

# ”VIIMESIÄ OLJENKORSIA”

KAINUUN A-KLINIKAN OPIOIDIKORVAUSHOITOASIAKKAIDEN  
PALVELUIDEN KARTOITTAMINEN

Tuula Kinnunen, Eveliina Leino-  
nen ja Tuula Parviainen E38SOS

Opinnäytetyö

Syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kinnunen, Tuula; Leinonen, Eveliina & Parviainen, Tuula “Viimesiä oljenkorsia”. Kainuun A-klinikan opioidikorvaushoitoasiakkaiden palveluiden kartoittaminen. Diak Itä, Pieksämäki, syksy 2017, 57 s, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kainuun A-klinikalla opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä Kainuun A-klinikan tarjoamista palveluista, heitä koskevista hoidoista ja niiden kehittämisestä. Yksi tärkeimmistä tavoitteista oli opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden oman äänen kuuluviin saaminen.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Toteutimme aineiston keruun viiden yksilöhaastattelun avulla. Haastatteluun osallistuvat henkilöt olivat sillä hetkellä Kainuun A-klinikalla opioidikorvaushoidossa. Kartoitimme halukkuutta osallistua haastatteluun kyselylomakkeen avulla. Aineiston analysoimme teemoittelun ja koodauksen avulla.

Aineistosta kävi ilmi, että haastattelemamme asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä nykyisiin Kainuun A-klinikan palveluihin. Nykyisten palveluiden lisäksi haastatellut toivoivat enemmän tukihenkilöitä, toiminnallista ryhmätoimintaa sekä keskusteluaikoja yksilölliset tarpeet huomioiden. Tulokset osoittivat myös, että psykososiaalisen kuntoutuksen merkitys korvaushoidossa on merkittävä.

Asiasanat: Opioidikorvaushoito, päihderiippuvuus, psykososiaalinen kuntoutus, tukihenkilötoiminta, laadullinen tutkimus

## ABSTRACT

Kinnunen, Tuula; Leinonen, Eveliina & Parviainen, Tuula "The final straws". Survey of the services for opioid substitution treatment customers at the Kainuu A-Clinic. *Diak East, Pieksämäki*, autumn 2017, 57 p., 2 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Social Services, Bachelor of Social Services.

The purpose of this thesis was to describe the experiences and perceptions of the customers of opioid substitution treatment at the Kainuu A-Clinic regarding the services provided by the A-Clinic, the treatment aimed at the customer group and development of these services. One of the most important aims was to uncover the voices of the customers receiving opioid substitution treatment.

The qualitative research method was applied in the present study. The research material was collected through five individual interviews. The people participating in the interview were receiving opioid substitution treatment at the Kainuu A-Clinic at the time of the interviews. A questionnaire form was used to determine the customers' willingness to participate in the interview. The research data were analysed by constructing themes and coding.

The data revealed that the customers we interviewed were highly satisfied with the currently offered services at the Kainuu A-Clinic. In addition to the presently available services, the interviewees suggested increasing the number of support persons and the amount of functional group therapy as well as appointments for discussions where individual needs are taken into account. The results also indicated that the role of psychosocial rehabilitation is significant in substitution treatment.

**Keywords:** opioid substitution treatment, substance addiction, psychosocial rehabilitation, support person activities, qualitative research

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ JA SIITÄ AIHEUTUVAT SOSIAALISET ONGELMAT .....	7
2.1 Huumeriippuvuus.....	8
2.2 Opiaatit ja opiaattiriippuvuus.....	9
2.3 Huumausaineiden käyttöön liittyviä tilastoja Suomessa ja Euroopassa.....	10
3 PSYKOSOSIAALINEN KUNTOUTUS.....	13
3.1 Vertaistuki.....	15
3.2 Tukihenkilötoiminta.....	18
4 YHTEISTYÖKUMPPANIMME KAINUUN A-KLINIKKA .....	21
4.1 Kainuun A-klinikan palvelut.....	21
4.2 Opioidikorvaushoito Kainuun A-klinikalla.....	22
4.3 Psykososiaalinen kuntoutus Kainuun A-klinikalla .....	26
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	28
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	29
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	30
6.2 Aineiston keruu.....	31
6.3 Aineiston analyysi.....	34
6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	35
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	38
7.1. Saatavilla olevat palvelut .....	38
7.2. Kehittämisideoita saatavilla oleviin palveluihin .....	39
7.3. Asiakkaiden kokemukset arjen sujuvuudesta.....	40
7.4 Asiakkaiden tyytyväisyys Kainuun A-klinikan toimintaan .....	41
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	43
9 POHDINTA .....	46
LÄHTEET.....	50
LIITE 1 .....	56
LIITE 2 .....	57

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössämme tutkimuksen kohderyhmänä ovat Kainuun A-klinikalla opioidikorvaushoidossa olevat asiakkaat. Tutkimme työssämme heidän kokemuksiaan Kainuun A-klinikan tarjoamista palveluista sekä heiltä nousevia kehittämisideoita palveluihin liittyen. Kuvaamme tämän opinnäytetyön avulla asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä heitä koskevasta hoidosta ja sen kehittämisestä. Opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden palveluiden kartoittaminen ja niiden kehittäminen asiakaslähtöisesti on yksi tämän opinnäytetyömme tärkeimmistä tavoitteista. Käytämme työssä opioidikorvaushoidosta myös lyhennettyä nimitystä korvaushoito ja Kainuun A-klinikasta lyhennettä A-klinikka. Opinnäytetyömme nimi “Viimesiä oljenkorsia” on suora lainaus erään haastateltavan kommentista korvaushoidon merkityksestä hänen elämässään.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Työmenetelmänä käytimme yksilöhaastattelua. Haastatteluissa kysyimme korvaushoitoasiakkailta muun muassa käytössä olevia palveluja, puuttuvia palveluja, arjen sujuvuutta ja kokemuksia Kainuun A-klinikan toiminnasta.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen. Toive opinnäytetyön tekoon tuli Kainuun A-klinikan työntekijöiltä. Ohjaavina työntekijöinä A-klinikalla työssämme toimi kaksi sairaanhoitajaa. Alkuvaiheessa työyhteisön kanssa keskusteltuamme yhteisenä ajatuksena oli puuttuvan vertaistukitoiminnan kehittäminen A-klinikan korvaushoidossa oleville asiakkaille. Melko pian kuitenkin huomasimme, että vertaistukitoiminnan kehittäminen vaatisi meiltä opiskelijoilta aikataulullisesti liian suuren panoksen, joten päädyimme kartoittamaan tämän hetkisten palveluiden riittävyyttä ja asiakaslähtöisiä kehittämisideoita.

Opioidikorvaushoidossa olevat asiakkaat ovat usein moniongelmaisia, ja heillä on hyvin negatiivisia kokemuksia eri viranomaistahojen kanssa toimimisesta. Korvaushoidossa olevat asiakkaat joutuvat usein kohtaamaan ikäviä asenteita ja ennakkoluuloja heidän hoitoonsa liittyen. Jopa sosiaali- ja terveydenhuollon alalla jotkut työntekijät suhtautuvat vielä nykyäänkin negatiivisesti korvaushoitoasiakkaiden kohtaamisen sekä oikeanlaisten palveluiden piiriin ohjaamiseen. Mielestämme juuri näistä syistä johtuen oli erittäin tärkeää ottaa opinnäytetyöhön tämä hyvin pieni ja marginaalinen ryhmä asiakaslähtöiseen tarkasteluun.

Työssämme painottuu sosiaalialan näkökulma. Haluamme korostaa sosiaalialan osaamisen tärkeyttä päihdepalveluissa. Laitila-Ukkola (2005) kertoo omassa lisensiaatintutkimuksessa siitä, kuinka päihdepalveluissa tehtävän sosiaalialan työn tarkoituksena on asiakastyön lisäksi toimia linkkinä päihdeongelmaisen, hoitopaikan ja yhteiskunnan välillä. Mielestämme myös päihde- ja mielenterveystyön suuntaavat opinnot suorittaneilla Sosionomeilla (AMK) on erittäin hyvät valmiudet koulutuksensa puolesta työskennellä päihdepalveluiden, kuten A-klinikoiden, palveluksessa. Opioidikorvaushoito on lääkeavusteista psykososiaalista kuntoutumista. Usein korvaushoidossa korostuu voimakkaasti terveydenhuollon näkökulma, johtuen opioidiriippuvuudesta, joka luokitellaan sairaudeksi sekä siitä, että lääkehoito on siinä merkittävässä roolissa. Moniammatillisen työn merkitys on suuri korvaushoidon toteuttamisessa. Ihminen tulee ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon sekä terveydenhuollon että sosiaalialan näkökulmista käsin.

Kainuun A-klinikalle on tehty opinnäytetyö edellisen kerran vuonna 2011. Tuolloin opinnäytetyössä kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia yleisesti riippuvuuksien hoidosta kyse-lylomakkeen avulla. Aiemmassa työssä oli jatkotutkimusaiheeksi ehdotettu asiakkaiden kokemusten arviointia haastattelun avulla, johon me tällä työllämme nyt vastaamme.

Keskeisiä avainsanoja opinnäytetyössämme ovat opioidiriippuvuus, opioidikorvaushoito ja psykososiaalinen kuntoutus.

## 2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ JA SIITÄ AIHEUTUVAT SOSIAALISET ONGELMAT

Huumeiden käyttö ja päihdeongelmat ovat sairauksia, jonka vuoksi niitä hoidetaan sairaanhoidon puolella. Kyseessä on kuitenkin myös suuri sosiaalinen ongelma. (Veera Rinne, henkilökohtainen tiedonanto 2.6.2017.) Huumeiden käyttäjien ryhmä koostuu hyvin erilaisista ihmisistä. Huumeiden käyttäjien elämää leimaa hyvin usein päihteiden hallitsematon sekakäyttö sekä ongelmia asumisessa, taloudessa, ihmissuhteissa, mielenterveydessä ja fyysisessä terveydessä. Palveluiden piirissä olo vaihtelee tämän ryhmän kesken suuresti. Osa huumeiden käyttäjistä ei ole minkään palvelun piirissä ja osalla puolestaan on ympärillään hyvinkin vahva tukiverkosto. (Koskela & Ovaska 2017, 7–8.)

Huumeiden käyttäjien taustalla on usein hyvin rikkinäinen menneisyys. Suurella osalla on taustallaan jo lapsuudesta lähtien väkivaltaa, hylkäämistä, pelkoa ja hyväksikäyttöä. Osalla huumeiden käyttäjistä [EP7] on myös taustallaan neuropsykologisia ja mielenterveydellisiä häiriöitä, jotka omalta osaltaan luovat haasteita elämään. Pitkään jatkunut säännöllinen huumeiden käyttö vaikuttaa negatiivisesti henkilön sosiaalisiin suhteisiin, vuorovaikutukseen, viranomaiskontakteihin sekä päihteettömiin ihmissuhteisiin. (Koskela & Ovaska 2017, 7–8.) Yksi suurimmista ongelmista huumeiden käyttäjien elämässä onkin päihteettömien sosiaalisten verkostojen puutteellisuus sekä se, ettei päihteetöntä tekemistä ole riittävästi. Hetkellisesti raitistuminen voi onnistua, mutta se kaatuu usein yksinäisyyteen ja tylsyyteen. Tämä ajaa helposti takaisin päihteiden käyttöön ja päihteitä käyttävien ihmisten pariin. Huumeita säännöllisesti pidempään käyttäneiden itsetunto on usein hyvin heikko, ja tämän vuoksi olisi ensiarvoisen tärkeää saada onnistuneita kokemuksia päihteettömistä toiminnoista ja ihmissuhteista. (Veera Rinne, henkilökohtainen tiedonanto 2.6.2017.)

Huumeiden pistoskäyttö altistaa henkilön tartuntataudeille. Pistoskäytöstä johtuen yliannostukset ja myrkytyskuolemat ovat yleisiä. Huumeiden käyttö, hallussapito, ostaminen ja välittäminen luokitellaan Suomessa rikolliseksi toiminnaksi. Tästä aiheutuu monenlaisia hankaluuksia arkielämään. Pitkäaikaista huumeidenkäyttöä seuraa monissa tapauksissa sosiaalinen syrjäytyminen ja käyttäjän kytkeytyminen rikollisiin verkostoihin. (Hak-

karainen & Jääskeläinen 2013.) Huumeiden käyttö ja väkivalta liitetään myös usein julkisissa keskusteluissa yhteen. On tyypillistä, että ajatellaan kaikkien narkomaanien olevan väkivaltaisia. Tällainen leima ilman todellisuuspäästä loukkaa ja satuttaa. (Ojanen 2006, 122.)

Päihteiden ongelmakäyttö vaikeuttaa yksilön osallisuutta ja osallisuuden kokemuksia. Päihteidenkäyttäjät kokevat usein yhteiskuntaan ja yhteisöihin kuulumattomuuden tunnetta ja heidän sosiaaliset verkostonsa ovat kaventuneet, kun he ovat menettäneet perheensä, ystävänsä ja muita tärkeitä arkielämän ihmissuhteita. Päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuuden ongelmat ja puutteet esiintyvät jokapäiväisessä arkielämässä muun muassa ongelmina palvelujärjestelmässä, arjen asioinnissa sekä huonona tai piittaamattomana kohteluna arjen kanssakäymisessä. Suomalaisessa yhteiskunnassa siedetään huonosti erilaisuutta. Tästä johtuen päihteiden ongelmakäyttäjät eivät välttämättä koe pääsevänsä osalliseksi yhteiskunnassamme. Heidän yhteiskunnallinen osallisuus heikkenee syrjinnän, syrjäytymisen tai sen uhan ja toiseuden kokemusten myötä. (Särkelä 2009.)

## 2.1 Huumeriippuvuus

Kun puhutaan huume- tai päihderiippuvuudesta, tarkoitetaan sillä päihdehakuksen käyttäytymisen lisääntymistä pakonomaisesti sekä päihteisiin liittyvän hallintakyvyn heikkenemistä (Holopainen 2008). Huumeriippuvuus on usein luonteeltaan hyvin addiktiivista ja tästä johtuen tyypillistä on, että henkilöllä on pakomainen tarve saada päivittäinen käyttöannos lähes keinolla millä hyvänsä. Huumeiden säännöllinen käyttö voi aiheuttaa aivojen toiminnassa muutoksen, jonka vuoksi huumeiden omaehtoinen lopettaminen muodostuu lähes mahdottomaksi. (Terveyskirjasto 2017.)

Usein erilaiset psyykkiset häiriöt lisäävät huumeriippuvuuden riskiä ja huumeiden ongelmakäyttöä. Huumausaineita käytetään tyypillisesti erinäisten ahdistus-, masennus- sekä pelko-oireiden lieventämiseen. Toisaalta huumeriippuvuus ja huumeiden runsas käyttö voi jo sinällään aiheuttaa henkilölle masennus-, pelko-, unettomuus- ja ahdistusoireita. (Terveyskirjasto 2017.)



Päihderiippuvuus jaotellaan tyypillisesti psyykkiseksi, fyysiseksi ja sosiaalseksi riippuvuudeksi (Irti huumeista i.a.). Fyysisessä riippuvuudessa henkilölle kehittyy toleranssi eli kohonnut sietokyky käytettävää ainetta kohtaan ja lisäksi henkilöllä ilmenee eriasteisia vieroitusoireita huumeiden käytön lopettamisen jälkeen. Useissa tapauksissa vieroitusoireet saavat henkilön jatkamaan huumeiden säännöllistä käyttöä keinolla millä hyvänsä. (Terveyskirjasto 2017.) Psyykkisestä riippuvuudesta puhutaan silloin, kun päihteen käytöstä on tullut opittu tapa, jolla haetaan esimerkiksi jonkinlaista helpotusta oloon tai keinoa paeta todellisuutta (Irti huumeista i.a.). Psyykkisessä riippuvuudessa henkilö ei kärsi merkittävistä fyysisistä vieroitusoireista tai kasvaneesta toleranssista (Terveyskirjasto 2017). Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuutta ryhmästä, joka liittyy päihdyttävän aineen käyttöön. Sosiaalinen riippuvuus, eli niin kutsuttu jengiriippuvuus, voi ilmetä jopa ennen fyysisistä ja psyykkistä riippuvuutta. (Irti huumeista i.a.)

## 2.2 Opiaatit ja opiaattiriippuvuus

Tässä opinnäytetyössämme kohderyhmänä olevilla opioidikorvaushoidon asiakkailta on kaikilla diagnosoitu opioidiriippuvuus. Opiaatit ovat Opium-unikon siemenkodasta saatava lääkeaine. Opioidit puolestaan ovat synteettisesti valmistettuja kemiallisia yhdisteitä, joilla on samankaltainen vaikutustapa kuin opiaateilla. Raakaoopiumista uutetaan muun muassa morfiinia ja kodeiinia. Niitä on käytetty vuosituhansia kipu- ja vatsalääkkeenä. Vielä tänä päivänäkin yksi tunnetuimmista kivun hoidossa käytetyistä lääkkeistä on morfiini. Morfiinista voidaan kemiallisten prosessien avulla valmistaa heroiniä. Heroiinin käyttäjällä lääkeaine muuttuu elimistössä morfiiniksi ja tuottaa nopeasti hyvänolon tunnetta sekä lievittää kipuja. (Päihdelinkki i.a.) Heroiini sekä muut opiaatit ovat luokiteltu Suomessa erittäin vaarallisiksi huumeaineiksi (Rikoslaki 50§/1993).

Opiaattien käyttöön liittyy aina suuret riskit, kuten jatkuvassa käytössä toleranssin eli sietokyvyn kasvu, erittäin nopean riippuvuuden muodostuminen sekä voimakkaat vieroitusoireet. Opiaatit muun muassa lievittävät kipua, vaikuttavat suolen ja mahalaukun toimintaan lamaavasti, hillitsevät ärsyttävää yskää, lamaavat hengitystä sekä vaikuttavat mielialaan. Monet yskän ja ripulin hoitoon tarkoitetut lääkevalmisteet sisältävät opiaatteja. (Holopainen 2008.)

Opiaattien ensimmäinen käyttökerta ei välttämättä ole miellyttävä kokemus. Käyttäjät ovat kertoneet useimmin tulleen huonovointisiksi ensimmäisten kokeilukertojen jälkeen. Jotta opiaateista saadaan tavoiteltu hyvänolontunne, tarvitaan useampia käyttökertoja. Tämän niin sanotun “huippukokemuksen” tavoittelu johtaa riippuvuuteen, sillä käyttäjä ei enää välitä mahdollisesta huonovointisuudesta, vaan tavoitteena on ainoastaan lääkeaineesta saatava päihtymistilan huippu. Annosmäärien kasvaessa elimistö tottuu aineeseen eikä reagoi siihen enää samalla tavoin kuin käytön alkuvaiheessa. Toleranssin nopea kasvu on hyvin tyypillistä opiaattiriippuvuudessa. Käyttäjän elimistö tottuu aineen säännölliseen saantiin niin, että alkaa vaatia sitä toimiakseen normaalisti. Opiaattiriippuvuus saa käyttäjänsä usein niin sairaaksi, että hän tekee lähes mitä tahansa saadakseen lisää opiaatteja elimistöönsä. Jatkuva tarve saada lisää opiaatteja keinolla millä hyvänsä, on hälyttävä merkki riippuvuuden olemassaolosta. (Holopainen 2008.)

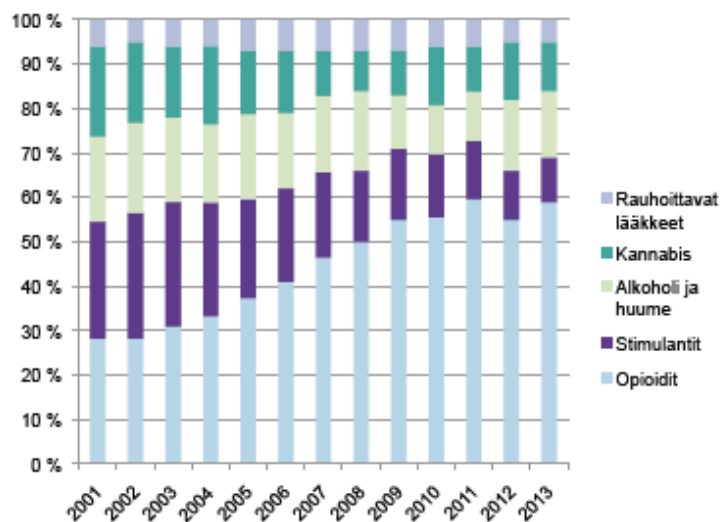
### 2.3 Huumausaineiden käyttöön liittyviä tilastoja Suomessa ja Euroopassa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaiseman Huumetilanne Suomessa 2014 -selvityksen mukaan huumausaineiden käyttö ja niihin liittyvät ongelmat yleisesti ottaen ovat pysyneet viime vuosina melko vakaalla tasolla. Vuonna 2012 Suomessa oli 18 000–30 000 opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää, joista opioidien ongelmakäyttäjien määräksi arvioidaan 13 000–18 000 ja amfetamiinien 11 000–18 000. Vaikuttaa siltä, että huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut Suomessa, toisaalta nuoria ongelmakäyttäjiä näyttäisi olevan vuonna 2012 vähemmän kuin 2000-luvun alussa. Suomessa huumeiden käytön ydin on sekakäyttö. (Varjonen 2014.) Sekakäytöllä tarkoitetaan kahden tai useamman päihdyttävän aineen samanaikaista käyttöä. Tavoitteena sekakäytöllä voi olla mahdollisimman vahva päihtymystila tai sen pitkittäminen. Sekakäytöllä voidaan myös tavoitella fyysisen tai psyykkisen olotilan normalisointia. Toisin sanoen pyrkimyksenä voi olla keskushermoston vuoronperäinen kiihdyttäminen ja lamaannuttaminen. (Holopainen 2005.)

Ongelmakäyttäjien suhteellisen alhainen ikä ja lyhyt käyttöhistoria ovat tyypillistä Suomessa. Erityinen piirre Suomessa on buprenorfiini-lääkeaineen käyttö suomenalaisesti. Syrjäytyneisyys, päihde-, terveys- sekä sosiaaliset ongelmat ovat useille huumausaineiden käyttäjille tyypillistä. (Varjonen 2014.) Euroopan laajuisesti nähtävillä on hoitoon

hakeutuvien opiaattien väärinkäyttäjien määrän väheneminen sekä keski-ikä nouseminen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2015, 52).

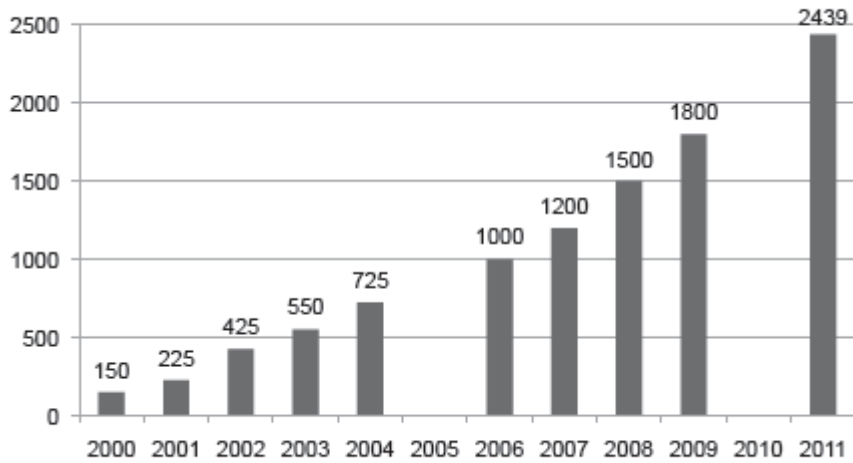
Suomalaisista päihteiden ongelmakäyttäjistä lähes puolet ovat 25–34-vuotiaita. Noin joka kolmas heistä on nainen. Päihdehuollon huumeasiakkaiden koulutustaso on matala ja vain viidesosa kävi töissä tai opiskeli. Alla olevasta taulukosta (KUVIO 1) käy ilmi, kuinka vuonna 2013 huumehoitoon hakeutuneista opioidit olivat ongelmapäihde 59 prosentilla. Kuviosta voi myös nähdä, että jopa 75 prosentilla huumehoidon asiakkaista oli opioidien käyttöä. Korvaushoitolääkkeenä käytössä oleva buprenorfiini oli yleisemmin käytetty opioidi. Huumehoidon asiakkaista 62 prosentilla oli ainakin kolme ongelmapäihdettä. (Varjonen 2014.)



KUVIO 1. Ensisijaiset ongelmapäihteet vuosina 2000–2013 (Varjonen 2014)

Opioidikorvaushoitoa sai Suomessa vuonna 2011 noin 2 400 asiakasta. Korvaushoidossa olevien päihteiden käyttö ja rikostuomioiden määrä ovat tutkimuksen mukaan vähentyneet hoidon edetessä. On tutkittu että, korvaushoidon muita vaikutuksia ovat hoidossa pysymisen ja päihteiden käytön vähenemisen lisäksi olleet työllistyminen, kouluttautuminen, ihmissuhteiden koheneminen ja asumistilanteen paraneminen. (Varjonen 2014.) Euroopassa vuonna 2011 korvaushoitoa saaneiden opioidien käyttäjien kokonaismääräksi on arvioitu 730 000 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2013, 52). Varjosen (2014) mukaan Suomessa opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja

korvaushoidossa olevien määrä on kasvanut tasaisesti 2000-luvulla, kuten alla olevasta taulukosta (KUVIO 2) ilmenee.



KUVIO 2. Opioidikorvaushoitoa saavan asiakasmäärän kehitys vuosina 2000–2011 (Varjonen 2014)

Tilastojen mukaan huumausainerikollisuus on nousussa Suomessa. Vuonna 2013 on kirjattu lähes 23 000 huumausainerikosta. Nousua vuodesta 2012 on noin 2 500. Myös huumekuolemien määrä on lisääntynyt. Suomessa 100 000 asukasta kohden tapahtuu 4,02 huumekuolemaa. Kainuun maakunnassa vuonna 2010 tapahtui 3,6 huumekuolemaa 100 000 asukasta kohti. (Varjonen 2014.)

### 3 PSYKOSOSIAALINEN KUNTOUTUS

Psykososiaalinen työ pitää sisällään keskustelua, tukemista, ohjausta ja ennen kaikkea asiakkaan rinnalla kulkemista. Toisinaan A-klinikan työntekijä voi olla asiakkaan ainoa päihteetön ihmiskontakti, joka uskoo häneen, kun kaikki muu on ympäriltä kadonnut. Psykososiaalinen kuntoutus voi pitää sisällään kaikkea sitä, mitä asiakas yksilöllisesti tarvitsee. Tarpeen vaatiessa asiakkaalta mahdollisesti jopa kokonaan puuttuvat verkostot voidaan koota hänen ympärilleen uudelleen ja ohjataan hänet oikeiden palveluiden ja toimijoiden piiriin. (Veera Rinne, henkilökohtainen tiedonanto 2.6.2017.)

Psykososiaalinen kuntoutus on perustyötä, jonka periaatteille suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon työstä rakentuu. Ero psykososiaalisen kuntoutuksen ja psykoterapian välillä on se, että psykososiaalisessa kuntouksessa työn kohde on asiakkaan elämäntilanne, kun taas psykoterapian kohteena on ihmisen persoonallisuus. Psykososiaalisessa kuntouksessa työskennellään selkeästi rajatun konkreettisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tavoite tulee määritellä heti alkuvaiheessa ja sen tulee olla saavutettavissa ennalta rajatun ajanjakson sisällä. Työn painopiste on nykyisessä elämäntilanteessa, ei menneessä elämänhistoriassa. Työskentely kohdennetaan asiakkaan sosiaaliseen verkostoon ja työskentelyssä käytetään joustavasti erilaisia työmenetelmiä ja -muotoja. Psykososiaalisessa kuntouksessa pyritään aktivoimaan ihmisiä etsimään yhdessä ratkaisua yhteisiin ongelmiin ja toisaalta pyritään avoimeen ja kokonaisvaltaiseen yhteistyöhön silloin kun asiakkaan tilanteessa on useita viranomaiskontakteja. (Granfelt 1999, 200–201.)

Väyrysen (2012) mukaan psykososiaalisen päihdekuntoutuksen keskiössä ovat inhimillisen olemassaolon kysymykset, eli eksistentiaaliset kriisit. Päihdeongelmaa lähestytään usein lääketieteellisestä näkökulmasta, sitä ei tulisi kuitenkaan irrottaa ihmisen arjesta ja toimijuudesta. Työntekijän ja asiakkaan välillä tulee olla avoin ja vuorovaikutuksellinen suhde, tällöin työntekijä tukee asiakasta hänen omien oivallusten ja tietoisuuden herättämiseen.

Psykososiaalinen kuntoutus on asiakaskohtaisen sosiaalityön suuntautumista. Sen kohteena ovat asiakkaan sisäinen ja ulkoinen todellisuus. Psykososiaalisella kuntoutuksella

koetetaan ratkaista, miten sosiaaliset ongelmat ja psyykkinen pahoinvointi ovat kietoutuneet yksilöiden ja perheiden elämässä yhteen. Mukana ovat taloudelliset, sosiaaliset ja psyykkiset ongelmat ja niiden lisäksi myös terapeutin ulottuvuus. (Forssén 2005.)

Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on ihmisen selviytyminen ja usein myös toiminta- ja ajattelutapojen muuttaminen. Asiakkaan psykososiaalinen kuntoutuminen tulee nähdä prosessina. Kiinnittyminen hoitoon vie oman aikansa ja se tapahtuu vaiheittain. Kiinnittymiseen liittyy motivointia ja sitouttamista. Hoito-ohjelman vaiheet ovat hoitoon kiinnittyminen, varhainen psykososiaalinen kuntoutuminen, psykososiaalinen kuntoutuminen ja valmistautuminen jatkohoitoon. Onnistuneen hoidon edellytyksiä ovat henkilöstön riittävyys, sopivuus ja koulutus, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, yhteistyö muiden tahojen kanssa sekä asiakkaan tarvitsemien muiden tukipalvelujen käyttö. (Forssén 2005.) Useimmissa päihdeongelmaisten hoitomuodoissa annetaan paljon myönteistä palautetta ja kiitosta asiakkaalle hoidon edistymisestä. Tämä voimistaa asiakasta uskomaan muutoksen mahdollisuuteen. Jo hyvä terapiasuhde ilman erityismenetelmiä voi kantaa asiakasta pitkälle. (Koski-Jännes 2013, 129.)

Psykososiaalinen kuntoutus on tavoitteellista, elämäntilanteen muutokseen tähtäävää toimintaa. Päämäärät tulee asettaa siten, että ne ovat asiakkaan omia tavoitteita, jotka ovat realistisesti tavoitettavissa. Kuntoutus on asiakkaan kasvun ja muutospyrkimysten tukemista. Asiakkaan mahdolliset retkahdukset eivät ole kuntoutumisen kannalta ratkaisevia, vaan se, mitä asiakas oppii tilanteista ja miten hän niitä tarkastelee. (Mönkkönen 1999, 26, 42.) Psykososiaalinen kuntoutus käsittää erilaisia menetelmiä ja työtapoja, joita käytetään riippuvuuksien hoidossa. Ne ovat usein riippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen perusta. Hoidossa korostuu tukea antava vuorovaikutus potilaan ja läheisten kanssa. Hoidot toteutetaan joko yksilöhoitoina tai ryhmämuotoisina hoitoina. Psykososiaalinen kuntoutus voi sisältää yksilö-, ryhmä-, pari- tai perhetapaamisia. Siinä voidaan hyödyntää muun muassa rentoutusharjoituksia, toiminta-, taide- sekä musiikkiterapiaa. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 120–121.) Tärkeää on myös tukeminen arjen hallinnassa, asumisessa, toimeentulossa, työssä ja vapaa-ajan vietossa (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2017). Keskeisenä hoidossa on psykoterapeuttinen keskustelu ja yhdessä tekeminen. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2017).

Hyvät vuorovaikutustaidot työntekijän ja asiakkaan välillä vaikuttavat hoidon tulokseen. Työmenetelmistä yleisin ja erittäin toimivaksi todettu on motivoiva haastattelu. Se on ammattilaisen ja asiakkaan välinen ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään asiakkaalle motivaatiota pysyvän elämänmuutoksen tekemiseen. (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 2014). Siinä ei ole tarkoituksena painostaa asiakasta sellaisiin tavoitteisiin, joihin hän ei halua, vaan pyrkiä auttamaan asiakasta löytämään ne tavoitteet, joihin hän on itse valmis sitoutumaan (Koski-Jännes 2013, 126.)

Toinen merkittävä työmenetelmä on palveluohjaus. Palveluohjauksen tarkoituksena on yksilöllisten palvelutarpeiden määrittely sekä asiakkaalle sopivien palveluiden etsiminen palvelujärjestelmästä yhdessä asiakkaan kanssa. (A-klinikkasäätiö i.a). Palveluohjauksen avulla työntekijä huolehtii siitä, että asiakas pääsee tarvitsemiensa palveluiden piiriin. (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 2017).

Kognitiivinen terapia, palkkiohoidot ja yhteisohoidot ovat myös keskeisiä psykososiaalisia kuntoutusmuotoja. Myös vertaistuki on osa psykososiaalista kuntoutusta. Usein psykososiaalinen kuntoutus ja lääkehoito toteutetaan yhtä aikaa. Näin ollen parannetaan edellytyksiä onnistua lääkehoidossa ja päinvastoin. (Seppä ym. 2012, 120–121.)

A-klinikkasäätiön johtava ylilääkäri Kaarlo Simojoki ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusprofessori Hannu Alho arvioivat, että kilpailutukset päihdehuollossa ovat johtaneet siihen, että erilaisia hoitomuotoja on vähennetty. Hoitomuodoissa on siirrytty enemmän lääkejakeluun, jossa on vähemmän psykososiaalisia tukimuotoja. Pelkkä lääkehoito on Alhon mielestä ainoastaan ylläpitohoitoa, eikä korvaushoitoa tai kuntouttavaa. Hänen mielestään kukaan ei pysty kuntoutumaan vain lääkkeillä tai vain pelkästään sosiaalisella tuella, vaan niiden täytyy kulkea käsi kädessä, jotta hoito ja kuntoutus ovat tehokkaita. (Laurokari 2016.)

### 3.1 Vertaistuki

Vertaistuki on kahden tai useamman ihmisen välistä vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa kukin osallistuja on sekä tukija että tuettava. Se perustuu elämäkokemuksiltaan

samankaltaisten ihmisten tasavertaisuuteen, kohtaamiseen, osallistumiseen, vastuunottoon, vapaaehtoisuuteen, keskinäiseen tukeen sekä kokemukseen, ettei ole yksin. Vertaistukitoiminnalla tarkoitetaan laajaa kirjoa erilaista toimintaa, jossa kaikkia osallistujia yhdistävät samankaltaiset elämäkokemukset. Vertaistukitoiminta voi olla mitä tahansa tekemistä vapaa-ajanvietosta säännöllisten vertaistukiryhmien, kuten Nimettömien Narkomaanien, toimintaan. Lisäksi se on haittoja vähentävää vertaisvalistusta huumeiden käyttäjien näkökulmasta julkisissa keskusteluissa. Vertaistukitoiminta voi olla myös palkallista vertaistyötä. (Seppä ym. 2012. 140–141.)

Vertaistoiminta on osoittautunut toimivaksi riskien vähentämisessä, muutosprosesseissa motivaation herättelyssä, ongelman hallinnassa sekä muutoksen vakiinnuttamisessa. Vertaistukitoiminta on tehokas keino huumeiden käyttäjien osallistamiseen ja aktivoimiseen, sillä se lisää yhteisöllisyyttä, vastavuoroisuutta ja vahvistaa uskoa omiin kykyihin. Yhdistelemällä vertaisten ja ammattilaisten osaamista ja kokemuksia, on viime vuosina syntynyt useita uusia toimintatapoja. Vertaistukitoimintaa käytetään entistä laajemmin ammatillisen työn rinnalla. Palvelujärjestelmässä on alettu ottaa laajemmin huomioon vertaistoimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden ääni palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Näin asiakkaiden tarpeet tulevat paremmin huomioiduksi. (Seppä ym. 2012, 140.) Päihdepalvelujen laatusuosituksen (2009–2015) mukaan kenttätyötä ja vertaistukeen perustuvia työmuotoja tulisi kehittää (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011).

Ryhmämuotoinen vertaistuki perustuu yleensä omien kokemusten kertomiseen sekä muiden kuuntelemiseen. Ryhmässä tarjotaan mahdollisuus kokemusten, tiedon ja tuen vaihtoon vapaaehtoisesti ja nimettömänä. Vertaistukiryhmät voivat koostua ainoastaan vertaisista tai toimintaa voi järjestää myös ei-vertainen ryhmän- tai toiminnanohjaajana. Vertaistukiryhmä ei korvaa ammattilaisten tekemää työtä, vaan tukee sitä. Vertaistuki on merkityksellistä, mutta sen rinnalle tarvitaan myös virallista hoitojärjestelmää. Ryhmiin liittyy yleensä ryhmätapaamisten lisäksi järjestettyä vapaa-ajan toimintaa eli sosiaalista kuntoutusta. (Seppä ym. 2012, 140.) Kotovirran (2012, 140–141) mukaan vertaistuen avulla käyttäjät näkevät eri elämäntilanteissa olevia vertaisiaan. Ja saavat myös toistensa kokemusten ja esimerkkien kautta itselleen varmuutta jatkaa omaa muutosprosessiaan.



Tiensuu (2014) mukaan Mattila-Aalto (2009) on todennut, että vertaistukiryhmiin ja sosiaaliseen tukeen liittyy myös kielteisiä asioita. Niiden ongelmiksi saattavat tulla muun muassa epätarkan informaation saaminen, ei toivottujen suhteiden syntyminen ja vertaisriippuvuus. Toiset osallistujat saattavat tuntea vertaisryhmien jäseniä pitkältä ajalta ja päihdekuntoutujat voivat muodostaa keskenään sekä ystävyys- että parisuhteita. Tällöin ryhmän jäsen voi kertoessaan omia kokemuksiaan joutua negatiivisten ja arvioivien katseiden alle sen sijaan, että hän sulautuisi osaksi etäisten ja toisilleen tuntemattomien ihmisten joukkoa. Vertaisryhmätoiminta voi edellä mainitun kaltaisessa tilanteessa olla siihen osallistuville erityisen ahdistava kokemus.

Suomessa toimii huumeiden käyttäjien yhdistys Lumme ry. Se tukee ja neuvoa huumeiden käyttäjiä sekä pyrkii vähentämään heihin liittyvää kielteistä leimaa ja edistämään heidän tasa-arvoista kohteluaan. Tavoitteena Lumme ry:llä on edistää päihdeongelmatonta elämäntapaa, edistää ja ylläpitää yhdistyksen jäsenten ja heidän perheidensä omatoimisuuden perustuvaa toimintaa sekä edesauttaa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden keskinäistä vuorovaikutusta. Tavoitteena on myös mahdollistaa korjaavien elämäkokemusten välittymistä ihmisiltä toisille sekä etsiä uusia toimintamuotoja päihdeongelmien ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. (Seppä ym. 2012, 141.)

Nimettömät Narkomaanit (Narcotics Anonymous, NA) on voittoa tavoittelematon toveriseura huumeiden käyttäjille, jotka haluavat toipua. He tukevat toistensa raittiutta sekä puhumalla, kuuntelemalla, että tekemällä asioita yhdessä. Jäsenyys on vapaaehtoista ja avointa kaikille, joilla on huumeiden käyttöön liittyviä ongelmia. Nimettömissä Narkomaaneissa tavoitellaan raittiutta, eli järjestyksen termein puhtautta päivä kerrallaan. Puhtaudella ei tarkoiteta ainoastaan aineista pidättäytymistä, vaan myös muun muassa vanhoista käytösmalleista luopumista. NA-seuran mukaan retkahdus ei kuitenkaan tarkoita toipumisen epäonnistumista. Seuran perusta on toipumisohjelma eli 12 askelta. Peruseriaatteet ovat ongelman myöntäminen, avun hakeminen, perusteellinen itsetutkiskelu, tekojen myöntäminen, hyvittäminen sekä toisten avun tarpeessa olevien huumeiden käyttäjien auttaminen. (Seppä ym. 2012, 141–142.)

Opioidikorvaushoidossa oleville henkilöille toveriseuran periaatteet voivat olla osallistumisen este. Jos korvaushoidossa olevan henkilön tavoitteena on huumeiden käytön lopettaminen, voi hän silloin olla Nimettömien Narkomaanien jäsen. Suosituksena on ollut,

ettei korvaushoitolääkkeen, eikä muunkaan huumausaineen vaikutuksen alaisena käytetä puheenvuoroja NA-ryhmässä. Ryhmissä voi olla mukana kuuntelemalla ja keskustelemalla toiminnassa mukana olevien kanssa tauoilla ja kokousten jälkeen. Jokainen NA-ryhmä saa päättää itse, antaako se korvaushoidossa olevalle kokouksessa puheenvuoron vai ei. (Seppä ym. 2012, 144.) Mielestämme NA-ryhmissä saisi olla sallivampi linjaus osallistujien suhteen henkilön taustoista ja käytetyistä hoitomuodoista riippumatta.

### 3.2 Tukihenkilötoiminta

Tukihenkilötoiminta voi olla vapaaehtoistyötä, josta voidaan maksaa palkkio tai kulukorvaus. Vapaaehtoiseksi tukihenkilöksi sopii turvallinen ja luotettava aikuinen, jolla on halua toimia tukihenkilönä. Tukihenkilöllä tulee olla riittävän tasapainoinen elämäntilanne, tarpeeksi aikaa tukihenkilötoiminnalle ja motivaatio toimia maallikkoauttajana. Tukihenkilöllä on moninaisia rooleja, kuten puhekumppani ja arkisten asioiden hoitamisen tukija. Konkreettinen toiminta mukautuu tuettavan tarpeiden mukaisesti. Tukihenkilötoiminta on edullinen sekä oikea-aikaisesti ja suunnitellusti toteutettuna hyvää tulosta tuottava tukitoimi. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Myös sosiaali-, terveys- tai kasvatusalan ammattilainen voi toimia ammatillisena tukihenkilönä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017). Ammatillinen tukihenkilötoiminta on ammatillisesti ohjattua tukea elämän ja arjen hallintaan erilaisissa haastavissa tilanteissa. Tukihenkilötoiminnan toimintaperiaatteita ovat suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja yhteistyö verkostojen kanssa. Ammatillinen tukihenkilö voi tukea esimerkiksi vuorovaikutustaitojen kehittämisessä, tunteiden- ja käyttäytymisen hallinnassa, sosiaalisten suhteiden luomisessa ja viranomaisasioiden tai muiden tärkeiden asioiden hoidossa. (Hoivataito i.a.)

Tukihenkilö on mukana tuettavansa elämässä ennalta laaditun sopimuksen mukaisesti. Yleensä tukihenkilö pitää yhteyttä puhelimitse ja tapaamisin sekä auttaa verkostotapaamisissa. Tukihenkilötoiminta voi sisältää myös vapaamuotoista yhdessäoloa. Tukisuhde voi olla lyhytkestoinen tai vuosia kestävä prosessi. Toiminnan tarkoituksena on käytännön asioissa auttamisen lisäksi vahvistaa tuettavan itsetuntoa ja elämänhallintaa niin, että tukihenkilö tekee itsensä tarpeettomaksi. Tukisuhteen peruspilarina on tuettavan itsensä

toiveet, mahdollisuudet sekä päämäärät tänään ja tulevaisuudessa. Tärkeää on välittää tuettavalle tunne siitä, että tilanteita ja jopa tunteita voi oppia itse hallitsemaan. (Leskinen, Lassila, Kalamaa & Rytkölä 2003, 51, 55.)

Tukihenkilötoiminnan järjestäminen päihdehuollon asiakkaille on hyvin usein järjestöjen ja yhdistysten tehtävänä. Päihteidenkäyttäjille tukihenkilötoimintaa voi järjestää muun muassa Irti huumeista ry. Tukihenkilö on rinnalla kulkija, kun kuntoutujan omat voimavarat ovat vähissä. Tukihenkilön tehtävänä ei ole tehdä asioita tuettavansa puolesta, vaan pysyä rinnalla vaikeinakin hetkinä. Kokemus siitä, että tukihenkilö on läsnä arjessa ja häneen saa tarvittaessa nopeastikin yhteyden, antaa turvallisen kokemuksen kuntoutujalle. Tukihenkilön voi saada itselleen sekä päihteiden käyttäjä, että hänen läheisensä. (Irti huumeista i.a.)

Myös kokemusasiantuntija voi toimia tukihenkilönä. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla itsellään on omakohtaista kokemusta esimerkiksi päihdeongelmasta, joko sitä sairastavana, siitä kuntoutuvana, palvelun käyttäjänä tai omaisena. Kokemusasiantuntija voi tukea asiakastaan esimerkiksi korvaushoitoon valmistautumisessa kertomalla hoidon ja kuntoutumisen mahdollisuuksista oman kokemuksen perusteella ja käytännön asioissa muun muassa olemalla mukana asioimassa eri viranomaisten luona. Kokemusasiantuntijan tärkein rooli tukihenkilönä on kuitenkin kiireetön ja neuvoista pidättyvä kuunteleminen. Hänen on mahdollista luoda toivoa vaikeuksista selviämiseen myös silloin, kun kohdalle on osunut epäonnistumisia tai usko omaan muutokseen tuntuu mahdollottomalta. Tasaveroisella vuorovaikutuksella, pakottamattomuudella tai paineettomalla kokemusten jakamisella ei voi synnyttää hoito- tai muutosmotivaatiota, mutta niillä voi luoda uskoa tulevaan ja muutoksen mahdollisuuteen. Tukihenkilönä toimivalle kokemusasiantuntijalle on annettava riittävästi tukea. Työnohjaus ja vastuuhenkilö mahdollistavat tukihenkilönä toimimisesta syntyvän kuormituksen purkamisen ja oman roolin säätelemisen oppimisen. Tukihenkilön yksityisyydestä, tukisuhteen intensiteetistä sekä kestosta on tärkeää sopia etukäteen. Tällä tuetaan sitä, ettei tukisuhteen hoitaminen aiheuta kokemusasiantuntijan hyvinvointiin ja toipumiseen negatiivisesti. (Hietala & Rissanen 2015.)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä hankkii ostopalveluna tukihenkilötoimintaa Kainuun A-klinikan asiakkaille. Lisäksi korvaushoitoasiakkaiden on mahdol-

lista saada tukihenkilöpalveluita käyttöönsä kolmannen sektorin toimijoilta, muun muassa Kainuun Kriisikeskukselta, Spartak Kajaani ry:ltä sekä Kajaanin seurakunnan Naksu-hankkeelta. (Helena Kortelainen, henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2017.)

## 4 YHTEISTYÖKUMPPANIMME KAINUUN A-KLINIKKA

A-klinikat ovat paikkoja, jotka palvelevat erilaisista päihde- ja muista riippuvuusongelmista kärsiviä henkilöitä ja heidän läheisiään. A-klinikoille ei tarvitse lähetettä, hoito on luottamuksellista ja maksutonta. (A-klinikkasäätiö i.a.) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän riippuvuuksien hoitopalveluita toteuttaa Kainuun A-klinikka. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueeseen kuuluvat Kajaani, Sotkamo, Kuhmo, Hyrynsalmi, Suomussalmi ja Paltamo. Kainuun A-klinikan henkilökuntaan kuuluu yksi päihdelääkäri, viisi sairaanhoitajaa, kaksi sosiaalityöntekijää ja yksi toimistosih-teeri. (Helena Kortelainen, henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2017.) Yhtään sosionomia ei työskentele tällä hetkellä Kainuun A-klinikalla.

Opinnäytetyössämme keskiössä olevaa opioidikorvaushoitoa on annettu Kainuun A-klinikalla 12 vuoden ajan, vuodesta 2005 lähtien. Tässä ajassa hoidossa on ollut yhteensä noin 60 asiakasta. Toukokuussa 2017 Kainuussa oli yhteensä 17 opioidikorvaushoitoasiakasta. (Kinnula 2017.)

Kainuun A-klinikan arvot ovat asiakaslähtöisyys, avoimuus, luottamus, oikeudenmukaisuus sekä vastuullisuus. Kainuun A-klinikalle voi hakeutua, mikäli oma tai läheisen päih-teidenkäyttö huolestuttaa tai jos päihteistä on aiheutunut vaikeuksia itselle tai läheiselle. Kainuun A-klinikalle voi myös ottaa yhteyttä, mikäli huoli herää muista riippuvuuksista esim. peli- tai läheisriippuvuudesta. (Riina Heiskanen, henkilökohtainen tiedonanto 28.10.2016.)

### 4.1 Kainuun A-klinikan palvelut

Kainuun A-klinikan tarjoamia palveluja ovat sairaanhoitajan päivystysvastaanotto, jossa toteutetaan hoidon tarpeen arviointi. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimii arkisin klo 8–11 ilman ajanvarausta. Päihdelääkäri pitää vastaanottoa Kainuun A-klinikalla noin kaksi kertaa kuukaudessa, aika lääkärille varataan omatyöntekijän kautta. (Riina Heiskanen, henkilökohtainen tiedonanto 28.10.2016.)

Ajanvarauksella toimiva hoitosuhdetyöskentely sisältää yksilökeskusteluja, pari- ja perhekeskusteluja sekä verkostotyöskentelyä. Lisäksi työntekijät tekevät muun muassa kotikäyntejä ja päihderiippuvuuden arviointia. A-klinikalla toteutetaan myös opioidiriippuvuuden arviointia ja korvaushoitoa. (Riina Heiskanen, henkilökohtainen tiedonanto 28.10.2016.)

Ryhmähoitona Kainuun A-klinikka tarjoaa korva-akupunktiohoitoa kaksi kertaa viikossa. Korva-akupunktio rentouttaa, auttaa keskittymään, helpottaa uniongelmia sekä vieroitusoireista tulevia kipuja. Keskustelu- ja liikuntaryhmät kokoontuvat kerran viikossa ja lisäksi toimii erilaisia teemaryhmiä. (Helena Kortelainen, henkilökohtainen tiedonanto 5.9.2016.)

Kainuun A-klinikalla kuntoutusprosessin vaiheet sekä kuntoutussuunnitelma muotoutuvat jokaisen asiakkaan kohdalla kunkin asiakkaan lähtökohdista, tarpeista ja käytettävissä olevista resursseista käsin. A-klinikalla myös perhe ja läheiset kuuluvat osaksi hoitoa ja kuntoutumista. Jos asiakkaalla on alaikäisiä lapsia, pyritään aina kartoittamaan mahdolliset lastensuojelulliset tarpeet yhdessä asiakkaan kanssa. Mikäli lastensuojelulle ei ole tarvetta, niin asiakasta ohjataan tarpeen mukaan muiden palveluiden piiriin. Näitä ovat muun muassa lastensuojelun avohuollon palvelut, perheasiainneuvottelukeskus, perhekahvilat ja kriisikeskus. Uusien sosiaalisten verkostojen kartoittaminen on osa hoitosuhdetyöskentelyä. A-klinikalla pyritään huomioimaan asiakkaan yksilölliset tarpeet alueellisessa palvelujärjestelmässä. A-klinikan työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä myös aikuissosiaalityön kanssa. (Helena Kortelainen, henkilökohtainen tiedonanto 5.9.2016.)

#### 4.2 Opioidikorvaushoito Kainuun A-klinikalla

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan on järjestettävä päihdeongelmaiselle ja hänen omaisilleen riittävä ja asiallinen hoito. Suomessa päihdeongelmaisia hoidetaan perusterveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluyksiköissä ja sosiaalitoimessa. Huumeongelmaisen hoidossa hoitoketju on samanlainen alkoholiongelmaisen. Laitoshiitoon hakeudutaan A-klinikoiden, terveyskeskusten tai sosiaalitoimen kautta.

Opioidiriippuvuuden korvaushoitoa säätelee sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008. Siinä painotetaan hoidon porrastusta vaativuuden mukaan, hoitojen polikliinistä aloittamista, mahdollisuutta lääkkeiden kotiannosteluun sekä mahdollisuutta toimittaa opioidikorvaushoidossa käytettäviä lääkevalmisteita hoitoyksikköihin ja apteekkeihin. Asetuksen mukaan hoidon tarve voidaan arvioida, aloittaa sekä toteuttaa sellaisissa terveyskeskuksissa, päihdehuollon yksiköissä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksiköissä, joka täyttää asetuksen vaatimukset. Hoidon aloittamiseen liittyvät asumis-, toimeentulo-, maksusitoumus- ja lastensuojeluasiat hoidetaan sosiaalitoimessa.

Korvaushoidon tavoitteena on estää tai merkittävästi vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja suonensisäiseen käyttöön sekä yliannostukseen liittyviä riskejä. Tavoitteena on myös mahdollistaa riippuvuuksien hoito sekä psykososiaalinen kuntoutus. Korvaushoidon ehdottomana edellytyksenä on opioidiriippuvuus (ICD-10) ja se, että aiemmin vieroitushoito on epäonnistunut. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään hoidon tavoitteet, lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2017.)

Kainuun A-klinikalla opioidikorvaushoitoprosessit ja niiden eteneminen ovat aina yksilöllisiä sekä perustuvat lääkärin sen hetkiseen arvioon. Opioidikorvaushoitoprosessi voi alkaa esimerkiksi siten, että asiakas tulee päivystävän sairaanhoitajan luo ja käynnin aikana ilmenee mahdollinen tarve korvaushoitoprosessin käynnistämiseen. Noin kolmannes korvaushoitoa haluavista asiakkaista hakeutuu itse hoitoyksikköön (Varjonen 2014).

Päivystyskäynnin jälkeen asiakas siirtyy A-klinikalle hoitosuhteeseen, jonka aikana seurataan hänen sitoutumistaan työntekijän luokse sovittuihin käynteihin. Vastaanottokäynneillä työntekijä kartoittaa muun muassa asiakkaan päihdehistoriaa, elämäntilannetta, psyykkistä kuntoa, hoidon kiireellisyyttä sekä muita hoidon aloitukseen vaikuttavia seikkoja. Tämän arviointivaiheen kesto vaihtelee yksilöllisesti asiakkaan tilanteesta riippuen. Arviointijakson aikana asiakkaalla tulee todeta voimakas opioidiriippuvuus, joka varmistetaan muun muassa haastatteluiden ja laboratoriokokeiden avulla. Säännöllisistä laboratoriokokeista saadaan selville asiakkaan päihteiden käytön lähtökohdat, käytössä olevat huumausaineet sekä pystytään arvioimaan, onko asiakkaalle kehittynyt mahdollisesti niin

sanottu piikkikoukku. Suomalaisille huumeiden käyttäjille on eritoten tyypillistä halukkuus käyttää huumausaineita pistämällä. Tämä vaikuttaa hoidon aikana negatiivisesti hoitoprosessin etenemiseen ja asiakkaan kuntoutumiseen. (Holopainen 2008.)

Piikkikoukulla tarkoitetaan käytännössä sitä, kun henkilölle on muodostunut riippuvuus pistämiseen. Kun puhutaan piikkikoukusta, on kyse sekä aineellisesta riippuvuudesta että toiminnallisesta riippuvuudesta. Usein pistämisessä on mukana riippuvuutta aiheuttava aine, mutta riippuvuus voi syntyä myös pelkkään toimintaan. Piikkikoukulle ominaisia piirteitä ovat muun muassa voimakas kiinnostus pistämiseen, yritykset mielialan kohentamiseen pistämällä, pelko siitä, että sosiaaliset suhteet vaarantuvat pistämisen lopettamisen seurauksena sekä piittaamattomuus liittyen pistämisestä aiheutuviin fyysisiin ja psyykkisiin haittoihin. (Harju-Koskelin 2007.)

Ennen korvaushoidon aloitusta asiakkaalla tulee olla laitosolosuhteissa toteutettu vieroitus yritys tai useampia yrityksiä. Kainuun A-klinikan asiakkaat käyvät laitosvieroituksessa A-klinikkasäätiön päihdesairaalassa Järvenpäässä. Opioidikorvaushoidolla hoidetaan ainoastaan opioidiriippuvuutta. Mikäli asiakkaalla todetaan voimakas riippuvuus myös jostain muusta päihteestä, ei opioidikorvaushoidosta ole tällaisen riippuvuuden hoidossa hyötyä. Laitosjakson aikana asiakas pyritään vieroittamaan säännöllisesti hänellä käytössään olevista päihteistä ja lääkkeistä. Laitosvieroitus on paras vaihtoehto asiakkaalle, jolla on todettu monipäihdeongelma. (Helena Kortelainen, henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2017.)

Laitosolosuhteissa toteutetun viimeisimmän vieroitusyrityksen jälkeen asiakkaalle varataan aika Kainuun A-klinikan lääkärille. Lääkäri arvioi tilanteen ja tekee hoitopäätöksen, miten korvaushoito aloitetaan ja määrittelee asiakkaan korvaushoitovalmisteen. Asiakkaan omat tavoitteet määrittävät myös osittain hoitoa, asiakas tulee ottaa huomioon hoitoprosessin suunnittelussa. Mikäli korvaushoidon aloitukseen päädytään, sitoutuu asiakas A-klinikan hoitosopimukseen omalla allekirjoituksellaan. Hoitosopimukseen sitoutuessaan asiakas lupautuu muun muassa käymään sovituilla vastaanottoajoilla ja olemaan tavoitettavissa puhelimitse. Asiakas on ilmoitusvelvollinen, mikäli hän on poistumassa paikkakunnalta. Sopimuksessa asiakas antaa luvan häntä koskevien tietojen vaihtoon työntekijöiden kesken. Asiakas ei saa puuttua muiden hoidossa olevien asiakkaiden asi-



oihin. Hoitosopimuksella sitoudutaan myös apteekkisopimukseen, pitkään hoitoprosessiin sekä oheiskäytön valvontaan. Oheiskäyttöä valvotaan säännöllisillä seuloilla ja pistojälkien tarkastelulla. (Helena Kortelainen, henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2017.)

Korvaushoito on pitkäkestoista hoitoa, joten hoito tulee pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. Korvaushoidossa käytetään lääkeaineena joko metadonia tai buprenorfiinia. Korvaushoidolla voidaan vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta, kuolleisuutta sekä HIV-riskikäyttäytymistä. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2017.) Erään korvaushoitopotilaiden rikollisuutta käsitelleen tutkimuksen mukaan korvaushoito vähentää merkittävästi huume- ja omaisuusrikoksia (Vorma, Sokero, Aaltonen, Turtiainen, Hughes & Savolainen 2013). Opioidikorvaushoitoon yhdistetty psykososiaalinen kuntoutus vähentää oheiskäyttöä eli hoidon aikana käytettäviä muita huumausaineita sekä lisää myös päihteettömyyttä (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2017).

Hoito aloitetaan polikliinisesti tai laitososuhteissa riippuen lääkärin määrittelemästä lääkevalmisteesta. Kainuun A-klinikalla käytössä olevat opioidikorvaushoito lääkevalmisteet ovat Metadoni ja Suboxone. (Helena Kortelainen, henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2017.) Metadoni lääkevalmisteella aloitettu opioidikorvaushoito aloitetaan aina laitososuhteissa, sillä aloitusvaihe vaatii ympärivuorokautista seurantaa. Suboxone lääkevalmisteella aloitettu opioidikorvaushoito voidaan puolestaan aloittaa avohoidossa. (Pirkola, Heikman, Vorma & Turtiainen 2007.) Asiakas sitoutuu heti alusta saakka käymään päivittäin määrättyyn kellonaikaan hakemassa oman lääkeannoksen. Kainuun A-klinikalla lääkekäynnit tapahtuvat arkena aamuisin pienissä ryhmissä. Ryhmässä tapahtuvien lääkekäyntien lisäksi asiakkaille varataan tiiviit tapaamiset oman työntekijän kanssa. Lääkeajalle on tultava ajoissa, muuten sen päivän lääke jää saamatta. Viikonloppuisin ja arkipyhinä lääkekäynnit tapahtuvat Kainuun keskussairaalassa osasto 12:lla. (Riina Heiskanen, henkilökohtainen tiedonanto 14.2.2017.)

Mikäli asiakkaan hoito on sujunut onnistuneesti ja ilman rikkeitä, on hänellä mahdollista saada muutamia kotilääkeannoksia. Tämä mahdollistaa sen, ettei asiakkaan tarvitse käydä joka päivä lääkekäynnillä, vaan hän voi ottaa lääkeannoksensa kotona itsenäisesti. (Helena Kortelainen, henkilökohtainen tiedonanto 19.4.2017.) Kotilääkepäivät auttavat osaltaan asiakasta motivoitumaan hoitoprosessiin.

Korvaushoidossa olevan asiakkaan hoidon kesto on hyvin yksilöllinen. Hoitosuhde voi kestää vain muutamista viikoista loppuiän mittaiseen lääkitykseen. Joskus elinikäinen lääkehoito voi olla parempi vaihtoehto henkilölle, jolle lääkkeettömistä hoitomuodoista ei saada riittävästi apua riippuvuuden hoitoon. Valitettavasti yhä on havaittavissa negatiivisia asenteita opioidikorvaushoitoa kohtaan ja tämä voi aiheuttaa suurta häpeää asiakkaalle sekä hänen läheisilleen. Näihin asenteisiin tulisi saada enenevässä määrin muutosta, jotta asiakkaan toipuminen lääkehoidon ja psykososiaalisen kuntoutuksen avulla olisi mahdollisimman tehokasta. Uuden korvaushoitoasetuksen 33/2008 myötä on tavoiteltu korvaushoitoa saavien asiakkaiden aseman parantamista. Tavoitteena on potilasryhmään kohdistuvan syrjinnän vähentäminen sekä kyseisen hoitomuodon tuominen osaksi normaaleja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Holopainen 2008.)

#### 4.3 Psykososiaalinen kuntoutus Kainuun A-klinikalla

Kainuun A-klinikalla opioidikorvaushoitoon kuuluu aina olennaisena osana psykososiaalinen kuntoutus. Asiakkaan sitouttaminen hoitoon jo ennen lääkehoidon aloittamista on koettu hyväksi opioidikorvaushoidon onnistumisen kannalta. Kainuun A-klinikalla psykososiaalista kuntoutusta tekevät kaikki työntekijät yhdessä. (Helena Kortelainen, henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2017.) Lääkehoito ei yksinään riitä, vaan korvaushoidossa oleva asiakas tarvitsee kokonaisvaltaisen elämänmuutoksen. Tässä muutoksessa A-klinikan työntekijät voivat tukea asiakasta muun muassa keskusteluiden, ohjauksen ja rinnalla kulkemisen avulla. Työntekijä voi tuoda asiakkaalle toivoa vaikeilla hetkillä sekä asettaa rajoja ja ohjata asiakasta oikeaan suuntaan hoito- ja kuntoutusprosessin aikana. (Veera Rinne, henkilökohtainen tiedonanto 2.6.2017.)

Hoito Kainuun A-klinikalla on vapaaehtoista, joten hoitoprosessin etenemisessä asiakkaan motivaatio on erittäin tärkeää ja se vaikuttaa lopputulokseen. Asiakasta osallistetaan oman hoitoprosessin suunnitteluun koko ajan. Työmenetelmien käyttö vaihtelee työntekijöittäin. Käytössä on muun muassa erilaisia kognitiivisia- ja motivointimenetelmiä, hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisia lähestymistapoja sekä arvotyöskentelyä. Myös tunnelukkotyöskentelyä hyödynnetään. A-klinikalla pyritään siihen, että kaikilla työntekijöillä olisi terapiakoulutus jossain vaiheessa käytyä. Työntekijöillä on käytössään laaja

viranomaisverkosto. He tekevät yhteistyötä muun muassa lastensuojelun, aikuissosiaalityön, psykiatrisen poliklinikan ja työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun eli TYP:n kanssa. Lisäksi he tekevät yhteistyötä erilaisten kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Esimerkkinä Kajaanin seurakunnan Naksu-hanke, joka tekee nuorten asuminenohjausta ja tukee kokonaisvaltaisessa sosiaalisessa uudistumisessa. (Tony Nummi, henkilökohtainen tiedonanto 10.4.2017.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyössämme kuvaamme Kainuun A-klinikalla opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä Kainuun A-klinikan tarjoamista palveluista, heitä koskevista hoidoista sekä niiden kehittamisestä. Tarkoituksena on, että opinnäytetyössämme esille tulleita kehitysehdotuksia voitaisiin viedä eteenpäin tulevaisuudessa esimerkiksi uusina opinnäytetöinä.

Opinnäytetyömme tärkein tavoite on opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden palveluiden kartoittaminen sekä niiden kehittäminen asiakaslähtöisesti. Toisena tärkeänä tavoitteena on selvittää, ovatko opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden saatavilla olevat palvelut Kainuun A-klinikalla riittäviä. Kolmantena tavoitteena on osallistaa asiakkaita omien palveluidensa kehittämiseen ja esittää jatkotutkimusehdotuksia Kainuun A-klinikalle.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä palveluita opioidikorvaushoitoasiakkaalla on käytössään?
2. Mille palveluille olisi tarvetta?
3. Kuinka opioidikorvaushoitoasiakkaan arki sujuu?
4. Millaisena asiakkaat kokevat Kainuun A-klinikan tämän hetkisen toiminnan ja palvelut?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme idea syntyi syksyllä 2015. Haastattelimme Kainuun A-klinikan sairaanhoitajaa Ammattialan kehittämistyövälineet -opintojakson oppimistehtävää varten. Tämän tapaamisen yhteydessä Kainuun A-klinikan sairaanhoitaja ehdotti meille opinnäytetyön tekemistä Kainuun A-klinikalla opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden näkökulmasta. Aihepiiri kiinnosti meitä, sillä suuntaudumme opinnoissamme päihde- ja mielenterveystyöhön. Opioidikorvaushoito oli aiheena sellainen, josta halusimme saada siitä lisää tietoa sekä ymmärrystä ja jakaa tietoutta yleisesti muillekin. Tutkijoiden kiinnostus ja motivaatio tutkittavaa ilmiötä kohtaan helpottaa prosessin läpiviemistä (Kananen 2015, 43).

Tartuimme Kainuun A-klinikan ehdotukseen ja aloitimme Ammattialan kehittämistyövälineet sekä Kehittämis- ja innovaatiotoiminnan oppimistehtävien avulla keräämään opinnäytetyötämme varten tarvittavaa tietopohjaa tehdyistä tutkimuksista, käsitteistä ja menetelmistä. Teimme muun muassa kirjallisuuskatsauksen, joka toimii osana opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä. Yritimme useampaan otteeseen saada paikallisia tilastoja Kainuun A-klinikalla opioidikorvaushoidossa olevista asiakkaista. Harmiksemme emme niitä saaneet. Perusteluksi meille kerrottiin, että pienen asiakasmäärän vuoksi julkaistavaksi sopivia tilastoja ei ole.

Aluksi ajattelimme pilotoida Kajaaniin opioidikorvaushoidossa oleville asiakkaille vertaistukiryhmää ja etenimme tämän suunnitelman mukaisesti. Suunnitelma kuitenkin muuttui keväällä 2016, koska uuden toiminnan kehittäminen alusta alkaen olisi ollut liian haastavaa ja aikataulullisesti mahdotonta kolmelle opiskelijalle. Jouduimme rajaamaan työtämme uudestaan. Rajaamisella määritellään, mitkä tekijät otetaan huomioon ja miten ilmiö hahmotetaan. Tarkoituksena on saada ilmiö hallintaan, jotta tutkimus voidaan toteuttaa rajatuissa puitteissa. (Kananen 2015, 46.) Ilmiön rajaamisen jälkeen päädyimme kartoittamaan Kainuun A-klinikalla opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden kokemuksia ja toiveita tarjolla olevista palveluista.

Haimme tutkimusluvan työllemme aiemmin tehtyjen oppimistehtävien pohjalta ja tutkimuslupa myönnettiin meille toukokuussa 2016. Kesän 2016 aikana perehdyimme opioi-dikorvaushoitoon muun muassa huumeongelmaisen Käypä hoito -suosituksen, asetuksen opiaattiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä ja Päihdelääketiede-kirjan avulla. Lisäksi hankimme itsellemme tietopohjaa yleisellä tasolla huumeriippuvuu-desta ja sen aiheuttamista ongelmista ja lieveilmiöistä. Koimme tärkeäksi kerätä perus-tietoa aihealueestamme ennen syksylle 2016 suunniteltuja asiakashaastatteluja, jotta pys-tyimme suunnittelemaan haastattelutilanteet kysymyksineen asiakkaiden äänen kuulu-ville tuomiseksi. Lisäksi halusimme ymmärtää haastateltavia asiakkaista ja heidän tilan-teitaan paremmin. Jotta tutkija voisi tuoda koko tutkittavan ilmiön esille mahdollisimman laajasti, se edellyttää tutkijalta näkemystä ja ennakkotietoa ilmiöstä (Kananen 2015, 149).

Haastatteluiden suorittamisen, litteroinnin ja analysoinnin jälkeen kirjoitimme opinnäy-tetyötä raporttimuotoon. Pidimme tiiviisti yhteyttä keskenämme WhatsApp -sovelluksen kautta. Työstimme opinnäytetyötä Google Drivessä. Tapasimme yhdessä suunnitellusti ja pohdimme tutkimuksemme johtopäätöksiä, tarkastelimme työn luotettavuutta ja eetti-siä valintojamme. Pidimme yhteyttä opinnäytetyötä ohjaaviin Kainuun A-klinikan työn-tekijöihin sähköpostin välityksellä sekä muutamilla sovitulla tapaamiskerroilla.

## 6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössämme käytettäväksi tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Sillä tarkoitetaan valitun ilmiön kuvaamista, ymmärtämistä ja mielekkään tulkinnan antamista. Laadullisella tutkimuksella halutaan selvittää kyseessä olevaa ilmiötä syvällisemmin. Se voidaan toteuttaa menemällä mahdollisimman lähelle valittua ilmiötä, haastatellen ja havainnoiden. Aineiston keruu tulisi tapahtua mahdolli-simman luonnollisessa ja todellisessa tilanteessa. (Kananen 2008, 24–30.) Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi tulisi nähdä syklisenä prosessina, joka kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan. Se antaa mahdollisuuden toimia ja edetä tilanteen mukaan. Tutkijoilla ei tarvitse olla tietoa aihepiiristä, vaan tiedon oletetaan olevan tutkittavissa. Tutkijoilla ei tulisi olla minkäänlaisia ennakko-oletuksia, vaan asenteiden tulisi olla avoi-mia. Tutkimuksessa ilmeneviä tapauksia tulee käsitellä ainutlaatuisina ja analyysiä tulee tehdä sen mukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 64).

Laadullista kuvausta pidetään hyvänä tapana ilmaista ilmiötä. Tiettyjä asioita voidaan kuvata lähinnä vain tekstin avulla, kuten henkilöiden suhtautumista. Erilaisten prosessien ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti edellyttää ilmiön laadullista kuvausta. Tärkeä laadullisen tutkimuksen ominaisuus on myös sen joustavuus. Tutkimusta tehdessä voidaan edetä tilanteen mukaan. Laadullinen tutkimus tuottaa sanoja ja lauseita tutkijoille ilmiön kuvaamiseksi. (Kananen 2015, 71, 82.) Valitsimme laadullisen menetelmän tutkimukseemme, koska opioidikorvaushoito on tarkkaan määrätty prosessi ja halusimme kuvata asiakkaiden suhtautumista saamiinsa palveluihin. Kajaanissa opioidikorvaushoidossa oleva asiakasryhmä on hyvin pieni ja asiakkaiden vaihtuvuus on suurehko, joten päädyimme laadulliseen tutkimusmenetelmään. Lisäksi opioidikorvaushoito ilmiönä on melko tuntematon yleisellä tasolla, joten tämäkin seikka puolsi laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöä.

## 6.2 Aineiston keruu

Aineiston hankinnassa käytimme yhtä laadulliseen tutkimukseen hyvin sopivaa menetelmää eli haastattelua. Valitsimme haastattelun, koska asiakasryhmän pieni koko mahdollisti meille enemmän aikaa vievän menetelmän käytön. Esimerkiksi kysely ei toimisi tällaisen asiakasryhmän kanssa yhtä hyvin, sillä keskustellen tiesimme saavamme kerättyä kattavamman aineiston. Riskinä kyselylomakkeen käytöllä olisi voinut olla heikko vastausprosentti ja hyvin lyhyet vastaukset.

Haastatteluihin valikoimme Kainuun A-klinikan opioidikorvaushoitoasiakkaat, koska juuri he ovat niitä henkilöitä, joita tutkimamme ilmiö koskettaa ja he tietävät tästä eniten. Elokuussa 2016 toimitimme Kainuun A-klinikan työntekijöiden kautta asiakkaille jaettavaksi infolomakkeen (LIITE 1), jolla tiedustelimme asiakkaiden halukkuutta osallistua haastatteluun. Infolomakkeessa kerroimme opinnäytetyöstämme, sen tarkoituksesta ja haastattelun luottamuksellisuudesta sekä vapaaehtoisuudesta. Halukkuuden haastateltavaksi ilmaisi kaikki viisi sen hetkistä Kainuun A-klinikan opioidikorvaushoitoasiakasta. Laadullisessa tutkimuksessa ei yleensä etukäteen määritellä haastateltavien lukumäärää. Joissakin tapauksissa tutkittavan ilmiön kanssa tekemisissä on niin vähän henkilöitä, että kaikki halukkaat voidaan valita mukaan tutkimukseen. (Kananen 2015, 146.) Sovimme

haastatteluajat asiakkaiden kanssa syyskuulle 2016 antamalla Kainuun A-klinikan henkilökunnalle listan haastatteluajankohdista. Haastateltavat merkitsivät listaan, heille sopivan ajan ja henkilökunta ilmoitti meille sovitut ajankohdat. Yhden haastattelun ajankohdasta täytyi myöhemmin muuttaa ja uuden ajan sopiminen hoidettiin henkilökunnan välityksellä. Olimme erittäin tyytyväisiä siitä, että saimme järjestymään haastattelut ripeästi lähes sovitussa aikataulussa. Aikataulutus onnistui sillä, että annoimme aikoja haastatteluihin vain rajallisen määrän lyhyen ajan sisälle ja haastateltavia oli lukumäärällisesti vähän. Yhteistyö A-klinikan henkilökunnan kanssa toimi hyvin näissä ajanvarauksissa.

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on vuorovaikutteista haastattelijan ja haastateltavan kesken. Haastattelu on joustava tapa tutkia, koska siinä voidaan mukaila aineistonkeruuta sen hetkisen tilanteen mukaisesti. Haastattelun tarkoituksena tulisi olla haastateltavan mahdollisuus tuoda esille aihepiiriä koskevia faktoja, ajatuksia ja mielipiteitä. Tutustuimme eri haastattelumuotoihin, joista valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun yksilöhaastattelun. Puolistrukturoidulle haastattelulle on ominaista lomakkeikyselyn avoimet kysymykset ilman vastausvaihtoehtoja. (Kananen 2008, 73.) Valinta perustui muun muassa siihen, että halusimme saada tietoa haastateltavilta tietyistä ennakkoon päätetyistä asioista sekä halusimme pitää haastattelut suhteellisen tiiviinä ja alle 30 minuuttia kestävinä. Mielestämme oli perusteltua suorittaa haastattelut yksilöhaastatteluina, koska aihe on hyvin henkilökohtainen.

Lähdimme suunnittelemaan haastattelurunkoa (LIITE 2) huomioiden kohderyhmämme. Halusimme tehdä selkeitä ja helposti ymmärrettäviä kysymyksiä. Ennalta suunniteltu haastattelurunko ohjaa ja varmistaa kaikkien suunniteltujen osa-alueiden käsittelyn haastattelun aikana (Kananen 2008, 79). Suunnittelimme haastattelun runkoa siten, että haastateltava saisi näkemyksensä ilmaistua mahdollisimman hyvin. Teimme haastattelukysymykset sellaiseen muotoon, että niihin ei voinut vastata vain sanoilla kyllä tai ei. Halusimme pitää kysymysten määrän kohtuullisena, jotta haastateltavien mielenkiinto ja kärsivällisyys riittäisi haastattelun loppuun saakka. Hyväksyimme haastattelurungon ohjauksella opettajallamme. Teimme haastattelurunkoon tarvittavat muutokset ennen haastateltavien toteutumista. Emme testanneet haastattelun kysymyksiä etukäteen, koska sopivaa testiryhmää siihen meillä ei ollut käytettävissä. Teimme muutamia lisäkysymyksiä haastattelun aikana, mikäli asiakkaan vastaus jäi liian suppeaksi.



Aineistonkeruussa voidaan käyttää äänen ja kuvan tallennusta. Niiden avulla saadaan varmuutta tutkimuksen tekoon. Tallenteet lisäävät tulosten luotettavuutta. Tallenteiden avulla tutkijoiden on mahdollista palata haastattelutilanteeseen myöhemmin. Teknisiä laitteita käytettäessä on hyvä varmistaa laitteiden toimivuus etukäteen. (Kananen 2008, 79.) Teknisiä tallennusvälineitä käytettäessä tutkija voi keskittyä ylös kirjaamisen sijasta itse haastatteluun. (Kananen 2015, 152.) Mielestämme on tärkeää, että haastattelutilanteesta muodostuu vuorovaikutteinen ja miellyttävä kokemus niin haastateltavalle kuin haastattelijalle. Tallennuslaitteiden käyttö mahdollisti osaltaan tämän kokemuksen syntymisen.

Menimme haastattelutilanteisiin Kainuun A-klinikan tiloihin pareina. Olimme paikalla hyvissä ajoin ja hyvin valmistautuneina. Käytimme teknisenä apuvälineenä iPadia, jonka toimivuuden testasimme aina ennen haastateltavien saapumista paikalle. Tallensimme haastattelut Voice record -sovelluksella. Haastatteluissa pyrimme luomaan rauhallisen ja rennon ilmapiirin. A-klinikan meille varaama haastattelutila oli tilanteeseen sopiva. Uskomme, että asiakkaat kokivat tilan tutuksi ja luotettavaksi paikaksi sekä heillä oli helppo saapua haastatteluihin. Mikäli haastattelut olisi järjestetty jossain muualla, kun A-klinikan tiloissa, olisi tämä voinut aiheuttaa asiakkaille epäluottamusta ja epävarmuutta haastatteluihin osallistumiseen.

Teimme työnjakoa siten, että yksi toimi haastattelijana sekä toinen vastasi nauhoituksesta ja havainnoi haastattelutilanteen sujumista. Kaikki toimimme molemmissa rooleissa. Haastattelun alussa kävimme läpi ennalta sovitusti asioita tietoturvaan ja luotettavuuteen liittyen. Kerroimme haastateltaville muun muassa, että haastatteluissa ilmi tulevat asiat eivät joudu tiedoksi ulkopuolisille tahoille ja haastatteluista ei voi tunnistaa haastateltavan henkilöllisyyttä. Korostimme myös haastatteluiden vapaaehtoisuutta ja luotettavuutta. Haastattelut etenivät haastateltavan luonnollisen kertoman mukaan, haastattelun runkoa mukaillen. Välillä keskustelu rönsyili, mutta palasimme aina takaisin haastattelun runkoon. Haastattelun lopuksi kysyimme kaikilta haastateltaviltamme heidän suostumustaan mahdolliseen jatko haastatteluun tarpeen vaatiessa. Kaikki antoivat suostumuksensa. Sovimme, että otamme tarvittaessa yhteyttä Kainuun A-klinikan työntekijöiden kautta uuden haastattelun sopimiseksi. Haastattelut olivat kestoltaan 15 – 25 minuuttia. Työn aikana emme kuitenkaan tehneet toista haastattelukierrosta, koska mielestämme saimme oleelliset asiat selville jo ensimmäisissä haastatteluissa.

Haastatteluiden jälkeen jaoin toisillemme tallenteet haastatteluista kuunneltaviksi ja litteroitaviksi Google Drivessä. Haastattelutallenteet poistimme iPadiltamme heti litteroinnin jälkeen. Litteroinnilla tarkoitetaan sitä, että tallenteet puretaan kirjalliseen muotoon sana sanalta. Litterointi on hidas työvaihe, mikäli tutkija noudattaa sanatarkkaa litterointia. (Kananen 2008, 80). Litteroimme haastattelut sana sanalta mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Jokainen meistä osallistui vähintään yhden haastattelun litterointiin. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 29 liuskaa fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Kaikki haastatteluihin liittyvät materiaalit säilytimme siten, että ne eivät päätyneet ulkopuolisten nähtäville. Litteroituja haastatteluja säilytimme yhden opiskelijan tietokoneen työpöydällä salasanan takana olevassa kansiossa. Tulostetut versiot litteroiduista haastatteluista säilytimme lukollisessa laatikossa. Kaikki paperilla olevat haastatteluihin liittyvät dokumentit tuhosimme heti niiden läpikäynnin jälkeen.

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi on aikaa vievä työvaihe, varsinkin silloin, jos analysoitavaa tekstiä on paljon. Analysointivaiheessa tutkijoilta edellytetään runsasta ajattelutyötä ja jopa mielikuvitusta, jotta aineistosta saadaan esille kaikki oleellinen tieto. (Kananen 2008, 62). Laadullisessa tutkimuksessa analyysivaihe koetaan usein hankalaksi, sillä yhtä tiettyä analyysitapaa on vaikea löytää. (Hirsjärvi ym. 1997, 224).

Litteroinnin jälkeen luimme aineiston useampaan kertaan sisällön hahmottamiseksi ja kokonaiskäsityksen saamiseksi. Toisinaan pelkkä lukeminen pienissä aineistomäärissä on riittävä keino saada kokonaisuus hahmotetuksi. Kananen mukaan kerätyn aineiston ollessa suppea, voidaan sitä hallita pelkästään lukemalla. (Kananen 2015, 129, 162.)

Valitsimme aineiston analyysimenetelmäksi teemoittelun, jonka avulla pyrimme löytämään haastatteluista samankaltaisuuksia ja eroavuuksia valitsemaamme aihepiiriin liittyen. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä eri aihepiirien mukaan. Se mahdollistaa vertailun tiettyjen teemojen esiintymisestä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Litteroitujen haastatteluiden lukemisen jälkeen aineistosta ilmeni muutamia yhdenmukaisia teemoja. Teemoja olivat haastateltujen asiakkaiden nykyiset palvelut, mahdolliset puuttuvat palvelut, arkielämän sujuvuus sekä tyytyväisyys

Kainuun A-klinikan toimintaan. Haastattelujen keskeinen sisältö oli hyvin yhdenmu-  
kaista ja niissä toistuivat samankaltaiset seikat. Näiden teemojen käsittelyssä käytimme  
apuna koodausta. Koodauksella pyritään saamaan aineisto helposti käsiteltävään muo-  
toon. Teemoja voidaan yhdistellä siten, että samaa tarkoittavat asiat yhdistetään esimer-  
kiksi samalla värillä. Koodaus ei itsessään ole vielä analyysin tekemistä, vaan sen avulla  
analyysin teko on mahdollista. Koodauksen jälkeen aineistosta pyritään löytämään tee-  
moja, malleja, säännönmukaisuuksia ja erilaisia rakenteita. (Kananen 2008, 88–91.)

Koodasimme aineistossa ilmenneet neljä teemaa eri värejä käyttäen. Listasimme koodi-  
värien alle kuhunkin teemaan haastatteluissa esiintyviä asioita. Laskimme, kuinka paljon  
haastatteluissa esiintyivät samoja asioita tai mielipiteitä eri henkilöillä. Listasimme myös  
yksittäiset asiat ja mielipiteet, mikäli ne liittyivät kyseiseen teemaan. Tämän jälkeen pa-  
lasimme alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin ja vertasimme niitä analysoimaamme aineis-  
toon. Laadullisessa tutkimuksessa etsitään aina vastausta tutkimusongelmaan ja siitä joh-  
dettuihin tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena on kohde ilmiön kuvaaminen ja ymmärtämi-  
nen mistä ilmiössä on kyse. (Kananen 2015, 177.) Vertailtuamme totesimme, että saimme  
vastaukset haettuihin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aloimme kirjoittaa tutkimuk-  
sen tuloksia kirjalliseen muotoon.

#### 6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa eettinen perusta on ihmisoikeuksissa. Tutkimuk-  
seen osallistuville henkilöille on kerrottava, mitä tutkimuksessa tutkitaan ja miten. Tutki-  
mukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksessa saadut tiedot ovat  
luottamuksellisia eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Tutkimukseen osallistujien  
henkilöllisyys ei saa paljastua missään vaiheessa. Tutkijan on toimittava vastuuntuntoi-  
sesti ja rehellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Eettisillä ratkaisuilla olemme pyrkineet ihmisten kunnioittamiseen, tasa-arvoiseen vuo-  
rovaikutukseen ja oikeudenmukaisuuteen. Opinnäytetyöprosessissa eettisyys näkyy teki-  
jöiden suhtautumisessa tutkimukseen sekä tutkimukseen liittyviin henkilöihin. Eettistä  
harkintaa tulee tehdä opinnäytetyön aiheen valinnassa, tiedon hankinnassa, tulosten tuot-  
tamisessa ja analysoinnissa aina tulosten soveltamiseen asti. Tutkimustyön tekijän etiikka

on nähtävissä myös sopimusten noudattamisessa ja sovituissa aikatauluissa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.)

Olemme suhtautuneet arvostavasti haastateltavia ja työntekijöitä kohtaan. Kerroimme haastateltaville haastattelujen aluksi tutkimuksen tarkoituksesta, sen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, ettei haastateltuja voida tunnistaa tutkimuksessa. Haastatellut ovat antaneet suostumuksensa vastausten käyttämiseksi tutkimuksessa. Haastateltujen nimi, sukupuoli tai muut tunnistamista helpottavat tekijät eivät näy opinnäytetyössä. Litteroinnin jälkeen tuhosimme haastatteluista tehdyt tallenteet. Olemme noudattaneet sovittuja aikatauluja opinnäytetyöhön liittyvien opintokokonaisuuksien, haastattelujen ja tapaamisten osalta. Olemme noudattaneet myös lähdekriittisyyttä aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimusten valitsemisen ja teoreettisen viitekehyksen osalta. Käyttämämme lähteet ovat laadukkaita sekä pääosin alle 10 vuotta vanhoja.

Tutkimuksen uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa se, että tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Siihen kuuluu myös, että tutkimuksen tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Tutkimustulokset julkaistaan avoimesti ja rehellisesti. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132–133.)

Opinnäytetyön luotettavuustarkastelulla tarkoitetaan tutkimusprosessin eri vaiheiden oikein ja perustellusti tehtyjä ratkaisuja (Kananen 2015, 343). Työssämme olemme noudattaneet tarkkaa dokumentaatiota työn jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksemme tulokset ovat totuudenmukaisia. Hankimme vahvistusta esittämiimme tulkintoihin, muista ilmiötä koskevista tutkimuksista. Myös teorian tieto, johon perehdyimme opinnäytetyön aikana, tukee tutkimuksemme tuloksia.

Tärkeä opinnäytetyömme luotettavuuteen liittyvä seikka on ollut aiheen rajaaminen ja tavoitteen vaaliminen. Tutustuessamme opioidikorvaushoitoon liittyvään teorian tietoon ja tutkimuksiin löysimme paljon mielenkiintoisia asioita ja näkökulmia. Kun saimme tutkimusluvan ja opinnäytetyömme tavoitteeksi tarkentui opioidikorvaushoitoasiakkaiden

palveluiden kartoittaminen ja kehittäminen asiakaslähtöisesti, olemme pitäytyneet suunnitelmassa saada juuri näiden asiakkaiden ääni kuuluviin ja ymmärtää tätä kyseistä ilmiötä.

Opioidikorvaushoito herättää ihmisissä hyvin vahvoja ja kriittisiä mielipiteitä, niin myönteisiä kuin kielteisiä. Opinnäytetyömme eettisyyden sekä luotettavuuden kannalta on tärkeää tutkijoiden avoimuus ja neutraali suhtautuminen ilmiöön. Olemme säilyttäneet neutraalin suhtautumisen aiheeseen, vaikka olemme törmänneet aineistoa kerätessämme ja opinnäytetyömme aiheesta puhuessamme myös tiedon puutteeseen, jyrkkiin negatiivisiin yleistyksiin, sekä epärealistisiin odotuksiin opioidikorvaushoidon vaikutuksista. Tuomalla ilmi tutkittua tietoa, käytäntöjä ja opioidikorvaushoidon todellisuutta voidaan vaikuttaa ihmisten yleisiin mielipiteisiin ja suhtautumiseen.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastatteluisa keskityttiin pääasiassa neljään teemaan: asiakkaalla käytössään olevat Kainuun A-klinikan palvelut, palvelut joille olisi tarvetta, arki ja sen sujuvuus sekä Kainuun A-klinikan toiminnan arviointi. Tavoitteena meillä oli kartoittaa ja kehittää asiakaslähtöisesti korvaushoitoasiakkaiden palveluita A-klinikalla. Tavoitteena oli myös osallistaa asiakkaita omien palveluidensa kehittämiseen. Asiakasosallisuus voidaan määritellä esimerkiksi niin, että se on asiakkaan aktiivista osallistumista palveluidensa suunnitteluun, toteutukseen, kehittämiseen ja arviointiin (Leemann & Hämäläinen 2015). Sosiaalihuoltolaki korostaa myös vahvasti asiakasosallisuutta sekä palveluiden asiakaslähtöisyyttä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

### 7.1. Saatavilla olevat palvelut

Kaikki haastatteluihin osallistuneet kävivät säännöllisesti omilla yksilökeskusteluajoiltaan Kainuun A-klinikan työntekijän luona. Nämä käynnit ovat oleellinen osa hoitoprosessia. Keskusteluajat voivat sisältää muun muassa sen hetkisissä kriiseissä tukemista, taloudellisen tilanteen tarkastelua, perhetilanteen kartoittamista, parisuhdeasioiden käsittelyä, retkahdusten estämiseen liittyviä keskusteluja, verkostokarttojen tekoa, sukupuutyöskentelyä ja elämänjanan kirjaamista. (Helena Kortelainen, henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2017.)

*A-klinikalla mulla on aina viikottaiset käynnit, täällä keskusteluajat, jossa mukana on psykan polilta työntekijä ja se on mukana ehkä noin kerran kuukaudessa niissä meidän keskusteluissa. (Haastattelu 2)*

Muutamit haastatelluista kertoivat, että heillä on oma tukihenkilö, jonkin kolmannen sektorin toimijan kautta. Tukihenkilön kanssa asiakas voi yhdessä hoitaa esimerkiksi virastoasioita, lääkärikäyntejä, rakentaa uutta sosiaalista verkostoa ja vaihtaa ajatuksia. Tukihenkilö on asiakkaan käytettävissä usein myös virka-ajan ulkopuolella. Kolmannen sektorin toimijoita, jotka tarjoavat tukihenkilötoimintaa Kajaanissa ovat muun muassa Spartak Ry ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan Naksu-hanke.

*Mulla on ollut tuon Naksu-hankkeen kautta tukihenkilö. Se käy noin kerran viikossa kylässä suurin piirtein. (Haastattelu 1)*

Kainuun A-klinikalla järjestettävään korva-akupunktio ryhmään osallistui haastatelluista muutama henkilö. Korva-akupunktio rentouttaa, auttaa keskittymään, helpottaa uniongelmia sekä vieroitusoireista johtuvia kipuja (Helena Kortelainen, henkilökohtainen tiedonanto 5.9.2016). Lisäksi pari haastateltavaa kertoi käyvänsä säännöllisesti Kainuun A-klinikan järjestämässä liikuntaryhmässä. Yksi puolestaan kertoi käyttävänsä Kainuun A-klinikalla Neurosonic-tuolia. Neurosonic-tuoli tuottaa matalataajuusvärähtelyä, jolla korjataan stressin, kivun, vieroitusoireiden ja unihäiriöiden aiheuttamaa epätasapainoa elimistössä. (Neurosonic i.a)

## 7.2. Kehittämissideoita saatavilla oleviin palveluihin

Kysyimme, millaisia palveluita haastateltavat kaipaisivat nykyisten jo tarjolla olevien palveluiden lisäksi. Yli puolet heistä kaipasi jonkinlaista toiminnallista ryhmätoimintaa, johon voisi yhdistää käsillä tekemisen, keskustelut sekä vertaistuen. Haastatteluissa ilmeni kiinnostus itseilmaisuuksiin esimerkiksi taiteen ja teatterin avulla. Tällaista ryhmätoimintaa voisi saada aikaan yhteistyössä paikallisten teatteritoimijoiden kanssa. Kävi ilmi, että tarvetta olisi myös jonkinlaiselle työpajatoiminnalle. Työpajatoiminnan toivottiin liittyvän konkreettisesti arkiaskareisiin, arjessa selviytymiseen sekä työpajatyöllä olisi todellinen merkitys. Työpajatoiminta antaa valmiuksia siirtyä muun muassa kuntouttavaan työtoimintaan, työkokeiluun tai opiskelemaan. Toiminnalliset ryhmät luovat samalla mahdollisuuden vertaistukeen.

*Siis ihan ehottomasti semmosta, vaikka luovaa tekemistä tai jotakin semmosta missä yhdessä korvaushoitolaiset tekis. Ja unohtais ne päiheasiat ja semmoset. Moni ei uskalla mennä niin sanotusti tavallisten ihmisten porukoihin. Että se on hirvee kynnys. Sitä tuntee itsensä niin paljon huonommaksi, likasemmaksi ja ei halluu mennä sitten. (Haastattelu 4)*

Muutama haastatteluun osallistunut kertoi, että ei ole saanut riittävästi tietoa saatavilla olevista tukihenkilöistä. Haastatellut esittivät toiveen, että A-klinikan työntekijöiltä saisi enemmän ajantasaisista tiedoista tukihenkilöiden saamiseen liittyen.

*Tukihenkilöitä pitäis saaha. Minä oon itelleni yrittänyt saaha tukihenkilöö, niin minä en saa sitä. Minä oon, kai minä sitten voin liian hyvin tai jotain.* (Haastattelu 4)

Luonnossa liikkumiselle ja yhdessä retkeilylle olisi myös tarvetta nykyistä enemmän. Haastatellut kokivat luonnon läheisyyden helpottavan yhdessäoloa ja omista asioista puhumista.

*Ja semmonenkin vois olla esimerkiksi, että järjestettäis ryhmä tuolla jossakin luonnonhelmassa. Siellä saunottas ja paistettas makkaraa ja juteltas siinä samalla.* (Haastattelu 5)

### 7.3. Asiakkaiden kokemukset arjen sujuvuudesta

Halusimme haastatteluiden avulla kartoittaa myös sitä, millaiseksi he kokivat oman hoidon aikaisen arkielämänsä. Yksinäisyys ja eristäytyminen muusta maailmasta esiintyivät useassa haastattelussa. Onnistunut kuntoutuminen vaatii vanhoista sosiaalisista kontakteista ja asuinympäristöstä irrottautumista. On erittäin tärkeää irtaantua entisestä päihteitä käyttävästä kaveripiiristä, koska kuntoutuminen ja päihteettömyys vaativat täysin päihteettömän elinympäristön.

Arkirutiinit sujuivat kaikilta huomattavasti paremmin kuin ennen hoidon aloitusta. Arkielämä koettiin säännölliseksi ja siihen sisältyy päivittäin muun muassa pieniä kodin askareita, liikuntaa, opiskelua, raittiita ystäviä, oma perhe ja osalla jopa uusia harrastuksia. Hoidon kuluessa huomioitiin myös oman hyvinvoinnin merkittävä lisääntyminen.

*Että mä oon niinku, mulla on perhe ja ollaan läheisiä. Ja sitten mulla on raittiita ystäviä, jotka ovat niinku lapsuudenystäviä ja ollaan lähennytty taas. Sitten on harrastuksia ja nyt alkaa tämä työtoiminta. Että hyvin. Paljon on tämä hoito auttanut ja ihan elämä on muuttunut ylipäänsä.* (Haastattelu 2)



#### 7.4 Asiakkaiden tyytyväisyys Kainuun A-klinikan toimintaan

Kysyimme haastattelun lopuksi sitä, kuinka tyytyväisiä he ovat Kainuun A-klinikan palveluihin ja toimintaan ylipäänsä. Pääasiassa kaikki haastattelemamme asiakkaat olivat tyytyväisiä ja pitivät paikkaa sekä sen työntekijöitä luotettavina.

*Sitä on kuitenkin ollu tyytyväinen, kun täältä on saanu sellasta oikeenlaista kannustusta. (Haastattelu 1)*

*Itte oon kokenu, että pystyypi niin, kun kertomaan ne sen hetkiset mielipiteet ja mitä tulee mieleen asioita yleensäkin. Se on kuitenkin aika suuri elämän mullistus tai pitäis olla. Et, et se oli kuitenkin, ainakin itelle aika lailla viimesiä oljenkorsia, että kun oli niin loppu siihen kaikkeen mitä se oli aikaisemmin. (Haastattelu 1)*

Erään haastattelun puheissa nousi esiin kiitollisuus siitä, että työntekijät jopa välillä jarruttelevat asiakkaidensa intoa ja vauhtia kuntoutua. Yksilöllinen huomioiminen ja aika-tilojen yhteen sovittaminen, esimerkiksi opiskeluaikojen kanssa saivat myös kiitosta. Haastatellut kertoivat olevansa tyytyväisiä siihen, että lääkeaikoja voidaan järjestää niin, etteivät he joudu epämiellyttäviin tilanteisiin vanhojen ihmissuhteiden vuoksi. Esille tuli myös toive siitä, että työntekijöiltä saisi vahvemmin kannustusta ja tukea erityisesti silloin, kun asiakkaalla on takanaan retkahdus, tai sen riski on ilmeinen. Haastatellut kokivat saavansa eniten tukea ja kannustusta silloin, kun hoito sujuu ongelmitta.

*Niin ku vähän tuntuu niinku minunki kohalla, että silloin sitä tukea tarjotaan, kun mulla mennee hyvin, seurat on puhtaat ja hyvin mennee. Silloin annetaan sitä tukea. Mutta silloin kun mennee huonosti niin silloin sitä tukeakaan ei juuri oo. (Haastattelu 5)*

Kysyessämme haastatelluilta kiinnostusta ja halukkuutta osallistua jonkinlaiseen vertaistukiryhmään, kokivat he vertaistuen hyväksi asiaksi, mutta vertaistukiryhmässä toimimisen haastavaksi. Haastatellut kertoivat, että Kajaanissa huumeidenkäyttäjät ovat hyvin tiivis ryhmä, jossa kaikki tuntevat toisensa. Huumeipiireissä syntyneet roolit ja ongelmat ihmissuhteissa aiheuttavat osaksi sen, että omista henkilökohtaisista asioista ja tunteista puhuminen selvänä on vaikeaa tai jopa mahdotonta.

*Että vois niinku täysin avoimesti puhua siellä ja vois olla niinku täysin rehellisiä ihmiset, eikä tarvis niinku pitää minkäänlaista roolia. (Haastattelu 1)*

Haastatellut kokivat myös, että vertaistukiryhmään olisi helpompi osallistua, mikäli ryhmää ohjaisi muualta Suomesta tuleva huumeidenkäyttöhistorian omaava henkilö. A-kliinikkasäätiön päihdesairaalassa laitosvieroituksen aikana vertaistukiryhmään osallistuminen koettiin hyväksi, johtuen vieraasta paikkakunnasta ja toisilleen yleensä tuntemattomista ryhmän jäsenistä.

*Sehän ois kaikista ihanteellisin. Että ne oman kokemuksen käyneet niin ja varsinki jotka ois korvaushoidossa ollu. (Haastattelu 2)*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten analysointivaiheen jälkeen tutkimus ei ole vielä valmis. Tutkimustulokset on selitettävä ja tulkittava. Tulkinnalla tarkoitetaan aineiston analyysissä esiintyvien merkitysten selkeyttämistä ja pohdintaa. On pohdittava, millainen merkitys tutkittavien kielellisillä ilmauksilla on tulosanalyysissä. On myös pohdittava, miten tutkijan oma kielenkäyttö on vaikuttanut saatuihin tuloksiin ja miten tutkija on pystynyt ymmärtämään tutkittaviaan haastattelutilanteissa aineistonkeruuvaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 229.)

Tulosten analysointi ei kerro riittävästi tutkimuksen tuloksia, vaan tuloksista on pyrittävä laatimaan yhdistelmiä eli synteesejä. Siinä kootaan yhteen tutkimuksen pääseikat. Johtopäätökset perustuvat näihin synteeseihin. Tutkijan on pohdittava, mikä merkitys on saaduilla tuloksilla tutkimusalueella, mutta hänen tulee myös pohtia, mikä laajempi merkitys tuloksilla voisi olla. (Hirsjärvi ym. 2009, 230.)

Haastatteluiden perusteella vaikutti siltä, että haastattelemamme korvaushoitoasiakkaat olivat tyytyväisiä sen hetkisiin A-klinikan tarjoamiin palveluihin. Haastateltujen mielestä henkilökunta oli helposti lähestyttävä sekä tarjolla olevat ryhmätoiminnot koettiin riittäviksi. Keskusteluaikoja tulisi olla tarjolla yksilölliset tarpeet huomioiden koko kuntoutusprosessin ajan. Haastateltujen mukaan osalla voi olla ympärillään hyvin vähän tukiverkostoa, joten hoidon edetessä harvenevat keskustelujat saattavat aiheuttaa haasteita kuntoutumiseen. Kehitettäessä opioidiriippuvaisten hoitojärjestelmää valtakunnallisesti, tulee kiinnittää huomiota hoitoon pääsyn sujuvuuteen, hoidossa pysyvyyteen ja yhteistyöhön koulutus- ja työvoimaviranomaisten kanssa (Selin, Perälä, Stenius, Parviainen, Rosenqvist & Alho 2015). Oulun yliopistollisessa sairaalassa opioidikorvaushoidossa olleista asiakkaista tehdyn tutkimuksen mukaan mahdollisimman laaja opioidikorvaushoidon aikainen psykososiaalinen tuki hyödyttää asiakkaiden lisäksi myös heidän läheisiään, päihdeyksiköiden resursseja ja pitkällä tähtäimellä koko yhteiskuntaa. Nopea korvaushoitoon pääseminen ja arjessa tukeminen ovat antaneet hyvän pohjan kuntoutumiseen ja jopa asiakkaiden työllistymiseen. (Laine & Annila 2015.)

Haastattelemamme kokivat mielekkääksi ajatuksen ryhmämuotoisesta toiminnasta, johon liittyisi toiminnallisuus. Tällaisella ryhmämuotoisella toiminnalla vertaistuki ja osallisuus

lisääntyisivät. Suomessa vuonna 2016 käynnistynyt valtakunnallinen OK-hanke kehittää tämän kaltaista toimintaa opioidikorvaushoidossa oleville asiakkaille heidän sosiaalisen osallisuuden vahvistamiseksi. Hankkeessa mukana ovat A-klinikkasäätiö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy, Sovatek-säätiö, Tukikohta ry sekä Seurakuntaopisto. Tavoitteena OK-hankkeella on rakentaa yhdessä ammattilaisten ja opioidikorvaushoidossa olevien kanssa toimivia reittejä yhteiskunnan tasavertaisiksi jäseniksi pääsyle. Sosiaalista osallisuutta hankkeessa pyritään lisäämään esimerkiksi kehittämällä ja vahvistamalla vertaistukea, opiskelu- ja työelämävalmiuksia sekä kokemusasiantuntijoiden toimintamahdollisuuksia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Haastatteluissa ilmeni tarve toiminnalliselle ryhmätoiminnalle ja työpajoille. Tähän tarpeeseen voisi mahdollisesti vastata tiiviimmällä yhteistyöllä Kainuun A-klinikan ja paikallisten kulttuuri-, taide- ja työpajatoimijoiden kanssa. Paikalliset toimijat voisivat yhdessä A-klinikan kanssa suunnitella korvaushoidossa oleville asiakkaille omaa matalan kynnyksen ryhmätoimintaa. Tämä antaisi heille valmiuksia siirtyä myöhemmin myös muunlaiseen ryhmätoimintaan.

Kun kysyimme tukihenkilötoiminnasta ja tukihenkilöiden tarjonnasta, haastatellut kokivat, että heillä oli liian vähän tietoa näistä palveluista. Tukihenkilön tarpeellisuus koettiin vaihtelevana eri vaiheissa hoito- ja kuntoutusprosessia. Toiset haastateltavista kokivat tukihenkilölle tarvetta jo prosessia suunnitellessaan ja hoidon alussa. Osa haastateltavista puolestaan koki tarvetta tukihenkilölle vasta hoito- ja kuntoutusprosessin edettyä pidemmälle, jolloin kontaktit A-klinikalle harvenivat. Vuosina 2011 – 2016 tehdyn Mielellään Kainuussa kaiken ikää mielenterveys- ja päihdestrategian loppuraportissa päihdepalveluiden työntekijät kokivat tukihenkilöpalvelut liian vähäisiksi. Strategian loppuraportissa todettiin, että tukihenkilötoiminnan kehittämistä tulisi jatkaa Kainuun alueella. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2011.)

Haastatteluissa ilmeni tarve tukihenkilöille. Koemme, että Kajaanissa tukihenkilötoimintaa on liian vähän tarjolla. Tukihenkilötoiminnan kehittämiseksi voitaisiin hyödyntää esimerkiksi oppilaitosyhteistyötä. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita voitaisiin kouluttaa tukihenkilöiksi esimerkiksi työharjoittelujaksojen yhteydessä. Mielestämme myös oppilaitokset voisivat tukea ja kannustaa opiskelijoita tekemään vapaaehtoistyötä opintojen

ohella. A-klinikan ja muiden yhteistyötahojen tulisi tiedottaa tehokkaammin asiakkaitaan siitä, mistä tukihenkilön voi itselleen saada. Tukihenkilötoiminta ei kuulu Kainuun A-klinikan palveluihin, vaan Kainuun sote hankkii jonkin verran tukihenkilöitä A-klinikan asiakkaille ostopalveluina. Asiakkaiden näkemys tukihenkilön tarpeellisuudesta on nimittäin se, että tukihenkilön saisi kiinni myös virka-ajan ulkopuolella. Oman tukihenkilön kanssa asiakas saisi käytyä läpi kuntoutusprosessin eri vaiheissa eteen tulevia haasteita ja onnistumisia kellonajasta riippumatta, mahdollisesti hieman vapaamuotoisemmin, kuin A-klinikan työntekijän kanssa.

Koska Kainuun A-klinikan työntekijöiden käytettävissä olevat resurssit ovat rajalliset ja he työskentelevät vain virastoaikana, lisäämällä tukihenkilötoimintaa voitaisiin vastata asiakkaiden kokemuksen tueksi. Tukihenkilöä tarvitaan hoito- ja kuntoutusprosessin aikana eri tavoin eri vaiheissa. Alkuvaiheessa tuki voi olla esimerkiksi tukemista hoidon aloittamiseen, retkahdusten ehkäisemiseen ja hoitoprosessiin liittyvien käytännön asioiden hoitamiseen. Myöhemmässä vaiheessa tuki voi olla uusien sosiaalisten verkostojen luomista, hoitoprosessin tavoitteessa pysymiseen tukemista sekä aktivoimista uusiin harrastuksiin ja motivoimista opintoihin tai työelämään. Tukihenkilö tukee arjessa selviytymistä sekä auttaa hallitsemaan mahdollisesti kasaantunutta kaaosta elämässä. Kainuulaisien huumeiden käyttäjien hoito - varhaispuuttumisesta kuntoutukseen -hankkeen aikana vuosina 2002 – 2005 huomattiin, että kainuulaisille huumeidenkäyttäjille tyypillistä oli ongelmien kasaantuminen sekä yksin olemisen vaikeus. (Anttila & Rusanen 2005.)

## 9 POHDINTA

Korvaushoidossa olevat asiakkaat ovat hyvin marginaalinen ryhmä. Jopa heillä itsellään on hyvin negatiivinen kuva siitä, kuinka heihin yhteiskunnassa yleisesti suhtaudutaan. Jokainen haastatteluihimme osallistunut asiakas oli vilpittömän iloinen ja kiitollinen siitä, että kerrankin heiltä itseltään kysytään mielipidettä, kokemuksia sekä kehittämideoita heidän hoito- ja kuntoutusprosessiinsa liittyen. Tämä kertoo mielestämme siitä, kuinka suuri määrä ennakkoasenteita ja tietämättömyyttä yhteiskunnassamme on opioidikorvaushoitoon liittyen. Asiakkaat kokevat saavansa osakseen leimaamista ja väheksyntää viranomaisilta, terveyspalveluilta sekä toisilta päihdepalveluiden asiakkailta. Myös päihdepalveluiden työntekijöille voi olla haastavaa toimia samanaikaisesti kontrolloijana sekä tuen antajana. Tiimi-lehden 5/2012 artikkelissa (Tourunen, Kaskela & Pitkänen 2012) kerrotaan, että kontrolli ja sanktiot opioidikorvaushoidossa eivät välttämättä toimi toivotulla tavalla. Asiakkaat kokevat nämä usein vain rangaistuksina ja näin ollen luottamus, vuorovaikutus ja hoitosuhde voi kärsiä.

Ennen opinnäytetyön aloitusta meillä oli vain vähän perustietoa korvaushoidosta. Jouduimme aluksi hankkimaan hyvin laajasti tietopohjaa aihealueeseen liittyen eri teorialähteistä. Opinnäytetyöprosessin edetessä ja erityisesti haastatteluiden aikana meitä jopa hämmästytti, mitä kaikkea korvaushoito asiakkaalta vaatii ja kuinka tiiviisti asiakkaan tulee sitoutua korvaushoitoprosessiin. Onnistuakseen korvaushoitoprosessi vaatii erittäin kokonaisvaltaisen tuen työntekijöiltä ja muilta lähiverkoston kuuluvilta henkilöiltä. Haastattelemiemme korvaushoitoasiakkaiden suhtautuminen meihin on ollut avointa sekä luottamuksellista. Erityisen merkityksen työllemme antoi heidän kokemuksensa kuulaksi tulemisen tärkeydestä. Oli myös hienoa huomata, että näillä korvaushoitoasiakkailta oli vahva motivaatio kuntoutua ja sen myötä heillä oli myös monenlaisia tulevaisuuden suunnitelmia.

Mielestämme sosiaalialan työntekijöiden tärkeys terveydenhuollon osaamisen rinnalla tulisi huomioida Kainuun A-klinikalla entistä enemmän. Kahden sosiaalityöntekijän lisäksi myös sosionomin osaaminen toisi lisää mahdollisuuksia korvaushoitoasiakkaiden palvelussa. Korvaushoitoasiakkaat tarvitsevat paljon tukea ja neuvoa käytännön asioissa kuntoutusprosessinsa aikana. Näiden käytännön asioiden selvittämisessä sosionomi voisi olla

apuna. Sosionomi ja sairaanhoitaja voisivat toimia A-klinikalla työparina. Sosionomin tehtäviin voisi kuulua muun muassa palveluohjaus, yksilökeskustelut, verkostopalaverit sekä mahdolliset muut psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmät. Sairaanhoitajan työpanos voisi selkeämmin painottua hoidolliseen ja lääkinälliseen näkökulmaan. Yhdessä ammattilaiset saisivat luotua laajemman kokonaiskuvan asiakkaasta ja näin ollen tehostettua moniammatillisen työn kautta asiakkaan kuntoutumisprosessin etenemistä. A-klinikalla tällä hetkellä työskentelevien kahden sosiaalityöntekijän työpanos vapautuisi näin ollen heidän osaamisalueensa hoitamiseen. Myös sosiaalityöntekijä ja sosionomi voisivat toimia työpareina tarvittaessa ja yhdessä kehittää sekä tuoda esiin sosiaalialan näkökulmaa päihdepalveluissa. Olisi erittäin tärkeää, että sosionomiopiskelijat pääsisivät tutustumaan päihderiippuvaisten hoitoon ja kuntoutukseen työharjoitteluiden avulla Kainuun A-klinikalle. Tällä hetkellä se ei ole valitettavasti mahdollista, koska heillä ei ole yhtään sosionomia virkasuhteessa.

Olemme tutustuneet suureen määrään artikkeleita ja tutkimuksia työtä tehdessämme. Lukemamme teoria sekä asiakkaiden, että työntekijöiden haastattelut ovat kasvattaneet käsitystämme opioidikorvaushoidon tarpeellisuudesta, Kainuun A-klinikan palveluiden kehittämisen tarpeesta sekä työntekijän positiivisen suhtautumisen tärkeydestä. Lisäksi olemme oivaltaneet opinnäytetyöprosessimme aikana sen, kuinka valtavasti opioidiriippuvuus aiheuttaa terveysongelmien lisäksi myös sosiaalisia vaikeuksia, joiden käsittelyssä tarvitaan laajasti moniammatillista työtä. Mielestämme opioidiriippuvuutta ei kyetä hoitamaan riittävän tehokkaasti vain terveydenhuollon ammattitaidolla, vaan tähän hoito- ja kuntoutusprosessiin vaaditaan myös lisäksi sosiaalialan ammattilaisten osaamista. Lisäksi huomioon tulee ottaa muut viranomaistahot asiakkaan yksilöllisistä lähtökohdista käsin. Riippuvaisten henkilöiden perheet ja erityisesti alaikäiset lapset tulee ottaa huomioon ja turvata lapsille hyvät ja terveet kasvuolosuhteet. Olemme ehdottomasti sitä mieltä, että huumeongelmien hoitaminen on yhteiskunnalle huomattavasti edullisempaa kuin hoitamatta jättäminen.

Tilanne Kainuun A-klinikalla korvaushoidossa olevien asiakkaiden suhteen on muuttunut merkittävästi kuluneen vuoden aikana. Aloittaessamme opinnäytetyön tekoa A-klinikalla korvaushoidossa oli vain viisi asiakasta. Toukokuussa 2017 asiakasmäärä on yli kolminkertaistunut. Lääkärin vaihtumisen myötä Kainuun A-klinikka on ottanut käyttöön uudet

korvaushoito-ohjelmat, jotka ovat kuntouttava korvaushoito ja haittoja vähentävä korvaushoito. Mikäli olisimme aloittaneet opinnäytetyöprosessin noin puoli vuotta myöhemmin, olisi käytössämme ollut suurempi asiakasmäärä sekä näin ollen suurempi analysoitava aineisto. Haastatteluista saamamme aineisto ja tulokset jäivät nyt mielestämme harmillisen suppeiksi, johtuen pienestä asiakasryhmästä ja heidän samankaltaisista mielipiteistään.

Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet tehdä vielä uusintahaastattelukierroksen, jossa olisimme tarkentaneet haastatelluilta jo saamaamme aineistoa. Jätimme kuitenkin uusintahaastattelut tekemättä, koska aikaa ja resursseja tähän ei ollut. Oletimme haastatteluista saadun aineiston riittävän, mutta reflektoituaamme työtämme, huomasimme aineistossa olevan jonkin verran puutteita. Mielestämme opinnäytetyön ohjaajista A-klinikalla toisen olisi pitänyt olla sosiaalityöntekijä. Näin olisimme saaneet enemmän käytännön esimerkkejä sosiaalialan työntekijän roolista ja tarpeesta korvaushoitoasiakkaiden psykososiaalisessa kuntoutuksessa. Työtämme ohjaavien sairaanhoitajien kanssa käymämme tiedonvaihto ja keskustelut antoivat meille hyvää ja täsmällistä tietoa Kainuun A-klinikan toiminnasta ja siellä toteutettavasta korvaushoidosta. Johtuen heidän koulutustaustastaan, saamamme tieto oli paikoitellen hyvin hoidollista. Tämä aiheutti meille toisinaan haasteita työn fokuoimisessa sosiaalialan näkökulmasta käsin. Oppilaitos voisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota työelämän yhteistyökumppanin ohjaajien valintaan.

Emme ole sopineet Kainuun A-klinikan kanssa opinnäytetyömme esittelemisestä. Kutsuimme A-klinikan henkilökunnan paikalle opinnäytetyömme julkistamistilaisuuteen, mutta valitettavasti heiltä ei päässyt kukaan paikalle. Lähetämme valmiin opinnäytetyön A-klinikalle, jotta he saavat tutustua siihen ja halutessaan voivat hyödyntää sitä tulevaisuudessa.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme uusien korvaushoito-ohjelmien myötä käyttöön tulleiden käytäntöjen vaikutusta asiakastyytyväisyyteen. Myös työntekijöiden näkökulmasta tehty tutkimus olisi tarpeen. Siinä voisi tarkastella muun muassa työntekijöiden huomiota uusien hoito-ohjelmien toimivuudesta, vaikutuksista sekä vaikuttavuudesta entisiin käytänteisiin verrattuna. Ajankohta jatkotutkimuksille voisi olla muutaman vuoden sisällä.



Opinnäytetyöprosessimme on kestänyt lähes puolentoista vuoden ajan. Siinä ajassa olemme kasvaneet ammatillisesti sekä oppineet refleктоimaan kriittisesti omaa toimintaamme ja tapaamme työskennellä. Työn alkuvaiheessa hankaluuksia aiheutti aiheen rajaaminen ja se, että lähdimme visioimaan ehkä vähän liikaakin etukäteen vertaistukiryhmän perustamista ja sen tarpeellisuutta. Haastatteluiden yhteydessä kuitenkin huomasimme, että vertaistukiryhmien muodostaminen ei olekaan asiakkaiden toive, joten jouduimme hieman muuttamaan opinnäytetyön sisältöä. Aikataulut oli haastavaa, sillä aluksi tuntui, että aikaa on käytettävissä reilusti työntekoon. Työn loppuvaiheessa heräsi ajatus siitä, että työtä olisi pitänyt tehdä tasaisemmin matkan varrella, jotta loppuvaiheeseen ei olisi kasaantunut niin paljon työtä. Opinnäytetyön teko opetti meitä, kuinka näin laajaa kokonaisuutta tulisi suunnitella, toteuttaa ja arvioida.

Olemme pyrkineet huomioimaan sosiaalialan kompetenssit työtä tehdessämme. Työmme kautta olemme halunneet edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sekä tutustua tähän haavoittuvassa asemassa olevaan asiakasryhmään. Olemme onnistuneet luomaan opinnäytetyöprosessin aikana ammatillisia vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Lisäksi olemme tutustuneet aihealuetta määrittävään lainsäädäntöön sekä palvelujärjestelmään. Olemme arvioineet palvelujärjestelmää kriittisesti ja huomanneet sen sisältävän myös epätasa-arvoa ja huono-osaisuutta lisääviä elementtejä. Työmme avulla olemme halunneet edistää korvaushoidossa olevien asiakkaiden osallisuutta ja osallistumisen mahdollisuutta. Työmme kautta olemme tuottaneet ja arvioineet tietoa hyvinvoinnin edistämiseksi eettisten periaatteiden mukaisesti. Lisäksi olemme saaneet kokemusta tiimissä toimimisesta, myös moniammatillisesta näkökulmasta käsin.

Opinnäytetyöprosessin aikana käsityksemme ja tietomme huumeista, huumeriippuvuudesta, opioidikorvaushoidosta ja kuntoutusprosessista lisääntyi huomattavasti. Olemme erittäin tyytyväisiä siihen, että saimme mahdollisuuden tutustua tähän paljon ennakkosenteita herättävään aihealueeseen. Käsitys paikallisista päihdepalveluista ja päihdetyön teosta Kajaanissa laajeni. Näemme myös positiivisena asiana opinnäytetyön kautta luomamme kontaktit Kainuun A-klinikan työntekijöihin tulevana päihde- ja mielenterveys-työhön suuntautuvina ammattilaisina. Prosessi oli kaiken kaikkiaan opettavainen ja antoisa.

## LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö i.a. A-klinikat. Viitattu 5.6.2017. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomuodot/a-klinikat>
- A-klinikkasäätiö i.a. Palveluohjaus. Viitattu 23.8.2017. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomenetelmat/palveluohjaus>
- Anttila, Eeva & Rusanen, Satu 2005. Kainuulaisten huumeiden käyttäjien hoito. -varhaispuuttumisesta kuntoutukseen. Viitattu 14.8.2016. <http://docplayer.fi/2528273-Kainuulaisten-huumeiden-kayttajien-hoito-varhaispuuttumisesta-kuntoutukseen.html>
- Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008/33, 17.1.2008 Viitattu 16.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C Katsauksia ja aineistoja 17. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2013. European Drug Report Trends and Developments 2013. Viitattu 2.5.2017. <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/964/TDAT13001ENN1.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015. European Drug Report Trends and Developments 2015. Viitattu 2.5.2017. <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/974/TDAT15001ENN.pdf>
- Forssén Tuulikki 2005. Huumehoidon asiantuntijuuden rakentuminen päiväkeskuksessa. Raportteja 1/2005. Viitattu 13.8.2016. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/77705/Ra1-2005.pdf?sequence=1>
- Granfelt, Riitta 1999. Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt Riitta, Jokiranta Harri, Karvinen Synnöve, Matthies Aila-Leena ja Pohjola Anneli (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. 3.painos. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 177 – 221.

- Hakkarainen, Pekka & Jääskeläinen, Marke 2013. Huumeiden käytön haitat muille ihmisille. Teoksessa Katariina Warpenius, Marja Holmila ja Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 100–109. Viitattu 1.6.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL\\_TEE2013\\_014\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf)
- Harju-Koskelin, Outi 2007. Koukussa piikkiin? Apua piikkiriippuvuudesta kärsiville. Viitattu 21.5.2017. [http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Koukussa\\_piikkiin.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Koukussa_piikkiin.pdf)
- Heiskanen, Riina 2016. Sairaanhoidtaja. Kainuun A-klinikka. Kajaani. Sähköpostiviesti 28.10.2016. Vastaanottaja Eveliina Leinonen. Tuloste tekijän hallussa.
- Heiskanen, Riina 2017. Sairaanhoidtaja. Kainuun A-klinikka. Kajaani. Sähköpostiviesti 14.2.2017. Vastaanottaja Eveliina Leinonen. Tuloste tekijän hallussa.
- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Viitattu 1.6.2017. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntijaparas.pdf>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 1997. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hoivataito i.a. Ammatillinen tukihenkilötoiminta. Viitattu 27.5.2017. <http://hoivataito.com/aikuissosiaalityo>
- Holopainen, Antti 2005. Päihteiden sekakäyttö. Viitattu 12.8.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>
- Holopainen, Antti 2008. Toipumisen käsikirja buprenorfiinihoidossa. Viitattu 17.4.2017. [http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/korvaushoidossa\\_olevien\\_hoitomanuaali.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/korvaushoidossa_olevien_hoitomanuaali.pdf)
- Irti huumeista ry i.a. Viitattu 30.10.2016. <http://irtihuumeista.fi>
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2011. Mielellään Kainuussa kaiken ikää. Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia 2011 – 2016. Viitattu 9.5.2017. <http://docplayer.fi/17918599-Mielellaan-kainuussa-kaiken-ikaa.html>
- Kananen, Jorma 2008. Kvali-Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kinnula, Susanna 2017. Sairaanhoidaja. Kainuun A-klinikka. Kajaani. Puheenvuoro 22.5.2017. Korvaushoitopalaveri.
- Kortelainen, Helena 2016. Sairaanhoidaja, Kainuun A-klinikka. Kajaani. Henkilökohtainen tiedonanto 5.9.2016.
- Kortelainen, Helena 2017. Sairaanhoidaja. Kainuun A-klinikka. Kajaani. Sähköposti-viesti 19.4.2017. Vastaanottaja Eveliina Leinonen. Tuloste tekijän hallussa.
- Kortelainen, Helena 2017. Sairaanhoidaja. Kainuun A-klinikka. Kajaani. Henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2017.
- Koskela, Virpi & Ovaska, Anne 2017. Haittoja vähentävän työn opas. Völjy-kehittämiss-hankkeessa koetut hyvät käytännöt. Viitattu 4.6.2017. [http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/haittoja\\_vahentavan\\_tyon\\_opas\\_voljy.pdf](http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf)
- Koski-Jännes, Anja 2013. Päihdetyön psykososiaaliset hoitomenetelmät. Teoksessa Teuvo Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 125 – 130.
- Kotovirta, Elina 2012. Vertaistoiminta huumeriippuvaisten toipumisen ja elämäntilanteen tukena. Teoksessa Seppä Kaija, Aalto Mauri, Alho Hannu ja Kiianmaa Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 139 – 144.
- Laine, Pekka & Annala Riikka 2015. Opioidikorvaushoito voi mahdollistaa työllistymisen. Yhteiskuntapolitiikka 80 (2015), 273 – 277. Viitattu 9.5.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126802/laine.pdf?sequence=1>
- Laitila-Ukkola, Merja 2005. Päihdehuollon näköinen sosiaalityö. Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Lapin yliopisto. Sosiaalityön laitos. Lisensiaattintyö.
- Laurokari, Ari 2016. Kilpailutus uhkaa päihdehoitomuotoja. Kainuun Sanomat 13.8.2016, A6.
- Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinoitihanke. Viitattu 1.4.2017.

- [https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti\\_Asiakasosallisuus.pdf/97b24b5c-2b6b-4308-bf4f-0f863bc8e2e6](https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/97b24b5c-2b6b-4308-bf4f-0f863bc8e2e6)
- Leskinen, Maire; Lassila, Anna; Kalamaa, Anne-Maria & Rytkölä, Elina 2003. Perhekeskeisen huumeilyn opas. Helsinki: Irti huumeista ry.
- Moring, Juha; Martins, Anne; Partanen, Airi; Bergman, Viveca; Nordling Esa & Nevalainen, Veijo (toim.) 2011. Kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Viitattu 10.11.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>
- Mönkkönen, Kaarina 1999. Solmusta kiinni. Nuorten päihdetyön opetusmoniste. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun julkaisut D3/1999. Helsinki: Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu.
- Neurosonic i.a. Hoito. Viitattu 23.7.2017. <http://www.neurosonic.fi/content/category/4-hoito>
- Nummi, Tony. Sosiaalityöntekijä. Kainuun A-klinikka. Kajaani. Sähköpostiviesti 10.4.2017. Vastaanottaja Tuula Kinnunen. Tuloste tekijän hallussa.
- Ojanen, Minna 2006. Äiti korvaushoidossa. Teoksessa Nätkin Ritva (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: PS-kustannus, 107 – 136.
- Pirkola, Sami; Heikman, Pertti; Vormaa, Helena Turtiainen, Saija 2007. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123, 1973 – 1981. Viitattu 1.4.2017. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96690.pdf>
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 15.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Päihdelinkki i.a. Heroiini ja opiaatit. Viitattu 8.8.2016. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/heroiini-ja-opiaatit>
- Rinne, Veera. Sosiaalityöntekijä. Kainuun A-klinikka. Kajaani. Sähköpostiviesti 2.6.2017. Vastaanottaja Tuula Parviainen. Tuloste tekijän hallussa.
- Selin, Jani; Perälä, Riikka; Stenius, Kerstin; Partanen, Airi; Rosenqvist, Pia & Alho, Hannu 2015. Opioid substitution treatment in Finland and other Nordic countries: Established treatment, varying practices. Viitattu 14.6.2017. <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/nsad.2015.32.issue-3/nsad-2015-0028/nsad-2015-0028.pdf>

- Seppä, Katja; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 30.12.2014. Viitattu 29.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2017. Huumeongelman hoito. Viitattu 14.2.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00056#NaN>
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2017. Huumeongelman hoito. Viitattu 3.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2014. Motivoiva haastattelu. Viitattu 24.8.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>
- Suomen rikoslaki 50 luku huumausainerikoksista, 1993/1304, 17.12.1993. Viitattu 8.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L50>
- Särkelä, Mona 2009. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Viitattu 1.5.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden vahvistamisen kehittämishanke. Viitattu 15.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/33010>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017. Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä. Viitattu 27.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoidossa-kaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017. Tukihenkilöt. Viitattu 27.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaali-palvelut/tukihenkilot-ja-perheet/tukihenkilot>
- Terveyskirjasto 2017. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 10.3.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)
- Tiensuu, Sirpa 2014. Päihderiippuvaisten vertaistuki virtuaalikeskusteluryhmässä. Teoksessa Tarja Orjasniemi (toim.) Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 181-205. Viitattu 28.5.2017.

- [http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen%20p%C3%A4ihdety%C3%B6n%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6j%C3%A4%20kehitt%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4\\_C57\\_Orjasniemi\\_Tarja%20%282%29%20PDFA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen%20p%C3%A4ihdety%C3%B6n%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6j%C3%A4%20kehitt%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4_C57_Orjasniemi_Tarja%20%282%29%20PDFA.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Tourunen, Jouni; Kaskela, Teemu & Pitkänen Tuuli 2012. Kontrollia, lääkettä vai sosiaalisen kuntoutumisen tukea? *Tiimi-lehti* 5/2012, 26 –27. Viitattu 9.5.2017. [http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi512\\_0.pdf](http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi512_0.pdf)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Varjonen, Vili 2014. *Huumetilanne Suomessa 2014*. Viitattu 11.8.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL\\_RAPO1\\_2012\\_web%20%281%29.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2012_web%20%281%29.pdf?sequence=1)
- Vorma, Helena; Sokero, Petteri; Aaltonen, Mikko; Turtiainen, Saija; Hughes, Lorine A. & Savolainen Jukka 2013. Participation in opioid substitution treatment reduces the rate of criminal convictions: Evidence from a community study. *Addictive Behaviors* 38 (2013) 2313–2316. Viitattu 3.5.2017. [https://www.researchgate.net/publication/236180913\\_Participation\\_in\\_opioid\\_substitution\\_treatment\\_reduces\\_the\\_rate\\_of\\_criminal\\_convictions\\_Evidence\\_from\\_a\\_Community\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/236180913_Participation_in_opioid_substitution_treatment_reduces_the_rate_of_criminal_convictions_Evidence_from_a_Community_Study)
- Väyrynen, Sanna 2012. *Sosiaalinen päihdetyössä – näkymiä tulevaan*. Diasarja Talentian Päihdetyön syysseminaarissa 9.11.2012. Viitattu 28.5.2017. [www.talentia.fi/files/1006/Sanna\\_Vayrysen\\_diat.ppt](http://www.talentia.fi/files/1006/Sanna_Vayrysen_diat.ppt)

## LIITE 1

HEI

OLEMME 3 DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN SOSIONOMI-OPISKELIJAA JA OPINNÄYTETYÖNÄMME HALUAMME KEHITTÄÄ KORVAUSHOIDON ASIAKKAILLE MIELEKÄSTÄ TOIMINTAA LÄÄKEHOIDON JA MAHDOLLISEN TERAPIAN RINNALLE.

HALUAMME KARTOITTA A NIMENOMAAN ASIAKKAIDEN TOIVEITA JA MIELIPITEITÄ. TÄMÄN VUOKSI HAEMME HAASTATELTAVAKSI VAPAAEHTOISIA KORVAUSHOIDON ASIAKKAITA. HAASTATTELU KESTÄÄ NOIN 20 MINUUTTIA.

TULISITKO HAASTATELTAVAKSI?

\_\_\_ KYLLÄ                      \_\_\_ EN

MIKÄLI VASTASIT KYLLÄ, TÄYTÄ YHTEYSTIETOSI ALLE

NIMI \_\_\_\_\_

PUH \_\_\_\_\_

SPOSTI \_\_\_\_\_

KAIKKI TIEDOT KÄSITELLÄÄN LUOTTAMUKSELLISESTI!

KIITOS!

T. Eveliina, Tuula &amp; Tuula

eveliina.leinonen@student.diak.fi

tuula.kinnunen@student.diak.fi

tuula.parviainen@student.diak.fi



## LIITE 2

## HAASTATTELURUNKO

1. Milloin olet aloittanut korvaushoidon? Kertoisitko korvaushoidon aloituksesta.
2. Millaisia palveluita olet korvaushoidon aikana saanut ja oletko ollut tyytyväinen niihin? Onko sinulle tarjottu sellaisia palveluita, joita et ole halunnut vastaanottaa? Mitä palveluita kaipaat?
3. Miten koet oman arjen sujumisen tällä hetkellä? Oletko tyytyväinen elämääsi?
4. Saatko vertaistukea toisilta korvaushoidon asiakkailta? Onko ryhmässä tehtävä lääkkeenjako tilanne riittävä vertaistuen saamiseksi?
5. Millaista vertaistukea/ -toimintaa haluaisit saada?
6. Mikäli korvaushoitoasiakkaille järjestettäisiin Kajaanissa omaa vertaistukitoimintaa, olisitko halukas osallistumaan?