tekijöitä oli koetun luottamuksen merkitys hoitosuhteessa. Asiakkaat pitivät luottamusta ensisijaisena onnistuneen hoidon saavuttamisessa. Tähän myötävaikuttivat henkilökemioiden ohella omahoitajan osoittama empatia asiakasta kohtaan. Empatian kokemukseen vaikuttivat omahoitajan aito kohtaaminen ja välittäminen asiakkaan asioissa. Luottamuksen vastavuoroisuutta pidettiin myös tärkeänä, muutoin hoitosuhteen nähtiin olevan vaarassa ajautua epärehellisyyteen ja pinnalliseen vuorovaikutukseen. Aikaisemmat korvaushoitoon tai päihdeasiakkaiden osallisuuteen liittyvät tutkimukset täydensivät opinnäytetyön aineiston analyysista saatuja tuloksia sekä johtopäätöksiä. Osallisuudella ja luottamuksella oli havaittavissa selkeä yhteys: osallisuuden laajamittainen toteutuminen edellyttää luottamuksellista hoitosuhdetta päihdetyössä.

Nyt saatuja tuloksia voidaan hyödyntää yleisesti päihdekuntoutuksessa sekä sosiaalityön asiakastyön parissa tarkastellessa luottamuksen rakentumisen merkityksestä hoitosuhteessa ja osallisuuden toteutumisesta.

Tämä opinnäytetyö toimii myös tietopakettina korvaushoidosta, osallisuudesta sekä omahoitajuudesta kiinnostuneille.

Asiasanat: opioidikorvaushoito, omahoitaja, luottamus hoitosuhteessa, osallisuus

## ABSTRACT

Aaron Tuomivaara

“Love and limits” Clients’ experiences of inclusion and the role of a caregiver in opioid substitution treatment.

53 pages, 2 appendices

Spring 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor’s Degree in Social Services

Bachelor of Social Services

The purpose of this thesis was to investigate the experiences of opioid substitution treatment clients regarding participation and the role of a caregiver in their care. The thesis was carried out in the autumn of 2019 by the partner, The Deaconess Foundation, in a substance abuse service unit. This is a qualitative study using a thematic interview as the data collection method. The interviews were conducted as individual interviews with six ( $n = 6$ ) opioid substitution clients. Content analysis was used to analyse the study. The theoretical background of the study was based on the client's involvement in substance abuse rehabilitation, the profession of a caregiver, and the organization of opioid substitution treatment in Finland. According to the results of the study, the caregiver played an important role in the care of the client. The caregiver was described as meaningful as a family member who supported and helped the client in various, sometimes challenging situations. The experiences of client involvement were also felt to be mainly good, especially compared to previous experience with the treatment or care system received. Participation was well established in all the areas studied, such as feelings of being heard, access to information by the caregiver, and decision making in treatment. The importance of individuality of care and flexibility in the treatment relationship was considered important.

One of the most prominent factors in the study was the importance of perceived trust in the care relationship. Confidence was seen as a priority for successful treatment. In addition to personal chemistry, the empathy shown by the caregiver contributed to this. The experience of empathy was influenced by the caregiver's genuine encounter and caring about the client's affairs. Reciprocity of trust was also considered important, otherwise, the care relationship was perceived to be at risk of dishonesty and superficial interaction. Previous studies related to substitution treatment or the involvement of substance abuse clients supplemented the results and conclusions obtained from the analysis of the thesis material. There was a clear connection between inclusion and trust; The large-scale realisation of participation requires a confidential treatment relationship in substance abuse work. The results obtained now can be utilised in general in substance abuse rehabilitation and the work of social work clients, examining the importance of building trust in the client relationship and the realisation of inclusion.

This thesis also serves as an information package for those interested in substitution treatment, inclusion, and caregivers.

Keywords: opioid substitution treatment, caregiver, trust in care, participation

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 OSALLISUUS PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA .....	6
2.1 Osallisuus ja sen merkitys asiakkaalle ja yhteiskunnalle.....	6
2.2 Osallisuuden toteutuminen ja kehittämistarpeet .....	7
2.3 Asiakaslähtöisyys, osallisuus ja niiden edistäminen.....	8
2.4 Osallisuutta tukeva lainsäädäntö.....	9
3 HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN HOIVA OY.....	10
3.1 Breikki Helsinki Hia .....	10
3.2 Breikki Helsinki Hian henkilö- ja asiakaskunta .....	11
4 OMAHOITAJUUS JA SEN TOTEUTUS.....	11
4.1 Omahoitajuus .....	12
4.2 Omahoitajuus Hoiva Oy:n Breikki Helsinki Hiassa .....	13
5 OPIOIDIKORVAUSHOITO .....	14
5.1 Korvaushoidon hyödyt.....	15
5.2 Korvaushoito Suomessa ja ulkomailla.....	16
5.3 Korvaushoitoa koskeva lainsäädäntö .....	18
5.4 Opioidit ja opioidiriippuvuus.....	19
5.5 Korvaushoidossa käytettävät lääkkeet .....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	22
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	23
7.1 Menetelmät .....	23
7.2 Aineistonkeruu.....	24
7.3 Aineiston analyysi.....	27
7.4 Eettisyys.....	30
7.5 Luotettavuus.....	32
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	33
8.1 Omahoitajan merkitys.....	33
8.2 Luottamus omahoitajasuhteessa .....	34
8.3 Koettu osallisuus.....	36
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
9.1 Omahoitajan merkitys.....	40
9.2 Luottamus omahoitajasuhteessa .....	41
9.3 Koettu osallisuus.....	42
10 POHDINTA .....	45
10.1 Omahoitajuus päihdekuntoutuksessa .....	45
10.2 Sosiaaliala ja moniammatillisuus päihdekuntoutuksessa .....	46
10.3 Luottamuksen rakentuminen korvaushoidossa .....	46
10.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	47
10.5 Ammatillinen kasvu .....	48
LÄHTEET .....	49
LIITE 1. Haastattelupyyntö.....	54
LIITE 2. Teemahaastattelu.....	55

# 1 JOHDANTO

Suomessa huumeiden käytön takia päihdehoitoon hakeutuneiden yleisin ongelmapäihde vuonna 2017 oli opioidit. Ongelmapäihteistä opioidit olivat yleisin peräti 77 prosentilla hoitoon hakeutuneista. Opioidit ovat unikonkukasta jalostettuja tai synteetisestisesti valmistettuja voimakkaita kipuja poistavia aineita. (THL. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017.) Opioidien huumeikäyttö johtuu niiden mielihyvää lisäävästä sekä vahvistavasta vaikutuksesta. Säännöllinen käyttö johtaa nopeaan sietokyvyn kasvuun, jonka jälkeen tarvitaan suurempia annoksia saman vaikutuksen aikaansaamiseksi. (Tourunen & Pitkänen 2010, 150.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (A 33/2008) mukaan korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna metadonia tai buprenorfiinia sisältäviä lääkevalmisteita. Hoidon tavoitteena on joko päihitteettömyys ja kuntouttaminen, tai haittojen vähentäminen sekä ihmisen elämänlaadun parantaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä.) Lääkkeen avulla tavoitellaan asiakkaan hoitoon sitoutumista. Lääkitys ei aiheuta hoitoannoksina päihtymystilaa, vaan poistaa opioidien himoa sekä estää vieroitusoireita. (Tourunen & Pitkänen 2010, 153.)

Omahoitaja on keskeisessä roolissa opioidiriippuvaisen hoidossa (Fabritius ym. 2005, 36). Hoitoon kuuluvat lääkityksen lisäksi keskustelut omahoitajan kanssa. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jota tarkistetaan tarpeen mukaisesti. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 179, 181.) Lääkehoidon ohella potilaalle tarjotaan myös muuta tarpeenmukaista yksilöllisesti suunniteltua hoitoa sekä kuntoutusta. Vuoden 2015 lopussa opioidikorvaushoidossa arvioitiin olevan noin 3300 asiakasta. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 105.)

Opioidiriippuvaisten korvaushoitoa on Suomessa toteutettu jo yli 20 vuotta, ja se on vakiinnuttanut asemansa hoitojärjestelmässämme (THL. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Opioidien yliannostuskuolemien ehkäisy). Huumeriippuvaisten lääkehoitoon suhtauduttiin kuitenkin pitkään hyvin kielteisesti (THL. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Huumeet), ja opioidikorvaushoidosta käytiin kiivasta julkista keskustelua

2000-luvun alkupuolella (Weckroth 2006, 17). Opioidikorvaushoidon asiakkaita voidaan monella tapaa pitää syrjäytymisvaarassa olevana, tai jo syrjäytyneenä ryhmänä. Tämä voi ilmetä taloudellisena, sosiaalisena että terveydellisenäkin huono-osaisuutena. (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 156.) Monien aikaisempi elämäntyyli on ollut sellainen, jossa viralliset tahot on nähty pelkästään kontrolloivina tahoina, hoitopaikat mukaan lukien. Luottamuksellinen suhde ja sen luominen asiakkaan ja hoitavan tahon välille vie aikaa, mutta on ensisijaisen tärkeää edellytyksenä mahdollisille muutoksille sekä kuntoutumiselle. (Fabritius ym. 2005, 19.)

Syrjäytymistä ja siihen liittyvää osattomuutta voidaan pitää osallisuuden vastakohtana. Osallisuus korostaa yksilön oikeutta saada tietoa itseä koskevista asioista sekä mahdollisuutta ilmaista mielipiteensä ja siten myös vaikuttaa omiin asioihin. (Talentia. Arki, arvot ja etiikka.) Asiakkaan osallisuus päihde- ja mielenterveystyössä onkin Lai-tilan (2010, 8) mukaan sekä tunnustettu arvo että tavoite. Palveluiden käyttäjien osallistumista palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen voidaan myös pitää oikeudenmukaisuuskysymyksenä (Järvikoski ym. 2017, 78).

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena on tuoda esille opioidikorvaushoidon asiakkaiden käsitystä omahoitajuudesta sekä kokemuksia osallisuudesta liittyen omaan hoitoonsa. Olettamukseni on, että omahoitajalla on suuri merkitys korvaushoidon asiakkaan osallisuuden toteutumisessa, tai sen toteutumattomuudessa. To- teutin opinnäytetyöni Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n päihdepalveluyksikössä, jossa suoritin suuntaavan mielenterveys- ja päihdetyön harjoitteluni keväällä 2019. Tutkimustani varten haastattelin kuutta yksikön asiakasta. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluina, ja aineiston analyysissä käytin sisällönanalyysiä.

Puhuttaessa opioidikorvaushoidosta käytetään usein lyhyempää ilmaisua korvaushoito. Tulen käyttämään tätä lyhyempää sanamuotoa myös jatkossa opinnäytetyössäni. Olen myös joissakin käyttämissäni lähteissä korvannut mielestäni vanhentuneen ilmaisun korvaushoidon potilaasta korvaushoidon asiakkaaksi. Tämä opinnäytetyö toimii hyvänä tietopakettina korvaushoidosta, päihdetyön omahoitajuudesta sekä osallisuudesta kiinnostuneille.

## 2 OSALLISUUS PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA

Osallisuus on käsitteenä hyvin laaja. Tässä opinnäytetyössä keskityn osallisuuden kuvaamiseen päihdekuntoutuksen asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan osallisuudella tarkoitan asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omaa hoitoaan koskeviin asioihin, itsemääräämisoikeutta sekä tunnetta siitä, että häntä kuullaan hoitosuhteessa. Yhteiskunnan rakenteilla sekä palveluilla, kuten sosiaali- ja terveystalvaeluilla, ja niitä tukevalla lainsäädännöllä ja kehityshankkeilla on merkittävä rooli osallisuuden edistämässä (THL. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Osallisuuden edistäminen).

### 2.1 Osallisuus ja sen merkitys asiakkaalle ja yhteiskunnalle

Osallisuus tarkoittaa palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä ja hyödyntämistä, tasavertaista toimijuutta ja sen mukana kehittyvää tunnetta voimaantumista ja valtaistumisesta (Talentia. Arki, arvot ja etiikka). Osallisuus ja voimaantuminen syntyvät ihmisen kokemuksesta, että hän on toimijana riittävän hyvä ja kelpoinen. Siihen vaikuttaa olennaisesti myös työntekijän kumppanuuteen kutsuva ja arvostava toimintatapa, jossa asiakas tuntee voivansa neuvotella ja olla osallisena omaa hoitoaan koskevissa päätöksissä ja valinnoissa. (Partanen ym. 2015, 172.) Yksilön tasolla osallisuuden voidaan nähdä syntyvän kokemuksesta, jossa ihminen tuntee kuuluvansa itselle merkitykselliseen yhteisöön tai ryhmään. Yksilön ja kansalaisen oman toimijuuden ja aktiivisuuden tukeminen ja vahvistaminen ovat ydinasioita osallisuuden edistämässä. (THL. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Osallisuuden edistäminen.)

Sosiaali- ja terveystalvaelojen toimijoiden ammattietiikassa korostetaan asiakkaan oikeuksia vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Osallisuus antaa palveluiden käyttäjälle mahdollisuuden omien valintojen tekemiseen ja epäkohtien huomaamiseen. Yhteiskunnalle osallisuuden vahvistaminen tarjoaa puolestaan mahdollisuuden epäkohtien tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen. Näin itsemäärääminen, osallisuus ja niitä

tukevan sosiaalityön käytännöt, kehittämishankkeet, ohjeet ja lainsäädäntö kytkeytyvät toisiinsa. (Talentia. Arki, arvot ja etiikka.)

## 2.2 Osallisuuden toteutuminen ja kehittämistarpeet

Vaikka sosiaalityön eettiset periaatteet korostavat asiakkaan vahvaa roolia olla päättämässä sekä määrittämässä häntä koskevia asioita, saatetaan asiakkaan kuuleminen ja yhteistyö asiakkaan kanssa ymmärtää hyvin monella eri tavalla. Asiakkaan kuuleminen voi jäädä pelkäksi tiedottamiseksi eikä välttämättä sisällä lainkaan asiakkaan kuuntelua ja yhteistä puntarointia hänen valinnoistaan. (Mönkkönen 2018, 37, 42.)

Granerud ja Toft (2015) tutkivat laadullisessa tutkimuksessaan korvaushoidon asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia heidän omaan hoitoonsa liittyen. He tekivät puolistrukturoituja haastatteluja seitsemälle opioidikorvaushoidon asiakkaalle, jotka olivat kotoisin eri puolilta Norjaa. Monet olivat olleet korvaushoidossa vuosia. Tutkimuksen tulosten mukaan enemmistö haastatelluista koki vaikutusmahdollisuutensa omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa lähes olemattomiksi. Tämä epäsymmetrinen voimatasapaino hoitojärjestelmässä koettiin nöyryyttäväksi ja epämotivoivaksi. Tutkimuksen korvaushoidon asiakkaat olisivat todennäköisesti kokeneet elämänlaatunsa paremmaksi, jos heillä olisi ollut enemmän vaikutusmahdollisuuksia hoidossaan. (Granerud & Toft, 2015.)

Pingoudin (2019) väitöskirjassa tarkasteltiin pitkälle kuntoutuneiden korvaushoidossa olevien asiakkaiden kokemuksia omasta kuntoutumisestaan. Tutkimuksen tuloksissa yksilön kokemus toimijuudesta esiintyi tärkeänä läpi kuntoutusprosessin ja sen sisältämien ajallisten vaiheiden. Hoitoon hakeuduttaessa ja kuntoutumisen alkuvaiheessa positiiviset hoidolliset ensikohtaamiset koettiin tärkeiksi, koska kuntoutumismotivaatio oli alttiina heilahteluille. Tähän ajanjaksoon liittyi myös kokemuksia mitätöidyksi tulemisesta, mikä oli heikentänyt asiakkaiden toimijuuden kokemuksia ja luonut haasteita kuntoutumiseen liittyvän motivaation ylläpitämiselle. (Pingoud 2019, 87.)

Laitilan (2010) pro gradu -tutkielma käsittelee asiakkaan osallisuutta sekä asiakaslähteisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Tutkielman tavoitteena oli osaltaan kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä tukemalla



palveluiden käyttäjien osallisuutta. Tutkimuksessa asiakkaiden osallisuuden nähtiin voivan toteutua monella eri tavalla. Osallisuutta kartoitettiin myös asiantuntijuuden hyväksymisen, hyödyntämisen ja ohjeiden huomioimisen näkökulmasta. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan ensisijaisena pidettiin osallisuutta omassa hoidossa ja kuntoutuksessa. Osallisuuden toteutumisen koettiin kuitenkin jäävän riittämättömäksi. (Laitila 2010, 61, 145–146.)

Kiirikki ja Viitala (2019) tarkastelivat pro gradu -tutkielmassaan korvaushoidon asiakaslähtöisyyttä asiakkaiden näkökulmasta. Tutkielmassa saatujen tulosten mukaan yksi keskeisistä asiakaslähtöisyyttä heikentävistä tekijöistä oli asiakkaan huono kohdeltu. Sen koettiin vaikuttavan asiakkaan käyttäytymiseen ja kokemukseen arvostuksesta, kuulluksi tulemisesta sekä osallisuudesta palveluiden suunnittelussa. (Kiirikki ja Viitala 2019, 90-93.)

### 2.3 Asiakaslähtöisyys, osallisuus ja niiden edistäminen

Asiakkaiden osallisuus on keskeinen tavoite sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuten myös päihde- ja mielenterveystyössä. Asiakaslähtöisyyden käsite liittyy myös läheisesti asiakkaan osallisuuteen. (Laitila 2010, 22, 57.) Sosiaalialan ammatillisen työn näkökulmasta asiakaslähtöisyys on myös sen keskeinen periaate (Talentia. Arki, arvot ja etiikka). Hyvärin (2017) mukaan hoidon ja sosiaalisen tuen vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä voidaan lisätä asiakaslähtöisten toimintakäytäntöjen avulla (Hyväri 2017, 33).

Sosiaalialan ammattilaisen on rohkaistava asiakkaita osallisuuteen. Asiakkaan osallisuus voi toteutua vain, jos hän saa oikeaa ja riittävää tietoa oikeuksistaan, hänelle lain mukaan kuuluvista etuuksista ja muista seikoista, joilla on asiaan vaikutusta (Talentia. Arki, arvot ja etiikka.)

Osallisuuden lisäämistä päihdepalveluissa on edistetty viime vuosina myös hanke-työssä. Vuosina 2016-2019 toteutetun OK-hankkeen (eli opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden kehittämishankkeen) toteuttamisessa olivat A-klinikkasäätiön lisäksi mukana Diakonissalaitoksen Hoiva Oy, Sovatek-säätiö, Tukikohta

ry, Kirkkopalvelut ry / Seurakuntaopisto sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Hankkeen päätavoitteena oli kehittää päihdepalveluita niin, että palveluiden käyttäjät olisivat itse aktiivisia toimijoita hoidossaan. Hankkeessa kehitettiin myös kokemusasiantuntijatoimintaa, vertaistystötä ja työelämäosallisuutta lisääviä toimintamalleja. Hankkeessa tapahtunut kehittäminen toteutettiin yhteistyössä korvaushoidossa olevien kanssa. (OK-hankkeen loppuraportti.)

## 2.4 Osallisuutta tukeva lainsäädäntö

Päihdehuollon asiakkaiden osallisuuden toteutumista turvataan myös lainsäädännöllä. Osallisuutta suojaavia lakipykälä on sisällytetty esimerkiksi sosiaalihuoltolakiin, päihdehuoltolakiin sekä lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Yksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksista on vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri ratkaisut ja toimintatavat parhaiten turvaavat asiakkaan mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Myös päihdehuoltolain (41/1986) mukaan asiakkaalle on järjestettävä mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan sekä hoitoyhteisön toimintaan. Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä sekä asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun sekä kohteluun sosiaalihuollossa. Saman lain mukaan hoitosuunnitelmaa tulisi laatia yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista korostaa myös asiakkaan toivomuksen, mielipiteen ja itsemääräämisoikeuden kunnioituksen ensisijaista huomioon otamista sosiaalihuoltoa toteutettaessa.

### 3 HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN HOIVA OY

Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy toteuttaa ja kehittää yhteistyössä kuntien kanssa sosiaali- ja terveyspalveluita. Vahvan osaamisen ja pitkän kokemuksen ansiosta Hoiva on luotettava yhteistyökumppani vaikuttavien palvelumallien kehittämiseen. (Diakonissalaitoksen Hoiva. 2019.) Hoivan päihdepalvelut on kohdistettu erityisesti niille päihteiden väärinkäyttäjille, joiden elämä on pahiten uhattuna. Toiminnan lähtökohtana ovat ihmisarvo, yhteisöllisyys ja oikeudenmukaisuus. (Diakonissalaitoksen Hoiva. Kunta–asiakkaille. Päihde– ja mielenterveyspalvelut. 2019.)

Opioidikorvaushoitoa on toteutettu Helsingin Diakonissalaitoksella vuodesta 2000, mutta päihdepalveluiden tuottaminen on siirtynyt tytäryhtiö Hoiva Oy:lle. Hoidon tavoitteena on asiakkaan elämänhallinnan ja hyvinvoinnin lisääntyminen, päihteettömyys ja yhteiskuntaan integroituminen. Päihdepalveluyksiköitä oli vuonna 2018 neljä, joista kolme oli Helsingissä ja yksi Tampereella. Asiakkaita Hoivan korvaushoidossa oli vuonna 2018 yli 300. (Helsingin Diakonissalaitos. Blogi. 2018.)

#### 3.1 Breikki Helsinki Hia

Breikki Helsinki Hia on yksi Hoiva Oy:n korvaushoitoa toteuttava yksikkö. Breikki Helsinki Hiassa korvaushoidon asiakkaat asettavat tavoitteekseen pääosin kokonaisvaltaisen kuntoutumisen sekä päihteettömyyden. Asiakkaat tekevät yksilöllisen hoitosuunnitelman heitä hyödyttävästä hoidosta. Asiakas on osallisena oman kuntoutuksen sekä hoidon lyhyen että pitkän ajan tavoitteiden suunnittelussa. Korvaushoitoon ohjaututaan kotiasuinkunnan lähettämänä. Hia tarjoaa asiakkailleen moniammatillista tukea yksilö-, ryhmä-, verkosto-, lääkehoito- sekä yhteisöhoitotyön keinoin ja menetelmin. Asiakas kohdataan ainutlaatuisena ihmisenä, jonka mielipiteitä arvostetaan. Psykososiaalinen kuntoutus ja elämässä eteneminen mahdollistuu lääkehoidon avulla. (Hoiva. Kunta–asiakkaille. Päihde– ja mielenterveyspalvelut. Päihdepalveluyksiköt. Breikki-Helsinki-Hia. 2019.)

### 3.2 Breikki Helsinki Hian henkilö- ja asiakaskunta

Breikki Helsinki Hian henkilökunta koostuu lähiesihenkilöstä, lääkäristä, kahdesta sairaanhoitajasta, yhdestä terveydenhoitajasta ja yhdestä sosionomista. Asiakkaita tällä hetkellä yksikössä on noin 70. Asiakkaat tulevat kolmesta eri kunnasta: Helsingistä, Espoosta ja Vantaalta. Kunnalla on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukainen korvaushoidon järjestämisvastuu, jonka kunta voi joko itse tuottaa tai järjestää ostopalveluna, kuten esimerkiksi Hoiva Oy:ltä ostettuna. (Sofia Rosenblad. henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019.)

Korvaushoidossa on olemassa neljä eri hoitoluokkaa. Ensimmäinen hoitoluokka on korvaushoidon arvion jälkeinen aloitusluokka. Toinen hoitoluokka on kuntouttavaa hoitoa tiiviillä tuella sisältäen paljon yksilötapaamisia ja kuntoutussuunnitelman päivittyksiä. Kolmas hoitoluokka on niin sanottu pitkälle kuntoutuneille asiakkaille, jotka eivät tarvitse enää niin paljon psykososiaalista tukea. He ovat usein paremmin kiinni yhteiskunnassa, mikä ilmenee esimerkiksi työllistymisen tai opiskelun muodossa. Heillä päihteettömyys on vakiintunut. Neljäs hoitoluokka on haittoja vähentävä hoitoluokka. Haittoja vähentävässä hoitoluokassa katsotaan, että asiakkaan tavoite ei ole luopua kaikesta päihteiden käytöstä. Tarkoituksena on vähentää käytöstä aiheutuvia haittoja ja tukea asiakasta muutokseen. Breikki Helsinki Hian asiakkaat ovat pääsääntöisesti toisen, kolmannen ja neljännen hoitoluokan asiakkaita. (Sofia Rosenblad. henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019.)

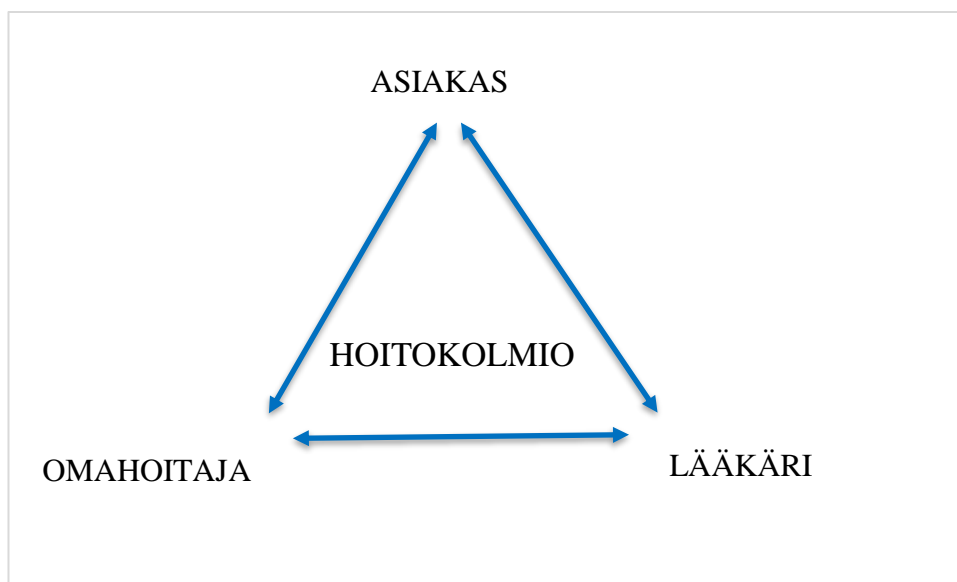
## 4 OMAHOITAJUUS JA SEN TOTEUTUS

Omahoitajuus on käsitteenä hieman harhaanjohtava, koska se viittaa nimensä puolesta hoitotyöhön. Omahoitaja nimitystä käytetään kuitenkin sairaanhoidon ohella myös sosiaalialan työkentällä, kuten esimerkiksi lastensuojelussa. Korvaushoidossa omahoitajana voi toimia terveydenalan ammattilaisen lisäksi myös sosiaalialan koulutuksen omaava henkilö, kuten sosionomi.

#### 4.1 Omahoitajuus

Rinnakkaiskäsitteinä omahoitajuudesta käytetään esimerkiksi omaohjaajaa sekä lähi-työntekijää. Omahoitajan lähestymistapa yksilövastuisessa hoitotyössä on asiakasläh-  
töinen. Asiakaslähtöisessä työskentelytavassa tulisi korostua asiakkaan vastuu ja pää-  
tösvalta omasta elämästään huomioiden asiakkaan kyky päätöksistä vastaamiseen.  
(Holmberg 2008, 110–111.)

Omahoitaja on yksilövastuisen hoitotyön tekijä, joka tekee potilaan kanssa yhteis-  
työsuhteeseen perustuvaa hoitotyötä (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 31).  
Korvaushoidossa jokaiselle nimetään vastuulääkäri ja omahoitaja. Hoitoa toteutetaan  
niin sanotussa hoitokolmiossa, johon kuuluvat lääkäri, omahoitaja sekä asiakas. Yh-  
dessä potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan hänen yksilölliset eri-  
tyistarpeensa sekä asetetaan lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet. (Fabritius ym. 2005,  
25.)



Kuvio 1. Opioidikorvaushoidon hoitokolmio.

(Fabritius ym. 2005, 25.)

Yksilöllisyyden periaate voi toteutua vain yksilövastuisen hoitotyön avulla. Kun yh-  
teistyösuhteessa omahoitaja ja asiakas oppivat tuntemaan toisensa, voi syntyä koke-

mus, että potilaan terveys ja ainutlaatuinen elämäntilanteensa toteutuvat yhteisenä päämääränä. Asiakaskeskeisyys on mahdollista ainoastaan, jos omahoitaja on aidosti kiinnostunut sekä paneutuu asiakkaan asioihin ja vointiin. Yhteistyösuhteessa asiakkaalla on mahdollista tulla tietoiseksi tavastaan olla sekä elää suhteessa muihin. Tämä merkitsee oman tilanteen ymmärtämistä antaen mahdollisuuden muutokseen. Muutoksessa omahoitaja toimii yhteistyökumppanina, joka auttaa asiakasta kasvamaan omavalintaiseen suuntaan. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 32.)

Päihderiippuvaisen kanssa työskennellessä vuorovaikutussuhteen alussa on tärkeää luoda luottamuksellinen sekä turvallinen ilmapiiri. Pelkän kuuntelun sijasta on kyettävä avoimeen dialogiin, jossa ymmärretään asiakkaan puheen merkitys. Ammattilaisen työn painopiste on ihmisen elämänhallinnan palauttamisessa, minkä lisäksi hän tarjoaa tietoa erilaisista lääke- ja hoitovaihtoehdoista. Päihdeongelman todellinen asiantuntija on kuitenkin siitä kärsivä ihminen itse. (Holmberg 2010, 112–113.)

#### 4.2 Omahoitajuus Hoiva Oy:n Breikki Helsinki Hiassa

Omahoitaja on asiakkaan toivon ylläpitäjä, kannustaja sekä palautteen antaja. Hänen tehtävänsä on peilata asiakkaan ajatuksia takaisin asiakkaalle. Työtehtävään kuuluu lisäksi asiakkaan auttaminen itselleen merkityksellisten asioiden kanssa, joiden eteen hän haluaisi tehdä töitä. Kun merkitykselliset asiat löytyvät, tehtävä on laatia yhdessä keinoja, joita käyttämällä tavoitteet toteutuvat. Omahoitaja seuraa tätä prosessia ja yhdessä asiakkaan kanssa arvioi niiden saavuttamista sekä prosessin etenemistä. Omahoitajana Breikki Helsinki Hiassa työskentelee terveydenhoitaja, kaksi sairaanhoitajaa ja yksi sosionomi. Sosionomin työnkuva eroaa sairaanhoitajan sekä terveydenhoitajan työnkuvasta siinä, että sosionomi ei toteuta lääkehoitoa eikä ota päihdeseuloja asiakailta. Sosionomi puolestaan työskentelee enemmän yksikön yhteisössä, hoitaa asiakkaiden sosiaalietuuksien hakemista ja palveluneuvontaa sekä kantaa vastuuta erilaisista ryhmistä. Omahoitajan tehtävät eivät ammattinimikkeiden kesken kuitenkaan eroa ja yksikön toiminnassa hyödynnetään moniammatillisen työryhmän apua. Asiakkuuksia yhdellä omahoitajalla on samanaikaisesti noin kaksikymmentä ja yksilötapaamisten tiheys riippuu korvaushoidon hoitoluokasta sekä asiakkaan tarpeesta. Osan

kanssa tapaamisia on pari kertaa vuodessa, osan kanssa viikoittain. Käytännössä omahoitaja varaa yksilötapaamisaikoja sekä nostaa esiin teemoja, jotka tukevat tavoitteiden toteutumista, kuten esimerkiksi retkahduksen käsikirjan läpikäyntiä. Lisäksi omahoitaja voi ohjata asiakkaan terveydenhuollon palveluihin, varata hänelle lääkärintaikoja tai esimerkiksi olla yhteydessä lastensuojeluun. Omahaohitajalla on hyvä käsitys ihmisen kokonaistilanteesta. (Sofia Rosenblad. Henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019.)

## 5 OPIOIDIKORVAUSHOITO

Korvaushoito on lääkkeellistä hoitoa opioidiriippuvuuteen, jossa korvataan riippuvuuden aiheuttanut opioidi korvaavalla opioidilla, buprenorfiinilla tai metadonilla (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 15). Se on pitkäkestoista hoitoa (Partanen ym. 2017), jota voidaan antaa opioidiriippuvaisille asiakkaille, jotka eivät ole pystyneet vieroittautumaan muiden vieroitushoitojen avulla (Varjonen 2015, 67). Hoidoissa tavoitellaan potilaan elämänlaadun sekä terveydentilan kokonaisvaltaista ja pysyvää paranemista. Hoidon tarve vaihtelee yksilöllisesti riippuen siitä, mihin eri elämän osa-alueisiin päiheteiden käyttö on vaikuttanut. (Fabritius ym. 2005, 19.) Ensisijaisena tavoitteena korvaushoidossa on kuntoutuksen ja hoidon avulla tukea asiakasta, jotta hän pystyisi elämään niin laadukasta elämää kuin mahdollista toimintakyky, sairaudet, voimavarat sekä omat henkilökohtaiset tavoitteet huomioiden (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 107). Retkahdukset kuuluvat opioidiriippuvuuteen. Yhtenä hoidon tavoitteena on tunnistaa aineiden käytölle altistavia tekijöitä (Fabritius ym. 2005, 19). Yleensä hoitoon päässeillä on takanaan pitkä riippuvuus, jolloin opioidien käyttö ei enää ole euforiahakuista, vaan käytöllä pyritään pitämään toimintakykyä yllä ja vieroitusoireet poissa. Lääkehoidolla luodaan rikoksettomalle elämäntavalle ja psykososiaaliselle kuntoutukselle mahdollisuus. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 179.)

Yksinkertaistetusti psykososiaalinen toiminta tarkoittaa kokonaisvaltaista kykyä selviytyä ja suoriutua elämästä (Partanen ym. 2015, 179). Psykososiaaliset hoidot tukevat

lääkehoidon toteutumista sekä siihen sitoutumista, ja se on huume- ja lääkeriippuvuuden hoidon perusta (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 152). Psykososiaalinen ohjaus on usein asiakkaan selviytymisen tukemista sekä toiminnan aktivoimista henkilökohtaisissa sekä sosiaalisissa olosuhteissa tai tilanteissa, joita ei joko voida muuttaa tai joiden muuttaminen vaatisi pitkäjänteisyyttä ja veisi aikaa (Helminen, 2017, 67.) Psykososiaalisella kuntoutuksella voidaan käytännössä viitata hyvin laajaan ryhmään erilaisia toimenpiteitä. Tämänlaisia toimintamuotoja ovat omahoitajakeskustelut, tuetun asumisen palvelut sekä erilaiset ryhmät sekä opiskeluun ja työvoimapolitiittisille kursseille ohjaaminen. (Tourunen & Pitkänen 2010, 147.)

Korvaushoidon kestoa ei ole määritelty etukäteen. Yksilöllisen arvion perusteella se voi olla joko haittoja vähentävää tai kuntouttavaa. Kuntouttavassa korvaushoidossa pyritään päihtettömyyteen. Hoito muodostuu tavallisesti moniammatillisesta sekä intensiivisestä kuntoutuksesta. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa tavoitteena on haittojen vähentäminen sekä elämänlaadun parantaminen. Se on tarkoitettu niille, jotka eivät todennäköisesti kykene lopettamaan huumeiden käyttöä kokonaan. Heitä pystytään auttamaan ehkäisemällä tartuntatautien leviämistä sekä muita terveyshaittoja. Elämänlaatu voi parantua ja asiakkaita voidaan valmentaa kuntouttavaan korvaushoittoon. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 107.)

### 5.1 Korvaushoidon hyödyt

Yhteiskunnalle tulee halvemmaksi huumeongelmaisen hoitaminen kuin hoitamatta jättäminen (Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2019). Tutkimuksissa korvaushoidon on osoitettu vähentävän opioidien käyttöä sekä yhteiskunnalle ja potilaiden terveydentilalle aiheutuvia haittoja (Liukkonen & Feirikki 2009, 5). Korvaushoitoja on perusteltu rikollisuutta vähentävällä yhteiskunnallisella vaikutuksella. Hoidon aikana tehdään aikaisempaa vähemmän rikoksia ja erityisesti omaisuusrikokset vähenevät, kun potilailla ei ole yhtä suurta tarvetta hankkia laittomia huumeita. (Tourunen & Pitkänen 2010, 164.)



Hoidon ja kuntoutuksen positiivisia vaikutuksia ovat parantunut elämänlaatu, toimintakyky, fyysinen ja psyykkinen terveys sekä työ- ja opiskelukyky. Korvaushoito vähentää muiden päihteiden ja laittomien opioidien käyttöä, kuolleisuutta, rikollisuutta, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia sekä veritartunnan riskiä. Korvaushoidosta vieroittautuneiden tarkasta luvusta ei ole tietoa. Arvion mukaan noin kymmenen prosenttia korvaushoidon asiakkaista yrittää hoidosta vieroittumista vuosittain. Heistä noin puolet onnistuu tavoitteessaan. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 14, 105, 107.) Korvaushoidon lopettaminen ei kuitenkaan ole onnistuneen korvaushoidon tavoite tai mittari. Jos korvaushoidon asiakas haluaa itse vieroittua korvaushoidosta, riittävät tukitoimet ja lopetus suunnitellaan yksilöllisesti. (Mielenterveystalo. Opioidikorvaushoidon käytännön opas.)

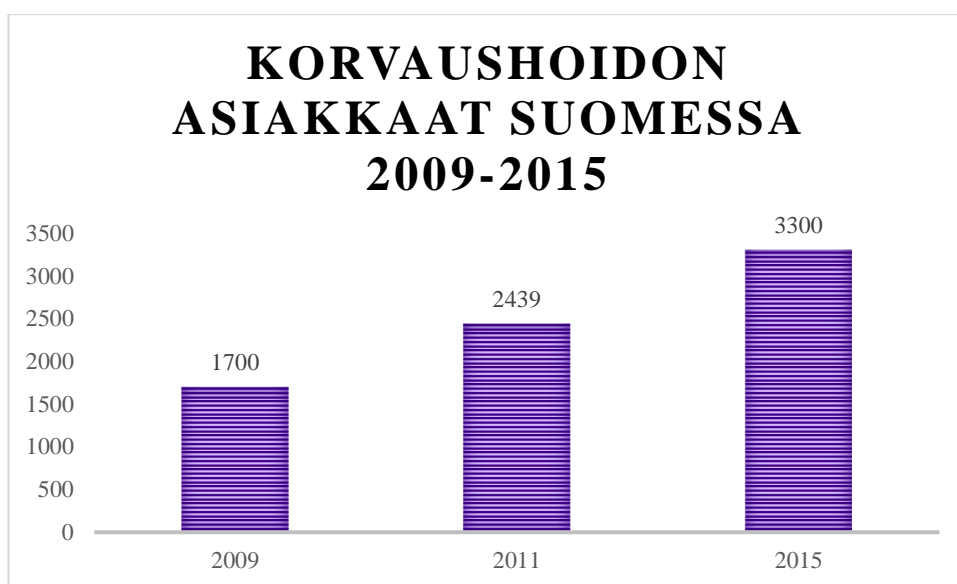
## 5.2 Korvaushoito Suomessa ja ulkomailla

Ulkomailla opioidiriippuvaisten lääkkeillä eli metadonilla ja buprenorfiinilla toteutettavia hoitoja on ollut jo 1960-luvulta lähtien (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 178–179). Korvaushoito kehitettiin Yhdysvalloissa, ja on käytössä nykyisin lähes kaikkialla maailmassa (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 105).

Suomessa lääkkeellinen opioidiriippuvaisten korvaushoito alkoi niin sanotun toisen huumeaallon tuottamien huumeongelmien myötä 1990-luvun lopussa (Tourunen & Pitkänen 2010, 147). Toisella huumeaallolla viitataan 1990-luvulla alkaneeseen huumeiden kokeilun sekä käytön yleistymiskehitykseen (Salasuo 2004, 5). Ensimmäiset hoidot aloitettiin sosiaali- ja terveysministeriön (STM) määräyksellä pääkaupunkiseudulla vuonna 1995, muualla Suomessa vuodesta 1997 lähtien (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 178).

Korvaushoidon asiakkaille tyypillistä on monien eri päihteiden ja lääkkeiden samanaikainen käyttö suoneen pistämällä. Useimmalla on heikko yhteiskunnallinen asema sekä monia sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia ongelmia. (Tourunen & Pitkänen 2010, 148.) Suomalaisia erityispiirteitä korvaushoidon asiakkailla on runsas buprenorfiinin ja rauhoittavien eli bentsodiatsepiinien lääkeaineiden käyttö (Tourunen & Pitkänen 2010, 155).

Korvaushoidon asiakkaiden määrä Suomessa on kasvanut tasaisesti koko 2000-luvun ajan (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 105; Varjonen 2015, 68; Partanen ym 2014). Korvaushoidossa olevien määrä lisääntyi vuosien 2005-2015 välillä keskimäärin noin 200-300 vuodessa (Partanen ym. 2017). Vuonna 2009 korvaushoidossa oli 1700 asiakasta (Tourunen & Pitkänen 2010, 147), vuonna 2011 asiakkaita oli 2439 (Varjonen 2015, 67) ja vuoden 2015 lopussa arvioitu asiakasmäärä oli noin 3300 (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 105).

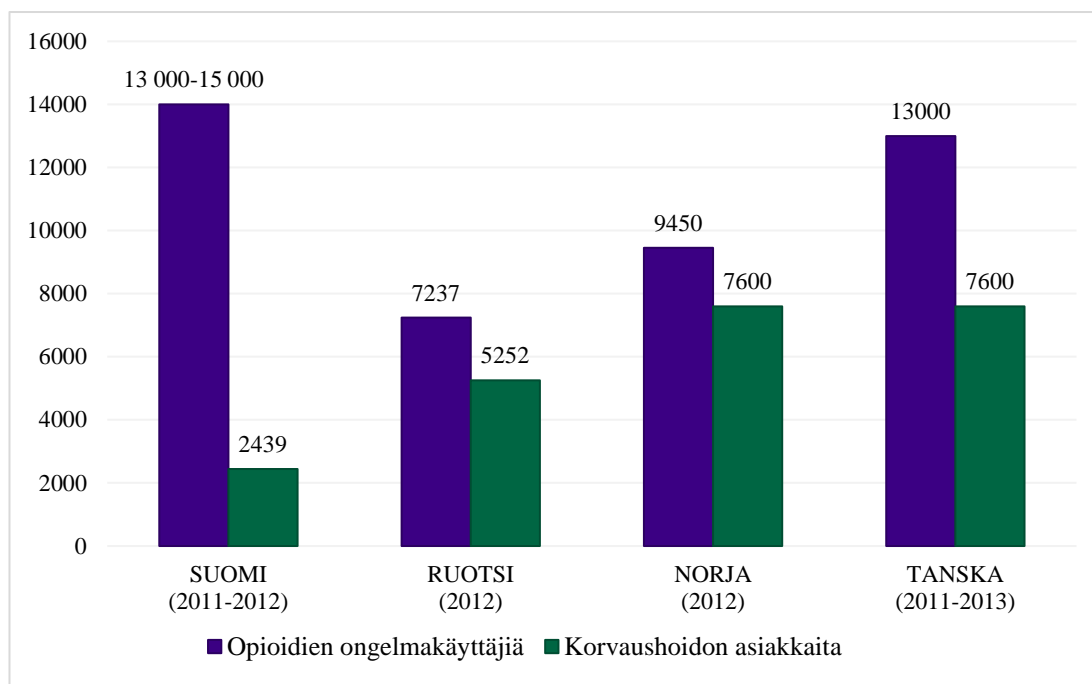


Kuvio 2. Opioidikorvaushoidon asiakkaat Suomessa 2009-2015 (Tourunen & Pitkänen 2010, 147; Varjonen 2015, 67; Aalto, Alho & Niemelä 2018, 105).

Myös opioidien ongelmakäyttö on lisääntynyt. Suomessa opioidien ongelmakäyttäjää oli vuoden 2005 arvion mukaan 3700–4900, kun taas vuonna 2012 arvio oli 13 000–15 000 ongelmakäyttäjää. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 104.) Arviot suuresta opioidien ongelmakäyttäjien määrästä suhteessa korvaushoidossa olevien määrään ilmentää mahdollista korvaushoidon lisätarvetta (Partanen ym. 2017).

Opioidikorvaushoidon toteutusta on tutkittu myös Pohjoismaiden kesken. Selin ym. (2015) vertailivat tutkimuksessaan korvaushoidon toteutumista Suomessa ja muissa pohjoismaissa sekä eroavaisuuksia maiden välillä. Kansainvälisesti vertailtuna sekä Pohjoismaiden hyvinvointijärjestelmät että päihteidenkäyttökulttuurit muistuttavat toisiaan. Tämän takia tilastojen vertailu Pohjoismaiden kesken antaa kuvan myös Suo-

men hoitojärjestelmän toimivuudesta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että korvaushoidon tilanteet ja laajentumistarpeet vaihtelivat maiden välillä. Suomessa hoidon kattavuus vaikutti paljon vähäisemmältä kuin muissa Pohjoismaissa. Suomen hoitojärjestelmä oli myös enemmän hajautettu sisältäen paljon pieniä hoitoyksiköitä, mikä voi aiheuttaa suuria eroavaisuuksia hoitomenetelmissä. Suomessa tarjottavassa hoidossa puuttui keskushallinto ja valtakunnallinen linjaus hoidon sisällöstä. Korvaushoitoa koskevat käytännöt vaihtelivat viranomaisten sekä hoitoyksiköiden välillä.



Kuvio 3. Tilastoja opioidien ongelmakäyttäjistä sekä korvaushoidon asiakkuuksista Pohjoismaissa vuosina 2011-2013 (Selin ym 2015).

### 5.3 Korvaushoitoa koskeva lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (2008) rajaa korvaushoidon toteuttamisen reuna-ehdoista. Korvaushoitoasetuksen mukaan hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään lääkehoidon tavoitteen lisäksi muu psykososiaalinen ja lääketieteellinen kuntoutus, hoito ja seuranta. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 105.) Hoito tulee toteuttaa ja hoidon tarve arvioida terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, joka täyttää edellytykset hoidon antamiseen. Hoitoa toteuttaa hoidosta vastaava sekä hoidon antamiseen perehtynyt lääkäri ja toi-

minnan edellyttämä muu henkilökunta. Korvaushoito saadaan aloittaa opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista. Opioidiriippuvuus määritellään ICD-10 tautiluokituksessa F11.2.(A 33/2008.) Asetuksen lisäksi korvaushoitoon sovelletaan muita lakeja, joista tärkeimmät ovat päihdehuoltolaki (41/1986) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan tehtävä on järjestää päihdeongelmaisen sekä hänen omaisensa riittävä ja asiallinen hoito. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito on järjestettävä ja potilasta kunnioitettava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Tämän lisäksi hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992.) Korvaushoito on hoitotakuun piirissä, mutta ei kuitenkaan täytä kiireellisen hoidon kriteereitä. Hoitotakuaika on kolme kuukautta. (Sosiaalikallega. Opioidikorvaushoito-opas. 2015.)

#### 5.4 Opioidit ja opioidiriippuvuus

Opioidit ovat pääosin keskushermostossa sekä ruoansulatuskanavassa sijaitseviin reseptoreihin vaikuttavia yhdisteitä (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 76). Niillä on sekä kipua poistavia sekä mielihyvää tuottavia vaikutuksia (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 31). Opioideihin kuuluvat oopiumiunikosta saadut luonnonaineet eli opiaatit, synteettiset opioidit sekä luonnostaan elimistössä syntyvät yhdisteet. Opiaatteja ovat oopiumiunikon siemenkodasta saadut aineet, kuten oopiumi, morfiini sekä kodeiini. Jotkut opioideista on puolisynteettisiä niin kuin heroiini, jotkin puolestaan kokonaan synteettisiä, kuten buprenorfiini ja metadoni. (Tourunen & Pitkänen 2010, 149.) Opioidit ovat olleet Suomessa yleisin myrkytyskuolemia aiheuttava lääkeaineryhmä vuodesta 2007 lähtien (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 104).

Sairautena opioidiriippuvuus on monimuotoinen biopsykososiaalinen häiriö, jonka syntyyn vaikuttavat ympäristötekijät sekä perinnöllinen alttius. Luonnolliselta kulultaan se on etenevä ja pitkäkestoinen sairaus, jolle on tyypillistä kroonisuus sekä retkahdukset pitkienkin raittiusjaksojen jälkeen. Käyttö täysin kehittyneessä riippuvuudessa on pakonomaista ja jatkuvaa. Jos ainetta ei käytetä, puhkeaa henkilölle akuutti

vieroitusoireyhtymä ja toimintakyky romahtaa täysin. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 104–105.) Vieroitusoireet voivat ilmaantua muutaman tunnin päästä edellisestä annoksesta ja ne ovat kahden-kolmen vuorokauden jälkeen pahimmillaan. Oireita ovat pahoinvointi, kipu, vapina, kuume, hikoilu, vilunväristykset ja kouristukset. Riippuvuuden kehittyttyä käyttö muuttuu mielihyvän tavoittelusta vieroitusoireiden ehkäisyyn. Riippuvuuskäyttäjä ei välttämättä koe tai etsi päihtymystä, vaan tarvitsee ainetta normaalin olotilan saavuttamiseen sekä pitääkseen vieroitusoireet poissa. (Tourunen & Pitkänen 2010, 150.)

Opioidiriippuvuudesta toipuminen ei ole helppoa. Ennen hoitoon hakeutumista opioidien käyttö saattaa olla ihmisen ainoa keino selvitä ulkoisen ja oman sisäisen maailman kanssa, koska muita selviytymiskeinoja ei ole opittu jatkuvan huumeiden käytön takia. Sosiaalinen elämä usein rajoittuu käyttäjäpiiriin. Suuri osa ajasta kuluu aineiden hankintaan, käyttöön ja selviämiseen vieroitusoireista. (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 115.)

### 5.5 Korvaushoidossa käytettävät lääkkeet

Farmakologinen periaate korvaushoidossa on yksinkertainen. Lääkeannos sovitetaan vastaamaan potilaan sietokykyä niin, että aineenhimo ja vieroitusoireet pysyvät poissa. Opioidireseptorit vallataan lääkkeen avulla, eikä mielihyvää saavuteta käyttämällä muita opioideja. Lääkkeen anto tapahtuu valvotusti, mutta lääkeannoksia on myös mahdollisuus saada kotiin, kun hoito on edennyt suunnitelmallisesti. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 105.) Korvaushoitoasetuksen mukaan asiakkaalle voidaan antaa lääkkeitä mukaan kotianneksina 1-8 päiväksi, erityistilanteessa kahdeksi viikoksi. Kotiannoston tarkoituksena on tukea asiakkaan kuntoutumista antamalla hänelle vastuuta omasta lääkityksestään ja helpottamalla siten asiakkaan arkea. (Pitkänen & Simojoki, 2011.) Asiakkaan kotilääkeoikeudet voidaan poistaa perustellusta syystä, kuten positiivisen seulanäytteen takia, jolloin tilannetta pyritään korjaamaan hoitoa tiivistämällä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 181.)

Korvaushoidossa lääkkeenä käytetään joko buprenorfiinivalmistetta tai metadonia. Buprenorfiinin ja metadonin välillä on merkittäviä farmakologisia sekä lääkkeen antamiseen liittyviä eroja. (Kaipiainen, Lamminen & Niemelä 2016.) Korvaushoidossa käytettävät buprenorfiinivalmisteet ovat Subutex ja Suboxone, joista jälkimmäinen sisältää naloksonia buprenorfiinin lisäksi. Buprenorfiini-naloksoniyhdistelmän oletetaan estävän lääkkeen suonensisäisen käytön, koska käytettynä suonensisäisesti naloksoni aiheuttaa vieroitusoireita. Ruoansulatuskanavan kautta naloksoni ei juuri vaikuta, eikä aiheuta vieroitusoireita. Buprenorfiinilääkkeet ovat hyvin siedettyjä, sivuvaikutuksia esiintyy harvoin. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 180.) Yhdistelmävalmiste suboxone on saatavilla sekä resoribletteinä eli kielenalustabletteina että sublinguaalisena kalvona, eli filminä. Vuoden 2019 alussa uutena valmisteena tuli pitkävaikutteinen injektio- ja muotoinen buprenorfiini, joka annetaan hoitoyksikössä joko yhden tai neljän viikon välein. (Mielenterveystalo. Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Korvaushoitolääkitys.)

Buprenorfiinilla on kattovaikutus, eli sen aiheuttama euforia ei kasva annosta suurentamalla, eikä lääkkeen hengitystä lamaava vaikutus sellaisenaan käytettynä kasva niin suureksi, että se aiheuttaisi hengenvaaraa. Bentsodiatsepiinien tai alkoholin käyttö buprenorfiinin käytön yhteydessä saattaa kuitenkin aiheuttaa hengityslaman. Päihdekäytössä buprenorfiinia käytetään lähinnä suonensisäisesti tai nuuskaamalla, jolloin vaikutus on voimakkaampi sekä nopeampi. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 81-82.) Tällä hetkellä suurin osa hoitoon hakeutuvista opioidien väärinkäyttäjistä on buprenorfiinin suonensisäisiä käyttäjiä, ja suurin osa uusista korvaushoidoista myös aloitetaan buprenorfiinilla (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 108).

Metadoni on pitkävaikutteinen ja voimakkaasti euforisoiva opioidi. Sitä käytetään vahvana kipulääkkeenä sekä opioidiriippuvaisten korvaushoitolääkkeenä. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 78.) Metadonin ja buprenorfiinin keskeisimmät erot löytyvät saavutettavissa olevasta maksimaalisesta opioidivaikutuksesta sekä valmistemuodosta. Täysagonistiopioidina metadonin huippuvaikutukselle ei ole helposti määriteltävissä olevaa ylärajaa, vaan vaikutus kasvaa annosta suurentaessa. Metadonin annostelu tapahtuu juotavana liuoksena. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 107–108.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia omahoitajuudesta sekä osallisuudesta omaan hoitoonsa. Osallisuuteen liittyy asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta hoitosuhteesta, mahdollisuudesta vaikuttaa omaa hoitoa koskeviin asioihin ja asiakkaan ja omahoitajan välisen hoitosuhteen luottamus. Olettamukseni on, että omahoitajalla on korvaushoidossa suuri rooli asiakkaiden osallisuuden toteutumisessa tai sen toteutumattomuudessa. Asiakas ja omahoitaja ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Yhdessä he laativat asiakkaan kuntoutus- tai hoitosuunnitelman, jonka toteutumista tarkistetaan säännöllisin, yhdessä sovituin väliajoin. Osallisuuden toteutumiseksi luottamuksen rakentuminen asiakkaan ja omahoitajan välille on tärkeää.

Tarkoitus on nostaa esille korvaushoidon asiakkaiden ääntä korvaushoidon järjestämisen näkökulmasta, saada tietoa heidän kokemuksistaan omahoitajuudesta sekä osallisuudesta omaan hoitoonsa. Marginalisoituneen ryhmän oikeuksien ja osallisuuden puolustaminen on mielestäni tärkeä asia.

Opinnäytetyön ammatillisen kehittymisen tavoitteena minulla on syventää omaa päihde- ja mielenterveysalan ammatillista erikoisosaamistani. Asiakkaan ja päihdetyöntekijän vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtäminen hoitosuhteesta on olennainen osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työtä. Tämän lisäksi asiakkaan näkökulman ja osallisuuden vahvistaminen on mielestäni tärkeää sekä hoidon toimivuuden että asiakkaan oikeuksien toteutumisen kannalta. Opinnäytetyöprosessin tavoitteena minulla on ymmärtää ja sisäistää kokonaisvaltaisesti opinnäytetyön eri vaiheet sekä omaksua lähdekriittisyyden merkitys tutkimusta tehdessä kuin myös niitä lukiessa.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Minkälaisia ovat asiakkaiden käsitykset omahoitajuuden merkityksestä korvaushoidossa?
2. Mitä korvaushoidon asiakkaat ajattelevat luottamuksesta omahoitajasuhteesta?
3. Minkälainen on asiakkaiden koettu osallisuus korvaushoidossa?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toimii tekijänsä harjoitustyönä tarkoituksena osoittaa oman alansa oppineisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98). Opinnäytetyöni sai alkunsa syyskuussa 2018, kun hain työharjoittelupaikan ohella myös mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö Helsingin Hoivalle, silloisen Mäkeläkadun päihdepalveluyksikön– nykyisen Breikki Helsinki Hian– päihdepalveluyksikössä. Olin sähköpostitse yhteydessä Helsingin Diakonissalaitoksen yhteistyökoordinaattoriin, jolta sain tiedon, että asia voisi hyvinkin järjestyä. Kysyin harjoittelupaikan haastattelun yhteydessä marraskuussa 2018 yksikön silloiselta esihenkilöltä mielipidettä opinnäytetyön aiheesta. Hän ehdotti yhtenä aiheena omahoitajan merkityksen tutkimista korvaushoidossa. Työstin ajatusta ja lisäksi omahoitajan työnkuvan rinnalle asiakkaan osallisuuden kokemuksen. Osallisuus on ollut hyvin keskeinen käsite sosiaalialan opinnoissani, joten pidin lisäystä luonnollisena. Asiakkaan osallisuudesta puhuttaessa oli minulle itsestäänselvää toteuttaa tutkimukseni korvaushoidon asiakashaastatteluiden pohjalta. Joulukuussa 2018 esitin ideapaperini koulun opinnäytetyöseminaarissa. Tutkimussuunnitelmani sain hyväksytettyä huhtikuussa 2019. Tutkimusluvan Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta sain toukokuussa muokattuani muutamia oleellisia korjausehdotuksia, jotka olivat jääneet itseltäni huomaamatta. Haastatteluiden suunnittelu ja toteutus siirtyivät kesältä loppusyksyyn 2019. Haastatteluiden litteroinnin tein heti haastatteluiden jälkeen marras-joulukuussa. Analyysivaihe valmistui helmikuussa 2020.

### 7.1 Menetelmät

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tilastollisen yleistyksen sijaan kuvaamaan jotain tapahtumaa tai ilmiötä, antamaan ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta tai ymmärtämään tietynlaista toimintaa. Sen takia on periaatteessa oleellista, että ihmiset, joilta tietoa kerätään, tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on asiasta kokemusta. Siinä mielessä valinnan tiedonantajien suhteen tulisi olla tarkoitukseen sopivaa ja harkittua



eikä satunnaista. Toisaalta on kerrottava, miten valinta tiedonantajien suhteen on harkittu ja miten se täyttää kriteerin tarkoitukseen sopivuudesta. Molemmissa tapauksissa tutkimuksen tekijä tekee päätöksen siitä, mitä sopivuus ja harkinnanvaraisuus tarkoittavat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Korvaushoidon asiakkaat ovat todellisia korvaushoidon asiantuntijoita. Tutkiessani asiakkaiden kokemuksia omahoitajan merkityksestä, hoitosuhteen luottamuksesta sekä vaikutuksesta osallisuuden kokemuksiin, on asiakkaiden näkökulman esiin tuominen ensisijaista tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua ja aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysia.

## 7.2 Aineistonkeruu

Teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu, etenee Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan tiettyjen keskeisten ja etukäteen valittujen teemojen sekä tarkentavien kysymysten varassa. Etuna teemahaastattelussa on, että haastateltavien vastauksiin perustuen voidaan esittää tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen sekä ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat periaatteissa tutkittavasta ilmiöstä tiedettyyn eli tutkimuksen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska se sopii ominaisuuksiltaan hyvin tutkimukseeni. Teemahaastattelu vaikutti sopivan hyvin haastattelutilanteeseen, josta halusin luoda mahdollisimman keskustelunomaisen menetelmän joustavuuden takia unohtamatta haastattelijan rooliani, missä auttoi etukäteen valitut teemat ja kysymykset.

Empiiristä tutkimusta tehdessä on pohdittava aineiston koon merkitystä: kuinka paljon aineistoa täytyy kerätä, jotta kyseessä on tieteellinen, yleistettävissä oleva ja edustava tutkimus. Analyysiä ajatellen on hyvin eri asia haastatella muutamaa ihmistä tehden muistiinpanoja kuin haastatella muutamaa kymmentä nauhoittaen haastattelut. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97.)

Haastattelut nauhoitettiin asiakkaan luvalla, jotta niistä saatiin mahdollisimman tarkkaa sekä luotettavaa tietoa. Lopullisen haastattelumäärän halusin päättää vasta haastattelujen edetessä, kun haastattelujen kautta saadut aineistot alkoivat hahmottua.

Kävin sovitusti lokakuussa 2019 yksikön yhteisökokouksessa esittelemässä opinnäytetyötäni. Jätin samalla yksikköön esille haastattelupyynnöjä (LIITE 1), joissa kerroin tutkimukseni aiheesta sekä päivämääristä ja kellonajoista, jotka olin varannut haastattelujen tekemistä varten. Haastattelupyynnössä ehdotin useampia päivämääriä ja aikoja, jotka olimme yhdessä sopineet yksikön työntekijän kanssa, jotta ne varmasti olisivat asiakkaille sopivia. Haastatteluja varten olin varannut kolme arkipäivää ja kyseisille päville tarjosin haastatteluajoja joustavasti aikaväliltä 8-16. Samalla myös kerroin teemahaastattelusta menetelmänä, sen sisällöstä ja näytin halukkaille haastattelukysymykseni (LIITE 2.). Haastattelupyynnöt jätin yksikön eteisen ilmoitustaululle, yksikön lääkehuoneen oveen sekä yhteisön ilmoitustaululle ja pöydälle.

Yhteisökokouksen yhteydessä sain sovittua kolme haastattelua: kaksi asiakasta ilmoitautui haastatteluun yksikön sosionomin välityksellä ja yhden haastattelun sain sovittua myöhemmin paikan päällä yksikössä, kun sopimani haastattelu oli kyseiseltä päivältä peruuntunut. Sopivat ajankohdat haastatteluille sovin asiakkaiden kanssa henkilökohtaisesti ollessani yksikössä tai myöhemmin puhelimitse. Haastatteluajkojen varmistuttua olin sähköpostitse yhteydessä yksikön sosionomiin ja varmistin, että yksikössä olisi kyseisille ajankohdille vapaina olevia huoneita haastatteluiden tekemistä varten.

Haastattelijan on hyvä valmistautua kaikkeen: haastateltava on myöhässä, haastattelu kaatuu teknisiin ongelmiin tai keskeytyy. Vastaaja saattaa myös olla päihtynyt, ja haluaa kuitenkin jatkaa haastattelua. Silloin on hyvä miettiä, onko haastattelun tekeminen kenenkään etu juuri sinä päivänä. (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 47.)

Haastattelua varten pyrin huomioimaan ne asiat, jotka saattavat vaikuttaa haastattelun onnistumiseen. Tällaisia asioita oli esimerkiksi haastattelun ajankohdan sovittaminen niin, että se soveltuisi parhaiten asiakkaan yksikössä asioimisen kanssa. Tullessaan yksikköön korvaushoidon asiakkaat jonottavat ensin lääkehuoneeseen pääsyä, jossa he saavat päivittäisen korvaushoitolääkkeensä. Osa asiakkaista jää yhteisön tiloihin tä-

män jälkeen, kun taas osa poistuu paikalta. On siis tärkeää, että ehdottamani haastatteluajat sisältävät aikoja sekä aamu- että iltapäivästä. On myös hyvä varautua tilanteeseen, jossa haastatteluun osallistuva henkilö antaa itsestään päihtyneen vaikutelman. Tällöin haastattelua on hyvä siirtää toiseen ajankohtaan.

Tutkimustani varten haastattelin kuutta korvaushoidon asiakasta Breikki Helsinki Hian yksiköstä. Haastattelut toteutuivat sovitusti kahtena arkipäivänä marraskuun puolivälissä 2019 lukuun ottamatta yhtä haastattelua, joka siirtyi marraskuun loppuun haastateltavan toiveesta. Haastattelut tehtiin yksikön tiloissa rauhallisessa kokoushuoneessa. Haastatteluhuone oli haastatteluiden ajan vain haastattelijan ja haastateltavan käytössä, mikä mahdollisti yksityisyydensuojan toteutumisen. Viisi haastateltavaa antoi luvan haastatteluiden nauhoittamiseen, joihin käytettiin älypuhelimeni nauhoitinta. Yksi haastattelu kirjattiin käsin haastateltavan toiveesta.

Kaikki haastattelut toteutuivat aamupäivästä: aikaisin haastattelu oli kello 9 ja myöhäisin kello 11:15. Tutkimussuunnitelmassani olin arvioinut haastatteluiden pituudeksi maksimissaan 30 minuuttia. Haastatteluiden toteutuneet pituudet vaihtelivat 12-27 minuutin välillä eli haastatteluiden kestot pysyivät alkuperäisessä arviossani.

Teemahaastattelut etenivät etukäteen laatimieni kysymysten johdolla (LIITE 2), joita tarkensin tarvittaessa. Aluksi kysyin haastateltavilta yleistietoja heidän ikäänsä, sukupuoleen ja korvaushoidon asiakkuuteen liittyen. Tämän jälkeen etenimme haastateltavien kanssa kysymys kerrallaan. Kysymyksiä oli yhteensä viisi, ja ne käsittelivät omahoitajan merkitystä hoidossa, hoitosuhteen luottamusta, asiakkaiden tiedonsaantia, kuulluksi tulemistä sekä vaikutusmahdollisuuksia hoitoon liittyvissä asioissa. Haastatteluissa pyrin antamaan haastateltaville tilaa kertoa asiansa sekä ajatuksensa rauhassa. Tarkensin kysymyksiäni tutkimuksen näkökulmasta tilanteissa, kun haastateltava kertoi, että ei ollut ihan varma mitä kysymyksellä haluttiin kysyä. Yritin myös pitää haastattelutilanteen mahdollisimman keskustelunomaisena. Tähän pyrin muun muassa lyhyesti kommentoimalla asiakkaan vastauksia tai esittämällä jatkokysymyksiä, jos siihen oli aihetta. Haastattelujen lopussa annoin vielä haastateltaville mahdollisuuden kertoa, jos heillä oli jäänyt jotain sanomatta liittyen haastattelukysymyksiin tai jos heillä oli jotain, mitä he halusivat lopuksi tutkimuksen aiheeseen liittyen kertoa.

Mielestäni haastattelut sujuivat hyvin luontevasti, vaikka tehtäväni haastattelijan roolissa oli samalla huolehtia haastattelun kulusta, ajankäytöstä sekä tallennuksesta. Luotamuksellisen ja rennon ilmapiirin mahdollistamisessa auttoi tuttuus haastattelijan sekä haastateltavan välillä. Breikki Helsinki Hia on minulle tuttu toimintaympäristö, koska suoritin siellä suuntaavan harjoitteluni kevään 2019 aikana. Olin varautunut lisäämään haastatteluja, jos haastattelut olisivat antaneet liian vähän vastauksia tutkimuskysymyksiini tai jos muusta syystä se olisi tutkimukseni kannalta ollut tärkeää. Sain kuitenkin mielestäni haastatteluista irti tarpeeksi aineistoa tutkimustani varten, enkä kokenut tarpeelliseksi lisätä haastatteluiden määrää.

Haastatteluiden jälkeen oli vuorossa haastatteluiden litterointi. Litteroinnin aloitin viimeisen haastattelun jälkeen marraskuun lopussa 2019. Litterointityön alussa käytin apuna tietokoneelle lataamaani litterointiohjelmaa, joka käänsi haastatteluiden nauhoitukset tekstiksi. Litterointiohjelmasta oli apua, mutta sen kääntämässä tekstissä oli paljon korjattavaa. Muokkasin ohjelman litteroimaa tekstiä kuuntelemalla haastattelut uudelleen läpi useamman kerran samalla korjaten sanatarkasti lause ja haastattelu kerrallaan. Litterointi oli aikaavievää ja hidasta, mutta samalla haastatteluihin pääsi syvennymään ajan kanssa. Litteroinnin kokonaispituudeksi tuli 24 sivua käyttäessäni Times New Roman -fonttia koolla 12 ja riviväliä 1,5.

### 7.3 Aineiston analyysi

Kun olin saanut kaikki haastattelut sanatarkasti litteroitua, oli vuorossa aineiston analyysi, jonka tein laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voi käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina sekä väljänä teoreettisena kehyksenä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 103.)

Sisällönanalyysi aloitetaan aineiston pelkistämisestä. Pelkistämisessä aineistosta karstitaan ensin tutkimukselle epäolennainen pois tarkoittaen aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää ja aihetta kuvaavia ilmaisuja. Samaa kuvaavat ilmaisut voidaan esimerkiksi alleviivata samavärisillä tusseilla. Näin erilaiset ilmiöt erotellaan alleviivaamalla ne eri väreillä. Silloin

aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaukset sekä niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain mitään alkuperäisestä aineistosta kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Aloitin aineiston pelkistämisen valitsemalla kaikista haastatteluista sisällöltään tutkimukselleni relevantit kohdat ja väritin ne tietokoneeni tekstinkäsittelyohjelman avulla. Jokaisen haastattelun väritin eri värillä, jotta pystyin erottamaan haastattelut toisistaan seuraavaa vaihetta ajatellen. Seuraavaksi yhdistin haastatteluista valitsemani kohdat haastattelukysymysten alle yhdeksi kokonaisuudeksi. Tässä vaiheessa haastatteluista karsiutui pois kohdat, jotka eivät liittyneet tutkimusaiheeseen.

Aineiston pelkistämisen jälkeen vuorossa on aineiston ryhmittely. Ryhmittelyssä aineistosta alleviivatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi samalla etsien aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa aihetta kuvaavista käsitteistä yhdistellään sekä ryhmitellään erilaisia luokkia muodostaen alaluokat. Alaluokat nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Luokitteluyksikkö voi esimerkiksi olla tutkittavan ilmiön käsitys, piirre tai ominaisuus. Luokittelun avulla aineisto tiivistyy, koska yleisimpiin käsitteisiin sisällytetään yksittäiset tekijät. Ryhmittelyn avulla luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä sekä pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Luokittelu jatkuu niin, että alaluokkia yhdistelemällä muodostuu yläluokkia, ja yläluokkia yhdistelemällä puolestaan pääluokkia, jotka saavat nimensä aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Viimeisenä pääluokasta muodostuu tutkimustehtävään yhteydessä oleva yhteinen luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.)

Ryhmittelyssä lähdin muokkaamaan alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmaisuja, ja niistä vuorostaan alaluokkia. Alaluokkia muodostui yhteensä 10 kappaletta. Alaluokat olivat: Omahoitajan kuvaus, hoitosuhteen pysyvyys, tuen ja avun saanti, henkilökemmiat, kuvaus luottamuksen nykytilasta, empatia sekä rehellisyyden merkitys. Tätä vaihetta esittelen seuraavaksi (Kuvio 4.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>”Mut että mä oon oikeesti ihan vasta ruvennut huomaamaan sellasia piirteitä, että täällähän ihan oikeesti välitetään.”</i>	Omahoitajan aito välittäminen asiakkaasta	Empatia
<i>”No ensinnäkin, omahoitajan merkitys on iso...ja se, että se on pitkään sama, niin on hyvä.</i>	Omahoitajalla iso merkitys hoidossa. Tärkeää, että hoitosuhde kestäisi pitkään.	Omahoitajan kuvaus Hoitosuhteen pysyvyys
<i>”Joo kyllä niihin (kuntoutussuunnitelmaan) pystyy vaikuttaa, kunhan rehellisesti yrittää vaikuttaa”</i>	Kuntoutussuunnitelmaan vaikuttaminen  Rehellisyys olennaista	Mahdollisuudet vaikuttaa  Rehellisyyden merkitys

Kuvio 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Aineiston ryhmittelyn jälkeistä vaihetta kutsutaan aineiston käsitteellistämiseksi. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto sekä muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.)

Aineiston käsitteellistämisessä erittelin tutkimukseni kannalta olennaista tietoa. Yhdistelin kokoamistani alaluokista samaa aihetta koskevat luokat yhteen. Aineiston teemoiksi nousivat omahoitajan merkitys korvaushoidossa, asiakkaiden kokemus luottamuksesta hoitosuhteesta sekä asiakkaiden koettu osallisuus omassa hoidossaan. Näistä muodostuivat myös tutkimukseni yläluokat. Tätä vaihetta esittelen seuraavassa kohdassa (Kuvio.5).

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Omahoitajan kuvaus Tuen ja avun saanti Hoitosuhteen pysyvyys	Omahoitajan merkitys
Kuvaus luottamuksen nykytilasta Henkilökemiat Empatia Rehellisyyden merkitys	Luottamus hoitosuhteessa
Tiedonsaanti Kuulluksi tuleminen Mahdollisuus vaikuttaa	Koettu osallisuus

Kuvio 5. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä.

#### 7.4 Eettisyys

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kaksijakoinen. Toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkimuksen tekijän tieteellisen työn ratkaisuihin, toisaalta tutkimuksesta saadut tulokset vaikuttavat puolestaan eettisiin ratkaisuihin. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147, 150.)

Pidän asiakkaiden näkökulman esiin tuomista ja heidän oikeuksien puolustamista eettisesti oikeudenmukaisena vaihtoehtona. On tietysti eri asia, miten tämä näyttäytyy tutkimuksessani. En myöskään pystynyt ennakoimaan, mitä haastattelut toisivat ilmi tutkimuskysymysteni kautta. Olin kuitenkin sitoutunut noudattamaan eettisiä periaatteita ja pyrin tuomaan tutkimuksessani esiin nousseita asioita totuudenmukaisesti.

Eettinen kestävyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Eettisyys liittyy myös työn laatuun. On ymmärrettävä, että laadullinen tutkimus ei aina ole laadukasta tutkimusta. Tutkijan vastuulla on huolehtia esimerkiksi siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas ja tutkimusasetelma sopiva. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149.)

Tutkimukseni haastateltavat valikoituivat sen perusteella, ketkä olivat siihen halukkaita osallistumaan. Ainoa kriteeri haastatteluun osallistumisessa oli korvaushoidon asiakkuus Breikki Helsinki Hian päihdepalveluyksikössä. Haastateltavien hoitoluokkaa tiedusteltiin tutkimuksessa, mutta se ei ollut haastattelun ja tutkimuksen kannalta pois rajaava tekijä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoisuuteen perustuvaa eikä haastattelusta kieltäytymisellä ollut vaikutusta asiakkaan hoitoon. Haastattelut pyrittiin myös toteuttamaan joustavasti asiakkaan aikataulun mukaisesti.

Haastattelut nauhoitettiin vain haastateltavien luvalla, muussa tapauksessa kirjasin haastattelut käsin tietokoneeni avulla. Anonymiteetin varmistamiseksi minun tuli olla huolellinen, että haastatteluaineistot pysyivät tietoturvalisessä sijainnissa, josta ne eivät päädy muiden ihmisten käsiin. Haastatteluiden jälkeen siirsin nauhoitukset ulkoiselle kovalevyille, jotta ne eivät häviäisi tai joutuisi muiden haltuun. Säilytin ulkoista kovalevyä kotonani lukitussa kaapissa. Ulkoiselle kovalevyille siirtämisen jälkeen poistin puhelimestani alkuperäiset nauhoitukset. Aineiston analyysissä oli tärkeää huolehtia, ettei haastattelut itsessään paljastaisi kenenkään henkilöllisyyttä. Tämä varmistui esimerkiksi sillä, etten yhdistäisi haastateltavan sukupuolta, ikää tai edes haastattelunumeroa opinnäytetyössäni käytettävien suoralainauksien yhteyteen. Oli myös tärkeää huomioida, että en käyttäisi suoralainauksina lauseita, jotka sisältäisivät poikkeuksellista kielenkäyttöä, joka voitaisiin yhdistää haastateltuun henkilöön. Haastateltavien pyynnöstä voin poistattaa heidän materiaalinsa aineistosta, mutta jos analyysivaihe on jo aloitettu, niin sitä ei voida enää irrottaa tutkimuksesta. Kerroin tästä asiakaille haastatteluiden yhteydessä.

Aineiston analyysin tuloksista jätin osan yleistiedoista tarkoituksellisesti pois ajatuksena suojella haastateltavien yksityisyydensuojan toteutumista sekä tunnistamattomuutta. Tuloksissa esittämäni yleistiedot eivät ole täten myöskään eriteltyjä, vaan olen pyrkinyt yleistämään nämä tiedot. Samasta syystä olen myös osassa haastatteluista käyttämissäni suoralainauksissa muokannut tekstiä, jos lainauksessa käytetty kieli on ollut poikkeuksellista. Olen kuitenkin muokannut kyseisiä kohtia niin, että se ei vaikuttaisi lainausten sisältöön tai tutkimuksen tulosten luotettavuuteen.

Haastatteluaineisto hävitetään, kun opinnäytetyöni on valmis ja olen saanut aineiston hävittämiseen hyväksynnän Diakonia-ammattikorkeakoululta. Aineiston hävittäminen tapahtuu tyhjentämällä kaikki äänitallenteet ja tiedostot, jotka liittyvät tutkimuksessa



tehtyihin haastatteluihin. Aineistoon pääsen käsiksi vain minä, enkä luovuta tutkimukseni aineistoja kenellekään tutkimukseni ulkopuoliselle henkilölle.

### 7.5 Luotettavuus

Opinnäytetyöni aineiston analyysissä saatuja tuloksia ja yhteenvedoja lukiessa on oleellista huomioda muutama asia, jotka ovat voineet vaikuttaa haastatteluista saatuihin tuloksiin. Kyseessä on yhden korvaushoitoklinikan suhteellisen pieni otos asiakkaita, jotka ovat valikoituneet haastatteluun vapaaehtoisuuden perusteella. Oletettavaa on, että tämänkaltaisiin haastatteluihin osallistuu suurempi osa henkilöitä, joiden hoito on vakiintunut ja suhde omahoitajaan tasapainoinen. Mahdollisesti he ovat aktiivisempia ja tottuneempia edustamaan korvaushoitoklinikan toimintaa, mikä saattaa näkyä myös haastatteluissa. Myös tuttuudella haastattelijan ja haastateltavan välillä on voinut olla vaikutusta haastatteluissa annettuihin vastauksiin, sillä haastateltavat olivat kaikki minulle entuudestaan tuttuja aikaisemman työharjoitteluni kautta. Tuttuudesta on varmasti ollut hyötyä luottamuksellisen ilmapiirin rakentumisessa itse haastattelutilanteessa, mutta samalla se on joidenkin kohdalla voinut vaikuttaa anonymiteetin suojan varjelemiseen. Hoitopaikkaa ei ehkä ole haluttu samalla tavalla kritisoida hoitohenkilökunnalle tutulle henkilölle kuin tuntemattomalle ulkopuoliselle tutkijalle. Myös korvaushoidon työntekijöiden ääni puuttuu tästä opinnäytetyöstä, koska olen halunnut tutkia korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia tutkitusta aiheesta. Haastatteluun osallistumisella ei ollut hoidon kannalta asiakkaille mitään hyötyä, vaan heille tarjottiin mahdollisuutta vaikuttaa ja tulla kuulluksi. Tästä syystä seuraavassa esitettävät aineiston analyysin tulokset, johtopäätökset ja pohdinta ovat suuntaa antavia korvaushoidon asiakkaiden näkökulmasta, eikä niitä tule yleistää koskevan koko hoitoklinikkaa saati korvaushoitoa yleensä ennen kuin tästä on tehty laajempimittaisia tutkimuksia.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimusta varten haastateltiin kuutta korvaushoidon asiakasta. Korvaushoidossa haastateltavat olivat olleet 3-16 vuotta. Sama omahoitaja heillä oli ollut alle vuodesta kahdeksaan vuoteen. Haastateltavat koostuivat sekä haittoja vähentävän että kuntouttavan hoitoluokan asiakkaista. Tutkimuksessa toteutettujen haastattelujen avulla saatiin tietoa korvaushoidon asiakkaiden kokemuksista omahoitajan merkityksestä, omahoitajasuhteen luottamuksesta sekä asiakkaiden osallisuudesta korvaushoidossa. Nämä olivat myös analyysivaiheessa esiin nousseet kolme teemaa ja yläluokkaa. Seuraavaksi esittelen tutkimustulokset yksitellen näiden kolmen eri yläluokan osalta.

### 8.1 Omahoitajan merkitys

Tutkimuksen tulosten mukaan omahoitajaa pidettiin hyvin merkityksellisenä korvaushoidossa. Kaikki haastateltavat kokivat omahoitajan jollain tavalla merkitykselliseksi omassa hoidossaan. Omahoitajan merkitystä kuvattiin omalla kohdalla tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi asiaksi. Suurin osa haastateltavista koki myös saavansa omahoitajaltaan suurta tukea tai apua omassa hoidossaan. Omahoitajan tuki ja apu näkyi esimerkiksi asiakkaan oikeuksien puolustamisena hoidollisissa linjauksissa. Omahoitaja toimi myös asiakkaan motivaation ylläpitäjänä ja kannustajana sekä vierellä kulkijana ja henkisenä tukena hankalissakin tilanteissa. Hoitosuhteen merkityksestä ja läheisyydestä kertoo myös se, että puolet haastateltavista kuvailivat omahoitajaa kuin omana perheenjäsenenään. Omahoitajaa kuvailtiin muun muassa äitinä, mummona tai sisaruksena. Omahoitajan läheinen suhde asiakkaaseen auttoi rauhoittamaan ja lohduttamaan asiakasta eri tunnetilojen vallitessa.

*Et kyl niinku suuri, suuri apu on omasta hoitajasta. Esimerkiks on niitä päiviä, kun hermo palaa nopeemmin ku yrittää täyttää kelan lappui tai näin, niin sit siinä on oma hoitaja jarruttamassa vähän ja viilentämässä kypärää ja lääkärikäynneillä niin tulee messiin ja näin. Erittäin hyvä homma.*

*...välillä omahoitaja on vähän niinku tyyliin äiti tai mummo, joka taputtaa olkapäälle ja sanoo, et kyllä se siitä ja pyyhkii sun kyyneleet poskelta.*

Omahoitajan merkitystä korvaushoidossa kuvattiin myös sillä, mitä korvaushoito olisi ilman omahoitajaa. Omahoitaja nähtiin tavallisena ihmiskontaktina ja samalla myös tärkeänä päihdekuntoutuksen myötävaikuttajana. Omahoitajan puuttuessa korvaushoito olisi lääkkeen haun ohella kontrolloimatonta päihteidenkäyttöä ilman psykososiaalista kuntoutusta.

*Et mun mielestä ilman omahoitajaa, täähän olis vaan kupin hakua ja kamankäyttöä jossain määrin. Ihan oikeesti mä nään sen niin. Se tuo semmosta... tääl on sitä, et on niinku normaaleja ihmiskontakteja, ja se auttaa mua eteenpäin...*

Hoitosuhteen pysyvyys oli myös yksi aineistosta esiin nousseista asioista. Merkityksellisen suhteen syntyminen omahoitajan ja asiakkaan välille oli usein vaatinut aikaa, joten hoitosuhteen toivottiin säilyvän pitkään. Hoitosuhteen pysyvyys oli edesauttanut avoimen ja luottamuksellisen suhteen muodostumista. Hoitosuhteen toivottiin kestävän pitkään, kun luottamus oli saavutettu. Taustalla vaikuttivat aikaisemmat kokemukset omahoitajavaihdoksesta tai hyvä kokemus pitkästä hoitosuhteesta nykyiseen omahoitajaan.

*Siis mulle on niin iso merkitys, ja se että toi kun on omahoitaja, pystyy vähän puhumaan, niin se on hirveen tärkeä, että se ei vaihtus hirveän usein. Et sitä mä oon aina harmitellut, et kun oppii luottaa, et se ei vaihtus se työntekijä.*

## 8.2 Luottamus omahoitajasuhteessa

Haastateltavat kokivat hoitosuhteessa luottamuksen omahoitajaansa tällä hetkellä hyväksi. Luottamusta omahoitajaan kuvattiin luokituksestaan hyväksi tai erittäin hyväksi. Luottamuksen syntyyn vaikuttivat asiakkaan ja omahoitajan henkilökemiat sekä omahoitajan osoittama empatia asiakasta kohtaan.

Henkilökemioiden merkitystä hoitosuhteessa kuvailtiin sillä, miten hoitosuhteessa tulitiin hyvin toimeen tai miten tärkeä asia henkilökemioiden merkitys oli. Toisaalta henkilökemioiden toimimattomuus nähtiin hoitoa heikentävänä tekijänä, jolloin toivottiin mahdollisuutta vaihtaa omahoitajaa. Henkilökemioiden puuttuessa asiakkaan koettiin uskoutuvan toiselle työntekijälle, jolle tämän olisi helpompi puhua.

*...se on niinku tosi tärkeä se, et se luottamus niinku kehittyy ja syntyy. Ja sitten jos tuntuu, et jos ei kemiat kohtaa, niinku aidon oikeesti, ni sit olis mahdollisuus jollain tapaa vaihtaa.*

Empatia hoitosuhteessa koostui haastatteluiden perusteella omahoitajan aidosta asiakkaan kohtaamisesta sekä välittämisestä. Suurin osa haastateltavista toi esiin omahoitajan aidon kohtaamisen, välittämisen tai kiinnostuksen merkitystä hoitosuhteessa. Omahoitajan koettiin aidosti välittävän sekä olevan kiinnostunut asiakkaan asioista, mikä oli edistänyt luottamuksen muodostumista.

Luottamuksen koettiin myös olevan molemminpuolista hoitosuhteessa, mikä näkyi esimerkiksi omahoitajan luottamuksessa asiakkaan omaan arvioon retkahduksen satuesssa. Retkahdustilannetta käsiteltiin omahoitajan kanssa yhdessä ja asiakkaan arviolta oheiskäytön jatkumisesta oli ollut vaikutusta hoidollisiin linjauksiin. Hoidon yksilöllisen luonteen ohella tilanteeseen vaikutti erityisesti vahva luottamussuhde omahoitajan ja asiakkaan välillä. Omahoitaja pystyi luottamaan asiakkaan omaan arvioon siitä, mikä tukisi hänen tilannettaan parhaiten.

*Esim tulee retkahdustilanne, ja sit lähetään keskustelu siitä, että jatkuuko se käyttö vai eikö se jatku. Ja jos mä toteen siihen, että mulla on sellanen mielikuva, että ei jatku, niin saattaa olla, että multa ei oteta kotiannospäiviä pois, ja annetaan ne kotiannospäivät, että mä saan levätä. Niinkun sen väsymyksen pois. Ja se perustuu siihen, että hän luottaa mun arviooni itsestäni.*

Luottamuksen rakentumisessa yksi keskeisimpiä tekijöitä haastatteluiden perusteella oli rehellisyys ja avoimuus asiakkaan ja omahoitajan välillä. Tärkeäksi koettiin hoitosuhde, jossa omahoitajalle pystyi avoimesti kertomaan henkilökohtaista elämää tai hoitoa koskevia asioita. Avoimuuden ja rehellisyyden nähtiin myötävaikuttavan hoitosuhteessa vastavuoroisesti. Kun itse oli luotettava, niin silloin siitä oli myös hyötyä hoidon toteutumisen kannalta. Avoimuuden puute nähtiin puolestaan koko hoitoa hankaloittavana tekijänä. Jos asiakas ei ollut luotettava tai rehellinen omahoitajalleen, tämä heijastui joustamattomuutena hänen hoitoaan koskevissa linjauksissa ja päätöksissä. Tämä tuli esiin erityisesti tilanteissa, joissa avoimuudesta esimerkiksi oheiskäytöstä oli aikaisemmin hoidossa koitunut asiakkaalle automaattisesti ylimääräisiä lääki-

tyskäyntejä kotiannosten sijaan. Rangaistuksen pelko tai luottamuksen puute omahoitajaan saattoi johtaa epärehellisyyteen, joka nähtiin haitallisena asiakkaan kuntoutumista kohtaan.

*...mut siinähan se iso pommi sit onki, että jos aattelee luottamuksesta ja rehellisyydestä ja semmosesta, niin se eri paikoilla on niinku erona, et jos sä joudut valehdella sun jutuista ja salailla, niin eihän se niinku... ja sitten kun siitä rangaistaan, niin ethän sä kerro sille yhtään mitään sinne tiskin toiselle puolelle. Mut täällä ei oo sitä ongelmaa onneksi.*

### 8.3 Koettu osallisuus

Tutkimuksen tulosten mukaan korvaushoidon asiakkaiden koettu osallisuus omassa hoidossaan vaikutti toteutuvan hyvin. Seuraavaksi käsittelen tutkimustuloksia asiakkaiden koetusta osallisuudesta sen eri toteutumismuotojen kautta. Näitä olivat koettu tiedonsaanti, kuulluksi tuleminen sekä vaikutusmahdollisuudet hoidossa.

Haastateltavat kokivat saavansa omahoitajaltaan todella hyvin tai riittävästi tietoa omaan hoitoon liittyvissä asioissa. Omahoitajan kerrottiin tiedottavan asiakasta puhelimitse, selvittävän asioita pyynnöstä sekä auttavan etsimään tietoa, jos sitä ei ollut heti saatavilla.

*Saa todellakin apua tilanteeseen, kun tilanteeseen, ja vastauksia kysymyksiin. Ja jos ei niinku vastausta tuu suoraan sieltä, niin se vastaus etitään jostain. Et kyl niinku suuri, suuri apu on omasta hoitajasta...eli hyvin saa tietoa hoitoon liittyvistä asioista.*

Joissakin tilanteissa tiedonsaannin omaa hoitoa koskevissa asioissa toivottiin tapahtuvan hieman nopeammin, kuten esimerkiksi ilmoitus päihdeseulan ajankohdasta. Asiakkaan oikeuksista tiedottaminen ei myöskään aina ollut riittävää. Tämän koettiin johtuvan ehkä siitä, että asiakas olisi oikeuksistaan itse tietoinen, koska oli ollut hoidossa useita vuosia.

Kaikki haastateltavat kokivat tulleen hoidossaan kuulluksi hoitosuhteessa. Kuulluksi tulemistä kuvattiin hyväksi tai erittäin hyväksi. Kuulluksi tuleminen ilmeni tietojen päivittymisellä työryhmän kesken, asiakkaan asioiden hoitamisella sekä yleisesti aitona kuunteluna ja kohtaamisena. Asiakkaan hoitoa koskevien tietojen päivittyminen

työryhmässä sekä menneistä tapahtumista kysely olivat tuoneet tunteen kuulluksi tulemisesta.

*Tääl on niinku hyvä työntekijäilmapiiri tietyllä tapaa, et se niinku päivitty muillekin se tieto. Niin se on musta hyvä esimerkki siitä. Koska joissakin paikoissa ei kukaan muista mitään... ja sitten se muistaa kysyä semmosesta jutusta, niinku mitä mä oon esimerkiks kertonut, vaikka kuukausi kaksi sitten, ni se kysyy multa, että kuinka siinä kävi, siinä jutussa. Et se silleen noteeraa ja muistaa tollasia juttuja.*

Kuulluksi tulemisen kokemusta vahvasti myös omahoitajan nopea toiminta asiakkaan asioiden hoidossa. Kun terveyshuolia oli tuotu esiin omahoitajalle, tämä oli nopeasti lähtenyt selvittämään asian hoitamista ja varannut asiakkaalle lääkäriajan. Nopean toiminnan asiakkaan asioiden hoitamisessa uskottiin toteutuvan myös muiden omahoidettavien kanssa.

*no just nyt täs on ollu semmonen asia... niin tota omahoitaja on ottanut asiakseen hoitaa ton ja on varannut lääkärin ja muut, ja et tää asia menee niinku, et saman tien siihen tartuttiin eikä vaan jätetty roikkumaan. Et niinku, et omahoitaja ainakin tekee, uskon et kaikkien asiakkaittensa kohalla, niin samalla lailla, että tota ottaa sen asian heti niinku hoitaakseen, ettei ne jää roikkuu. Eli tota kuullaan erittäin hyvin.*

Aidon kokemuksen kuulluksi tulemisesta koettiin olevan tärkeää hoidon lopputuloksen kannalta. Tähän liittyi myös luottamus omahoitajan ja asiakkaan välillä. Ilman aitoa kuulluksi tulemisen tunnetta ja molemminpuolista luottamusta, hoitosuhteen nähtiin olevan vaarassa ajautua epärehellisyyteen tai muodolliseen vuorovaikutukseen, minkä nähtiin heikentävän hoidon onnistumista huomattavasti.

*Et se et mulla on aidosti se fiilis, että mä tulen aidosti kuulluksi, ja jopa sillä tavalla et se jopa uskoo, mitä mä puhun. Niin on kyl tärkeä. Et jos se menee näyttelemiseksi se koko homma, tai puhutaan vaan muodon vuoks jotain, tai jotain tällaista näin. Niin se kyllä heikentää hoidon lopputulosta ihan varmasti.*

Kuulluksi tulemisen ja asioiden hoidon välillä koettiin myös eroavaisuuksia. Pienemät asiat, kuten sosiaalitoimeen ja Kelan etuisuuksiin liittyvät asiat, hoidettiin nopeasti. Suuremmissa hoitoon liittyvissä asioissa tuntui kuitenkin kestävän pidempään, kun asiaa oli pitänyt selvittää muilta hoitoa toteuttavilta tai määrääviltä tahoilta. Isommissa asioissa hämmentäväksi koettiin myös ehdottomuus ylilääkärin määräämien sääntöjen noudattamisessa niitä kyseenalaistamatta.

*Mut ainoo ongelma mikä täällä on yleensäkin, on niinku semmonen, että kun on ylilääkäri, niin se määrä, että näin tehdään, näin, näin, näin. Niin sitten kaikki orjallisesti toimii sen mukaan. Niin semmonen tietynlainen joustamattomuus asioissa. Tiedäksä, että kukaan... kenellekään, kenellekään ei voi olla omaa mielipidettä. Niin se on periaatteessa sellanen vähän hämmentävä.*

Haastateltavat kokivat vaikutusmahdollisuutensa hoidossaan pääosin hyväksi. Vaikutusmahdollisuudet koettiin kyseisellä hetkellä olevan hyvät, erittäin hyvät tai lähes rajattomat. Positiivista kokemusta vahvisti tunne siitä, että pystyi itse vaikuttamaan hoidossaan päätettäviin asioihin. Omahoitajan antaman suuren tuen koettiin myös vaikuttavan myönteisesti tunteeseen vaikutusmahdollisuuksien suuruudesta.

Vaikutusmahdollisuuksien toteutumista edesauttoi rehellisyys tavoitteiden asettamisessa. Tämä tuli esiin erityisesti hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa laatiessa omahoitajan kanssa. Rehellisyys omien henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisessa koettiin tärkeäksi suhteessa hoidon rajoihin ja realiteetteihin. Oleelliseksi nähtiin pyrkimys rehelliseen tavoitteiden asettamiseen omasta eikä omahoitajan näkökulmasta katsottuna. Asiakkaiden yksilöllisiä tavoitteita huomioitiin hoitosuunnitelman laadinnassa, kunhan ne olivat totuudenmukaisia ja hoitolinjauksien kannalta mahdollisia toteuttaa.

*Mut joo kyllä niihin pystyy vaikuttaa, kunhan rehellisesti yrittää vaikuttaa, et ei lähe siihen, et vaan niinku näyttää hyvältä omahoitajan silmissä. Et pyrkii siihen, et oikeesti mennää oman fiiliksen pohjalta.*

*tota hyvin terveeltä pohjalta, et mitkä mun tavoitteet on, elämässä ylipäänsä, ja sitten mietitään keinoja niiden saavuttamiseksi. Niin kauan ku mä en sano, et mä juon kossun tossa aamulla ennen ku mä tuun lääkelle, eli ei mitään älyttömiä siellä tietenkään voi olla, et ihan terveellä pohjalla. Kun aina se ei tarkoita totaaliraittiutta kumminkaan. Ja mun kohdalla se sitäkin on, se tavoite.*

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa laatiessa tärkeää aineiston perusteella oli myös yhteistyö omahoitajan kanssa sekä suunnitelmien yksilöllisyys ja joustavuus. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa tehtiin yhteistyössä omahoitajan kanssa ja molemmilla osapuolilla nähtiin olevan tässä yhtenäisesti vaikutusvaltaa. Jokaisella asiakkaalla koettiin tämän lisäksi olevan yksilöllisesti räätälöity hoito, mitä pidettiin hyvin merkityksellisenä. Hoitoyksikön joustavuus näkyi suunnitelman laadinnassa asiakkaan asiantuntijuuden huomioimisena. Tämä nousi esiin mahdollisissa oheiskäyttötilanteissa, joilla saattoi olla vaikutusta asiakkaalle annettaviin kotiannoslääkkeisiin. Jos asiakkaan päihdeseula

oli positiivinen, noudatettiin tällöin yhdessä omahoitajan kanssa laadittua suunnitelmaa siitä, mikä tukisi asiakkaan kuntoutumista parhaiten.

*Täällä joustetaan tietyllä tapaa, et se on hyvä. Ja sit kun saa, niinkun itse saa vaikuttaa kuntoutussuunnitelmaan ja tämmösiä. Että niinkun sanotaan vaikka, et jotkut ihmiset on tehny kuntoutumissopimuksen, et jos näkyy vaikka likaset seulat, ni niillä on tiivistys kaks viikkoo, ja ne on saanu niinku määritellä tietyllä tapaa mikä kuntouttaa ja mikä tukee itseensä kaikista parhaiten. Niin se on tosi hyvä olla.*

Osa haastateltavista oli ollut korvaushoidossa useita vuosia. Heidän haastatteluistaan nousi esille, miten korvaushoito oli muuttunut positiivisempaan suuntaan vuosien varrella. Hoidon kuvattiin muuttuneen parempaan suuntaan asiakkaan osallisuuden, vaikutusmahdollisuuksien, hoitolinjausten sekä myös työntekijöiden asenteiden osalta. Haastateltavien kokemusten mukaan asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet olivat hoidon alkuaikoina olleet lähes olemattomat. Hoito oli koettu hyvin autoritääriseksi, jolloin kaikki hoitoon liittyvät asiat oli saneltu ylhäältä päin. Verrattuna aikaisempaan kokemukseen, nykyistä mahdollisuutta vaikuttaa hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan tai hoitoluokkaan pidettiin jopa jonkinlaisena kulttuurishokkina.

*Ei multa kysytty..., kun menin korvaushoitoon muuta, ku perustiedot. Et mielipiteitä ei paljoa kysely. Et kyllä tota...se on mulle jopa vähän kulttuurishokki, et saan itse jotain määritellä jotain. Et kuinka usein otetaan seuloja, tai mun mielipiteitä jostain hoitoluokista tai jostain tälläistä...et totuin siihen, et ne tulee jostain tuolta taivaasta, tippuu nää, et jotkut päättää ne mun puolesta.*

*Jos mä vertaan niinku siihen alkuaikoihin, ja miten niinkun se omahoitajan ja työntekijä niinku asenne on muuttunut, ja miten tämä hoitopoliitikka on muuttunut. Ja niinku on huomattu et mikä oikeesti niinkun, mikä oikeesti kuntouttaa ja mikä ei kuntouta. Ja tämmöset rangaistus, lahjonta, kiristys ja niin edelleen... Niin se ei niinku, kovin pitkälle pötkitä sillä lailla. Mut semmosta rakkautta ja rajoja tietyllä tapaa, niin se mun mielestä aika hyvin, nykypäivänä näkyy täällä. Joidenkin työntekijöiden kohdalla. Suurimman osan kyllä.*



## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia omahoitajuuden merkityksestä, luottamuksesta omahoitajasuhteesta sekä asiakkaiden koetusta osallisuudesta korvaushoidossa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa esiteltiin joukko aiemmin näihin asioihin liittyviä tutkimuksia. Niiden perusteella muodostui oletus, että korvaushoidon asiakkaat kokevat omahoitajuuden tärkeäksi asiakkaan osallisuuden toteutumisessa korvaushoidossa. Tämän opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset vahvistavat omalta osaltaan tätä oletusta.

### 9.1 Omahoitajan merkitys

Omahoitajan merkitys korvaushoidossa näyttää tämän tutkimuksen tulosten valossa hyvin kiistattomalta. Kaikki haastateltavat pitivät omahoitajan osuutta korvaushoidossa joko tärkeänä tai hyvin tärkeänä. Omahoitaja koettiin suureksi tueksi ja avunantajaksi hoitosuhteessa. Omahoitajan merkitystä hoitosuhteessa korostettiin esimerkiksi vertaamalla omahoitajaa perheenjäseneneen. Läheinen ja hyvä hoitosuhde koettiin tärkeäksi hoidon onnistumisen kannalta. Hoidon onnistumisessa hoitosuhteen pysyvyys on keskeinen asia. Sen taas ymmärrettiin riippuvan henkilökemioiden yhteensopivuudesta ja osapuolten välisestä luottamuksesta. Jos edellä mainitut asiat eivät toteutuneet, niin toivomuksena oli, että asiakas voisi vaihtaa omahoitajaansa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa esitetyt aiemmat tutkimukset täydentävät aineiston analyysissä tehtyjä johtopäätöksiä. Laitilan (2010, 184) mukaan hoitotyöntekijöillä on merkittävä rooli asiakkaan osallisuuden edistämisessä ja toteuttamisessa, koska he työskentelevät käytännön asiakastyössä lähellä palveluiden käyttäjiä. Myös Kiirikin ja Viitalan (2019, 71) tutkielmassa ammattihenkilön pyrkimystä työskennellä ja tehdä ratkaisuja asiakkaan tilanteen parantamiseksi kuvailtiin merkitykselliseksi. Pingoud (2019, 78, 81) sai tutkielmassaan samankaltaisia tuloksia tuen merkityksestä hoidon onnistumiselle ja luottamuksen syntymiselle erityisesti kuntoutumisen alkuvaiheessa.

## 9.2 Luottamus omahoitajasuhteessa

Yksi keskeisimmistä tässä tutkimuksessa esiin nousseista tekijöistä oli asiakkaan ja omahoitajan välinen luottamus. Tutkimukseen osallistuneet korvaushoidon asiakkaat kokivat luottamuksen olevan avainasemassa niin hoitosuhteen muodostumisen kuin myös hoidon onnistumisen kannalta. He kuvasivat myös luottamuksensa nykyiseen omahoitajaansa olevan hyvä tai erittäin hyvä.

Haastateltujen mukaan luottamuksen rakentumiseen vaikuttavat henkilökemioiden lisäksi omahoitajan osoittama empatia asiakasta kohtaan sekä rehellisyys ja avoimuus omahoitajan ja asiakkaan välillä. Kokemukset empatiasta hoitosuhteessa koostuivat omahoitajan aidosta kohtaamisesta, välittämisestä sekä kiinnostuksesta asiakkaan asioihin.

Luottamuksen ansaitsemiseksi asiakkaan tuli olla luottamuksen arvoinen tarkoittaen rehellisyyttä ja molemminpuolista luottamusta hoitosuhteessa. Rehellisyyden koettiin myös olevan erittäin tärkeää omien tavoitteiden sekä hoidon onnistumisen näkökulmasta. Epärehellisyyden nähtiin puolestaan johtavan tilanteeseen, jossa asiakas ei kerro omahoitajalle oleellista tietoa, mikä johtui joko epäluottamuksesta omahoitajaansa tai rangaistuksen pelosta yleistä hoitolinjausta kohtaan.

Nämäkin tulokset vastaavat aiemmissa tutkimuksessa saatuja. Hoidon vuorovaikutus-tilanteessa tärkeäksi on koettu asiakkaan ja työntekijän tasa-arvoinen asema ja ihmisarvon kunnioittaminen. Kummallakin osapuolella tuli olla mahdollisuus antaa palautetta sekä kyseenalaistaa ratkaisuja ja valintoja. (Laitila 2019, 104-105.) Työntekijöiden toivottiin suhtautuvan asiakkaisiin avoimesti sekä antavan mahdollisuuden hyvälle sekä luottamukselliselle hoitosuhteelle. (Kiirikki ja Viitala 2019, 93.),

Myös asiakkaat ovat tiedostaneet hoidon ja kuntoutuksen onnistumisen edellyttävän molempien osapuolten panosta ja sitoutumista. Huumeriippuvuudesta kuntoutuminen korvaushoidossa edellyttää sitoutumista hoitoa järjestävän yksikön sääntöihin. (Kiirikki ja Viitala 2019, 93, 91.) Ansaitakseen luottamuksen, korvaushoidon asiakkaan oli osoitettava hoitoa toteuttavalle taholle olevansa itse luottamuksen arvoinen (Pinguod 2019, 79). Tässä merkittäväksi nähtiin työntekijän välittävä asenne ja sen aitous.

Asiakkaiden näkökulmasta onnistunut ja asiakasta palveleva kohtaaminen koostui pienistä asioista, kuten arkisista keskusteluista. (Kiirikki ja Viitala 2019, 93.)

### 9.3 Koettu osallisuus

Asiakkaiden kokemus osallisuudesta omassa hoidossaan näyttää tämän tutkimuksen tulosten mukaan toteutuvan pääosin hyvin. Osallisuuden toteutumismuotoja kuvattiin asiakkaiden tiedonsaannin, kuulluksi tulemisen ja vaikutusmahdollisuuksien perusteella.

Haastateltavat kertoivat saaneensa hyvin tai erittäin hyvin tietoa omahoitajaltaan hoitoon liittyvissä asioissa. Tiedottaminen toteutui auttamalla etsimään tietoa, jos sitä ei ollut heti saatavilla, selvittämällä pyynnöstä asioita tai esimerkiksi tiedottamalla asiakasta puhelimitse tärkeistä hoitoon liittyvistä asioista. Joissakin tilanteissa tietoa halettiin saada aiemmin, esimerkiksi päihdeseulojen ajankohdasta.

Aineiston analyysin perusteella haastateltavat kokivat tulleen hyvin kuulluksi hoitosuhteissa. Tätä kokemusta oli vahvistanut omahoitajan aidon kohtaamisen ja kuuntelun ohella hoitoa koskevien tietojen päivittyminen työryhmässä sekä asioiden kiireellinen hoito. Asioiden kiireellisessä hoidossa nähtiin myös eroavaisuuksia. Palveluohjaukseen liittyvät asiat hoidettiin nopeasti, mutta isommissa hoitoa koskevissa asioissa tuntui kestävän pidempään, kun asiaa oli pitänyt selvittää muilta hoidosta määrääviltä tahoilta.

Asiakkaiden kokemus vaikutusmahdollisuuksista omaa hoitoaan koskevissa asioissa näytti toteutuvan pääosin hyvin. Tässä auttoivat asiakkaan rehellinen ja realistinen tavoitteiden asettaminen tehdessä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa kuten myös korvaushoitoyksikön joustavuus hoitolinjauksissa ja hoidon yksilöllinen toteutus. Ylilääkärin asettamien sääntöjen osalta ongelmalliseksi koettiin kuitenkin se, että niiden kohdalla joustavuuden koettiin loppuvan. Tämä kokemus ylilääkärin päätösten kirjaimellisesta noudattamisesta herätti hämmennystä. Tämä vastaa muissakin tutkimuksissa tehtyjä havaintoja siitä, että joustamattomien hoitokäytänteiden edessä yksilön vaikutusmahdollisuudet koettiin riittämättömiksi (Pingoud 2019, 88).

Laitilan (2010) tutkimuksessa päihde- ja mielenterveysasiakkaiden käsityksen mukaan osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen oli ensisijaista, minkä toteutuessa sekä omien voimavarojen salliessa osallisuuden nähtiin voivan toteutua laajemmin. Osallisuuden toteutumisessa nähtiin myös puutteita. Palveluiden käyttäjien osallisuuden kannalta tärkeää on kiinnittää huomiota osallisuuden turvaamiseen riittävän tiedonsaannin sekä aitojen valinnan- ja vaikuttamisen mahdollisuuksien kautta. (Laitila 2010, 139, 183.)

Tiedonsaannilla oli ollut suuri merkitys palvelun käyttäjien osallisuuden vahvistamisessa. Oleellista tässä oli antaa asiakkaalle ymmärrettävää tietoa siitä, mihin heillä on mahdollisuus vaikuttaa, jotta välttyttäisiin pettymyksiltä ja epärealistisilta odotuksilta. (Laitila 2010, 186.) Asiakkaan tyytyväisyyden sekä sitoutumisen hoitoon ja sääntöihin nähtiinkin olevan riippuvaisia asiakkaan saamasta tiedon määrästä sekä perusteluista eri toimintatavoille. Vallankäyttöä koettiin olevan helpompi hyväksyä, jos ammattilainen antoi toiminnalleen perustelut. (Kiirikki ja Viitala 2019, 91, 67.)

Aikaisemmat tutkimustulokset tukivat myös joustavuuden positiivisia vaikutuksia asiakkaiden kokemuksiin vaikutusmahdollisuuksistaan korvaushoidossa. Esimerkiksi sanktiotta jättäminen oheiskäytöstä sekä yksilön elämäntilanteeseen sopeutetut lääkkeenhakuajat olivat vahvistaneet kokemuksia vaikuttamisen mahdollisuuksista ja edistivät kuntoutumishalukkuutta (Pingoud 2019, 80). Myös Kiirikin ja Viitalan (2019) mukaan joustavuus sekä pienikin hoidon sovittaminen oli lisännyt positiivisia kokemuksia palveluiden vastaamisesta korvaushoidon asiakkaiden tarpeisiin (Kiirikki ja Viitala 2019, 65).

Liian tiukka kontrolli ja joustamattomuus nähtiin hoitoa rajoittavina tekijöinä. Sel- laista hoidossa rajoittamista, mitä ei ymmärretty tai koettu perustelluksi, voitiin kokea asiakkaan itsemääräämisoikeuden loukkauksena. (Laitila 2010, 101.) Kontrollin alai- sena oleminen saattoi tuntua asiakkaasta samalta kuin epäilyksen alla oleminen. Val- vonnan ja sääntöjen havaittiin vaikeuttavan luottamuksellisen hoitosuhteen muovau- tumista luoden hierarkian työntekijän ja asiakkaan välille sekä hankaloittavan heidän keskinäistä vuorovaikutustaan. (Pingoud 2019, 78-79.) Kiirikin ja Viitalan mukaan lii- allinen kontrolli vaikutti negatiivisesti asiakaslähtöisyyden ohella siihen, kuinka asia-

kas hoitoon sitoutui ja suhtautui. Henkilökunnalta toivottiin mahdollisuutta tapauskohtaiseen harkintaan huomioiden kunkin asiakkaan kokonaistilanne. Hoidollisista rikkeistä aiheutuvien seurausten toivottiin olevan suhteutettuna tehtyyn rikkeeseen. (Kiirikki ja Viitala 2019, 76-77.)

Korvaushoidon valvonnan ja kontrollin nähtiin olevan myös osa asiakaslähtöistä toimintaa. Hoidosta ei nähty olevan hyötyä, mikäli hoidon edistymistä tai sääntöjen noudattamatta jättämistä ei valvottu. Selkeät rajat ja ohjeistukset hoidossa loivat asiakkailla kontrollia, joka voi puolestaan olla asiakkaan hoitoa sekä kuntoutumista tukevaa. (Kiirikki ja Viitala 2019, 78, 91.) Myös Generudin ja Toftin (2015) tutkimuksessa korvaushoidon asiakkaat kokivat elämänlaatunsa paremmaksi, jos he noudattivat hoidossa asetettuja sääntöjä (Generud & Toft, 2015).

Asiakkaiden mukaan ymmärrys huumeriippuvuudesta kuntoutumiseen korvaushoidossa edellyttää sitoutumista korvaushoitoa antavan yksikön sääntöihin (Kiirikki ja Viitala 2019, 91). Kuntoutumisen edistyessä tärkeää on hoitojärjestelmän sopeutuminen kuntoutumisessa tapahtuviin elämäntilanteen muutoksiin, kuten esimerkiksi työpaikan tai opiskelupaikan saamiseen. Hoidon ja muun elämisen yhteensovittaminen helpottuu, mikäli hoitoa voidaan toteuttaa joustavasti, kuten järjestelyillä kotiannoslääkityksistä tai apteekkijakelusta. (Pingoud 2019, 88.) Korvaushoidossa tärkeää on edetä asiakkaan tahdissa. Asiakkaan monisyisten tilanteiden ja taustojen takia kuntoutumiselle on korvaushoidossa annettava riittävästi aikaa. Liialliset tavoitteet saattavat tuntua ylitsepääsemättömiltä ja aiheuttaa asiakkaassa alemmuuden ja epäonnistumisen tunteita. Tärkeää on työskentelyn ja tavoitteiden määrittäminen sekä lyhyelle että pitkälle aikavälille asiakkaan näkökulmasta. (Kiirikki ja Viitala 2019, 70.)

Työntekijän ja asiakkaan asiantuntijuus tulisi nähdä toisiaan täydentävinä eikä toisiaan poissulkevinä asioina (Kiirikki ja Viitala 2019, 72). Laitilan tutkimuksessa asiakkailla kuvattiin olevan paras asiantuntijuus liittyen palveluiden sisältöön sisältäen oman hoidon suunnittelun sekä päihdepalveluiden kehittämisen (Laitila 2010, 145). Kiirikin ja Viitalan mukaan asiakkaan asiantuntijuus voi tuoda uusia näkökulmia sekä ratkaisuvaihtoehtoja. Työntekijän käsitys asiakkaalle parhaasta ratkaisusta voi olla erilainen kuin asiakkaalla itsellään, mikä edellyttää todennäköisesti kummaltakin osapuolelta kompromissien tekemistä asian eteenpäin saamiseksi. (Kiirikki ja Viitala 2019, 18.)

## 10 POHDINTA

Sosionomi omahoitajana tekee tärkeää työtä päihderiippuvaisten kuntoutuksessa. Hän tekee tiimityötä, jossa eri alojen ammattilaisten osaamista yhdistäen pyritään edistämään asiakkaiden kuntoutumista. Lääkekorvaushoitoa koskevat tiukat säännöt tekevät luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamisesta ja ylläpitämisestä erityisen haasteellisen. Lääkekorvaushoitojen kehittämisessä on vielä paljon tehtävää ja tutkittavaa esimerkiksi asiakkaiden osallisuutta ja osapuolten välistä luottamusta koskevissa kysymyksissä. Tässä opinnäytetyössäni olen oppinut monia asioista paitsi ammatistani myös tutkimuksesta ja siitä, miten tutkimusta voi hyödyntää ammattitaitonsa kehittämiseen.

### 10.1 Omahoitajuus päihdekuntoutuksessa

Omahoitajalla vaikuttaa olevan erittäin suuri merkitys korvaushoidon asiakkaiden hoidossa. Aineiston analyysin perusteella omahoitajan työnkuva vaatii vankan ammatillisen osaamisen ohella työntekijältä taitoa ja pyrkimystä rakentaa vahvaa luottamussuhdetta asiakkaaseen.

Luottamuksen saavuttaminen edellyttää aitoa välittämistä sekä empatiakykyä asiakasta ja hänen asioitaan kohtaan. Tämä vaatii hyvien vuorovaikutustaitojen ohella kykyä asettautua asiakkaan asemaan. Omahoitaja toimii asiakkaan turvana ja tukena erilaisissa, välillä hankalissakin tilanteissa.

Osalla korvaushoidon asiakkaista sosiaalinen ympäristö koostuu lähinnä muista päihteiden käyttäjistä. Side omaan perheeseen ja läheisiin saattaa olla katkennut tai etäinen esimerkiksi rikoshistorian sekä päihdesairauden aiheuttaman syrjäytymisen takia. Onnistuneessa luottamussuhteessa asiakkaan kanssa omahoitaja täydentää tätä aukkoa sosiaalisten suhteiden vajeesta. Omahoitaja voi olla merkitykseltään asiakkaalle kuin oma perheenjäsen tai läheinen kulkien asiakkaan vierellä läpi hoitoprosessin, joka voi kestää koko loppuelämän.

## 10.2 Sosiaaliala ja moniammatillisuus päihdekuntoutuksessa

Sosiaalialalla tuntuu olevan selkeä paikka ja tarve päihdekuntoutuksen toteutuksessa. Vaikka työnkuva on pääosin sama kaikilla omahoitajilla korvaushoitoyksikössä, kuuluu siihen koulutuksen mukanaan tuomia eroavaisuuksia. Sosionomi työskentelee enemmän yhteisössä ja hoitaa pääsääntöisesti asiakkaiden palveluohjausta. Terveystieteiden ammattilaiset puolestaan työskentelevät enemmän lääkehuoneessa ja ottavat esimerkiksi asiakkailta päihdeseuloja. Omahoitajat tapaavat säännöllisesti asiakkaitaan yksilötapaamisissa, joissa keskustellaan hoidon suunnitelmien ja tavoitteiden ohella asiakkaalle itselleen tärkeistä asioista. Vaikka sosionomi työskentelee yhteisössä enemmän asiakkaiden parissa, terveysalan työntekijät kohtaavat samat asiakkaat lääkehuoneessa. Kummassakin työnkuvassa kohdataan asiakkaita eri tilanteissa ja nämä kohtaamiset voivat olla merkityksellisiä luottamuksen rakentumisessa. Moniammatillinen työryhmä pystyy tarjoamaan asiakkaille monipuolisempaa psykososiaalista kuntoutusta, mikä vahvistaa ja tukee asiakkaiden päihdekuntoutuksen edistymistä.

## 10.3 Luottamuksen rakentuminen korvaushoidossa

Korvaushoitoa ohjaa lääkkeellisen hoitomuodon määrittämät suhteellisen tiukat säännöt ja kontrolli, mikä on ymmärrettävää huomioiden kyseisten lääkeaineiden vaarallisuus niiden joutuessa väärin käsiin, päädyttyä katukauppaan tai väärinkäytettynä muiden päihdyttävien aineiden kanssa. Korvaushoidon tiukka kontrolli aiheuttaa kuitenkin väistämättä epätasapainoa vallan tasavertaiseen jakautumiseen hoitosuhteessa. Lääkehoidon määrittämät rajat hoidolle vaikuttavat siten myös luottamuksen rakentumiseen korvaushoidossa. Tämä asia on oleellista tiedostaa asiakkaan näkökulmasta luottamussuhdetta rakennettaessa.

Luottamuksen rakentumisella ja asiakkaan osallisuuden toteutumisella päihdekuntoutuksessa on havaittavissa selkeä yhteys. Asiakkaan osallisuuden laajamittainen toteutuminen edellyttää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Asiakkaiden näkökulmasta luottamus ja sen tuoma osallisuus rakentuvat hyvin pienistä tekijöistä, joilla on suuri merkitys asiakkaan hoidon kannalta. Näitä tekijöitä ovat muun muassa asiakkaan kokemus aidosta kohtaamisesta ja välittämisestä, henkilökemioiden toimivuudesta

sekä kuulluksi tulemisesta. Luottamuksen tulee olla myös molemminpuolista. Tämän saavuttamiseksi molempien tulee olla luotettavia ja rehellisiä. Avoin ja rehellinen hoitosuhde vahvistaa luottamusta asiakkaaseen korvaushoidossa mahdollistaen myös asiakkaan osallisuuden toteutumisen omassa hoidossaan.

#### 10.4 Jatkotutkimusehdotukset

Olettamukseni opinnäytetyöni alkuvaiheessa oli, että omahoitajalla olisi suuri merkitys asiakkaan osallisuuden toteutumisessa. Aineiston analyysissä saadut tulokset myötäilivät tätä näkemystä. Osallisuuden toteutumiseen myötävaikuttivat myös muut tekijät. Osa haastateltavista oli ollut korvaushoidossa useita vuosia ja heidän kokemuksensa hoidon alkuaajoista kertoivat hoidon rakenteellisesta muutoksesta, jossa näkyi myös omahoitajan asennemuutos suhteessa asiakkaaseen. Samalla myös nykyisten hoitopaikkojen välillä koettiin eroavaisuuksia hoidon toimivuuden ja käytänteiden kannalta.

Omahoitajan ja asiakkaan välistä luottamusta ja sen rakentumista korvaushoidon hoitosuhteessa olisi mielestäni syytä tutkia enemmän. Tässä tulisi huomioida myös työntekijöiden kokemus asiasta, esimerkiksi omahoitajahaastatteluiden pohjalta. Toinen jatkotutkimusaihe, joka nousi esiin niin työni teoriaosuudessa kuin haastatteluissa, oli korvaushoitoa koskevan yhtenäisen ohjeistuksen ja toteutuksen puuttuminen Suomessa. Vaikka korvaushoito tuntuu kehittyneen paljon positiivisempaan suuntaan hoidon alkuaajoista, erot hoitopaikkojen sekä kuntien välillä vaikuttavat olevan vielä suuria.

Ajatellen korvaushoidon kehittämistä jatkossa, tutkimuksia pitäisi tehdä myös siitä peruskysymyksestä, miten asiakkaiden osallisuuden ja omahoitajajärjestelmän vahvistaminen vaikuttaa huumeriippuvaisten lääkekorvaushoidolla saavutettaviin tuloksiin.



## 10.5 Ammatillinen kasvu

Olen oppinut paljon korvaushoidosta, laadullisen tutkimuksen rakenteesta sekä lähdetekniikasta ja sen merkityksestä omaksutulle tiedolle. Ammatillinen erikoisosaimiseni on vahvistunut päihdetyön ymmärtämiseen ja korvaushoidon toteuttamiseen liittyen sekä palveluntuottajien, työntekijöiden, yleisten ohjeistusten, historian että myös asiakkaan osallisuuden näkökulmasta.

Korvaushoitoa määrittää tietyt lääkehoitoa koskevat tiukat säännöt ja rakenteet. Niitä pystytään kuitenkin tänä päivänä toteuttamaan hyvinkin yksilöllisesti. Tämä on mahdollistanut asiakkaan oman elämän asiantuntijuuden hyväksymisen ja mukaan ottamisen oman hoidon suunnitteluun sekä toteuttamiseen.

Oleellista onnistuneessa hoidossa on asiakkaan sitoutuminen hoidossa asetettuihin yhteisiin tavoitteisiin. Tärkeintä tämän saavuttamiseksi on asiakkaan oman motivaation ohella aidon luottamuksen muodostuminen omahoitajan ja asiakkaan välille. Tähän tulee varata riittävästi aikaa. Hyvän luottamussuhteen kautta avautuu mahdollisuus vahvemmalle psykososiaaliselle kuntoutukselle ja sen vastaanottamiselle.

## LÄHTEET

- A 33/2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2008/20080033>
- Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (2018). *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (1. painos ed.). Helsinki: Duodecim
- Baas, A. & Seppänen-Leiman, T. (2002). Kadulta korvaushoitoon. Buprenorfiinin kehittämisprojektin (1.1.1998-30.6.2000) loppuraportti. A-Klinikkasäätiön raporttisarja nro 38: Helsinki 2002
- Diakonissalaitoksen Hoiva. Saatavilla 3.4.2019 <https://www.hoiva.fi/>
- Eskola, J., Lätti, J., & Vastamäki J. (2018) Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Keuruu: Otavan kirjapaino
- Fabritius, C., & Koski-Jännes, A. (2005). *Opiattiiriippuvuuden korvaushoidon käsi- kirja*. Helsinki: Päly : A-klinikkasäätiö. Saatavilla <https://diak.finna.fi/Record/diana.92258>
- Granerud, A., & Toft, H. (2015). Opioid dependency rehabilitation with the opioid maintenance treatment programme - a qualitative study from the clients perspective. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 10, n/a. Saatavilla 19.12.2018 <http://anna.diak.fi:2048/login?url=https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/1780122281?accountid=27043>
- Helsingin Diakonissalaitos. (2018). *Korvaushoito voi muuttaa elämän suunnan*. Blogi. Saatavilla 2.4.2019 <https://www.hdl.fi/blog/2018/06/07/korvaushoito-voi-muuttaa-elaman-suunnan/>
- Hoiva Ry. (2019). Kunta-asiakkaille. Päihde- ja mielenterveyspalvelut. Päihdepalveluyksiköt. Breikki Helsinki Hia. 2019. Saatavilla <https://www.hoiva.fi/kunta-asiakkaille/paihde-jamielenterveyspalvelut/paihdepalveluyksikot/breikki-helsinki-hia/>
- Holmberg, J. (2010). *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holmberg, J. (2008). *Tämä potilas kuuluu meille*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. (2018). Saatavilla  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>
- Hyväri, S. (2017). Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa Helminen, J. (2017). Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Järvikoski, A., Martin, M., Kippola-Pääkkönen, A., Härkäpää, K. (2017) *Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa*. Saatavilla  
[https://moodle.diak.fi/pluginfile.php/101159/course/section/19818/Asiakkaan\\_kehittämisosallisuus\\_kuntoutuksessa\\_%281%29.pdf](https://moodle.diak.fi/pluginfile.php/101159/course/section/19818/Asiakkaan_kehittämisosallisuus_kuntoutuksessa_%281%29.pdf)
- Kaipiainen, E., Lamminen, S., & Niemelä, S. (2016). Huumeiden oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa turussa ja jyväskylän seudulla. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning*, 71(8), 573-578. Saatavilla 12.3.2019  
<http://www.laakarilehti.fi/pdf/2016/SLL82016-573.pdf>
- Kiirikki, A., & Viitala, K. (2019). Pro gradu. ”Se ei oo vaan se hoito semmonen, että sä haet vaan sen lääkkeet ja lähet kulkemaan” Korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä korvaushoidossa. Saatavilla 20.3.2020 <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/63848>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Laitila, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä : Fenomenografinen lähestymistapa* Saatavilla 18.3.2019  
<https://diak.finna.fi/Rkecord/diana.94811>
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M., & Taskinen, M. (2008). Haasteena päihdet : Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY oppimateriaalit. Saatavilla <https://diak.finna.fi/Record/diana.81103>
- Liukkonen, M., & Feirikki, E. (2009). *Arjen palapeli : Palveluohjaus korvaushoidon tukena*. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallitus : Helsingin kaupunki.

- Mielenterveystalo. Aikuiset. Omahoito ja oppaat. Oppaat. Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Korvaushoitolääkitys. Saatavilla 21.4.2019  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu3.aspx>
- Mielenterveystalo. Aikuiset. Omahoito ja oppaat. Oppaat. Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Saatavilla 21.4.2019  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/default.aspx>
- Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Edit Prima Oy
- OK-hankkeen loppuraportti. (2019). Saatavilla 15.2.2020  
[https://okhanke.fi/sites/default/files/ok-hankkeen\\_loppuraportti\\_12.2.2019\\_0.pdf](https://okhanke.fi/sites/default/files/ok-hankkeen_loppuraportti_12.2.2019_0.pdf)
- Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. (2017). Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning*, 72(50-52), 2981-2985. Saatavilla 12.3.2019  
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2017/SLL502017-2981.pdf>
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö* (1. p. ed.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Partanen, A., Vormaa, H., Alho, H., & Leppo, A. (2014). Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito suomessa. *Suomen Lääkärilehti*, 69(7) Saatavilla 14.3.2019  
[https://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/?func=direct&doc\\_number=013869285&local\\_base=fin01\\_opac](https://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/?func=direct&doc_number=013869285&local_base=fin01_opac)
- Pingoud, E. (2019). *Pitkälle kuntoutuneet opioidikorvaushoidossa: toimijuusnäkökulma*. Pro-gradu. Saatavilla 23.3.2020  
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/302343>
- Pitkänen, T., Simojoki, K. (2011). Korvaushoidon kotiannokset ja väärinkäytön riski. *Tiimi* 4/2011, s. 24-25. Saatavilla 20.3.2020 [https://tiedostot.a-klinik-kasaatio.fi/tutkittua/Tiimi\\_411.pdf](https://tiedostot.a-klinik-kasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_411.pdf)
- Salasuo, M. (2004). Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. *Stakes, Tutkimuksia* 149. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy

- Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P., & Alho, H. (2015). Opioid substitution treatment in Finland and other Nordic countries: Established treatment, varying practices. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(3), 311-324. Saatavilla [doi://dx.doi.org/10.1515/nsad-2015-0028](https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0028)
- Sosiaalikallega. (2015). *Korvaushoito-opas*. Saatavilla 3.4.2019 [http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/hankeinfo/pilotit-1/rova-niemi/liite\\_71\\_korvaushoitoopas](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/hankeinfo/pilotit-1/rova-niemi/liite_71_korvaushoitoopas)
- Talentia. (2017). Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Saatavilla 3.4.2019 [https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia\\_Etiikkaopas\\_2017.pdf](https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö. Ehkäisevän päihdetyön menetelmät. Toimivaksi todettua. Opioidien yliannostuskuolemien ehkäisy. Saatavilla 18.03.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/toimivaksi-todettua/opioidien-yliannostuskuolemien-ehkaisy>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Osallisuuden edistäminen. Saatavilla 16.02.2020 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Tilastot ja data. Tilastot aiheittain. Päih-teet. Huumeet. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017. Saatavilla 18.03.2019 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheit-tain/paihteet/huumeet/paihdehuollon-huumeasiakkaat>
- Tourunen, J. & Pitkänen, T. (2010). Opioidiriippuvaisten korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy. Teoksessa Laine, T., Hyväri, S., & Vuokila-Oikkonen, P. (2010). *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi. 147–168.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos ed.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://diak.finna.fi/Record/diana.113749>
- Varjonen, V. (2015). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. *Huume-tilanne Suomessa 2014*. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy

- Weckroth, A. (2006). *Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta*. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E., Pukuri, T. (2007). *Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen –kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön*. Sairaanhoitaja Vol 80, nro 11/2007.

## LIITE 1. Haastattelupyyntö

Hei!

Olisitko sinä kiinnostunut jakamaan ajatuksiasi korvaushoidosta?

Olen kolmannen lukuvuoden sosionomiopiskelija ja teen opinnäytetyötäni opioidikorvaushoidon asiakkaiden ja omahoitajan vuorovaikutuksesta sekä asiakkaiden osallisuuden kokemuksista. Osallisuudella tarkoitan teidän mahdollisuuttanne vaikuttaa omaan hoitoon sekä palvelun kehittämiseen, ja sitä kuinka teitä omasta mielestänne kuullaan omahoitajanne toimesta. Tarkoituksenani on tuoda esille asiakkaiden näkökulmaa omaa hoitoaan koskevissa asioissa. Haastattelut tehdään päihdepalveluyksikön tiloissa viikoilla 46-47. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna, ja haastateltavia tarvitsisin yhteensä kuusi. Aikaa haastatteluun pitää varata maksimissaan 30 minuuttia, ja haastattelun ajankohta voidaan sovittaa ajallisesti yksikössä asioimisenne kanssa. Haastattelu tehdään teemahaastatteluna, joka etenee etukäteen valittujen teemojen sekä tarkentavien, niihin liittyvien kysymysten varassa. Teemoina on vuorovaikutus ja yhteistyö omahoitajan ja asiakkaan välillä, sekä asiakkaan kokemus osallisuudesta korvaushoidossa.

Haastattelu tapahtuu yksikön kokoushuoneessa, ja haastattelut nauhoitetaan puhelimella, jos annatte tähän suostumuksen. Haastatteluiden tuloksia käsittelen opinnäytetyössäni peilaten sitä alan kirjallisuuteen, ja yritän nostaa haastatteluista esille keskeisiä toistuvia teemoja.

Osallistuminen on anonyymiä sekä vapaaehtoista.

Ohessa on lista haastattelupäivistä sekä kellonajoista. Aikaa voidaan myös tarvittaessa vaihtaa toiveenne mukaisesti. Ilmoittautumisen voit tehdä minulle joko sähköpostitse ... tai omahoitajallenne, joka on asiasta minuun yhteydessä.

Terveisin,

Aaron Tuomivaara

Sosionomiopiskelija

Diakonia Ammattikorkeakoulu

Pe 15.11 klo 9-15

Ma 18.11 klo 9-15

To 21.11 klo 9-15

## LIITE 2. Teemahaastattelu

Ikä-

Sukupuoli-

Kuinka kauan olet ollut korvaushoidon asiakkaana-

Hoitoluokka-

Kuinka kauan sinulla on ollut sama omahoitaja-

Mitä sinä ajattelet omahoitajan merkityksestä omassa hoidossasi ja miksi?

Mitä ajattelet luottamuksesta sinun ja omahoitajasi välillä?

Mitä mieltä olet tiedon saannista omahoitajaltasi hoitoosi liittyvissä asioissa?

Miten sinua kuullaan hoitoosi liittyvissä asioissa omahoitajasi toimesta?

Millä tavoin sinä pystyt omasta mielestäsi vaikuttamaan omaa hoitoasi koskeviin asioihin omahoitajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta?