

Jani Järvelä & Sami Suokko

Buprenorfiinikorvaushoidon vaikuttavuus asiakkaiden arkeen

”Sehän meinaa sitä oikein suomennettuna, että lopetetaan huumeiden käyttö”

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK)

Tekijät: Jani Järvelä & Sami Suokko

Työn nimi: Buprenorfiinikorvaushoidon vaikuttavuus asiakkaiden arkeen: ”Sehän meinaa sitä oikein suomennettuna, että lopetetaan huumeiden käyttö”

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2012 Sivumäärä: 53 Liitteiden lukumäärä: 1

Tutkimme opinnäytetyössämme buprenorfiinikorvaushoidon vaikuttavuutta asiakkaiden arkeen sekä kartoitamme heidän mielipidettään buprenorfiinikorvaushoidosta ja sen toteutuksesta. Selvitämme myös millaisessa tilanteessa asiakkaat hakeutuvat buprenorfiinikorvaushoittoon, ja miten he odottavat sen vaikuttavan tulevaisuuteensa. Tunnistettavuuden takia emme mainitse kaupunkia, jossa toteutimme teemahaastattelut.

Opinnäytetyötämme varten haastattelimme kahdeksan buprenorfiinikorvaushoidossa käyvää asiakasta. Haastattelumuotona käytimme teemahaastattelua ja tutkimuksemme oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Teemahaastattelun avulla kerätyn aineiston analysoimme teemoittain. Teemojamme olivat taustat ja korvaushoidon aloittaminen, korvaushoidon vaikuttavuus, korvaushoidon kokemuksellisuus sekä tulevaisuuden näkymät ja kehittäminen.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella korvaushoidossa olevat asiakkaat ovat moniongelmaisia ja syrjäytyneitä. Kaikilla haastatelluilla oli pitkä ja monimuotoinen päihdehistoria. Buprenorfiinikorvaushoidon koettiin mahdollistavan normaaliksi koetun elämän eläminen. Lisäksi sillä koettiin olevan elämänlaatua ja –hallintaa parantavia vaikutuksia. Korvaushoidon järjestämiseen kyseisessä kaupungissa oltiin pääpiirteittäin tyytyväisiä.

Avainsanat: korvaushoito, opiaatit, elämänhallinta, riippuvuus, huumeet, teemahaastattelu, laadullinen tutkimus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme of Social Work

Specialisation: Bachelor of Social Work

Authors: Jani Järvelä & Sami Suokko

Title of thesis: The Impact of Buprenorphine Substitution Treatment to Clients' Lives

Supervisor: Arja Hemminki

Year: 2012 Number of pages: 53 Number of appendices: 1

The purpose of the thesis was to find out how buprenorphine substitution treatment clients have experienced the influence of substitution treatment on their lives. We also surveyed clients' opinions about buprenorphine substitute treatment and the way that the treatment was executed. Furthermore, we investigated in what kinds of situations the clients sought substitution treatment and what kinds of expectations they had regarding the treatment.

During our qualitative research we interviewed eight clients using the theme interview method. We also used themes to analyze the interviews. The themes we used were: backgrounds and the situation where they started their treatment, the treatment's impact as well as experientialism, and viewpoints of the future and development of the treatment.

Based on the results of our research, it seems that clients have many problems and they are excluded from society. They had a long history of intoxicants abuse. During their treatment, the clients experienced that they are able to live more normally. They experienced that the treatment has improved the quality of their lives. The clients were mostly pleased with the quality of their buprenorphine substitution treatment.

Keywords: substitution treatment, opioids, life management, addiction, drugs, theme interview, qualitative research

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA... 8	
3 PÄIHDERIIPPUUUS JA ELÄMÄNHALLINTA	10
3.1 Päihteen määrittelyä	10
3.2 Positiivinen ja negatiivinen riippuvuus.....	11
3.3 Opiaatit riippuvuuden kohteena	12
3.4 Elämänhallinta ja syrjäytyminen.....	15
4 BUPRENORFIINIKORVAUSHOITO	19
4.1 Korvaushoidon ja buprenorfiinin historia Suomessa	19
4.2 Buprenorfiini opioidiriippuvuuden hoidossa.....	21
4.2.1 Korvaushoitoa ohjaava lainsäädäntö	22
4.2.2 Korvaushoito prosessina.....	23
4.2.3 Psykososiaalinen kuntoutus.....	25
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
5.1 Laadullinen tutkimus	27
5.2 Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu	27
5.3 Teemahaastattelujen toteutus.....	28
5.4 Luotettavuus, yleistettävyys ja eettisyys.....	29
5.5 Tutkimusaineiston analysointi teemoittelulla	30
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	31
6.1 Taustat ja korvaushoidon aloittaminen.....	31
6.2 Korvaushoidon vaikuttavuus	34
6.3 Korvaushoidon kokemuksellisuus	36
6.4 Tulevaisuuden näkymät korvaushoidossa	38
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	42
8 POHDINTA	47

LÄHTEET	50
LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Korvaushoidon aloittaminen merkitsee ihmiselle tietynlaista elämäntavan muutosta. Se vaikuttaa ratkaisevasti ihmisen arkeen ja elämään monella eri osa-alueilla. Opinnäytetyössämme tutkimme buprenorfiinikorvaushoidon vaikuttavuutta asiakkaiden arkeen eräässä keskisuudessa kaupungissa. Kartoitamme millaisissa tilanteissa asiakkaat hakeutuivat korvaushoittoon sekä miten haastatellut kokevat korvaushoidon vaikuttaneen arkeensa. Selvitämme asiakkaiden kokemuksia buprenorfiinikorvaushoidossa olemisesta. Tutkimme myös, millaisia vaikutuksia asiakkaat odottavat buprenorfiinikorvaushoidolla olevan tulevaisuuteensa. Opinnäytetyössämme annoimme asiakkaille mahdollisuuden tuoda myös esiin kehitysehdotuksia kyseisessä kaupungissa järjestettyyn korvaushoittoon.

Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluilta. Teemahaastattelu menetelmänä loi pohjan vapaamuotoiselle keskustelulle pitäen sen kuitenkin teemojen asettamassa viitekehyksessä. Haastatteluaineistoon kuului kahdeksan buprenorfiinikorvaushoidossa käyvää asiakasta. Haastattelut toteutettiin nimettöminä. Analysoinnin jälkeen litteroimme ne, ja poistimme tunnistettavat ilmaisut ja murre sanat, joista haastatellut olisi voitu tunnistaa. Opinnäytetyötutkimuksemme arkuuden vuoksi jätämme mainitsematta myös kaupungin nimen, sillä katsomme näin edistävämme haastateltujen anonymiteettisuoja.

Opinnäytetyössämme käsittelemme aluksi lyhyesti huumeiden suomalaisessa yhteiskunnassa sekä päihderiippuvuutta ja elämänhallintaa ilmiöinä. Koska opinnäytetyötutkimuksemme koskee buprenorfiinikorvaushoidossa käyviä asiakkaita, keskitymme päihderiippuvuutta tarkastellessamme erityisesti opioidiriippuvuuteen. Esittelemme buprenorfiinikorvaushoidon ja pääpiirteissään sen historian, lainsäädännön sekä teoreettisesti korvaushoitoprosessia kuvaavan mallin. Lisäksi käymme läpi psykosiaalista kuntoutusta ja sen merkitystä korvaushoidossa.

Tutkimuksellisessa osassa opinnäytetyötämme kerromme opinnäytetyötutkimuksemme keskeisistä periaatteista, varsinaista tutkimusmenetelmästä ja aineiston analysoinnista. Esittelemme tutkimustulokset sekä niiden pohjalta johtamamme johtopäätökset. Teoria-aineisto ja tutkimusosamme tukevat osaltaan toisiaan.

Olimme olleet kiinnostuneita verrattain pitkään korvaushoidosta hoitomuotona, sillä se tuntui herättävän monissa ihmisissä erilaisia ajatuksia ja jakavan mielipiteitä joko puolesta tai vastaan. Päättäessämme opinnäytetyön aiheen koskevan korvaushoitoa meillä ei ollut ennakkokäsityksiä hoitomuodosta emmekä yleisesti ottaen tienneetkään siitä pääperiaatteita enempää. Kaupungissa, jonka korvaushoitoklinikan buprenorfiinikorvaushoitoasiakkaita haastattelimme, on järjestetty korvaushoitoa vasta verrattain lyhyen aikaa suhteessa suurempiin kaupunkeihin. Kyseiseltä korvaushoitoklinikalta esitettiin tarve opinnäytetyölle koskien korvaushoidon vaikuttavuutta ja kokemuksellisuutta. Meille esitettiin mahdollisuus ja tarve toteuttaa kyseisenlainen opinnäytetyö, joten päätimme ottaa haasteen vastaan.

2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA

Suomessa on viimevuosina tapahtunut isoja muutoksia päihdekulttuurissa. Päihteinä käytettävien aineiden kirjo on kasvanut, ja alkoholin rinnalle on tullut enenevässä määrin huumeet ja lääkkeiden väärinkäyttö. Monipäihdekäyttö eli kahden päihdyttävän aineen samanaikainen käyttö on yleistynyt 1990-luvun loppupuolelta alkaen. Lääkkeitä sekä huumeita käytetään yhä enemmän alkoholin ohella. Verrottuna huumeiden käyttöön alkoholi on kuitenkin edelleen selvästi hallitseva päihde. (Lahtinen-Antonakis 2009,6-7.)

Jo 1930-luvulla Suomelle on annettu huomautuksia kansainväliseltä oopiumkontrollin valvontaviranomaisilta poikkeuksellisen suuresta heroiinin kulutuksesta. Sodan aikana rintama olosuhteissa heroiinitableteista tulikin niiden edullisen hinnan ja tehokkuuden myötä paljon käytetty lääke reumaattisiin kipuihin ja yskään. Tästä johtuen useat sodasta palanneet miehet jatkoivat käyttöä myös siviilissä. Tämä laajenikin epidemian kaltaiseksi ilmiöksi 1940-luvun lopussa. Olojen vakiinnuttua ja kontrollin tiukentuessa käyttö alkoi vähentyä, mutta osa käyttäjistä siirtyi morfiiniin ja metadoniin. (Partanen 2002, 22.)

Huumeiden käytön pitkiä kehitystrendejä Suomessa kuvataan usein kielikuvalla huumeaalto. Käsitteellä tarkoitetaan lähinnä käytön ja kokeilujen yleisyyttä. Suomessa voidaan katsoa olleen kaksi eri huumeaaltoa, joista ensimmäinen sijoittui 1960-luvulle ja toisen 1990-luvulle. (Salasuo 2004, 18.)

Maailmanlaajuinen nuorisonkapina levisi Suomeen 1960-luvulla, ja täällä sitä ruokki elinkeinorakenteen sekä koko yhteiskunnan nopea muutos. Tällöin alkoholin lisäksi mukaan tulivat myös kannabiksen ja LSD:n sekä muiden psykedeelisten aineiden kokeilu ja säännöllinen käyttö. Aluksi huumeet yleistyivät etenkin underground –muusikkojen sekä opiskelijoiden parissa, mutta pikkuhiljaa myös koulu- ja muun nuorison keskuudessa. Nopeasti kasvanut kysyntä loi tarpeen salakuljetukseen perustuville markkinoille. Päihdekokemuksia haettiin myös alkoholin, kannabiksen ja LSD:n lisäksi lukuisista muista aineista. Tätä aikakautta kuvataan siis Suomen ensimmäisenä huumeaaltona. (Partanen 2002, 22-23.)

Ensimmäisen huumeaallon jälkeen, huumeiden käyttö pysyi vähäisenä 1970-luvun lopun sekä 1980-luvun. Ensimmäisen aallon jälkeen huumeet määrittyivät tiukkojen yhteiskunnallisten toimien kautta eräänlaiseksi stigmaksi. Suomessa tämä huumeisiin liittyvä stigma oli todella voimakas. Tämä näkyi muun muassa siinä, etteivät edes laajat kansainväliset huumemyönteiset nuorisokulttuurit läpäisseet sitä ennen 1990-luvun ja toisen huumeaallon alkua. (Salasuo 2004, 19.)

3 PÄIHDERIIPPUUUS JA ELÄMÄNHALLINTA

Tässä luvussa määrittelemme päihteen käsitteenä ja kerromme riippuvuudesta yleisellä tasolla sekä tarkemmin riippuvuudesta opiaatteja kohtaan. Tarkastelemme myös elämänhallintaa sekä syrjäytymistä ilmiöinä kuin myös niiden vaikutuksia ja ilmenemismuotoja buprenorfiinikorvaushoidossa käyviä kohtaan.

3.1 Päihteen määrittelyä

Päihteen käyttöä on ilmennyt aina ja lähestulkoon kaikkialla ihmisten muodostamien yhteisöjen tapakulttuureissa. Sen sijaan päihdyttäviä aineita ja niiden käyttöä koskevat sopimukset ja säännöt ovat voineet vaihdella paljonkin eri yhteisöissä eri aikoina. (Weckroth 2001, 30.) Päihteiksi määritellään aineet, joiden keskushermostovaikutuksista seuraa korjaantuvia käyttäytymisoireita tai psykologisia muutoksia. Jotkut päihteet stimuloivat hermostoa, kun taas toiset joko rauhoittavat ja lamaannuttavat sitä. Niitä käytetään nautinnon tai huumauksen saamiseksi ilman terapeuttista tarkoitusta ja niiden käyttötapa vaihtelee. Tyypillisesti päihteitä voidaan nauttia suun tai hengitysteiden kautta sekä nuuskaamalla tai injektioina. Joidenkin huumeiden käytössä voidaan soveltaa useita nauttimistapoja. Huumaavan vaikutuksen lisäksi päihteet aiheuttavat erilaisia miellyttäviksi koettuja psyykkisiä vaikutuksia, joiden takia käyttäjä on taipuvainen nauttimaan päihteitä toistuvasti. (Kiianmaa & Hyytiä 2003, 111.)

Huumeiden ja alkoholin väärinkäytöstä aiheutuvat terveysongelmat ja rikollisuus kuormittavat merkittävästi yksilöitä, perheitä, yhteisöjä, Poliisia sekä sosiaali- ja terveyspalveluja (Shanks 2002, 1). Päihteistä ja riippuvuuksista puhuttaessa Saar-ron mukaan (2003, 67) erityisesti huumeilla on omat erityispiirteensä muun muassa niiden kriminalisoinnin takia. Kysymyksiin mihin päihteen käyttöä tarvitaan ja mitkä päihteet ovat luvallisia, saadut vastaukset eroavat aina riippuen vastaajan tulkintatavasta. Erilaisista vastauksista seuraa erilainen todellisuus erinäköisine ongelmineen ja erilaisine näkemyksineen järkevästä toiminnasta. (Weckroth 2001, 30.)

3.2 Positiivinen ja negatiivinen riippuvuus

Riippuvuus on osa jokaisen ihmisen jokapäiväistä elämää. Jokainen ihminen on osa suurempaa kokonaisuutta ja jatkuvassa riippuvuussuhteessa ympäristöönsä. (Ahtiala & Ruohonen 143, 1998.) Esimerkiksi pieni lapsi on täysin riippuvainen toisista ihmisistä ja heidän huolenpidostaan. Positiivinen riippuvuus on kykyä sopeutua olosuhteisiin, joissa oma autonomia on rajallinen. Ihminen kykenee hakemaan apua ja solmimaan läheisiä myönteistä riippuvuutta ilmentäviä ihmissuhteita. (Ahtiala & Ruohonen 144, 1998).

Negatiivinen riippuvuus puolestaan ilmenee ripustautumisena omaa hyvinvointia ja elämönhallintaa uhkaaviin ihmissuhteisiin, aineisiin tai asioihin. Negatiivisen riippuvuuden ollessa vallitseva olotila voidaan puhua addiktiosta eli riippuvuusongelmasta. Addiktio voi syntyä periaatteessa mihin tahansa toistettavissa olevaan toimintaan. Monet eri tekijät vaikuttavat riippuvuuden kehittymiseen. Niitä ovat esimerkiksi aineiden saatavuus, sosialisatio, vertaisryhmänpaine, yksilön persoonallisuuden kehitysmahdollisuudet sekä perinnölliset tekijät. Tyypillisesti addiktion tunnusmerkkeinä ilmenevät voimakas sisäinen pakko toimia tietyllä tavalla sekä omien rajojen hämärtyminen tai häviäminen läheisissä ihmissuhteissa. Ihmisen kyky hallita käyttäytymistään sekä huolehtia itsestään ja tehdä omia valintoja on heikentynyt. Ihminen jatkaa riippuvuuskäyttäytymistään sen haitoista huolimatta. Riippuvuuskäyttäytymisen lopettamiseen liittyy vahva epämukavuuden tunne. Riippuvuuden kohde ei ole asia, aine tai tapahtuma itsessään, vaan tietty psyykinen tila, jota niiden avulla tavoitellaan. Kyseessä olevat tavoiteltavat olotilat voivat olla esimerkiksi itsetunnon nousu, rentous, pako todellisuudesta, pako itsestä, jännitys, läheisyys tai jaksaminen. (Ahtiala & Ruohonen 144-145, 1998.) Riippuvuuden ytimenä voidaan pitää sitä, että addiktiivisen käyttäytymisen avulla on mahdollista päästä nopeasti kulloinkin toivottuun tilaan. Esimerkiksi opiaattien käyttäjä ei jää koukkuun niistä saatuihin elämyksiin vaan lähinnä välittömään helpotuksen tunteeseen, jota kokee viiden tai kymmenen minuutin kuluttua suonensisäisestä käytöstä. (Koski-Jännes 1998, 32.)

Addiktiolle on tyypillistä, että sen avulla ihminen saa välitöntä tyydytystä. Riippuvuuskäyttäytymisessä tunnetilasta toiseen siirtyminen tapahtuu nopeasti ja helpos-

ti. Riippuvuuden alkuvaiheessa siirtyminen mielihyvää tuottavaan tunnetilaan on tärkeää. Myöhemmin keskeiseksi asiaksi nousee epämukavien tunnetilojen välttäminen. Riippuvuuteen liittyy normaalisti syyllisyyttä ja kieltämistä, sillä addikti on jatkuvassa ristiriidassa tyydytystä tuottavan toiminnan ja siitä seuranneiden haittojen välillä. Monesti addikti on tietoinen ympäristölleen aiheuttamista ongelmista. Syyllisyydestä seuraa haittojen kieltäminen, ja kun ikävät asiat torjutaan, niin riippuvuusikäytymisen jatkuminen mahdollistuu. (Ahtiala & Ruohonen 145, 1998.)

Riippuvuutta ilmenee eriasteisena, ja se on aina subjektiivinen kokemus. Toisille siitä eron pääseminen on suhteellisesti helpompaa kuin toisille, eikä ero aina liity riippuvuuden voimakkuuteen. (Ahtiala & Ruohonen, 1998, 146.) Huumeiden käytöstä puhuttaessa käytön jatkuessa riippuvuusoireet voimistuvat melko nopeasti, mutta voimistuminen on kuitenkin yksilöllistä. Esimerkiksi toisilla pakonomaista päivittäiskäyttöä edeltää kuukausien käyttäminen kun toisilla taas muutaman vuoden. (Holopainen 2005, Huumeriippuvuus).

3.3 Opiaatit riippuvuuden kohteena

Opiaatit jaetaan luonnonopioitteihin ja synteettisiin opioitteihin. Yhteisnimellä näitä kutsutaan opioideiksi. Luonnonopiaatit ovat peräisin oopiumunikon kuivatusta maitiaisnesteestä. Sitä on käytetty eri muodoissa, niin nautintoaineena kuin lääkkeenäkin jo kauan. Oopiumunikosta valmistetaan myös morfiinia ja kodeiinia sekä niistä edelleen heroïinia. Synteettisiä opioatteja ovat muun muassa metadoni ja petidiini. Lääketieteessä on käytetty ajallisesti pitkään opioatteja. Nykyisin esimerkiksi syöpäsairaiden kipujen helpotukseen käytetään morfiinia. Lisäksi esimerkiksi vaikean yskän ja lievempien kipujen hoidossa käytetään lääkkeitä, jotka sisältävät kodeiinia. (Sairanen 2005, Opiaatit – morfiini ja heroïini.)

Viimeisimmän, syksyllä 2010, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämän kyselytutkimuksen mukaan huumeiden käyttö on hieman yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. Kyselytutkimus suunnattiin 15-69-vuotiaalle suomalaisväestölle. Miehistä 21 prosenttia ilmoitti kokeilleensa joskus elämänsä aika jotain laitonta huumetta, kun taas naisten keskuudessa vastaava määrä oli 14 prosent-

tia. Lääkeopioideja, kuten kodeiinia tai morfiinia ilmoitti käyttäneensä joskus elämässään yksi prosentti kyselytutkimukseen vastanneista. Buprenorfiinin, esimerkiksi Subutexin ja Suboxonen, esiintyvyys tutkimustuloksissa oli vajaa prosentti ja heroiinin alle puoli prosenttia. Vastaajien keskuudesta seitsemän prosenttia ilmoitti hakeneensa päihtymystä lääkaineista. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjiä on arvioitu olevan vuoden 2005 rekisteritietojen perusteella Suomessa noin 14 500 – 19 000. Alueellisesti huumeiden käyttöä esiintyy voimakkaimmin pääkaupunkiseudulla ja suurimmissa kaupungeissa. (Hakkarainen 2008, Huumeiden käyttö Suomessa.) Huumeiden käytön kasvaessa myös päihdepalvelujen tarve kasvaa. Erityisesti 2000-luvulla ensisijaisesti buprenorfiinin päihdekäytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden määrä on ollut poikkeuksellisessa kasvussa. Vuonna 2010 buprenorfiini oli ensisijainen päihde 32 prosentilla päihdehuollon huumeasiakkaista vastaavan ollessa vuonna 2000 ainoastaan seitsemän prosenttia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 24.)

Diagnostisia kriteerejä opioidiriippuvuudelle ovat ICD-10-luokituksen mukaan toleranssin kasvu tai vieroitusoireet, pakonomainen tarve käyttää ainetta ja kykenemättömyys lopettaa käyttö omasta halusta sekä nopea retkahdus vieroituksen jälkeen. Muita kriteerejä ovat pitkälle kehittyneet ja kaventuneet huumeiden käyttöön liittyvät käyttäytymiskuviot, huumeen käyttö vieroitusoireiden ehkäisyä tarkoituksessa sekä huumehakuksen käyttäytymisen muodostuminen tärkeämmäksi kuin muut aiemmin tärkeämpinä pidetyt toiminnot. (Holopainen, Fabritius & Salaspuro 2003, 471.)

Toleranssin muodostuessa elimistö tottuu opiaatin saantiin, mistä seuraa että se alkaa tarvita sitä toimiakseen normaalisti. Opioidiriippuvainen tulee todella sairaaksi. Ajan ja voimavarojen uhraaminen pääosin kaikenlaisten keinojen käyttämiseen aineen saamiseksi sekä aineen käyttäminen hyvän olon tunteen saavuttamiseksi ja vieroitusoireiden välttämiseksi ovat merkkejä opioidiriippuvuuden olemassaolosta. Huumeriippuvuus on kaikkiin elämän osa-alueisiin vaikuttava ongelma. Sitä voidaan pitää laajana sosiaalisena, psyykkisenä ja fyysisenä käyttäytymisilmiönä. (Holopainen 2009, 10.)

Opiaattien vaikutukset käyttäjälleen riippuvat käyttäjän mielentilasta ja sosiaalisesta ympäristöstä, jossa ainetta käytetään. Käyttäjän käyttöhistorialla ja mahdollisella

päihteiden rinnakkaiskäytöllä on myös iso vaikutus siihen, millainen hänen kokemuksena on. Opiaatit ovat keskushermostoa lamaavia aineita, ja käyttäjä kokee välittömästi aineen ottamisen jälkeen voimakkaan hyvän olon tunteen. Lamaannuttava vaikutus voi näkyä esimerkiksi kivun ja nälän sekä seksuaalisen halun katoamisena. Pahoinvointi ja rauhattomuus liittyvät usein aineen ottamisen alkuvaiheeseen. Suuremmilla annoksilla käyttäjä tuntee raajansa raskaiksi, olonsa lämpimäksi ja hänen suunsa kuivuu. Olotila vuorottelee virkeään ja uneliaan välillä, ja käyttäjä on sisäänpäin kääntynyt. Annosta kasvatettaessa tapahtuu selkeämmin näkyviä fysiologisia muutoksia: hengitys hidastuu, pupillit pienenevät huomattavasti ja iho on nihkeä, kylmä ja sinertävä. On olemassa riski, että käyttäjän hengitys pysähtyy, mikä voi johtaa kuolemaan. Vaara yliannostukseen on myös suuri kun huume ostetaan katukaupasta, sillä sen vahvuutta on vaikea arvioida. (Sairanen 2005, Opiaatit – morfiini ja heroini.)

Säännöllisen pitkäaikaiskäytön riskit liittyvät usein tapaan, jolla ainetta käytetään. Epähygieeniset pistämistavat ja epäpuhtaat huumeet vaurioittavat elimistöä aiheuttaen tulehduksia. Yhteisneuloja käyttävillä henkilöillä on riski sairastua virus-tauteihin, esimerkiksi AIDSiin ja B- tai C-hepatiittiin. Opiaattien kipuja lievittävästä ominaisuudesta voi seurata käyttäjän fyysisten oireiden, kuten tulehdusten, laiminlyöntiä, mikä puolestaan voi johtaa terveydentilan alenemiseen. Opiaattien säännöllinen käyttäminen aiheuttaa sietokyvyn kasvamista, jolloin käyttäjä tarvitsee isompia annoksia saadakseen aineesta saman vaikutuksen. Säännöllisestä pitkäaikaiskäytöstä seuraa fyysinen ja henkinen riippuvuus. Vieroitusoireet ovat usein voimakkaita. Jos opiaattien käyttö on ollut säännöllistä, vieroitusoireet voivat ilmaantua jo muutaman tunnin päästä viimeisimmästä käyttökerrasta. Tyypillisiä vieroitusoireita ovat pahoinvointi, vapina, kuume, kivut, kouristukset, hikoilu ja vilunväristykset. (Sairanen 2005, Opiaatit – morfiini ja heroini.)

Järvenpään sosiaalisairaalan ylilääkärin Antti Holopaisen (2005, Päihteiden sekakäyttö) mukaan erityisesti opiaattiriippuvaisilla on riski ajautua sekakäyttäjäksi silloin, kun pakonomainen opiaattien tarve on kehittynyt. Opiaatteja ei aina ole käytännössä saatavilla, joten ne korvataan stimulantteilla, bentsodiatsepiineilla, kannabiksella tai alkoholilla. Etenkin Suomessa yleisin huumeongelman muoto näyttää olevan sekakäyttötyyppinen huumeongelma.

Nykykäsityksen mukaan aivoissa sijaitsevassa mielihyvakeskuksessa tapahtuu opiaattien käytöstä johtuvia monimutkaisia rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Muutoksista seuraa aivojen luonnollisen opioidin, endorfiinin, vähentymistä, mikä aiheuttaa tyypilliset riippuvuusoireet. Kyseessä olevien muutosten on todettu olevan joillakin ihmisillä hitaasti palautuvia ja vaikeimmissa tapauksissa pysyviä. Huumeita käyttäneiden ja pitkään riippuvaisina olleiden retkahdukset pitkienkin päihteettömyysjaksojen ja nopeasti tapahtuneiden vieroitushoitojen jälkeen selittyvät hitaasti palautuvilla tai pysyvillä muutoksilla aivoissa. (Holopainen 2005, Huumeriippuvuus).

3.4 Elämänhallinta ja syrjäytyminen

Elämänhallinnan tunteen voidaan ajatella useiden tutkimusten pohjalta liittyvän itsetunnon käsitteeseen. Kaikilla elämänhallinnan määrittelytavoilla on kuitenkin yhteistä kontrollin tunteen sisällyttäminen käsitteen piiriin. Elämänhallinnan voi määritellä henkilön melko vakaaksi uskomukseksi siihen, että hän voi itse vaikuttaa siihen, mitä hänelle tapahtuu. Elämänhallintaan sisältyy tavoitteiden saavuttaminen elämässä, sosiaalisten suhteiden tyydyttävyys, omaan elämäntapaan vaikuttaminen ja itsensä toteuttaminen, tyytyväisyys elämän kokonaisuuteen sekä tulevaisuuteen suhtautuminen. (Jaari 2004, 77.) Elämänhallinta voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen elämänhallintaan. Ulkoisesta elämänhallinnasta on kyse, kun henkilö pystyy valtaosin ohjaamaan elämänsä kulkua, niin etteivät hänestä itsestään riippumattomat tekijät vaikuta siihen merkittävästi. Ulkoinen elämänhallinta voidaan siis nähdä tavoitteiden ja niiden toteuttamiseen pyrkivän toiminnan ketjuna, eikä pelkästään sosiaalisten tai fyysisten olosuhteiden hallintana. Sisäinen elämänhallinta on käsitteenä monimutkaisempi, mutta sen voidaan katsoa merkitsevän esimerkiksi sitä, että henkilö kykenee sopeutumaan eri tilanteissa, katsomaan asioita positiivisesti, hyväksymään erilaiset elämäntapahtumat sen kokonaisuuteen kuuluvina osina. Sitä voidaan ajatella jonakin, joka on opittava josakin vaiheessa elämää. (Järvikoski 1996, 116-117.)

Huumeiden ongelmakäyttäjillä on enemmän sosiaalisia ongelmia kuin muulla väestöllä keskimäärin. Päihdehuollon huumeasiakkaista yli kolme viidestä on ilman

työtä ja yksi kymmenesosa myös asunnottomia. Asiakkaiden koulutustaso on matala, ja lisäksi monet asiakkaista ovat rikos- ja vankilakierteessä, koska huumausaineiden käyttäminen on rikosoikeudellisesti rangaistavaa. (Rönkä & Virtanen 2009, 101.)

Syrjäytymisen käsitettä voidaan määritellä yksilöä yhteiskuntaan yhdistävien siteiden heikkoutena. Jotta pystytään puhumaan syrjäytymisestä, tulee näiden siteiden heikkouteen liittyä yksilön joutuminen yhteiskunnan keskeisten toiminnallisten areenoiden ulkopuolelle. Syrjäytymisen tulee siis merkitä ihmisen heikkoa integraatiota yhteiskuntaan. Keskeinen kysymys syrjäytymisen perustaville määreille on se, mistä syrjäydytään. (Raunio 2006, 16-18.) Korvaushoidon piirissä olevia asiakkaita voidaan pitää useammallakin tavalla syrjäytymisvaarassa olevina tai jopa syrjäytyneenä ryhmänä. Syrjäytyminen voi ilmetä sosiaalisena, terveydellisenä kuin myös taloudellisena huono-osaisuutena. (Tourunen & Pitkänen 2010, 156.)

Teoksessa Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla Jouni Tourunen ja Tuula Pitkänen pohtivat opioidiriippuvaisten korvaushoitoa ja syrjäytymisen ehkäisyä tarkastellen sitä pääasiassa neljän eri aineiston pohjalta. Aineistoon sisältyy yhteensä noin 800 korvaushoidon piiriin kuulunutta asiakasta. Enemmistö aineiston korvaushoidon asiakkaista on miehiä, alle 30-vuotiaita, työttömiä, yksinäisiä ja korkeintaan peruskoulun käyneitä. Suurin osa kärsii lisäksi myös psyykkisen ja fyysisen terveyden ongelmista. Valtaosalla potilaista on todettu C-hepatiitti sekä useilla on myös diagnosoitu jokin mielenterveysongelma ja lääkeaineriippuvuus. Monella korvaushoitoasiakkaalla on myös ongelmia läheissuhteissaan sekä läheisillä on myös paljon päihdeongelmia. Useimmat elävät taloudellisesti ahtaalla toimeentulotuen, työttömyyskorvausten tai muiden sosiaalietuuksien varassa. Myös velat ovat yleinen ongelma tällä asiakasryhmällä. Kuitenkin joukossa on myös pieni vähemmistö asiakkaita, jotka käyvät säännöllisesti töissä tai opiskelevat päätoimisesti. (Tourunen & Pitkänen 2010, 156-158.)

Asiakkaat kuvaavat korvaushoidon piiriin pääsemistä erittäin positiivisena kokemuksena. Asiakkaiden mukaan hoito vaikuttaa positiivisesti niin fyysiseen terveyteen kuin arkielämäänkin. Lisäksi korvaushoitoon pääseminen vähentää niin päihdeidenkäytön, pistämisen kuin myös rikosten tekemisen tarvetta. (Tourunen & Pitkänen 2010, 158.)

Muutokset elämässä tapahtuvat usein hitaasti. Aineistosta käy ilmi että vain harva käy säännöllisesti töissä, ja ylipäätään asiakkaiden työhistoria on todella lyhyt. Suurin osa asiakkaista toivoo kuitenkin pääsevänsä kiinni työelämään. Korvaushoidolla on ollut selvästi positiivisia vaikutuksia asiakkaan asumistilanteisiin, sillä moni asiakas on kyennyt hankkimaan hoidon myötä itselleen oman vuokra-asunnon ja myös pitämään sen. Myös asiakkaiden taloudellinen tilanne on parantunut, koska korvaushoitolääke on asiakkaille maksuton, eikä korvaushoidossa ollessa tarvitse enää hankkia opioideja katukaupasta. Kuitenkin enemmistö asiakkaista joutuu elämään köyhyysrajalla tai jopa sen alapuolella velkojensa takia. Varsin monella korvaushoidon asiakkaalla on hoidon alkaessa lapsia, sekä lisäksi osa hankkii niitä hoidon aikana. Monella lapset on kuitenkin otettu huostaan, ja yksi motivaatio hoidon aloitukseen onkin juuri oma lapsi. Hoitojen aikana tehdäänkin paljon sekä huostaanottoja että niiden purkuja. Ikävä kyllä kuitenkin päihdeongelmalla on taipumus siirtyä sukupolvelta toiselle, joka näkyy myös siinä että monien korvaushoidossa käyvien asiakkaiden vanhemmilla on ollut päihdeiden ongelmakäyttöä. Yli puolet aineiston korvaushoitoasiakkaista arvioi myös viettävänsä ison osan ajastaan perheen ja ystävien kanssa, joilla on päihdeongelma. Neljännesosa asiakkaista kertoo myös kärsivänsä yksinäisyydestä. Päihdeongelman lisäksi suurimmalla osalla oli myös erilaisia psykiatrisia ongelmia. (Tourunen & Pitkänen 2010, 161-163.)

Asiakkaat sitoutuvat korvaushoitoon hyvin ja keskeytyksiä tapahtuu harvoin. Kuten aiemmin onkin jo kerrottu, on useilla korvaushoidon asiakkailla ongelmia monilla elämänalueilla. Juuri näillä huonoimmassa asemassa olevilla asiakkailla on suurin vaara keskeyttää hoito, mikäli he edes ylipäätään selviävät hoidon piiriin. (Tourunen & Pitkänen 2010, 164-165.)

Parhaimmillaan korvaushoidossa olevien asiakkaiden elämäntilanne rauhoittuu, rikosten tekeminen loppuu, asuminen sekä toimeentulo säännöllistyvät ja kyky hoitaa omia asioita löytyy (Tourunen & Pitkänen 2010, 166). Elämänlaatu siis paranee huomattavasti aiempaan verrattuna. Asiakas pääsee kiinni normaaliin elämään ja normaaliksi yhteiskunnan jäseneksi.

Saarron mukaan (2003, 74) huumeiden käytöstä johtuvien sosiaalisten haittojen ehkäisy edellyttää kokonaisvaltaista puuttumista. On toimittava sekä kansainväli-

sesti että lähialueilla, mutta myös huumeiden kysyntään ja tarjontaan sekä niiden säätelyn toimintaympäristöön on vaikutettava. Sosiaalista integraatiota tulee lisätä ja toisaalta syrjäytymistä on ehkäistävä. Huumeongelmien ehkäisyssä ja hoitamisessa tarvitaan toimivien päihdepalvelujen lisäksi myös muita toimivia sosiaali- ja terveyspalveluita.

4 BUPRENORFIINIKORVAUSHOITO

Tässä luvussa käsittelemme buprenorfiinikorvaushoidon pääperiaatteita. Koska hoitomuoto on verrattain uusi, koimme tärkeäksi kertoa myös hieman korvaushoidon historiasta Suomessa. Koska käsittelemme buprenorfiinikorvaushoitoa, kerromme myös luonnollisesti hiukan buprenorfiinista, jolla korvaushoitoa toteutetaan. Valoitamme myös hieman korvaushoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä sekä esittelemme teoreettisen mallin korvaushoitoprosessin etenemisestä, josta käy ilmi millaista tukea asiakas saa hoidon eri vaiheissa. Korvaushoidon kannalta tärkeässä roolissa on lisäksi psykososiaalinen ohjaus, joten kerromme myös siitä.

4.1 Korvaushoidon ja buprenorfiinin historia Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön määräykset opioidiriippuvaisten hoidoista buprenorfiinilla, metadonilla ja levasetylmetadolilla tulivat voimaan 1.9.1997. Määräys mahdollisti mainituilla lääkkeillä toteutettavat korvaus- ja vieroitushoidot, joihin voitiin yhdistää muuta kuntoutusta. Metadonilla ja buprenorfiinilla toteutetuissa vieroitushoidoissa maksimipituudeksi hyväksyttiin enintään kolme kuukautta. Uuden määräyksen mukaiset vieroitushoitokokeilut buprenorfiinilla käynnistettiin avohoitona A-klinikkasäätiön Helsingin Kettutien A-poliklinikalla ja laitoshoidona Järvenpään sosiaalisairaalassa. (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 12.)

Heti ensimmäisen kymmenen potilaan pilottiryhmän hoitokokemusten pohjalta todettiin tarve yli kolme kuukautta kestäviin vieroitushoitoihin, sillä näytti siltä että suurimmalle osalle hoidetuista asiakkaista kolme kuukautta oli hoitona riittämätön. Keväällä 1998 sosiaali- ja terveysministeriössä muutettiin määräystä niin että lääkehoitoja saatiin jatkaa vieroitustavoitteella enintään vuoden verran. (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 12.)

Buprenorfiini- sekä metadonihoitoja on koskeneet samat määräykset hoitoindeksien ja hoitoaikojen osalta. Helsingissä vakiintui kuitenkin käytännöksi se, että metadoni valittiin lääkkeeksi sellaiseen hoitoon, jossa pituutta ei rajoitettu. Buprenorfiinihoitoja taas pidettiin vieroitushoitoina, joissa lääkehoito piti lopettaa vuoden sisällä aloituksesta. Buprenorfiinihoitojen kehittämisvastuu tuli sosiaali- ja ter-

veysministeriön määräysten voimaantulon jälkeen A-klinikkasäätiön tehtäväksi. Vuoden 1997 aikana sosiaali- ja terveysministeriö hyväksyi buprenorfiinin metadonin rinnalle tasavertaiseksi korvaushoitolääkkeeksi. Lopulta buprenorfiinikorvaukset ilman aikarajoitusta tulivat mahdollisiksi heinäkuusta 2000 lähtien sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 607/2000 tullessa voimaan. (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 12-13.)

Ennen virallista buprenorfiini-vieroitushoitokokeilun aloittamista Suomessa, tiedettiin kyseisen lääkkeen olevan käytössä yksityislääkärin määräämänä sekä itsehoito- ja katukäytössä. Hoitopaikkoihin olikin ilmaantunut asiakkaita, jotka pyrkivät pääsemään katuheroiinista eroon buprenorfiinin avulla. 1990-luvun alussa Helsingissä toteutetussa poliklinisistä hoitoa hakevien päihdeasiakkaiden arviointiprojektissa tutkitusta 1600 päihdepotilaasta 95:lle asetettiin päädiagnoosiksi opioidiriippuvuus. Tässä ryhmässä yleisimmin opiaattitarpeen tyydyttämiseen käytetty lääkeaine olikin juuri buprenorfiini. (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 33.)

Jo 1980-luvun alussa opioidiriippuvaisia asiakkaita hakeutui joidenkin yksityisten lääkäreiden toteuttamiin laittomiin ”ylläpitohoitoihin”. A-klinikkasäätiön Kettutien A-poliklinikalla oli vuosina 1990-1995 diagnosoitu yhteensä 131 opioidiriippuvaista potilasta. Suurin osa tästä ryhmästä oli vaikeasti riippuvaisia, ja osalla heistä oli huomattavan monta keskeytynyttä laitosvieroitushoitoyritystä. Näin ollen Kettutien A-poliklinikalta valittiin vaikeasti opioidiriippuvaisia asiakkaita koepotilaiksi laitolosuhteissa toteutettavaa lääkkeellistä vieroitusta varten. Vieroitushoitojen pituus vaihteli useista kuukausista vajaaseen vuoteen. (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 34.)

Hoitokokeilun alkuaikoina käytettiin lääkkeenä buprenorfiinia. Lääke vaikutti hillitsevän vieroitusoireita hyvin, ja sen avustuksella onnistuttiin parantamaan vieroitushoidossa pysymistä. Kokeilussa vieroitettiin onnistuneesti vaikeasti opioidiriippuvaisia asiakkaita, vaikka buprenorfiinin katsottiin soveltuvan vieroituslääkkeeksi lievemmissä riippuvuusmuodoissa. Kokeilun tuloksia ei voitu kuitenkaan yleistää, koska koepotilaiden määrä oli pieni. (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 35.)

4.2 Buprenorfiini opioidiriippuvuuden hoidossa

Buprenorfiinia on turvallista käyttää sen vaikutuksen ja farmakologisten ominaisuuksien takia. Siitä ei ole juurikaan raportoitu hengenvaarallisia haittoja yliannostukseen liittyen, toisin kuin esimerkiksi metadonista. Buprenorfiinilääkitys toimii asiakkaiden hoitoon kiinnittämisen välineenä. (Nutt 1997, 9-15, Fabritiuksen, Seppänen-Leimanin, Ahokkaan, Kanervan & Koski-Jänneksen 2005, 7 mukaan.) Sen on todettu ehkäisevän vieroitusoireita sekä vähentävän opiaattihimoa ja opiaattien käyttöä (Holopainen 2009, 20). Lisäksi se eliminoi voimakkaasti euforisoivien opiaattien, kuten heroinin, vaikutuksen ja saa aikaan lievää mielihyvää aiheuttavan vaikutuksen hoidon alkuvaiheessa (Nutt 1997, 9-15, Fabritiuksen ym. 2005, 7 mukaan).

Opiaattikorvaushoidossa buprenorfiinilla on useita tärkeitä farmakologisia hyötyjä. Sen matalan huippuvaikutuksen vuoksi buprenorfiinin käyttö on turvallista, sillä siihen liittyvä hengitysdpression vaara on matala. Buprenorfiinilla on vähäinen euforinen vaikutus, mutta se on kuitenkin riittävän tehokas pitämään asiakkaan hoidossa. Buprenorfiinin pitkästä puoliintumisajasta johtuu, että se aiheuttaa ainoastaan lieviä vieroitusoireita. Korkeampi annos mahdollistaa pidemmän vaikutusajan, jonka vuoksi annostelu harvemmin kuin kerran päivässä on mahdollista. (Nutt 1997, 9-15, Fabritiuksen ym. 2005, 7 mukaan.)

Buprenorfiinin vaikutusteho on eri sen ottotavasta riippuen. Suun kautta otettuna vaikutus on 29 prosenttia ja liuotettuna 49 prosenttia. Lihaksensisäisesti vaikutustehokkuus on 70 prosenttia, kun taas suonensisäisesti vaikutustehokkuus on suurin eli 100 prosenttia. Suonensisäisen käytön suuren vaikutustehokkuuden vuoksi lääkkeen merkittävä kielteinen vaikutus voi olla aineen euforihakainen käyttäminen. Buprenorfiinin suonensisäinen käyttö on Suomessa todella yleistä, ja tämä kannattaakin huomioida erillisenä ongelmana hoitoa aloittaessa. Aluksi annosteltaessa aineen vaikutus kasvaa. Myöhemmin annoksen nosto ei kuitenkaan enää lisää aineen tehokkuutta. (Nutt 1997, 9-15, Fabritiuksen ym. 2005, 6 mukaan.) Esimerkiksi riskiä hengityslaman kehittymiselle ei synny suurillakaan annoksilla. Kuitenkin buprenorfiinin ja bentsodiatsepiinien yhteiskäytön on raportoitu

aiheuttaneen kuolemantapauksia. (Reynaud, Pettit, Potard & Couty 1993, 93, 1385-1392, Fabritiuksen ym. 2005, 6 mukaan.)

Buprenorfiinin väärinkäyttöä on todettu Suomessa runsaasti. Väärinkäytön ehkäisemiseksi on kehitetty kielen alle otettava buprenorfiininaloksoniyhdistelmätabletti. Ohjeiden mukaisesti kielen alle imeytettynä tabletista imeytyy buprenorfiini, mutta ei naloksoni. Jos lääkettä väärinkäytetään ja se otetaan pistoksena, naloksoni aiheuttaa opioidiriippuvaisella henkilöllä välittömän vieroitusilman, josta johtuen kyseisen lääkkeen suonensisäinen käyttö ei ole miellyttävää. Näin ollen yhdistelmätabletti ehkäisee suonensisäistä buprenorfiinin väärinkäyttöä. (Holopainen 2009, 21-22.)

4.2.1 Korvaushoitoa ohjaava lainsäädäntö

Korvaushoidon asiakkaita koskevat samat lait ja asetukset kuin muita sosiaalihuollon asiakkaita. Näitä ovat muun muassa sosiaalihuoltolaki (1982/710) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812). Muita lähemmin korvaushoidon asiakaskuntaa koskevia tärkeitä lakeja ja säädöksiä ovat muun muassa huumausainelaki, päihdehuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, kuntoutuslainsäädäntö sekä joidenkin asiakkaiden kohdalla lastensuojelulaki. (Seppä 2003, 84-86.)

Korvaushoito nykymuodossaan virallistui sosiaali- ja terveysministeriön määräysten (28/1997) myötä vuonna 1997. Korvaushoidon käynnistyttyä sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut korvaushoitoa erilaisin määräyksin: vuonna 1998 (42/1998) ja asetukset vuonna 2000 (607/2000) ja 2002 (289/2002). Viimeisimmässä asetuksessa vuodelta 2008 (33/2008) keskeisenä tavoitteena oli nopeuttaa ja helpottaa hoitoon pääsyä. Kyseisessä asetuksessa sosiaali- ja terveysministeriö korostaa myös, ettei lääkärin ohjeiden mukainen korvaushoitolääkkeen käyttö ole tulkittavissa huumeiden käytöksi, vaan pikemminkin tarpeelliseksi lääkehoidoksi opioidiriippuvuuden hoidossa. Tämä asetus myös mahdollistaa naloksonia sisältävän buprenorfiinivalmisteen apteekkijakelun tietyin ehdoin. Viimeisimmän asetuksen tavoitteena on poistaa opioidiriippuvaisiin henkilöihin kohdistuvia ennakkoluu-

loja sekä syrjintää normalisoimalla heidän oikeudet hoitoon osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja. (Tourunen & Pitkänen 2010, 151-152.)

4.2.2 Korvaushoito prosessina

Tourunen & Pitkänen (2010, 153) toteavat korvaushoitoon pääsyn tapahtuvan kaksiportaisesti. Ennen varsinaiseen hoitoon pääsyä hakeudutaan korvaushoidon tarpeen arviointiin. Parhaimmillaan toteutuessaan opiaattiriippuvaisten asiakkaiden kanssa tehtävä työ on moniammatillista tiimityötä. Hoitokäytäntöjä sekä varsinaista hoitoa suunnitellaan ja kehitetään yhteisissä hoitotiimeissä ja konsultaatioissa, joihin saattaa kuulua esimerkiksi sosiaalityön, psykiatrian, psykologian, toimintaterapian ja fysioterapian ammattikunnan edustajia. Tiimityön ainutlaatuisuus korostuu muun muassa siinä, että työntekijöiden erityisasiantuntemusta, tietotaitoa ja kokemusta on mahdollista käyttää asiakassuhteiden vuorovaikutuksessa tapahtuvien dynaamisten ilmiöiden käsittelyssä. (Fabritius ym. 2005, 24.)

Korvaushoito on prosessi, joka etenee jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisen aikataulun mukaisesti. Siispä korvaushoidon pituutta ei ole mahdollista sopia etukäteen, vaan sitä voidaan arvioida ainoastaan laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Lopullinen päämäärä muodostuu useiden välitavoitteiden saavuttamisesta. (Fabritius ym. 2005, 60.)

Ensimmäiset kuusi hoitokuukautta. Aloitusvaiheen voidaan nähdä kestävän noin kolme ensimmäistä kuukautta. Alkuvaihe on tiivistä avohoitoa, jossa keskitytään asiakkaan huumeiden käytön ja elämäntilanteen selvittelyyn ja arviointiin. Hoitomallin soveltuvuutta arvioidaan käytännössä asiakkaan kohdalla. (Fabritius ym. 2005, 27.) Buprenorfiinikorvaushoidon aloitusannos on 2-4 mg. Buprenorfiiniannosta nostetaan vähitellen kunnes saavutetaan tyydyttävä korvaushoitotaso. Suurin suositusten mukainen vuorokausiannos rutiinikäytössä on 32 mg. (Holopainen ym. 2003, 480-481.) Asiakkaan lääketieteellinen ja psykiatrinen terveydentila arvioidaan. Lisäksi tutkitaan kokonaisvaltaisesti, kuinka huumeiden käyttö on vaikuttanut hänen elämäänsä. Asiakkaan psykososiaalista tilannetta ja verkostoa kartoitetaan. (Fabritius ym. 2005, 27.) Verkostoon voi kuulua esimerkiksi samassa taloudessa asuvia henkilöitä, sukulaisia, ystäviä tai ammattiauttajia. Verkostotyös-

kentelyssä voidaan selvittää asiakkaan ympäristön tarjoamia voimavaroja. (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2001, 172-173.) Asiakasta tuetaan osallistumaan omaan hoitoonsa, ja määritellään asiat joista lähdetään liikkeelle ja laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmasta ilmenee hoidon tavoite, käytettävä korvaushoito- ja muu lääkitys sekä tarvittava psykososiaalinen tuki ja hoidon arvioinnin ja seurannan tavat (Tourunen & Pitkänen 2010, 154). Kokonaisuudessaan kuutta ensimmäistä hoitokuukautta voidaan pitää kiinnittymisen ja motivoinnin vaiheena. Ratkaisevassa asemassa ovat luottamuksellisen asiakassuhteen rakentuminen, hoitoon motivoituminen ja muutostyöskentelyn alkaminen. Ensimmäisen puolen vuoden aikana asiakkaan odotetaan pidättäytyvän laittomista huumeista sekä vähitellen irtautuvan huumekeskeisestä kulttuurista. (Fabritius ym. 2005, 27.)

Hoitokuukaudet 6-9. Kuudennen ja yhdeksännen hoitokuukauden välistä aikaa voidaan pitää varhaisen psykososiaalisen kuntoutumisen vaiheena. Painopiste on hoitosuhteessa ja sekä toiminnallisten valmiuksien että voimavarojen vahvistamisessa. Noin puolen vuoden hoidon jälkeen kartoitetaan asiakkaan valmiudet ja mahdollisuudet esimerkiksi opiskelun, työelämän ja muun kuntoutumisen kannalta. Muita olennaisia tavoitteita ovat korvaushoitolääkkeen annoksen vakiintuminen ja muun lääkityksen tarpeen arviointi sekä laittomista huumeista pidättäytyminen. Asiakkaan psykososiaalinen kuntoutus aloitetaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Huomiota kiinnitetään yhä enemmän myös asiakkaan terveydenhuoltoon ja infektoriskien vähentämiseen. (Fabritius ym. 2005, 27.)

Hoitokuukaudet 9-18. Psykososiaalisen kuntoutumisen vaiheen keskeisenä tavoitteena on hoitomotivaation ja yksilöllisen psykososiaalisen kuntoutumisen suunnitelman ylläpitäminen. On tärkeää, että hoito etenee asiakkaan valmiuksien mukaan esimerkiksi konkreettisin suunnitelmin opiskeluun, työelämään tai yksilöllisiin tavoitteisiin liittyvissä asioissa. Muita tämän vaiheen tärkeitä tavoitteita ovat lääkityksen tarkistus, psykososiaalisen kuntoutuksen jatkaminen sekä terveiden elämäntapojen opettelu. (Fabritius ym. 2005, 27.)

Hoitokuukaudet 18-24. Tätä aikaa voidaan nimittää jatkohoitoon valmistautumiseksi. Erityisyksikössä tapahtuneen intensiivisen hoidon vaiheen jälkeen asiakkaan hoitoa on mahdollista keventää ja siirtää se perustasolle mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaan tulisi olla kiinnittynyt hoitoon ja hoidon tulisi olla stabiilissa vai-

heessa. Stabiiliuden voidaan nähdä ilmenevän muun muassa korvaushoitolääkkeen vakiintumisella, laittomien aineiden oheiskäytön ja mahdollisen pistämisen hallintaan saamisella sekä sillä, että asiakas on hyvässä hoitoyhteistyössä. (Fabritius ym. 2005, 28.)

Irrottautuminen. Lopulta viimeisenä vaiheena hoidossa voidaan nähdä siitä irrottautuminen. Irrottautumisvaiheessa on tärkeää, että asiakkaan hoito kevenee, ja että asiakas pärjää arjessa. Onnistunut hoidon lopettamisvaihe saattaa kestää muutamista kuukausista pariin vuoteen. (Fabritius ym. 2005, 59-60.) Asiakkaan valmiuksia hoidon keventämiseen ja mahdolliseen korvaushoitolääkkeestä irrottautumiseen tarkastellaan ja päätökset tehdään täydessä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Mahdollisesti voidaan päätyä myös ylläpitohoitoon, mutta vain silloin kun asiakkaan hoitoa on perusteltua jatkaa. Sepän (2003, 89) mukaan ylläpitohoito on perusteltua, kun haittojen vähentäminen on erityisen tärkeää, mutta huumeiden käytön lopettaminen ei kuitenkaan onnistu, ja näin ollen ylläpitohoidoilla voidaan nähdä olevan tartuntatautien leviämistä ja terveyshaittoja vähentävä vaikutus. Hoidon kokonaiskestoa arvioidaan aina yhdessä asiakkaan kanssa, ja häntä tuetaan kehittämään päihteettömyyttä tukevaa arvomaailmaa ja minäkuvaa sekä löytämään muutosta tukevia samaistumiskohteita (Fabritius ym. 2005, 28).

Fabritiuksen ym. toteavat (2005, 58-59.) viimeisen annoksen saamisen ja sen symbolisen merkityksen saattavan aiheuttaa joissakin asiakkaissa hermostuneisuutta ja epävarmuutta, jonka seurauksena aiemmat ongelmat voivat aktivoitua. Tässä yhteydessä retkahdusriski on suuri, ja siksi tuen jatkuminen on tärkeää. Toisinaan hyvinkin suunniteltu korvaushoidon lopettaminen ei aina onnistu. Hoitoa on perusteellista jatkaa vielä lääkehoidon lopetuksen jälkeen harvennettuina tapaamisina, sillä hoitosuhteen ja korvaushoitolääkityksen samanaikainen loppuminen vaatisi asiakkaalta erityistä vahvuutta ja luottamusta omaan selviytymiseen.

4.2.3 Psykososiaalinen kuntoutus

Korvaushoitoasetus edellyttää lääkehoidon rinnalle myös psykososiaalisen kuntoutuksen järjestämistä. Kuitenkaan asetuksessa ei määritellä tarkasti psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteita eikä sisältöä. Käytännössä psykososiaalisella kun-

toutuksella voidaan siis viitata erittäin laajaan joukkoon erilaisia toimenpiteitä. Yksi haaste näin ollen onkin asiakkaiden tarpeita palvelevien, lääkkeellistä hoitoa täydentävien sekä joustavien menetelmien kehittäminen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi omahoitajakeskustelut, ryhmät, työvoimapolitiisiin sekä opiskeluihin liittyviin kursseille ohjaus ja tuetun asumisen palvelut. Myös asiakkaiden oma vertaistuki-toiminta on yksi mahdollisuus, vaikkakin on jäänyt vielä melko vähäiseksi korvaushoidossa. (Tourunen & Pitkänen 2010, 165-166.)

Psykososiaalinen kuntoutus ja sitä edistävä työote ovat äärimmäisen tärkeitä korvaushoidossa. Ahtialan & Ruohosen (1998, 200-204) mukaan huumeista vieroittautuminen edellyttää ihmiseltä paljon työskentelyä, sillä itsetuntemusta ja vastuullista aikuisuutta täytyy opetella. Myös ihmissuhdetaidot saattavat olla puutteellisia ja niidenkin opettelu vaatii voimavaroja. Voidaan todeta, ettei muuttuminen ole helppoa. Usein ihminen antautuu muutokselle vasta silloin, kun olo käy niin sietämättömäksi, ettei muuta vaihtoehtoa ole. Pitkään jatkuneen huumeiden käytön jälkeen ihmisen on vaikea kokea ja tunnistaa omia tunteitaan, sillä huumeen vaikutuksen alaisena oleminen on vääristänyt ja turruttanut niitä. Oman menneisyyden tutkiminen on myös tärkeää etenkin niiden ihmisten kohdalla, jotka omaavat huumeiden käytön taustalla traumaattisia kokemuksia. Huumeista vieroittautumisesta seuraa monesti se, että suhde omaan itseen muuttuu, mikä osaltaan vaikuttaa myös muihin ihmissuhteisiin. Psykososiaalisen kuntoutumisen voidaan nähdä merkitsevän myös eettistä kasvua ja moraalista muuttumista.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Haastattelututkimuksessamme selvitämme vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

- Millaisessa tilanteessa haastateltavat hakeutuivat korvaushoitoon?
- Miten korvaushoito on vaikuttanut haastateltavien arkeen?
- Millaiseksi haastateltavat ovat kokeneet korvaushoidossa olemisen?
- Millaisia vaikutuksia haastateltavat odottavat korvaushoidolla olevan tulevaisuutensa?

5.1 Laadullinen tutkimus

Päätimme suorittaa opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena, sillä laadullinen tutkimus soveltui tarkoitukseemme haastatteluaineistomme ollessa määrällisesti pieni. Lisäksi koimme saavamme soveltuvamman tutkimusaineiston laadullisella tutkimuksella kuin muutoin. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihmisen todellisen elämän kuvaaminen, mihin sisältyy ajatus siitä että todellisuus on moninainen. Ihmiset tulkitsevat asioita valitsemistaan näkökulmista sekä sillä ymmärryksellä, joka heillä on. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin huomioitava, että todellisuutta ei pirsttoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on hahmottaa kohde mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-161.)

5.2 Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu

Teemahaastattelussa on kaikkein oleellisinta haastattelun eteneminen tiettyjen keskeisten teemojen varassa sen sijaan että keskityttäisiin yksityiskohtaisiin kysymyksiin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Tutkimusongelmasta poimitaan olennaiset teema-alueet, jotta saadaan vastaukset tutkimusongelmiin (Vilka 2005, 101).

Haastattelussa haastattelun pääpaino on haastateltavalla. Teemahaastattelussa huomioidaan yleisesti se, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä sekä lisäksi se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Mielestämme teemahaastattelu oli paras mahdollinen tutkimusmenetelmä tutkimustamme ajatellen. Teemahaastattelu tuntui luontevalta myös haastateltavien verrattain pienestä lukumäärästä johtuen. Haastattelutilanteessa tapahtuvasta haastattelijan ja haastateltavan välisestä vuorovaikutuksesta seuraa se, että haastattelijan on mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun teemat antoivat haastatteluille raamit kuitenkin rajaamatta sitä liian tarkasti. Juuri näissä raameissa haastateltavilla oli mahdollisuus vaikuttaa vastaustensa sisältöön ja haastattelun etenemiseen.

5.3 Teemahaastattelujen toteutus

Toteutimme teemahaastattelut Seinäjoen korvaushoitoklinikalla meille osoitetussa tilassa. Haastattelut toteutettiin asiakkaiden korvaushoitokäynnin jälkeen, ja heitä oli etukäteen tiedotettu suullisesti haastettuluista sekä sen teemoista. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Lisäksi myös haastattelujen kestosta ja tarkoituksesta oli kerrottu asiakkaille etukäteen. Haastatteluun osallistuvilla oli myös mahdollisuus vaikuttaa haastattelun ajankohtaan, jos esimerkiksi korvaushoitokäynnin jälkeen oli muuta menoa.

Haastateltavina meillä oli kahdeksan henkilöä, jotka kävivät korvaushoidossa haastattelututkimustamme aloittaessa. Haastattelut kestivät noin 20-40 minuuttia. Nauhoitimme haastattelumme myöhempää analysointia varten. Pyrimme luomaan itse haastattelutilanteeseen mahdollisimman luontevan ja rennon ilmapiirin esittelemällä aluksi itsemme ja kertomalla tutkimuksen tarkoituksen ja anonyymiuden. Varasimme aikaa vapaamuotoisemmalle keskustelulle ennen varsinaisen haastattelun alkua. Haastattelutilanne toteutettiin nojatuoleissa istuen kahvia juoden.

5.4 Luotettavuus, yleistettävyys ja eettisyys

Tutkimuksen mittaustulosten luotettavuutta kuvataan reliabeliuden käsitteellä. Reliaabelius kuvaa siis tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius on mahdollista todeta eri tavoin. Esimerkiksi tutkimustulosta voidaan pitää reliabelina, jos kaksi arvioijaa eri aikoina päätyy samanlaisiin tuloksiin. Tutkimuksen reliabeliuden nähdään toteutuvan myös, jos samaa henkilöä tutkittaessa eri tutkimuskerroilla saadaan sama tulos. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Toisinaan tästä tutkimustuloksiin kohdistuvasta määritelmästä on kuitenkin luovuttu, kun kyseessä ovat tutkittavan henkilön ajassa muuttuvat ominaisuudet (Hirsjärvi & Hurme 2000, 186).

Tutkimuksen arviointiin liittyy myös keskeisesti yleistettävyys. Yleistettyydestä käytetään myös käsitettä validius, jolla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Validissa tutkimuksessa ei saa olla systemaattista virhettä, joka ilmenee tavassa, jolla tutkittavat ymmärtävät mittarin eli kyselylomakkeen kysymykset (Vilka 2005, 161). Kysymyslomakkeen kysymysten tulee olla muotoiltu niin selkeiksi, että haastatellut ymmärtävät mitä kysymyksellä yksiselitteisesti haetaan.

Kun tutkitaan ihmisten ajatuksia, asenteita, mielipiteitä tai elämänhistoriaa mahdollisten haittojen arvioiminen voi olla haastavaa, sillä tunne siitä, että yksityisyyttä on loukattu, ei ole mitattavissa. Usein yksityisyyden kunnioittamiseksi tutkimuksessa mielletään ainoastaan tutkittavien anonymiteetin turvaaminen varsinaisessa tutkimusjulkaisussa. Yhtä tärkeää on kuitenkin tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tutkimustietojen luottamuksellisuuden turvaaminen noudattamalla hyviä tietosuojakäytäntöjä. Tutkittavalla on oikeus määrittää yksityisyytensä rajat päättämällä sen, mitä itsestään ja ajatuksistaan haluaa kertoa (Kuula 2006, 124-125). Haastatteluja tehdessämme kunnioitimme haastateltavien itsemääräämisoikeutta. Kerroimme haastateltavan vapaudesta vastata kysymyksiimme haluamallaan tavalla ja haluamassaan laajuudessa. Teimme Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalle tutkimuslupa-anomuksen, jossa kuvailimme tutkimuksen sisällön ja salassapidon periaatteet. Aloitimme haastatteluaineiston keräämisen saatuaamme ensin tutkimusluvan. Sitouduimme kunnioittamaan haastateltavien anonymiteettiä, joka näkyy käytännössä niin, että toteutimme

haastattelut nimettöminä. Lisäksi huolehdimme, ettei haastatteluaineisto päätynyt ulkopuolisten käsiin. Tuhosimme haastattelumateriaalin asianmukaisesti heti sen jälkeen, kun emme sitä enää tarvitse. Sovimme haastateltavien kanssa ennen haastattelun alkamista, että haastattelu nauhoitetaan ja kerroimme haastattelun tarkoituksesta. Korostimme myös haastattelun anonyymiutta ja kerroimme, että haastattelumateriaali tuhoetaan asianmukaisesti sen analysoinnin jälkeen. Haastattelutilanteen jälkeen pyysimme haastatelluilta palautetta haastattelustamme. Tiedustelimme, millaisiksi he kokivat kysymyksiin vastaamisen sekä ylipäätään varsinaisen haastattelutilanteen.

5.5 Tutkimusaineiston analysointi teemoittelulla

Analysoimme tutkimusaineistomme käyttäen teemoittelua, koska mielestämme tämä sopi parhaiten keräämämme aineiston analysointiin. Teemoittelulla haastatteluaineistosta on mahdollista saada esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin kysymyksiin. Tällä tavoin tutkimustulokset palvelevat erityisesti erilaisia käytännöllisiä intressejä. (Eskola & Suoranta 1999, 180.) Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmia valaisevia teemoja. Näin aineistossa mahdollistuu tiettyjen teemojen esiintymisen ja ilmenemisen vertailu. Aineistossa on mahdollista keskittyä sen sisältämiin keskeisiin aiheisiin ja siten esittää se kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja. Aivan aluksi tekstimassasta on löydettävä ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelmien kannalta keskeiset aiheet. Onnistunut teemoittelu vaatii teorian ja empirian vuorovaikutuksen, joka tutkimustekstissä näkyy niiden lomittumisena keskenään. (Eskola & Suoranta 1999, 175-176.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä kappaleessa esittelemme haastattelututkimuksemme keskeisiä tuloksia. Haastattelututkimuksen tulokset käsitellään haastattelussa käytetyn lomakkeen teemoja mukaillen.

6.1 Taustat ja korvaushoidon aloittaminen

Ikä, koulutus ja työkokemus. Haastatteluun osallistuneet olivat iältään noin 20-40-vuotiaita. Haastatelluista puolella on peruskoulun lisäksi jokin toisen asteen koulutus ja jokaiselta löytyy jonkinlaista työkokemusta. Osa kertoi työkokemuksensa perustuvan pelkästään pimeänä tehtyyn työhön. Haastatteluhetkellä haastatelluista yksi oli työsuhhteessa ja yksi työharjoittelussa. Yksi haastatelluista kertoi olevansa sairaseläkkeellä. Loput viisi kertoivat olevansa työttömiä.

Käyttöhistoria. Lähestulkoon kaikki haastatellut kuvailivat käyttöhistorioitaan pitkiksi. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki olivat käyttäneet huumeita reilusti yli 10 vuotta. Yksi haastateltava kuvaili käyttöhistoriaansa siten, että välillä hän oli lopettanut jonkun tietyn huumeen käytön kokonaan.

Kun mä muutin tänne ja silloin mä lopetin lähinnä amfetamiinin käytön. Sitten tota noin olin neljä vuotta töissä, mutta polttelin niinku pilveä pari vuotta kummiski koko ajan.

Haastateltavista osa koki haastavaksi määritellä käyttöhistoriansa alun. Lisäksi useampi haastateltava ei rinnastanut kannabiksen käyttöä huumeiden käyttämiseksi.

Tai no kannabiksen käyttö alkoi jo kolmetoistavuotiaana, mut mä en laske sitä käyttämiseksi. Kovat aineet alko, ku minä täytin kahdeksantoista.

Haastateltujen käyttöhistoria sisälsi heidän sanojensa mukaan lähestulkoon kaikki huumeet. Kaikki haastateltavat mainitsivat pääpäähteekseen opiaatit, kuten Subutex, morfiini ja heroini. Muita esiin nousseita päihteitä olivat alkoholi, korvikealkoholi, kannabis, amfetamiini, ekstaasi ja MDPV. Myös lääkkeiden väärinkäyttöä

esiintyi haastatelluilla. Useampi mainitsi, että olisi helpompi listata huumeet, joita ei ole käyttänyt.

Melkein helpompi ois sanoo, et mitä ei oo käyttäny. Sanotaan et kaikki on menny.

---kyllä mä oon käyttäny laidasta laitaan niinku melkein kaikkia päihteitä. Heroiinia en oo ikinä koittanu.

Päihteidenkäytön vaikutukset. Puolet haastatelluista kertoi kokevansa päihteidenkäytön positiivisiksi vaikutuksiksi niiden tuoman euforian. Yksi haastatelluista mainitsi myönteiseksi vaikutukseksi hyvän rahatilanteen, joka oli rikollisuuden mahdollistama. Yksi haastatelluista mainitsi myös löytäneensä nykyisen vaimonsa päihteidenkäytön seurauksena. Eräs haastateltava kertoi vain tykkäävänsä kyseisestä elämäntavasta.

Mä vaan tykkäsin siitä elämäntavasta. Se oli hauskaa.

Päihteidenkäytön negatiivisiksi vaikutuksiksi terveytensä kannalta haastatelluista kolme mainitsi saaneensa C-hepatiitin. Kaikki haastatellut kertoivat kokevansa terveydentilansa alentuneen päihteitä käyttäessään. Haastatelluista yksi korosti mielenterveydellisiä ongelmia päihteiden käytön seurauksena. Yksi haastateltu koki paniikkihäiriönsä pahentuneen päihteidenkäytön myötä.

C-hepatiitti tullu ja kyllähän sitä muutenki välillä ollut aika huonos kunnos. Välillä painanu joku 45 kiloo ja muutenki.

Kaikista haastatelluista ilmeni, että päihteiden käyttö on huonontanut tai vaikeuttanut sosiaalisia suhteita ja arjessa toimimista. Välit läheisiin ja sukulaisiin ovat huonontuneet ja usealla kaveripiiri muodostui muista päihteiden käyttäjistä. Haastatellut kokivat päihteiden hankkimiseen ja käyttöön vaaditun ajan sekä voimavarojen huonontaneen arjessa toimimista ja sekoittaneen vuorokausirytmää. Tämä ilmeni kyvyttömyytenä hoitaa omia arkisia asioitaan ja velvollisuuksiaan. Lisäksi kaikista haastatelluista kävi ilmi, että arjessa toimimista rajoittivat suuresti ajoittaiset vieroitustoireet, jotka ilmenivät usein fyysisenä ja psyykkisenä pahoinvointina.

Makaa kipeenä, ku ei oo kamaa ollu. Semmonen niinku säättö, ku pitää sit tehdä sitä rahaa jollain tavalla, et rikollisella tavalla se on sit hoitunu.

Huumausaineen hallussapito ja käyttäminen ovat määritelty Suomessa lain mukaan rikolliseksi toiminnaksi. Näin ollen lähtökohtaisesti kaikki haastatellut henkilöt ovat syyllistyneet edellä mainittuihin rikoksiin. Yhtä henkilöä lukuun ottamatta kaikilla haastatelluilla päihteiden käytön negatiivisissa vaikutuksissa korostui myös muunlainen huumeidenkäytöstä johtuva rikollisuus. Kaksi haastatelluista oli tuomittu rikoksistaan ehdottomaan vankeuteen. Haastatelluista kaksi kertoi saaneensa ehdollisen tuomion. Yksi kertoi menettäneensä ajokortin lopullisesti.

Muutenki vähä kaikennäköstä joutunu tekemään, kaikkia varkauksia. No myyntiä ny lähinnä ja kaikennäköstä, mutta kyllä mä ennen korvaushoitoa niin varmaan parin viikon välein oisin linnatuomion saanu, jos mä oisin jääny kiinni kaikesta.

Korvaushoitoon hakeutuminen ja pääseminen. Haastatellut ovat olleet korvaushoidossa noin puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Kukaan ei ole ollut aiemmin korvaushoidossa, eikä korvaushoito ollut keskeytynyt yhdelläkään haastatelluista. Kaksi haastateltua mainitsi lapsen korvaushoitoon hakeutumisen syyksi. Muiden vastauksissa korostui väsyminen päihdekeskeiseen elämään ja huumeiden hankkimiseen sekä aiemmat epäonnistuneet vieroittautumisyriytykset joko itseksensä tai muunlaisilla hoitomuodoilla.

Et on noita ollu muita hoitovaihtoehtoja, joita oon käynny läpi, mut ne ei oo vaan toiminu. Et tää on ollu niinku lottovoitto.

Siihen elämään oli täysin kyllästynny, mitä se oli sitä ennen, että se oli vaan sitä yhtä opiaattien jahtaamista niinku kadulta. Lähinnä tuo Subutex, buprenorfiini, ja että ku jos sitä ei saa vaikkapa pariin päivään niin olo alkaa tulemaan niin helvetin kipeeksi ja henkisesti ärtyneeksi, ettei kerta kaikkiaan vaan niinku jaksanu. Ja sitten oli niitä lopetusyrityksiä, ja sitten se on sellasta sängynpohjalle eristäytymistä ja näin... Ja sitten kun taas sortuu uudestaan niin sitten taas se masennuksen tunne siitä, että tota niin nyt oli taas turhaa tuo kärsiminen. Että se vaan sellanen edestakainen seilaus niin siihen vaan kyllästyy.

Kaikki haastatellut kertoivat kokeneensa korvaushoitoon pääsemisen vaikeaksi ja haastavaksi yhtä lukuun ottamatta. Haastatellut kokivat voimavaransa riittämättömiksi suhteessa siihen, mitä heiltä vaadittiin hoitoon pääsemiseksi. Haastatellut kuvailivat haasteiksi hoitoon pääsemisessä sen vaatiman sitoutumisen, kärsivällisyyden ja hoidon tuloksellisuutta koskevan epävarmuuden.

Äh, se oli kyl melkein vuoden ruljanssi, kun piti käydä Tampereella haastattelussa, kun siel kartotettiin sitä käyttöä, päihdehistoriaa. Se oli

aika rankkaa pariinki otteeseen, ja sit ku koko ajan siirty parilla kolmella kuukaudellakin, kun ne halus tiettyjä papereita. Kyl se kärsivällisyyttä vaati. Ei se mikään oo helppo juttu, et siihen näin vain pääsee.

Osalla korvaushoidon alkamisajankohta venyi kohtuuttoman pitkäksi hoitojärjestelmästä johtuen, sillä korvaushoidon alkaminen paikkakunnalla viivästyi luvatusa. Pisimmillään haastatelluista osa joutui odottamaan hoitopääsyä jopa 3,5 vuotta.

Se oli helevetin vaikeaa. Sen piti olla helppoa. Ei täällä ollu hoitoa, niin vaikeahan siihen oli hakea. Kolme ja puoli vuotta kun kuunteli, että älä hermostu oot jonossa ensimmäisenä, mutta ku jono ei mee mihinkään, niin se on sama onko siinä jonossa ensimmäisenä vai viimeisenä.

---kyllä mulla meni siinä varmaan pari vuotta siinä ennen ku mä pääsin ja siitä, ku mä ekan kerran kävin A-klinikalla antamas seulat ja yritin niinku sinne. Ne aina sitten lupas, että katotaan puolen vuoden päästä, ja sitten mä ajattelin lopuksi että vittu noi sanoivat varmaan neljännen kerran, että katotaan nyt sit jouluna tai kesällä.

Joo se oli vaikeaa. No siis tää kaupunki harras vastaan niin lujaa. Lupailtiin välillä, että no niin nyt se alkaa ja sitten taas ettei se alakaan. Ja sitten taas sanottiin, että pari kuukautta niin alkaa.

6.2 Korvaushoidon vaikuttavuus

Mielipide korvaushoidosta. Kaikki haastatteluun osallistuneet kokivat korvaushoidon hyväksi ja tehokkaaksi hoitomuodoksi ainakin omalla kohdallaan. Viisi haastatelluista koki korvaushoidossa haasteelliseksi veloitteen hakea korvaushoitolääkkeen sovittuna aikana. Haitaksi koettiin myös mahdollinen kotilääkkeiden myynti sekä korvaushoitolääkkeen koetut sivuvaikutukset, kuten hikoilu ja rasitus suun terveydelle.

No kyllä ainaki omalle kohdalle tää on siis paras. Siis ei mikään muu hoito oo tehonnu. Et tää on hyvä. Heti sen huomasi tuota kun tää alko niin kuukauden sisällä. Kolmes kuukaudes tapahtu paljon asiota, tota semmosia mitä on kymmenen vuotta suunniteltu, mut ei oo saanu aikaseks.

Korvaushoidon vaikuttavuus arkeen. Jokainen haastateltu koki korvaushoidon vaikuttaneen vuorokausirytmiinsä myönteisesti. Yleisesti kaikkien arki oli tasaantunut. Merkittäväksi hyödyksi koettiin myös se, että voimavaroja ja aikaa jäi oman arjen ja elämän hoitamiseen. Muutama koki parisuhteensa parantuneen korvaus-

hoidon myötä. Yksi haastateltu koki olevansa enemmän läsnä perheen ja lapsensa elämässä. Lisäksi kolmella haastateltavalla korvaushoito on mahdollistanut lastensuojelun piirissä olevan lapsen tapaamisen. Kolmella haastatellulla kaverisuhteet olivat lisääntyneet. Kaksi mainitsi myös löytäneensä päihteettömän kumppanin. Eräs haastateltava kertoi korvaushoidon mahdollistaneen oman vuokra-asunnon saamisen. Kolme kertoi saaneensa töitä korvaushoidon myötä.

No se on vaikuttanut pelkästään positiivisesti. Pääs takasin töihin heti, ku alko saamaan kotilääkkeitä. Sitten vanhat kaverit, semmoset jotka niinku niin sanotusti normaaleja kavereita, niin niitten kans viittiny liikkuakki sitten taas, ku ei tarvi tunnin välein mieltä, että mistä keksis satasen rahaa ja jonku, joka möis Subuja.

Yksi haastateltu koki korvaushoitonsa alkuvaiheessa arkensa tyhjäksi, koska päihdekeskeisen elämän tilalle ei ollut tullut muuta toimintaa tai tekemistä. Korvaushoidon edetessä ja arjen tasaantuessa päiviin löytyi kuitenkin mielekästä toimintaa.

No kyllä se nyt aikalailta positiivisesti on vaikuttanu, ku aluksi mä olin täs aamulla käyny niin mä olin aivan, että mitähän täs nyt tekis. Ei keksiny mitään tekemistä, ku oli tottunu juosta tuolla pitkin kylää kaman peräs niin ei tarvinnu tehä mitään. Kyl siihen tottu sit, ku rupesin käydä salilla ja löysin muijan ja kaikkee tollasta. Kyllä siitä pikku hiljaa, mut se alku oli tosi hämää, ku ei tienny mitenkäpäin ois ollu. Helposti ois palannu siihen vanhaan, ku ei ollu mitään tekemistä eikä mitään ja tottunu tekemään kaikkea.

Jokainen haastateltu koki haastatteluhetkellä korvaushoidon parantaneen elämänlaatua. Kahdessa haastattelussa kuitenkin ilmeni ajoittainen ristiriitainen kokemus elämänlaadun parantumisesta.

On parantunu. Ei oo kato niitä laskuja ja ylämäkee, mitä sitten taas tuolla kadulla ku menee, niin sit kummiski välillä loppuajasta kipeenä. Vittu tulee lupailtua ja mitää voi tehdä, ku oot niin paskana. Et pääse sängystä ylös. Siinä on mukava, ku oloissa on luvannu, että minä teen minä meen. Nytte saa sitten aikaseks sen, mitä sanoo.

On se parantunu joo. Ennen se oli sitä, et koko ajan piti mieltä, et mitä mä teen huomenna. Ei voinu suunnitella mitään etukäteen, ku ei tienny onko kipeenä vai terveenä. Oli se sellasta aika vittumaista, mutta kyllähän sitä nyt pystyy suunnittelemaan vaikka mitä ja tekemään, ku ei oo kipeenä ollenkaan. Paljon, paljon on vaikuttanu.

6.3 Korvaushoidon kokemuksellisuus

Odotukset ja suurimmat haasteet korvaushoidon suhteen. Kaikki haastatellut kokivat korvaushoidon vastanneen heidän odotuksiaan. Kolme haastatelluista toi esiin kuitenkin, että aluksi heillä oli ollut erilaisia olettamuksia korvaushoidon suhteen. Yhdellä haastatellulla väärät odotukset johtuivat toisesta hoitopaikasta saadusta virheellisestä tiedosta. Yksi ei halunnut eritellä syitä siihen, miksei korvaushoito täysin vastannut odotuksia. Hän kuitenkin korosti, että pääpiirteissään korvaushoito on odotusten mukaista. Yksi haastateltu oli odottanut alussa tiukempaa arkensa kontrollointia K-klinikan toimesta.

Ehkä vähä liikaakin. Just niinku et ei olis uskonu, et niin paljon saa itsestään irti.

On ja ei, sillä että no alussa se ei vastannu, että alussa tuli niitä kaihennäkösiä lipsahduksia ja semmosia. Että se oli vähä pettymys. Mut ku ei nuo pysty seuraamaan mua, että ku minä lääkkeen otan ja oon sulattanu niin eihän nuo sitä tiedä, mitä minä sen jälkeen teen. Että minä aattelin, että ne ois loppunu heti sellaset vinkeet, mutta muuten se on vastannu.

Suurimmiksi haasteiksi oman korvaushoidon suhteen kaksi haastateltavaa koki tulossa olevan bentsodiatsepiini-lääkityksen annoksen pienentämisen ja mahdollisen lopettamisen. Muita yksittäin haastattelussa esiin nousseita haasteiksi koettuja asioita olivat riski retkahtamiseen, oheiskäyttö, pitkä välimatka ja korvaushoitokäynnille saapuminen. Yksi haastatelluista mainitsi haasteeksi vanhan kaveripiirin painostuksen korvaushoitolääkkeen myymiseen. Yksi haastateltava ei kokenut korvaushoitoon liittyviä haasteita päästyään irti oheiskäytöstä.

No retkahtamiset, ne ei niinku näin vaan mee ohi. Et siinä syntyy se morkkis ja itsehäpeän tunne.

Suurin haaste, mikä tällä hetkellä oikeestaan sitä korvaushoitoa vähän niinku jarruttaa on tuo oheiskäyttö ja tuo amfetamiini. Että mun ois parempi se nyt unohtaa kokonaan sen olemassaolo. Että siihen syntyny henkinen riippuvuus on aika paha.

Järjestetyn ryhmätoiminnan tarpeellisuus. Haastatelluista kuusi kertoi, ettei ole tekemisissä muiden korvaushoidossa käyvien kanssa vapaa-ajallaan. Kaksi kertoi tapaavansa myös vapaa-ajallaan muita korvaushoitoasiakkaita. Kysyttäessä kokivatko haastatellut tarvetta järjestettyyn yhteistoimintaan muiden korvaushoidossa

käyvien kanssa kaksi vastasi, ettei koe tarvetta. Loput kuusi kokivat, että tällainen toiminta on tarpeellista tai olisi ollut tarpeellista aiemmin korvaushoitonsa alkuvaiheessa. Asiakkaat toivoivat muun muassa omaa Nimettömät Narkomaanit-tyyppistä ryhmää korvaushoidossa käyville sekä jonkinlaista yhteistä toimintaa alkuvaiheessa koetun arjen tyhjyyden täyttämiseksi.

En koe tarpeelliseksi, koska se... Siinä vaan on sellanen juttu, ettei välttämättä kannata tutustuttaa ihmisiä sillälailla, joilla on niinku toi päihdetausta. Että pian ne tota niin niin vetää yhdessä jotain muuta kuin korvaushoitolääkitykseen kuuluvaa. Näin mä oon sen kokenut.

No joskus sitä ehdotin niinku tuota NA-ryhmää korvaushoitolaisille. Et se olis ihan niinku erillinen ryhmä korvaushoitolaisille, koska on kieltämättä vähä sellanen väliinpuotoaja-olo, ku on korvaushoidossa, ettei niinku viitti mennä NA:han. Mut kumminki ittellä on vähä niinku sellanen mielikuva, että ihmiset ajattelee ettei se nyt oo ihan puhtaana.

Kokemukset työntekijän merkityksestä ja korvaushoitokäynnistä. Kaikki haastatteluun osallistuneet kertoivat kokevansa työntekijän merkityksen suureksi niin hyvässä kuin pahassa. Haastatellut kokivat, että joillekin työntekijöille oli helpompaa puhua asioistaan kuin taas toisille. Osa haastatelluista koki, että joihinkin työntekijöihin on syntynyt luottamuksellisempi suhde kuin toisiin työntekijöihin, josta johtuen haastatellut kokivat työntekijän ymmärtävän jotkut asiat erilailla.

Onhan se siinä, mitä se kirjottaa sinne. Ja sehän voi kato ymmärtää jonku asian väärin, ku ilmasee vähä huonosti vaikka tarkoittaa jotakin toista.

---jos siinä on joku mukava työntekijä, niin aamusta saattaa läpistä tunninkin niitä näitä. Kyllähän se tietenkä vaikuttaa, jos siinä on joku, joka kaataa pillerit suuhun ja sanoo että moro, ku joku joka siinä kannustaa. Mut on se hyvä, että ne välillä skarppaaki vähä, jos on sellasia aikoja.

Kyllä sillä on suurikin merkitys, että kuka siinä on ja miten se hommansa hoitaa. Että se vähä osais lukea niinku sitä, joka siinä penkin toisella puolella istuu, että onko se kuinka juttutuulella ja näin... Että jos joku näyttää pahasti painavan mieltä, niin osais vähä niinku sillälailla jututtaa, että jos sieltä sais jotain irti, että jos vois auttaa, kun ei kaikkee tuu itekkään aina vaan sitten puhuttuu, vaikka ois jotain mielenpäällä... Että varsinkin jos on jotain sanomista vaikka jostain asiasta, niin koittaa sillälailla asiallisesti sanoa ilman turhaa vittuilua.

Jokainen haastateltava koki korvaushoitokäynnissä ja sen järjestelyssä sekä positiivisia että negatiivisia puolia. Joidenkin kohdalla alussa haasteelliseksi oli koettu

aikainen korvaushoitoaika, johon haastatelluilla oli ollut kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa hoidon edetessä. Osa koki haasteelliseksi pitkän matkan, mutta kolme haastateltua toi esiin myös pitkästä matkasta seuranneen hyötyliikunnan. Kaikki kokivat korvaushoitokäynnin ajallisesti riittäväksi sekä näkivät positiivisena riittävän ajan mahdollistaman keskustelun.

No se on helppoa ja vaikeaa. Se on se vaikeaa se kotoalähtö ja se nousu.

Ainakin niiden pillerien sulatukseen siinä on ainaki tarpeeksi aikaa. Kyllä siinä niinku sitä aikaa jää sitte siihen keskusteluun, jos on tarvetta keskustella. Ettei sielä olla niinku heti pihalle ajamassa, että nyt on seuraava jo tulossa.

Kysyttäessä onko käsitys korvaushoidosta muuttunut hoidon aikana kaikki yhtä lukuun ottamatta vastasi, että käsitys on muuttunut. Kaksi kertoi kuvitelleensa, että kotilääkepäiviä saisi enemmän ja nopeammin. Yksi haastateltu kuvaili korvaushoidossa olemisen yleisesti ottaen rankemmaksi kuin oli odottanut. Yksi haastatelluista ei ollut kuvitellut, että olo olisi normalisoitunut niin äkkiä.

On siitä, mitä se oli ihan aluksi. Että ku kuitenkin Suboxone on opiaattiaine, et ois halunnu jättää kaiken kerralla pois. Mut on se muuttunu siitä, koska ei sitä ollenkaan tunne olevansa missään opiaateissa.

Onhan siinä. Enhän mä ny paljoa tienny. Sitä mä en arvannu, et eihän sitä voi tuota tajuta kuinka rankkaa se on. Se ei oo niinkään helppokaan.

6.4 Tulevaisuuden näkymät korvaushoidossa

Yksi haastateltu kertoi aikovansa lopettaa korvaushoidossa käymisen 2,5 vuoden kuluessa. Loput eivät osanneet kertoa tarkempaa ajankohtaa korvaushoidosta irrottautumiselle, mutta kaikilla oli aikomus lopettaa korvaushoito jossain vaiheessa elämäänsä.

Mä luulin, että mä joudun käymään siinä loppuikäni, mutta nyt mä luulen, että alta kahden ja puolen vuoden minä oon tästä pois.

Mä en oikeen tiedä, nyt on menny puol vuotta. Aluks ajattelin, et ehkä joku puoltoista kaks, mutta sitä ei tiedä. En tiä, voi olla että menee kauan. Täs on kuitenkin viel paljo isoja asioita, jotka halua että on kunnossa. Että ei kannata hoppuilla mun mielestä sitte.

Odotukset ja toiveet korvaushoidon vaikutuksista. Kaikkien haastateltujen kohdalla korvaushoidolle asetetuissa odotuksissa korostui huumekeskeisestä elämästä irrottautuminen. Yksi haastateltu koki olevansa hoidossaan niin pitkällä, että oli jo saavuttanut mielestään kaikki tavoitteensa. Yksi pohti, tarvitseeko hänen käydä korvaushoidossa loppuelämänsä ajan. Yleisesti vastauksissa korostui odotus ja toive normaaliksi koetun elämän elämisestä. Tämän vastaajan toivat esiin oman asunnon saamisella, opiskelupaikan hankkimisella, töihin pääsemisellä ja ajokortin saamisella. Lisäksi kaksi toivoivat pääsevänsä erilaisiin terapioihin, kuten pariterapia ja psykoterapia.

No sehän täs nyt on se pointti, että pääsis niinku... oppis elämään normaalielämää ilman päihteitä.

Musta tulis raitis ja toipuva narkomaani.

Siis että oma elämä niinku ainaki, täs on vielä paljon paljon kaikenlaista. Et itelläkin on vielä pahoja päiviä, välillä liikaaki, ja ois tarkoitus että psykoterapiaan vielä menis.

Merkittävimmiksi koetut hyödyt ja usko niiden pysyvyyteen. Kolme haastateltavaa mainitsi merkittävimmäksi hyödyksi korvaushoitolääkkeen ottamisen. Kuitenkin kaikissa vastauksissa mainittuina hyötyinä näkyivät seikat, joita korvaushoitolääkkeen ottamisesta seurannut olotilan tasaantuminen oli mahdollistanut. Haastatellut kokivat, että korvaushoitolääkkeen avulla he saivat olonsa terveeksi, joka mahdollisti asioiden ja velvollisuuksien hoitamisen. Haastatelluista viisi mainitsi tärkeäksi hyödyksi sen, ettei tarvinnut kuluttaa kaikkea aikaa ja voimavaroja huumeiden hankkimiseen vieroitusoireiden välttämiseksi. Yksi mainitsi merkittäväksi hyödyksi sen, että korvaushoidon ansiosta hän koki kykenevänsä olemaan läsnä perheensä ja lastensa arjessa. Hyötyinä mainittiin myös keskusteluapu ja se, että oltiin kiinnostuneita, mitä asiakkaille kuuluu.

No tietenki isoin on tuo, minkä mä laitan kielen alle. Se hyöty nyt. Sitte tuo perhe-elämä, et jää jotain mieleen ku lapset on pieniä. Mut pakko oli sanoo niinku tuo ykkösenä, että jos mä en sulattele niin sitte ei jää mitään mieleen.

Se tuota niin niin elämäntavan muutos, ja sitten se suhde tuohon Suboxoneen esimerkiksi niin se on muuttunut niinku päihteestä mulle vähä niinku lääkkeeksi. Että se on hyvä ettei se oikeestaan enää tuota mulle mitään sellasta euforiaa, että siihen olis sellanen vääristyny

suhde. Keskusteluapu ja nämä niin on ne on tärkeitä asioita, että koko ajan niinku seurataan mitä ihmiselle kuuluu.

Eiköhän ne just liity perheeseen, töihin, raha-asioihin ja tämmöseen.

Kaikki haastatellut uskoivat merkittävimiksi kokemiensa hyötyjen pysyvyyteen. Osassa vastauksissa haastatellut korostivat, että pysyvyys riippuu täysin heidän tekemistään valinnoistaan, joilla he vaikuttavat elämäänsä. Tästä seurasi joidenkin haastateltujen kohdalla epäilyä hyötyjen pysyvyyden kannalta.

No uskon, ainaki nyt näyttää siltä. Mut mä en tiedä, ku on tämmönen pää, niin sitä voi mieli ailahtella.

Uskon. Sehän on sit ihan itestä kiinni. Tää on suuri apu, mutta ite pitää sit jotain tehdä sen eteen, et se elämä lähtee sit menemään.

Hyvät ja huonot asiat korvaushoidossa.

Vastauksissa korostui jälleen, ettei haastateltujen tarvitse kokea itseään kipeäksi ja vieroitusoireiseksi eikä myöskään tarvitse käyttää aikaansa huumeiden hankkimiseen. Hyväksi koettiin myös, että oma elämänlaatu on parantunut paljon ja sukulaisten ja lapsen luottamus on saatu takaisin. Yksi haastateltu koki hyväksi sen, että on saanut lopetettua huumeidenkäytön ja pärjää pelkällä korvaushoitolaäkkeellä.

Mut sitte siinä kuitenkin niin paljon hyötyjä on. Saa elää. Saa elämän takaisin. Saa alottaa niinku elämän puhtaalta pöydältä.

---kyllähän se antaa kuitenkin niin paljon kumminki sitä niin sanottua pelaikaa tai sillai, et pystyy niinku... ei tarvi miettiä niiden opioidien kans sitä, et tuleeko kipeeks ja kuinka. Että se menee ihan elämäntilanteen mukaan jokasen suhteen, että kuinka voi ruveta pudottelemaan pois.

Ei tarvi miettiä heti aamusta herättyä, että mistä saa itensä kuntoon että pystyy liikkumaan. Ku se aineitten käyttö nyt oli kuitenkin loppuvaiheessa vaan sitä, että ku minä otin niin mä normalisoiduin vaan sillä käytöllä. Etten minä saanut niillä enää itseäni sekasin, vaan siihen tarvi sitten jotaki tehosteita.

Korvaushoidon huonoja puolia kysyttäessä kolme haastateltua mainitsi mahdollisuuden tehdä helppoa rahaa kotilääkkeiden myynnillä. Muita huonoiksi puoliksi mainittuja asioita olivat sanktiomenettely retkahduksen sattuessa. Kyseisessä tapauksessa kotilääkepäivän menettäminen retkahdusten jälkeen koettiin huonoksi.

Yksi haastateltu oli tyytymätön kotilääkepäivien ansaitsemismenettelyyn. Hän koki kiristämiseksi sen, että saadakseen kotilääkepäivän hänen täytyy hyväksyä bentsoiatsepiini-lääkityksen alentaminen. Useimmat kokivat huonoksi myös jatkuvan K-klinikalla kulkemisen. Huonona puolena yksi haastateltu kertoi kokevansa pelon mahdollisista vieroitusoireista, kun lääkeannosta aletaan laskea. Huonoksi puoleksi mainittiin myös korvaushoitolääkkeen haittavaikutukset. Haastattelussa nousi esiin myös ärsyyntyminen ennakkoluuloihin korvaushoidossa käyviä kohtaan. Yksi mainitsi huonoksi myös kokemuksen korvaushoittoon liittyvästä kontrollista hoitohenkilökunnan kohdalla.

*Se on justiin tuo mahdollisuus tehdä helppoa rahaa. Siihen ku joku kek-
sis, että millä sitä pystyy seuraamaan.*

*---mua ärsyttää hirveesti, että joillakin on ennakkoluuloja korvaushoi-
topotilaita kohtaan. Niin paljon sitten niitä, jotka ei ota sitä hyötyä vas-
taan vaan lähtee sit pelleilemään. Sitä liikkuu niin paljon kadulla Sub-
oxonea, ja mistä muualta se sinne tulis, ku näistä paikoista.*

*Joskus se oikeesti vituttaa lähteä tänne polkemaan, ja varsinkin ku oli
ne kolmenkymmenen asteen pakkaset.*

Mahdollisuus vaikuttaa omaan korvaushoittoon ja mahdolliset muutokset.

Kaikki haastatellut kokivat, että oman korvaushoidon etenemiseen voi vaikuttaa omalla toiminnallaan ja asenteellaan. Kaikki kokivat voineensa vaikuttaa myös yleisesti korvaushoitonsa. Heillä oli kokemus kuulluksi tulemistä. Nämä asiat näkyivät käytännössä esimerkiksi siten, että haastatelluilla oli ollut mahdollisuus vaikuttaa korvaushoitajankohtaansa. Tapauskohtaisesti myös tarpeellista joustoa oli myönnetty K-klinikan taholta esimerkiksi haastatellun töiden takia. Korvaushoidon toteutus koettiin kaiken kaikkiaan yleisesti hyvänä ja toimivana. Usea haastateltu kritisoi kotilääkepäivien vähyyttä. Kaksi haastateltua toi esiin kritiikissään mielestään toimimattomat tilat, sillä esimerkiksi talvella asiakas saattoi joutua odottamaan ulkona, koska odotustiloja ei ole.

*Ehkä nää tilat on ehkä vähä pienet, koska jos joku onki sitten vielä
tuolla sulatuksessa, ku itte tuut niin sitten saat talvella odottaa tuolla
pakkasessa, että tää kaipais vähä niinku uudet tilat. Sanotaanko näin
ois mun mielestä ihan jees.*

*Ei no mun mielestä mitään kohtuuttomia oo noi säännöt. Yleensä nyt
elämässä vaan joutuu tiettyihin sääntöihin sopeutumaan, ja se voi olla
ihan hyväkin että on tiettyjä sääntöjä mihin sopeutua.*

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsittelemme tutkimustuloksista esiin nousseita keskeisimpiä havaintoja sekä pohdimme niitä teoreettisen viitekehyksen kautta ja tutkimuskysymysten näkökulmasta. Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää korvaushoidon vaikuttavuutta asiakkaiden arkeen ja sitä, millaiseksi he kokevat korvaushoidon omalla kohdallaan. Keskityimme siihen, miten korvaushoidossa käyminen vaikuttaa arjessa pärjäämiseen sekä toimintakykyyn. Selvitimme myös, millaisessa tilanteessa haastatellut ovat hakeutuneet korvaushoittoon sekä miten he kokevat korvaushoidon vaikuttavan heidän tulevaisuuteensa.

Opinnäytetyömme teoriaosuus tukee haastatteluista saamiamme tutkimustuloksia. Kaikissa haastatteluissa korostui, että korvaushoidossa olevien huumeiden käyttö oli alkuvaiheessa euforihakuista, mutta vuosien käytön jälkeen käyttäminen muuttui pakonomaiseksi vieroitusoireiden välttelyksi. Tässä vaiheessa vieroitusoireet olivat niin kovat, että huumeidenkäyttö usein pelkästään normalisoi olotilan. Nämä asiat tulivat esille luvussa 3.3 Opiaatit riippuvuuden kohteena, missä totesimme Holopaisen (2009, 10) mukaan opiaattien käytön muodostavan vähitellen toleranssia elimistössä, jolloin elimistö alkaa tarvita opiaatteja toimiakseen normaalisti. Vahvoina merkkeinä opioidiriippuvuuden olemassaolosta voidaan pitää opioidiriippuvaisen ajan ja voimavarojen käyttämisen aineen hankkimiseen ja käyttämiseen hyvän olon tunteen saavuttamiseksi sekä vieroitusoireiden välttämiseksi.

Haastatelluilla oli pitkä ja monimuotoinen päihdetausta. Heillä esiintyi myös eri huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttöä. Haastatellut kertoivat, että tämä johtui osaltaan siitä, ettei opiaatteja ollut aina saatavilla, joten ne täytyi korvata jollain muulla. Myös luvusta 3.3 Opiaatit riippuvuuden kohteena kävi ilmi, että Holopaisen (2005, Päihteiden sekakäyttö) mukaan Suomessa esiintyy yleisesti paljon sekakäyttötyypistä huumeongelmaa. Päihteidenkäyttö oli hallinnut ja ohjannut haastateltujen elämää ja arkea monen kohdalla jo nuoruudesta asti. Luvussa 3.2 Positiivinen ja negatiivinen riippuvuus Ahtialan & Ruohosen (1998, 144-145) mukaan riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten aineiden saatavuus, sosiaalisuus, vertaisryhmän paine, yksilön persoonallisuuden kehitysmahdollisuudet se-

kä perinnölliset tekijät. Ihmisen kyky hallita käyttäytymistään sekä huolehtia itsestään on heikentynyt, ja hän jatkaa riippuvuuskäyttäytymistään sen haitoista huolimatta. Jokaisella päihdekeskeinen elämä oli jatkunut useita vuosia, joihin mahtui useita epäonnistuneita lopetusyrityksiä joko omaehtoisesti tai katkaisu- ja vieroitushoidon kautta. Useita vuosia kestänyt päihdekeskeinen elämä oli kerryttänyt haastatelluille ongelmia elämän eri osa-alueilla. Tämä näkyi muun muassa velkaantumisenä, fyysisen ja henkisen terveyden ongelmina, sosiaalisena vähäosaisuutena ja kyvyttömyytenä vanhemmuuteen.

Luvussa 3.4 Elämänhallinta ja syrjäytyminen nousi esiin, että Röngän & Virtasen (2009, 101) mukaan huumeiden ongelmakäyttäjillä on sosiaalisia ongelmia keskimäärin enemmän kuin muulla väestöllä. Heidän mukaansa päihdehuollon huumeasiakkaista yli kolme viidestä on työttömiä ja yksi kymmenesosa myös vailla asuntoa. Nämä asiat näkyivät myös saamissamme haastatteluvastauksissa, vaikka haastatellut olivatkin korvaushoidon piirissä. Luvussa 3.4 toimme esiin myös, että päihdehuollon huumeasiakkaiden koulutustaso on matala. Koulutustasoltaan asiakkaat ovat matalasti koulutettuja ja lisäksi heistä monet ovat rikos- ja vankilakierteessä. (Rönkä & Virtanen 2009, 101.) Tämä näkyy myös saamissa haastatteluvastauksissa, sillä vain muutamalla oli suoritettuna peruskoulun jälkeisiä opintoja. Lisäksi useampi kertoi mahdollistaneen huumeiden käyttönsä rikosten tekemisellä. Haastatellut mainitsivat merkittävimmäksi korvaushoitoon hakeutumisen syyksi kyllästymisen päihdekeskeiseen elämään ja sen mukanaan tuomiin ongelmiin sekä aiemmat epäonnistuneet lopetusyritykset. Korvaushoitoon pääseminen kuitenkin koettiin kyseisellä paikkakunnalla yleisesti ottaen vaikeaksi. Osaltaan tähän vaikutti varmasti se, että korvaushoitoa on järjestetty paikkakunnalla vasta verrattain vähän aikaa. Osa haastatelluista joutui tämän takia odottamaan useita vuosia sitä, että korvaushoitoa alettiin järjestää. Heille oli luvattu, että korvaushoito alkaisi kyseisellä paikkakunnalla, mutta siinä oli kestänyt huomattavasti kuviteltua kauemmin. Kuitenkin myös ennen varsinaista korvaushoitoon pääsyä edeltävä kartoitus- ja arviointiprosessi koettiin raskaaksi ja pitkäksi.

Korvaushoito koettiin yleisesti hyväksi hoitomuodoksi. Vastauksissa korostui hoidon yksilöllisyys, ja muutama vastaaja totesikin ettei se hoitomuotona toimi kaikkien kohdalla. Luvussa 4.2.2 Korvaushoito prosessina toteamme Fabritiuksen ym.

(2005, 60) mukaan korvaushoitoprosessin etenevän yksilöllisen aikataulun mukaisesti jokaisen asiakkaan kohdalla. Näin ollen pituutta ei ole mahdollista sopia etukäteen, vaan sitä voidaan arvioida pelkästään etukäteen laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Lopullinen päämäärä muodostuu useiden välitavoitteiden saavuttamista. Hankalaksi korvaushoidossa koettiin usean haastatellun osalta korvaushoitolääkkeen säännöllinen aikataulutettu hakeminen. Kuitenkin positiivisena puoleena koettiin tästä seurannut vuorokausirytmien normalisoituminen. Toisaalta myös haastatteluissa nousi esiin, että korvaushoidolla on kuitenkin vapaa-aikaa lisäävä vaikutus, sillä huumeita ei tarvinnut hankkia kadulta vieroitusoireista pääsemiseksi. Kuitenkin ajan lisääntyminen miellettiin hoidon alkuvaiheessa jopa negatiiviseksi asiaksi, sillä koettiin, ettei ole tekemistä ja aika käy pitkäksi. Tällä koettiin olevan huumeiden käyttöön retkahtamista madaltava vaikutus. Arki tuntui tyhjältä, kun sitä ei enää ohjannutkaan päihteet. Korvaushoidon edetessä arkeen koettiin kuitenkin löytyneen sisältöä, kun elämän perusasioiden kuntoon laittamisen eteen alettiin työskennellä. Luvussa 4.2.3 Psykososiaalinen kuntoutus tuomme esiin, että Tournen & Pitkäsen (2010, 165-166) mukaan korvaushoitoasetus edellyttää lääkeshoidon rinnalle psykososiaalisen kuntoutuksen järjestämistä. Korvaushoitolääkkeen lisäksi merkittävänä koettiin psykososiaalinen tuki ja kannustus päihteettömän elämäntavan saavuttamiseksi sekä elämän perusasioiden kuntoon saamiseksi. Korvaushoidolla koettiin olevan arkea tasaannuttava vaikutus. Tärkeäksi koettiin myös se, että sosiaaliset suhteet ja perhe-elämä olivat parantuneet, ja haastatellut kokivat olevansa enemmän läsnä sosiaalisissa tilanteissa. Korvaushoidon koettiin mahdollistaneen vuokra-asunnon ja työpaikan saamisen.

Pääsääntöisesti korvaushoito oli vastannut haastateltujen odotuksia ja ennakkokäsityksiä. He olivat saaneet tietoa korvaushoidosta ennen siihen hakeutumista sekä virallisilta että epävirallisilta tahoilta. Haastatellut kokivat saaneensa väärää tietoa tuttaviltaan, mikä oli osaltaan lisännyt ennakkoluuloja korvaushoitoa kohtaan. Haasteiksi oman korvaushoitonsa suhteen haastatellut kokivat lääkemannosten pienentämisen, retkahdusriskin ja oheiskäytön sekä vanhan kaveripiirin painostuksen lääkkeen myymiseen.

Korvaushoidossa käyvät olivat harvoin tekemisissä toistensa kanssa. Suurin osa haastatelluista koki tarpeelliseksi järjestettävän ohjattua toimintaa muiden korva-

ushoidossa käyvien kanssa. Tällaista toimintaa ei vielä ole ollut tarjolla. Osa kertoi kokeneensa tämän tärkeäksi erityisesti hoidon alkuvaiheessa. Huonona puolena tässä nähtiin mahdolliset hoidon kannalta negatiiviset lieveilmiöt muiden korvaushoidossa käyvien kesken, kuten madaltanut kynnyksen retkahtaa sekä mahdolliset ennen korvaushoidon aloittamista syntyneet konfliktit ja velat.

Työntekijällä oli iso rooli korvaushoidossa käyville asiakkaille. Henkilökemioilla oli suuri merkitys aivan kuten kaikessa muussakin vuorovaikutuksessa. Näin ollen haastatellut asiakkaat kokivat, että toisiin työntekijöihin oli syntynyt luottamuksellisempi suhde kuin toisiin, mistä johtuu että puhuminen heille koettiin helpommaksi. Sillä miten asiat otetaan puheeksi, esimerkiksi retkahdustilannetta purettaessa, koettiin olevan suuri merkitys. Suurimmalla osalla käsitys korvaushoidosta oli muuttunut hoidon edetessä. Kotilääkepäiviä oli oletettu saavan nopeammin ja enemmän. Korvaushoidossa oleminen oli myös koettu odotettua rankemmaksi. Toisaalta taas oli kuitenkin koettu, että olo normalisoitui ajateltua nopeammin.

Kaikki haastateltavat aikoivat irrottautua korvaushoidosta jossain vaiheessa. Tarkempaa ajankohtaa he eivät osanneet sanoa. Osaltaan tämä johtui varmasti siitä, että korvaushoidossa korostetaan välitavoitteiden merkitystä, joilla vähitellen saavutetaan päätavoitteena oleva vieroittautuminen. Korvaushoidossa olevien voi olla myös vaikea suunnitella hoitonsa etenemistä etukäteen pitkällä aikavälillä, sillä ainakin haastatteluissamme kävi ilmi, että monet asiakkaat elivät niin sanotusti hetkessä vailla pidemmän aikavälin suunnitelmia. Kaikki halusivat ajan kuluessa vieroittautua korvaushoitolääkkeestä, mutta haastatteluissa korostuivat juuri hoidon välitavoitteet, kuten esimerkiksi ylimääräisen kotilääkepäivän saaminen. Osa haastatelluista ei poissulkenut sitäkään, että joutuisi olemaan hoidossa loppuelämänsä.

Korvaushoidon myötä asiakkaat uskoivat ja kokivat saavuttavansa vähitellen pala palalta elämän, jonka he ovat mieltäneet normaaliksi. Vastauksissa korostui huumekeskeisestä elämästä irrottautuminen ja sen myötä mahdollistuneet asiat. Heidän normaalina mieltämäänsä elämään kuuluviksi asioiksi he listasivat omien perhesuhteiden paranemisen, asunnon saamisen, opiskelupaikan hankkimisen, töihin pääsemisen ja ajokortin saamisen. Mahdollisuus saavuttaa edellä mainittuja asioita sekä ylipäätään huumekeskeisestä elämästä irrottautuminen koettiin merkittä-

vimmiksi korvaushoidosta saaduiksi hyödyiksi. Tärkeäksi koettiin myös mahdollisuus keskustella tilanteestaan ja asioistaan yleisesti sekä kokemus siitä, että ollaan kiinnostuneita, siitä mitä asiakkaille kuuluu. Hoidon mahdollistamien asioiden ja hyötyjen koettiin olevan pysyvällä ja vankalla perustalla. Tosin vastaajat korostivat myös omaa vastuutaan ja sitä, että viime kädessä hyödyiksi mainittujen asioiden pysyvyys oli kiinni heistä itsestään ja valinnoista, joita he tekevät.

Kaiken kaikkiaan korvaushoidossa olemisen hyväksi puoliksi koettiin, ettei tarvitse kokea itseään vieroitusoireiseksi eikä myöskään tarvitse käyttää aikaansa ja voimavarojaan huumeiden hankkimiseen. Näistä seurasi kokemus siitä, että elämä oli omissa käsissä. Elämänlaadun ja suhteiden läheisiin koettiin yleisesti ottaen parantuneen. Huonoiksi puoliksi osa haastatelluista toi esiin riskin tienata helppoa rahaa kotilääkkeiden myynnillä. Tähän liittyen toivottiin tiukempaa kontrollia etenkin hoidon alkuvaiheessa. Toisaalta kuitenkin korvaushoidon huonona puolena pidettiin hoitohenkilökunnan taholta tapahtuvaa kontrollointia. Lisäksi huonoksi puoleksi miellettiin jatkuva K-klinikalla kulkeminen sekä osittain jopa sanktioksi koettu käytäntö kotilääkepäivien ansaitsemisessa. Yksi haastateltu koki, että häntä kiristetään sillä, että hänen täytyy hyväksyä bentsodiatsepiini-lääkityksen alentaminen saadakseen yhden kotilääkepäivän lisää. Toisaalta kyseessä oli myös palkitsemiskäytäntö, jonka voidaan nähdä motivoivan asiakasta hoidossaan etenemiseen. Muita huonoiksi puoliksi miellettyjä asioita korvaushoidossa olivat pelko mahdollisista vieroitusoireista lääkemannoksen laskemisen yhteydessä, yleiset ennakoluulot korvaushoidossa käyviä kohtaan sekä korvaushoitolääkkeen haittavaikutukset.

Kaikki haastatellut tiedostivat omien ratkaisujensa, tekojensa ja asenteensa vaikutuksen korvaushoitonsa etenemiseen. He tiedostivat hoidon vaativuuden ja sen sääntöihin sitoutumisen. Jokaisella oli myös kokemus, että oli voinut yleisellä tasolla vaikuttaa korvaushoitonsa esimerkiksi kuulluksi tulemisen kautta. K-klinikalta oli myönnetty tapauskohtaisesti tarpeen vaatiessa joustoa korvaushoitokäynnille saapumisen suhteen. Muutosideana esitettiin uusia toimitiloja, sillä nykyisissä tiloissa ei ole odotustiloja. Haastatellut olivat kuitenkin tyytyväisiä korvaushoidossa olemiseen ja valtaosin myös sen toteutumiseen.

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme ja arvioimme opinnäytetyöprosessia sekä tutkimusvaiheiden etenemistä. Käsittelemme sosionomi (AMK) koulutuksen antamaa osaamista, vahvuuksia ja heikkouksia korvaushoitoprosessia ja kyseistä asiakasryhmää ajatellen. Pohdimme myös haastattelututkimuksemme hyödyllisyyttä.

Opinnäytetyöprosessimme oli verrattain pitkä, sillä aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä haasteellista. Aloitimme opinnäytetyömme haastatteluaineiston keräämisen heti saatuaamme tutkimusluvut yhteistyökumppaniltamme. Haastattelut sujuivat mielestämme hyvin ja odotustemme mukaisesti. Mielestämme tämän mahdollisti se, että haastattelut toteutettiin asiakkaan korvaushoitokäynnin jälkeen. Välillä kävi niin, ettei haastateltava saapunut sovittuna aikana korvaushoitokäynnille ja näinä kertoina haastattelummekaan ei onnistunut. Sovimme kuitenkin toisen ajankohdan, ja loputkin haastattelut saatiin tehtyä. Haastattelut aloitettuaamme huomasimme, että teemahaastattelupohjamme toistaa joiltain pieniltä osin itseään. Osaltaan tämä johtui varmasti siitä, että teemamme nivoutuvat tiiviisti yhteen. Emme kuitenkaan muuttaneet teemahaastattelun kysymyksiä, sillä olimme jo tehneet kaksi ensimmäistä haastattelua. Joitakin kysymyksiä piti täsmentää, sillä muutama haastateltu koki jo vastanneensa kyseiseen kysymykseen. Vaikka kysymykset joissakin kohdissa tuntuivat toistavan itseään, saimme kuitenkin täsmentäviä ja monipuolisempia vastauksia samoilta tuntuviin kysymyksiin samalta haastateltavalta. Suoritettuaamme kaikki haastattelut litteroimme haastatteluaineiston, jonka jälkeen analysoimme sen teemoittain. Opinnäytetyömme teoriaosaa kirjoitimme koko opinnäytetyöprosessimme ajan.

Haastattelujemme perusteella koimme sosionomin (AMK) vahvuudeksi palvelujärjestelmän tuntemisen, psykososiaalisen työotteen ja valmiuden huomioida asiakkaan läheisverkosto. Heikkoutena korvaushoidossa työskentelyssä näemme hoidollisen osaamisen puutteellisuuden, mikä näkyy muun muassa vähäisenä tietämyksenä lääkkeiden ja päihteiden vaikutuksista elimistössä. Haastateltavista suurin osa olisi toivonut järjestettävän jonkinlaista ohjattua ryhmätoimintaa jossain vaiheessa korvaushoitoa. Mielestämme tällaiseen psykososiaalista kuntoutumista edistävään ohjattuun ryhmätoimintaan sosionomi (AMK) tutkinto tarjoaa hyvät

edellytykset. Toisaalta ryhmätoimintaan sisältyy myös omat riskinsä. Haastatellut, jotka eivät kaivanneet ohjattua ryhmätoimintaa, totesivat että retkahduskynnys voi madaltua kun pitkän päihdetaustan omaavat ihmiset tutustutetaan toisiinsa. Lisäksi myös jokaisen hoito on yksilöllistä ja asiakkaat ovat eri vaiheissa omassa korvaushoidossaan. Mahdollinen ohjattu ryhmätoiminta tulisikin olla tarkoin suunniteltua ja huolellisesti integroitu osaksi korvaushoitoa. Hoidollisen osaamisen puuttuessa sosionomi (AMK) on kotikentällään syrjäytymistä ja elämänhallintaa koskevien kysymysten äärellä. Sosionomi (AMK) kohtaa ihmisen kokonaisvaltaisesti tiedostaen ihmisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen ulottuvuuden ja näiden keskinäisen vaikuttavuuden. Sosionomi (AMK) mieltää ihmisen toimijana omassa yhteisössään sekä ympäröivässä yhteiskunnassa. Sosionomi (AMK) tutkinto antaa hyvät valmiudet lääkehoidollista osaamista lukuun ottamatta päihdehuollon asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Opinnäytetyöprosessissamme opimme paljon korvaushoitoasiakkaista. Tämä on tärkeää, sillä valmistuttuamme saatamme kohdata korvaushoidossa käyvän ihmisen muiden hänen käyttämiensä sosiaalipalveluiden kautta. Tällaisia sosiaalipalveluita voivat olla esimerkiksi päivätoimintakeskukset, työhön valmennusyksiköt tai esimerkiksi jos korvaushoidossa olevan henkilön perheellä on lastensuojeluasiakkuus.

Opinnäytetyömme teoriaosan kirjoittamista vaikeutti korvaushoidosta saatavilla oleva vähäinen suomenkielinen lähdeosmäärä ja aineiston vanhuus. Yleisesti ottaen opinnäytetyömme tutkimustuloksia ei voi yleistää valtakunnallisella tasolla, mutta tarkoituksenamme olikin selvittää kyseisen kaupungin korvaushoitoasiakkaiden kokemukset ja mielipiteet järjestetystä hoidosta sekä sen vaikuttavuudesta. Mielestämme onnistuimme tässä tarkoituksenmukaisesti. Toteuttamamme tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kyseisen kaupungin korvaushoitoklinikalla hoidon kehittämisessä, mutta opinnäytetyömme sisältää myös paljon yleistä tietoa muille asiakasryhmän kanssa toimiville tahoille.

Opinnäytetyötä aloittaessamme meillä ei ollut varsinaisesti minkäänlaista ennakkokäsitystä korvaushoidosta ja siinä käyvistä asiakkaista. Tekemiemme haastattelujen kautta huomasimme, miten korvaushoidossa korostuu asiakkaan yksilöllisyys. Korvaushoito näyttää jakavan yleisesti mielipiteitä melko jyrkästikin sekä korvaushoidossa käyvien että muiden kesken. Usein kuulee kritiikkiä siitä, kuinka

korvaushoito mielletään ilmaiseksi ja lailliseksi huumeiden käytöksi. Haastatteluja tehdessä kuitenkin korostui nimenomaan asiakasryhmän moniongelmaisuu- den kautta mielestämme se, kuinka suuri yhteiskunnallinen säästö ja hyöty liittyvät siihen, että korvaushoidon myötä huumeiden käyttöön liittyvät lieveilmiöt saadaan minimoitua. Parhaimmillaan korvaushoidon kautta yksilö kuntoutuu yhteiskunnan tuottavaksi jäseneksi päästessään esimerkiksi työelämään tai opiskelemaan puhumattakaan yksilön ja hänen lähipiirinsä saamista hyödyistä ja arvosta. Saimme myös hyvää kokemusta opinnäytetyöprosessissamme laadullisesta tutkimuksesta ja teemahaastattelujen toteuttamisesta. Lisäksi opimme paljon kyseisestä asiakasryhmästä, ja millaisissa tilanteissa he elävät. Opimme, miten moniulotteinen päihdeongelma on, ja kuinka kokonaisvaltaisesti se vaikuttaa yksilön ja hänen läheistensä elämään.

Yleisesti haastattelutilanteet koettiin miellyttäväiksi ja rennoiksi. Haastatteluista välittyi tunne, että haastatellut henkilöt osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti myönteisellä asenteella ja vastasivat kysymyksiimme vilpittömästi.

Ihan niinku rennolta tuntu, et ku teillä kyselijöillä oli rento asenne. Tämän homman voi tehdä ihan erilailla, et tästä tulee ihan erilaiset vastaukset. Tällä tavalla, ku te toimitte, te saatte kaikista parhaiten kiinni. Teiän kaltaisia ku olis enemmän tulis tällästä niinku todellista tietoa tästä näin.

LÄHTEET

- Ahtiala, P. & Ruohonen, K. 1998. ”Se oli sitä koko elämä” – Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Baas, A & Seppänen-Leiman, T. 2002. Kadulta korvaushoitoon : buprenorfiinihoidon kehittämisprojektin (1.1.1998-30.6.2000) loppuraportti. Helsinki: A-klinikkasäätiö. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 38.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Fabritius, C., Seppänen-Leiman, T., Ahokas, H., Kanerva, H. & Koski-Jännes, A. 2005. Opiattiriippuvuuden korvaushoidon käsikirja. Helsinki: A-klinikkasäätiö
- Hakkarainen, P. 1.4.2008. Huumeiden käyttö Suomessa. [Verkkosivusto]. Päihdelinkki. [Viitattu: 3.4.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, A. 20.12.2005. Huumeriippuvuus. [Verkkosivusto]. Päihdelinkki. [Viitattu 24.9.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/346-huumeriippuvuus>
- Holopainen, A. 12.12.2005. Päihteiden sekakäyttö. [Verkkosivusto]. Päihdelinkki. [Viitattu. 8.1.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/113-monipaihteisyys>
- Holopainen, A. 2009. Toipumisen käsikirja buprenorfiinihoidossa. [Verkkokirja]. Järvenpään sosiaalisairaala. [Viitattu: 11.10.2012]. Saatavana: http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/korvaushoidossa_olevien_hoitomanuaali.pdf
- Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Opiattiriippuvuus. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 468-482.
- Jaari, A. 2004. Itsetunto, elämäntilanne ja arvot: Korrelatiivinen tutkimus Morris Rosenbergin itsetuntokäsitteen taustasta suomalaisilla työikäisillä. Helsinki: Helsingin yliopisto.

- Järvikoski, A. 1996. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Tutkimuksia – Research Reports 46/1994.
- Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2001. Monimuotoinen sosiaaliturva. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kiianmaa, K & Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketeiede. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 110-119.
- Koski-Jännes, A. 1998. Mistä riippuvuudessa on kyse. Teoksessa: Koski-Jännes, A. (toim.) Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava, 24-36.
- Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa: Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 124-140.
- Lahtinen-Antonakis, S. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia – Miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Norderstedt, Saksa: Suomen settlementiliitto.
- Partanen, J. 2002. Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa: Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) Huumeidenkäyttäjät hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus Kirja / Oy Yliopistokustannus, 13-37
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto. [Viitattu: 27.11.2012]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe544>
- Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen: sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Vajaakoski: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Rönkä, S. & Virtanen, A. 2009. Huumetilanne Suomessa 2009. Helsinki: THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Raportti 40/2009.
- Saarto, A. 2003. Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketeiede. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 67-75.
- Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana – Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Saarijärvi: Stakes. Tutkimuksia 149.
- Sairanen, S. 20.12.2005. Opiaatit – morfiini ja heroini. [Verkkosivusto]. Päihdelinkki. [Viitattu: 6.3.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/315-opiaatit-morfiini-ja-heroini>

- Seppä, K. 2003. Päihdelainsäädäntö. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 83-90.
- Shanks, J. 2002. What is a drug and what is addiction?. Teoksessa: Caan, W. & Belleruche, J. (toim.) Drink, drugs and dependence. London: Routledge, 1-16.
- Tourunen, J. & Pitkänen, T. 2010. Opioidiriippuvaisten korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy. Teoksessa: Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Riika: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Weckroth, A. 2001. Päihteestä huumeeksi – huumeongelman kulttuuriset tulkinnat. Teoksessa: Piisi, R. (toim.) Huumetyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 30-47.

LIITTEET

LIITE 1 Teemahaastattelu: Buprenorfiinikorvaushoidon vaikuttavuus asiakkaiden arkeen

Teema 1: Taustat ja korvaushoidon aloittaminen

Ikä?

Koulutus/työkokemus?

- Oletko nyt työelämässä?

Miten pitkä käyttöhistoria sinulla on?

Mitä päihteitä olet käyttänyt?

Mitä positiivisia vaikutuksia päihteidenkäytöllä on ollut sinulle?

Mitä negatiivisia vaikutuksia päihteiden käytöllä on ollut sinulle?

- terveyden kannalta?
- arjessa toimimisen kannalta?
- rikollisuuden kannalta?
- sosiaalisten suhteiden kannalta?

Miksi hakeuduit korvaushoitoon?

Kuinka pitkään olet ollut nyt korvaushoidossa?

Oletko ollut aiemmin korvaushoidossa?

- Onko hoito keskeytynyt?

Miten vaikeaksi koit korvaushoitoon pääsyn?

Teema 2: Korvaushoidon vaikuttavuus

Mikä on mielipiteesi korvaushoidosta hoitomuotona?

- vaativuus, teho, menetelmät, edut, haitat?

Miten korvaushoito on vaikuttanut arkeesi yleisesti?

- perheen kannalta?
- kaveripiirin kannalta?
- työn kannalta?
- vuorokausirytmien kannalta?
- asioiden hoitamisen kannalta?

Onko korvaushoito mahdollistanut sinulle uusia asioita?

Miten korvaushoidossa oleminen on vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin?

Koetko elämänlaatusi parantuneen tai huonontuneen korvaushoidon myötä?

Teema 3: Korvaushoidon kokemuksellisuus

Onko korvaushoito vastannut odotuksiasi?

Mitkä asiat koet suurimmiksi haasteiksi oman korvaushoitosi kannalta?

Mikä merkitys työntekijällä on korvaushoitosi kannalta?

Oletko tekemisissä muiden korvaushoidossa käyvien kanssa?

- Koetko tarpeelliseksi järjestettävän ohjattua toimintaa toisten korvaushoidossa käyvien kanssa?

Millaiseksi koet korvaushoitokäynnin?

- Käytännön järjestelyt?
- Onko korvaushoitokäynnille saapuminen mielestäsi helppoa tai vaikeaa?
- Koetko käynnin ajallisesti riittäväksi?

Onko käsityksesi korvaushoidosta muuttunut hoitosi aikana?

Teema 4: Tulevaisuuden näkymät ja kehittäminen

Miten pitkään koet tarvitsevasi korvaushoitoa?

Mitä oletat tapahtuvan korvaushoidon myötä?

Mitä haluaisit tapahtuvan korvaushoidon myötä?

Mitkä ovat mielestäsi merkittävimmät korvaushoidosta saamasi hyödyt?

- Uskotko niiden pysyvyyteen?

Mikä on korvaushoidossa mielestäsi hyvää?

Mikä on korvaushoidossa mielestäsi huonoa?

Millaisiksi koet mahdollisuutesi vaikuttaa omaan korvaushoitoosi?

Onko jokin asia, jota haluaisit muuttaa korvaushoidossa?

Muita ideoita ja kommentteja?

Millaisia ajatuksia tämä haastattelu herätti?