

Miten huumeriippuvainen kokee saamansa tuen vieroituksessa?

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Henna Salla

Opinnäytetyö

Lapin amk
Sosionomi amk

2023

Sosiaalialan koulutus
Sosionomi (AMK)

Tekijä	Henna Salla	Vuosi	2023
Ohjaaja(t)	Sanna Viinonen ja Riikka Korhola		
Toimeksiantaja	Lapin amk		
Työn nimi	Miten huumeriippuvainen kokee saamansa tuen vieroitushoidossa?		
Sivumäärä	46+4		

Opinnäytetyön tavoite oli tarkastella, miten huumeriippuvainen kokee saamansa tuen vieroitushoidossa ollessaan. Tuliko hänelle tunne tuetuksi tulemisesta vai ei. Minkälaista sosiaalista tukea hän sai? Tavoitteena oli saada näkökulmaa siihen, miten huumevieroituksessa olevien asiakkaiden kohtaaminen, tuen tarve voitaisiin ottaa paremmin huomioon.

Tutkimusmetodina oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa lähdeaineistoina oli aikaisemmin julkaistuja lähdeaineistoja. Näitä lähdeaineistoja analysoitiin tutkimuskysymyksen pohjalta aineistolähteisesti sisältöanalyysillä. Aineistot jaoteltiin ensin alaluokkiin, sen jälkeen pääluokkiin, ja lopulta päädyttiin johtopäätöksiin. Tämän opinnäytetyön kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa huumevieroitusyksiköissä työskenteleville sosionomeille kuvausta siitä, miten vieroitushoidossa olevat asiakkaat kokevat saamansa tuen.

Opinnäytetyön tietoperustassa käydään läpi Suomen ajantasaisia huume tilastoja, kuinka moni huumeiden käyttäjä hakeutuu vieroitushoitoon, minkälaista vierotushoitoa on saatavilla ja missä huumehoitoa on tarjolla. Sekä minkälaista sosiaalista tukea on mahdollista saada huumevieroitushoidossa.

Asiakkaan kohtaaminen on yksi tärkeimmistä asioista sosiaalialan työssä. Tässä opinnäytetyössä kohtaamista ammattilaisten ja asiakkaiden välillä avataan vuorovaikutuksen ja vallankäytön näkökulmasta.

Asiasanat

huumeriippuvuus, sosiaalinen tuki, vieroitus, kokemus

Social programme
Sosionomi (AMK)

Author	Henna Salla	Year	2023
Supervisor(s)	Sanna Viinonen and Riikka Korhola		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Title	How does a drug addict feel about the support they receive during rehab?		
Number of pages	46+4		

The aim of this thesis was to examine how do drug addicts feel about the support they receive during rehab – do they feel supported or not. What kind of social support was got? The main goal was the got on how to better consider the needs for support drug addicts undergoing drug withdrawal have, and how to improve encounters between clients and rehab centers.

The research method used in this thesis is descriptive literature review. The source material and data for the literature review are earlier published materials. These source materials were analyzed based on the research question. First, the materials were divided into subcategories, main categories, and finally conclusions were reached. The descriptive literature review used in this thesis gives social workers, who work in the drug rehab units, a description of how clients perceive the support they receive during rehab.

In the information section of my thesis up-the-date statistics on drugs used in Finland are reviewed, how many people who used drugs apply for rehab, what kind of drug detoxification treatment is available and where the client can get detoxification treatment. And what kind of social support the client can get in drug detoxification treatment.

Encountering clients is one of the most important issues of social work. In this thesis the encounter between clients and social professionals is analyzed from the perspective of interaction and use of power.

Keywords drug addiction, social support, withdrawal, experience

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTOKOHDAT	3
2.1 Tarkoitus ja tavoite	3
2.2 Huume tilastoja.....	5
3 HUUMEVIEROITUKSESTA.....	8
3.1 Huumeongelman huomioiminen hoidossa	8
3.2 Huumehoito	8
3.3 Sosiaalinen tuki huumevieroituksessa.....	11
4 HUUMEONGELMAISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN	15
4.1 Vuorovaikutuksen tärkeys	15
4.2 Valta vuorovaikutuksessa.....	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA AINEISTON KERÄÄMINEN	19
5.1 Laadullinen, kuvaileva kirjallisuus katsaus	19
5.2 Aineiston kerääminen	20
5.3 Aineistolähtöinen analyysi	24
TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	30
6.2 Asiakkaiden kokemuksia	30
6.3 Sosiaalinen tuki	35
6.4 Ammattilainen kohtaamisissa	37
7 POHDINTAA	38
7.1 Suhdeperusteinen työ.....	38
7.2 Johtopäätöksiä	38
7.3 Jatkokehittämisasihteita	40
7.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	41
LÄHTEET.....	43

1 JOHDANTO

Päihteiksi luetaan aineet, jotka vaikuttavat ihmisen psyykkisiin ja fyysisiin toimintoihin. Yleisempiä päihteitä ovat alkoholi, huumeet, lääkkeet väärinkäytettyinä ja impattavat, hengitettävät liuottimet, muun muassa bensiini (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020). Päihteiden ongelmakäytöstä puhutaan silloin, kun ihminen on niistä riippuvainen. Päihteistä huumeet, huumeongelmat, huumeriippuvuus ja vieroitushoito ovat tämän opinnäytetyön keskiössä.

Puhuttaessa huumeriippuvaisten henkilöiden hoidosta tarkoitetaan usein korvaus- ja vieroitushoitoa. Lääkkeellisen korvaushoidon tavoitteena on saada huumeriippuvaisen elämänlaatu kohoamaan, vähentää hänen huumeistansa aiheuttamia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja sekä tukea häntä arkipäiväisessä elämässään. Vieroitusoidon tavoitteena on lisäksi saada huumeriippuvainen kokonaan lopettamaan huumeiden ja korvaavien lääkeaineiden käyttö. Nykyään korvaus- ja vieroitushoito ovat usein linkittyneet toisiinsa, eikä niitä välttämättä erotella erillisiksi (Mäkelä 2022.) Tässä opinnäytetyössä puhutaan huumeiden vieroitusoidosta, joka sisältää sekä korvaus- että vieroitusoidon.

Vieroitusoidosuhteen alussa huumeriippuvaisen asiakkaan kokonaishoitotilanne tulee kartoittaa kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti, jotta tuki voidaan suunnata juuri hänelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen verkosto tukee, kuntouttaa ja toimii yhdessä vieroitusoidossa olevan huumeriippuvaisen asiakkaan kanssa, hänen yksilöllisen tarpeensa mukaan.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on tuoda näkyville kuvailevan kirjallisuus katsauksen kautta, miten huumeriippuvainen kokee saamansa tuen vieroitusoidossa. Minkälaisia sosiaalisia tuen muotoja hän on kokenut saaneensa? Onko tuesta ollut juuri hänelle hyötyä, vai ei.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähdeaineiston analyysissä on käytetty aikaisemmin julkaistuja aineistoja vuosilta 2019–2023. Kirjallisuuskatsauksen aineistot ovat valikoituneet tiedonhakumenetelmien kautta hakusanojen avulla. Nämä

hakusanat ovat: huumeriippuvuus, vieroitus, sosiaalinen tuki ja kokemus. Valikoituja lähdeaineistoja on analysoitu tutkimus kysymysasettelun pohjalta. Tutkimuskysymys on: ”Miten huumeiden käyttäjä on kokenut saamansa tuen vieroitushoidossa? Apukysymyksenä on käytetty ”Minkälaista sosiaalista tukea he ovat saaneet?”

Päihteiden ongelmakäytön yksi osa-alueista on huumeriippuvuus (Päihdelinkki.fi. 2023a). Tämän työn kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tietoisesti huumeriippuvaisten hoidon tuen kokemuksiin, niin kuin se on siihen valikoitujen lähdeaineistojen osalta mahdollista, sillä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen valikoituneissa lähdeaineistoissa puhutaan yleisesti päihteiden ongelmakäytöstä. Yhtenä poissulkukriteerinä lähdeaineistojen valinnassa oli, että hakusanat eivät sisälly tekstiin. Yhtenä sisäänottokriteerinä lähdeaineistojen osalta oli tutkimuskysymykseen vastaaminen.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTOKOHDAT

2.1 Tarkoitus ja tavoite

Artikkeli, joka on tieteellisessä lehdessä, Janus vol. 30 (1) 2022, 65–80, ”Tor-verkossa tapahtuvien keskustelujen merkitys huumevieroituksessa” sai alun tälle opinnäytetyölle. Artikkelissa kerrotaan, miten Tor-verkossa huumeiden käyttäjät voivat anonyymisti keskustella huumevieroituksesta. Heillä ei ole pelkoa, häpeää siitä, että joku tuomitsisi heidän huumeiden käyttönsä, sillä siellä he voivat omana itsenään keskustella ja saada juuri omannäköistä tukea huumeiden vieroitukseensa anonyymisti. (Haasio, Harviainen, Ylinen & Oksanen 2022, 65–80.) Kuinka valtava häpeän ja alemmuuden tunne voikaan olla huumeiden käyttäjillä, ja monilla sosiaalinen elämä on menettänyt merkityksensä (Kotovirta ym. 2021,13).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmetodina on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tarkasteluun valikoitui viisi lähdeaineistoa, joiden tekstin tarkan lukemisen ja laadullisen sisällön analysoimisen jälkeen päädyttiin johtopäätöksiin. Lähdeaineistot valikoituivat keskeisten hakusanojen ja tutkimuskysymyksen avulla hakukone Google Scholarista ja UEF-Primosta (Itä-Suomen yliopiston kirjaston painettujen ja elektronisten aineistojen hakupalvelu) ja Tampereen yliopiston avoimesta julkaisuarkistosta Treposta. Tämän opinnäytetyön tavoite oli saada huumevieroituksessa olevien huumeongelmaisten kokemuksia saamastaan tuesta vieroitushoidossa ollessaan. Sekä tarkoitus oli saada näkyvyyttä sille, miten sosiaalialan ammattilainen voisi kohdata huumevieroituksessa olevan huumeongelmaisen, ja nähdä huumeongelmaisen yksilöllisen tuen tarpeen. Kirjallisuus katsauksen tulosta voi hyödyntää sosiaalityössä, kohdatessa huumevieroituksessa olevia huumeongelmaisia asiakkaita.

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusten analysoinnissa on noudatettu erityistä huolellisuutta, useaan kertaan perehtyen lähdeaineistoihin, ja niiden sisältöön. Näin ollen on saatu tuotua oleelliset lähdeaineistojen tutkimukseen liittyvät asia tiedot esille.

Tutkimuksen lähdeaineistoja ja tietoperustan lähdeaineistoja on käsitelty kunnioittaen alkuperäisen aineistojen tekijöiden tekstejä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12,17.)

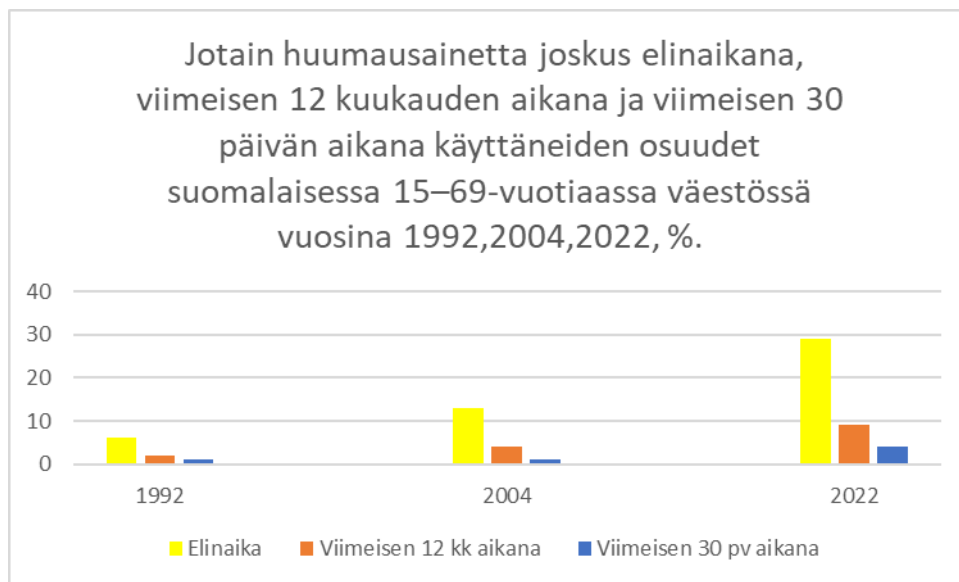
2.2 Huume tilastoja

Huumeiden käyttäjäksi sanotaan henkilöä, joka on huumeiden vaikutuksen alaisena ja hänen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen olemuksensa on muuttunut. Hänen käytöksensä on erilaista ja hänen elimistöllinen tilansa on muuttunut ns. päihteettömään tilaan verrattuna. Huumeiden käyttäjä voi olla ylivirittynyt tai toisaalta erittäin flegmaattinen. (Häkkinen 2023.) Suomessa yleisempiä käytettäviä huumausaineita ovat: kannabis, kokaiini, heroini, amfetamiini, metamfetamiini, erilaiset psykostimulantit, buprenorfiini ja muut opioidit (lääkeaineet, jotka eivät ole lääkinnällisiä) ja erilaiset synteettiset aineet ja hengitettävät ja impattavat inhalantit. (Häkkinen 2023.) Ihminen, joka on riippuvainen huumeista, tarvitsee niiden sisältämiä laittomia aineita (Holopainen 2020). Huumeriippuvaisen on pakonomaista saada päivittäin, säännöllisesti, toistuvasti huumetta, piittaamatta huumeen terveydellisistä ja sosiaalisista ongelmista/haitoista (Häkkinen 2023).

Huumeiden ongelmakäyttäjät käyttävät erilaisia tarvitsemiaan palveluita ja nämä eri palvelut tilastoivat omiin tilastoihinsa asiakaskäynnit. Huumeiden ongelmakäytön palvelut ovat pirstaloituneet, asiakasrekistereissä on puutteita, joten huumeiden ongelmakäytöstä ja sen vuoksi hoitoon hakeutumisesta on vaikea saada kokonaiskuvaa. (Rönkä ym. 2020,6.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos kerää vuosittain Pompidou- menetelmällä huumeiden käytöstä, haitoista ja hoidoista, tietoa huumehoidon yksiköiltä, joille tiedon antaminen on vapaaehtoista. Pompidou- menetelmällä halutaan saada tietoa huumeongelmista ja niistä aiheutuvista hoidon tarpeista, jotta ollaan ajan tasalla huumeisiin liittyvistä asioista. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013, 4.)

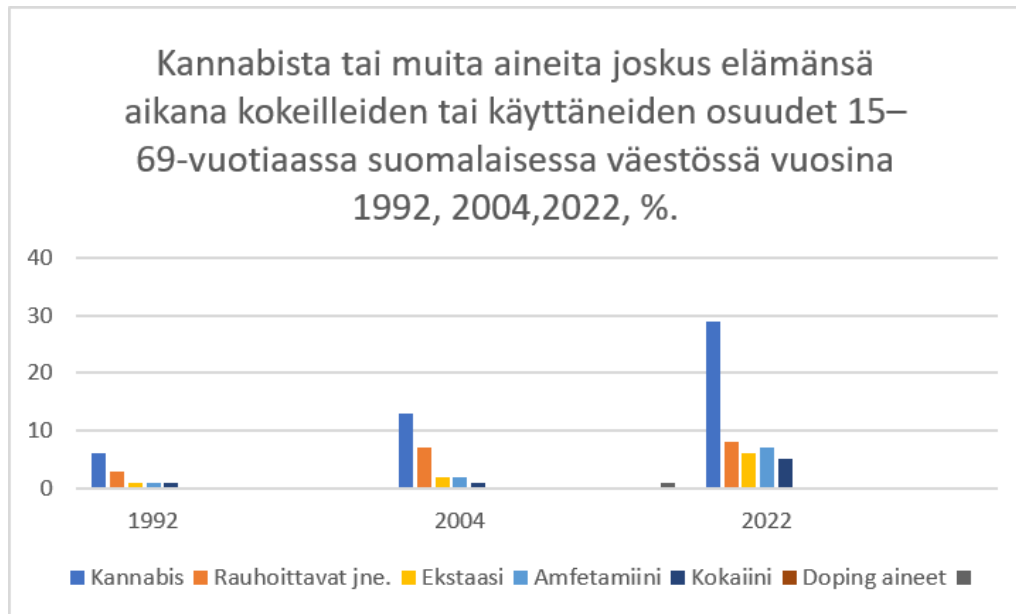
Seuraavat tilastot pohjautuvat, joka neljäs vuosi, postikyselynä toteutettavaan väestökyselyyn. Väestökyselyn kysymykset koskevat huumeiden käyttöön ja asenteeseen liittyviä asioita. Kyselyyn vastaajat valikoituvat systemaattisesti ja satunnaisesti 15–69 vuotiaista. Vuonna 2022 tähän väestökyselyyn vastasi 8200 otannasta 3857 vastaajaa. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2023, 2.) Suomalaisen 15–69-vuotiaiden huumeiden käytön kokeilu ja käyttö prosentit ovat nousseet, kuten kuviosta 1. voi todeta. Vuonna 1992 koko väestöstä 6 % oli kokeillut

jotakin laitonta huumetta elinaikanaan, ja vuonna 2022 osuus oli jo 29 %. Voidaan todeta, että laittomien huumeiden käyttäjien määrä on noussut vuosien varrella. Kuviosta 1. selviää myös, että viimeisimmän 12 kk aikana laittomia huumeita on kokeillut 9 % ja viimeisen 30 pv aikana 4 % koko väestöstä. (Karjalainen, Hakkarainen, & Salasuo 2023, 2,3.)



Kuvio 1. Jotain huumausainetta joskus elämän aikana, viimeisen 12 kuukauden aikana ja viimeisen 30 päivän aikana käyttäneiden osuudet suomalaisessa 15–69-vuotiaassa väestössä vuosina 1992, 2006, 2022, % (mukailen Karjalainen, Hakkarainen, & Salasuo 2023, 3.)

Suomessa kannabiksen käyttö ja kokeilu vuosina 1992, 2004 ja 2022 on ollut yleisintä kuten kuviosta 2. näkyy. Kannabiksen kokeilua ja käyttöä ovat lisänneet sallivampi asenne kannabista kohtaan, kannabiksin saatavuus ja riskikäsitysten muuttuminen. Ajatellaan, että kannabiksesta on vähemmän haittaa niin psyykkisesti, sosiaalisesti ja elimistöllisesti kuin alkoholista tai tupakasta. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2023, 1,4,5.) Kuviosta 2. käy ilmi, että rauhoittavien uni- ja kipulääkkeiden (ei-lääkinnälliseen tarpeeseen) käyttäjämäärä vuonna 2022 oli 8 % koko huumeiden käyttäjämäärästä. Puolestaan ekstaasi, amfetamiini, kokaani ja doping aineiden käyttäjämäärät olivat 2022 korkeintaan 7 %. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2023, 3.)



Kuvio 2. Kannabista tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden tai käyttäneiden osuudet 15–69-vuotiaassa suomalaisessa väestössä vuosina 1992, 2004, 2022, % (mukaillen Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2023, 1).

Seuraavissa tilastoista on tarkasteltu huumehoitoon hakeutuneita ja huumehoidossa olleita. Tilastot on kerätty Pompidou- menetelmällä, joten ne eivät kata koko Suomessa annettavaa huumeisiin liittyviä tilastoja huumehoidosta eikä huumeiden ongelmakäyttäjistä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a, 1,2). Terveyden ja hyvinvoinnin tilastoraportin 33/2022 mukaan hoitoon hakeutuvia huumeongelmaisia oli 43 eri terveyden- ja sosiaalihuollon avo- ja laitoshuollon yksiköissä 1252 asiakasta, näistä naisia 28 % ja loput miehiä, asiakkaiden keskiarvoikä oli 34,9 vuotta. Opioidit olivat ongelmallisin syy huumehoitoon hakeutumiselle 32 prosentilla sekä 82 prosenttia huumeongelmaisista asiakkaista oli vähintään kahden eri päihteen ongelmakäyttöä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a, 1,3.) Hoitojaksolle asiakkaita oli ohjautunut muiden päihdehuollon palveluiden kautta 47 prosenttia, itsenäisesti hoitojaksolle hakeutuvia oli 14 prosenttia ja terveydenhuollon kautta hoitojaksolle oli ohjautunut 6 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a, 9). Vieroitus- ja katkaisuhuolto toteutettiin 46 prosentille (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a, 23). Terveyden ja hyvinvoinnin tilastoraportin 26/2022 mukaan päihdepalveluiden katkaisu- ja laitoshoidossa vuonna 2021 oli asiakkaita 5868 (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b,16).

HUUMEVIEROITUKSESTA

3.1 Huumeongelmaisen huomioiminen hoidossa

Huumeongelmaiset asiakkaat ovat hyvin haavoittuvaisia. He kokevat usein hoitoon hakeutumisen ahdistavaksi, jopa pelottavaksi. Huumeet ovat aineina laittomia, ja huumeongelmaiset pelkäävät joutuvansa rangaistuksi. (Huumeongelmat: Käypä hoito suositus 2022.) Huumeongelmaiset hoitoon hakeutuessaan kokevat itsensä usein syrjityiksi, he kokevat itsensä yhteiskunnan ulkopuolisiksi jäseniksi, joita kohtaan on paljon ennakkoluuloja. (Kotovirta ym. 2021, 10,13). Ammattilainen, joka työskentelee huumeongelmaisten asiakkaiden kanssa, tarvitsee neutraalia, ammattimaista ja tuomitsematonta asennetta työssään. Tähän asenteseen on panostettava sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. (2022, Kotovirta ym. 2021, 14).

Sosiaalisen tuen tarpeet huumeongelmaisella ovat hyvin monisyisiä, ja ne vaativat pitkäjänteistä tukea. Usein nämä tuen tarpeet ovat linkittyneet toisiinsa. (Kontinen & Perälä 2020,92.) Huumeongelmaisen hoidossa on otettava asiakas kokonaisvaltaisesti huomioon.

3.2 Huumehoito

Terveystenhuoltolaki 2010/1326 ja sosiaalihuoltolaki 2014/1301 ohjaavat hyvinvointialueita järjestämään riittävän, tarvittavan ja toimivan huumeongelmaisen hoidon kokonaisvaltaisesti. Hyvinvointialueen on terveydenhuoltolain 2010/1326 mukaan järjestettävä riittävät ja tarvittavat hoidolliset muodot ja sosiaalihuoltolain 2014/1301 mukaan on järjestettävä riittävät ja tarvittavat sosiaalisen tuen muodot huumeongelmaiselle. (Terveystenhuoltolaki 2010/1326 § 3:28, sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 3:24.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään huumeongelmaiselle tarvittavat, asiakkaan näkökulmasta katsottuna olevat hoitomuodot, ja yhdessä asiakkaan kanssa on tehtävä tarpeen mukaan palvelu-, hoito-, kuntoutus tai jokin muu tarvittava suunnitelma. Asiakkaan on oikeus saada hyvää ja asianmukaista kohtelua asiakaslähtöisesti sosiaalihuollossa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 § 2:4.7.8.)

Huumehoidossa on otettava huomioon huumeongelmaisen asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tuen ja hoidon tarpeet. Huumehoitomuotoja on monenlaisia ja hoidon täytyy olla suunnitelmallista ja kuntouttavaa. Huumehoidon tavoite on huumeongelmaisen huumeiden käytön lopettaminen, vähentäminen tai huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2022a.)

Huumehoito voi näyttäytyä asiakkaan näkökulmasta hyvinkin monimutkaisena. Aina ei asiakkaan huumehoidon tarve kohtaa palvelujärjestelmän eri hoitojavaihtoehtoja. Vuoden 2023 alusta tuli voimaan uudistunut mielenterveys- ja päihdelaki, jossa sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki säätelevät pääasiassa mielenterveys- ja päihdetyötä. Vanhaan mielenterveys- ja päihdelakiin jäi tahdosta riippumattoman hoidon osalta oleva sääntely. Uudistetun päihde- ja mielenterveyslain tarkoituksena on pyrkiä yhdenmukaisiin, selkeisiin palvelukokonaisuuksiin sekä terveyden- että sosiaalihuollon yhteneväiseen näkökulmaan asiakkaan kannalta. Sekä päivittää muun muassa huumeongelmaisen hoidon saatavuutta ja vastaavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

Suurin osa huumehoidosta toteutetaan julkisina palveluina hyvinvointialueen toimesta. Huumehoitoa saa myös yksityisellä ja kolmannen sektorin puolella. Julkisen puolen hoito huumeongelmaiselle pääasiallisesti maksetaan maksusitoumuksella hyvinvointialueen toimesta (Päihdelinkki.fi 2023b). Yksityisen puolen palvelut huumeongelmainen maksaa itse, jos hän menee sinne ilman lähetettä ja maksusitoumusta (Päihdelinkki.fi 2023b). Kolmannen sektorin palvelut ovat matalankynnyksen palveluita, joiden on tarkoitus olla huumeongelmaiselle asiakkaalle maksuttomia ja helposti lähestyttäviä muun muassa niissä ei vaadita hoitosuunnitelmaa eikä päihhteettömyyttä (Konttinen & Perälä 2020, 93).

Huumehoitoon hakeudutaan ja aloitetaan yleensä sosiaali- ja terveydenhuollon julkisista peruspalveluista, joista vastaa hyvinvointialue (Päihdelinkki.fi 2023b.) Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat kaikille Suomessa pysyvästi asuville tarkoitettuja ja heillä on niihin oikeus (perustuslaki 1999/731 2:19).

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin luetaan muun muassa terveysasemat ja niiden vastaanotto sekä päivystyspalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, äitiys- ja neuvolapalvelut ja hammashuolto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a). Erikoissairaanhoidon palveluihin kuuluu huumehoidon osaltamuun muassa päihdeklinikan päihdesykeiatriinen osasto, ja sinne tarvitaan lähete perusterveydenhuollosta (Partanen & Kuussaari 2020, 65).

Huumeongelmaisia asiakkaita on sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön avohoidon asiakkaina. A-klinikat ja päihdeklinitkat tarjoavat avohoittoa huumeongelmaisille asiakkaille, ja palvelut ovat yleensä maksuttomia, matatalankynnyksen palveluita. Avohoidossa huumeongelmaisella asiakkaalla on käyntejä vastaanotolla, jossa on hän voi tavata lääkärin, sairaahoitajan tai sosiaalipuolen ammattilaisen. Nämä arvioivat hänen yksilöllistä hoidon tarvetta. Avohoidossa sosiaalisen tuen keinoin tuetaan huumeongelmaista asiakasta muun muassa asumiseen ja toimeentuloon liittyvissä asioissa. Jos avohoitopalvelu ei riitä huumeongelmaiselle asiakkaalle, on hänellä mahdollisuus päästä laitoshoidon. (Päihdelinkki.fi 2023b.)

Laitoshoidossa huumeongelmainen asiakas voi asua lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti, riippuen asiakkaan hoidon ja tuen tarpeista. Huumeongelmainen asiakas voi hakea laitoshoidon kustannuksiin maksusitoumusta oman hyvinvointialueen sosiaalitoimesta. Laitoshoidossa huumeongelmainen asiakas voi saada tarpeen mukaan pitkäaikaista kuntoutusta, tämän pyrkimyksenä on saada asiakas pitämään kiinni päihteettömästä elämästä, jotta hän voisi itsenäisesti hallita elämänsä ilman huumeita. (Päihdelinkki.fi 2023b.) Sosiaalinen tuki laitoshoidossa käsittää muun muassa koulutukseen, asumiseen ja perhe elämään liittyviä tuen muotoja, jotka tukevat asiakkaan oman elämän hallintaa ja lisäävät hänen itsenäistä toimintakykyä.

Laitoshoidon jälkeen usein huumeongelmainen asiakas tarvitsee erilaisia tukipalveluita, jotta hänen itsenäinen elämänsä onnistuisi. Sosiaalisen tuen muotona voi olla esimerkiksi tukiasunto, jossa arkeen ja asumiseen on

mahdollista saada tukea päivittäin. (Päihdelinkki.fi 2023b, Partanen & Kuussaari 2020, 64.)

Terveysneuvontapisteissä voivat suonensisäisesti huumeita käyttävät vaihtaa neulat ja ruiskut anonymisti ilman ajanvarausta (Päihdelinkki.fi 2023a). Suomessa toimii yksi päihdesairaala, joka on erikoistunut päihderiippuvuusongelmien hoitoon (Päihdelinkki 2023a).

Matalankynnyksen palveluihin huumeongelmainen asiakas voi mennä anonymisti, ilman lähetettä, ajanvarausta ja tavata ammattilaisen tarpeen mukaan (Leeman & Hämäläinen 2016, 591, Törmän 2009 mukaan).

Jalkautuvassa työssä ammattilaiset jalkautuvat huumeongelmaisten asiakkaiden pariin työskentelemään, pois toimistoista (Markkula & Viskari 2020,51). Ammattilaiset näkevät huumeongelmaiset asiakkaat omissa konteksteissaan, kodeissaan ja lähiympyröissään (Markkula & Viskari 2020,51).

Huumeongelmaiselle asiakkaalle on hoitoa, tukea, neuvoa tarjolla myös erilaisilla sivustoilla internetissä, erilaisissa auttavissa puhelimissa sekä vertaistukiryhmissä (Päihdelinkki.fi 2023b).

3.3 Sosiaalinen tuki huumevieroituksessa

Huumevieroituksessa olevan huumeongelmaisen asiakkaan tulisi saada laadukasta, hänet huomioon ottavaa, yksilöllistä sosiaalista tukea. Ammatillisista kohtaamisista sosiaalityössä määritellään muun muassa laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817. Laki velvoittaa sosiaalialan ammattilaisia toimimaan muun muassa seuraavasti: Sosiaalihuollon asiakkaan on saatava laadukasta, ja hyvää kohtelua sosiaalihuollon asiakkaana (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817, 1§: 4).

Sosiaalinen tuki käsitteenä on moniulotteinen. Se on historian saatossa pyritty määrittelemään monin eri jakoperustein, mutta yksiselitteisesti sitä ei ole pystytty määrittelemään. Tässä opinnäytetyössä sosiaalinen tuki on määritelty Esko

Kumpusalon, (1991, 14) mukaan, joka on muotoillut käsitteen viiteen eri osa-alueeseen, ja nämä osa-alueet avaavat tämän työn tekijän näkökulmasta sosiaalisen tuen käsitettä ymmärrettävällä tavalla. Nämä viisi muotoa, osa-alueita, ovat aineellinen, toiminnallinen, tiedollinen, emotionaalinen ja henkinen tuki. Aineellinen tuki koostuu rahasta, ja aineellisista asioista. Toiminnallinen sisältää erilaisten palveluiden saatavuutta. Tiedollisessa tuessa asiakasta informoidaan, ohjataan ja neuvotaan asioissa. Emotionaalinen tuki kannustaa ja on läsnä. Henkinen tuki edustaa yhteistä uskontoa, aatetta ja filosofiaa. (Kumpusalo 1991, 13,14.) Kumpusalo (1991,14) on todennut muun muassa Nutbemiin (1986) viitaten, että ihmisten välinen kanssakäyminen, jossa he itse antavat ja saavat aineellista, toiminnallista, tiedollista, emotionaalista ja henkistä tukea on sosiaalista tukea. Tämä on mielestäni osuva määritelmä.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan sosiaalipalveluina annettavaa päihdetyötä on päihdeettömyyteen tukeminen, päihdeiden riskikäytön vähentäminen. Sosiaalipalvelun päihdetyön tavoitteena on vahvistaa päihdeiden käyttäjän voimavaroja ja hyvinvointia. Päihdepalvelut ovat subjektiivisia ja niitä on tarvitsijan tarkoitus saada heti. Päihdepalvelut on tarkoitettu päihdeidenongelmakäyttäjille sekä hänen lähipiirilleen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022c.)

Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 määritellään sosiaalisen kuntoutuksen osalta seuraavasti: jokaiselle on yksilöllisen tarpeen mukaan turvattava ja annettava syrjäytymisen ehkäisemiseksi, toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi tarvittava tuki, ohjaus ja neuvonta tehostetusti. Sosiaalisen kuntoutuksen tuella asiakkaalle on annettava elämänhallintaan liittyviä tukimuotoja (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 3: 17.)

Sosiaalisen tuen muodot ovat huumeongelmaisen eri hoitomuodoissa läsnä. Sosiaalisen tuen saaminen muiden hoitomuotojen kanssa moniammatillisesti on yksi huumehoidon ”kulmakivistä”, sillä hoito tarvitsee onnistuakseen eri sektoreita sekä terveyden- että sosiaalihuollon puolelta (Konttinen & Perälä 2020, 92). Asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ei ole vain lääkkeellistä korvaushoitoa, vaan asiakas täytyy nähdä kokonaisvaltaisesti omana yksilönä. Huumeongelmaisen hoidossa olevan asiakkaan hoitosuunnitelma tulee tehdä yhdessä hänen

kaikkien hoitomuotojen kanssa. On tärkeä huomata, että asiakas itse on myös yksi osa oman hoitosuunnitelman laatimisessa. Huumeongelmaisen hoidossa olevan asiakkaan sosiaalisen tuen tarpeet liittyvät usein asumiseen, toimeentuloon, työhön ja vapaa-ajan tekemiseen. (Huumeongelmat: Käypä hoito suositus 2022.)

Asunnottomuus on yksi sosiaalisen tuen tarpeista huumeongelmaisilla (Terveystien ja hyvinvoinninlaitos 2022a, 19). Asunnottomuuteen on kohdennettu erityisiä sosiaalisen tuen tarpeeseen olevia palveluita (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 3:24a), sillä asunnottomuus lisää turvattomuutta ja vähentää elämänhallinnan tunnetta. Asunto ensin- mallissa pyritään vähentämään asunnottomuutta päihdepalveluissa oleville. Mallin avulla turvataan huumeongelmaiselle tarvittaessa ensin asunto, jotta hänellä olisi oma paikka, josta käsin lähteä rakentamaan omaa elämäänsä, arkeansa kohti päihteetöntä elämää. Asunto ensin- mallissa ei tarvitse olla ensin päihteetön niin kuin monissa hoitoon ensin- malleissa. Asunnot ensin- mallin avulla pyritään auttamaan/tukemaan päihdeongelmaista hänen muiden sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa ja pyritään antamaan hänelle voimia kohti päihteetöntä elämää. (Konttinen & Perälä 2020, 94.)

Terveystien ja hyvinvoinnin tilastoraportin mukaan 33/2022, huumeongelmaisista asiakkaista 2 prosentilla oli jäänyt peruskoulu kesken. Huumeongelmaisten asiakkaiden on saatava tukea peruskoulutuksen saralla, jotta he voisivat saada sen päätökseen ja näin ollen mahdollisuuden jatko kouluttautua. Tavoite on saada heidät työllistymään koulutuksen kautta. Perustuslain mukaan kaikille on taattava oikeus perusopetukseen, ja perusopetus on väylä muihin mahdollisiin jatkokoulutus kanaviin (Perustuslaki 1999/731 § 2:16).

Pitkään jatkuneen työttömyyden seuraukset otetaan huomioon sosiaalisessa kuntouttavassa työtoiminnassa huumeongelmaisten asiakkaiden kohdalla. Kuntouttavaan työtoimintaan kuuluu koulutuksen ja työhön liittyvien asioiden tukeminen, ohjaus ja harjoittelu. Tavoitteena on huumeongelmaisen asiakkaan työllistyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023 c) Huumeongelmaisen asiakkaan työllistyminen voi olla haastavaa, hän ei välttämättä työllisty ennakkoluulojen, syr-

jinnän ja kielteisen leiman vuoksi. Huumeongelmainen asiakas voi kokea ei-työllistymisen turhauttavana. Kotovirta ym. (2021, 14) mukaan päihdeasiakkaiden ennakkoluulojen, syrjinnän ja kielteisen leiman vähentämiseksi on työskenneltävä yhteiskunnallisesti, jotta yhdenvertaisuus ja yhteiskuntaan kuulumisen tunne tulisi kaikille ihmisille todeksi. Tähän on pyrittävä myös huumeongelmaisten asiakkaiden työllistymisen osalta.

Terveysten ja hyvinvoinnin tilastoraportin 33/2022 mukaan huumehoidon asiakkaista oli 24 prosenttia lastensuojelun tukitoimien piirissä, näistä miehiä 19 prosenttia ja naisia 37 prosenttia (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2022a, 27). Lastensuojelun puoli on vahvasti mukana huumeongelmaisten hoidossa oleville asiakkailla, sillä lapsille on turvattava ja taattava lapsen edun mukainen kasvualusta kaikissa elämäntilanteissa (Lastensuojelulaki 2007/417 § 1:1.2).

Konttinen & Perälä (2020, 93) ovat todenneet Laitisen ym. (2017) viitaten, että huumeongelmaisten hoidon asiakkaiden taloudellinen tilanne on usein olematon, ja he tarvitsevat siihen sosiaalista tukea. Sosiaalihuoltolain 1301/2014 mukaan hyvinvointialueiden on turvattava välttämätön, kiireellinen toimeentulo huumeongelmaiselle asiakkaalle, ja hyvinvointialue, jossa asiakkaan kotikunta on, on turvattava kiireetön toimeentulo. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 3: 12.)

4 HUUMEONGELMAISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

4.1 Vuorovaikutuksen tärkeys

Sosionomin ammattiin, joka on yksi sosiaalialan ammateista, kuuluu olennaisena osana asiakkaiden kohtaaminen ja vuorovaikutus. Sosionomin eettisissä ohjeissa sanotaan, että asiakkaan ja ammattilaisen onnistuneen suhteen takana on luottamus. Luottamusta luodakseen, sosionomin tulisi työskennellä ihmisyyttä kunnioittaen, inhimillisesti, mukanaan opittu, koettu ja ammatillinen pätevyys, jota kertyy työvuosien aikana lisää. Sosionomin tulisi olla välittävä, aito ja luonteva kohtaamisissa ja ottaa asiakas mukaan vastavuoroisesti. (Talentia 2022, 31–32.) Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaan etuna on saada muun muassa laadukasta, oikea aikaista ja hyvinvointiin tähtäävää tukea sosiaalialan ammattilaiselta (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 4§). Sosiaalialan ammattilaisen tulisi kohdella kaikkia ikään, uskontoon, sukupuoliin, alkuperään, vakaumukseen, mielipiteeseen, kieleen, terveydentilaan, vammaisuuteen tai muuhun henkilöön liittyvän syyn perusteella tasa-arvoisesti (Perustuslaki 1999/731 §, 2:6). Sosiaalialan ammattilaista ja hänen työtään ohjaavat aina institutionaaliset ja yhteiskunnalliset rakenteet, jotka näkyvät vuorovaikutustilanteissa ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Sosiaalialan ammattilaisen ammatillinen tietoperusta on yksi häntä ohjaava rakenne. (Mönkkönen 2018, 17.)

Loppu kappaleissa käytetään käsitettä ammattilainen sosiaalialan ammattilaisen sijasta.

Ammattilaisen on hyvä tiedostaa etukäteen, että huumeongelman hoitoon tullessaan voi olla jonkun/joidenkin päihteiden vaikutuksen alaisena. Tällaisissa tilanteissa, päihtyneen kohtaamisessa, ammattilaisen on hyvä olla avoin, rauhallinen, rehellinen, ennakoiva, tilanteen tasalla eikä provosoida päihtynyttä. Päihtynyttä asiakasta ei pidä syyllistää kohtaamisissa, eikä hänelle pidä moralisoida, ammattilaisen on hyvä tiedostaa, että asiakkaalla on tarve irtautua huumeiden ongelmakäytöstä. Ammattilaisen on hyvä olla ajan tasalla huumeiden käyttöön

liittyvistä asioista, kielestä, sillä se helpottaa vuorovaikutusta päihtyneen asiakkaan kanssa. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2014, ”luku 5.3.7 Päihteiden vaikutuksen alaisena olevan asiakkaan kohtaaminen”.)

Vuorovaikutusta on jokaisella terveys- ja sosiaalialan työkentällä. Sosiaalityössä vuorovaikutus on usein ammattilaisen ja asiakkaan kahdenkeskistä, suhdeperusteista (Mönkkönen 2018, 7.) Asenne, jolla ammattilainen kohtaa huumeongelmaisen asiakkaan näkyy heidän keskinäisessä vuorovaikutustilanteessansa (Mönkkönen 2018, 17). Ammattilaisen asenteen ollessa vähättelevä, huumeongelmainen asiakas voi kokea itsensä huonoksi, alempia arvoiseksi. Tällöin ammattilaisen vallan merkitys nousee esille, hänen statusroolinsa kasvaa ja tulee näkyväksi. Ammattilaisen kunnioittava, arvosta ja tasavertainen kohtelu huumeongelmaista asiakasta kohtaan vuorovaikutustilanteissa, johtaa paremmin toimivaan asiakassuhteeseen, ja tasapuolisempaan vallan tasoon. Ammattilaisen statusrooli ei nouse tällöin esille. (Routarinne 2007, 106–110.)

Ammattilaisen on hyvä osata asettua huumeongelmaisen asemaan, olla empaattinen, aito ja kunnioittava asiakasta kohtaan (Särkelä 2001, 42). Ammattilaisen on hyvä miettiä miten, asiat tehdään ja sanotaan huumeongelmaiselle asiakkaalle, se luo kunnioitusta ja luottamusta toimivalle hoitosuhteelle (Särkelä 2001, 35). Toimivassa hoitosuhteessa huumeongelmainen asiakas on motivoitunut. Ammattilainen, joka motivoiden auttaa ja tukee huumeongelmaista asiakasta luo toimivaa hoitosuhdetta. Toimiva hoitosuhde on vastavuoroinen. (Särkelä 2001, 27.) Ammattilainen kuuntelee huumeongelmaisen asiakkaan omia näkemyksiä, kokemuksia elämästään. Ammattilainen ja huumeongelmainen asiakas yhdessä lähtevät rakentamaan asiakkaan omien näkemysten, kokemusten kautta asiakkaan elämää eteenpäin. (Särkelä 2001, 28–29.) Yhtenä tavoitteena on saada huumeongelmainen asiakas näkemään oma tilanteensa, ja mahdollinen muutostarve siihen. Hoitosuhteessa on hyvä muistaa, että huumeongelmainen asiakas on subjekti, joka elää omaa elämäänsä, hän ei ole objekti elämästään, irrallinen osa siitä (Särkelä 2001, 29). Motivoiva työntekijä sekä yhteiset keinot ja päämäärät motivoivat huumeongelmaista asiakasta eteenpäin elämässä (Särkelä 2001, 35). Ammattilaisen ei tarvitse hyväksyä, jos asiakas on tehnyt jotain

vääriä tekoja mm. väkivallan tekoja vaan hänen on nähtävä asiakas tuen tarvitsijana (Särkelä 2001, 32).

Ammattilaisen ensi kohtaaminen huumeongelmaisen asiakkaan kanssa luo pohjan koko hoitosuhteelle (Särkelä 2001, 27). Kunnioitus ja arvostus huumeongelmaista asiakasta kohtaan heti alkumetreiltä luo luottamusta hoitosuhteelle (Särkelä 2001, 68). Ammattilaisen eleet, ilmeet ja olemus ovat läsnä kohtaamisissa. Rauhallisuus ja huumeongelmaisen asiakkaan kokemus turvallisuudesta kohtaamisissa ovat ominaisia luomaan hoitosuhteesta toimivan (Särkelä 2001, 69.) Hoitosuhde on luotava luottamukselliseksi, vastavuoroiseksi, kunnioittavaksi, ja tasavertaiseksi alusta lähtien (Särkelä 2001, 27). Monet lait velvoittavat hoitosuhteissa toimimaan huumeongelmaisen asiakkaan autonomisen aseman mukaan, muun muassa asiakkaalla on itsemääräämisoikeus (pois suljettu M1- lähete) ja osallistuminen ja tiedonsaanti oikeus omiin asioihin (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 90). Tärkeää on huomata, että huumeongelmainen asiakas ei ole itsessään ongelma vaan hänen huumeiden ongelmakäyttönsä (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 90). Hoidossa oleva huumeongelmainen asiakas tuntee itsensä usein huonoksi, epäonnistuneeksi omassa elämässään. Kohtaamisessa huumeongelmainen asiakas haluaa tuntea itsensä ihmiseksi, tulla hyväksytyksi juuri sellaisena kuin on (Särkelä 2001, 31).

4.2 Valta vuorovaikutuksessa

Routarinteen (2007, 5) mukaan, ihmisen aseman mukainen valta, joka hänellä on muun muassa ammatissa, määrittää hänen sosiaalinen statuksensa. Mitä korkeampi sosiaalinen status on, sitä arvostetumpi ihminen on (Routarinne 2007, 5.) Esimerkiksi sosionomin statusrooli voidaan määritellä hänen ammattitaidollansa korkeaksi. Mitä ammattimaisemman kuvan hän antaa ammattitaidostaan sitä enemmän hänen statusroolinsa kasvaa. Samalla statusrooli määrittelee hänen valtansa asiakkaisiin nähden. (Routarinne 2007, 106–110.) Stereotyyppisesti voidaan nähdä, jos ammattilaisella on paljon valtaa, hän on asiakkaan yläpuolella ja asiakas on puolestaan hänen alapuolellaan. Tämä asetelma voi näkyä asiakkaiden ja ammattilaisen välillä hoitokulttuurissa seuraavasti: ammattilainen on val-

lankäyttäjää, hän muun muassa voi olla asiakkaan asioista ja tuen tarpeesta tietävämpi kuin asiakas itse. Asiakas alistuu tälle vallalle, ja ei kyseenalaista hoitoa eikä koe, että hänet otetaan osalliseksi oman hoitonsa suunnitteluun. (Routarinne 2007, 109–110.) Toisaalta ammattilaisen statusrooli ja sen tuoma valta luo muun muassa asiakkaalle turvaa, tuo asiantuntijuutta, luottamusta ja toivoa. Ammattilainen omalla ammattinimikkeellään antaa jo turvan tunteen asiakkaalle. Ammattilaisen onkin hyvä nähdä ja tiedostaa oma statusroolinsa asiakkaaseen nähden tilannekohtaisesti, ja pyrkiä toimimaan tasavertaisesti ammattilainen-asiakas vuorovaikutussuhteessa. (Routarinne 2007, 108–110.)

Ammattilaisen on osattava kohdatessa, vuorovaikutustilanteissa huumeongelmaisen asiakkaan kanssa, ottaa oma ammatti statusrooli, ja sen sisältämä valta tietoisesti haltuun, olla tilanteen tasalla. Tietyissä asioissa olla vaativampi ja tietyissä asioissa antaa huumeongelmaiselle asiakkaalle tilaa hänen omaan harkintakykyynsä, osallistumiseensa nähden. (Routarinne 2007, 108–110.) Ammattilaisen on osattava voimaannuttaa huumeongelmaista asiakasta, muun muassa ottamalla hänen omat näkemyksensä huomioon, kuulla ja edetä asiakkaan kanssa yhdessä kohti huumeetonta elämää (Routarinne 2007, 11). Huumeongelmaisen asiakkaan ja ammattilaisen on yhdessä hyvä miettiä toimintatapoja, keinoja, miten huumeongelmainen asiakas voi saada muutoksen aikaan elämänsänsä. Ammattilainen voi miettiä, miten hän voi tukea, ja huumeongelmainen asiakas miettiä, miten itse voi toimia, jotta hänen huumeidensa ongelmakäyttö vähenisi tai loppuisi kokonaan. Huumeongelmaisen asiakkaan saatua kokemus, että hänen kanssaan tehdään yhdessä töitä, ollaan vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa, on kantavampaa hoidon kannalta verrattuna siihen, että asiakas tuntee olonsa niin että joku ulkoapäin oleva ohjailee häntä huumeongelman/ongelmien hoidossa (Särkelä 2001, 32.)

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA AINEISTON KERÄÄMINEN

5.1 Laadullinen, kuvaileva kirjallisuus katsaus

Ihminen elää merkitysrakenteiden maailmassa, ja kokee asiat, ilmiöt ja koko elämän erilaisina merkityksinä. Näistä merkityksistä rakentuu kokemuksia, jotka ovat ainutlaatuisia jokaiselle yksilölle. (Laine 2018, 31.) Denzin & Lincoln, 2000, Kiviniemen, 2018, 73, mukaan laadullisella analysoinnilla voi prosessin omaisesti tutkia näitä ihmisen merkityksen kokemuksia. Myös empiirinen tutkimusote on läsnä laadullisessa analysoinnissa, sillä se tutkii ihmisen kokemusta asioista ja ilmiöistä. (Kiviniemi 2018, 79). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähdeaineistoista pyrittiin löytämään huumevieroitushoidossa olleiden kokemuksia tuesta, miten he olivat kokeneet saavansa tuen hoidossa ollessaan. Sekä pyrittiin löytämään sosiaalisen tuen merkityksen kokemuksia. Kokemuksia oli jokaisella lähdeaineiston asiakkaalla yksilöllisesti.

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin laadullisen analysoinnin mukaisesti asiakkaan merkityksen kokemuksia hänen vierotushoitonsa aikana saamastaan tuesta. Laadullinen analysointi johtaa tutkijan moneen eri vaiheeseen, joita hänen on hyvä työstää huolellisesti työn luotettavuuden kannalta. Työn erilaisia vaiheita on muun muassa tutkimus itsessään ja siitä tuloksena saadut johtopäätökset. Ensin on valittava aihe, jota tutkitaan, sitä seuraa lähdeaineiston hankinta, jota tutkitaan ja lopulta tämä lähdeaineisto on analysoitava, jotta saadaan tulos tutkimukselle (Eskola 2018, 209). Laadullinen analyysi on prosessin omainen ja tutkijan tietoisuus kasvaa tutkittavasta asiasta prosessin edetessä. (Kiviniemi 2018, 73). Laadullisessa analyysissä ei ole vain yhtä tiettyä suuntaa, vaan tutkijan valittavana on useita eri reittejä (Eskola 2018, 212). Näitä, reittejä valitessa tutkijan on oltava tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta, sisällöstä, jotta hän osaa pysyä oikealla reitillä (Kiviniemi 2018, 74–76). Tutkimuskysymyksellä olen tässä opinnäytetyössä pyrkinyt pysymään oikealla reitillä, jotta aiheen rajaaminen onnistuisi, eikä työstä tulisi liian laaja.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, antaa tutkijalle moninaisen tavan tarkastella tutkittavaa aihetta, sillä se ei ole niin tarkkaan rajattu, eikä siinä ole tarvetta käyttää jotain tiettyä metodia (Hänninen 2018, 189). Tässä opinnäytetyössä vieroitushoidossa olevien asikkaiden kokemuksiin tutustuttiin valikoituneesta lähdeaineistosta käsin tutkimuskysymyksen avulla, ja näin ollen saatiin heidän kertomuksistaan tutkimukselle pohja (Heikkinen 2018, 170). Erilaisten lähdeaineistojen käyttäminen samasta kirjoitetusta aiheesta, antaa erilaisia näkökulmia, ja laajemman käsityksen tutkittavasta asiasta. Sekä lisää tulosten luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen alla oli lähdeaineistoina eri kirjoittajien aineistoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen lähdeaineisto antaa tutkimukselle lähtökohdan sekä lopputuloksen (Heikkinen 2018, 178).

Pohjolan, 2007, mukaan tutkimuksella tulee tuottaa uutta tietoa, ja yhteiskunnallista relevanssia, jotta voidaan tukea laadukkaammin yhteiskuntamme huono-osaisten hyvinvointia (Pohjola 2007, 28). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä näkyvyyttä sille, miten kohdata huumevieroituksessa oleva asiakas.

5. 2 Aineiston kerääminen

Lähdeaineiston valikoituminen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten aloitettiin sisäänotto ja poissulku kriteerien avulla, tarkoitus oli saada juuri relevantteja lähdeaineistoja analysoitavaksi (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sisäänotto kriteeri ja poissulku kriteeri

SISÄÄNOTTO KRITEERI	POISSULKU KRITEERI
Uusinta tietoa, 2019-2023.	Ei asiakasryhmien erottelua.
Sisältää tutkimuskysymykset.	Ei tieteellinen teksti.
Suomen ja englannin kielinen.	Ei sisällä hakusanoja

Lähdeaineiston kerääminen kirjallisuus katsaukseen valikoitui hakukone Google Scholarin ja UEF-Primon sekä Tampereen yliopiston avoimen julkaisuarkisto Trepon kautta. Hakukoneista ja avoimesta julkaisu arkistosta haettiin tietyin kriteerein lähdeaineistoa. Kriteerit olivat hakusanat, tutkimuskysymys ja apukysymys. Hakusanoja olivat; huumeriippuvuus, sosiaalinen tuki, vieroitus ja kokemus. Hakusanoja esiintyi joko lähdeaineistojen otsikoissa, ja/tai tiivistelmässä ja/tai johdannossa. Hakukone UEF-Primossa hakusanoina käytettiin myös englanninkielisinä: Drug addiction, withdrawal, experiences ja social support. Lähdeaineistojen tuli vastata tutkimuskysymykseen;

1. Miten huumeriippuvainen kokee saamansa tuen vieroituksessa?

Apukysymyksenä oli:

Minkälaista sosiaalista tukea huumeriippuvainen sai vieroituksessa?

Tutkimuskysymyksen asettelu ja sen antaman rajaamisen mahdollisuus lähdeaineiston valikoitumisessa on tärkeä, jotta saadaan tutkimuksen kannalta relevanttia tietoa (Moilanen & Räihä 2018, 60). Lähdeaineistojen luotettavuus ja ajankohtainen tieto olivat tärkeitä aineistojen valikoitumisen kannalta, jotta saataisiin mahdollisimman ajantasainen kuvaus huumeriippuvaisen kokemuksista ja sosiaalisesta tuesta vieroitushoidossa. Luotettavuus on tärkeä kriteeri, jota tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen hyvän tieteellisen käytännön mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 6–7). Aineistoa haettiin aikarajauksen avulla, joka oli 2019–2023. Luotettavuutta lisättiin ohjaajien ohjeistuksen mukaan lisäämällä kirjallisuuskatsaukseen lähdeaineistoa.

Hakukoneet Google Scholar, UEF-Primo sekä avoin julkaisuarkisto Trepo koettiin luotettavaksi, ne koostuvat luotettavista aineistoista. Lähdeaineiston valikoitumisessa pyrittiin pysymään asiakaskunnan kokonaisvaltaisessa tarkastelussa, eikä vain jonkun tietyn asiakasryhmän esimerkiksi lähiomaisten tai työntekijöiden näkökulmasta olevien lähdeaineistojen. Lukuun ottamatta aboriginaalien kokemuksia huumevieroituksesta koskeva tutkimus artikkeli, joka oli ainoa, jossa oli jokin

tietty asiakasryhmä mukana. Tämä tutkimus antoi erilaista näkemystä asiakkaiden kulttuurillisesta kohtaamisesta huumevieroitushoidon osalta, joten sen perusteella se otettiin mukaan tähän työhön.

Lähdeaineisto haussa käytettyjen hakusanojen avulla löytyi Google Scholarista vuosien 2019–2023 väliseltä ajalta kaiken kaikkiaan 288 lähdeaineistoa, jotka sisälsivät kaikki hakusanat. Näiden 288 lähdeaineiston rajaamisessa kohti pienempää aineistomäärää kiinnitettiin huomiota aineistojen otsikoihin. Otsikoissa, joissa esiintyi tuen kokemuksen/merkityksen sisältö asiakkaan näkökulmasta valikoitui seuraavaan vaiheeseen. Tarkoitus, oli tarkastella huumevieroitus asiakkaitten omia kokemuksia huumevieroitushoidossa, eikä lähiomaisten tai työntekijöiden kokemusten näkökulmasta tehtyjä kokemuksia. Tämän otsikoiden rajaamisen jälkeen jäi jäljelle yhdeksän lähdeaineistoa kirjallisuus katsauksen lähdeaineistoiksi. Näiden, yhdeksän, lähdeaineiston johdannon ja tiivistelmän huolellisen tutustumisen jälkeen jäi kolme aineistoa, (taulukko 1.) jotka vastasivat tekijän mielestä tutkimuskysymykseen sekä ne sisälsivät hakusanat.

Lähdeaineistoon lisättiin luotettavuuden kannalta yksi vertaisarvioitu artikkeli (Taulukko 1.), jonka otsikossa esiintyi jokin hakusanoista englanninkielisenä ja se vastasi tutkimuskysymykseen. Tämä artikkeli löytyi Itä-Suomen yliopiston kirjaston hakukone UEF-Primosta. Lisäksi lisättiin Tampereen yliopiston avoimesta julkaisuarkistosta, Trepost, artikkeliväitöskirja (Taulukko 2.), jonka tiivistelmässä esiintyi hakusanoja, ja se vastasi tutkimuskysymykseen.

Perustuslaki 1999/731 ja tarkemmin sanottuna sen pykälissä 6–23 määritellään jokaiselle kuuluvat oikeudet, joita laki velvoittaa noudattamaan. Näiden pykälien mukaan myös tässä opinnäytetyössä on toimittu tutkijankin roolissa. (Perustuslaki 1999/731, § 6–23.)

Taulukko 2. Lähdeaineistot kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen

OTSIKKO	TEKIJÄT,VUOSI	VUOSI	JULKAISUTIEDOT AINEISTO
"Sua pidetään ihan B-luokan kansalaisen": korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kaltoinkohtelusta.	J Ketola K Koskinen A Lahtinen t Ukkonen	2020	Theseus, Opinnäytetyö. Tampereen amk
"Ei se varmaan oo heleppoa kummallakaan puolen pöytää": toipuneiden päihde-riippuvaisten kokemuksia kohdatuksi tulemisesta sosiaali- ja terveysalan palveluissa.	S Häkkinen M Korpi	2020	Theseus, Opinnäytetyö. Seinäjoen amk.
"Se ei oo vaan se hoito semmonen, että sä haet vaan sen lääkkeit ja lähet kulkemaan": korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä...	A Kiirikki K Viitala	2019	Lapin Yliopisto, Pro Gradu.
"I tried to get help about my addiction but he just gave me tablets:" male Aboriginal drug and alcohol rehabilitation clients' experiences and preferences speaking about substance use in primary care	Sara Farnbach, Jamie Fernando, Joe Coyte, Matthew Simms, Maree L. Hackett.	2023	England: BioMed Central Ltd. Vertaisarvioitu artikkeli.
Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen Palveluissa. Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta.	Johanna Ranta	2020	Tampereen yliopisto. Artikkeli- väitöskirja.

Hakukone Google Scholarin otsikoiden rajaamisen jälkeiseen yhdeksään lähdeaineistoon sisältyi myös tämän opinnäytetyön kannalta olennainen aineisto, jonka pohjalta tämä opinnäytetyö sai alkunsa. Aineisto oli: Tor- verkossa tapahtuvien keskustelujen merkitys huumevieroituksessa. Tämän lähdeaineiston jättäminen pois sisällön analyysi vaiheesta oli tarkoituksen mukaista, sillä tässä opinnäytetyössä keskitytään avoimesti järjestettävään huumehoitoon, ja niissä koettuihin tuen kokemuksiin.

5.3 Aineistolähtöinen analyysi

Aikaisemmin kirjoitettujen, tutkittujen, lähdeaineistojen sisällöistä haluttiin saada näkemystä sille, miten huumeriippuvainen kokee saamansa tuen hoidossa, oliko tuki juuri hänelle suunnattua ja minkälaista sosiaalista tukea hän koki saavansa. Pyrkimyksenä oli saada uutta tietoa jo kirjoitetusta, tutkitusta tiedosta (Eskola 2018,212). Tässä opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita lähdeaineistojen sisällöstä. (Hänninen 2018,195). Lähdeaineistoja on analysoitu tutkimuskysymysten pohjalta.

Tähän esitykseen valikoitui viisi aikaisemmin tehtyä lähdeaineistoa. Näiden lähdeaineistojen analysointi, aloitettiin lukemalla ne useampaan kertaan (Hänninen 2018,196). Näiden lukukertojen jälkeen tutkimukseen liittyvien lähdeaineistojen jaottelun avulla aineistosta pyrittiin löytämään olennaiset asiat. (Moilanen & Räihä 2018, 60.) Opinnäytetyössä edettiin yksityiskohtaisemmista asioista laajempaan näkökulmaan. World ohjelmalla kirjoitettiin tyhjälle sivulle aineistoista löytyneitä asiakkaiden tuen kokemuksia, henkilökunnan asennetta asiakkaita kohtaan (sillä oli vaikutusta asiakkaiden tuen kokemiseen) ja sosiaalisen tuen kokemuksia. Tätä kerättyä tekstiä alleviivattiin eri värein, ja saman värisiä alleviivattuja tekstejä koottiin yhteen ja pelkistettiin. Lopulta tekstit jaoteltiin tiivistäen. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 139–140.) Kaikessa aineistojen tekstin käsittelyssä pyrittiin pysymään eettisten periaatteiden mukaisesti aineistojen näkökulmassa, välttämällä omia tulkintojani aiheesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 17). Lähdeaineistojen lukukertoja kertyi useita.

Ensin lähdeaineistoista nousi esiin tutkimuksen kannalta yksittäisiä asioita, alaluokkia, joita jaoteltiin suurimmiksi kokonaisuuksiksi, yläluokiksi ja lopulta saatiin kuvauksen kannalta olennaista tietoa, pääluokkia (taulukko 3. taulukko 4. ja taulukko 5.) Tarkoitus kuvailevalla tutkimuksella oli saada aineistosta tutkittavan tiedon olennainen asia, yhtenäinen kokonaisuus tiivistetysti eri lähdeaineistoista tutkimuskysymykseen nojaten (Moilanen & Räihä 2018, 60).

Taulukko 3. Asiakkaiden kokemuksia

JAOTTELU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Asiakkaita syyllistettiin, he kokivat ettei heitä kohdella inhimillisesti.	EPÄAMMATTIMAISTA.		
Asiakkailla tunne syrjinnästä, ja he tunsivat itsensä vähempi arvoiseksi,	AMMATTILAISEN KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS	AMMATTILAISEN VALLANKÄYTTÖ, STATUSROOLI YLHÄÄLLÄ.	
b-luokan kansalaisiksi,	ASIAKASTA KOHTAAN OLI VÄHÄTTELEVÄÄ NEGATIIVISTA.		ASIAKKAAN TUEN KOKEMUKSET OLIVAT
Asiakkaiden häpeän tunne suuri.			
Asiakkaat kokivat olevansa ulkopuolisa omassa hoidossansa.			
Heitä ei otettu huomioon yksilönä.	KYSEENALAISTAMINEN.		
Heidän tuen tarvetta ei tunnistettu.	AIKA JA RESURSSIPULA.		
Asiakkailla oli tiedonpuutetta omista oikeuksistaan.	TIETÄMÄTTÖMYYS LAKIEN SISÄLLÖISTÄ.		
Asiakkaat vähävaraisia, leimattiin rikollisiksi.	KRIMINALISOINTI		
Ammattilaisten taholta, epäammattimaista käytöstä.			
Asiakkaat kaipasivat oman kulttuurin edustajan ammattilaista.	EI TUNNETTU ERI KULTTUURIA.		
Asiakkaat kokivat tiloja pelottaviksi.	LUOTTAMUKSEN PUUTE, AHDISTUS, PELKO.		NEGATIIVISIA.
Jalkautuva työ koettiin hyväksi, luottamusta herättäväksi asiakkaiden keskuudessa.	MONIAMMATILLINEN TYÖ. AVOHUOLTO.		POSITIIVISIA
Asiakkaiden moninaiset suhteet ja niiden vaikutus toisiinsa.	MATALANKYNNYKSEN PALVELUT.		TAI
Asiakkaat kokivat empaattisuutta, ystävällisyyttä, läsnäoloa, kunnioitusta ammattilaisen taholta.	KOTIKÄYNNIT.		MOLEMPIA.
Ammattilaisten perustelut koettiin motivoiviksi.	ASIAKASLÄHTÖISYYS SUHDEPERUSTEINEN TYÖ.	AMMATTILAINEN KOHTELI ASIAKASTA	
Asiakas otettiin huomioon yksilönä, häntä kuunneltiin, ja hänet hyväksyttiin ja otettiin mukaan hoidon suunnitteluun.	AMMATTILAINEN KOHTASI ASIAKKAAN IHMISENÄ,		
Asiakkaiden oli helppo puhua tilanteestaan saman kokeneen kanssa.	INHIMILLISESTI. VUOROVAIKUTUS OLI VASTAVUOROISTA. LUOTTAMUS. TOIMINTAKYVYN LISÄÄNTYMINEN. VERTAISTUKI.	TASA-ARVOISESTI, STATUSROOLI OLI TASAPAINOSSA.	VOIMAVARAT KASVOIVAT. UUDEN ELÄMÄN ALKU?

Taulukko 4. Sosiaalinen tuki

JAOTTELU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Korvaushoito. Psyykkinen ja fyysinen terveys. Asiakkaan sosiaalinen elinpiiri kaventui hänen jättäessään huumeet. Välit läheisiin olivat huonontuneet.	Kokonaisvaltainen sosiaalisen tuen tarve. Aikuissosiaalityö. Suhteiden merkitys. Lastensuojelun kontakti.	ASIAKKAAN TOIMINTA-KYVYN PARANEMINEN. ASIAKKAAN ELÄMÄÄN MIELEKKYYTTÄ. SUHDEPERUSTEINEN TYÖ.	ASIAKKAAN YKSILÖKOHTAINEN KOKONAISVALTAINEN SOSIAALINEN TUKI.
Maksusitus hoitoon mennessä antoi monelle mahdollisuuden hoitoon. Asiakkailla taloudellisia huolia, köyhyys. Oli työttömyyttä.	Tukea byrokraattisiin asioihin. Toimeentulo turvattava kaikille. Kuntouttava työtoiminta.	SOSIAALIAMMATTILAISEN OHJAUS/TUKI. SOSIAALINEN KUNTOUTUS. TARVITTAVAT SOSIAALISET PALVELUMUODOT.	
Asiakkaiden oma toimintakyky oli heikentynyt. Arkirytmä elämässä hukassa.	Oman arjen hallinta, tuomielekkyyttä elämään kokonaisvaltaisesti.	ASIAKKAAN TALOUDEN KOHENEMINEN. YHTEISKUNNAN RAKENTEISSA,	
Asiakkaat kokivat ulkopuolisuutta yhteiskunnasta.	Asiakkaan työllistyminen ja Asunto ensin- malli.	LAEISSA, PÄÄTÖKSEN TEOISSA TOIMITTAVA	
Rakenteellisia esteitä. Hoitomuo. Sosiaalityöntekijä.	Riittävät resurssit, tilat ja ammattitaito. Moniammatillinen työ.	ASIAKASLÄHTÖISESTI. HOITOMUOTO ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA.	

Taulukko 5. Ammatilainen kohtaamisissa

JAOTTELU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Ammattilaisen tietoisuus asiakkaan elämäntilanteesta kokonaisvaltaisesti.</p> <p>Ammattilaisen sanat, eleet ja ilmeet.</p> <p>Asiakkaiden ja ammattilaisten kohtaamiset hoidossa.</p> <p>Ammattilaisen asenne ja vuorovaikutustaidot merkittävässä roolissa.</p> <p>Ammattilaisten päihdeasioiden tuntemus/tietämys.</p> <p>Tietämys, tuntemus ja kunnioitus eri ammattialojen välillä.</p> <p>Ammattilaisen oma harkintakyky.</p> <p>Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen.</p>	<p>Ammattilaisella tietoisuus asiakkaan lähipiiristä.</p> <p>Ammattilaisella tietoisuus päihderiippuvuuden moninaisuudesta ja vaikutuksista asiakkaaseen.</p> <p>Vuorovaikutustaidot.</p> <p>Ammattilaisen statusrooli.</p> <p>Luottamus.</p> <p>Asiakaslähtöisyys.</p> <p>Ammattilaisen omien asenteiden tunnistaminen.</p> <p>Hoidon tarkoituksen mukaisuus asiakas huomioiden.</p> <p>Eri hoitosektoreiden näkemys asiakkaan hoidossa/hoidosta.</p> <p>Tilanne taju.</p> <p>Kulttuuri tietämys</p>	<p>Sosiaalisten suhteiden merkityksen tärkeys.</p> <p>Tasa-arvoinen suhde.</p> <p>Ammattilaisen kohtaamisilla merkittävä vaikutus asiakkaan toimintakykyyn kokonaisvaltaisesti.</p> <p>Ajantasaista päihdetietoa sosiaalialan koulutuksiin ja jo valmistuneille.</p> <p>Sosiaalialan- ja terveydenhoitoalan yhteinen päämäärä asiakkaan hoidossa.</p> <p>Asiakkaan voimaantumisen.</p>	<p>AMMATTILAISEN AMMATILLISUUS SUHDEPERUSTEISESSA TYÖSSÄ, MONIAMMATILLISUUS TOIMINTATAPANA. AMMATTILAISEN TIETÄMYS LAEISTA JA NIIDEN MUKAAN TOIMIMISESTA. EETTISYYS HUOMIOIDEN. OMAN STATUSROOLIN TUNNISTAMINEN.</p> <p>AVOHOITO PUOLEN PAIKKOJA, JOIHIN ON HELPPO MENNÄ JA ARJEN LOMASSA TOIMIA.</p>
<p>Samankaltaiset kokemukset, päihdeasioista helppo puhua saman kokeneen kanssa.</p> <p>Ammattilainen koettiin helposti lähestyttäväksi, ja ei niin byrokraattista.</p>	<p>Tietämys asioista, tunteista, elämäntilanteesta, yhteisiä jaettavia asioita.</p> <p>Asiakkaalle helposti lähestyttäviä anonyymisti, ilman päihteettömyyttä.</p>	<p>Vertaistuki- ja tapaamiset ja kokemusasiantuntijoiden kohtaamiset.</p> <p>Matalankynnyksen paikat.</p>	

Kaikissa lähdeaineistoissa oli haastattelu menetelmin saatu kerättyä tietoa päihdehoidossa, huumehoidossa olleiden huumeongelmaisten tuen kokemuksia. Hoitomuotoina näissä tarkasteltavissa aineistoissa: olivat perusterveydenhoito, avohoito ja laitoshoido.

Lähdeaineistojen asiakkaat olivat päihdehoidoissa olleita, eikä heitä ollut rajattu alkoholi, lääkkeiden väärinkäyttö, huumeiden tai näiden sekakäytön hoidon osalta erikseen. Joten mielestäni on vaikea suoranaisesti sanoa, mikä on pelkästään huumeiden ongelmakäyttäjien asiakkaiden hoito kokemus, tuen kokemus vieroitushoidon osalta. Päihdehoito kattaa kokonaisuudessaan alkoholin, lääkkeiden väärinkäytön, huumeiden ja näiden kaikkien aineiden sekakäytön (Päihdelinkki 2023b).

TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Kirjallisuuskatsauksen lähdeaineistojen analysoinnissa oli viisi aikaisemmin julkaistua tekstiä. Ensin valittiin kolme lähdeaineistoa, ja työn luotettavuuden kannalta lisättiin ohjaajien ohjeistuksella kaksi lähdeaineistoa lisää. Koko analysointiprosessin ajan oli pyrkimys pitää mielessä tutkimuskysymys, ja sen pohjalta saada vastauksia.

Huumeiden vieroitushoidoissa olleilla huumeongelmaisilla asiakkailla oli monenlaisia kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidostaan. Huumeongelmaisilla asiakkailla oli kokemuksia tuesta ennen vieroitushoittoa, vieroitushoidon ajalta ja vieroitushoidon jälkeen.

Häpeän ja haavoittuvuuden tunteet olivat vahvasti läsnä huumeidenongelmaikäyttäjien elämässä. Nämä tunteet on huomioitava inhimillisesti kaikessa huumeiden vieroitushoidossa. Huumeiden vieroitushoidossa oleva huumeongelmainen asiakas haluaa kokea tulleen kohdatuksi omana itsenään, inhimillisesti yksilönä. Huumeongelmaisella asiakkaalla on hyvin moninaisia tuen tarpeita, ja sosiaalialan ammattilaisen on oltava tietoinen, ajan tasalla moninaisista palvelumuodoista. Ammattilaisen on osattava kuunnella huumeongelmaista asiakasta ja osattava yhdessä huumeongelmaisen asiakkaan kanssa tarvittavien tukien avulla, edetä kohti huumeongelmaisen asiakkaan lisääntyvää toimintakykyä.

6.2 Asiakkaiden kokemuksia

Loppu kappaleissa käytetään käsitteitä asiakas/asiakkaat huumeongelmaisten sijasta.

Asiakkaat kokivat vähävaraisuutta, haavoittuvuutta, häpeää ja heitä kriminalisoitiin. Asiakkaat kokivat itsensä alempi arvoiseksi, b-luokan kansalaisiksi. Asiakkaat kokivat sosiaalisen stigman huumeiden ongelmakäyttäjinä. Asiakkaat kokivat epäammattimaista kohtelua vieroitushoidossa ollessaan. Ammattilaisten syyllis-

tävä, tuomitseva ja hyökkäävä käytös koettiin asiakkaiden taholta vallan käytönä. Asiakkaat kokivat, että ammattilaisen tulee osata perustella tekemänsä päätökset hoidon suhteen. Ammattilaisten päätösten perustelu lisäsi luottamusta ammattilaisten ja asiakkaiden välille. Asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista hoitoon lisäsi heidän omien tarpeidensa huomioon ottaminen sekä yhteisesti päätetyt asiat ammattilaisten kanssa. Ammattilaisten hyväksyvällä ja yksilöllisellä kohtaamisella oli suora vaikutus siihen, että asiakkaat pysyivät hoidossa. Ammattilaisten tietämys päihderiippuvuudesta ja sen moninaisista ilmiöistä koettiin päihdeasiakkaiden kannalta erittäin merkittäväksi. Asiakkaiden kokemuksena vieroitushoidosta tietävä hoitohenkilökunta tukee ja auttaa asiakasta parhaiten. Asiakkaat kokivat vahvasti, että ammattilaisten tietotaso vieroitushoidosta tulisi olla vahva, ja sosiaalialan koulutuksiin tulisi lisätä tietoa huumeongelmista ja niiden moninaisista ilmiöistä.

Asiakkaat kokivat huumeiden käyttöönsä ja korvaushoitoon liittyvän paljon negatiivista leimaantumista, ja leimaantumisen riskiä. Asiakkaat halusivat salata hoitonsa, sillä se tuotti häpeää. Asiakkaat olivat huolissaan kertoessaan omasta päihteiden käytöstään, että mihin se johtaa. Voisiko se johtaa muun muassa lasten huostaanottoon? Asiakkaat kokivat vähävaraisuutta, haavoittuvuutta ja heitä kriminalisoitiin. Laitinen ym. 2017, Konttisen & Perälän 2020, 93 mukaan huumeiden ongelmakäyttöön liittyy usein oheisrikollisuutta, jotta huumeidenkäyttö voitaisiin rahoittaa.

Asiakkaat kokivat ammattilaisen puolelta vihamielistä asennetta, epäammattimaista ja kuormittavaa käyttäytymistä, henkistä väkivaltaa. Asiakkaat kokivat tulensa tuomituiksi, he kokivat ammattilaisten tapaamisia epämiellyttäviksi. Asiakkailla oli kokemuksia, ettei heitä ollut kuunneltu suurimman hädän keskellä, heitä oli jopa kyseenalaistettu. Asiakkaat kertoivat, että päihderiippuvuus koetaan häpeällisenä sairautena, ja voi olla suuri kynnys hakea siihen apua. Asiakkaiden kokemuksena ammattilaiset saattoivat vähätellä vieroitusoireiden aiheuttamaa hoidon tarvetta. Siinä tilanteessa, kun asiakas hakee apua ei saa tulla torjutuksi, eikä kyseenalaistetuksi. Asiakkailla oli kokemuksia, että heillä ei ollut halua näyttää omaa tilaansa, he häpesivät sitä mistä olivat tulleet.

Asiakkailla oli kokemuksia asiakaskaslähtöisestä palvelusta. Koettiin hyväksi, jos vieroitushoidosta oltiin suoraan yhteydessä muun muassa terveyskeskukseen asiakkaan hoitoon liittyvien asioiden taholta. Aboriginaaleja koskevassa artikkelissa asiakkaat kokivat, että ennen huumehoidon aloitusta voisi olla lääkärin kotikäynti, ammattilainen näkisi asiakkaan omassa kontekstissaan. Kotikäynnillä ammattilainen näkisi ja ymmärtäisi asiakkaan tuen ja palveluntarpeen kokonaisvaltaisemmin, ja asiakas voisi olla sitoutuneempi tuleviin hoitotapaamisiin.

Asiakkaat kokivat, että heidät tulisi kohdata yksilöinä. Asiakkaat kokivat, että ihmisarvoiseen kohtaamiseen kuuluvat hoitotahon puolelta empaattisuus, kuunteleminen, läsnäolo, ystävällisyys, tasavertainen kohtelu, asiallisuus ja inhimillisuus. Ihmisarvoinen kohtelu hoidossa edesauttaa asiakkaiden motivaatiota ja heidän omaa työskentelyänsä hoidon suhteen. Asiakkaiden kokemuksena aika eikä henkilöstöpula saisi vaikuttaa asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisiin eikä hoidon laatuun.

Aboriginaaleja koskevasta artikkelista nousi vahvasti esille asiakkaan oma kulttuuri. Asiakkaat kokivat, että heidät tulisi kohdata omina yksilöinä oman kulttuurinsa edustajina. He kokivat, että ammattilaisilla tulisi olla eri kulttuurien tietämystä. Tämä loisi lisää luottamusta ja tietämystä asiakkaan ja ammattilaisen välille.

Asiakkaiden kokemuksena vieroitushoidon resurssien ja tilojen tulisi olla riittävät, ja asiakkaiden tulisi saada yksilöllistä tukea hänelle sopivassa vieroitushoitopaikassa. Asiakkaat saattoivat kokea, että heidän pelkoaan ei osattu ottaa huomioon. Vieroitushoidossa ollessaan asiakastilat koettiin pelottaviksi. Asiakkaat kokivat olonsa turvattomiksi ollessaan samanaikaisesti muiden huumeongelmaisten kanssa samoissa tiloissa. Asiakkailla oli kokemuksia, että jotkut hoidossa olleista saattoivat käyttäytyä pelottavasti muun muassa väkivaltaisesti.

Asiakkaat kokivat, että heidän omat tarpeensa huomioitiin muun muassa joustavalla lääkkeen hakuaikataululla avopuolen hoidossa. Tämä lisäsi asiakkaiden motivaatiota ja sitoutumista koko hoitoprosessiin. Asiakkailla oli myös kokemuksia, että he eivät itse saaneet osallistua hoitoonsa liittyviin päätöksen tekoihin.

Muun muassa hoitomuodon valinta asiakkaiden taholta koettiin yhdeksi tällaiseksi päätökseksi. Korvaushoidon alussa tehtävä sopimus hoidon eri vaiheista ja sitoumuksista asiakkaan ja hoidon suhteen koettiin asiakkaiden taholta pääosin hyvänä, sillä säännöt ja rajoitukset vaativat asiakkaalta itseltään motivoitumista.

Asiakkaiden taholta koettiin, että hoitoja luvattiin ja perusteettomasti sitten evättiin niitä. Asiakkaat kokivat, että heidän mielipiteitään tai toiveitaan ei aina kuunneltu, ja he kaipasivat perusteluita ammattilaisilta päätöksiinsä. Perustelematta jättäminen koettiin asiakkaiden taholta hyvin negatiivisena, ja se loi ammattilaiselle vallan käytön näkökulman. Asiakkaat kokivat myös, että heillä oli tiedonpuute omista oikeuksistaan, eikä heillä ollut uskallusta kyseenalaistaa hoitoa koskevia päätöksiä.

Asiakkaiden taholta hoitohenkilökunnan koettiin arvostavan enemmän raitistunutta asiakasta, asiakkaat kokivat, että kohtaamisen laatu parani raitistumisen jälkeen. Raitistumisen jälkeen asiakkaat kokivat turhauttavaksi selittää ammattilaisille, mikseivät he käytä päihteitä tai päihdyttäviä lääkkeitä. Asiakkaiden kokemuksena ammattilainen, asiakkaan huumeidenkäytön tietoon tulemisen jälkeen, saattoi kohdella asiakasta epäasiallisesti. Merkittävänä positiivisena asiana asiakkaat kokivat sen, että ammattilainen pyrki omalla toiminnallaan työskentelemään asiakkaan omaksi parhaaksi.

Avohoidossa, jossa vieroitushoito on lääkkeellistä, asiakas saattoi kokea, että häntä epäiltiin korvauslääkkeen perusteettomasta käytöstä tai kuljetuksesta. Asiakkailla oli kokemuksia, että heidän luultiin vain haluavan korvauslääkkeitä eikä hoitoa huumeongelmiinsa. Muihin hoitoihin kuin huumevieroitukseen tarkoitettujen lääkkeiden määräämisessä asiakkaat kokivat myös olevan vaikeutta. Asiakkaat kokivat, ettei lääkäri halunnut myöntää reseptiä muihin lääkkeisiin tai apteekki ei halunnut myydä niitä asiakkaalle. Asiakkaat saattoivat kokea, että korvaushoidon myötä ei muita asiakkaan hoitoa vaativia hoitoja annettu, muun muassa ei määrätty kipulääkkeitä kipuun. Asiakkaille saattoi jäädä tunne, ettei heihin luotettu. Tämä lisäsi koko terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita kohtaan epä-

luottamusta. Joku saattoi jopa kokea itsetuhoisia ajatuksia siitä, kun hän ei saanut tarvitsemaansa tukea vaan sai osalleen halveksuntaa ja alistavaa kokemusta. Aboriginaalien artikkelissa asiakkaat saattoivat kokea ammattilaisten asenteen hoidon aloittamisen suhteen syyllistäväksi. Artikkelissa asiakkaat kokivat, että huumeongelma säilytettiin hänen heikkoudestansa johtuvaksi, omaksi valinnaksi, josta ei ollut toivoa irtaantua.

Asiakkaat kokivat vieroitushoidossa olleen paikkakuntaisia eroja. Pienimmillä paikkakunnilla kaikkien tuntiessa toisensa, asiakkaat kokivat olevan vaikutusta hoidon laatuun. Asiakkaat saattoivat kokea, että ammattilainen ajatteli asiakkaan ajaneen itsensä siihen tilanteeseen kuin missä he olivat ja tästä syystä asiakkaat kokivat saaneensa ynseämpää hoitoa.

Avohuollon puolella, yhteisissä tiloissa, asiakkaat kokivat voivansa puhua asioistaan, elämäntilanteestaan ja tuen tarpeistaan ammattilaisille avoimemmin kuin suljettujen ovien takana toimistoissa.

Matalankynnyksen paikat koettiin asiakkaiden kannalta helposti lähestyttäviksi. Matalankynnyksen paikoissa asiakkaat pystyivät arkisten asioiden äärellä keskustelemaan omasta elämästään, ja sen ongelmakohdista, huumeiden tuomista ongelmista. Samalla asiakkaat kokivat, että ammattilainen voi tukea, neuvoa asiakasta ilman että asiakas tuntee vallantuntua ammattilaisen taholta. Asiakkaiden kokemuksena matalankynnyksen paikoissa ei ole niin rajattuja institutionaalisia rajoja. Tämä loi luottamusta ammattilaisen ja asiakkaan välille.

Vertaistuki, vertaistukiryhmätoiminnot, toiminnalliset ryhmät, ja niiden jäseniltä, sekä muilta korvaushoidon asiakkailta saama tuki koettiin asiakkaiden taholta merkittävänä. Asiakkaat kokivat, että vertaistuellla oli suuri vaikutus hoidon kannalta. Omien läheisten tuki nousi myös esille merkittävänä asiakkaiden kokemuksina. Asiakkaat kokivat, että heidän korvaushoitonsa oli myös auttanut omia läheisiään näkemään heidän omansa huumeiden ongelmakäytön/ongelmakäytönsä.

Vieroitushoito koettiin uudeksi aluksi elämässä. Asiakkaille tuli tunne mahdollisuudesta toteuttaa omia unelmia. Asiakkaille tuli tunne, että heillä oli mahdollista muuttaa oman elämänsä suuntaa ja saada arkeensa tiettyä struktuuria, arjen säännönmukaisuutta.

6.3 Sosiaalinen tuki

Lähdeaineistoista nousi esille asiakkaiden sosiaalisen tuen kokemuksia monesta eri näkökulmasta: ennen virallista hoitoon pääsyä, hoidon aikana, ja hoidon jälkeen olevia kokemuksia. Asiakkaat kokivat kuntakohtaisia eroja maksusitoumuksen saamisessa ennen vieroitushoidon aloittamista. Asiakkaat kokivat hoitohenkilökunnan taholta eroavaisuuksia huumehoitoon ohjauksessa ja sen tukemisessa ennen vieroitushoidon aloittamista, ja hoidon aikana. Vieroitushoidon jälkeen asiakkaat kokivat raitistumisen vaikuttaneen heidän kohteluunsa.

Haastavaksi asiakkaat kokivat vieroitushoitoon pääsyä odottaessa, etteivät he saaneet vieroittua opioideista, sillä ilman opioidiriippuvuutta heillä ei ole oikeutta korvaushoitoon. Se aiheutti asiakkailla sisäistä kamppailua siitä, että pysyykö hän siinä rajoissa huumeaineiden kanssa, että on valmis korvaushoitoon vai antaa elämänsä mennä huumeiden parissa kokonaan.

Aboriginaaleja koskevasta lähdeaineistosta tuli esille sosiaalisen tuen rakenteellisia esteitä vieroitushoitoa ajatellen. Vieroitushoitoihin ei ollut tarvittavaa ja riittävää rahoitusta, ja asiakkaat kokivat, etteivät he saaneet oman kulttuurin edustajansa tukea, apua vieroitushoidossansa. Aboriginaalien asiakkaiden kokemuksena hoitohenkilökunta ei välttämättä nähnyt hoidon tarvetta huumeidenongelma käytön osalta vaan sivuutti sen muun muassa määräämällä asiakkaalle masennuslääkkeitä. Aboriginaali asiakkaiden lähetteen saaminen vieroitushoitoon koettiin tärkeäksi asiakkaiden taholta, sillä se varmisti heidän vieroitushoitoon pääsynsä.

Artikkeliväitöskirjasta nousi hyvin esille avohuollon yksi vieroitushoitomuodoista, matalankynnyksen palvelut. Matalankynnyksen paikoissa, asiakkaiden oli helppo

keskustella heidän arkeensa liittyvistä asioista; huumeiden käytöstä, tulevaisuudesta, ihmissuhteista ja sosiaali- ja terveystalveluiden tarpeistaan. Asiakkaiden oli helppo kysyä itseään koskevista sosiaalisen tuen tarpeista ammattilaisilta, ja ammattilaisten oli helppo kertoa, mitä sosiaalipalveluja oli tarjolla. Matalankynnyksen paikoissa vertaistuki oli asiakkaiden kokemuksena helposti saatavilla. Matalankynnyksen paikoissa asiakkaat kokivat, että he saivat luotua uusia suhteita menneiden tilalle, joilla oli tärkeä rooli asiakkaan sosiaalisen toimijuuden lisääntymisessä. Asiakkaat kokivat saaneensa apua matalankynnyksen paikoissa myös byrokraattisten asioiden hoidossa muun muassa Kelan papereiden täyttämässä.

Sosiaalisen tuen Asunto- ensin- mallin tarjoaminen koettiin tärkeäksi vieroitushoidon asiakkaiden kannalta. Oman asunnon saaminen on monelle vieroitushoidon asiakkaalle heidän toimintakykyään lisäävä asia. Asiakkaiden kokemuksena oma asunto tuo kiinnittymistä johonkin paikkaan, luo pysyvyyden tunnetta, ehkäisee kodittomuutta ja sen tuomia kokemuksia.

Sosiaalisen tuen näkökulmasta asiakkaat olivat saaneet kontaktin muun muassa lastensuojeluun-, aikuissosiaalipuoleen ja kuntouttavaan työtoimintaan, sekä kontaktin sosiaalityöntekijään, joka auttoi erilaisten sosiaalipalveluiden ohjauksessa ja neuvonnassa. Asiakkaat kokivat kuntoutumisen sosiaalisen näkökulman tärkeäksi osaksi heidän vieroitushoitonsa, sillä monet asiakkaat olivat menettäneet sosiaalisen kanssakäymisen lopettaessaan huumeiden käyttöönsä. Asiakkaat kokivat, että kuntouttava työtoiminta oli tuonut mielekkyyttä heidän elämäänsä ja taloudellista helpotusta, sekä psykososiaalista kuntoutumista. Kuntouttava työtoiminta ja arkirytmii olivat tuoneet asiakkaiden elämään tasapainoa. Asiakkaat kokivat arkensa rutinoituneen ja kokivat saaneensa siitä lisää toimintakykyä omaan elämäänsä, mikä puolestaan kiinnitti heitä vahvemmin yhteiskuntaan.

6.4 Ammatilainen kohtaamisissa

Asiakkaiden kokemuksena, ammatilaisen, joka työskentelee vieroitushoidossa, ei tarvitse hyväksyä asiakkaiden päihteiden käyttöä. Asiakkaiden kokemuksena, ammatilaisen on tärkeä nähdä asiakas omana itsenään, omana yksilönään. Asiakkaat toivoivat, että ammatilainen asettuisi samalle tasolle heidän kanssaan vuorovaikutuksellisissa tilanteissa. Ammatilaisen sanat, eleet ja puhetyyli koettiin asiakkaiden kannalta merkittäväksi vieroitushoitosuhteissa. Ammatilaisen aito kuunteleminen ja läsnäolo, empaattisuus, ystävällisyys, kunnioitus, asiallisuus ja inhimillisyys koettiin asiakkaiden taholta merkittäviksi kohtaamisissa. Asiakkaat kokivat, että ammatilaisten on hyvä ottaa rohkeasti puheeksi päihdeongelma, puhua suoraan asioista niiden nimellä. Asiakkaiden näkökulmasta ammatilaisilla on hyvä olla tietämys erilaisista vieroitushoitovaihtoehdoista, sekä niistä on hyvä osata kertoa asiakkaalle, asiakkaan kanssa yhdessä miettiä, mikä olisi asiakkaalle sopivin hoitovaihtoehto.

Asiakkaiden kokemuksena luottamus on yksi tärkeimmistä ilmiöistä ammatilaisen ja asiakkaan välillä, se luo pohjan toimivalle suhdeperusteiselle vuorovaikutussuhteelle. Asiakkaiden kokemuksena vieroitushoidossa luottamusta herättävät työntekijän oma harkintakyky ja hänen joustavat toimintatapansa sekä asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen. Asiakkaiden kokemuksena luottamus asiakkaan ja ammatilaisen välillä antaa tukea asiakkaan retkahduksissa ja toisaalta luottamus tukee asiakasta pysymään vieroitushoidossa ilman retkahduksia.

Vertaisartikkelissa, joka kertoi aboriginaalien huumehoidosta, nostettiin esille tärkeä näkökulma vieroitushoidon kannalta. Aboriginaali asiakkaiden kokemuksena ammatilaisilla olisi hyvä olla eri kulttuurien tuntemusta ja tietämystä päihdeongelmien ja haittojen vähentämisen näkökulmasta, jotta voitaisiin parantaa aboriginaaliasiakkaiden toimintakykyä. Aboriginaalin asiakkaan mukaan hänen toimintakykyyään lisäävä asia olisi muun muassa kulttuuriset ryhmätapaamiset sekä samaa kulttuuria edustavan ammatilaisen mukana olo vieroitushoidossa. Asiakkaat totesivat vertaisartikkelissa, että saman kulttuuria edustavat vieroitushoidossa olevat ammatilaiset eivät tuomitse niin helposti.

7 POHDINTAA

7.1 Suhdeperusteinen työ

Etsiessäni vastauksia tutkimuskysymykseeni: ” Miten huumeriippuvainen kokee saamansa tuen vieroituksessa?” sekä apukysymykseeni: ” Minkälaista sosiaalista tukea huumeriippuvainen sai vieroituksessa?” sain lähdeaineistoistani vastauksia. Huumehoidossa oleva asiakas on hyvin haavoittuva, ja ammattilaiselta edellytetään hyviä, toimivia vuorovaikutustaitoja. Ammattilaisen on toimittava sensitiivisesti, inhimillisesti ottaen huomioon asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Huumehoidossa oleva työ on suhdeperusteista, ja ammattilaisen on hyvä nähdä asiakkaan eri sosiaalisten suhteiden merkitys asiakkaan elämässä. Asiakkaan suhteita ovat suhde yhteiskuntaan, mm. politiikka, joka määrittelee päihde- ja mielenterveystyötä, suhde palvelujärjestelmään, mm. lait, jotka määrittelevät huumehoidon järjestämistä, paikkasuhteet mm. missä huumehoitoa fyysisesti järjestetään ja asiakkaan henkilökohtaiset suhteet. Ammattilaisen tulee osata suhdeperusteisessa työssä ottamaan huomioon yhteiskunnan, palvelujärjestelmän ajankohtaiset asiat huomioon, ja myös se, miten ne vaikuttavat asiakkaan kannalta hänen tuen/ palveluntarpeisiin. Esimerkiksi lainsäädäntö ja siinä tapahtuvat mahdolliset muutokset tulevat olla aina ammattilaisella tiedossa, jotta hän osaa toimia ja tukea asiakkaan toimijuutta oikeasta näkökulmasta. Näin ollen asiakas saa hänelle oikeutetun tuen kokonaisvaltaisesti.

Jokaisen huumevieroitus asiakkaan kanssa toimivan ammattilaisen on punnittava, mietittävä omaa statusrooliaan huumeongelmaisen kohdatessa. Mielestäni olisi hyvä miettiä omaa ajatusmaailmaansa, ja omaa suhtautumistaan huumeongelmaisiin. Ammattilaisen omalla asenteella voi olla vaikutus hänen ammattilaisen statusrooliinsa

7.2 Johtopäätöksiä

Vieroitushoito asiakkaan kannalta, joka on tuen tarvitsija, on mielestäni vuorovaikutustaidoilla, tilanteella, ajalla ja paikalla merkitystä. Ne merkitsevät paljon siihen, miten asiakas ja ammattilainen voivat sanallisesti ja sanattomasti vuorovaikutustilanteessa toimia. Mielestäni ammattilaiselta edellytetään hyviä, toimivia

vuorovaikutustaitoja, jotta hän osaa toimia ammatillisesti muiden ammattilaisten kanssa moniammatillisesti. Mielestäni ammattilaisen on osattava nähdä asiakas omassa kontekstissaan, ja osattava tukea häntä omana yksilönä. Asiakkaan elämäntilanne on osattava tiedostaa kokonaisvaltaisesti vieroitushoidossa. Ammattilaisella on oltava ymmärrys ja tieto päihderiippuvuuksista ja niiden moninaisista vaikutuksista asiakkaan hoidon suhteen. Mielestäni ammattilaisen tulee päivittää omaa osaamistaan, ja olla ajan tasalla vieroitushoidosta ja moninaisista huumeista johtuvista ilmiöistä ja asioista. Mielestäni päihdepuolen ammatteihin kouluttamisessa olisi hyvä olla päihhteistä monipuolinen teoria puolen opetus, luennot, sekä ajantasaista päihdepuolen koulutusta jo työkentillä toimiville ammattilaisille.

Pohdinkin työni edetessä huumehoidon pirstaleisuutta sekä sosiaalialan ammattilaisten asennetta asiakkaitaan kohtaan. Vieroitushoidon asiakkaan ja sosiaalialan ammattilaisen kohtaamisiin tulisi saada lisää inhimillisempää näkökulmaa. Sosiaalialan ammattilaisten koulutuksiin tulisi lisätä päihdeasioihin liittyviä moninaisia ulottuvuuksia. Sosiaalialan ammattilaisten ymmärrys vieroitushoito asiakkaita kohtaan lisääntyisi. Vieroitushoito asiakkaan kohtaaminen sosiaalialan työssä on ensiarvoisen tärkeää. On hyvä, että mielenterveys- ja päihdelakia on uudistettu, ja samalla kiinnitetty huomiota päihdeasiakkaiden hoidon laadun kehittämiseen ja parantamiseen. Huumeiden käyttöön liittyy suuri häpeän tunne. Vieroitushoidossa tämän huomioiminen on äärimmäisen tärkeää ja inhimillistä.

Ammattilaisten tulisi mielestäni miettiä omia asenteitaan huumeongelmaisia kohtaan, ammattilaisen statusrooli ei saisi olla asiakkaan yläpuolella. Vallantasa-paino tulisi olla asiakkaan ja ammattilaisen välillä tasapainossa, tällöin luottamuksen kokemus asiakkaan näkökulmasta olisi vahvempi. Luottamuksen luominen jo heti ensi kohtaamisesta asiakkaan kanssa on suhdeperusteisessa työssä mielestäni kantava voimavara. Asiakas, joka luottaa ammattilaiseen on mielestäni motivoituneempi muuttamaan toimintatapojaan kohti parempaa toimintakykyä.

Asiakkaan moninaiset suhteet vaikuttavat hänen toimijuuteensa vieroitushoidossa. Kuin myös sosiaalialan ammattilaisen toimijuuteen vaikuttavat monet asiat suhdeperusteisessa työssä. Lait, asetukset, yhteiskunta, rakenteet ja ammattilainen itse ovat läsnä hänen ammatillisuudessaan

Asiakkaat tarvitsevat mielestäni kokonaisvaltaista tukea huumevieroitus-
hoidossa. Sosiaalisen tuen merkitys ei ole irrallinen osa asiakkaan hoitoa vaan yksi
osa sitä. Huumeongelmaiset tarvitsevat tukea muun muassa taloudellisesti, so-
siaalisesti, asunnon saamisessa, arkipäiväisessä elämässä toimintakyvyn ja hy-
vinvointinsa parantamiseksi. Mielestäni sosiaalisen tuen merkitys on moninainen
vieroitusasiakkaiden hoidossa, ja se on tärkeä nostaa esille.

Jokainen työntekijä omalla olemuksellaan vaikuttaa asiakkaan kokemuksiin vie-
roitus-
hoidossa. Päihdehoidon asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamiset koostuvat
pienesti asioista. Sosionomin, joka on sosiaalialan ammattilainen, tulisi mieles-
täni osata kohdata asiakas ihmisenä inhimillisesti, arki, arvot ja eettisyys mieles-
sään.

7.3 Jatkokehittämisaiheita

Huumeongelmaiset asiakkaat ovat hyvin haavoittuvassa asemassa olevia, ja hei-
dän omat voimavaransa ja hyvinvointinsa voivat olla olemattomia. Heidän koh-
dallansa hoidon saatavuuden, pysyvyyden ja laadun kaikkienensa tulisi olla hel-
posti saatavilla ja saavutettavissa. Jatkokehittämisaiheina voisi olla, miten mo-
niammatillinen työ toteutuu vieroitus-
hoito asiakkaan kokonaisvaltaisesti huomioon hoidossa. Onko hoitohenkilökunta
vaihtuvaa, ja jos on, miten se vaikuttaa moniammatilliseen työhön ja vieroitus-
hoito asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Miten vieroitus-
hoito asiakas sitoutuu ja motivoituu hoitoonsa, jos henkilökunta on vaihtuvaa?

Jatkotutkimus ajatuksena voisi olla myös, miten huumeongelmainen asiakas ote-
taan huomioon kokonaisvaltaisesti eri hoitosektoreilla yhteneväisellä päämää-
rällä, inhimillisyyttä, ihmisyyttä kunnioittaen. Olisi mielenkiintoista saada kattava
kuvaus koko maan päihdehoidosta, miten se toiminnallisesti eroaa eri puolella
maatamme. Onko eroavuuksia?

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, HTK, joka velvoittaa työstämään esitystä oikea oppisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11,12). Opinnäytetyössä on kunnioitettu alkuperäisiä esitykseen valikoituja aineistoja. Näitä aineistoja on käsitelty huolellisesti ja pyritty saamaan alkeperäisen aineiston teksti konteksti esille. Tekijän mielenkiinto aihetta kohtaan, on saanut luotettavuutta aineistolle, sillä sitä on analysoitu huolella alkuperäisen tekijän näkökulma asia konteksti säilyttäen Tekijä ei ole muokannut aineistoa esityksen näköiseksi vaan on analysoinut aineistosta teemoittelemalla sitä, miten huume vieroituksessa oleva kokee saamansa tuen. (Tutkimus eettinen neuvottelukunta 2023, 17.) Kaikki opinnäytetyössä oleva aineisto, niin esitykseen kuin käsittelyosaan valikoitunut aineisto, on pyritty valikoimaan uusimmista aihetta koskevista lähteistä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023,14). Lähteiden luotettavuudesta kertoo se, että ne ovat tieteellisiä, luotettavista lähdeaineistoista olevia ja sisältävät hakusanat sekä tutkimuskysymyksen.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ja laadullisessa tutkimuksessa täytyy eettisyys ottaa erityisesti huomioon, ja tässä opinnäytetyössä on pyritty pysymään alkuperäisten aineistojen asiakkaiden kokemuksissa, tekijän omia olettamuksia, ajatuksia nostamatta suuremmin esiin (Hänninen 2018, 204-205).

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamaa ohjeistusta tarvittavan sopimuksen osalta. Ennen tämän työn aloittamista, työn tekijä solmi työn toimeksiantajan, Lapin amk:n, kanssa opinnäytetyösopimuksen, joka allekirjoitettiin sähköisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12–13.) Opinnäytetyössä on noudatettu opinnäytetyösopimuksen kaikkia kohtia: eettisyyttä, lähdeaineistojen kunnioitusta, opinnäytetyön prosessin etenemistä ja sopija puolten välistä luottamusta. Opinnäytetyön prosessissa ei tarvittu tutkimuslupaa eikä ennakollista eettistä arviointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023,13).

Opinnäytetyöhön lisättiin luotettavuuden kannalta ohjaajien ohjeistuksesta käsin kaksi lähdeaineistoa lisää. Ohjaajien rooli on tärkeä opinnäytetyötä tekeväille. Ohjaajien on oltava tietoisia eettisen komitean ohjeistuksista. Heidän on osattava ohjata työn tekijää ohjeistuksen mukaan työn luotettavuuden näkökulmasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023,9.)

LÄHTEET

Käypä hoito suositus. 2022. Huumeongelmat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 28.9.2022. (Viitattu 2.5. 2023). Saatavilla internetissä: [www. käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 209–231.

Heikkinen, H. 2018. Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 170–187.

Haasio, A., Harviainen, J-T., Ylinen, A. & Oksanen, A. 2022. Tor-verkossa tapahtuvien keskustelujen merkitys huumevieroituksessa. Janus, Vol 30 Nro 3 (2022), 65–80. Viitattu 20.3.2023 <https://doi.org/10.30668/janus.101602>.

Hänninen, V. 2018. Narratiivisen tutkinnon käytäntöjä. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 188–208.

Holopainen, A. 2020. Huumeriippuvuus. [Päihdelinkki.fi](http://Paihdelinkki.fi). Viitattu 19.3.2023 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aiheet/huumeriippuvuus>.

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.5.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>.

Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. 2023. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022 Suomalaisten huumeekokeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Terveiden ja hyvinvointilaitos tilastoraportti 2023: 15. Viitattu 3.5.2023 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Suomalaisten%20huumeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20ja%20huumeasenteet%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 73–87.

Konttinen, H. & Perälä, R. 2020. Huumeongelmista kärsivien ihmisten sosiaalinen tilanne ja huono-osaisuuden ehkäisy. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020 raportti 2020: 13. Terveiden ja hyvinvointilaitos, 92–96. Viitattu 1.5.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Viitattu 2.5.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus raportteja 1991:8. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Kuussaari, K. & Partanen, A. 2020. Huumehoito. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020 raportti 2020: 13. Terveiden ja hyvinvointilaitos, 92–96. Viitattu 27.6.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikku-noita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 29–50.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.09.2000/812. Viitattu 25.4.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

Leeman, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Yhteiskuntapolitiikka Vol 81 Nro. 5 (2016), 586–594. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Markkula, J. & Viskari, I. 2020. Ehkäisevä ja haittoja vähentävä huumeet. Julkaisussa S. Rönkä, H. Brummer-Korvenkontio, T. Gunnar, P. Hakkarainen, S. Kailanto, K. Karjalainen, P. Kriikku, K. Kuussaari, & A. Partanen (toim.) Katsaus ajankohtaiseen huumeetilanteeseen : huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Tutkimuksesta tiiviisti 33/ 2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 47-62. Viitattu 17.4.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN_ISBN_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mäkelä, R. 2022. Päihdelinkki.fi. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Viitattu 30.5.2023 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Mönkkönen, K, Kekoni, T & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus: Tallinna.

Perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 4.5.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa L. Viinamäki, & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Tammi, 11–30.

Päihdelinkki.fi. 2023a. Tietoa päihdehoidosta. Viitattu 3.5.2023 <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>.

Päihdelinkki.fi. 2023b. Hoitopaikat. Viitattu 3.5.2023 <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/hoitopaikat>.

Rantaeskola S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2014. Haastavat asiakastilanteet- väkivalta työssä. Alma Talent Oy.

Routarinne, S. 2007. Valta ja vuorovaikutus. Statusilmaisun perusteet. Keuruu: Tammi.

Rönkä, S., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kriikku, P., Kuussaari, K. & Partanen, A. 2020. Katsaus ajankohtaiseen huumeilanteeseen : huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Tutkimuksesta tiiviisti 33/ 2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 17.4.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN_ISBN_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 24.5. 2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P24a>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. Viitattu 2.5.2023 <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Terveyspalvelut. Viitattu 2.5.2023 <https://stm.fi/terveyspalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023 c. Sosiaalinen kuntoutus. Viitattu 9.5.2023 <https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus>.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Vastapaino: Jyväskylä.

Talentia. 2022. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 3.painos. Julkaisu. Punamusta oy. Viitattu 22.5.2023 <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>

Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 4.5.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P28>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021. Stimulanttien osuus jatkoi kasvuaan. Tilastoraportti 33/2022. Viitattu 20.4.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144712/Tr33_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.2022b. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2021 Sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa laitos- ja asumispalveluissa vuoden aikana yli 100 000 asiakasta. Tilastoraportti 26/2022. Viitattu 19.4.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144576/Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022 c. Päihde- ja mielenterveystyö sosiaalipalveluina. Viitattu 9.5.2023 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/paihde-ja-mielenterveystyo-sosiaalipalveluina>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Keskeiset käsitteet. Viitattu 9.5.2023 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-ja-mielenterveystyo-sosiaalipalveluina>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruu Määrittelyt ja ohjeistus vuodesta 2014 alkaen. Ohjaus 13/2014. Tampere: Suomen Yliopistopaino. Viitattu 20.4. 2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110538/Ohjaus%2016_2013_Huumehoidon%20Pompidou%20tiedonkeruu.pdf?sequence=9&isAllowed=y.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2023:2. Viitattu 22.3.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.