



Huumeriippuvaisten asiakkaiden koke- muksia perusterveydenhuollosta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiina Kettunen

Pihla Rutanen

Opinnäytetyö, AMK
Marraskuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Sairaanhoitaja AMK

Kettunen, Tiina & Rutanen, Pihla

Huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia perusterveydenhuollosta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2021, 36 sivua

Hyvinvointi- ja terveysalat. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: Kyllä

Tiivistelmä

Huumeidenkäyttö lisää fyysistä ja psyykkistä sairastavuutta sekä sosiaalisia ongelmia. Huumeidenkäyttäjiä tullaan kohtaamaan entistä enemmän myös perusterveydenhuollon palveluissa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia huumeriippuvaisilla perusterveydenhuollon asiakkailla oli perusterveydenhuollon palveluista sekä millaisia kokemuksia huumeriippuvaisilla asiakkailla oli terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumisesta heihin. Lisäksi haluttiin selvittää, millaista hoitoa ja kohtelua huumeriippuvaliset asiakkaat toivovat saavansa perusterveydenhuollon palveluista.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka vaiheisiin kuului tutkimuskysymysten määrittely, aineiston keruu, aineiston analysointi ja tulosten raportointi sekä tulkinta. Tutkimusartikkeleja etsittiin sekä suomalaisista, että kansainvälisistä tietokannoista. Aineiston haussa hyödynnettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, joiden avulla kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 10 tutkimusta.

Tutkimuksista selvisi, että huumeriippuvaisilla asiakkailla oli sekä negatiivisia, että positiivisia kokemuksia kohtaamisesta perusterveydenhuollossa. Huumeidenkäyttäjien negatiiviset kokemukset korostuivat hoidettaessa somaattisia vaivoja, jolloin kohtelu koettiin tuomitsevana ja syrjivänä. Positiivisia kokemuksia huumeriippuvaisilla asiakkailla oli muun muassa päihdepalveluista. Huumeriippuvaliset asiakkaat toivoivat, että heitä kohdeltaisiin inhimillisesti ja heihin suhtauduttaisiin ennakkoluulottomasti perusterveydenhuollon palveluissa.

Avainsanat (asiasanat)

Huumeriippuvainen, kokemus, perusterveydenhuolto, kirjallisuuskatsaukset

Kettunen, Tiina & Rutanen, Pihla

Experiences of drug addicted customers in primary health care - A descriptive literature review

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2021, 36 pages

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Drug using increases physical and mental illness as well as social problems. Therefore, healthcare professionals will be facing drug users more and more in primary health care. The purpose of this thesis was to find out what kind of experience drug addicts had in primary health care and what kind of experiences they had of the attitude of health care professionals towards them. The aim of this thesis was also to find out what kind of care and treatment drug addicts hoped to receive from primary health care.

This thesis was carried out as a descriptive literature review and its stages are definition of research questions, data collection, data analysis and reporting and interpretation of results. Research articles were searched in Finnish and international databases. Inclusion and exclusion criteria were used to search material and a total of 10 studies were selected for this thesis.

Studies showed that drug users had both positive and negative experiences of encounter in primary health care. Negative experiences of drug users were highlighted in the treatment of somatic ailments when treatment was perceived as judgmental and discriminatory. Drug users had positive experiences with substance abuse services. Drug users hoped to be treated humanely and they hoped that they would be treated open-mindedly in primary health care.

Keywords/tags (subjects)

Drug users, experiences, primary health care, literature surveys

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Teoreettis-käsitteelliset lähtökohdat	3
2.1	Huumeriippuvuus/huumeriippuvainen	3
2.2	Perusterveydenhuolto ja palveluiden saatavuus.....	6
2.3	Kokemus ja kohtaaminen	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
4	Toteutus	12
4.1	Menetelmä	12
4.2	Aineiston keruu	13
4.3	Aineiston analyysi.....	14
5	Tulokset	15
5.1	Huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtaamisesta perusterveydenhuollossa	15
5.2	Huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia huumetaustan vaikutuksesta hoidon laatuun perusterveydenhuollossa	19
5.3	Huumeriippuvaisten asiakkaiden toiveet hoidosta ja kohtelusta.....	21
6	Johtopäätökset	23
7	Pohdinta	26
7.1	Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys	26
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	28
	Lähteet	32
	Liitteet	37

Taulukot

Taulukko 1	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	14
------------	--	----

1 Johdanto

Huumeiden käyttö on yleistynyt Suomessa jo viimeisen parinkymmenen vuoden ajan (Rönkä 2020). Huumetilanne 2020-raportin mukaan huumeiden ongelmallinen käyttö on selkeästi lisääntynyt 2010-luvulla. Vuonna 2017 Suomessa opioidien ja amfetamiinin ongelmakäyttäjiiä oli arviolta 31 100–44 300. (Rönkä & Makkula 2020.) Huumeiden käyttö lisää fyysistä ja psyykkistä sairastavuutta sekä sosiaalisia ongelmia (Huumeongelman hoito 2018; Laitinen, Uhlbäck, Eskelinen & Saari 2017). Näiden tietojen valossa on todennäköistä, että huumeidenkäyttäjiiä tullaan kohtaamaan enenevässä määrin myös perusterveydenhuollon palveluissa.

Suomalaisten asenteet huumeita ja huumeiden käyttöä kohtaan ovat osittain lieventyneet vuosien 1992–2018 seurantajaksolla. Kannabiksen käyttöä pidetään nykyään hyväksyttävämpänä kuin aikaisemmin. Sen sijaan muiden huumausaineiden käyttöä kohtaan asennemuutos ei ole ollut vastaavan kaltainen. (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020.) Tässä opinnäytetyössä selvitetään korreloiko väestön asenteet hoitotyöntekijöiden asenteita.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on tuoda tietoisuuteen, millaisia kokemuksia huumeriippuvilla asiakkailta on perusterveydenhuollon ammattilaisten suhtautumisesta heihin sekä huumeitaustan vaikutuksista hoidon laatuun. Lisäksi tarkoituksena on ollut kuvata, millaista hoitoa ja hoitua huumeriippuvaiset toivovat saavansa perusterveydenhuollosta. Aihetta lähestyttiin kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon potilaan kohtaaminen, hoidon laatu ja tulokset. Merkittävimpänä teemana läpi tutkimuksen kulkee kuitenkin yksilön kokemus tilanteesta. Tavoitteena on koota yhteen aiheesta ennestään tutkittua tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää perusterveydenhuollon palveluissa. Aihetta on tutkittu paljon hoitohenkilökunnan näkökulmasta, mutta ei juurikaan huumeriippuvaisen asiakkaan näkökulmasta.

2 Teorettis-käsitteelliset lähtökohdat

2.1 Huumeriippuvuus/huumeriippuvainen

Riippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista tarvetta toimia tietyllä tavalla tai kokea jokin tietty tunnetila. Riippuvainen ihminen ei pysty itse hallitsemaan toimintaansa vaan riippuvuus hallitsee sitä. Riippuvainen henkilö hakee pakonomaisesti mielihyvää ja tyydytystä riippuvuudestaan, vaikka siitä koituisikin hänelle haittaa. Riippuvuuden muotoja ovat päihderiippuvuus sekä toiminnallinen riippuvuus. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo 2018, 106–118.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme päihderiippuvuutta ja vielä tarkemmin huumeriippuvuutta.

Partasen ja muiden (2018, 115) mukaan riippuvuudella on neljä ulottuvuutta, jotka usein ilmenevät päällekkäin. Riippuvuuden ulottuvuuksia ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Fyysisessä ulottuvuudessa ihmisen elimistössä tapahtuu fysiologisia muutoksia päihteen käytön myötä, jotka näkyvät muun muassa elimistön välittäjäaineiden toiminnan muutoksina, toleranssin kasvuna sekä vieroitusoireina. (Partanen ym. 2018, 115.) Sekä Huttusen (2018) että Partasen ja muiden (2018, 115) mukaan riippuvuus voi ilmetä myös ilman fyysisiä vieroitusoireita tai huomattavaa toleranssia. Tällöin kyse on psyykkisestä riippuvuudesta (Huttunen 2018). Psykkiseen riippuvuuteen liittyy pakonomainen aineen himo ja tahtotila saada riippuvuutta aiheuttavaa ainetta. Riippuvuuden sosiaalisella ulottuvuudella tarkoitetaan, että riippuvuutta vahvistaa ja ylläpitää ihmissuhteet, joissa henkilöitä yhdistää yhteinen riippuvuuden kohde sekä riippuvuuteen liittyvien tunteiden ja kokemusten jakaminen. Ryhmään kuuluminen ja arvostuksen saaminen vahvistavat riippuvuuskäyttäytymistä. Riippuvuuden henkisellä ulottuvuudella tarkoitetaan henkilön elämänkatsomusta ja ajattelumaailmaa suhteessa riippuvuuteen. Riippuvuus vahvistuu, kun henkilö löytää riippuvuudesta itselleen tärkeitä arvoja. (Partanen ym. 2018, 115–116.)

Huumeriippuvuudella eli narkomanialla tarkoitetaan riippuvuutta, jossa ihminen on fyysisesti ja/tai psyykkisesti riippuvainen keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä tai laittomista huumausaineista (Muukkonen n.d.). Huumausaineet ovat lainsäädännössä määritellyjä laittomia päihteitä (Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet 2020). Huumausaineiksi lasketaan kannabistuotteet (marihuana, hasis ja kannabisöljy), keskushermostoa lamaavat tuotteet (opioidit, gamma ja lakka), keskushermostoa kiihdyttävät tuotteet (amfetamiini, metamfetamiini, efedriini, kokaiini, crack ja ekstaasi) sekä hallusinogeenit (LSD, sienet, PCP ja muuntohuumeet) (Vuorento n.d.).

Huumausaineeksi lasketaan myös impattavat liuottimet ja liimat, joita käytetään päihtymystarkoituksessa (Huttunen 2018). Päihteiksi luokitellaan alkoholi, tupakka sekä väärin käytetyt lääkkeet (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 59). Tässä opinnäytetyössä rajaamme muut päihteet tutkimuksen ulkopuolelle ja keskitymme huumausaineisiin, joskin yhden päihteen käyttäminen ei poissulje toisen käyttämistä.

Huumeriippuvuuteen liittyy usein huumausaineen sietokyvyn kasvu eli toleranssi ja aineen käytön lopettamisen yhteydessä ilmenee usein vieroitusoireita. Vieroitusoireita voivat olla muun muassa ahdistuneisuus, ärtyneisyys, ruokahaluttomuus ja voimakas huumausaineen himo (Huttunen 2017). Vieroitusoireiden vuoksi monet jatkavat huumeiden haitallista ja hallitsematonta käyttöä (Huttunen 2018). Holopaisen (2005) mukaan huumeiden riippuvuusominaisuuksilla on suuria eroja. Esimerkiksi kannabista pidetään lievästi riippuvuutta aiheuttavana, kun taas amfetamiinin, kokaiinin ja heroiinin käyttöön liittyy huomattavasti suurempi riippuvuusriski. (Holopainen 2005.)

Huumeiden käyttö lisää sekä fyysisiä että psyykkisiä sairauksia. Esimerkiksi kannabiksen käyttö lisää riskiä sairastua syöpään sekä psykoottisiin häiriöihin ja sen käyttö voi aiheuttaa äkillisen sekavuustilan ja paniikkireaktion. Stimulanttien käyttöön taas liittyy esimerkiksi riski aivoverenvuotoon ja psykoosiin. Opiaatit voivat aiheuttaa akuutin myrkytystilan ja niiden suonensisäiseen käyttöön liittyy maksatulehduksen ja verisuonitukoksen riski. Huumeiden käyttöön liittyy usein mielenterveyden häiriöitä. Käyttö kuitenkin myös lisää riskiä sairastua niihin. (Huumeongelman hoito 2018.) Huumeiden käyttäjillä on myös suurempi riski ennenaikaiseen kuolemaan ja sosiaalisesti heikko asema lisää riskiä entisestään. Muun muassa matala koulutus, avioero, ennenaikainen eläköityminen ja työttömyys ovat olleet merkittävästi yhteydessä huumekuolemiin. Huono-osaisuuden katsotaan vaikuttavan huumeiden käyttäjiin siten, että se tekee heistä haavoittuvaisempia. Haavoittuvuus taas lisää taipumusta huumeiden käyttöön. (Rönkä & Makkula 2020.)

Fyysisten ja psyykkisten ongelmien lisäksi huumeiden käyttö lisää myös sosiaalisia ongelmia. Helsingin Diakonia ammattikorkeakoulun teettämästä Sumuisten sielujen hyvinvointi -hankkeesta (2017) käy ilmi, että kyselyyn vastanneista terveysneuvontapisteisiin hakeutuneista huumeiden käyttäjistä lähes viidesosa oli asunnottomia. Kyselyyn vastanneista myös lähes puolet olivat matalasti koulutettuja eli he olivat käyneet ainoastaan perus- tai kansakoulun. Lisäksi kyselystä käy ilmi,

että työttömyys on hyvin yleistä huumeiden käyttäjien keskuudessa, sillä lähes 40 prosenttia kyselyyn vastanneista oli työttömiä tai lomautettuna. Huumeiden käyttöön liittyy usein myös rikollisuutta, koska huumeiden käyttö on rikosoikeudellisesti rangaistava teko. Sumuisten sielujen hyvinvointi -raportin vastaajista noin kolmasosa oli saanut sakkoja ja hieman vajaa neljäsosa oli tuomittu vakavampiin sanktioihin viimeisen kahden vuoden aikana. (Laitinen, Uhlbäck, Eskelinen & Saari 2017.)

Röngän ja Makkulan (2020) kirjoittamasta Huumetilanne 2020 -raportista käy ilmi, että huumeiden ongelmallinen käyttö on selkeästi kasvanut 2010-luvulla. Vuonna 2017 Suomessa opioidien ja amfetamiinin ongelmakäyttäjiä oli arviolta 31 100–44 300. Päihdehuollon asiakkaista reilusti yli puolet olivat miehiä ja asiakkaiden keski-ikä on 34 vuotta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen myrkytyskuolematilaston mukaan vuonna 2016 huumeisiin kuoli 133 henkilöä, kun taas vuonna 2019 huumeet aiheuttivat 189 henkilön kuoleman. Huumesairauksien hoito perusterveydenhuollossa on myös lisääntynyt. (Rönkä & Makkula 2020.)

Huumekokeiluun ja huumeriippuvuuden syntyyn liittyy altistavia ja suojaavia tekijöitä. Niemelän (2018) mukaan ympäristötekijöillä on suurin merkitys nuorten huumeiden kokeilussa ja käytön aloittamisessa. Ympäristötekijöistä merkittävin on kaveripiiri, sillä usein huumeita saadaan ystäviltä tai tuttavilta ja päihteiden käyttö on usein sosiaalinen tapahtuma nuorten keskuudessa. Lisäksi huumeiden helppo saatavuus sekä huumeisiin liittyvä myönteinen ilmapiiri ovat altistavia tekijöitä nuorten huumeiden käytön aloittamiselle. Perhetekijöistä vanhempien asenne päihteisiin ja vanhempien päihteiden käyttö ovat altistavia tekijöitä. Päihdeongelmaisten vanhempien lapset joutuvat usein normaalia enemmän kohtaamaan perheväkivaltaa, kaltoinkohtelua ja seksuaalista hyväksikäyttöä, jotka lisäävät myös riskiä huumeiden käytölle. Niemelä (2018) listaa huumeiden käytölle altistaviksi tekijöiksi myös käytöshäiriöt sekä muut psykiatriset häiriöt. Käytöshäiriöihin liittyy usein impulssikontrollin ongelmia sekä aggressiivisuutta, jotka puolestaan taas lisäävät syrjäytymisen riskiä. Sekä Niemelä (2018) että Joutsa ja Kiianmaa (2018) käsittelevät artikkeleissaan perimän vaikutusta huumeriippuvuuden syntyyn. Niin Joutsa ja Kiianmaa (2018) kuin Niemeläkin (2018) ovat yhtä mieltä siitä, että päihderiippuvuutta perimässään kantavat ovat alttiimpia riippuvuuden synnylle kuin ne kenellä tätä perintötekijää ei ole. Joutsa ja Kiianmaa (2018) painottavat kuitenkin ettei kenestäkään tule narkomaania pelkästään perintötekijöiden vuoksi. Niemelä (2018) taas korostaa artikkelissaan, että perintötekijöiden vaikutus ilmenee usein vasta silloin, kun käyttö

on jo riippuvuustasoista. Perintötekijöiden vaikutukset ilmenevät usein silloin, kun henkilö yrittää lopettaa tai vähentää päihteiden käyttöä, sillä perimä vaikuttaa muun muassa päihteiden käytön kontrollointiin sekä päihteiden käytön mielitekojen ja vieroitusoirein voimakkuuteen. (Joutsa & Kii-anmaa 2018; Niemelä 2018.)

On myös tiedossa suojaavia tekijöitä, joilla on vaikutusta nuorten päihteiden käytön aloitukseen ja riippuvuuden syntyyn. Niemelän (2018) mukaan suojaavia tekijöitä ovat muun muassa vahva ja hyvä vanhemmuus, lasten ja vanhempien välinen hyvä vuorovaikutus ja lämpimät välit. Myös Sosi-aali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES on listannut Ehkäisevän päihdetyön laa-tukriteerit -muistionsa (2006) suojaavia tekijöitä, jotka voivat ehkäistä päihteiden käyttöä. Suo-jaavia tekijöitä nuorten kannalta ovat muun muassa aikuisten kanssa vietetty yhteinen aika, koulussa selviytyminen sekä kokonaisvaltainen hyvinvointi, turvallisuuden tunne ja huolenpito. (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006; Niemelä 2018.)

2.2 Perusterveydenhuolto ja palveluiden saatavuus

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kaikkien ihmisten tavoitettavissa olevia terveyspalveluita, joita tarjotaan ilman lähetettä erikoissairaanhoidon. Suomessa perusterveydenhuollon palveluita tarjoaa sekä julkinen että yksityinen sektori. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 63–66.) Perusterveydenhuollon palvelut muodostavat terveydenhuollon ytimen, jonka kautta kuljetaan kohti spesifimpiä tutkimuksia (Perusterveydenhuolto 2016).

Suomessa lainsäädännön mukaisesti kunnat ja kuntayhtymät ylläpitävät terveyskeskuksia ja näissä on saatavilla julkisen puolen perusterveydenhuollon palvelut, kuten yleislääkärin palvelut ja ham-mashuolto. Muita perusterveydenhuoltoon lukeutuvia palveluita ovat esimerkiksi terveystarkas-tukset, seulontatutkimukset, neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, sairaanhoitajan vastaanotto, työterveyshuolto, kuntoutuspalvelut, matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ja kotisairaanhoido. Kunnat voivat joko itse tuottaa näitä tai ostaa palveluita yksityisiltä palveluntuot-tajilta. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 63–64.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoinnin mukaan vuonna 2020 perusterveydenhuollon lää-käripalveluita käytettiin Suomessa yhteensä 4,9 miljoonaa kertaa (Perusterveydenhuollon avosai-raanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt vuonna 2020 2021). Tämä tarkoittaa lähes 13,5

tuhatta perustason avolääkärikäyntiä vuoden jokaisena päivänä. Perustason lääkäreiden vastaanottojen yleisimmät käyntisytyt vuonna 2020 liittyivät karkeasti jaoteltuna kansantauteihin liittyviin pitkäaikaissairauksiin, kuten verenpainetautiin tai tyyppin 2 diabetekseen, tai akuutteihin terveyspulmiin, esimerkiksi selkäsärkyyn tai hengitystieinfektioon. (Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt vuonna 2020 2021). Vastaavasti erikoissairaanhoidossa käyntejä oli vuonna 2019 yhteensä 10,8 miljoonaa 2,1 miljoonalla eri potilaalla (Erikoissairaanhoidon 2019 2020). Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien vastaanottokäyntejä perusterveydenhuollossa kirjattiin vuonna 2020 4,3 miljoonaa käyntiä. Yleisimmät käyntisytyt terveydenhoitajan tai sairaanhoidajan vastaanotolla olivat terveyden ylläpito ja sairauden ehkäisy. Tämä selittynee sillä, että kyseisen käyntityypin alle kirjataan esimerkiksi rokotuskäynnit. (Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt vuonna 2020 2021). Muut yleiset käyntisytyt terveydenhoitajan ja sairaanhoidajan vastaanotolla liittyivät pääasiallisesti haavoihin, akuutteihin infektio-oireisiin tai tyyppin 2 diabetekseen (Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt vuonna 2020 : Verenpainetauti, ylähengitystieinfektiot ja selkäsärky olivat edelleen yleisimmät käyntisytyt lääkärin vastaanotolla 2021). Kun tarkastellaan minkä yksittäisen syyn vuoksi sama asiakas kävi eniten käyntejä hoitajan vastaanotolla, on huumeiden käyttö yleisin käyntisyty toistuviin asiointeihin. Huumeiden käytön vuoksi hoitajan vastaanotolla kävi vuonna 2020 1052 asiakasta ja käyntejä tehtiin keskimäärin 26 asiakasta kohden. Tämä on huomattavasti enemmän verrattuna toiseksi eniten toistuvia käyntejä vaatineeseen käyntisytyhyn. Pitkäaikaiset ihoahaumat vaativat toiseksi eniten toistuvia käyntejä hoitajan vastaanotolla ja näitä tehtiin vuoden 2020 aikana keskimäärin 10 käyntiä asiakasta kohden. (Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt vuonna 2020 : Verenpainetauti, ylähengitystieinfektiot ja selkäsärky olivat edelleen yleisimmät käyntisytyt lääkärin vastaanotolla 2021.)

Suomen perustuslain mukaan ”Julkisen vallan on turvattava, -- , jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä” (11.6.1999/731 19 §). Tämän lain nojalla kuntien velvollisuus on siis turvata kaikkien asukkaidensa hoitoon pääsy sosiaalisista ja taloudellisista tekijöistä riippumatta. Perustuslain mukaan ”Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä” (11.6.1999/731 6 §). Ketään ei tule siis syrjiä tai asettaa eri asemaan terveyspalveluita tarjotessaan. Jokaisella tulee olla yhdenvertainen oikeus saada hoitoa ja tulla kohdelluksi tasavertaisesti. Hoitoa tulee saada ymmärrettävästi ja potilaan tulee saada tietää eri vaihtoehdoista hoitonsa suhteen. Hoidon tulee olla aina asianmukaista ja laadukasta. (Asiakkaan ja potilaan oikeudet n.d.) Järjestettävä

hoito tulee aina toteuttaa niin, ettei potilaan ihmisarvoa tai yksityisyyttä loukata ja hänen vakaumuksiaan kunnioitetaan (17.8.1992/785 3 §).

Terveydenhuoltolaki velvoittaa palveluntuottajaa (ts. kuntaa) tarjoamaan perusterveydenhuollon palvelunsa kunkin kunnan tai kuntayhtymän kielellä. Kaksikielisissä kunnissa tämä tarkoittaa, että potilaan tulee saada valita saako hän terveyspalvelunsa suomen vai ruotsin kielellä. Myös muut Pohjoismaiden kansalaiset ovat oikeutettuja saamaan terveyspalveluja oman maansa kielellä Suomessa asioidessaan. (30.12.2010/1326 6 §.)

Terveydenhuoltolaissa säädetään myös ajasta, jolloin asiakkaan on päästävä perusterveydenhuollon palveluiden piiriin. Lain mukaan kuntalaisen on saatava arkisin virka-aikaan välittömästi yhteyttä terveyskeskukseen tai vastaavaan palveluntarjoajaan. Mikäli potilas ei samalla yhteydenotolla pääse hoidon tarpeen arvioon, tulee tämä suorittaa viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. (30.12.2010/1326 51 §.) Valvira korostaa, että hoidon tarpeen arvion suorittajan tulee olla laillistettu tai nimikesuojattu ammattihenkilö, jolla on tehtävän vaatima ajantasainen osaaminen ja kokemus. Hoidon tarpeen arvion tarkoitus ei ole diagnosoida mahdollista hoidettavaa sairautta tai oirekuvaa, vaan selvittää potilaan terveydentila ja toimintakyky kyseisellä hetkellä ja arvioida mihin suuntaan ne ovat kehittymässä. Tämän arvioinnin pohjalta tulisi potilaalle järjestää tarvittava hoito kohtuullisen ajan kuluessa. (Hoidon tarpeen arviointi 2017.) Terveydenhuoltolaki pitää kohtuullisena aikana perusterveydenhuollossa tietyin poikkeuksin korkeintaan kolmea kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista, mikäli potilaan tila ei vaadi kiireellistä hoitoa (30.12.2010/1326 51 §).

Tässä työssä jätämme tutkimuksen ulkopuolelle erikoissairaanhoidon ja keskitymme ainoastaan perusterveydenhuollon palveluihin. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan sairaanhoitopiirien järjestämiä erikoisalojen mukaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä, joita yleisesti järjestetään sairaaloissa (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2019, 66; Terveyspalvelut n.d.). Perusterveydenhuollon palveluissa kohtaamisia huumeriippuvaisten asiakkaiden kanssa tulee runsaasti, joten on oletettavaa, että myös asiakkailla on kokemuksia palveluiden käytöstä. Perusterveydenhuollon palveluiden on tarkoitus olla saavutettavissa matalalla kynnyksellä, joten on luonnollista, että eri taustaisia asiakkaita saapuu palveluiden piiriin runsaammin kuin millään muulla terveydenhuollon osa-alueella.

2.3 Kokemus ja kohtaaminen

Kokemus on subjektiivinen käsite. Kokemus koostuu kunkin henkilön elämänsä varrella kohtamista tapahtumista, joko itse koettuina, kuultuina tai nähtyinä. Joskus oma kokemus tunnetaan niin voimakkaana, että se peittää alleen tutkitun tiedon ja ohjaa yksilön toimintaa valintoja tehdessä. (Toikkanen & Virtanen 2018, 7.)

Kohtaamisella tarkoitetaan tässä työssä sitä tapaa, jolla potilasta kohdellaan hoidon aikana; onko hän vain sairautensa ilmentymä vai tuleeko hän nähdyksi kokonaisuutena. Kohtaaminen pitää sisällään sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen, asenteellisuuden, ammatillisuuden ja eettiset toimintatavat. Tässä työssä halutaan erityisesti paneutua valikoidun potilasryhmän mielteisiin siitä, kuinka he kokevat tulleen kohdatuiksi perusterveydenhuollon palveluissa.

Terveydenhuoltoa sitouttavat lait luovat pohjan, kuinka potilas tulisi kohdata ja kuinka häntä tulisi kohdella. Näitä lakeja ovat erityisesti laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) ja kansanterveyslaki (66/1972). Myös Suomen perustuslaki (731/1999) turvaa osaltaan kunkin ihmisen perusoikeudet. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.) Muita sitouttavia lakeja ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010), tartuntatautilaki (1227/2016) ja mielen-terveyslaki (1116/1990) (785/1992, 3 §). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää jokaisen Suomessa pysyvästi asuvan henkilön oikeuden tarvitsemaansa hoitoon tasavertaisesti ja ilman syrjintää (785/1992, 3 §). Tämän näkökulman valossa hoidon laadun ja saatavuuden tulisikin olla yhdenmukaista potilaan taustasta riippumatta.

Sairaanhoitajan työn tarkoitus on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien hoito ja ehkäisy sekä kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996). Sairaanhoitajaliitto on määritellyt sairaanhoitajille eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettisyyttä päätöksenteossa (Ammattietiikka ja kollegiaalisuus, n.d.). Sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin kuuluu muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen hoitotyön jokaisessa vaiheessa, yksityisyyden kunnioittaminen ja jokaisen potilaan kohtaaminen yksilönä. Toisaalta myös sairaanhoitajalla on oikeus yksityisyyteen ja koskemattomuuteen sekä tulla arvostavasti kohdelluksi. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.) Myös omien rajojensa ja voimavarojensa tunnistaminen ja niiden vaaliminen on hoitajana eettisesti tärkeää (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja

periaatteet 2001). Potilaan kohtaaminen arvokkaana yksilönä ilman ennakkoluuloja onkin yksi tärkeimmistä tekijöistä, kun mietitään potilaan kokemusta kohtaamisesta perusterveydenhuollossa.

Ollakseen hoitotyön asiantuntija, tulee sairaanhoitajalla olla riittävä koulutus ja tietotaito hoitotyön toteuttamiseksi. Toiminnan tulee olla perusteltua ja päätösten tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.) Eettinen osaaminen näyttelee merkittävää roolia sairaanhoitajan ammatissa kliinisten taitojen rinnalla. Hoitotyössä potilaan tulee olla aina keskiössä. Sairanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa potilaan osallisuus oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa (Sairanhoitajien eettiset ohjeet 1996). Samalla tulee varmistaa vaitiolovelvollisuuden toteutuminen, vaikka toimitaankin yhteistyössä monien tahojen kanssa. Yhteistyössä voidaan olla potilaan läheisten tai eri ammattiryhmien kanssa. Jokaisella hoitoon osallistuvalla tulee olla kuitenkin yhteinen päämäärä; potilaan hyvinvoinnin lisääminen ja hyvän hoidon toteuttaminen. (Sairanhoitajien eettiset ohjeet 1996.) Näiden arvojen pohjalta sairaanhoitajan tulee toimia ammattia harjoittaessaan ja pyrkiä kehittämään toimintaansa ja ammattitaitoaan läpi työuran.

Yhtenä merkittävänä potilaan hoitokokemukseen heijastuvana tekijänä on hoitajien keskinäinen kollegiaalisuus. Kollegiaalisuus pohjautuu ammattietiikkaan ja luo osaltaan pohjaa hyvälle hoitotyölle (Sairanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014). Kollegiaalisuudella tarkoitetaan kollegoiden keskinäistä kunnioitusta, arvostusta ja ammattimaista kommunikaatiota (Ammattietiikka ja kollegiaalisuus n.d.; Sairanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014). Sairanhoitajien osalta tämä tarkoittaa, että arvostetaan kollegaa, tämän ammattitaitoa ja tuetaan työssä parhaan osaamisen mukaan. Sairanhoitajilta edellytetään keskinäistä avointa ja luottamuksellista kommunikaatiota, kykyä antaa ja vastaanottaa rakentavaa palautetta sekä rohkeutta puuttua huomattuihin epäkohtiin niin omassa kuin toistenkin työssä, sillä näillä osaltaan voidaan turvata potilasturvallisuutta. Sairanhoitajat muodostavat yhtenäisen ammattiryhmän ja kollegiaalisuuden keinoin voimme turvata asemamme ja arvostuksemme yhteiskunnallisesti tarkastellen. (Sairanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014.)

Hoitohenkilökunnan asenteellisuus on yksi suuresti potilaskohtaamiseen ja tästä seuraavaan potilaan kokemukseen vaikuttava tekijä. Asenteellisuuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa jollakin on

(ennakko)asenne jotakin kohtaan (Asenteellinen n.d.). Usein asenteellisuudesta puhuttaessa tulkitaan, että suhtautuminen kohdeasiaa kohtaan on jollain tapaa negatiivinen tai varautunut. Asenteellisuuden synonyymeinä käytetäänkin yleisesti termejä ”ennakkoluuloinen”, ”ahdasmielinen”, ”syrjivä” tai ”puolueellinen” (Asenteellinen n.d.).

”Asenne” itsessään on sosiaalipsykologinen käsite. Ajatellaan, että asenne koostuu käyttäytymiseen vaikuttavista uskomuksista ja aikomuksista, niin positiivisista kun negatiivisistakin. (Asenne n.d.) Asenteellisuudella ja ennakkoluuloilla voidaan tahattomasti saada potilaalle epämiellyttävä kokemus terveystalvasta. Hoitajan kyky kohdata potilas ennakkoluulottomasti ja neutraalilla asenteella tulisi kuulua hoitotyöntekijöiden perustaitoihin. Ennakkoluulottoman kohtaamisen taustalla on hoitajan itsensä tunteminen ja ennakkoluulojensa tunnistaminen (Frisk 2020).

Kohtaamisen kokemukseen vaikuttaa myös osaltaan sanaton vuorovaikutus yhdessä sanallisen kanssa. Sanallinen vuorovaikutus on useimmiten tietoista ja puhujan hallitsemaa, kun taas sanaton vuorovaikutus on monesti tiedostamatonta ja suunnittelematonta (Savimäki n.d.). Sanattomaan vuorovaikutukseen kuuluvat esimerkiksi eleet, ilmeet, katse, äänenpainot ja -voimakkuus, puhujan liikkeet, tilankäyttö ja koskettaminen (Nonverbaalinen viestintä n.d.). Nämä yhdessä muodostavat kokonaisuuden, jonka perusteella vuorovaikutuksen toinen osapuoli tekee tulkintansa viestinnästä. Tutkimusten mukaan noin 2/3 tulkinnasta tapahtuu nonverbaalisen eli sanattoman viestinnän pohjalta ja näin ollen sanalliselle viestinnälle jää vain noin kolmasosan merkitys kokonaisuutta tulkitessa (Savimäki n.d.).

Kokemus kohtaamisesta rakentuu siis useiden elementtien yhteisvaikutuksesta. Vaikka kokemus onkin kullekin kokijalle henkilökohtainen ja omaan tulkintaan perustuva, voidaan siihen pyrkiä vaikuttamaan toimimalla vastapuolena avoimesti ja asiakasta kuunnellen. Kohtaamalla asiakas ennakkoluulottomasti ja omaan toimintaan huomiota kiinnittäen, voidaan mahdollisesti vaikuttaa vastapuolen tulkintaan tilanteesta ja näin ollen luoda positiivisia kokemuksia.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä näkyväksi huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumisesta heihin. Haluamme selvittää, millaisia kokemuksia

huumeriippuvaisilla asiakkaila on perusterveydenhuollon palveluista ja terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumisesta heihin potilaan roolissa. Haluamme myös selvittää, millaista hoitoa ja kohtelua huumeriippuvaiset asiakkaat toivovat saavansa perusterveydenhuollosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemuksista perusterveydenhuollossa. Tuotettua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää perusterveydenhuollon palveluissa ja terveydenhuollon ammattilaisten kohdatessa huumeriippuvaisia asiakkaita. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon, oli hänen taustansa millainen tahansa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten huumeriippuvaiset asiakkaat kokevat tulevansa kohdelluksi perusterveydenhuollossa?
2. Kuinka huumeriippuvaiset asiakkaat kokevat huumetaustan vaikuttaneen hoidon laatuun?
3. Millaista hoitoa ja kohtelua huumeriippuvaiset asiakkaat toivovat saavansa perusterveydenhuollosta?

4 Toteutus

4.1 Menetelmä

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on selvittää, miten aihetta on aiemmin tutkittu ja minkälaisista näkökulmista tutkimuksia on aiheesta tehty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009). Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen 2011). Tähän opinnäytetyöhön valikoitui menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska siinä aineistoa ei tarvitse rajata tiukasti tiettyjen sääntöjen mukaisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valittu aineisto ja tutkimuskysymykset ovat myös laajempia kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä (Salminen 2011).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on mahdollisuus syventää jo olemassa olevaa tietoa uusien johtopäätösten ja näkökulmien avulla. Katsaus on aineistolähtöistä ja ymmärrykseen pyrkivää kuvailua käsiteltävästä teemasta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Li-

kanen ym. 2013). Koska kirjallisuuskatsauksessa aineisto on tutkimuksen keskiössä, on sen analyysiin paneuduttava huolella. Analyysissa tutkittava aineisto kootaan yhteen, jäsennellään ja selkeytetään teemaa pohtimalla ja tulkitsemalla koottuja vastauksia (Kangasniemi ym. 2013).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttäminen tutkimusmenetelmänä vaatii tutkijalta tutkittavan ilmiön eri ulottuvuuksien ymmärtämistä (Hirsjärvi ym. 2009). Tästä syystä aineistoa analysoidessa ryhmitellään eri lähteistä saatuja tuloksia määriteltyjen tutkimusongelmien alle ja näin pyritään saamaan kattava kuva tutkittavasta ilmiöstä. Kokonaisvaltaisen ymmärryksen saavuttamiseksi käytetään analysointimenetelmänä laadullista sisältöanalyysia, jonka avulla yksittäisiä vastauksia ryhmitellään ja teemoitellaan suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja tuosta kohti laajempaa ymmärrystä (Vuori 2021).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui tämän opinnäytetyön menetelmäksi myös siksi, koska halutaan selvittää, mitä aiheesta jo tiedetään ja mistä näkökulmasta aihetta on tutkittu. Halutaan koota yhteen aiheesta tutkittua aineistoa ja sitä kautta saada vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat melko laajoja, joten myös aineiston on oltava laaja. Tässä opinnäytetyössä halutaan myös tietää, onko aiemmin julkaistu tieto yhdensuuntaista vai ilmeneekö eri lähteistä saaduissa tuloksissa eroavaisuuksia. Tarkoituksena on perehtyä eri lähteistä saataviin tuloksiin ja summata niistä yhtenäinen kokonaisuus.

4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruussa hyödynnettiin PICO-menetelmää, jonka tarkoituksena on olla apuvälineenä tutkimuskysymysten jäsentämisessä (Lääkätiede: tutkimuskysymyksen jäsenitys ja PICO n.d.). Aihetta rajatessa ja tutkimuskysymysten muotoilussa valitaan tutkimuskysymyksestä riippuen joko PICO-, PICO- tai PCC-menetelmä. Hakusanoja etsiessä hyödynnettiin PICO hakustrategiaa, sillä haluttiin löytää sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia. PICO-hakustrategiassa PICO tulee sanoista P=potilasryhmä, I= mielenkiinnonkohde ja Co= konteksti. (Tutkimustiedon hakeminen n.d.)

Hakusanoja määriteltäessä hyödynnettiin Finto asiasanastoa. Fintosta haettiin hakusanoja sekä suomen että englannin kielellä. Artikkeleja haettiin suomeksi hakusanoilla ”huumeriippuvainen”, ”narkomaani”, ”terveydenhuolto”. Englanniksi hakusanoja olivat ”drug user”, ”drug abuser”, ”drug

abuce”, ”drug addict”, ”substance abuse”, ”experience”, ”healthcare”, ”stigma” ja ”opinion”. Hakusanoja haettiin yksittäisellä hakusanalla sekä yhdistelemällä hakusanoja. (Liite 1.)

Suomenkielisiä artikkeleja haettiin Arto-tietokannasta, jossa on kotimaisia artikkeleita. Lisäksi suomalaisia artikkeleita haettiin Melinda- ja Medic-tietokannoista. Englanninkielisten artikkeleiden hakuun hyödynnettiin Cinahlia (EBSCO), joka sisältää kokonaisia hoitotieteen artikkeleita. Cinahlin lisäksi englanninkielisten artikkeleiden etsimiseen käytettiin Pub Media.

Ennen aineiston hakua määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jolla rajattiin hakutulosten määrää ja jonka mukaan valittiin artikkelit kirjallisuuskatsaukseen (Taulukko 1.). Artikkelin tuli olla joko suomen tai englanninkielinen ja artikkelit tuli olla saatavissa koko tekstinä. Hakutuloksista rajattiin pois artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin ja joiden kohderyhmä on väärä.

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> ○ Artikkelin on suomen tai englanninkielinen ○ Artikkelin on saatavissa koko tekstinä 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Artikkelit, jotka eivät vastaa tutkimuskysymyksiin ○ Artikkelit, joissa on väärä kohderyhmä

4.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön pohjana käytetty aineisto on kerätty eri lähteistä ja koottu yhteen. Aineistoa analysoidessa tähdättiin ymmärtämään tutkimuskohteena olevaa kohdetta (Hirsjärvi ym. 2009) eli huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista. Tärkeimpänä elementtinä pyrittiin saamaan kohderyhmän ääni kuuluviin, jotta tuloksia tarkasteltaessa voitaisiin tehdä päätelmiä palveluiden laadusta ja yhdenvertaisuudesta.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineisto on kerätty eri lähteitä hyödyntäen, pääasiallisesti sähköisiä tietokantoja käyttäen. Tärkeimpänä kriteerinä oli aineiston kerääminen luotettavista, näyttöön perustuvista, lähteistä. Aineisto pitää sisällään 10 tieteellistä tutkimusartikkelia. Artikkelit ovat suomen ja englannin kielisiä. Artikkeleissa käsitellään sekä huumeriippuvaisten asiakkaiden että hoitohenkilökunnan näkökulmaa riippuvuussairauksista kärsivien kohtaamisesta perusterveydenhuollon palveluissa. Yksi artikkeleista käsitteli spesifimmin vain tiettyä palvelua, asumisyksikköä, loput taas laajemmin terveydenhuoltoa. Yksi artikkeleista paneutui myös omaisten kokemuksiin saman teeman ympärillä. Artikkeleista suurin osa (n=9) on laadullisia tutkimuksia, joissa aineisto on kerätty haastattelemalla, tarkkailemalla tai havainnoimalla kohderyhmää. Osa artikkeleista sisältää myös määrällisen tutkimuksen ominaisuuksia tilastojen muodossa. Tutkimusten otoskoko vaihtelee muutamista henkilöistä laajoihin väestötutkimuksiin (n=11–2605), joten tarjolla on eritasoisia tutkimuksia niin laajuudeltaan kuin tutkittavilta aiheiltaan.

Artikkelit on julkaistu vuosina 2007–2021, eli katsaukseen on pyritty saamaan vain ajankohtaista tietoa käsiteltävästä teemasta. Artikkelit ovat valinnan jälkeen luettu huolellisesti ja niistä on poimittu tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, joka on ryhmitelty eri tutkimuskysymysten alle muodostaen isommat kokonaisuudet haluttuihin aiheisiin. Englanninkielisiä tutkimuksia käsiteltäessä on pyritty kääntämään lähteessä ollut tieto mahdollisimman täsmällisesti ja eksaktisti, jotta lähteen tieto ei muuttuisi prosessissa. Saatu tieto on pyritty raportoimaan selkeästi ja kokonaiskuvaa selkiyttäen.

5 Tulokset

5.1 Huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtaamisesta perusterveydenhuollossa

Tutkimukset osoittavat, että huumeriippuvaisilla asiakkailla oli kokemuksia epäedullisesta hoidosta. He kokivat, että terveydenhuollon ammattilaisilla oli ennakkoluuloja heitä kohtaan heidän huumetaustansa vuoksi. Huumeriippuvaiset asiakkaat kokivat myös leimaantumista taustansa vuoksi. (Roe, Beynon, Pickering & Duffy 2010.) Myös Virokankaan (2017) tutkimus toi ilmi huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemia negatiivisia tilanteita terveydenhuollon palveluita käytettäessä. Tutkimukseen osallistujat pitivät ongelmallisimpana ”nistiksi” leimaantumista. Leima vaikeutti hoitoon pääsyä, sillä somaattisia oireita ei aina otettu todesta, niitä ei tutkittu ja hoito viivästyí usein

rankoin seurauksin. Pelkästään merkintä päihteidenkäytöstä papereissa aiheutti negatiivista suhtautumista. Monesti potilas ei saanut tavata vaikkapa lääkäriä kahden kesken ja näin ollen yksityisyyttä rikottiin. (Virokangas 2017.)

Myös Ryanin, Hislopin ja Zieblandin (2017) tutkimuksesta kävi ilmi, että huumeidenkäyttäjillä oli kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumisesta epäystävällisesti ja epäilevästi heihin nähdessään heidän huumeidenkäytön historiansa. Myös Salo (2010) raportoi, että potilaana olleita huumeidenkäyttäjiä ei välttämättä tervehditty hoitohenkilökunnan toimesta, potilaan esittämiin kysymyksiin ei vaivauduttu vastaamaan ja heitä kohdeltiin kuin lapsia. Palveluiden käyttäjät kokivat, että henkilökunnalla oli lähtökohtaisesti kielteinen asenne kaikkeen, mitä he sanoivat tai tekivät. (Salo 2010.) Samansuuntaisia tuloksia kerrottiin myös toisessa tutkimuksessa. Tuossa haastatellut kokivat, että hoitohenkilökunnalla oli syrjivä asenne ja henkilökohtainen negatio huumeidenkäyttäjiä kohtaan. (Braden, McGowan, McLaughlin, McKenna, Keeney & Quinn 2011.) Huumeidenkäyttäjät toivat Ryanin ja muiden (2017) tutkimuksessa ilmi, etteivät he odottaneet hoitohenkilökunnan kuuntelevan heitä tai ottavan heitä mukaan hoitoa koskeviin päätöksiin. Käyttäjät eivät myöskään odottaneet hoitohenkilökunnan olevan ystävällistä ja huolehtivaista, joten he tyytyivät hoidossaan hoitohenkilökunnan oletettuun riittävään pätevyYTEEN. (Ryan ym. 2017.)

Bradenin, McGowanin, McLaughlinin, McKennan, Keeneyn ja Quinin (2011) haastattelemien entisten ja nykyisten huumeidenkäyttäjien kokemukset hoidosta olivat pääosin epäinhimillisiä. He kokivat tullessaan syyllistetyiksi ja tuomituiksi hoitavan tahon osalta. Huumeidenkäyttäjillä oli kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten syyllistävästä ja negatiivisesta asenteesta heitä kohtaan. Huumeidenkäyttäjät olivat kokeneet hoitajien vaikuttavan turhautuneilta ja epäystävällisiltä ja kokivat, että hoito oli usein ei-kommunikoivaa. Tutkimuksesta ilmenee myös, että addiktit tunsivat olevansa syrjittyjä ja hyljeksittyjä ja kokivat, että olisi paljon hyväksyttävämpää olla alkoholisti kuin huumeriippuvainen. Myös hoitoon pääsy koettiin alkoholiongelmalliselle helpommaksi kuin huumeriippuvaiselle. (Braden ym. 2011.) Myös Virokankaan (2017) tutkimuksen haastatellut kokivat toisinaan olevansa ”vääränlaisia potilaita”, joiden tulisi sopeutua palvelujärjestelmään. Palveluiden ei koettu vastaavan asiakkaan tarpeisiin eikä asiakaslähtöisyys näin ollen toteutunut. Asiakkaat kokivat myös, että oli helpompaa jättäytyä palveluiden ulkopuolelle, kuin taistella hoidon saamisen puolesta. (Virokangas 2017.)

Salon (2010) haastatellut kertoivat kuinka varsinkin asumispalveluissa itsenäistä elämää ja sosiaalista osallistumista rajoitettiin kohtuuttomasti. Ihmisoikeusloukkauksia tapahtui palveluiden käyttäjiä kohtaan: heidän sosiaalisia suhteitaan rajoitettiin, pakkokeinoja käytettiin, heitä nimiteltiin loukkaavilla nimityksillä ja he joutuivat tekemään ”pakkotyötä” ilman korvausta. Palveluiden käyttäjät kertoivat, kuinka pieniltäkin tuntuvat rajoitukset voivat osaltaan estää kuntoutumista. Esimerkiksi kulkemisen rajoittaminen ja kahvin nauttimisen rajoittaminen vain tiettyihin kellonaikoihin ei tue henkilön itsenäistä elämää vaan luo kuvan kontrolloidusta ympäristöstä, jossa joku muu sanelee mitä saa tehdä ja mitä ei. (Salo 2010.)

Perälän (2007) tutkimuksessa huumeriippuvaiset asiakkaat kokivat suureksi ongelmaksi julkisissa palveluissa viranomaisten epäkunnioittavan käytöksen. Huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemat negatiiviset asenteet heitä kohtaan edesauttoivat joissain tapauksissa ongelmatilanteiden syntyä ja vaikuttivat heidän omaan käytökseensä viranomaisia kohtaan. Joidenkin käyttäjien kohdalla nämä ongelmatilanteet johtivat siihen, että huumeidenkäyttäjät vastasivat negatiivisiin asenteisiin pitämällä omista oikeuksistaan kiinni aggression avulla. Tämän kaltainen toimintatapa kuitenkin vain vahvisti negatiivisia stereotyyppioita ja kielteistä asennetta huumeidenkäyttäjiä kohtaan. Tutkimuksen mukaan huumeidenkäyttäjät kokivat myös, että erilaisten palveluiden toimijat ovat usein kasvottomia ja kokivat saavansa heiltä viileää kohtelua. (Perälä 2007.)

Osalla Roen ja muiden (2010) tutkimukseen osallistuneista tai heidän ystävistään negatiiviset kokemukset olivat niin voimakkaita, että ne saivat heidät pelkäämään sairaalaan menoa. Tutkimukseen osallistuneista kaikilla oli kontakti kolmannen sektorin päihdepalveluihin, joista heillä oli yleisesti myönteisiä kokemuksia. Huumeidenkäyttäjät kokivat saavansa päihdepalveluista tukea ja hoito vastasi heidän tarpeisiinsa. Tutkimus osoittaa, kuinka tärkeää on, että hoitohenkilökunnalla on tuomitsematon asenne huumeriippuvaisia asiakkaita kohtaan. (Roe ym. 2010.) Myös Salo (2010) raportoi hoitohenkilökunnan asenteiden vaikutuksesta asiakkaiden kokemukseen kohtaamisesta. Henkilökunnan kyky tasavertaiseen vuorovaikutukseen myös psyykkisesti rajoittuneiden henkilöiden kanssa korostuu. Hoitajien oma arvomaailma näkyy väistämättä myös asiakkaalle. Taito kohdata kukin asiakas yksilöllisesti henkilön historia huomioon ottaen, tuomitsematta, tukee osaltaan asiakkaan kuntoutumista. Haastatellut kertoivat, että mikäli heidän henkilökohtaista historiaansa

ei tunneta tai toimitaan vaan ennakkoluulojen ja oletusten pohjalta, voidaan pahimmassa tapauksessa pahentaa tilannetta ja estää kuntoutuminen. Kuntoutumisen tukeminen vaatii kohtaamista ainutlaatuisena persoonana. (Salo 2010.)

Eri palveluissa oli paljon eroja kuinka asiakkaat kohdattiin (Salo 2010). Roen ja muiden (2010) tutkimuksesta kävi ilmi, että negatiivisten kokemusten lisäksi huumeidenkäyttäjillä oli kokemusta myös positiivisesta asenteesta ja hyvästä hoidosta. Heillä oli kokemuksia muun muassa sairaanhoidajien myötätuntoisesta asenteesta, jolla oli merkitystä heidän toipumisensa ja ravitsemuksen korjaamisen kannalta. (Roe ym. 2010.)

Luottamuksellisuus, tuki, ymmärrys, rauhoittaminen ja tuomitsematon ilmapiiri loivat huumeidenkäyttäjille turvallisuuden tunnetta siitä, että heillä oli joku taho, jonka puoleen kääntyä. Tällaista kohtelua kerrottiin olleen erityisesti kolmannen sektorin palveluissa, joissa työskenteli usein myös entisiä riippuvaisia. Vertaistuen helppo saatavuus koettiin suurena voimavarana. (Braden ym. 2011.) Myös Salon (2010) raportin haastatellut kertovat vertaistuen positiivisesta merkityksestä kuntoutumisen tukena. Tasavertainen kohtaaminen, ihmisarvoisen elämän tukeminen, inhimillisuus, ihmisarvojen kunnioittaminen, molemminpuolinen kunnioitus kommunikoinnissa sekä aito läsnäolo tekivät kohtaamisesta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa positiivisemmän kokemuksen. (Salo 2010.)

Goodyearin, Haass-Kofflerin ja Chavannen (2018) tutkimuksen mukaan myös yhteisön negatiivisella asennoitumisella huumeriippuvuutta kohtaan voi olla estävä vaikutus hoitoon hakeutumiseen. Riippuvaiset kokevat leimaantumisen taakkana. Haastateltujen vastauksista käy ilmi, että he, jotka tuntevat henkilön, jolla on huumeriippuvuus, suhtautuvat vähemmän ennakkoluuloisesti ja tuomitsevasti huumeriippuvaisiin, kuin he, jotka eivät tunteneet. Vähiten tuomitsevasti huumeidenkäyttäjiiin suhtautuivat entiset ja nykyiset käyttäjät. (Goodyear ym. 2018.) Yhteisön asenteiden vuoksi riippuvaiset itsekin ovat ruvenneet pitämään itseään sairaina, syrjäytyneitä ja näkevät itsensä negatiivisemmassa valossa kuin ei-riippuvaiset. (Zerbetto, Acorinte, Ferraz de Araújo Alecrim, Protti-Zanatta, Martins de Souza Gonçalves & Gomes Campos 2020.)

Ennakkoluulot olivat erilaisia eri tekijöistä riippuen. Suurinta tuomintaa saivat osakseen miehet, jotka käyttivät laittomia huumausaineita. Heitä pidettiin aggressiivisina, vaarallisina ja pelottavina

ja heidän koettiin olevan vastuussa omasta toiminnastaan. Tuominta oli vähäisempää heitä kohtaan, jotka olivat riippuvaisia reseptilääkkeistä. Myös naissukupuoli pelkästään riitti vähentämään ennakkoluuloja. (Goodyear ym. 2018.) Yleisessä keskustelussa huumeita pidettiin ongelmana, johon liitettiin myös vaara ja rikollisuus. Tämä oli omiaan leimaamaan kaikki käyttäjät ja luomaan ennakkoluuloja. Tämä taas johti siihen, että käyttäjät itse ajautuivat eristäytymään sosiaalisista tilanteista ja syrjäytyivät. Heistä tuli herkästi epävarmoja asemastaan ja he saattoivat ajautua kodittomiksi kiertolaisiksi. Ennakkoluulot itsessään sairastuttivat käyttäjiä. Ne vaikuttivat käyttäjien jokapäiväiseen elämään ja saattoivat aiheuttaa lisää psyykkistä kuormaa. (Zerbetto ym. 2020.)

Myös huumeriippuvaisista puhuttaessa käytetyillä termeillä oli vaikutusta siihen, kuinka asianosaiset tunsivat tulevansa hyväksytyiksi. ”Huumeriippuvaista” pidettiin vastuullisena omaan riippuvuuteensa, kun taas ”riippuvuussairaudesta kärsivän” koettiin olevan sairas ja näin ollen vähemmän vastuullinen omasta toiminnastaan. Riippuvaisten koettiin valinneen itse huumeidenkäyttö ja tuon olevan heille vapaaehtoista toimintaa, kun taas sairaiden koettiin olevat olosuhteiden uhreja. (Goodyear ym. 2018.) Myös Zerbetto ja muut (2020) kirjoittavat samasta aiheesta tutkimuksessaan. Heidän mukaansa huumeidenkäyttäjiä jaettiin mielikuvissa kahteen eri ryhmään; niihin, joiden oletetaan käyttävän aineita omasta tahdostaan, ja niihin, joita pidetään sairautensa uhreina. Tuomittavuus näiden kahden ryhmän välillä poikkesi toisistaan. Sairaana pidettyjä ihmisiä ymmärrettiin paremmin eikä heidän käyttöönsä tuomittu yhtä jyrkästi. (Zerbetto ym. 2020.) Hoitohenkilökunnan käyttämä halventava kieli ja termit, kuten ”potilasmateriaali” tai fraasit ”ei nämä potilaat kuitenkaan pysty xxx (johonkin asiaan)”, olivat omiaan lisäämään päihdepotilaiden pahoinvointia (Salo 2010).

5.2 Huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia huumetaustan vaikutuksesta hoidon laatuun perusterveydenhuollossa

Bradenin ja muiden (2011) tutkimuksessa huumeriippuvaiset asiakkaat kokivat lääkkeiden määräämisen ennalta-arvaamattomaksi ja puutteellisten resurssien vuoksi vaihtoehtoisten hoitomuotojen ja lääkkeiden kokeileminen ei ollut mahdollista. Huumeriippuvaiset asiakkaat valitsisivat mieluummin itse hoitopaikkansa ja saisivat kokonaisvaltaista hoitoa irrallisten toimijoiden sijaan. (Braden ym. 2011.) Myös Ryanin ja muiden (2017) tutkimuksessa huumeriippuvaiset asiakkaat toivat esiin, että hoitohenkilökunta suhtautui skeptisesti heidän kivunlievityspyyntöihinsä heidän huumetaustansa vuoksi.

Virokankaan (2017) tutkimuksesta kävi ilmi, että huumeidenkäyttäjien kokemukset liittyivät siihen ettei heitä otettu tosissaan terveydenhuollossa. Tutkimuksessa kerrottiin esimerkki naisesta, joka oli huumeita pistäessään puhkaissut valtimonsa, mutta koki ettei saanut asianmukaista apua, koska oli itse aiheuttanut vammansa. Nainen koki, että häneen suhtauduttiin narkomaanina, jota ei tarvitse hoitaa, koska avuntarve oli itseaiheutettua. Naisen kokemukset terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumisesta olivat alentavia ja vähätteleviä. Samansuuntaisista tuloksista kerrottiin myös Salon (2010) raportissa, jossa tutkimukseen osallistuneet henkilöt kertoivat heillä olleen haastavaa saada kokonaisvaltaista hoitoa päihdehistoriansa vuoksi. Haastatellut kertoivat hoitohenkilökunnan asenteellisuuden vaikeuttavan asioiden hoitamista terveydenhuollossa, koska heitä pidettiin kykenemättöminä päättämään omista asioistaan (Salo 2010).

Virokankaan (2017) tutkimuksen osallistujat pitivät leimautumista ongelmallisena ja huumeidenkäyttäjän leima vaikeutti hoitoon pääsyä. Osallistujat kokivat ettei fyysisiä oireita otettu tosissaan, oireita ei tutkittu riittävästi ja hoitoon pääsy viivästyi (Virokangas 2017). Myös useat Salon (2010) raportin haastatelluista mainitsivat kaltoinkohtelusta, mutta eivät halunneet kertoa asiasta enempää. Haastattelijalle tuli tunne, etteivät haastatellut uskaltaneet puuttua kaltoinkohteluun lisäraugaistusten pelossa (Salo 2010).

Huumeriippuvaiset asiakkaat jakoivat kokemuksen, jossa kohtelu muuttui nuivaksi päihdetaustan paljastuttua. Tämä vaikutti osaltaan kohderyhmän halukkuuteen hakeutua palveluiden piiriin. He eivät uskoneet saavansa hoitoa tai palvelua, vaikka tarvetta olisikin; usko palveluiden tuottajaan oli mennyttä. Useat kokivat tulevansa vähätellyiksi ja sivuutetuiksi vain päihdehistoriansa vuoksi. (Virokangas 2017.)

Haasteita on havaittu myös mielenterveyspalveluihin hakeuduttaessa: vaikka päihde- ja mielenterveysongelmat monesti kulkevat käsikädessä, palvelujärjestelmä ei tätä tunnista vaan erittelee päihdeongelmaiset erilleen mielenterveyspotilaista. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat tarvitseensa apua mielenterveyden haasteiden kanssa, mutta päihteiden käytöstä johtuen heidät leimattiin päihdepotilaiksi eikä apua mielenterveyshaasteisiin saanut ennen kuin päihteet olisivat kokonaan poissa elämästä. (Virokangas 2017.)

5.3 Huumeriippuvaisten asiakkaiden toiveet hoidosta ja kohtelusta

Ryanin, Hislopin ja Zieblandin (2017) tutkimuksesta kävi ilmi, että huumeidenkäyttäjät pitivät hoidossa tärkeänä ohjaamista vaikeissa keskusteluissa. Tutkimuksessa käyttäjät pitivät tärkeänä, että heidät otettiin mukaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon (Ryan ym. 2017). Myös Salo (2010) raportoi, että kokemus osallisuudesta ja mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan hoitoon on arvostettu korkealle palveluiden käyttäjien keskuudessa. Palveluiden käyttäjät toivoivatkin, että heitä pidettäisiin enemmän selviytyjinä kuin uhreina ja aktiivista toimijuutta ja osallisuutta tuettaisiin (Rosenberg 2011).

Tärkeiksi asioiksi mainittiin myös, että huumeidenkäyttäjien esittämiin kysymyksiin ja niihin vastaamiseen otetaan riittävästi aikaa sekä asiat selitetään riittävän kattavasti. Huumeidenkäyttäjät arvostivat lisäksi luotettavan suhteen rakentumista hoitavaan lääkäriin ja pitivät näin ollen tärkeänä, että heillä olisi hoidossa mahdollisuuksien mukaan sama terveydenhuollon ammattilainen. (Ryan ym. 2017.) Huumeriippuvaiset asiakkaat kokivat merkityksellisenä myös omahoitajasuhteen ja sen, että läsnä olisi aina joku asiakkaan asioihin perehtynyt ammattilainen. Myös henkilökunnan resursseja toivottiin parannettavan, jotta hoitajilla olisi aikaa olla läsnä asiakkaille ja kuntoutumisen tukeminen mahdollistuisi kokonaisvaltaisemmin. (Salo 2010.)

Huumeriippuvaiset asiakkaat kokivat tärkeänä, että terveydenhuollon ammattilainen kuuntelee ja vastaanottaa heiltä palautetta saamastaan hoidosta ja huomioi, että pitkäaikaisilla huumeidenkäyttäjillä on usein asianmukaista tietoa huumeista ja niiden vaikutuksista (Ryan ym. 2017). Palveluita kehitettäessä toivottiinkin, että myös kokemusasiantuntijoiden ääntä kuunneltaisiin (Salo 2010). Vertaistuki samassa elämäntilanteessa olevilta on koettu erityisen tärkeänä ja sen on sanottu olevan jopa parasta terapiaa. Useat huumeriippuvaiset myös hyväksyivät läheisensä tai ammattilaisen pääsyn vertaistukipiireihin, jotta nämä voisivat oppia käyttäjien ajatusmaailmasta ja kehittyä tukihenkilöinä. (Braden ym. 2011.)

Useammassakin tutkimuksessa vastaajat arvostivat kunnioittavaa ja tasavertaista vuorovaikutusta potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä (Salo 2010; Rosenberg 2011). Aito läsnäolo ja kuunteleminen paransivat hoitokokemusta (Rosenberg 2011). Haastatellut toivoivat ennakkoluulotonta suh-

tautumista taustastaan riippumatta. Monet haastatellut olivat tulleet leimatuiksi joissain terveydenhuollon palveluissa ja olivat kokeneet tämän nöyryyttävänä. Näin ollen ihmisarvoinen ja arvostava kohtelu oli monien haastateltujen toiveena tulevaisuudessa. (Salo 2010.)

Varsinkin asumispalveluissa asiakkaina olleet päihdekuntoutujat kertoivat tiukkojen rajojen heikentävän mahdollisuuksiaan kuntoutua. Tiukat ja strukturoidut arkirutiinit eivät aina kannusta omatoimisuuteen eivätkä tue riippuvuudesta toipumista. Esimerkkeinä liian tiukoista rajoista haastatellut mainitsivat joustamattomat ruokailuajat, kahvinkeiton epäämisen asiakkailta, yhteydenpidon rajoitukset, laitoksen ulkopuolella liikkumisen rajaamisen ja aikuisille määrätty ”kotiintuloajat”. Monet halusivatkin vapaammin päättää arkielämänsä koskevista asioista, kuten mitä ja milloin syövät tai katsovat televisiosta. Toiveissa oli myös hoitajien tuki sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen niin puhelimitse kuin tapaamisten muodossa myös hoitolaitoksen ulkopuolisiin tuttaviiin. (Salo 2010.)

Salon (2010) raportin mukaan huumeriippuvaisten asiakkaiden yksityisyyden varmistaminen oli paikoin puutteellista. Kaikkialla ei ollut mahdollisuutta omaan huoneeseen, vaan samaan huoneeseen saatettiin majoittaa toisilleen tuntemattomia asiakkaita ilman henkilöiden varsinaista suostumusta. Haastatellut toivoivatkin, että heillä olisi mahdollisuus halutessaan majoittua omissa huoneissaan ja heillä olisi omat WC- ja pesutilat. Kuitenkin useat arvostivat myös mahdollisuutta socialisoitua halutessaan eli olisi hyvä tarjota myös tämä mahdollisuus asiakkaille. Erityisesti vertaistuen helppoa saatavuutta arvostettiin ja pidettiin kuntoutumista tukevana. (Salo 2010.)

Erityisen turhauttavana päihdekuntoutujat pitivät eri organisaatioiden välistä kuilua ja tiedonsiirtymisen vaikeutta. He kokivat turhauttavana, jos joutuivat kerta toisensa jälkeen selittämään samat asiat aina uudessa paikassa. Tämän vuoksi usealla olikin toiveissa, että sairaalahoidon ja avohoidon välistä kuilua voitaisiin kaventaa ja eri yksiköiden välistä kommunikointia parantaa sekä yhtenäistää toimintatapoja. Palveluiden käyttäjät toivoivat myös saavansa kokonaisvaltaisempaa hoitoa niin, ettei keskityttäisi vain yhteen tiedossa olevaan haasteeseen, vaan aktiivisesti pyrittäisiin kartoittamaan kokonaiskuvaa. (Salo 2010.) Haavoittuvuuksien ja vahvuuksien tunnistaminen sekä traumahistorian kartoittaminen tulisi saada osaksi kokonaisvaltaista hoitoa (Rosenberg 2011). Historian tunteminen kunkin asiakkaan kohdalla yksilöllisesti olisi tärkeää hoidon onnistumisen kan-

nalta. Olisi hyvä tuntea ne syyt, miksi huumaavia aineita käytetään tai on aikoinaan ruvettu käyttämään. Monesti päihteillä ”itsehoidetaan” kipua, ahdistusta ja masennusta, stressiä tai uniongelmia. Käytön aloittamiseen on voinut johtaa monien syiden yhteisvaikutus, esimerkiksi lapsuudenperheen päihdetottumukset, stressi töissä tai kotona, tunne-elämän ongelmat tai jännityshakuinen käyttäytymismalli. (Schub & March 2018.) Rosenbergin (2011) haastattelututkimuksen mukaan huumeiden käyttö on usein seurausta lapsuuden tai menneen elämän traumaista. Valtaosa tutkimukseen osallistuneista oli kokenut lapsuudessaan joko fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Tutkimus myös osoitti, että mitä enemmän huonoja kokemuksia henkilöllä oli, sitä suurempi uhka riskikäyttäytymiseen oli ja sitä myöden psyykkisen ja somaattisen sairastavuuden todennäköisyys kasvoi. Tämä kaikki johti lopulta myös ennenaikaisen kuoleman riskin suurentumiseen. (Rosenberg 2011.)

Salon (2010) haastatellut kertoivat toivovansa kokonaisvaltaisen kuntoutumisen tukemista läpi hoidon. He kertoivat tarvitsevänsä selkeitä tavoitteita ja toivoivat saavansa hoitohenkilökunnalta tukea ja motivointia näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. (Salo 2010.) Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan tukea kuntoutumista, mutta asiakkaan ei tule joutua epämääräiseen pyörytykseen, vaan hoidon tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista (Rosenberg 2011). Monesti itse huumeet eivät olleet käyttäjille ongelma, vaan niiden mukanaan tuomat oheisvaikutukset elämään, kuten taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat (Braden ym. 2011). Sosiaaliset haitat, joita ovat muun muassa valehtelu, kerjääminen, hygienian hoidon laiminlyöminen, puutteelliset pöytätavat sekä epäasiallinen käytös kanssaihmisiiä kohtaan, ovat omiaan ruokkimaan yhteisön tuomintaa ja ennakkoluuloja huumeidenkäyttäjiä kohtaan (Zerbetto ym. 2020).

6 Johtopäätökset

Huumeriippuvaisilla asiakkailla oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia kohtaamisesta perusterveydenhuollossa. Kokemukset poikkesivat riippuen mitä palvelua kulloinkin oli käytetty. Roen ja muiden (2010) sekä Bradenin ym. (2011) tutkimukset osoittavat, että huumeidenkäyttäjillä oli positiivisia kokemuksia muun muassa päihdepalveluista sekä paikallisista tukiyhdistyksistä. Somaattisia vaivoja hoidatettaessa kohtaaminen ja kohtelu koettiin usein negatiivisena, tuomitsevana ja syrjivänä. Esimerkiksi Bradenin ja muiden (2011) sekä Virokankaan (2017) tutkimuksissa nostettiin esille, että huumeriippuvaiset asiakkaat ovat kokeneet muun muassa syrjivää ja epäinhi-

millistä kohtelua terveydenhuollon palveluissa ja heillä oli kokemuksia siitä ettei heitä oteta tosis-
saan terveydenhuollossa ja he saattoivat jäädä ilman hoitoa tai hoito saattoi viivästyä merkittä-
västi. Kuitenkin Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) määrätään aikamääreet, joiden sisällä
potilaan tulisi päästä hoitoon eikä potilaan taustan tulisi vaikuttaa negatiivisesti hoidon saantiin.
Myös Ryanin ja muiden (2017) tutkimustulokset tukivat negatiivisia kokemuksia somaattisia vai-
voja hoitaessa, sillä tutkimuksessa huumeriippuvaiset asiakkaat toivat esiin esimerkiksi hoitohenki-
lökunnan skeptistä suhtautumista heidän kivunlievityspyyntöihinsä. Psykkisiin haasteisiin oli vai-
kea saada apua, sillä järjestelmä luokitteli päihdepotilaat irralleen psyykkisistä potilaista ja näiden
kahden haasteen hoitaminen samalla ei useinkaan onnistunut.

Virokankaan (2017) tutkimuksessa tuli esille, että somaattisia vaivoja hoidettaessa ei aina saada
asianmukaista hoitoa. Koettiin, ettei huumeita käytettäessä itseaiheutettua vammaa ollut oikeu-
tettua hoitaa. Kuitenkin tarkasteltaessa lainsäädäntöä jokaisella on oikeus saada hoitoa tarvitse-
maansa vaivaan, eikä vamman vai vaivan syntytavalla tai aiheuttajalla pitäisi olla merkitystä hoi-
don saamisen kannalta. Huumeriippuvaisista herkästi ajatellaan, että he ovat itse valinneet oman
riippuvuutensa ja sen myötä tapahtuneet tapaturmat ovat heidän omaa syytään. On kuitenkin
otettava huomioon, että perusterveydenhuollossa kohdataan paljon elintapasairauksista kärsiviä
potilaita, joita ei todennäköisesti tuomita samalla tavalla kuin huumeriippuvaisia, vaikka he pystyi-
sivät omilla elintavoillaan hyvin vahvasti vaikuttamaan omaan sairauteensa ja sairastavuuteensa.

Suuri osa tutkimusten kohdehenkilöistä oli kokenut leimautumista huumetaustansa vuoksi. Muun
muassa Ryanin ja muiden (2010) sekä Virokankaan (2017) tutkimuksissa huumeriippuvaiset asiak-
kaat toivat esiin, kuinka huumetaustan paljastuttua hoitohenkilökunnan asenne muuttui nuivaksi
heitä kohtaan. Myös Roen ja muiden (2010) tutkimuksesta selviää, että huumeriippuvaisilla asiak-
kailla oli kokemuksia leimatuksi tulemisesta ja ennakkoluuloista heitä kohtaan. Joissain tapauksissa
henkilökunnan ennakkoluulot vaikuttivat myös potilaan saamaan hoitoon negatiivisesti. Huume-
riippuvaiset pitivät itsekin itseään ”huonompina” ihmisinä ammattilaisten asenteiden vuoksi ver-
rattuna päihdeettömiin henkilöihin. Joissain tapauksissa hoitohenkilökunnan negatiivinen suhtau-
tuminen päihdepotilaisiin suorastaan sairastutti potilaita entisestään. (Zerbetto ym. 2020.) Oletus
hoitohenkilökunnan negatiivisesta suhtautumisesta vaikutti osaltaan huumeriippuvaisten haluk-
kuuteen hakeutua terveystalouden piiriin (Goodyear ym. 2018).

Goodyearin ja muiden (2018) tutkimuksesta kävi ilmi, että oli suuri merkitys millä termeillä huumeriippuvaisista puhuttiin. Kun puhuttiin ”huumeriippuvaisesta”, herkästi ajateltiin, että riippuvainen on täysin itse vastuussa omasta huumeiden käytöstä, kun taas ”riippuvuussairaudesta kärsivä” nähtiin ennemminkin sairauden näkökulmasta ja sairaana henkilönä, joka ei hallitse omaa huumeiden käyttöönsä. Olisikin tärkeää, että kaikissa terveydenhuollon palveluissa pystyttäisiin näkemään huumeriippuvuus sairauden näkökulmasta, jotta ymmärrettäisiin henkilön tarvitsevan kokonaisvaltaista apua ja tukea sairautensa siinä missä kuka tahansa muukin sairaudesta kärsivä.

Vertaistuen positiivista merkitystä korostettiin muun muassa Salon (2010) sekä Bradenin ja muiden (2011) tutkimuksissa. Huumeriippuvaiset kokivat tulevansa hyväksytyiksi paremmin silloin, kun vuorovaikutuksen toisena osapuolena oli henkilö, jolla oli omakohtaista kokemusta päihteistä. Myös omaisten ja päihdepotilaisiin perehtyneen hoitohenkilökunnan tukea arvostettiin kuntoutumisen tukena.

Huumeriippuvaiset perusterveydenhuollon asiakkaat toivoisivat, että heihin suhtauduttaisiin ennakkoluulottomasti ja kohtelu olisi inhimillistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa. Huumeriippuvaiset toivoivat, että leimaavuudesta ja tuominnasta päästäisiin eroon. Huumeidenkäyttäjät toivat myös esille, että entisillä ja nykyisillä huumeidenkäyttäjillä oli haasteita luottaa hoitohenkilökuntaan, joten olisi hyvä, jos hoitosuhteessa pysyisi sama ammattilainen läpi prosessin. Vaikka tämä ei olisi mahdollista, olisi hyvä kaventaa eri organisaatioiden välistä kuilua tiedon siirtymisessä ja varmistaa, että kulloinkin hoitava henkilö olisi perehtynyt potilaansa historiaan ilman, että potilas itse joutuisi kerta toisensa jälkeen kertaamaan tarinaansa uudelleen. Päihdepotilaat kertovat myös tarvitsevansa selkeitä tavoitteita ja tukea kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen. (Salo 2010.)

Tutkimustulokset negatiivisista kokemuksista kohtaamisesta terveydenhuollossa ovat ristiriidassa sairaanhoitajien eettisten ohjeiden sekä potilaan oikeuksien kanssa. Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen hoitotyön jokaisessa vaiheessa (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996). Myös asiakkaan ja potilaan oikeuksiin kuuluu saada tasavertaista hoitoa ja kohtelua taustoistaan riippumatta (Asiakkaan ja potilaan oikeudet n.d.). Siitä huolimatta tutkimuksista ilmenee, että monilla huumeriippuvaisilla asiakkailla on paljon negatiivisia kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten asenteista ja tavasta kohdata heidät. Sairaanhoitajana on tärkeä tunnistaa, mikäli on ennakkoluuloja tiettyjä potilasryhmiä kohtaan ja sitä kautta työstää niitä.

Sairaanhoitajan perustaitoihin kuuluu kohdata ennakkoluulottomasti ja neutraalilla asenteella kaikki potilasryhmät (Frisk 2020).

Hoitohenkilökunnan asenteisiin vaikuttaa varmasti myös paljon se, kuinka usein ja kuinka syvästi he ovat olleet tekemisissä huumeriippuvaisten asiakkaiden kanssa. Päihdepalveluissa työkentelevät tuntevat varmasti paremmin huumeriippuvaisten asiakkaiden taustat ja mahdolliset syyt, mitkä ovat ajaneet käyttämään päihteitä, joka taas lisää usein ymmärrystä ja myötätuntoa heitä kohtaan. Myös muissa perusterveydenhuollon palveluissa olisi tärkeä tuntee ne syyt, miksi huumaavia aineita on alun perin alettu käyttämään, jotta yksilöllinen ja asiakaslähtöinen hoitotyö mahdollistuisi. Myös hoidon vaikuttavuuden kannalta on oleellista tuntee potilas ja hänen historiaansa, oli kyse sitten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksista tai riippuvuussairaudesta kärsivästä henkilöstä.

Ymmärrystä huumeriippuvaisia asiakkaita kohtaan lisää varmasti myös huumeriippuvuuden ulottuvuuksien tunteminen sekä riippuvuuden synnyn ymmärrys. On tärkeää ymmärtää muun muassa se, että päihteiden käytön myötä elimistössä tapahtuu fysiologisia muutoksia esimerkiksi välittäjäaineissa. Fysiologiset muutokset näkyvät muun muassa toleranssin kasvuna ja vieroitusoireina. (Partanen ym. 2018, 115.) Nämä fysiologiset muutokset on hyvä tiedostaa, sillä herkästi ajautetaan ajattelemaan, että ”miksei huumeriippuvainen vain lopeta huumeiden käyttöä”. Riippuvuussairaus on hyvin kokonaisvaltainen sairaus, johon liittyy fyysisen ulottuvuuden lisäksi myös psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus eli myös hoidossa on tärkeää ottaa nämä kolme muuta ulottuvuutta huomioon (Partanen ym. 2018, 115).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys

Kaikki katsauksessa mukana olleet artikkelit kertoivat samansuuntaisia tuloksia: huumeidenkäyttäjät ovat kokeneet tulleen kohdatuiksi ja kohdelluiksi epäasiallisesti terveydenhuollon palveluissa. Näin ollen voidaan olettaa tämän olevan laaja ongelma kyseisen kohderyhmän keskuudessa. Tuloksia tarkasteltaessa ei ollut suurta merkitystä missä maassa tutkimus oli tehty tai milloin se oli julkaistu. Käyttämämme artikkelit ajoittuvat viimeisen 15 vuoden ajalle, joten voitaneen siis olettaa, että vastaavat haasteet ovat olleet olemassa jo pidemmän aikaa. Kulttuuriset tekijät nousivat

esille vahvasti vain brasilialaisessa ja pohjoisirlantilaisessa tutkimuksessa, joissa uskonto väritti joidenkin haastateltavien vastauksia.

Keskeistä on huomata, että kokemukset vaihtelivat riippuen käytetystä terveystalvasta (Salo 2010). Päihdepalveluissa kohtaaminen koettiin ymmärtäväisenä ja asiakasta kunnioittavana, kun taas somaattisia sairauksia hoidatettaessa huumeita koettiin vaikuttavan negatiivisesti hoitohenkilökunnan suhtautumiseen ja toisinaan myös itse hoitoon. On myös hyvä tiedostaa, että vaikka itse hoitotoimet olisi tehty ns. oppikirjan mukaan, voi hoidosta silti jäädä negatiivinen kuva asiakkaalle, jos kohtaaminen on ollut puutteellista. Koskaan ei voidakaan täysin erottaa irrallisen hoitoa ja kokemusta hoidosta.

Päihteet ja erityisesti huumeaineet ovat edelleen ennakkoluuloja herättävä aihe yhteiskunnassamme. Eri sukupolvien välillä on huomattavissa kuitenkin kuilu. Suomessa toteutetun pitkäaikais-tutkimuksen mukaan asenteet huumeita ja huumeriippuvaisia kohtaan ovat lieventyneet vuosien 1992–2018 välillä (Karjalainen ym. 2020). On myös todettu, että he, jotka tuntevat henkilökohtaisesti jonkun huumeaineita käyttävän tai kokeilleen, suhtautuvat ennakkoluulottomammin päihderiippuvaisiin (Goodyear ym. 2018). Näiden tietojen valossa olisikin siis oletettavaa, että myös terveydenhuollon henkilöstössä olisi tapahtumassa asennemuutoksia sitä tahtia, kun uuden sukupolven hoitajia valmistuu työelämään tai jo työelämässä olevat saavat kosketusta huumeriippuvaisten elämään henkilökohtaisen elämänsä kautta. Karjalaisen ja muiden (2020) tutkimuksen mukaan vuonna 2018 yli puolet alle 35-vuotiaista ilmoitti tuntevansa jonkun huumeidenkäyttäjän. Jos siis väestö jakautuu tasaisesti, tulisi yli puolella nuorista hoitajista olla vähäisesti ennakkoluuloja huumeidenkäyttäjiä kohtaan. Vaikka näin olisikin, ei se kuitenkaan ole riittävää. Ei riitä, että vain mahdollisesti puolet hoitajista pystyisi kohtaamaan päihdeasiakkaat ennakkoluulottomasti. Jokaisella asiakkaalla taustastaan riippumatta on oikeus ennakkoluulottomaan ja tasa-arvoiseen kohteluun, kohtaamiseen ja hoitoon.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuoda kootusti näkyväksi huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka heidät on kohdattu perusterveydenhuollon palveluissa. Tulosten valossa voimme sanoa, että parannettavaa henkilökunnan asenteissa ja kohtaamistaidoissa olisi. Tuloksia voisikin siis hyödyntää hoitotyön kehittämisessä ennakkoluulottomampaan ja asia-

kaslähtöisempään suuntaa. On luonnollista suhtautua epäluuloisesti asiaan, jota ei tunne. Siksi olisi tärkeää lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta päihderiippuvuudesta sairautena ja näin ollen lisätä ymmärrystä kyseistä asiakasryhmää kohtaan. Ennakkoluuloja perustellaan usein väkivallan uhalla ja arvaamattomuudella. Ymmärrys ei tarkoita, että hyväksyisi epäasiallisen toiminnan, mutta tietoisena käytökseen johtavista syistä kohtaaminen yksilöllisesti, ilman ennako-odotuksia, helpottuu.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten ja väitteiden toistettavuutta. Tutkimus on näin ollen reliabeeli, jos tutkimus uusitaan samoissa olosuhteissa ja tutkimustulokset ovat samat. Validiteetilla taas tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavaa ilmiötä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Tutkimuksen validiteettia voidaan pitää hyvän silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeita. Mikäli reliabiliteetti on alhainen, on usein validiteettikin alhainen. On kuitenkin huomioitava, että väite ei kuitenkaan kääntäen pidä paikkansa, sillä mittaus voi antaa hyvinkin reliabeleja tuloksia, mutta tulokset eivät vastaa siihen, mitä haluttiin tutkia. (Hiltunen 2009.)

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui tutkimuksia, joiden tutkimusaiheet eivät suoraan vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Esimerkiksi Roen ja muiden (2010) tutkimus käsitteli vanhempien ihmisten kokemuksia päihteiden käytöstä ja niiden vaikutuksia ikääntymisen yhteydessä. Tutkimuksessa käsiteltiin kuitenkin myös kattavasti huumeidenkäyttäjien kokemuksia terveydenhuollosta (Roe ym. 2010). Ryanin ja muiden (2016) artikkelissa taas selvitettiin harvoin kuultujen väestöryhmien näkemyksiä hyvästä hoidosta, joka vastaa yhteen tutkimuskysymyksistämme. Tutkimus ei kuitenkaan ollut kohdennettu pelkästään huumeriippuvaisille asiakkaille vaan sisälsi myös muita kohderyhmiä, kuten oppimisvaikeuksista kärsiviä, siirtotyöläisiä, nuoria miehiä, irlantilaisia matkailijoita sekä U3A: jäseniä. Tutkimus antoi kuitenkin kattavasti vastauksia tutkimuskysymykseemme siitä, millaisia käsityksiä huumeriippuvaisilla asiakkailla oli hyvästä hoidosta ja mitä he hoidolta toivoivat. (Ryan 2017.) Salon (2010) tutkimus taas käsitteli enemmänkin päihdekuntoutujien asumisyksikössä asuvien huumeriippuvaisten kokemuksia eli ei pelkästään huumeriippuvaisten kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista, mutta antoi silti kattavia vastauksia esimerkiksi siitä, mitkä asiat tukevat heidän kuntoutumistaan terveydenhuollon palveluissa.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa tulee huomioida, missä maissa opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset on tehty. Tämä opinnäytetyö sisältää tutkimuksia, jotka on tehty Iso-Britanniassa, Pohjois-Irlannissa, Suomessa, Yhdysvalloissa sekä Brasiliassa. Tutkimustuloksista käy ilmi, että huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemukset terveydenhuollosta hoidon ja kohtelun suhteen sekä toiveet saamastaan hoidosta ovat hyvin samansuuntaisia, vaikka tutkimukset ovatkin tehty useassa eri maassa. Esimerkiksi Roen ja muiden (2010) Iso-Britanniassa tehdystä tutkimuksesta kävi ilmi huumeidenkäyttäjien negatiivisia kokemuksia terveydenhuollosta ja että heillä oli kokemuksia leimatuksi tulemisesta. Myös Virokankaan (2017) Suomessa tehdyssä tutkimuksessa tuli esille, että huumeidenkäyttäjät kokivat tulevansa leimatuiksi ”nisteiksi” ja merkintä päihteiden käytöstä vaikutti terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumiseen potilaaseen negatiivisesti. Bradenin ym. (2011) Pohjois-Irlannissa tehty tutkimus antoi myös samansuuntaisia tutkimustuloksia, sillä tutkimuksessa huumeidenkäyttäjillä oli kokemuksia epäinhimillisestä hoidosta ja hoitohenkilökunnan syyllistävästä asenteesta. Tästä voidaan päästä siihen lopputulokseen, että huumeidenkäyttäjillä on negatiivisia kokemuksia perusterveydenhuollosta, oltiin sitten Suomessa tai muualla maailmassa.

Tutkimusta tehtäessä tulee huomioida myös tutkimusetiikka. Tutkimus tulee tehdä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava ja eettisesti hyväksyttävä. Tiedeyhteisö on laatinut tutkimuksen tekoon toimintatavat, joita tulee tutkimusta tehtäessä noudattaa. Toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä huolellisuus tutkimustuloksia tallentaessa, esittäessä ja tulosten arvioinnissa. Tutkimustuloksia julkaistaessa tulee noudattaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Tutkijoiden tulee myös kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja saavutuksia ja näin ollen viitata työsäään heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö (HKT) n.d.). Tämä opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja noudatettu rehellisyyttä sekä kunnioitettu toisten tutkijoiden tekemiä töitä viittaamalla niihin asiaan kuuluvalla tavalla. Lisäksi opinnäytetyössä on pyritty mahdollisimman tarkasti tallentamaan tutkimustulokset sekä noudatettu huolellisuutta esittäessä ja arvioidessa tutkimustuloksia.

Tutkimusta tehtäessä on huomioitava myös hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Loukkaukset jaetaan kahteen kategoriaan, jotka ovat vilppi tieteellisessä toiminnassa sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Sen lisäksi, että vilppi ja piittaamattomuus ovat hyvän tieteellisen käytännön vastaisia, ne ovat myös laittomia tekoja. Vilppi jaetaan neljään alakategoriaan, jotka ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi sekä anastaminen. Sepittämisellä tarkoitetaan väärennetyjen havaintojen esittämistä tiedeyhteisölle, joita ei ole tehty tutkimusraportissa kuvatulla tavalla. Havaintojen vääristelyllä taas tarkoitetaan alkuperäisten havaintojen tietoista muokkaamista, siten, että havaintoihin perustuva tulos muuttuu. Plagiointi tarkoittaa jonkun toisen julkaiseman tuotoksen luvaton lainaamista ja esittämistä omanaan. Anastamisella taas tarkoitetaan toisen henkilön tuottaman teoksen esittämistä tai käyttämistä omissa nimissä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Opinnäytetyöhön valikoituja tutkimuksia lukiessa ja tutkimustuloksia dokumentoidessa on pyritty mahdollisimman tarkasti kertomaan omin sanoin tutkimustulokset, ilman, että tutkimustulokset muuttuvat. Tämän opinnäytetyön aineisto sisältää sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimuksia. Englanninkielisiä tutkimuksia kääntäessä suomen kielelle, on noudatettu huolellisuutta, jotta tutkimukset saataisiin mahdollisimman puhtaasti käännettyä suomeksi, niitä kuitenkaan plagioimatta tai tutkimustuloksia muuttamatta.

Opinnäytetyössä tulee huomioida myös tietosuoja. Yleinen tietosuoja-asetus asettaa tarkat vaatimukset yrityksille ja organisaatioille koskien henkilötietojen keräämistä, säilytystä ja hallinnointia. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia tietoja, jotka liittyvät tunnistettavissa olevaan henkilöön. Henkilötietoja ovat muun muassa nimi, osoite, henkilökortin tai passin numero, sekä tulot. Yleinen tietosuoja-asetus on asettanut säännöt siitä, että tietojenkäsittelyn tulee aina perustua suostumukseen. Henkilön tulee ymmärtää, mihin hän antaa suostumuksensa. Suostumus tulee antaa vapaaehtoisesti ja tietoisesti sekä suostumuksen tulee olla yksilöity ja yksiselitteinen. Kun henkilö on hyväksynyt omien tietojensa käsittelyn, tietoja käsitellään vain siinä käyttötarkoituksessa, mihin henkilö on antanut suostumuksensa. Henkilöllä tulee olla myös mahdollisuus perua suostumuksensa. Henkilön tulee myös tietää, kuka hänen tietojaan käsittelee, miksi tietoja käsitellään, kuka vastaanottaa tiedot ja mikä on käsittelyn oikeusperusta. Lasten tietoja käsitellessä on hankittava

vanhempien suostumus tietojenkäsittelyyn. (Yleinen tietosuoja-asetus, n.d.) Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja vaan tämän opinnäytetyön tutkimustulokset on saatu ja koottu yhteen aiemmin julkaistuista tutkimuksista.

Lähteet

731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 31.5.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731 - L2>.

785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 31.5.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785 - L2P3>.

1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 31.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326 - L6>.

Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. 2020. Keskeiset käsitteet. THL. Viitattu 19.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/mita-ehkaiseva-paihde-tyo-on/keskeiset-kasitteet>.

Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. N.d. Sairaanhoidtajaliitto. Viitattu 3.6.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>.

Asenne. N.d. Tieteen termipankki. Viitattu 31.8.2010. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatus-tieteet:asenne>.

Asenteellinen. N.d. Sivistyssanakirja. Viitattu 31.8.2021. <https://www.suomisanakirja.fi/asenteellinen>.

Asiakkaan ja potilaan oikeudet. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.5.2021. <https://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>.

Braden, M., McGowan, I.W., McLaughlin, D.F., McKenna, H.P., Keeney, S. & Quinn, B. 2011. Users, carers and professionals experiences of treatment and care for heroin dependency: Implications for practice. A preliminary study. Journal Of Substance Use 16, 6, 452–463.

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. 2006. Työryhmämuistio. STAKES. Viitattu 31.5.2021. <https://thl.fi/documents/605763/1449622/Ehkaisevanpaihde-tyonlaatukriteerit.pdf/e78556f1-3844-45dd-933a-bfa63e65a2d1>.

Erikoissairaanhoito 2019. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.5.2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/erikoissairaanhoito>.

Frisk, M. 2020. Kuuntelemisen taito hioutuu elämäkokemuksen myötä. SuPer. Viitattu 31.8.2021. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/osaatko-kuunnella/>.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.8.2021. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoidon tarpeen arviointi. 2017. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Viitattu 31.5.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon-tarpeen-arviointi>.

Holopainen, A. 2005. Huumeriippuvuus. Päihdelinkki. Viitattu 19.4.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus>.

Huttunen, M. 2017. Huumeidenkäytön vieroitushoito. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00090>.

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>.

Huumeongelman hoito. 2018. Käypä hoito-suositus. Viitattu 28.5.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50041>.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HKT). N.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Viitattu 23.8.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 25.8.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?ga=2.28723317.85664546.1629890351-1869562222.1629890351.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Scubert, C. & Seuri, T. 2019. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Joutsa, J. & Kiiänmaa, K. 2018. Perintötekijöiden vaikutus huumeriippuvuuden kehittymiseen. Duodecim Oppiportti. Viitattu 31.5.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00104/do>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25, 4, 291–301.

Karjalainen, K., Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet : Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 2/2020. Viitattu 10.9.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Laitinen, K., Uhlbäck, S., Eskelinen, N. & Saari, J. 2017. Sumuisten sielujen hyvinvointi – Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Raportti. Helsinki Diakonia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.6.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123385/DIAK_tyoelama_9_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lääketiede: tutkimuskysymyksen jäsenys ja PICO. N.d. Tampereen yliopiston kirjasto. Viitattu 14.7.2021. <https://libguides.tuni.fi/Laaketiede/PICO>.

Muukkonen, M. N.d. Huumeriippuvuus. Tietoa huumeriippuvuudesta. Kantamo. Viitattu 19.4.2021. <https://kantamo.fi/huumeriippuvuus/>.

Niemelä, S. 2018. Nuorten huumeiden käytön riskitekijät ja suojaavat tekijät. Duodecim Oppiportti. Viitattu 31.5.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00251/do>.

Nonverbaalinen viestintä. N.d. Jyväskylän yliopisto, Viestintätieteiden laitos. Viitattu 31.8.2021. <https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviestivuosvaikutus/viestinta/nonverbaalinen.html>.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2018. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2020. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.5.2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheet/terveyspalvelut/perusterveydenhuollon-kayntisyys>.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2020 : Verenpainetauti, ylähengitystieinfektiot ja selkäsärky olivat edelleen yleisimmät käyntisyys lääkärin vastaanotolla. 2021. Tilausraportti 12/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.6.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042820667>.

Perusterveydenhuolto. 2016. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02591>.

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

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Roe, B., Beynon, C., Pickering, L. & Duffy, P. 2010. Experiences of drug use and ageing: health, quality of life, relationship and service implications. Journal of advanced nursing 66, 9, 1968–1979.

Rosenberg, L. 2011. Addressing trauma in mental health and substance use treatment. Journal of Behavioral Health Services & Research, 38, 4, 428–431. Viitattu 5.8.2021. <https://janet.finna.fi/CinahlPlus>.

Ryan, S., Hislop, J. & Ziebland, S. 2017. Do we all agree what “good healthcare” looks like? Views from those who are “seldom heard” in health research, policy and service improvement. Wiley Oct, 20, 5, 878–885.

Rönkä, S. 2020. Huumausaineiden käyttö ja haitat ovat lisääntyneet merkittävästi 2000-luvulla. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 13.6.2021. <https://thl.fi/fi/-/huumausaineiden-kaytto-ja-haitat-ovat-lisaantyneet-merkittavasti-2000-luvulla>.

Rönkä, S. & Markkula, J. 2020. Huumetilanne Suomessa 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Päivitetty 2021. Viitattu 10.6.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>.

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 12.6.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Viitattu 19.4.2021. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Salo, M. 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 5.8.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79975/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63.pdf?sequence=1>.

Savimäki, M-L. N.d. Sanallinen ja sanaton viesti kuuluvat yhteen. NLP koulutus. Viitattu 31.8.2021. <https://www.nlpkoulutus.info/sanallinen-ja-sanaton-viesti-kuuluvat-yhteen/>.

Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. ETENE-julkaisuja I. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 12.6.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>.

Terveyspalvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.4.2021. <https://stm.fi/terveyspalvelut>.

Toikkanen, J. & Virtanen, I. 2018. Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Lapland University Press. Vaajakoski: Kirjaksi.net.

Tutkimustiedon hakeminen, n.d. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 14.7.2021. <https://www.hoitus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>.

Virokangas, E. 2017. Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”. Yhteiskuntapolitiikka 82, 2017: 3, 274–283. Viitattu 5.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135394/YP1703_Virokannas.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Vuorento, H. N.d. Perustietoa huumausaineista. Päihdelinkki. Viitattu 26.5.2021. <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/perustietoa-huumausaineista>.

Vuori, J. Laadullinen sisältöanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 19.8.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>.

Yleinen tietosuoja-asetus. N.d. Tietoa yleisestä tietosuoja-asetuksesta Euroopan unionin verkkosivuilla. Viitattu 15.9.2021. https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm.

Zerbetto, S. R., Acorinte, A. C., Ferraz de Araújo Alecrim, T., Protti-Zanatta, S. T., Martins de Souza Gonçalves, A. & Gomes Campos, C. J. 2020. Discourse of psychoactive substance dependents on their discursively constructed image. Rev. Bras. Enferm. 73, 2020: 1. Viitattu 5.8.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Liitteet

Liite 1 Tutkimusaineiston haku

Tietokanta ja tiedonhaun päivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Lopulliset valitut artikkelit
Arto, 29.6.2021	Huumeriippuvainen	Vain verkossa saatavilla	22	1	1	1
Cinahl (EBSCO), 29.6.2021	drug users OR drug abusers OR drug addicts OR substance abuse AND experience AND healthcare	Full text, from 2010- to 2021, english	82	3	2	2
Cinahl (EBSCO), 1.7.2021	drug abuse AND healthcare*	Full text, from 2010, english	95	2	2	2
Cinahl (EBSCO), 29.6.2021	drug abuse AND healthcare*	Full text, from 2010, to 2021 english, Academic Journals	100	1	-	-

Melinda, 1.7.2021	Narkomaani, ter- veydenhuolto	Kieli: suomi	42	1	1	1
Medic, 29.6.2021	huum* AND ko- kemu*	vuosiväli 2010-2021	4	1	1	1
PubMed 1.7.2021	Drug user AND opinion AND health care AND stigma	Vuosiväli 2012-2021, Free full text, eng- lish	47	1	1	1
Pubmed 1.7.2021	Drug user AND opinion AND health care	2010-2021, free full text, eng- lish, finn- ish, nursing journals	24	3	2	2
Manuaali- nen haku, 14.7.2021	Hoitotiede-lehti Doria huumeiden- käyttäjä 2010-2021	-	8	1	-	-

Liite 2 Tutkimusaineiston esittely

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Braden, M., McGowan, I. W., McLaughlin, D. F., McKenna, H. P., Keeney, S. & Quinn, B. 2011. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena on kertoa heroiniiriippuvuuden hoidosta ja hoitokokemuksista Pohjois-Irlandissa.	Tutkimuksen kohderyhmä koostui entisistä ja nykyisistä heroiniin käyttäjistä (n=7), entisten ja nykyisten heroiniin käyttäjien hoitajista (n=4) sekä ammattilaisista, jotka osallistuivat heroiniiriippuvuuden palvelun tarjontaan (n=4). Kohderyhmien haastattelut litteroitiin ja sisältö analysoitiin	<p>Osaan palveluista oltiin tyytyväisiä (vertaistukiryhmät, puhelinneuvonta, neuvojenvaihtopisteet), mutta pääimmäisenä kokemuksena muista palveluista oli tuominta ja leimaavuus. Myös palvelujärjestelmän sekavuus sai moitteita; ei välttämättä osattu hakeutua oikean avun piiriin, sillä ei tiedetty mitä palveluita oli tarjolla.</p> <p>Henkilökunnan toimintaa pidettiin toisinaan arvaamattomana eikä asiakkaat voineet luottaa saavansa asiallista hoitoa.</p>
Goodyear, K., Haass-Koffler, C. L. & Chavanne, D. 2018. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää onko käytetyillä termeillä (riippuvainen vs sairaus), sukupuolella ja huumaavien lääkkeiden saantitavalla (resepti vs katu-kauppa) vaikutusta yhteisön asenteisiin käyttäjiä kohtaan. Haluttiin	Satunnaistettu väestökysely. Toteutettu valtakunnallisena verkkokyselynä, jossa käytetty vinjettitutkimuksen keinoja. N=2605. Kyselyyn vastasi opioidien entisiä ja nykyisiä käyttäjiä (n=235) ja	<p>Asenteissa oli paljon eroja vrt. naiset vs miehet, lokerointi ”huumeriippuvainen” vs ”riippuvuus-sairaudesta kärsivä” tai henkilö, joka ottaa ystävänsä reseptilääkkeitä vs. henkilö, joka saa reseptinsä lääkäriltä.</p> <p>Suurimmat ennakkoluulot kohdituivat miehiin, jotka käyttivät laittomasti hankittuja opioideja.</p>

	<p>myös selvittää vaikuttaako leima huumeiden käytön syventymiseen tai hoitoon hakeutumiseen ja onko vaikutusta tuomittavuuteen, jos riippuvaisella on jokin sairaus, jonka seurauksena kipulääkkeiden käyttö on ryöstäytynyt käsistä.</p>	<p>henkilöitä, joilla ei ole historiaa opioidien kanssa (n=2370).</p>	<p>Heitä pidettiin aggressiivisina, vaarallisina ja pelottavina ja heidän koettiin olevan vastuussa omasta riippuvuudestaan. Naissukupuoli ja reseptillä hankitut lääkkeet vähensivät tuomittavuutta. Mikäli henkilöstä puhutaan riippuvaisena, loi se leimaavamman kuvan kuin jos henkilöstä puhutaisiin riippuvuussairaudesta kärsivänä.</p>
<p>Perälä, R. 2007. Suomi.</p>	<p>Artikkelissa tarkasteltiin huumeidenkäyttäjien näkemyksiä huumeidenkäyttöön liittyvistä ongelmista ja niihin suuntautuvista sosiaali- ja terveyspalveluiden interventioista.</p>	<p>Artikkelin aineisto on laaja etnografinen materiaali, joka on muodostunut terveysneuvontapisteiden ja niiden liepeiltä kerätyistä havainnoista sekä pisteiden työntekijöille ja asiakkaille tehdyistä haastatteluista. Aineistoa on kerätty vuodesta 2003–2006.</p> <p>Haastattelut on kerätty vuosina 2005-2006 ja artikkelissa käytetään vain asiakkaiden haastatteluja (n=20). Haastateltavista 5 oli naisia ja 15 miehiä, joista kaikki käyttivät aktiivisesti huumeita pistämällä.</p>	<p>Olemassa olevat sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut eivät tarjoa riittävää tukea huumeidenkäyttäjille vaan voi päinvastoin vaikeuttaa heidän elämäänsä.</p>

<p>Roe, B., Beynon, C., Pickering, L. & Duffy, P. 2010. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien ihmisten kokemuksista päihteiden käytöstä ikääntymisen yhteydessä ja sen vaikutuksista terveyteen, elämänlaatuun, ihmissuhteisiin ja palvelujen käyttöön.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 11 henkilöä, jotka ovat olleet kosketuksessa vapaaehtoiseihin päihdepalveluihin. Osallistujat olivat iältään 49–61-vuotiaita (keski-ikä 57 vuotta).</p> <p>Osallistujat osallistuivat kvalitatiiviseen puolistrukturoituihin haastatteluihin ja aineisto analysoitiin temaattisella sisällönanalysillä. Tiedot kerättiin vuonna 2008.</p>	<p>Huumeiden käytöllä voi olla kielteisiä vaikutuksia terveydentilaan, elämänlaatuun, perhesuhteisiin ja iän myötä syntyviin sosiaalisiin verkostoihin.</p> <p>Vanhemmat ihmiset, jotka jatkavat huumeiden käyttöä ja tarvitsevat hoitoa ja terveydenhuollon palveluiden tukea, ovat kasvava väestö ja heidän erityistarpeensa tulisi tunnistaa.</p>
<p>Rosenberg, L. 2011. USA.</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena oli kohdistaa lukijan huomio päihdekäyttäytymisen syihin ja tuoda näkyväksi historian merkitys yksilön käytökseen.</p>	<p>Yhdysvalloissa toteutettu laajamittainen yleinen väestötutkimus.</p>	<p>Valtaosa tutkimukseen osallistuneista on kokenut joko fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa lapsuudessaan. Mitä enemmän huonoja kokemuksia oli, sitä suurempi uhka riskikäyttäytymiseen syntyi myöhemmässä elämässä. Tämä taas aiheutti suurentunutta riskiä somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin ja sitä myöden ennenaikaiseen kuolemaan.</p>
<p>Ryan, S., Hislop, J. & Ziebland, S. 2016. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko olemassa yhteisiä näkemyksiä siitä mitä hyvä terveyden-</p>	<p>Tutkimuksessa on käytetty julkaisuja terveydenhuollon laatukehystistä sekä aikaisempaa toissijaista kvalitatiivista</p>	<p>Eroja oli vähän niissä asioissa, joita osallistujat pitivät tärkeinä terveydenhuollossa, mutta huomattavia eroja löytyi heidän odotuksissaan, minkälaista hoitoa he henkilökohtaisesti voivat saada.</p>

	<p>huolto on, kun sitä sovelletaan eri väestöryhmiin ja olosuhteisiin. Eroaako harvoin kuultujen ryhmien näkemykset valtavirran näkemyksistä ja jos eroaa, miten eroja voitaisiin ymmärtää.</p>	<p>tutkimusta, jotta on tunnistettu terveydenhuollon ydinkomponentit käytettäväksi kohderyhmäkeskusteluihin.</p> <p>Kohderyhmät rekrytoitiin tutkimuspotilaiden edustajien avulla ja osallistujat asettivat tärkeysjärjestyseen kahdeksan ydinkomponenttia. Data tallennettiin ja litteroitiin teemanalyysiä varten.</p>	<p>Erot yhdistettiin heidän aikaisempiin kokemuksiinsa. Huumeidenkäyttäjien ryhmä ilmoitti erityisen huonoista kokemuksista ja vähäisistä odotuksistaan saada hyvää hoitoa.</p>
<p>Salo, M. 2010. Suomi.</p>	<p>Tavoitteena selvittää ihmisoikeuksien ja fyysisen terveydenhoidon toteutumista mielen-terveys- ja päihdelaitoksissa sekä asumis-palveluissa.</p>	<p>Teemahaastattelu ja haavainnointi. Osa kansainvälistä ITHACA-hanketta (Institutional Treatment, Human Rights and Care Assessment), johon osallistui kaikkineen 16 Euroopan maata. Tämä raportti käsittelee vain Suomen osuutta. Tiedot on kerätty vuosien 2008 ja 2009 aikana. Haastateltuja on yhteensä 6 vastaavaa työntekijää, 13 muuta henkilökunnan jäsentä ja 30 palveluiden käyttäjää. Vastauksia oli arvioimassa 9 kokemus-</p>	<p>Eri palveluiden välillä oli suuria eroavaisuuksia. Eroja ei voida selittää vain asiakkaiden sairauden vaiheeseen liittyvillä syillä.</p> <p>Asiakkaiden itsenäistä elämää ja sosiaalista osallistumista rajoitettiin liiaksi ja ihmisoikeusloukkauksia tapahtui. Pieniltäkin tuntuvat rajoitukset voivat estää kuntoutumista.</p>

		asiantuntijaa, 3 tutkimustyön ohjaajaa ja hankekoordinaattori.	
Schub, T. & March, P. 2018. USA.	Tehdä näkyväksi terveydenhuollon ammattilaisten päihdeongelmia, niihin johtavia syitä ja niiden oireita.	Koottu tietoa yhteen eri tutkimuksista kirjallisuuskatsauksen keinoin.	10–15 % terveydenhuollon ammattilaisista väärinkäyttää lääkkeitä jossain vaiheessa uransa aikana. Tämä aiheuttaa loukkaantumisia, poissaoloja töistä ja kohonneita henkilöstökuluja. Ongelman tunnistaminen ja siihen varhainen puuttuminen ovat keskiössä.
Virokangas, E. 2017. Suomi.	Tavoitteena on selvittää millaisia eriarvoisuuden kokemuksia huumeita käyttävillä naisilla on ajateltaessa terveyspalveluita ja palvelujärjestelmää laajemminkin.	Tutkimuksen materiaalina on käytetty ryhmäkeskusteluissa ilmi tulleita eriarvoisuuden kokemuksia terveyspalveluiden käytössä. Näitä vastauksia on tarkasteltu Dorothy Smithin kehittämän institutionaalisen etnografian viitekehyksessä. Materiaali on kerätty kymmenessä nauhoitettussa ja kahdessa muussa tapaamisessa huumeita käyttävien naisten vertaistukiryhmässä. Tutkimuksen kohderyhmä koostui huumeita käyttävistä/käyttäneistä naisista	Tutkimukseen osallistuneet jakivat kokemuksen, jossa kohtelu terveydenhuollossa muuttui nuivaksi päihdetaustan paljastuttua. Ongelmallisimpana osallistujat pitivät leimaantumista taustansa vuoksi. Tämä vaikutti kohderyhmän halukkuuteen hakeutua terveyspalveluiden piiriin. He eivät usko saavansa hoitoa ja palvelua vaikka tarvetta olisi.

		(n=13), ikähaarukaltaan 25–55 vuotta. Tutkimusaineisto on kerätty vuosien 2015 ja 2016 aikana. Tapaamiset järjesti A-klinikkasäätiöt.	
Zerbetto, S. R., Acorinte, A. C., Ferraz de Araújo Alecrim, T., Protti-Zanatta, S. T., Martins de Souza Gon- çalves, A. & Gomes Cam- pos, C. J. 2020. Brasilia.	Pyrittiin selvittämään, kuinka huumeriippuvaiset (psykoaktiivisten aineiden käyttäjät) näkevät itsensä osana yhteiskuntaa ja kuinka he kuvaavat itseään	Laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty 3/2016–9/2016 semistrukturoitujen haastatteluiden ja havainnoinnin avulla. Kohderyhmänä 12 hoidossa olevaa huumeriippuvaista.	Yleisessä keskustelussa huumeita pidetään ongelmana, johon liitetään myös vaara ja rikollisuus. Tämä on omiaan leimaamaan kaikki käyttäjät ja luomaan ennakkoluuloja. Tämä taas johtaa siihen, että käyttäjät itse ajautuvat eristäytymään sosiaalisista tilanteista ja syrjäytyvät. Haastatteluissa kävi ilmi, että riippuvaiset pitivät itseään sairaina, syrjäytyneinä ja näkivät itsensä negatiivisemmassa valossa kuin ei-riippuvaiset. Suurin osa haastatelluista oli huolissaan asemastaan yhteiskunnassa sosiaalisten aspektien näkökulmasta ja koki tästä stressiä.