Tampereen yliopisto

Elina Koski

OPIODIKORVAUSHOITO

Kokemuksia ja käsityksiä hoidon toteutuksesta

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Marraskuu 2025

TIIVISTELMÄ

Elina Koski: Opioidikorvaushoito: kokemuksia ja käsityksiä hoidon toteutuksesta
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Marraskuu 2025

Opioidikorvaushoitoa osana Suomen päihderiippuvuushoitoa on toteutettu virallisesti vuodesta 1997 lähtien. Hoidossa olevien määrä jatkaa kasvamistaan, mutta virallisten tahojen kannanotto on, että hoito ei tavoita vielä tarpeeksi suurta osaa opioidien ongelmakäyttäjistä. Vuonna 2021 Suomessa laskettiin olevan yli 7000 opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä, joka oli 56 % enemmän vuoteen 2019 verrattuna. Sosiaali- ja terveysministeriö päivitti opioidikorvaushoidon asetuksen vuonna 2023, jossa yhtenä fokuksena oli helpottaa hoitoon pääsemistä. Teoreettisessa viitekehyksessä määrittelen, mitä opioidit sekä opioidikorvaushoito tarkoittavat.

Tutkin tässä työssä opioidikorvaushoidossa olevien ihmisten omia kokemuksia hoidon toteutumisesta; kuinka hoidossa olevat ovat kokeneet hoidon merkityksellisyyden? Tutkimuskysymyksenäni käsittelen erilaisen lähdemateriaalin kautta, onko opioidikorvaushoito kannattava hoitomuoto päihderiippuvuuden hoidossa. Aineistoni koostuu 20 journalistisesta artikkelista kokoamaan tutkimuksellisen kokonaisuuden opioidikorvaushoidon kokemuksista yksilön näkökulmasta. 20 haastattelua pitää sisällään 28 eri henkilön haastattelut hoidosta. Hypoteesinani on, että opioidikorvaushoito on merkittävää opioidiriippuvuuden parissa tehtävää työtä, jolla on merkittäviä positiivisia tuloksia niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Olen toteuttanut tutkimuksen aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä, käyttäen teemoittelua tulosten käsittelyssä. Tutkimuksen viitekehyksenä on opioidikorvaushoidossa olevien kokemusnäkökulma.

Tutkimuksen tuloksissa, opioidikorvaushoidossa olevien mielipiteissä näyttäytyy vahvasti opioidikorvaushoidon hyödyllisyys. Hoito on mahdollistanut ihmisten kouluttautumisen sekä töiden tekemisen. Hoitomuoto on muuttanut ihmisten elämän suuntaa paremmaksi ja mahdollistanut normaalin, paremman elämän rakentamisen. Haastattelut tuovat esiin myös hoidon negatiivisia puolia. Tutkimuksen tuloksissa psykososiaalisen tuen puute näyttäytyy vahvimpana ongelmana hoidon toteutuksessa.

Avainsanat: Opioidikorvaushoito, päihderiippuvuus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Elina Koski: Opioid substitution treatment: experiences and perceptions of the implementation of care
Master's Thesis
Tampere University
Faculty of Social Sciences
November 2025

Opioid substitution treatment as a part of Finnish drug addiction treatment has been officially implemented since 1997. The number of people in treatment continues to grow but the treatment is still not reaching a large enough group of problematic opioid users, states the official parties in Finland. In 2021 it was estimated that there were over 7000 people in opioid substitution treatment in Finland, which was 56 % more than in 2019. The Ministry of Social Affairs and Health updated the opoid substitution treatment regulation in 2023 where one of the main points was to facilitate access to treatment. In theoretical framework I explain what opioids and opioid substitution treatment mean.

In this research, I study the personal experiences of people in opioid substitution treatment, regarding the implementation of the treatment; how those receiving treatment have experienced the significance of the treatment? As a research question, I'll address, through various source materials, whether opioid substitution treatment is a viable form of treatment in drug addiction. My material consists of 20 different journal articles to compile a research entity on the experiences of the opioid substitution treatment from the individual's perspective. The 20 interviews include interviews from 28 different individuals about the treatment. My hypothesis is that opioid substitution treatment is a remarkable treatment method against opioid addiction, which has significant positive results from both the individual and societal perspectives. I'll operate the research as a data-driven content analysis, using thematic analysis in the processing of the results. The research framework is based on the experience perspective of people in opioid substitution treatment.

In the results of the study and the opinions of those in opioid substitution treatment strongly indicate the usefulness of opioid substitution treatment. Treatment has made it possible for people to get an education and work. The treatment has proven to change the direction of people's lives for the better and enabled them to build a normal, better life. People's interviews have also highlighted the negative aspects of the treatment. In the results of the study the lack of psychosocial support appears to be the strongest problem in the implementation of treatment.

Keywords: Opioid substitution treatment, substance abuse disorder

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

☐ Ei
☒ Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia: Google AI sekä ChatGPT.

Tekoälysovellusten nimi ja versio: Ei tiedossa.

Käyttötarkoitus: Lähdeviitteiden haku.

Olen etsinyt pro gradua varten mahdollisimman monipuolisia lähteitä. Lähteiden etsimisessä olen hyödyntänyt myös tekoälyä.

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: Lähdeviitteiden haku.

Seuraavat lähteet ovat löytyneet tekoälyn avustuksella:

Niemelä, Solja (2018) Korvaushoidossa olevien opioidiriippuvaisten psykososiaaliset hoidot. Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/nak05152 Viitattu 23.08.2025

Richert, Torkel & Stallwitz, Anke & Nordgren, Johan (2023) Harm reduction social work with people who use drugs: a qualitative interview study with social workers in harm reduction services in Sweden. Harm Reduction Journal 20, 146. https://doi.org/10.1186/s12954-023-00884-w

Särkelä-Kukko, Mona (2020) Päihteiden käyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat/ Viitattu 24.08.2025

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO 7
2 OPIOIDIKORVAUSHOITO OSANA PÄIHDEPALVELUITA 9
2.1 Opioidit 10
2.2 Opioidikorvaushoito 11
2.2.1 Kokemuksia injektiomuotoisesta opioidikorvaushoitolääkkeestä 13
2.2.2 Metadon-korvaushoidossa potilaisiin kohdistuva stigma ja sen vaikutukset potilaaseen 15
2.2.3 Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden terveydenhoito 16
2.3 Opioidikorvaushoidon hoitolinjaukset Suomessa 17
2.4 Huumeriippuvuus 18
2.5 Suomen huumetilanne 20
2.5.1 Huumekuolemat 22
3 SOSIAALIHUOLLON ASEMA OPIOIDIKORVAUSHOIDON TOTEUTUKSESSA 25
3.1 Sosiaalihuollon rooli opioidikorvaushoidossa 25
3.1.1 Haittoja vähentävä sosiaalityö 27
3.2 Osallisuus 28
3.3 Syrjäytyminen 29
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 31
4.1 Tutkimustehtävä 31
4.2 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston kuvailu 32
4.3 Analyysimenetelmänä laadullinen sisällönanalyysi 34
4.4 Aineiston luotettavuuden arviointi 35
4.5 Tutkimuksen eettisiä näkökulmia 36
5 OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA OLEVIEN KOKEMUKSIA JA KÄSITYKSIÄ HOIDOSTA 38
5.1 Opioidikorvaushoidon positiiviset asiat 38
5.1.1 Arjen hallinta, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi 40
5.2 Opioidikorvaushoidossa negatiiviseksi koetut asiat 41
5.2.1 Hoidon yksipuolisuus, hoidon toteuttamisen haasteet ja potilaan vähättely 43
5.3 Kuntoutumista tukevat muut asiat lääkehoidon lisäksi 44
5.3.1 Arjen rakenteet, sosiaaliset suhteet ja terapeuttinen kuntoutuminen 45
5.4 Millaista elämä oli ennen opioidikorvaushoitoa? 46

6 JOHTOPÄÄTÖKSET 49
LÄHTEET 55
Liite 1: Kooste tutkimuksen aineistosta 61
Liite 2: Journalististen artikkelien koonnit 62

1 JOHDANTO

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella opioidikorvaushoidossa olevien omakohtaisia kokemuksia opioidikorvaushoidosta. Teoreettinen viitekehys vastaa kysymyksiin, miten ja miksi opioidikorvaushoitoa toteutetaan Suomessa. Tutkimuskysymykseni on; millaisia kokemuksia ja käsityksiä opioidikorvaushoitoa saaneilla henkilöillä on opioidikorvaushoidosta? Oleellisina asioina nousevat esille opioidikorvaushoidon mahdollistamat elämänmuutoksellisuuteen liittyvät tekijät, sekä hoidon konkreettinen toteuttaminen. Aiheen osalta työssä käsitellään myös relevantissa osassa Suomen päihdehuollollisia linjauksia, sekä näiden taustalla olevia syitä ja seurauksia, kuten huumekuolemien määrällistä kasvua ja sitä, kuinka siihen on Suomessa pyritty ennaltaehkäisevästi vaikuttamaan opioidikorvaushoitoon pääsemistä helpottamalla. Suomessa huumekuolemia on tilastollisesti enemmän, kuin tieliikenteessä tapahtuvia onnettomuuksia, jotka johtavat kuolemiin (Kailanto & Viskari 2022, 2).

Olen toteuttanut tutkimukseni aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä, käyttäen teemoittelua. Käytän tutkimuksessani aineistona erilaisia journalistisia artikkeleita, joissa on haastateltu ihmisiä heidän omista kokemuksistaan opioidikorvaushoidossa, viitekehyksenä opioidikorvaushoidossa olevien kokemusnäkökulma. Suurin osa haastatteluihin osallistuneista ihmisistä oli edelleen hoidossa, mutta osa oli haastatteluvaiheessa jo lopettanut kyseisen hoitomuodon. Puhun opioidikorvaushoidossa olevista ihmisistä potilaina tässä työssä, vaikka asiakas – termi kulkeekin sosiaalihuollossa tiiviimmin potilastermin sijasta. Vaikka opioidikorvaushoito on terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteinen kokonaisuus, päävastuu hoidon toteuttamisesta tapahtuu kuitenkin terveydenhuollossa hoidon lääkkeellisen fokuksen vuoksi.

Opioidikorvaushoidossa yhdistyvät moniammatillinen työskentely sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Päihdeongelmat näkyvät vahvasti sosiaalihuollon työssä, joten aihe on alallamme paljon puhuttava, resursseja ja osaamista vaativa osa-alue. Huumeiden käyttö on vahvasti sidoksissa muun muassa erilaiseen rikollisuuteen sekä terveydenhuollollisiin kustannuksiin, jotka tekevät huumehoidon toteuttamisesta yhteiskunnallisesti merkittävän asian. Vuonna 2016 huumeisiin liittyvät haittakustannukset olivat noin 330 miljoonaa euroa (Rönkä & Markkula 2020b, 15).

Päihdeongelman lisäksi ihmisillä on usein myös mielenterveyden ongelmia, joita on ilmennyt ennen päihdeongelmien alkamista - tai syntyneet päihdeongelman myötä. Opioidikorvaushoidossa on kyse myös mielenterveydellisistä asioista, jo pelkästään senkin vuoksi, koska opioidien pitkäaikaisella

käytöllä on todettu olevan vaikutusta muun muassa masennuksen oirekuvan pahenemiseen sekä hormonaalisen tuotannon heikkenemiseen, joka varsinkin miehillä aiheuttaa erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oirekuvia. (Heiskanen 2020.)

Olen tehnyt 10 vuoden ajan töitä päihdehuollon ohjaajana, suurimman osan ajasta sosiaalihuollon alaisena viranhaltijana. Siirryin syksyllä 2024 sosiaalityöntekijäksi erikoissairaanhoitoon, aikuispsykiatrian sekä vaativan riippuvuushoidon osastolle. Vaativan riippuvuushoidon osastolla aloitetaan muun muassa opioidikorvaushoitoja sekä toteutetaan vieroitushoitoa turvallisen opioidikorvaishoidon toteuttamiseksi. Aiemmin olen tehnyt töitä myös lasten ja nuorten parissa, joissa päihde – ja mielenterveystyö olivat oleellisessa osassa. Vuodesta 2016 lähtien olen itse toteuttanut psykososiaalista ohjausta sekä päihdehuollon viranhaltijatyötä opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kanssa ja täten päässyt seuraamaan läheltä opioidikorvaushoidon aloittamista, toteuttamista ja kehittymistä hoitomenetelmänä. Työni kautta olen päässyt hyvin lähelle päihdeongelmasta kärsivän ihmisen elämää, jossa tapahtumaketjut ovat ajoittain olleet hyvinkin rankkoja, mutta silti asioita, josta on voitu puhua avoimesti. Luottamuksen luominen, pysyvyys ja läsnäolo ovat olleet merkittävässä roolissa opioidikorvaushoidossa olevien ihmisten kanssa työskenneltäessä ja nämä tekijät ovat luoneet itselleni mahdollisuuden oppia paljon uutta ja luoneet vahvaa konkretiaa riippuvuuden eri osa-alueilta. Työ on ollut vahvasti myös ihmisoikeuksien ajamista, jossa päihderiippuvaiset ihmiset ovat kohdanneet hyvin epäoikeudenmukaista kohtelua ja ajoittain myös saaneet osakseen epämääräisiä hoitolinjauksia sairautensa vuoksi. Opioidikorvaushoito on osa tulevaisuuden kasvavaa, tuloksellista päihderiippuvuuden hoitokokonaisuutta, jolla on suuret hyödyt niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta.

Tutkimusraporttini etenee siten, että luvussa kaksi kerron opioidikorvaushoidosta; avaan mitä tarkoittavat opioidit sekä millainen opioidikorvaushoito on hoitomuotona ja kuinka sitä toteutetaan. Luvun tärkeänä kokonaisuutena käsitellään myös syitä sille, miksi opioidikorvaushoitoa toteutetaan. Samassa luvussa käsitellään myös aiheen osalta toteutettuja tutkimuksia. Luvussa kolme käsitellään sosiaalihuollon roolia opioidikorvaushoidon toteutuksessa. Luvussa neljä kerron pro gradun toteuttamisprosessista ja luvussa viisi esitän tutkimukseni tulokset. Luvussa kuusi vedän yhteen tutkimuksen johtopäätökset.

2 OPIOIDIKORVAUSHOITO OSANA PÄIHDEPALVELUITA

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö STM vastaa päihde – ja riippuvuustyön valtakunnallisen päihdesuunnitelman laatimisesta. Heille kuuluu myös päihde – ja riippuvuustyön osalta toiminnan valvonta sekä ohjaus ja neuvonta Suomen hyvinvointialueilla. Toiminnan tavoitteena on vähentää sekä ennaltaehkäistä Suomessa ilmeneviä päihteistä ja muista riippuvuuksista johtuvia terveydellisiä haittoja sekä kohentaa ihmisten hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriön päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat niin ennaltaehkäisevä työ, kuin myös sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamat päihdepalvelut. Terminologisesti päihdetyöstä puhuttaessa STM viittaa nimenomaisesti sosiaalihuollon tarjoamaan päihde – ja riippuvuustyöskentelyyn, kun päihdehoidosta puhuttaessa vastuu palvelun järjestämisestä on terveydenhuollolla. (Juurikkala 2024.)

Sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluvat ohjaus ja neuvonta sekä sosiaalihuoltolain alaiset, yksilön tarpeeseen kohdistuvat palvelut. Päihde- ja riippuvuustyön erityisiä, kansalaisille tarjolla olevia palveluita voivat olla esimerkiksi sosiaalinen kuntoutus sekä asumispalvelut. Sosiaalihuollossa tehtävä päihdetyö sekä päihdehuollon palvelut tulee toteuttaa terveydenhuollon kanssa yhteistyössä niin, että palvelukokonaisuus olisi yksilön tarpeita vastaava. (Juurikkala 2024.) Terveydenhuollon päihdehoitoon kuuluu terveyden – ja sairaanhoidon kokonaisuus, johon kuuluvat esimerkiksi katkaisuhoito sekä mielenterveyden hoitaminen. Oleellisessa asemassa ovat muun muassa lääkinnällisin perustein toteutetut hoitokokonaisuudet, ja tämä on yksi suurin erottava tekijä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. (Vorma 2024.)

Päihde – ja mielenterveyslainsäädäntö muuttui Suomessa 01.01.2023. Lakien ensisijainen tavoite oli keskittyä parantamaan ihmisten asemaa palveluiden käyttäjinä sekä luomaan paremmat suuntaviivat sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutettavalle työlle. Alan ammattilaisia ajatellen lakiuudistus tukee päihde- ja mielenterveysasioiden kanssa työskentelevien rajanvetoja siihen, milloin asiakas/potilas – tilanteissa noudatetaan sosiaalihuollon ja milloin terveydenhuollon lakiasetuksia. Aiemmin lait ovat olleet omina kokonaisuuksinaan, mutta yhdistämisen myötä vanhemmat lait pitävät sisällään enää vain yksilöidyt erittelyt tahdosta riippumattomasta hoidosta. (Vorma ym. 2024.) Lakiuudistus tarkoittaa käytännössä sitä, että päihde – ja riippuvuustyöstä, sosiaalihuollon mielenterveys – ja päihdetyöstä sekä mielenterveyden hoidosta säädetään ensisijaisesti terveydenhuoltolaissa 1326/2010 ja sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 (Kangasjärvi ym. 2022).

Opioidikorvaushoito jakaa paljon mielipiteitä ihmisten keskuudessa, vaikkakin se tunnustetaan kuuluvan osaksi terveydenhuollon hallinnoimaa hoitokokonaisuutta ja sillä on todennetusti saatu

positiivista tuloksellisuutta aikaan. Opioidikorvaushoito kuuluu hoitotakuun piiriin ja on lakisääteistä. Tämän ei tulisi olla mielipidekysymys. (A-klinikka 2023.)

2.1 Opioidit

Opioidit ovat lähtöisin oopiumkasvista, jonka virallinen nimi on Papaver somniferum sekä kansankielisemmältä nimitykseltään oopiumunikko. Historian tutkimukset ovat osoittaneet, että oopiumin käyttöä on ollut jo 5000 vuotta sitten Mesopotamiassa, eli nykymaantieteellisesti tarkasteltuna Lähidässä. Antiikin aikaisena lääkärinä tunnettu Hippokrates totesi jo aikanaan oopiumin auttavan ihmisiä kivun – sekä elimellisten sairauksien hoidossa. Kiina on ollut historiassa yksi oopiumin suurimmista tuottajista ja täten oopiumin ja sen kehittymisen maailmanlaajuiseksi lääkeaineeksi – ja päihteeksi nähdään olevan tutkimusmatkailun sekä kansainvälisen kaupan lopputulema. (Smith & Passik 2008, 3.)

Opioidi on helposti riippuvuutta aiheuttava lääkeaine, jota käytetään yleisimmin kipulääkityksessä. Riippuvuus voi muodostua jo hallitussa ja terveydenhuollon seurannassa tapahtuvassa käytössä, joten sen lääkinnällinen käyttö on suunniteltava huolellisesti. Opioideja käyttävän voi tunnistaa muun muassa pienistä pupilleista, sammaltavasta ja epäselvästä puheesta sekä käyttäjän unisuudesta sekä reaktiokyvyn heikentymisestä. Opioidi on keskushermostoa lamaava ja täten se hidastaa kehon toimintoja ja liikeratoja. Yleisimpiä opioideja ovat esimerkiksi kodeiini, fentanyyli, buprenorfiini, morfiini ja heroiini. (Lönnqvist ym. 2007, 454.) Suomessa eniten väärinkäytetty opioidi on buprenorfiini, jota käytetään Euroopan muihin maihin verrattuna Suomessa eniten. Muita Suomessa eniten käytettyjä opioideja ovat muun muassa Oksikodoni, Fentanyyli ja Metadon. Buprenorfiinin yleisin väärinkäytön muoto on suonensisäinen injektio. Muita mahdollisia käyttömuotoja ovat suun kautta otettavat tabletit tai limakalvolle jätettävät sulavat tarrat sekä nuuskaaminen nenän kautta. Suonensisäisesti käytettynä opioidien vaikutus alkaa nopeasti ja voimakkaana, verrattuna muihin käyttötapoihin, joissa esimerkiksi tablettimuotoisen opioidin vaikutusta tulee odottaa, ennen kuin se pääsee verenkiertoon. Kun opioideja käytetään ilman henkilökohtaista, käyttäjälle nimettyä reseptiä, puhutaan lääkkeiden väärinkäytöstä ja täten niiden käyttö, osto ja hallussapito on laitonta ja kuuluu rikosoikeudellisen vastuun piiriin. Suomessa korkein oikeus on linjannut buprenorfiinin ja Metadonin kuuluvan erityisen vaarallisten huumausaineiden joukkoon. Suomessa opioidien aiheuttama riippuvuus on yleisin syy päihdehoitoon hakeutumiselle. (Päihdelinkki 2021.)

2.2 Opioidikorvaushoito

Suomessa ensimmäisten potilaiden opioidikorvauslääkitys aloitettiin vuonna 1973 pienelle potilasryhmälle Helsingissä, joilla oli vahva opioidiriippuvuus. Kuitenkin vasta vuonna 1993 otettiin käsittelyyn laajemmalti hyväksytty opioidikorvaushoito-ohjelma, joka saatiin käynnistettyä vuonna 1997. Tuolloin sosiaali- ja terveysministeriö laati ensimmäisen määräyksen opioidikorvaushoidosta ja sen toteuttamisesta. Vuoden 1997 hoitokokonaisuuden aikamääräinen maksimiraja oli kolme kuukautta, jota pidennettiin vuoden 1998 aikana yhteen kokonaiseen vuoteen. Vuonna 2000 hoidon enimmäisaikaraja poistettiin kokonaan. Nykyinen ja tällä hetkellä käytössä oleva sosiaali- ja terveysministeriön asetus on vuodelta 2023. Vuosien 2000–2023 välissä tapahtuneet päivityskokonaisuudet on suunnattu hoidon järjestämisen ja toteuttamisen laajentamiseen. Suomessa yksityiset lääkärit eivät voi aloittaa potilailleen asetuksen mukaista opioidikorvaushoitoa. (Knuuti 2007, 27–28.) Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Suomessa sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025).

Opioidikorvaushoito kuuluu terveydenhuollon hoitotakuun piiriin, joka tarkoittaa sitä, että hoito tulee aloittaa kolmen kuukauden sisällä siitä, kun hoidon tarve on arvioitu ja todettu (Päihdelääketieteen yhdistys ry 2023, 24). Opioidikorvaushoidossa on kyse lääkinnällisestä huumehoidosta, jossa korvaushoidossa olevalle annetaan hänelle laskelmoitu, yksilöity annos määrättyä opioidivalmistetta päivittäin. Opioidikorvaushoidossa annettava lääkeannos ei aiheuta käyttäjässä huumaavaa olotilaa, vaan tarkoituksena on tavoitella ihmisen normaalia toimijuutta. Opioidikorvaushoito on kaikissa Pohjoismaissa opioidiriippuvuudessa käytettävä hoitomuoto. (Selin ym. 2015.) Opioidikorvaushoidolla pyritään parantamaan ihmisen terveydentilaa sekä sosiaalista asemaa. Oleellisina muutoskohtina keskitytään muun muassa rikoskierteen sekä mahdollisten tartuntatautien hallintaan. (Knuuti 2007, 28.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitysraportissa (2020) huumausainepolitiikan vaikuttavista keinoista -käsitellään muun muassa Suomessa toteutettuja erilaisia huumeiden käyttöön liittyviä ennaltaehkäisyn ja hoidon toteumien vaikuttavuusarvioita. Sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta omana kohtanaan käsitellään opioidikorvaushoitoa, jonka toteuttamisen vaikutukset on arvioitu olleen vahvat suhteessa huumeiden käytön vähenemiseen Suomessa. Huumeiden käytön vähenemisen lisäksi merkittäviä vaikutuksia on todettu olleen myös muun muassa rikollisuuden vähenemisessä sekä yleisen elämänlaadun ja terveyden paranemisessa. Opioidien käyttäjien kuolleisuus on vähentynyt selvästi opioidikorvaushoidon myötä. Tulosten valossa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen poliittinen suositus onkin ollut vuonna 2020 se, että opioidikorvaushoitoon pääsemistä tulee helpottaa ja

alueellisia kattavuuksia lisätä. Selvityksessä on kartoitettu myös suomalaisten asenteita opioidikorvaushoidosta, jossa hoidon olivat kokeneet hyväksyttäväksi 64 % vastanneista. (Rönkä & Markkula 2020a, 9.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on itsenäinen Suomen valtion asiantuntija – ja tutkimuslaitos, jonka toiminta perustuu lakiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025).

Vuoden 2015 päihdetapauslaskennan mukaan suurin osa opioidikorvaushoidossa olevista asiakkaista oli työttömiä, 30–40 - vuotiaita miehiä. Kyseisen päihdetapauslaskennan mukaan Suomessa oli tuolloin yhteensä 3329 opioidikorvaushoidossa olevaa potilasta. Tuloksia ei voida kuitenkaan pitää täysin varmoina, sillä on mahdollista, että tutkimus ei ole saavuttanut jokaista hoidon toteuttajaa. Täten voidaan olettaa, että vuoden 2015 aikana opioidikorvaushoidossa olisi ollut enemmän potilaita. (Jansson 2019.) Vuoteen 2011 verraten, jolloin Suomessa toteutettiin ensimmäinen poikkileikkausselvitys opioidikorvaishoidossa olevien asiakkaiden määrien osalta, hoidossa olijoita oli yhteensä 2439 henkilöä (Partanen ym. 2017). Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on koko ajan kasvamassa, joka puolestaan kertoo myös vakavien opioidiongelmien kasvusta. Hoidon tuloksellisesta tehokkuudesta huolimatta opioidikorvaushoito on edelleen alihoitoista, eli hoitoa ei tarjota siinä mittakaavassa, mikä opioidien ongelmakäyttäjien määrä Suomessa on. Vuonna 2017 Suomessa arvioitiin olevan yhteensä noin 28 000 opioidien ongelmakäyttäjää. (Mäkelä ym. 2020.)

Vuoden 2020 alussa toteutettiin uusi poikkileikkaustutkimus vuoden 2019 aikana toteutetusta opioidikorvaushoidosta sekä opioidien käytön vuoksi vieroitushoidossa olevien potilaiden määrästä. Tuloksessa todettiin, että Suomessa oli vuoden 2019 aikana yhteensä 4779 potilasta. Opioidikorvaushoitovalmisteiden osalta buprenorfiinia käytettiin 64 % ja Metadonia 35 %. Valmisteiden osalta 1 % jää uupumaan, joka selittyy tutkimuksessa huomioidulla vieroitushoitokokonaisuudella. Tätä ei avata kuitenkaan tutkimuksen selonteossa enempää. Käytetyt injektiovalmisteet sisältävät buprenorfiinia, joka oli käytössä 12 % hoidossa olevalla. Vuoden 2019 aikana alkoi injektiomuotoisen valmisteen käyttö yleistyä. Aiemmin, kuten esimerkiksi vuoden 2015 aikana hoitoa eriteltiin kuntouttavan ja haittoja vähentävän hoitokokonaisuuden välillä, mutta vuoden 2019 aikana erittelystä on lähdetty hiljalleen luopumaan. Tutkimuksessa mukana olleet toimijat, ja täten opioidikorvaushoidon toteuttajat olivat terveyskeskukset, päihdehuollon erityispalvelut, erikoissairaanhoito sekä vankiterveydenhuolto. (Partanen ym. 2022.)

Opioidikorvaushoidon toteutus perustuu hoidossa olevan henkilön hoitosuunnitelmaan, johon kirjataan hoidon tavoitteet, korvaushoidossa käytettävä lääke, hoidon etenemisen seuranta sekä psykososiaalinen kuntoutus. Suunnitelmaan kirjataan muun muassa seulakäytänteet, sekä hoidossa käytettävän lääkeaineen mahdolliset kotilääkepäivät. Hoidettavan yksilöllinen tarve määrittelee ammattilaisten roolin hoidon toteutuksessa, mutta oleellisina tekijöinä potilaan hoitokokonaisuudessa

toimivat hoidosta vastaava lääkäri, lääkehoidon toteuttamisesta vastaava sairaanhoitaja sekä sosiaalityön ammattilainen. Muita oleellisessa asemassa hoidon toteutuksen osalta voivat olla esimerkiksi psykologi, toimintaterapeutti sekä farmaseutti. Opioidikorvaushoidossa olevan ympärillä toimivista työntekijöistä yksi määräytyy omatyöntekijäksi, joka voi olla joko terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilainen. (Päihdelääketieteen yhdistys ry 2023, 44–47.) Hoidon toteutuksessa apteekkisopimus on edellytys niille potilaille, jotka voivat hakea apteekista korvaushoitoon kuuluvan buprenorfiini - naloksonilääkkeen. Apteekkisopimuksen tekemiselle on vahva suositus myös niissä tapauksissa, joissa korvaushoitolääke annetaan hoitoyksikössä ja apteekista haetaan muut reseptilääkkeet varsinkin, jos reseptilistalla on väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä. (Päihdelääketieteen yhdistys ry 2023, 28.)

2.2.1 Kokemuksia injektiomuotoisesta opioidikorvaushoitolääkkeestä

Opioidikorvaushoito Metadonilla sekä buprenorfiinivalmisteella on todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi opioidiriippuvuuden hoitamisessa niin kansainvälisessä tarkastelussa kuin paikallisestikin. Opioidikorvaushoitolääkkeeksi on kehitetty buprenorfiinilääkitys, joka annetaan injektiomuotoisena potilaalle. Tutkimus on toteutettu Ruotisissa vuosien 2020–2021 – aikana, johon osallistui yhteensä seitsemältä eri asuinalueelta korvaushoitopotilaita. Tuolloin opioidikorvaushoidon aloitusta joutui odottaa pisimmillään yli vuoden. (Johnson ym. 2022.)

Tutkimukseen osallistujista yhdellä osallistujalla oli käytössä Sublocade-valmiste, nimitykseltään tunnettu myös Subutex-injektiona, muilla injektion saajilla Buvidal. Tutkimukseen osallistui yhteensä 32 opioidikorvaushoidossa olevaa potilasta. Tutkimus toteutettiin kolmesta eri lähtökohdasta; potilaat, jotka olivat injektiohoidossa (14 henkilöä), potilaat, jotka olivat vaihtaneet injektiosta toiseen lääkeaineeseen (11 henkilöä) sekä potilaat, jotka olivat kieltäytyneet injektiosta ja heillä oli jokin muu lääkeaine (7 henkilöä). Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. (Johnson ym. 2022.)

Eri teemoja oli yhteensä kahdeksan; tausta – ja historiatietoa päihteiden käytön osalta, aikaisemmat hoitokokemukset, kokemukset ja näkemykset opioidikorvaushoidosta, suhde hoitohenkilökuntaan, näkemykset kontrollista sekä tuesta kuluvan hoidon aikana, ajatukset korvaushoitolääkkeestä, käsitykset annetusta informaatiosta uuden lääkemuodon, injektion osalta sekä ajatukset tulevaisuudesta. 19 haastattelua toteutettiin kasvotusten ja 13 puhelimitse koronaepidemian luomien haasteiden vuoksi. Tutkimukseen osallistujien keskiarvoinen ikä päihteiden käytön aloittamiselle oli noin 14,5

vuotta. Pääasialliseksi opioidiksi oli nimetty heroiini, muutama mainitsi myös bentsodiatsepiinit sekä kannabiksen opioidien käytön lisäksi. 20 osallistujalla oli kokemusta erilaisista interventioista päihdeongelman osalta ennen korvaushoidon aloittamista. 10 henkilöllä oli jonkinlaista kokemusta ja kahdella ei ollut ollenkaan ennen korvaushoidon aloitusta. 12 osallistujaa kertoi olleensa yli vuoden verran ilman oheiskäyttöä, 11 henkilöä oli ollut hieman lyhkäisemmän ajan ja kahdeksalla oli jatkuvaa oheiskäyttöä. (Johnson ym. 2022.)

Suurin osa tutkimukseen osallistujista oli tyytyväisiä hoitoon sekä henkilökuntaan ja kokemus oli pääasiallisesti se, että hoitavan tahoon pystyi luottamaan ja täten heidän kanssaan pystyi puhumaan erilaisista elämän asioista. Muutama, jotka olivat tyytymättömämpiä hoitoon, kokivat epäluottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan ja heillä oli pelko siitä, että oheiskäytön tullessa ilmi, he saisivat siitä rangaistuksen. (Johnson ym. 2022.)

Injektio-muotoisesta korvaushoitolääkkeestä keskusteltaessa usea potilas kertoi, kuinka aluksi viikkopiikki ei kantanut tarpeeksi pitkälle, mutta tämä otettiin hoitohenkilökunnan osalta hyvin huomioon ja esimerkiksi injektion pistoväliä voitiin aikaistaa muutamalla päivällä tarvittaessa. Moni oli kokenut vieroitusoireita hoidon aloituksen yhteydessä. Injektiosta oli tullut muutamille ikäviä sivuvaikutuksia, kuten väsymystä, pahoinvointia sekä univaikeuksia. Usea tutkimukseen osallistuja kuitenkin totesi, että vieroitusoireet helpottivat parin viikon päästä. Lääkeainetta vaihtaneet puolestaan kokivat, että osalla vieroitusoireet jatkuivat liian pitkään ja siksi lääkeaine piti vaihtaa. Lääkkeen kantamattomuus aiheutti myös sitä, että oheiskäytön riski suureni ja mieliteot oheiskäytön osalta kasvoivat. Lääkeaineen vaihtamiseen oli vaikuttanut osalla myös se, että pistoskohtaan oli ilmestynyt paiseita ja kipua. Osa injektiohoidossa edelleen olevista oli maininnut samat ongelmat, mutta he eivät olleet kokeneet haittaa niin suureksi suhteessa hyötyyn. Muutama, jotka eivät olleet suostuneet injektiohoitoon, olivat perustelleet kantaansa muun muassa paiseiden mahdollisuuden vuoksi. Injektion hyvinä puolina mainittiin vapaus keskittyä enemmän oman elämän pyörittämiseen, kuin käydä useasti lääkkeen haussa korvaushoitoa tarjoavalla klinikalla. (Johnson ym. 2022.)

Positiiviset seikat keskittyivät käytännöllisiin sekä sosiaalisiin tekijöihin. Osa oli myös työllistynyt, johon injektio tarjosi enemmän tilaa ja mahdollisuuksia. Positiivisena asiana nähtiin myös se, että kun lääkkeenjaosta vastaavalla klinikalla ei tarvinnut käydä niin usein, samalla kontaktit muiden klinikalla kävijöiden kanssa vähenivät ja esimerkiksi päihteiden kauppaamista sekä muita päihtyneitä potilaita ei tarvinnut katsella. Osa puolestaan koki klinikalla käynnit tärkeänä oman kuntoutumisen kannalta, eikä toivonut käyntien vähenemistä. Osa kävi klinikalla useamman kerran viikossa, vaikka tarvetta lääkkeen hakemisen osalta ei enää ollutkaan. Osa heistä, jotka hakivat korvaushoitolääkkeensä päivittäin, eivätkä täten olleet injektiohoidossa totesi, että jokapäiväinen lääkeannoksen

saaminen toi rauhaa ja varmuutta päivään. Osa perusteli injektiosta kieltäytymistä sillä, että se olisi vielä vaarallinen, koska on niin uusi lääkekeksintö. Useampi haastatteluun osallistuja, jotka olivat kieltäytyneet injektiosta, kuvasivat tilannettaan siten, että he eivät halunneet olla ”koekaniineja”. Lääkeaineen valinnassa osalla oli ollut vaikuttavana tekijänä lääkkeistä kiertävät huhut ja kokemukset muiden hoidossa olevien keskuudessa. (Johnson ym. 2022.)

2.2.2 Metadon-korvaushoidossa potilaisiin kohdistuva stigma ja sen vaikutukset potilaaseen

Yhdysvalloissa, Michiganissa on tutkittu Metadonin käyttöä opioidikorvaushoidossa. Metadonin on todettu olevan yksi merkityksellisimmistä lääkeaineista opioidiriippuvuuden hoidossa, muun muassa sen ominaisuuden vuoksi vähentää opioidien mielitekoa sekä estämällä muiden opioidien tuomaa euforista tunnetta oheiskäytön osalta. Metadonin käytöllä on todettu olevan myös pidemmässä hoitokokonaisuudessa positiivinen vaikutus rikolliskierteen loppumiselle sekä terveysriskien vähenemiselle. Metadon on kuitenkin sen tuomista, tutkitusti positiivisista vaikutuksista huolimatta eniten stigmatisoiva, eli negatiivisia mielikuvia sekä tämän kautta syrjintää aiheuttava lääkeaine sitä käyttäviin potilaisiin kohdistuen. (Carl ym. 2023, 1.)

Metadon-korvaushoidossa olevat potilaat kohtaavat stigmaa eri puolilta, kuten esimerkiksi omien läheisten keskuudessa, työnantajan sekä terveydenhuollon henkilökunnan kautta. Tällä voi olla negatiivisia vaikutuksia hoidon etenemiseen. Terveydenhuollon henkilökunnan osalta syrjintä näkyy muun muassa kipu – ja ahdistuslääkityksen myöntämisen osalta, jota Metadonia saavat potilaat eivät saa samalla tavalla, kuin muut. Stigmatisoituminen on aiheuttanut sitä, että vaikka tiedossa onkin Metadonin tuomat positiiviset asiat opioidiriippuvaisen elämässä, stigman pelko on hidastanut hoidon aloitusta sekä siihen hakeutumista. Vuonna 2020 tilastoitiin yli 100 000 huumeiden yliannostukseen liittyvää kuolemaa, joten opioidikorvaushoidon tehostaminen sekä lisääminen ovat olleet merkityksellisessä asemassa. (Carl ym. 2023, 2.) Tutkimukseen osallistui yhteensä 267 opioidikorvaushoidossa olevaa potilasta. Heistä 56,7 % kertoi kohdanneensa joskus tai usein negatiivista asennoitumista Metadonista terveydenhuollon henkilökunnan edustajalta. 27,9 % puolestaan kertoi kokeneensa samaa myös riippuvuustyötä tarjoavalta taholta. Potilaisiin kohdistuva stigmatisointi muodostui osalla tutkimuksiin osallistuvista potilaista myös itse itseään kohtaan kohdistuvaksi stigmaksi. ”Self-stigma”, eli potilaan oma kokemus itsestään negatiivisessa mielessä aiheutti tutkimukseen vastanneiden osalta muun muassa oheiskäyttöä sekä kykenemättömyyttä sitoutua tarjottuun hoitoon. Tutkimustuloksissa oli myös nähtävissä vastavuoroisesti se, kuinka Metadon-korvaushoidon

ymmärtäminen ja hyväksyminen osana ihmisen kuntoutumisen polkua edesauttoi kuntoutumisessa. Lääkinnällisen hoidon lisäksi potilaat ovat hyötyneet myös psykoedukaatiosta sekä erilaisista terapioista. (Carl ym. 2023, 2–5.)

2.2.3 Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden terveydenhoito

Ruotsissa, Malmössa, on toteutettu tutkimus opioidikorvaushoidossa olevien terveydenhoitokokemuksista. Tutkimukseen osallistui vuonna 2022 neljä eri opioidikorvaushoidosta vastaavaa yksikköä. Kolme tutkimukseen osallistunutta yksikköä ovat olleet julkisen terveydenhuollon alla ja yksi yksityinen palvelun tuottaja. Ruotsissa opioidikorvaushoitoa toteutetaan psykiatriaan erikoistuneissa yksiköissä. (Troberg ym. 2022.)

Tutkimuksessa potilailta on kysytty suullisesti sekä kirjallisesti halukkuus ja suostumus osallistui tutkimukseen. Tutkimus toteutettiin valmiin kyselyn muodossa. Kyselyssä selvitettiin potilaiden omia ajatuksia siitä, miksi he eivät hakeudu terveydenhoitoon somaattisten ongelmien vuoksi. Kyselyssä oli niin avoimia kuin vastausvaihtoehtoja tarjoavia kysymyksiä. Kyselyyn vastanneista 21 % kertoi elävänsä epävakaissa asumisolosuhteissa ja 59 % vastanneista kertoi, että heidän rahallinen tilanteensa on epävakaalla pohjalla. Syiksi, miksi terveydenhuollon piiriin ei hakeuduttu somaattisten vaivojen vuoksi oli suurimmalla osalla vastanneista 48,6 % asian toissijaiseksi asettaminen muiden elämän asioiden ohella. Toiseksi suurimmaksi syyksi 46,8 % vastanneista kertoi olevan pelko narkomaaniksi leimaantumisesta ja tämän kautta pelko tilanteesta, että he eivät saisi apua. Kolmantena syynä mainitaan 37,6 % osalta pelko huonosti kohdelluksi tulemisesta. Muita vastauksia aiheen osalta olivat muun muassa hoitoon pääsemisen yrittäminen ilman onnistumista, pelko siitä, että potilas ei itse ymmärtäisi hänelle kerrottuja asioita sekä puhelimen tai tarvittavan puhelinnumeron puuttuminen. Somaattisten ongelmien toissijaiseksi jättäminen tarkoitti vastanneiden osalta seuraavia asioita; riippuvuussairauden tuomat haasteet, joita olivat muun muassa kognitio, toimintaan alkaminen sekä oheiskäyttö. Eräs haastatteluun osallistunut korvaushoitopotilas kertoo, kuinka oheiskäytössä rauhoittavien lääkkeiden käyttö lähti hallinnasta ja samalla muukin elämän kontrolli katosi. Hän myös kertoo, kuinka rauhoittavien lääkkeiden oheiskäyttö aiheuttaa hänelle muun muassa kyvyttömyyttä tuntea sekä paikallistaa kivun tunnetta. Samalla myös ilmenee ruokahaluttomuutta sekä väsymystä, jotka kaikki vaikuttavat kokonaisvaltaiseen toimijuuteen. (Troberg ym. 2022.)

2.3 Opioidikorvaushoidon hoitolinjaukset Suomessa

Opioidikorvaushoidon toteuttamista valvoo lääninhallitus sekä sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 tuli voimaan 01.07.2008, jolla kumottiin aiemmin, 15.07.2002 voimaan tullut asetus opioidikorvaushoidon toteuttamisesta Suomessa. Vuonna 2023 asetus päivitettiin; sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus – ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä. Päivitetty asetus tuli voimaan 01.05.2023. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetukset 33/2008, 642/2023.) Päihdelääketieteen yhdistys ry on julkaissut Suomen ensimmäisen virallisen opioidikorvaushoidon hoitosuosituksen vuonna 2023. Hoitosuositus kuvailee opioidiriippuvuutta kroonisena sairautena, johon opioidikorvaushoito on tehokas hoito. Hoidon tavoitteena on estää tai merkittävästi vähentää opioidien käyttöä, rikollisuutta sekä terveydellisiä haittoja yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Hoidon ei tule olla pelkästään lääkkeellistä hoitoa, vaan siihen tulee yhdistää psykososiaalinen kuntoutus toivotun kuntoutumisen mahdollistamiseksi. Hoitosuositus on koottu voimassa olevaa lainsäädäntöä, Käypä hoito -suosituksia sekä kansainvälisiä hoitosuosituksia noudattaen sekä mukaillen niin, että siitä saataisiin koko Suomen kattava, yhtenäinen hoitolinjaus hoidon toteutukselle. (Päihdelääketieteen yhdistys ry 2023, 9.)

Asetuksessa säädetään, että korvaushoito tulee aloittaa vain sellaiselle henkilölle, joka ei ole onnistunut vieroittautumaan opioideista muilla keinoilla, tai vieroittautuminen nähdään sen hetkisen tilanteen mukaan vaikeaksi, esimerkiksi pitkään jatkuneen opioidiriippuvuuden vuoksi. Opioidikorvaushoidosta puhuttaessa korvaushoitolääkkeinä toimivat buprenorfiinia tai metadonia sisältävät lääkeaineet, jotka annetaan hoidossa olevalle toimintayksikön valvonnassa. Asetuksen mukaan kotilääkepäiviä voidaan myöntää siinä tapauksessa, jos hoito on edennyt hyvin. Kotilääkepäiviä voi olla yhteensä enintään kahdeksan yhtäjaksoista päivää, mutta erityisistä ja perustelluista syistä maksimissaan 15 päivää. Hoitomuotoja on kaksi; kuntouttava- ja haittoja vähentävä opioidikorvaushoito. Hoitomuoto valitaan yhdessä asiakkaan kanssa, jossa hoito- ja asiakassuunnitelma ovat oleellisessa asemassa. Asiakkaan tavoitteet, historia ja nykytilanne huomioiden päätetään, kumpi hoitomuoto on asiakkaalle hyödyttävämpi ja realistisempi. Hoitomuotoa voi vaihtaa hoidon edetessä, jos asiakas hyötyy ja suostuu hoitomuodon muutokseen. Alueellisten palveluerojen takia, opioidikorvaushoidon toteuttajat voivat vaihdella, mutta asetuksen antamien raamien myötä hoidon toteuttamisesta vastaa lähtökohtaisesti lääkäri, joka on perehtynyt päihdehoitotyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetukset 33/2008, 642/2023.)

Opioidiriippuvuus diagnosoidaan terveydenhuollossa F11.2 – koodimerkinnällä; opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä. Diagnostiikkaan kuuluu kuuden erillisen kohdan arviointi riippuvuusdiagnoosin arvioimiseksi, joista kolmen tulee täyttyä osoittaakseen opioidiriippuvuuden olemassaolon;

1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta.
2. Kyky aineen käytön aloittamiselle tai lopettamiselle, sekä käytettävän aineen määrän kontrolloinnille on heikentynyt.
3. Fysiologiset oireet aineen käytön lopettamisen jälkeen, kuten aineen himo, lihassäryt, aivastelu ja pahoinvointi.
4. Annosmääriä tulee hiljalleen nostaa toivotun vaikutuksen aikaansaamiseksi.
5. Asiat, jotka ennen olivat käyttäjälle tärkeitä ja merkityksellisiä, ovat vähemmän tärkeitä päihteen priorisoinnin vuoksi.
6. Aineen käyttö jatkuu, vaikka käyttäjä tiedostaa sen tuottamat haitat.
   (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018.)

2.4 Huumeriippuvuus

Riippuvuuden muodostuminen johonkin päihdyttävään aineeseen tarkoittaa sitä, että käytettävä aine tuottaa jonkinlaista mielihyvää tai tyydytystä käyttäjälleen. Riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat käytettävän aineen tuomien positiivisten tekijöiden nopeus ja voimakkuus, mutta myös perinnölliset tekijät, lapsuuden ja nuoruuden ympäristötekijät sekä mahdolliset elämänkriisit ja traumat. Usein yksilön riippuvuuskäyttäytyminen nähdään vahvasti yksilön luomana ongelmana, vaikka todellisuudessa riippuvuuden syntymiseen kuuluu useita erilaisia tekijöitä, joihin yksilö ei ole pystynyt itse välttämättä vahvasti vaikuttamaan. Yksilön menneisyys ja nykyinen todellisuus antavat vahvan pohjan riippuvuuden muodostumiselle ja sen ylläpidolle. Yksilön omat valinnat ovat tokikin vaikuttajana riippuvuuden syntymisessä, mutta oleellista on keskittyä myös yksilön alkuperäiseen tarpeeseen ajautua käyttämään ainetta, josta hän on myöhemmin tullut riippuvaiseksi. (Koski-Jännes 2014.)

Riippuvuudelle on ominaista konkreettiset neurokemialliset ja fysiologiset muutokset ihmisen aivokapasiteetissa. Myös erilaiset uskomukset riippuvuutta aiheuttavan aineen voimallisuudesta tuottaa käyttäjän toivomia tuloksia esimerkiksi toimintakyvyssä ja tunnemaailmassa, kannattelevat ongelmallista riippuvuusasetelmaa. Riippuvuuskäyttäytymiselle on myös ominaista väheksyä ja arvostella muita hoito- ja apukeinoja, kuten esimerkiksi erilaisia terapiamuotoja tai ei päihdyttävien

lääkeaineiden ominaisuuksien vaikutuksia. Päihderiippuvainen voi kokea esimerkiksi erilaisten SSRI-lääkkeiden, eli erilaisten masennus- ja ahdistustilojen hoitoon tarkoitettujen ei päihdyttävien lääkeaineiden tehon olemattomaksi tai jopa ihmiskeholle haitalliseksi. (Koski-Jännes 2014.) Hyytiä (2018) kuvaa addiktion syntymistä aivokemian kautta siten, että pakonomainen käyttäytyminen, jota tapahtuu päihteiden käytöstä ilmenevistä haitoista huolimatta, sekä automatisoitunut käyttäytyminen viittaavat aivojen toimintojen muovautumiseen. Addiktoitumisen perustana voidaan todeta olevan muutokset synapsien toiminnassa ja rakenteessa. Nämä muutokset vaikuttavat suuresti hermoverkkoihin ja lopulta aivojen toimintaan.

Huumeriippuvuudelle, kuten muillekin päihderiippuvuuksille on ominaista riippuvuutta aiheuttavan huumausaineen käyttö sen tuomista terveydellisistä ja sosiaalisista ongelmista huolimatta. Riippuvuudesta puhuttaessa huumausaineen käytöstä on muodostunut pakonomaista, jatkuvaa tai usein toistuvaa. Huumeet voivat aiheuttaa aivojen toiminnassa muutoksia, käyttöajasta ja käytetystä huumausaineesta riippuen, jotka vaikeuttavat omaehtoista aineen käytön lopettamista tai vähentämistä. Varsinkin opioideista puhuttaessa, jatkuva käyttö kasvattaa henkilön toleranssia ja täten käytettäviä ainemääriä joutuu lisäämään halutun lopputuloksen saavuttamiseksi. Opioidien käyttö voi nostattaa toleranssitason jopa kymmenkertaiseksi, joka käytännössä tarkoittaa annosmäärältään ensikäyttäjälle hengenvaarallista annosta, mutta korkean toleranssin omaavalle normaalia, tarvittavaa ja tasapainottavaa annosmäärää. (Huttunen 2018.)

Ruotsalainen tutkimus ”Behandling av alkohol – och narkotikaproblem” erittelee riippuvuuskäyttäytymiselle seitsemän ominaista piirrettä, joista tutkimuksen mukaan kolmen kohdan täytyttyä voidaan tulkita ihmisen sairastavan päihderiippuvuutta; annosmääriä tulee suurentaa, jotta haluttu päihtymistila saavutetaan, vieroitusoireet ilmaantuvat, kun päihteen käyttö loppuu, käyttö ilmenee suurten kertamäärien ottamisena tai jatkuvana, pidemmän ajan käyttönä, vähentäminen ei onnistu omasta halusta huolimatta, elämä keskittyy päihdyttävän aineen hankintaan ja käyttämiseen, sosiaalinen elämä, työorientaatio sekä harrastukset muuttuvat tai jäävät kokonaan pois, päihdyttävän aineen käyttäminen jatkuu fyysisistä ja/tai psyykkisistä ongelmista huolimatta (SBU 2001, 13.) Erilaiset psykiatriset sairaudet tai oirekuvat voivat pahentaa päihteiden ongelmakäyttöä. Huumausaineiksi luettavien aineiden käyttö voi alkaa muun muassa siitä syystä, että ihminen haluaa helpottaa erilaisia mielenterveyden oireita, kuten ahdistusta, unettomuutta tai masennusoireita. Huumausaineiden käyttö voi kuitenkin pahentaa oirekuvia käytön jälkiseurauksena. (Häkkinen 2023.)

Ylisukupolvisuus näyttäytyy huono-osaisuutena, huumeongelman osalta muun muassa lastensuojelussa, päihdetyössä, rikoksentekijöiden palveluissa sekä toimeentulotuen pitkäaikaisissa asiakkuudessa (Nousiainen ym. 2016, 2). Päihdeongelman laajuus konkretisoituu muun muassa sillä, että

Rinnekotien tekemän kyselytutkimuksen mukaan, johon osallistui yhteensä yli 1000 henkilöä, todentaa, että suurin osa suomalaisista tuntee jonkun, jolla on päihdeongelma. Yleisin yhteys päihderiippuvaiseen ihmiseen oli 39 % vastanneilla kaverisuhde, toiseksi suurin, 34 % vastanneista kertoi päihderiippuvaisen löytyvän perheestä, kolmanneksi suurin osuus, 19 % kuului työyhteisön sisältä löytyvään päihderiippuvaiseen henkilöön. Vastanneiden joukosta löytyi myös sellaisia, jotka todensivat itse olevansa päihderiippuvaisia. Rinnekotien ja Diakonissalaitoksen lääketieteellinen johtaja, päihdelääkäri Jarmo Kantonen kommentoi päihdeongelmien laajuutta Suomessa siten, että ”Päihderiippuvuus on valitettavasti niin yleistä, että sitä voi kutsua kansantaudiksi.” (Rinnekodit 2024.)

2.5 Suomen huumetilanne

Päihderiippuvuus tunnustetaan lääketieteessä neurobiologiseksi aivosairaudeksi. Hoito on haastavaa, sillä sairaus ilmenee fyysisenä, sosiaalisena sekä psyykkisenä sairastavuutena. Hoidon tulee olla täten monimuotoista ja moniammatillista. Suomessa päihteiden ongelmakäyttö nähdään edelleen asenteellisesti valintakysymyksenä, eikä niinkään aivosairautena. (Virolainen 2022.)

Huumeongelmasta puhuminen ja hoitoon hakeutuminen voi olla hankalaa yhteiskunnallisen luottamuksen puutteen vuoksi. Avun piiriin hakeutumisessa pelätään olevan sanktioita, jotka heikentäisivät huumeriippuvaisen ihmisen omaa tilannetta. Huumeiden käyttö on Suomen laissa rangaistavaa, joten usein huumeriippuvaiset näkevät tämän ongelmana erilaisten virkamiesten tai terveydenhuollon kanssa toimiessa. Tärkeää huumehoidon toteutuksessa onkin luottamuksellisen suhteen luominen, jossa psykososiaalisen tuen tarjoaminen on todettu olevan lääkehoidon rinnalla yksi tuloksellisimmista hoitotavoista. Psykososiaalisesta työstä ihmisen kanssa vastaa usein sosiaalihuollon henkilökunta. Huumeongelmasta kärsivän ohella on tärkeää huomioida myös läheisten mahdollinen tuen tarve. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022.)

Kannabistuotteet, kuten marihuana ja hasis ovat Suomessa yleisimmin käytettyjä huumeita. Seuraavaksi käytettyjen huumausaineiden kärkipäässä ovat opioidit, amfetamiini, metamfetamiini sekä muut psykostimulantit, kuten LSD. Eri päihteet eroavat toisistaan toleranssin kehittymisen, vieroitusoireiden sekä psykogeenisten vaikutusten osalta. Kannabistuotteiden osalta ei yleensä puhuta käyttäjän toleranssin kehittymisestä, tai suoranaisista vieroitusoireista, kuten opioidien osalta, mutta esimerkiksi kannabistuotteille on ominaista psykologisen riippuvuuden muodostuminen. Psykologiselle riippuvuudelle on ominaista päihteen psyykkisten ominaisuuksien ilmeneminen ja täten päihteen tuoman positiivisen kokemuksen tavoittelu uusiutuu. Positiivinen kokemus voi olla esimerkiksi

ahdistuksen tai pahan olon hetkellinen lievittäminen. Kompleksisuutta aiheuttaa kuitenkin se, että usein väärin käytettynä päihteet aiheuttavat itsessään samoja oireita, kuin mitä käyttäjä pyrkii mahdollisesti helpottamaan. (Huttunen 2018.)

Suomessa päihdehaittoja tilastoidaan yleensä kuolinsyiden, erilaisten päihteiden aiheuttamien sairauksien sekä työpoissaolojen kautta. Päihteiden aiheuttamia sairauksia voivat olla esimerkiksi maksa, - haima – sekä aivoperäiset sairaudet. Aivoperäisiksi sairauksiksi voidaan lukea esimerkiksi erilaiset psykoositilat sekä muistihäiriöt. Tilastoja saadaan myös poliisin tietoon tulleista rikostapauksista, sillä päihdehaitoilla katsotaan olevan vahva yhteys rikolliseen toimintaan; esimerkiksi suurin osa Suomessa tapahtuvista tapoista toteutetaan päihtymystilassa. Päihteiden käyttö näyttäytyy kasvavana riskinä myös Suomen tieliikenteessä. Päihdetilastoja kerätään myös lastensuojelussa, jossa esimerkiksi huostaanottojen perusteita seurataan. Vuonna 2013 Helsingin kaupungin tekemän lastensuojelullisen selvityksen mukaan alle 12-vuotiaiden lasten yleisin huostaanoton syy oli vanhempien päihdeongelma. (Havio ym. 2013, 97–98.)

Vuosien 2000–2005-aikana toteutettiin retrospektiivinen tutkimus opioidikorvaushoidon aloittaneiden keskuudessa Helsingissä. Tutkimuksessa oli mukana 169 potilasta, joiden rikostuomioita seurattiin kolmen vuoden ajan, ennen ja jälkeen hoidon aloittamisen. Tavoitteena oli selvittää opioidikorvaushoidon vaikutuksia rikollisuuteen. Tuloksina todettiin, että opioidikorvaushoidon aloittamisella oli suora yhteys potilaiden osalta varsinkin huumausaineisiin liittyvien tuomioiden sekä omaisuusrikosten vähenemisessä. Väkivalta – ja rattijuopumusrikoksissa ei nähty huomattavia muutoksia. Tutkimus todentaa johtopäätöksissään, että opioidikorvaushoito vähentää tehokkaasti rikollisuutta. (Vorma ym. 2013.)

Suomessa huumeiden käytöstä seuranneita yhteiskunnallisia haittakustannuksia lasketaan 1–2 vuoden välein. Vuonna 2016 huumeisiin liittyvät haittakustannukset olivat noin 330 miljoonaa euroa. Summa koostuu pääasiassa huumehaittojen korjaamisesta ja hoitamisesta, pääasiallisina kohteina sosiaalihuollon päihdehuollon kustannukset sekä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen, kuten vankiloiden toiminnasta tulevat kustannukset. Vuonna 2016 terveydenhuollollisiin kustannuksiin kului yhteensä noin 45 miljoonaa euroa, josta suurin osa keskittyi huumeiden käytöstä seuranneisiin psykiatrisiin ongelmiin ja niiden hoitoon laitosolosuhteissa. Huumeisiin liittyviin eläkepäätöksiin ja sairauspäivärahoihin kului yhteensä noin 15 miljoonaa euroa, josta noin 11 miljoonaa euroa kului työkyvyttömyyseläkkeiden maksuun. (Rönkä & Markkula 2020b, 15–16.)

Suomalaisten huumeiden käyttö on lisääntynyt vuosittain. Varsinkin kannabiksen käyttö on ollut jatkuvassa noususuhdanteessa. Myös muiden huumeiden kokeilut ovat lisääntyneet. Heroiinia ei enää

useinkaan kohdata Suomessa, mutta puolestaan buprenorfiini sekä muut opioidit, kuten tramadoli ja fentanyyli ovat yleistyneet. Suomalaiseen päihdekulttuuriin kuuluu vahvasti myös alkoholin sekä huumausaineiden sekakäyttö. (Rönkä & Markkula 2020b, 26.) Vuonna 2017 Suomessa arvioitiin olevan noin 40 000 amfetamiinin ja opioidien käyttäjää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän päihdehuollollisen selvityksen mukaan vuonna 2018 suurin osa päihdeongelman vuoksi hoitoon hakeutuneista ihmisistä oli opioidien käyttäjiä. Huumekuntoutuksessa olevista myös 74 % käytti jossain määrin opioideja, vaikka se ei ollut hoitoon hakeutumiselle ensisijainen syy. Suurin osa ongelmakäyttäjistä oli selvityksen mukaan 25–34 – vuotiaita. (Rönkä & Markkula 2020b, 37–38.)

Päihteiden ongelmalliseen käyttöön liittyy usein mielenterveydellisiä ongelmia. Psyykkiset ongelmat ovat voineet ajaa ihmisen käyttämään päihteitä ja/tai päihteidenkäyttö sekä siihen kuuluvat lieveilmiöt ovat laukaisseet potilaalla mielenterveydellisiä ongelmia. Lapsuudessa koetut traumat ovat yksi yleisimmistä syistä ajautua päihteiden ongelmakäyttäjäksi. Yleisimpiä opioidikorvaushoidossa olevilla potilailla ilmenneet mielenterveydenhäiriöt ovat olleet masennus, ahdistusoireet, paniikkikohtaukset, unettomuus sekä paranoidisuus tai muu psykoottinen oirehdinta. Aktiivinen päihdeprobleema hankaloittaa psyykkisen voinnin kohenemista hoidoista huolimatta, mutta opioidikorvaushoidon avulla myös mielenterveyden hoidon kannalta hoitotasapainoa on saatu stabilisoitumaan. (Päihdelääketieteen yhdistys ry 2023, 82.) Neuropsykiatriset ongelmat ovat myös yleisiä päihteiden ongelmakäyttäjillä. Erilaiset päähän kohdistuneet vammat, myrkytystilat sekä aivojen altistuminen hapenpuutteelle tulee huomioida potilaan hoidon kokonaiskuvassa. ADHD on yksi yleisimmistä neuropsykiatrisista ongelmista, jotka vaativat osaltaan asiantuntevan tahon arvion. Neuropsykiatriset tutkimukset tulee toteuttaa opioidikorvaushoidossa siinä kohtaa, kun hoitotasapaino on saavutettu ja elämä on alkanut tasapainottumaan. (Päihdelääketieteen yhdistys ry 2023, 85.)

2.5.1 Huumekuolemat

Huumekuolemien ehkäisemisestä on tehty Suomessa suunnitelmaa vuonna 2022 työpaperin muodossa, jonka tarkoituksena on toimia muun muassa poliittisen päätöksenteon tukena. Menetelmät, joita työpaperi käsittelee, on tutkitusti todettu merkityksellisiksi ennaltaehkäisemään Suomessa tapahtuvia huumekuolemia. Työpaperi käsittelee opioidikorvaushoitoa yhtenä huumehoidon menetelmänä, ja keskityn tässä osuudessa lähinnä sen kuvaamiseen. Muita mainittuja toimenpiteitä suunnitelmassa on mainittuna käyttöhuoneet, terveysneuvonta, naloksoniohjelma, avun hälyttämisen esteiden vähentäminen, tiedottaminen, yhteistyö poliisin kanssa sekä huumeita käyttäviin ihmisiin

kohdistuva negatiivisen leiman vähentäminen. (Kailanto & Viskari 2022, 1.) Suomessa huumekuolemia on tilastollisesti enemmän, kuin tieliikenteessä tapahtuvia onnettomuuksia, jotka johtavat kuolemiin (Kailanto & Viskari 2022, 2).

Opioidien käyttöön liittyy vahvasti huumekuolemat. Huumekuolemiksi kutsutaan kuolemantapauksia, joissa huumeen osuus myrkytystilassa on ollut suuri. Suomessa tapahtuvat huumekuolemat ovat usein eri huumausaineiden yhteisvaikutuksen aiheuttamia, mutta silti noin 60 % Suomessa todetuista huumekuolemista ovat olleet opioidien aiheuttamia. Vuonna 2019 huumekuolemalöydöksissä ovat olleet näkyvimmillä buprenorfiini, Oksikodoni, Tramadol, Fentanyyli sekä Metadon. Huumekuolemissa yleinen ja yhdistävä tekijä on, että ihmiset kuolevat nukkuessaan. Myös erilaiset stimulantit, kuten amfetamiini ja ekstaasi aiheuttavat huumekuolemia, mutta niiden määrä on suhteessa paljon pienempi opioideihin verrattuna. Opioidit ovat luonteeltaan elimistöä lamaavia, kun puolestaan amfetamiini sekä ekstaasi vaikuttavat vireystilaan päinvastaisesti. Oikeustoksikologisen tutkimuksen mukaan vuonna 2019 huumekuolemia oli yhteensä 433 tapausta. (Sedergren 2021.) Vuoden 2023 arvion mukaan varsinkin alle 25-vuotiaden huumekuolemat ovat yleistymässä. Alkoholi voi aiheuttaa myös yliannostuksesta johtuvan kuoleman, mutta Suomessa nämä ovat harvinaisempia. Jokaisen aineen aiheuttama myrkytystila on yksilökohtainen, johon vaikuttavat muun muassa käytetyn aineen määrä, puhtaus, yhteiskäytöt sekä käyttäjän yksilöllisistä ominaisuuksista, kuten käyttöhistoriasta ja iästä. (Koivisto 2023.)

Huumekuolemien ehkäisyn lisäksi, opioidikorvaushoidon avulla ihmisten elämänlaatua on saatu parannettua sekä ehkäistyä erilaisia terveyshaittoja, joita huumeiden käyttö voi käyttäjälle aiheuttaa. Korvaushoidolla tähdätään myös laittomien, eli katukaupasta hankittujen opioidien käytön sekä rikollisuuden loppumiseen. Hoito mahdollistaa psykososiaaliseen kuntoutukseen sekä riippuvuuden hoitoon keskittymisen. Korvaushoidon aloituksen arvioon tulisi päästä matalalla kynnyksellä ja jo ihmisen oman yhteydenoton kautta. Vuonna 2022 odotusajat opioidikorvaushoito-arvioon pääsemisen sekä hoidon aloituksen osalta ovat olleet liian pitkät. Riippuvuussairauden kuvaan kuuluu, että kuntoutumisen halun ilmetessä, asiaan tulisi heti ammattitahon kautta tarttua, ilman ylimääräisiä odotusaikoja. Odotusajalla motivaatio itsensä hoitamiseen saattaa kadota tai henkilö saattaa jopa menehtyä ennen hoitoprosessin alkua. Arviolta vain alle puolet opioidien ongelmakäyttäjistä on opioidikorvaushoidon alaisuudessa. (Kailanto & Viskari 2022, 5.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää vuosittain tietoa päihdepalveluihin hakeutuneista, huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön vuoksi päihdepalvelua hakevista ihmisistä. Tiedonkeruuseen osallistuminen päihdepalveluita tarjoavien tahojen osalta on vapaaehtoista, joten tulokset vaihtelevat vuosittain

muun muassa tästä syystä, eivätkä ole täysin vertailukelpoisia. Osallistujat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, joista 34 % tuotti korvaushoidon palveluita. Vuoden 2022 aikana tutkimukseen osallistui 40 yksikköä sekä 1079 potilasta. Opioidit ovat olleet suurimmalla osalla ongelmapäihteenä tutkimukseen osallistuneiden tahojen vastausten perusteella. Tutkimukseen osallistuneista 56 % oli opioidikorvaushoidossa. Heistä 35 % oli hoidon lisäksi opioidien oheiskäyttöä. Yleisiä oheiskäytössä ilmeneviä huumausaineita olivat myös kannabis, stimulantit sekä rauhoittavat lääkkeet. Kuitenkin opioidikorvaushoidossa olevilla oheiskäyttö oli vähäisempää, kuin korvaushoidon ulkopuolella olevien potilaiden osalta. 30 % vastanneista kertoi buprenorfiinin olevan heidän ensisijainen ongelmapäihteensä. Stimulantit olivat puolestaan 21 % vastanneista suurin ongelmapäihde. Stimulantiksi voidaan lukea esimerkiksi amfetamiini. 52 % kaikista vastanneista kertoi, että heillä oli yhtäaikaista monipäihdekäyttöä. Opioidikorvaushoidossa olevista 35 % kertoi edelleen käyttävänsä huumeiden injektoimista, kun taas opioidikorvaushoidon ulkopuolella olevista potilaista luku oli 58 %. (Kovanen 2023, 1–8.) Suomessa ei ole koko maan kattavaa huumehoidon palveluita tarjoavaa tietokantaa, jonka vuoksi tuloksia ei voida pitää koko valtion tasolla yleistettävissä olevina tai määrällisesti tarkkoina (Kovanen 2023, 14).

3 SOSIAALIHUOLLON ASEMA OPIOIDIKORVAUSHOIDON TOTEUTUKSESSA

Päihdeongelmien hoito vaatii osakseen monialaista osaamista ja työskentelyä. Päihteiden ongelmallisen käytön lisäksi ihmiseen tulee keskittyä kokonaisuutena, jossa usein nousevat esille mielenterveyden asiat, somaattiset ongelmat ja lääkitys, sosiaaliset ongelmat, kognitio sekä muut hyvinvoinnin osalta oleelliset tekijät kuten raha-asiat sekä asuminen. Sosiaalihuollossa työtä tehdään usein moniammatillisesti ihmisen kokonaistarpeen täyttämiseksi, mutta usein sosiaalihuollon työntekijältä vaaditaan myös kokonaisuudesta valmiina olevaa käsitystä ja osaamista. Sosiaalihuollon asiakkaat eivät aina toivo päihteiden käytön loppumista, vaan hakevat ennemmin haittojen vähentämistä ja siihen sosiaalihuollolta apua. Tällöin voidaan puhua esimerkiksi matalan kynnyksen sosiaalihuollon palveluista, joissa ihminen otetaan vastaan jatkuvasta päihdeongelmasta huolimatta ilman raittiuden vaatimusta. Haittojen vähentämisessä opioidikorvaushoito on yksi hoitomuoto, johon sosiaalihuolto osallistuu yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. (Pehkonen ym. 2019, 328.)

Vuonna 2016 tehdyn Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoinnin mukaan huumeiden käytöstä aiheutui yhteiskunnalle välittömiä haittakustannuksia 299–370 miljoonaa euroa. Tämä rahasumma piti sisällään pääasiassa sosiaalihuollon, yleisen järjestyksen sekä turvallisuuden ylläpitämisen. Rahan kulueränä on ollut pääasiassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan haittojen hoitaminen sekä korjaaminen. (Tukikohta ry 2023, 2.)

3.1 Sosiaalihuollon rooli opioidikorvaushoidossa

Opioidikorvaushoidossa potilaan ympärillä on useita eri toimijoita, ja puhutaankin moniammatillisesta verkostosta. Sosiaalityön ammattilainen toimii potilaan moniammatillisessa tiimissä alansa asiantuntijana, jonka työkenttään kuuluu sosiaalinen kuntouttaminen. (Päihdelääketieteen yhdistys ry 2023, 46.) Psykososiaalisessa kuntoutuksessa keskitytään ihmiseen kokonaisuutena. Pääongelmana ei lähdetä käsittelemään välttämättä nykyistä huumeongelmaa, vaan tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet ihmisen elämässä huumeiden käytön aloittamiseen sekä ongelmaa mahdollisesti ylläpitäviin tekijöihin. (Knuuti 2007, 25.) Opioidikorvaushoidossa psykososiaalisessa työotteessa keskitytään kuntoutujan henkiseen eheytymiseen. Kuntoutujien eletyssä huumemaailmassa on usein tapahtunut ikäviä asioita, jotka aiheuttavat ahdistusta ja pahaa oloa. Usein päihderiippuvuutta sairastavilla on

diagnosoitu myös jokin mielenterveydellinen ongelma, jolloin puhutaan kaksoisdiagnostiikasta. Mielenterveydellisiä ongelmia aiheuttavat pelkästään jo huumeiden käyttö itsessään, joka vaikuttaa aivojen toimintaan muun muassa alentamalla luonnollista dopamiinin tuotantoa, mutta myös menneisyydessä tapahtuneet asiat. Oleellisessa roolissa tulevat myös arjen toimimisen kannalta merkitykselliset asiat, kuten asunto – ja raha-asiat, työvoimapoliittiset kuviot sekä riippuvuuden kanssa eläminen ja mielitekojen käsitteleminen. Psykososiaalinen kuntouttaminen on ohjaamista ja tukemista niissä asioissa, joissa ihmisellä on ongelmia. (Berglund ym. 2003, 325–327.)

Opioidikorvaushoidon hoitosuosituksessa todetaan psykososiaalisen kuntoutuksen olevan tutkitusti tehokasta erilaisien riippuvuussairauksien hoidossa. Hoitosuositus kuvaa psykososiaalista kuntoutusta seuraavanlaisesti: ”...tavoitteena on riippuvuushäiriön paremman hallinnan lisäksi sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen, uusien taitojen oppiminen, toimivien ihmissuhteiden ylläpito ja elämänlaadun parantaminen.” Hoitosuosituksessa listataan psykososiaalisen kuntouttamisen eri muotoja, joilla on todennettu olevan vaikutusta riippuvuustyöskentelyssä. Psykososiaalisia kuntoutusmuotoja on muitakin, mutta nimenomaan riippuvuustyöskentelyssä hyväksi todettuja hoitomuotoja ovat motivoiva haastattelu, kognitiiviset - ja käyttäytymisterapiat, pariterapia muun hoidon tukena, palkkiohoito muun hoidon tukena, yhteisövahvistusohjelma (CRA) sekä 12 askeleen hoito-ohjelma. (Päihdelääketieteen yhdistys ry 2023, 51–52.)

Psykososiaalisen hoidon merkityksestä opioidikorvaushoidossa on toteutettu meta-analyysi, jossa on tutkittu eri maiden – Yhdysvaltojen, Saksan, Skotlannin, Malesian ja Kiinan psykososiaalisen hoidon merkitystä opioidikorvaushoidossa oleville potilaille. Meta-analyysissä käytettyjä tutkimuksia oli yhteensä 35, joista 31 tutkimusta oli Yhdysvalloista. Tutkimuksessa oli käytetty yhteensä 12 erilaista psykososiaalista interventiota ja kolmea eri opioidikorvaushoidossa käytettävää lääkeainetta. Psykososiaalisina hoitoina eritellään käyttäytymisterapeuttiset hoidot, psykoanalyyttisesti orientoituneet hoidot, keskusteluhoidot sekä muut interventiot, kuten 12-askeleen ohjelmaan perustuva hoito. Tutkimustulokset osoittivat, että opioidikorvaushoitoon kuuluvan perinteisen psykososiaalisen hoidon rinnalla muiden terapeuttisten hoitojen lisääminen ei vaikuttanut merkityksellisesti hoidossa pysymiseen, hoitoretentioon. Yhdeksässä tutkimuksessa, jossa lääkeaineena käytettiin Metadonia, todettiin, että psykososiaalinen hoito paransi hoitotulosta hoitoon osallistumisen aktiivisuudessa sekä päihteiden oheiskäytön osalta. (Niemelä 2018.)

Motivaatio-ongelma voi olla yksi käsiteltävä teema hoidon piirissä. Usein motivaation ongelma-asetelmat ovat näkyvissä entisestä elämäntavasta luopumisessa sekä huumeiden käytön lopettamisen suhteen. Vaikka ihminen ymmärtääkin vaadittavat toimintatavat opioidikorvaushoidossa

pysymisessä, usein ilmenee muun muassa oheiskäyttöä sekä vanhoihin kontakteihin ylläpitoa. Vanhat kontaktit ovat usein käyttäjiä tai huumausaineiden välittäjiä, joten siksi aihetta käsitellään ongelmana. Entiseen elämään voi kuulua oleellisesti myös huumeiden myynti, jolla ihminen on rahoittanut arkeansa aiemmin. Piikkikoukuksi kutsuttu, pakonomaisen pistämisen tarve on myös käyttäjien keskuudessa yleinen ja opioidikorvaushoitoon pääsynkin jälkeen olemassa oleva ongelma. Piikkikoukun vuoksi ihminen voi ajautua helpommin oheiskäyttöön sekä altistua terveydellisille ongelmille. (Knuuti 2007, 29.)

3.1.1 Haittoja vähentävä sosiaalityö

Ruotsissa on toteutettu kvalitatiivinen haastattelututkimus vuonna 2023, aiheena haittoja vähentävä sosiaalityö, kun asiakaskuntana on huumeiden käyttäjät, päihderiippuvaiset asiakkaat. Käytän tässä asiakas-termiä tutkimuslähteen mukaisesti. Haastatteluja toteutettiin koronapandemian vuoksi kahdessa erässä, vuonna 2019 sekä vuonna 2022. Haastatteluja on yhteensä 22, joissa kohderyhmänä ovat olleet sosiaalityöntekijät, jotka tekevät haittoja vähentävää työtä päihderiippuvaisten asiakkaiden kanssa. (Richert ym. 2023.)

Ruotsissa terveydenhuolto ja sosiaalihuolto jakavat vastuun päihderiippuvaisten ihmisten arjessa; terveydenhuolto vastaa lääkinnällisistä palveluista, kun taas sosiaalihuolto vastaa ei-lääkinnällisestä hoidosta, majoituksesta, sosiaalihuollon tuista, katkaisuhoidosta/kuntoutuksesta sekä selvitystyöstä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Haittoja vähentävä sosiaalityö kohdistuu muun muassa opioidikorvaushoitoa saaviin asiakkaisiin. Haastattelutuloksissa ilmeni, että perusajatus, mikä sosiaalihuollon työssä tulee aina ollakin, on ihmisen arvokas ja kunnioittava kohtaaminen. Työ aloitetaan lähtökohtaisesti asiakkaan omista tavoitteista. Haittoja vähentävässä sosiaalityössä näyttäytyy kuitenkin vahvemmin tarkoituksenmukainen työskentely raittiuden sekä kuntoutumisen osalta. Näkemyksenä ilmeni, että terveydenhuollon palveluissa jäi usein uupumaan ihmisen kokonaisvaltainen huomioiminen, ja työ jäi täten sosiaalihuollolle arvioitavaksi sekä järjesteltäväksi. Haittoja vähentävässä työskentelytavassa oli lähtökohtaisesti kolme asiaa, johon sosiaalityöllä yhdessä asiakkaan kanssa pyrittiin vaikuttamaan; turvallisuuden tunne, terveydentilan tasapainottaminen sekä sosiaalisen tilanteen parantaminen. Merkityksellisen haittoja vähentävän työn toteuttamiseksi tarvitaan luottamuksellinen suhde työntekijän ja asiakkaan välillä, sekä asiakkaan motivoimista muutostyöhön. Työhön kuuluu olennaisesti mahdollisten ongelmakohtien arvioiminen siltä osin, mitkä asiat voivat hidastaa tai haitata työskentelyä. Haastatteluissa käy ilmi myös se, mitä työhön ei nimenomaisesti kuulu ja tästä mainitaan asiakkaan kontrolloiminen sekä vaatimusten asettaminen, jos ne eivät ole suhteutettuna

asiakkaan itse asettamiin tavoitteisiin. Haastattelujen yhteenvetona todettiin, että Ruotsissa sosiaalityöntekijät ovat avainasemassa työskentelyssä päihderiippuvaisten asiakkaiden kanssa, sillä heillä on oikeus ja velvollisuus toimia erilaisten elämää muuttavien elementtien parissa. (Richert ym. 2023.)

3.2 Osallisuus

Osallisuus tarkoittaa kuulumista yhteiskuntaan tai yhteisöön, jota voi olla esimerkiksi kuulumisen tunne työssä, vaikuttamisen kautta tai harrastuksissa. Osallisuus on myös vastuunottoa asioihin vaikuttamisesta sekä niiden etenemisestä. Osallisuudessa on kyse vapaaehtoisuudesta ja omasta halusta tapahtuvasta toiminnasta. Päihdeongelmasta kärsivillä on usein haasteita osallisuuden toteuttamisessa ja toteutumisessa, ja heillä on kokemus ulkopuolisuudesta. Päihderiippuvuutta sairastavilla sosiaaliset verkostot ovat kaventuneet, tai niihin kuuluvat samanlaista elämää viettäviä ihmisiä, joka vie ihmistä ennemminkin alakulttuureihin. Ongelmia ilmenee muun muassa palvelujärjestelmässä sekä arjen vaatimissa asioinneissa. Suomessa oletusarvona on, että ihmisen tulee olla ja toimia määrätyllä tavalla; hänen tulee olla mieluusti työssäkäyvä, terve sekä lakeja noudattava. Ihminen, joka ei täytä tietynlaista stereotyyppistä odotusta kansalaisesta, kohtaa usein syrjintää, joka hankaloittaa luottamuksen tunnetta sekä osallisuutta, osallistumista yhteiskunnassa. (Särkelä-Kukko 2020.)

Opioidikorvaushoidossa tavoitteena on mahdollistaa potilaille paremmat valmiudet opiskella ja/tai palata takaisin työelämään. Yhteisöllisyys parantaa potilaan mahdollisuuksia palata osaksi yhteiskuntaa sekä olla osallisena aktiivisena toimijana. Opioidikorvaushoitoon kuuluu psykososiaalinen tuki, jota voidaan järjestää eri instansseissa, riippuen alueellisista palvelumahdollisuuksista. Yleisimpiä palvelurakenteita ovat muun muassa kuntouttava työtoiminta, kokemusasiantuntija – sekä erilainen vertaistukitoiminta. (Salomäki 2021.)

Kuntouttavan työtoiminnan tarkoituksena on parantaa henkilön mahdollisuuksia siirtyä työelämään sekä parantaa hänen elämänhallinnallisia osa-alueitansa. Kuntouttava työtoiminta kuuluu sosiaalihuollon palveluiden alle, joka on tarkoitettu ihmisille, joilla on taustalla pitkään jatkunutta työttömyyttä. Vuonna 2019 kuntouttavaan työtoimintaan osallistui Suomessa arviolta noin 45100 ihmistä. Osallistujamäärä on 8 % enemmän, verrattuna vuoden 2016 tilastoon. Kuntouttavasta työtoiminnasta laaditaan aktivointisuunnitelma. (Virtanen 2019, 1.) Vuonna 2019 kuntouttavan työtoiminnan tarpeen aiheutti pääasiallisesti osallistujien työ – ja toimintakyvyn rajoitteet, joiden vuoksi perinteinen työnhaku ei ollut vaihtoehtona (Virtanen 2019, 3). Kuntouttavan työtoiminnan ajatuksena on kuntouttaa

nimensä mukaisesti ihmistä, toiveena on myös, että kuntouttavan työtoiminnan lisäksi henkilöllä olisi myös muita palveluita, jotka tukisivat kuntoutumisprosessia (Virtanen 2019, 5).

Kokemusasiantuntija-toiminnassa on kyse siitä, kuinka kokemusasiantuntija oman toipumisprosessinsa kautta on kykenevä auttamaan muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä. Kokemusasiantuntijana toimimisen taustalla on kokemusasiantuntijakoulutus ja tehdystä kokemusasiantuntijatyöstä maksetaan palkkio. Kokemusasiantuntijat toimivat usein toipumiseen tähtäävien ihmisten parissa, mutta yhtä lailla työsarkaa on myös palveluiden kehittämistyössä. Kokemusasiantuntija on esimerkki siitä, kuinka toipuminen on mahdollista. (Kivistö ym. 2021, 3.) Kokemusasiantuntijalla on nimensä mukaisesti omakohtainen kokemus jostain sairaudesta, josta hän on selvinnyt. Tavoitteena on luoda uskoa ja toivoa toipumisen prosessiin sekä kertoa erilaisista mahdollisuuksista ja oikeuksista, joita ihmisellä omassa tilanteessaan on tarjolla. (Kivistö ym. 2021,4.) Kokemusasiantuntijatoiminnasta toteutetun tutkimuksen myötä ammattilaiset ovat kertoneet, että verrattuna heidän tarjoamaansa kannustukseen toipumisorientaatiossa, kokemusasiantuntijoiden jakama omakohtainen selviytymistarina ja tuki loivat ihmisissä enemmän toivoa tulevasta (Kivistö ym. 2021, 7).

3.3 Syrjäytyminen

Päihdeongelmaan on usein liitoksissa syrjäytyminen ja täten yhteiskunnan järjestelmän ulkopuolelle jääminen. Syrjäytymiseen on liitoksissa usein koulutuksen ja työelämän puutteellisuus sekä mielenterveysongelmat. Koulutuksen ja työelämän haasteet indikoivat muun muassa matalaa tulotasoa. Rikollisuus sekä rikoksen uhriksi joutuminen kuuluvat osaksi myös syrjäytymisen tuomia varjopuolia. Lapsuus – ja nuoruusaika luovat vahvan pohjan ihmisen syrjäytymisvaaralle tulevaisuusnäkökulman osalta, johon kuuluvat muun muassa ylisukupolvisuus sekä elinympäristö. Syrjäytyminen aiheuttaa yksilölle kärsimystä ja yhteiskunnan näkökulmasta suurta taloudellista menetystä. (Rikoksentorjuntaneuvosto 2025.) Perheessä ilmenevät toimeentulon haasteet kuormittavat lapsen kasvua ja kehitystä. Tutkitusti toimeentulotuella elävässä perheessä oleva lapsi tulee olemaan myös isolla prosentuaalisella todennäköisyydellä toimeentulotuen asiakas myöhemmässä vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 17.)

Syrjäytymisessä yksilön ongelmat ovat kasaantuneet; asunnottomuus, elämänhallinnalliset ongelmat sekä erilaiset terveysongelmat ja sosiaalisten suhteiden mataluus. Yksilöllä ei ole tarvittavia työkaluja itsensä kehittämiseen tai ongelmallisten tilanteiden ratkomiseen. Suomessa syrjäytymisuhan alla olevat ihmiset ovat koko ajan lisääntymässä, eikä tilastollisesti ole mahdollista saada tarkkaa tietopohja

määrällisyydestä, muuttuvien tilanteiden vuoksi. Tilastojen valossa voidaan tutkia erilaisten ongelmien näyttäytymistä, jotka voidaan yhdistää syrjäytymiseen, mutta kokonaisvaltaista kuvaa syrjäytymisen tilastollisuudesta Suomessa on hankala saada. (Korva-Perämäki 2017.) Korva-Perämäki haastattelee artikkelissaan ennen syrjäytyneenä ollutta, nykyisin syrjäytyneiden parissa auttamistyötä tekevää Kari Nykästä, joka kertoo eläneensä pitkään syrjäytymisen tuomissa elämän haasteissa. Nykänen kertoo olleensa muun muassa asunnoton sekä kärsineensä päihdeongelmasta. Hän korostaa tärkeässä asemassa olevaa kohtaamistyötä, joka jokaisen syrjäytyneiden kanssa töitä tekevän pitäisi muistaa; *"...syrjäytyneiden kohtaamisessa on erityisen tärkeää luonnollinen empaattisuus ja läsnäolo, sillä apua tarvitsevilla on usein voimakas ennakkoasenne eri viranomaisia kohtaan. Kun ihminen on ajautunut tarpeeksi pohjalle, hän alkaa pelkäämään kaikkea, jopa itseään. Häpeän tunne omasta tilasta on valtava ja vaikeinta on tuolloin katsoa itseään peilistä..."*

Ihmiselle on lähtökohtaisesti luonnollista tuntea tarvetta osallisuuteen, sekä tuntea tarvetta olla muiden ihmisten seurassa. Eric D. Wesselmann ja Leandra Parris (2021) toteavat artikkelissaan, että ihmisen syrjäytymiseen tulisi reagoida samalla tavoin, kuin ihmisen kokemaan traumaan, sillä syrjäytyminen pitää sisällään samoja elementtejä, kuin trauma; syrjäytyminen on psykologinen kokemus, joka aiheuttaa ihmiselle fyysistä tai psyykkistä vahinkoa ja jättää jälkeensä pitkäkestosta haittaa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että päihteiden käytöllä sekä traumalla on toisiinsa nivoutuva yhteys. Päihteiden ongelmakäyttöön on liitetty olennaisesti myös yksinäisyys sekä stigma, jotka ovat olennaisena osana syrjäytymisen kokemuksessa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Olen tehnyt töitä opioidikorvaushoidossa olevien ihmisten kanssa vuodesta 2016 lähtien, aloitusajankohtana sosiaalihuollon työntekijänä ja myöhemmin, hyvinvointialueuudistusten myötä terveydenhuollon alaisena. Tällä hetkellä työskentelen heidän parissaan sosiaalityöntekijän roolissa vaativan riippuvuushoidon osastolla, jossa tehdään hoidon aloituksia sekä vieroituksia. Hoitomuoto on itselleni ennestään siis tuttu. Tässä pro gradussa halusin keskittyä opioidikorvaushoidossa olevien ihmisten omiin kokemuksiin hoidosta. Aihe on mielestäni kiinnostava ja ajankohtainen. Aloitin suunnitteluprosessini opioidikorvaushoidon käsitteistön kautta; mitä erilaisia nyansseja aiheeseen kuuluu ja tästä syntyikin teoreettinen viitekehys työlleni. Tutkimusaineiston kanssa kipuilin ja muutin suunnitelmaani muutamia kertoja, kunnes lopulta päädyin valitsemaan erilaiset journalistiset artikkelit, ja nimenomaan artikkelit, joissa haastateltiin opioidikorvaushoidosta omakohtaisen kokemuksen omaavia henkilöitä.

4.1 Tutkimustehtävä

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella opioidikorvaushoidossa olevien omakohtaisia kokemuksia opioidikorvaushoidosta. Erilaista materiaalia opioidikorvaushoidosta löytyy nykyään paljon, mutta vähemmän sellaista, joissa opioidikorvaushoidossa olevat olisivat itse saaneet omat ajatuksensa ja sanansa kuuluviin. Aiheesta löytyy erilaisia haastatteluja sekä muita omaelämäntarina – tyylisiä kirjoituksia, mutta tässä työssä käytän tutkimusaineistona vain artikkeleita, joissa haastatellaan ihmisiä, joilla on omakohtainen kokemus opioidikorvaushoidosta.

Tutkimuskysymykseni on:

Millaisia kokemuksia ja käsityksiä opioidikorvaushoitoa saaneilla henkilöillä on opioidikorvaushoidosta?

Hypoteesinani on, että opioidikorvaushoito on merkittävää opioidiriippuvuuden parissa tehtävää työtä ja tämän tutkimuksen kautta selvitän hypoteesin paikkansapitävyyttä hoidosta omakohtaisen kokemuksen omaavien ihmisten näkemysten kautta.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston kuvailu

Tutkimusaineistonani on kirjallinen materiaali, joka voidaan jaotella yksityisiin dokumentteihin sekä joukkotiedotuksen tuotteisiin. Aineistoni koostuu joukkotiedotuksen tuotteista, joita ovat muun muassa sanoma – ja aikakausilehdet, sekä radio – ja tv-ohjelmat. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineistona käyttämäni journalistiset artikkelit ovat löytyneet eri medioiden omilta internet-sivuilta. Aloitin aineiston hakemisen ensin yleisellä internetin Google-selain haulla, jonka kautta sain muutamia haastatteluja hakutuloksena. Tämän jälkeen lähdin kohdentamaan hakuja erilaisten medioiden kautta, hain tuloksia muun muassa seuraavilla hakusanoilla; ”Yle haastattelut opioidikorvaushoidosta” ja ”Helsingin Sanomat opioidikorvaushoito”. Lähdin miettimään Suomessa ilmestyviä erilaisia sanomalehtiä nimillä, jotka liitin Google-hakuun, lisäsanana opioidikorvaushoito. Näin löysin erilaiset journalistiset artikkelit, joita olen käyttänyt työn aineistona. Hakiessani esimerkiksi hakusanoilla ”Haastattelut opioidikorvaushoidosta”, nämä eivät antaneet niinkään suurta tulosta Googlen hakumenettelyllä. Tästä syystä lähdin poimimaan erilaisia journalismia tuottavia lähteitä ja yksilöllistämään niitä hakusanoissa.

Tutkimukseni aineisto koostuu 20:sta journalistisesta artikkelista. 20 artikkelissa ja täten 20 eri haastattelussa on osallistuneena yhteensä 28 eri henkilöä, joilla oli omakohtainen kokemus opioidikorvaushoidosta. Artikkelit ovat pääasiassa sanomalehtiartikkeleita, mutta joukossa on myös kaksi aikakausilehden haastattelua sekä yksi iso median edustaja Yle, jonka journalistiset artikkelit ovat sähköisessä muodossa. Aineistoni koostuu seuraavista journalististen artikkelien edustajista; Yle, Aamulehti, Helsingin Sanomat, Lapin Kansa, Apu-lehti sekä Me Naiset –lehti. Ylen haastatteluja on yhteensä kuusi, Aamulehden haastatteluja on yhteensä viisi, Helsingin Sanomien haastatteluja on yhteensä neljä, Lapin Kansan haastatteluja on yhteensä kolme, Apu-lehdestä sekä Me Naiset – lehdestä haastatteluja on molemmissa yksi. Artikkelit on toteutettu vuosien 2017–2024 aikana ja niiden kirjoittajana on toiminut kunkin toimijan oma toimittaja. Tämän työn liitteenä, liitteessä numero 2 löytyy tekemäni koonnit artikkelien haastatteluista, sivumäärällisesti tämän työn osalta 14 sivua.

23 henkilöä haastateltavista oli haastatteluhetkellä opioidikorvaushoidossa ja viisi haastatteluun osallistuvaa henkilöä oli jo lopettanut hoidon omasta tahdostaan. Artikkeleissa vain muutamassa mainitaan erikseen haastatteluun osallistuvan henkilön yksilöllisiä ominaisuuksia, joten tästä syystä en lähde tiedon marginaalisuuden vuoksi erittelemään tai jaottelemaan niitä. On myös mahdollista, että artikkeleissa mainitut nimet eivät kerro sukupuolen todenperäisyyttä henkilöllisyyden salassapidon vuoksi. Osassa artikkeleista mainitaan, että nimi on muutettu. Tutkimusaineisto on luonnollinen, joka

tarkoittaa sitä, että aineistoa ei ole tuotettu tutkimusta varten (Kallinen & Kinnunen, 2021a). Olen käyttänyt pro gradussa potilas-sanaa kuvaamaan opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä, mutta haastattelujen auki-kirjoittamisessa (liite 2) olen käyttänyt samaa termiä, mitä haastattelussakin on haastattelijan tai haastateltavien toimesta käytetty.

Luin jokaisen löytämäni artikkelin ensin muutaman kerran läpi, saadakseni niiden rakenteesta käsityksen ja selvittääkseni, sopiiko artikkeli työni aineistoksi. Osa artikkeleista oli pidempiä ja osa lyhyempiä, mutta jokaisessa aineistossani mukana olevassa artikkelissa näkyy opioidikorvaushoidossa olevien ihmisten oma mielipide hoidosta. Lukemisen jälkeen aloitin kirjoitustyön, jossa pilkoin jokaisen haastattelun oman tutkimuskysymykseni ympärille; kirjoitin jokaisen haastattelun auki ja lähdin etsimään teksteistä, yksi artikkeli kerrallaan asiayhteydet, jotka liittyivät haastatteluihin osallistuneiden omakohtaisiin kokemuksiin opioidikorvaushoidosta. Kirjoitin itselleni listanomaisesti ylös kaikki asiat, joita artikkeleissa mainittiin, liittyen hoitoon. Koin loogiseksi jaotella asiat ensin positiivisiin ja negatiivisiin asioihin. Artikkeleissa mainittiin useita kertoja lääkehoidon lisäksi ihmisten elämässä näyttäytyneitä muita asioita kuntoutumisen näkökulmasta, jotka olivat liitoksissa muun muassa hoidon puutteisiin, otin myös nämä asiat huomioon, luomaan kokonaisvaltaisempaa kuvaa hoidon toteutuksesta isommassa mittakaavassa. Hain tietoisesti haastatteluista tietoa siitä, mitä opioidikorvaushoidossa olevat ihmiset kertoivat hoidosta. Jätin sellaiset asiat huomioimatta, jotka eivät mielestäni koskettaneet tutkimuskysymystäni; tällaisia asioita olivat muun muassa ammattihenkilöiden haastattelut hoidon toteuttamisesta, sekä ammattihenkilöiden vastaukset kritiikkiin, joita hoidossa olevat haastatteluissa esittivät.

Opioidikorvaushoidossa olevien haastatteluissa nousi esiin useita, merkityksellisiä huomionaiheita. Olen huomioinut jokaisen haastatteluissa ilmenneen haastateltavan käsityksen aineistoni analyysissa. Haastateltavan käsitykset luovat työlleni tutkimuskysymykseni osalta teemoittelun rungon, eli ne asiat, jotka nousivat aineison pohjalta esiin merkityksellisinä tutkimuksen asettelun osalta. Teemat nousivat haastatteluissa esille mielestäni selkeästi ja usea asia toistui eri ihmisten kertomana. Teemoissa nousevat esille hoidon hyvät ja huonot puolet, mutta myös ne asiat, mitkä asiat tukevat opioidikorvaushoidon lääkinnällisen hoidon lisäksi kuntoutumisprosessissa. Haastatteluissa näkyy vahvasti myös kontrastit huumemaailmassa elämisen sekä nykyhetken välillä, jotka osaltaan viestivät hoidon merkityksellisyyttä yksilön, kuin myös yhteiskunnan näkökulmasta. Tutkimuskysymykseni kohdistuu nimenomaan yksilön kokemusnäkökulmaan, mutta vastauksissa sekä koko tutkimustyössäni on nähtävillä myös yhteiskunnallinen konteksti, johon huumehoidon toteuttaminen relevantisti kuuluu.

4.3 Analyysimenetelmänä laadullinen sisällönanalyysi

Olen toteuttanut pro graduni kvalitatiivisena, eli laadullisena, aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä, johon kuuluu osaksi tulosten teemoittelu. Tutkimuksen viitekehyksenä on opioidikorvaushoidossa olevien kokemusnäkökulma. Laadullisessa tutkimuksessa ei keskitytä niinkään tilastollisiin yleistyksiin, vaan fokusointi on tutkittavan ilmiön tai tapahtuman sisällön kuvaamisessa, selittämisessä sekä tietyn toiminnan ymmärtämisen kartuttamisessa. Tästä syystä laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää valita aineiston keräämistä varten sellaiset henkilöt, joilla on tietoa tai omakohtaista kokemusta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa, aineiston analyysissä pyritään luomaan mahdollisesti hajanaisesta materiaalista yhtenäistä ja informatiivista tietoa, joka luo informaatioarvoa ja täten luotettavuutta tutkitun aiheen ympärille. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sisällönanalyysissä keskitytään siihen, mistä asioista aineisto kertoo ja mitä teemoja siinä nousee esille. Tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta aiheesta. Haastatteluissa keskitytään siihen, mitä haastateltavat itse kertovat. Tässä analyysimenetelmässä oleellisessa asemassa toimii tutkijan tekemä koodaus, jossa tutkijan tehtävänä on tunnistaa sekä nimetä tutkimuskysymyksen pohjalta oleellisia asioita. Tutkimusmateriaalista haetaan koodauksen kautta samoja asioita, jotka kuuluvat relevantisti tutkimuksen ympärille. (Kallinen & Kinnunen, 2021b.) Tuomen ja Sarajärven (2018) teoksessa todetaan, että; ”Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään.”

Teemoittelussa tutkimuksesta nostetaan esille ne aiheet, eli teemat, jotka ovat tutkimuskysymyksen kannalta oleellisessa asemassa. Usein esiintyvät, aiheelle tyypilliset piireet sekä keskeiset asiakokonaisuudet ovat teemoittelun fokuksena tutkimustulosten auki-kirjoittamisessa. (Kallinen & Kinnunen, 2021c.) Aineistoni koostuu erilaisista artikkeleista, joten kyse on mediatekstin käytöstä. Journalistisista teksteistä puhutaan juttuina, jotka voivat olla luonteeltaan multimodaalisia, eli voivat pitää sisällään tekstin lisäksi myös esimerkiksi kuvia sekä ääntä (Kallinen & Kinnunen, 2021d.) Itse keskityn tutkimuksessani ainoastaan kirjoitettuun tekstiin. Käyttämissäni artikkeleissa on käytetty myös erilaista kuvamateriaalia, joko haastateltavista itsestään; suoria kasvokuvia tai takaapäin otettuja, vähemmän tunnistettavissa olevia henkilökuvia tai ympäristöstä, jota haastattelut käsittelevät. En ole kuitenkaan näihin tutkimuksessa keskittynyt ollenkaan. En ole myöskään pysähtynyt pohtimaan haastatteluissa olevaa tunnelmaa, joka lukijalle välittyy. Kiinnostukseni on ollut puhtaasti vain tuotetussa kokemuskerronnassa ja sen sisällössä.

4.4 Aineiston luotettavuuden arviointi

Validiteetista ja reliabiliteetista puhuttaessa, käsitellään tutkimusmenetelmien luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Reliabiliteettia mitatessa pohditaan, onko tutkimus reliaabeli, eli luotettava tai täten toistettavissa oleva. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata esimerkiksi teoriataustan ja aineiston välisenä vuoropuheluna; täsmäävätkö nämä toisiinsa? Validiteetin tarkoituksena on puolestaan tarkastella tutkimuksen toteutumista; onko haluttuihin tutkimuskysymyksiin vastattu? Validiteettiin voi vaikuttaa haastattelutilanteessa esimerkiksi haastattelijan ja haastateltavan kemiat tai se, että haastateltava ymmärtää haastattelijan kysymykset eri tavalla, kuin haastattelija oli ne itse ajatellut. Tutkimuksen validiteettia mitattaessa pohditaan, onko tehty tutkimus pätevä, voidaanko saatuja tuloksia käsitellä oikeina. Validiteettiin liittyy olennaisesti se, kuinka sosiaalinen todellisuus ymmärretään. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan tutkimustulosten uskottavuutta sekä sitä, onko tutkimus vakuuttavaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Tutkittaessa opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kokemuksia, kokemuksellisuuden toistettavuudessa on huomioitava muun muassa hoitovuosi, sillä opioidikorvaushoito on kehittynyt vuosien saatossa esimerkiksi lääkemuodon myötä. Haastatteluissa on henkilöitä, joiden kokemukset korvaushoidosta on ajalta, jolloin esimerkiksi ei ollut vielä injektiomuotoista lääkettä saatavilla. Osalla haastateltavista injektio on puolestaan aloitettu automaattisesti. Tällä hetkellä injektiota suositaan Suomessa korvaushoitolääkkeenä ensisijaisena lääkemuotona, joten on mahdollista, että haastatteluun osallistuneiden potilaiden lääkemuoto on muuttunut haastattelun jälkeen. Vuosien aikana myös hoitoon pääsemistä on nopeutettu ja kriteeristöä hoidon aloittamisen osalta helpotettu. Tämä tulee myös huomioida tulosten toistettavuuden osalta. Suurin osa käyttämistäni haastatteluista on tehty ennen sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamaa opioidikorvaushoidon asetuksen päivittämistä 2023, jossa asetuksen kehittämisessä kiinnitettiin erityisesti huomiota hoitoon pääsemisen helpottamiseen.

Aineistonani ovat artikkelit, täten tekstin on kirjoittanut joku muu, kuin haastatteluun osallistunut haastateltava itse. Haastattelut auki-kirjoittaa pääasiallisesti aina haastattelun toteuttaja, haastattelija itse. Osassa haastatteluja kirjoitusasussa on käytetty suoria haastateltavien lainauksia puhekieltä käyttäen, mutta suurimmassa osassa haastatteluja, kirjoitettuna kielenä käytetään yleiskieltä, eli kirjakieltä. Olettamuksena kuitenkin on, että Suomessa puhuttu kieli ei ole pääasiallisesti kirjakieltä, vaan alueellisesti, murresanat huomioiden olevaa puhekieltä. Reliaabeliutta pohdittaessa on siis huomioitava se, että en tutkijana tiedä, onko haastattelusta jätetty jotain pois, tai onko haastattelija kirjoittanut asiat haastateltavan kertomalla tavalla, onko asiasta ollut yhteisymmärrys, esimerkiksi

terminologisesti. Haastatteluissa voi tulla myös väärinymmärryksiä. Haastatteluissa ei mainita, onko artikkeleita esimerkiksi oikoluetettu haastatteluun osallistuvan tahon kautta. Haastatteluja on ollut kahdenlaisia; sellaisia, joissa haastattelutilanteessa on vain yksi henkilö sekä sellaisia, joissa haastattelutilanteessa on paikalla useampi henkilö. Haastattelijan tehtävänä on pyrkiä huomioimaan jokainen haastattelutilanteessa olija, mutta oletusarvona on, että vaikka haastatteluihin osallistutaan vapaaehtoisesti, osa haastateltavista kertoo enemmän, kuin toinen. Tätä puoltaa jo pelkästään ihmisen persoonalliset erot ja kyvyt sanalliseen itseilmaisuun ja sen tarpeeseen.

4.5 Tutkimuksen eettisiä näkökulmia

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjeistuksessa ”Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa” käsitellään tutkimusten eettisyyttä, joissa ihminen on tutkimuksen kohteena. Tämän aineiston osalta haastateltavalle on tullut artikkelia varten kertoa, mitä haastattelu koskee ja missä se julkaistaan. Artikkelien julkaisun osalta on ollut tärkeää, että haastatteluun osallistujien kanssa on käyty keskustelu anonymiteetistä ja siitä, haluaako artikkelin kirjoitettavan niin, että haastatteluun osallistuvan ihmisen henkilöllisyys tai muut yksilöllistävät ominaisuudet eivät tule siinä ilmi. Yksityisyydensuojaa tulee kunnioittaa, anonymiteetistä sovittaessa, joka käytännössä aineistoni osalta tarkoittaa sitä, että haastateltavia ei voida tunnistaa tekstin sisällöstä. Minun tulee artikkelien läpikäyjänä kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon moninaisuutta, eikä siitä saa aiheutua tutkittavalle henkilölle, yhteisölle tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Käytän valmista aineistoa, jota en ole itse tuottanut pro gradua varten, täten tehtävänäni on huomioida ja antaa kunnia niille henkilöille, jotka ovat aineistonani käyttämät artikkelit toteuttaneet. Olen lisännyt lähdeviittaukset asianmukaisesti ja maininnut jokaisen artikkelin tekijän nimen haastattelujen koosteissa, jotka löytyvät liitteestä 2. Opioidikorvaushoitoa käsittelevässä tutkimuksessa ja täten hoidon piirissä olevien ihmisten haastattelussa tulee huomioida, että he kuuluvat erityisen haavoittuvassa asemassa olevaan tutkimusjoukkoon. Tästä syystä on erityisen tärkeää, että tutkimustilanteessa sekä aineiston purkutilanteessa ja kirjallisessa toteutuksessa tutkittavan ihmisarvoa kunnioitetaan.

Anonymisointi kuuluu osaksi litteroimisprosessia, jolla pyritään varmistamaan haastatteluun osallistuvan henkilön anonyymius. Jo litteroinnissa huomioitu anonymisointi mahdollistaa kerätyn tutkimusaineiston säilyttämisen ja helpottaa tutkimukseen tuotetun tekstin anonymiteetin säilyttämistä. (Hyvärinen ym. 2017, 438.) Olen käyttänyt tutkimuksessa erilaisia journalistisia artikkeleita, joista

suurimmassa osassa mainitaan, että henkilöiden nimet on muutettu toiseksi anonymiteetin turvaamiseksi. Muutamassa artikkelissa henkilöt esiintyvät kuitenkin omalla etunimellään, joka on ollut heidän oma valintansa, tämä on haastattelutekstissä erikseen mainittu. Itse en käytä kirjoitusten purkamisessa henkilöiden nimiä. Nimet, joko oikeat tai keksityt näyttäytyvät kuitenkin osassa lähdeviittauksissa otsikoinnin osalta. Haastatteluihin osallistujat ovat olleet tietoisia siitä, että heidän haastattelunsa tulevat nähtäviksi mediaan ja täten jakelu on laaja. Tutkimuksessa käyttämäni haastattelut ovat kaikki internetistä, joten voidaan myös otaksua, että haastattelut ovat saatavilla myös Suomen ulkopuolella. Haastateltavat ovat osallistuneet haastatteluihin omasta tahdosta ja ovat kaikki yli 18-vuotiaita haastatteluhetkellä.

Itselleni opioidikorvaushoito, sekä muutenkin riippuvuuteen kuuluvat erilaiset lieveilmiöt ovat työni puolesta, tekemäni kohtaamis- ja viranhaltijatyön osalta tuttuja kokonaisuuksia. Tältä osin haastattelujen lukeminen oli helppoa, sillä asiat, joita ihmiset kertoivat, olivat itselleni tuttuja jo ennestään. Useassa haastattelussa käytettiin myös tilastotietoa tukemaan aihetta ja antamaan lukijalle lisätietoa käsiteltävästä aiheesta; en huomioinut näitä kokonaisuuksia haastattelujen purkamisessa ollenkaan. Toki haastatteluiden informatiivisissa osioissa, joissa kerrottiin teoreettista tietoa opioidikorvaushoidosta, oli paljon käytettynä myös sitä tietoa, jota teoriaosuuteni tässä työssä jo valmiiksi käsittelee. Tulosten kokoamisessa ja haastattelujen purkamisessa minulla oli tietty kohde, jota teksteistä hain ja niiltä osin olen koonnut tutkimustulokset yhteen. Haastatteluja lukiessani lähdin itse pohtimaan joitain ihmisten ajatuksia syvemmin ja pohdin, kuinka paljon ihmiset jättävät kertomatta, vaikka paljon silti osa haastatteluun osallistujista haastatteluissa elämästään kertoikin.

5 OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA OLEVIEN KOKEMUKSIA JA KÄSITYKSIÄ HOIDOSTA

Tutkimusaineistoissani, journalistisissa artikkeleissa käsiteltiin useita erilaisia aiheita kuntoutumisen kokonaisvaltaisesta näkökulmasta, kuin myös opioidikorvaushoidosta lääkinnällisenä huumehoidon hoitomuotona. Seuraavaksi tulosten osalta teemoittelen haastatteluissa mainitut asiat, positiivisiksi sekä negatiivisiksi koetut asiat omiin kokonaisuuksiinsa. Oleellisessa asemassa kuntoutumisen näkökulmasta tulevat myös haastateltavien kertomat muut tukimuodot, jotka ovat auttaneet heitä päihderiippuvuudesta kuntoutumisessa opioidikorvaushoidon lääkinnällisen hoidon lisäksi. Artikkeleissa haastateltavat kertoivat myös paljon siitä, millaista elämä oli ennen korvaushoidon aloittamista, josta teen myös koosteen luomaan perspektiiviä nykyisen ja menneen elämän välille; miten opioidikorvaushoito on vaikuttanut yksilöiden elämässä? Aika ennen hoidon aloitusta kertoo hoidon merkityksellisyydestä siltä osin, miten ihmisten elämät ovat muuttuneet hoidon aloittamisen jälkeen, jota tässä pro gradussa on lähdetty selvittämään omana hypoteesinani se, että opioidikorvaushoito on merkittävä hoitomuoto. Artikkeleissa on jonkin verran suoria lainauksia ihmisten haastatteluista, joita käytän tulosten läpikäymisessä. Pääasiassa journalistit ovat kirjoittaneet asiakokonaisuuksista ilman suoria haastatteluihin osallistuvien aineistositaatteja.

5.1 Opioidikorvaushoidon positiiviset asiat

Journalististen artikkelien haastatteluissa mainittiin opioidikorvaushoidon positiivisina asioina hoidon tuoma mahdollisuus toimijuuden ylläpitämiseksi sekä ihmisen kykyyn vastaanottaa elämän eri asioita. Elämänrytmiin pääseminen, normaalin elämän saavuttaminen sekä työkyvyn / työn tekemisen halu palautui sekä työpaikan saaminen mahdollistui. Eräs opioidikorvaushoidossa oleva haastateltava toteaa:

”Opioidikorvaushoito tekee ihmisestä toimintakykyisen. Se ei päihdytä. Tavoite on, että ihminen voi elää mahdollisimman normaalia elämää.”

Opioidikorvaushoidon annosmäärä katsotaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti sopivaksi. Lääkeaineen ei kuulu päihdyttää, vaan sen tarkoituksena on tasapainottaa ihmisen olotila sellaiseksi, että se vastaa ”normaalia”, toimintakykyistä olotilaa. Haastatteluvastauksessa todetaan juuri tämä lääkityksen peruspyrkimys, jonka kautta mahdollistetaan ihmisen kykyä toimia aktiivisena kansalaisena ja

keskittyä kuntoutumisprosessiin. Liian matala lääkeannos aiheuttaa vieroitusoireita, kun puolestaan liian korkea annos aiheuttaa muun muassa uneliaisuutta. Kuten Salomäki (2021) toteaa, opioidikorvaushoidossa tavoitteena on mahdollistaa potilaille paremmat valmiudet opiskella ja/tai palata takaisin työelämään. Yhteisöllisyys parantaa potilaan mahdollisuuksia palata osaksi yhteiskuntaa sekä olla osallisena aktiivisena toimijana. Opioidikorvaushoitoon kuuluu psykososiaalinen tuki, jota voidaan järjestää eri instansseissa, riippuen alueellisista palvelumahdollisuuksista. Yleisimpiä palvelurakenteita ovat muun muassa kuntouttava työtoiminta, kokemusasiantuntija – sekä erilainen vertaistukitoiminta.

Osa haastateltavista kertoi, että hoito on auttanut jaksamaan ikävien asioiden käsittelyn kanssa sekä mahdollistanut toisenlaisen elämän, kuin mitä huumemaailma tarjosi. Hoito on mahdollistanut perheen ja läheisten kanssa tehtävän sovitustyön ja ihmissuhteet ovat parantuneet. Useampi henkilö mainitsee haastatteluissa mahdollisuuden kouluttautua sekä lääkehoidon tuoman mahdollisuuden keskittyä kuntoutumiseen. Hoidon alkamisen myötä vieroitusoireet loppuivat, päihteiden käytön halu lievittyi, hoito auttoi saamaan elämän kuntoon sekä mahdollisti elämän ilman huumeita. Useampi hoidossa oleva toteaa, että vointi on parantunut ja oman asunnon ylläpitäminen on jälleen ollut mahdollista.

Haastateltavien vastauksissa näkyy ihmisten kokema inhimillisen elämän mahdollistuminen, joiden osalta mainitaan edelleen hengissä oleminen, turvan ja rauhan tunne sekä mielen rauhoittuminen, toivon herääminen, haaveiden toteuttaminen sekä uskallus haaveilla tulevaisuudesta. Osa kertoo haastatteluissa, että rikollinen toiminta on loppunut hoidon myötä, parisuhteen ylläpitäminen on mahdollistunut, sekä kyky osallistua harrastuksiin on palautunut. Omantunto, luottamus itseensä on parantunut, raha riittää tavallisiin asioihin, fyysinen terveys on parantunut ja elämästä löytyy jälleen positiivisuutta, onnea ja tasapaino. Eräs haastateltava toteaa haastattelussa:

”On outoa, kun on rahaa käytössä tavallisiin asioihin.”

Huumeiden käyttö on kallista, osa huumausaineista ovat kalliimpia kuin toiset. Riippuvuusproblematiikkaan kuuluu luonteenomaisesti pakonomainen aineen käyttö sen tuomista huonoista puolista huolimatta, joten usein huumemaailmassa elävät joutuvat tekemään rikoksia ylläpitääkseen omaa toimintakykyään ja näin välttämään vieroitusoireet. Aktiivisen riippuvuuskäyttäytymisen myötä rahat käytetään huumaisaineen hankkimiseen ja usein muut, elämisen kannalta tärkeät asiat jäävät hoitamatta, kuten esimerkiksi asumiseen liittyvät kulut.

”Olo on rauhallinen, onnellinen ja positiivinen. Tuntuu hyvälle ja tasapainoiselle.”

Kokemus hyvästä ja tasapainoisesta arjesta on jokaiselle yksilöllinen, mutta yleispätevästi voisi ajatella, että hyvä ja tasapainoinen, rauhallinen, onnellinen ja positiivinen ovat adjektiiveina vastakohtia sille elämälle, millaisia tuntemuksia huumemaailmassa aktiivisesti elävä tuntee ja kokee. Tämä haastatteluvastaus luo mielestäni hienon koonnin niistä asioista yhteen, millaista onnistunut opioidikorvaushoito parhaimmillaan on.

Positiivisissa haastattelumaininnoissa eniten korostuivat asiat, joita opioidikorvaushoito on mahdollistanut, sekä ne asiat, joiden kanssa ei taritse enää kamppailla hoidon olemassaolon ansiosta. Selviytymisen sijasta voi keskittyä elämiseen. Eniten toistoja haastatteluissa sai kouluttautuminen; kahdeksan eri henkilöä mainitsee kouluttautumisen mahdollistumisen hoidon alkamisen myötä. Haave työllistymisestä sekä konkreettinen työpaikan saaminen hoidon aloituksen myötä saivat molemmat kuuden eri ihmisen vastauksen. Haastatteluissa käy ilmi ihmisten kokemus toimijuuden palautumisesta sekä opioidikorvaushoidon tuomasta kyvystä olla aktiivisena osallisena yhteiskunnassa. Hoito on mahdollistanut kuntoutumisen alkamisen. Samoihin asioihin viittaavia asiakokonaisuuksia käytiin aineistossa paljonkin läpi, mutta nostin erityisesti esille ne asiat, jotka sanoitettiin suoraan haastateltavien toimesta, enkä lähde spekuloimaan omien ajatusten osalta ihmisten tarkoitusperiä sanomisilleen.

5.1.1 Arjen hallinta, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi

Olen jakanut haastateltavien opioidikorvaushoidossa ilmenneet positiiviset asiat seuraaviin teemoihin: arjen hallinta, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, elämäntapamuutokset ja kuntoutuminen sekä tulevaisuus. Haastatteluissa käy ilmi useamman kerran elämänrytmin saavuttaminen sekä asioiden järjestely ja hoitaminen, varsinkin oman asunnon ylläpito ja raha-asioiden hoitaminen mainitaan useamman kerran haastatteluissa. Arjen hallintaan kuuluu myös kouluttautuminen sekä harrastusten pariin palaaminen, jotka tuovat sisältöä sekä struktuuria elämään. Riippuvuuskäyttäytyminen ei enää johda arjen kulkua, vaan ihminen on saanut ohjat takaisin omiin käsiinsä, toimijuus alkaa palautumaan. Arjen hallinnassa tärkeinä elementteinä ovat myös elämän rauhoittuminen ja turvallisuuden tunteen kasvaminen. Moni haastateltava kuvaa arkeansa sellaisena, jossa kokemus turvallisuudesta on enemmänkin liittynyt selviytymiseen.

Fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi nousee lähes jokaisen haastateltavan puheissa esiin siten, että vieroitusoireet poistuvat sekä päihteiden käyttöhalut vähenevät tai poistuvat lähes kokonaan. Psyykkisen hyvinvoinnin osalta haastatteluissa mainitaan ajalta ennen opioidikorvaushoidon alkua

itsetuhoisuus, ahdistuneisuus sekä masennusoireet. Näiden lisäksi puhutaan myös isosta kokonaisuudesta, traumasta. Diagnostiikkaan haastatteluissa eivät haastateltavat kuitenkaan suuremmin lähde. Hoidon tuomien positiivisten asioiden osalta haastatteluissa mainitaan puolestaan jaksaminen asioiden käsittelyn osalta sekä turvan ja rauhan tunteet. Mielenterveystyö on riippuvuustyön kokonaisuudessa tärkeänä osana. Päihteet aiheuttavat erilaisia mielenterveydenongelmia, mutta yhtä lailla päihteitä lähdetään käyttämään jo olemassa olevien mielenterveysongelmien vuoksi, helpottamaan olotilaa.

Sosiaaliset suhteet mainitaan haastatteluissa siltä osin, että hoidon ansiosta perheen ja läheisten kanssa on pystytty aloittamaan jälleenrakentamisen työ, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että päihteiden käytön ollessa aktiivista, sen tuomat lieveilmiöt ovat monen haastateltavan kohdalla tuhonneet myös ihmissuhteita. Ihmissuhteiden uudelleen rakentaminen koostuu muun muassa luottamuksen sekä avoimuuden rakentamisesta. Muutama mainitsee haastattelussa myös, että hoidon alettua on pystynyt sitoutumaan myös parisuhteeseen ja ylläpitämään sitä.

Elämäntapamuutokset sekä kuntoutuminen pitävät sisällään haastattelujen annin perusteella sen, että moni on pystynyt jättämään hoidon ansiosta rikollisen elämän taaksensa, sekä lopettamaan huumeiden käytön. Hoito on auttanut ihmisiä kuntoutumiseen keskittymisessä ja siihen sitoutumisessa. Moni haastateltava kertoo, että heille on palautunut halu ja into kouluttautumiseen sekä töiden aloittamiseen. Muutama on saanutkin haastatteluvaiheessa työpaikan, sekä suorittanut koulutuksen. Tulevaisuus on teemana sellainen, joka pitää tavallaan jokaisen mainitsemani teeman sisällään tavalla tai toisella, mutta tämän teeman kautta ajattelen haastateltavien kertomaa ja orientaatiota siitä, että he tiedostavat oman mahdollisuutensa tulevaisuudelle, johon heillä on halu panostaa ja suunnata. Haastatteluissa ilmenee, kuinka osa haaveilee tulevasta ja osa jo toteuttaa haaveita, joita hoidon ansiosta on pystynyt lähteä toteuttamaan.

5.2 Opioidikorvaushoidossa negatiiviseksi koetut asiat

Kerään seuraavaksi koosteen opioidikorvaushoidossa olevien / opioidikorvaushoidossa olleiden haastatteluista, perustuen asioihin, jotka on koettu hoidon osalta negatiivisiksi asioiksi; pelkkä lääkehoito ei riitä kuntoutumaan, lääkkeen saamisen lisäksi muuta apua ei tarjota, ei psykososiaalista tukea, mielenterveyttä ei hoideta, terapiaan pääseminen on hankalaa eikä ihmistä huomioida kokonaisuutena. Haastateltavan puhuessa kokonaisuuden huomioimisesta, tarkoittaa hän lääkinnällisen hoidon lisäksi ihmisen tarpeita ja mahdollisia ongelmakohtia, joihin ei hoidosta hallinoivan tahon kautta reagoida

tarvittavalla tavalla. Lääkkeenhaun yhteydessä tulee ryhmäpainetta muiden hoidossa olevien potilaiden kanssa odotustilassa ja se mahdollistaa päihteiden kauppaamisen ja ostotilanteen. Opioidikorvaushoidon lopettamista ei tuettu hoitavan tahon puolelta, vaan hoidossa kannustettiin ennemminkin pysymään.

Muutama haastateltava kokee, että hoidon aikainen oheiskäyttö ja viihdekäyttö hyväksytään hoitoa hallinnoivan tahon puolelta ja opioidikorvaushoidossa saadut lääkkeet ajautuvat katumyyntiin, rikollinen toiminta jatkuu hoidosta huolimatta. Muutaman haastateltavan mielestä korvaushoitoon pääseminen on haasteellista ja hoidon aloituksen odotusaika on pitkä, yhdellä haastateltavalla oli myös kokemus, kuinka opioidikorvaushoidon aloittamiseen panostettiin muun hoidon sijasta, painostus tapahtui niin sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon puolella. Opioidikorvaushoidosta ei ollut yksinkertaisesti apua, vaan haastateltavan kokemus oli päinvastainen, kyseinen hoito piti kiinni riippuvuudessa. Muutama mainitsee haastattelussa, että tulevaisuuden toiveita vähäteltiin hoitavan tahon puolelta, osa mainitsee myös, että opioidikorvaushoitolääkkeestä tuli terveydellisiä haittoja. Injektiomuotoinen opioidikorvaushoitolääke mainitaan joitain kertoja artikkelien haastatteluissa ja yksi haastateltava koki, että injektiolääkkeen ottaminen oli huono asia, sillä sen saaminen poisti päivittäiset käynnit hoitohenkilökunnan luona.

Negatiivisiksi koetut asiat pyörivät vahvasti yhden teeman ja ajatuksen ympärillä; pelkkä opioidikorvaushoidossa annettava lääke ei riitä kuntouttamaan ja kritiikki kohdistuikin vahvasti siihen, kuinka erilaista psykososiaalista tai muita kuntouttavia elementtejä ei tarjottu riittävästi tai ollenkaan. Osa haastateltavista kuvaa vahvasti mielenterveysongelmia sekä juurisyitä sille, miksi alun perin alkoi käyttämään huumausaineita. Näihin asioihin ihmiset olisivat toivoneet tukea ja apua, että kuntoutuminen voisi vihdoin alkaa. Eräs haastateltava kuvaa tilannetta seuraavanlaisesti:

”Vaikka fyysisiä oireitani hoidetaan korvaushoidolla, mielenterveyteni hoito seisoo paikallaan.”

Opioidikorvaushoitoon kuuluu vahva psykososiaalinen tuki, sekä muunlainen, yksilön tarpeisiin vastaava tuen järjestäminen. Suurella osalla on taustalla vahvaa traumakokemusta, ja kun lääkkeellistä hoitoa lähdetään suunnittelemaan ja muokkaamaan, ihminen tarvitsee psyykkisen voinnin kuntouttamiseksi vahvaa tukea. Aiemmin negatiiviset tunteet sai pysäytettyä erilaisilla huumausaineilla, mutta opioidikorvaushoidon myötä, hoidon jatkumon edellytyksenä on kuitenkin pyrkimys arkeen, jossa käytettävissä olevat lääkkeet ovat terveydenhuollon myöntämiä. Kuten Knuuti (2007, 25) toteaa, psykososiaalisessa kuntoutuksessa keskitytään ihmiseen kokonaisuutena. Pääongelmana ei lähdetä käsittelemään välttämättä nykyistä huumeongelmaa, vaan tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet ihmisen elämässä huumeiden käytön aloittamiseen sekä ongelmaa mahdollisesti ylläpitäviin tekijöihin.

Opioidikorvaushoidossa psykososiaalisessa työotteessa keskitytään kuntoutujan henkiseen eheytymiseen. (Berglund ym. 2003, 325).

Haastatteluissa annettiin negatiivista palautetta hoitohenkilökunnasta sekä terveydenhuollon henkilöstöstä yleisesti. Opioidikorvaushoidosta vastaava henkilökunta sai useamman kerran negatiivista palautetta siitä, kuinka potilaan itse halutessa aloittaa korvaushoitolääkkeen tiputtaminen, tätä ei lähdetty tukemaan, vaan hoidossa pysymiseen kannustettiin vahvemmin hoitohenkilökunnan puolelta. Yleisesti terveydenhuollosta kerrottiin, kuinka usealla haastatteluun osallistujalla oli sellainen kokemus, kuinka heitä ei kohdattu ihmisarvoisesti ja tasa-arvoisesti terveydenhuollon palveluissa riippuvuusongelman vuoksi. Negatiivisiksi asioiksi mainittiin myös päihteiden käytön jatkuminen korvaushoidosta huolimatta, sekä rikollisen toiminnan jatkuminen. Yksi haastateltava toteaa:

”Kun minä olin korvaushoidossa joitakin vuosia sitten, oli mahdollista tienata jopa pari tuhatta euroa kuukaudessa kotilääkkeillä.”

Ennen injektiomuotoisia opioidikorvaushoitolääkkeitä, lääkevalmisteet päätyivät katukauppaan valvonnasta huolimatta. Edelleen korvaushoitolääkkeissä on sellaisia lääkemuotoja käytössä, jotka voivat ajautua katukauppamyyntiin, mutta tämä on vähentynyt injektiomuotoisen lääkevalmisteen suosimisen myötä.

5.2.1 Hoidon yksipuolisuus, hoidon toteuttamisen haasteet ja potilaan vähättely

Olen jaotellut haastateltavien negatiivisiksi kokemat asiat seuraaviin teemoihin: hoidon yksipuolisuus, käytännön toteutuksen haasteet sekä potilaan kokema vähättely. Usea haastatteluun osallistuja todensi, että pelkkä opioidikorvaushoidossa oleva lääkehoito ei riitä tuloksellisen hoidon toteuttamiseksi. Lääkehoito tosin mahdollistaa toimijuuden palautumisen, mutta se ei itsessään riitä kuntouttamaan riippuvuussairaudesta. Lääkehoidon lisäksi hoitoon tulisi kuulua myös psykososiaalinen, terapeuttinen sekä muulla tavoin kuntouttavia elementtejä.

Käytännön toteutuksen haasteisiin kuuluu lääkehoidon jakamisen tuomat ongelmat, kuten päihderiippuvaisten ihmisten kohtaaminen odotustilassa sekä opioidikorvaushoidossa käytettävien lääkkeiden päätyminen katukauppaan. Lääkkeensaantitiloissa eri potilailla saattaa olla huonot välit toistensa kanssa ja tämä saattaa aiheuttaa muun muassa konfliktitilanteita. Tapaamiset lääkkeensaantitiloissa voivat mahdollistaa myös eri päihteiden kauppaus – sekä välitystilanteitakin. Injektiomuotoisten korvaushoitolääkkeiden myötä katukauppamyynti on vähentynyt opioidikorvaushoitolääkkeen osalta.

Potilaiden kokema vähättely suuntautuu siihen, kuinka heidän omia ajatuksiaan tai toiveitaan ei kuunnella hoidon toteutuksessa. Muutamassa haastattelussa ihmiset kertovat, kuinka hoitohenkilökunnan osalta potilaita ei nähdä yksilöllisinä kokonaisuuksina, eikä yksilön tarpeeseen täten vastata, vaikka potilas esittäisi suoria toiveita hoitavalle taholle. Muutamassa haastattelussa ilmenee sama toteamus eri haastateltavilta, että esimerkiksi opioidikorvaushoitolääkkeen alasajoon ei ole lähdetty, vaikka potilas olisi sitä itse toivonut. Kohtaamattomuus aiheuttaa luottamuspulaa sekä vaikuttaa helposti myös hoitomyönteisyyteen ja motivaatioon

5.3 Kuntoutumista tukevat muut asiat lääkehoidon lisäksi

Olen koonnut haastatteluissa mainittuja asioita, jotka ovat tukeneet kuntoutumisessa opioidikorvaushoidossa olevia lääkehoidon lisäksi: kuntouttava työtoiminta, tukiverkosto, tukiryhmätoiminta, huumemaailmaan kuuluvista ihmisistä erkaantuminen, terapia, omahoitaja, opioidikorvaushoidosta vastaavan tahon tuki, kokemusasiantuntijat, oma kokemusasiantuntijakoulutus, asumispalvelu / tukiasunto, päihdekuntoutus, kognitiivinen käyttäytymisterapia, avopäihdekuntoutus, vertaistuki, päiväkeskustoiminta, yhteisöhoito, vapaaehtoistyö, harrastukset sekä yhteisön jäsenenä toimiminen.

Kuntoutumista tukevat muut asiat lääkehoidon lisäksi nousivat lähes jokaisessa haastattelussa esille. Kuntouttavaan työtoimintaan sitoutuminen ja sen tuoma arjen rytmitys mainittiin viisi erillistä kertaa haastatteluissa. Kokemusasiantuntijalla on nimensä mukaisesti omakohtainen kokemus jostain sairaudesta, josta hän on selvinnyt. Tavoitteena on luoda uskoa ja toivoa toipumisen prosessiin sekä kertoa erilaisista mahdollisuuksista ja oikeuksista, joita ihmisellä omassa tilanteessaan on tarjolla. (Kivistö ym. 2021,4.) Kokemusasiantuntijatoiminnasta toteutetun tutkimuksen myötä ammattilaiset ovat kertoneet, että verrattuna heidän tarjoamaansa kannustukseen toipumisorientaatiossa, kokemusasiantuntijoiden jakama omakohtainen selviytymistarina ja tuki loivat ihmisissä enemmän toivoa tulevasta (Kivistö ym. 2021, 7).

Tämä osio oli eniten hajontaa tuottava teemakokonaisuus, joka viittaa siihen, että jokainen ihminen on yksilö, eikä täten yhtä oikeaa ratkaisua ole hoitaa riippuvuusproblematiikkaa. Kuntoutumista tukevissa asioissa on nähtävissä myös ihmisten persoonallisuus. Tärkeäksi koettiin useassa haastattelussa myös toimiva omahoitaja / opioidikorvaushoidosta vastaavan tahon suhde. Erilaisia kuntoutuspaikkoja mainittiin eri haastatteluissa. Vain yksi haastateltava nimesi erityisesti Minnesota-hoidon toimivaksi kuntoutuspaikaksi. Haastatteluista löytyi mainintoja katkaisuhoidosta sekä

päihdekuntoutuksesta, mutta erityistä nimeämistä eivät muut paikat saaneet. Läheiset sekä läheisten kanssa tehtävä sovitustyö mainittiin haastatteluissa myös useamman kerran.

5.3.1 Arjen rakenteet, sosiaaliset suhteet ja terapeuttinen kuntoutuminen

Olen jaotellut haastatteluissa mainitut tukimuodot seuraaviin teemoihin: arjen rakenteet, sosiaaliset suhteet sekä terapeuttinen kuntoutuminen. Arjen rakenteisiin kuuluvat elämään sisältöä sekä rytmiä tuovat asiat, kuten useamman kerran haastatteluissa mainittu kuntouttava työtoiminta. Työtoiminta on antanut potilaitten päiviin struktuuria sekä tarkoitusta olla aikataulutetusti jossain, jonne heidät odotetaan saapuvaksi. Kuntouttava työtoiminta on toki myös työmarkkinatukietuuteen sidoksissa. Arjen rakenteisiin kuuluvat myös harrastuksiin osallistuminen, erilainen päiväkeskustoiminta sekä vapaaehtoistyö, johon kuuluu oleellisesti yhteisöllisyys sekä osallisuus.

Sosiaalisiin suhteisiin kuuluvat läheiset sekä perhesuhteet, mutta myös vertaistuki. Kokemusasiantuntijoiden merkitys mainitaan haastatteluissa useamman kerran ja myös se, kuinka osa haastatteluun osallistujista toivoo pääsevänsä itse myös kouluttautumaan kokemusasiantuntijaksi, ja muutama oli sen jo tehnytkin. Oleellisessa asemassa ovat myös opioidikorvaushoitoa tarjoava taho sekä sitä kautta omahoitajuus; hyvä hoitosuhde tukee toipumisprosessia ja sen puute puolestaan saattaa hankaloittaa sitä.

Terapeuttinen kuntoutuminen -teemaan kuuluu muutamien haastatteluun osallistujien toteamukset muista kuntoutuspaikoista sekä hoitomuodoista. Haastatteluissa mainitaan useamman kerran vieroittautumisyritykset katkaisuhoidossa, yksittäisiä mainintoja saivat myös avopäihdekuntoutus sekä asumispalvelu. Yksi haastateltavista nosti tärkeänä elämän käännekohtana Minnesota-hoidon, josta sai lopulta tarvitsemansa avun. Terapia mainittiin muutamaan otteeseen myös haastatteluissa, joissa terapiamuoto kohdennettiin yksilö – ja ryhmäterapiaan sekä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Muutamassa haastattelussa haastateltavat toteavat, kuinka eivät olisi voineet sitoutua terapiatyöskentelyyn ilman opioidikorvaushoitoa.

”Minun täytyy tehdä kuitenkin joka aamu päätös, etten retkahda ja vedä huumeita ja joudu taas sinne paskaan maailmaan. Minun täytyy hyväksyä myös se, että sairauteni vie aikaa. Jos hosun, olen kohta taas polvillani.”

Päihderiippuvuus on aivosairaus, joka löytyy ICD-10 – tautiluokituksesta. Kyseisen riippuvuusproblematiikan mieltäminen sairaudeksi on edelleen yhteiskunnassamme haasteellista, joka vaikuttaa muun muassa ihmisten mielipiteisiin ja aiheuttaa stigmaa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kuntoutumista tukevat asiat ovat usein hyvin yksilöllisiä ja liittyvät kiinteästi arjen rakenteisiin, sosiaalisiin suhteisiin sekä kuntouttavaan tukeen. Yhtä oikeaa ratkaisua ei ole, kun puhutaan yksilön kuntoutumisprosessista ja tästä syystä opioidikorvaushoitoa tarjoavat yksiköt ovat velvoitettuja tarjoamaan lääkkeen antamisen sijasta myös muita palveluita kokonaisvaltaisen, toimivan hoitokokonaisuuden luomiseksi. Usein yhteistyötä tehdään eri sektoreiden kanssa, koska omana palveluna tuotetut palvelut voisivat jäädä liian suppeiksi potilaiden yksilölliset tarpeet huomioiden.

5.4 Millaista elämä oli ennen opioidikorvaushoitoa?

Haastatteluissa näkyy vahvasti rikollinen maailma sekä kodittomuus, tai hankaluus ylläpitää omaa asuntoa. Koulut ovat jääneet kesken, eikä työelämässä pysyminen ole onnistunut. Päihdeongelmaan liitoksissa olevat lieveilmiöt ja yksilön kokemat haasteet täyttävät syrjäytymisen kriteerit. Korva-Perämäki (2017) kuvaa syrjäytymistä seuraavanlaisesti; Syrjäytymisessä yksilön ongelmat ovat kasaantuneet; asunnottomuus, elämänhallinnalliset ongelmat sekä erilaiset terveysongelmat ja sosiaalisten suhteiden mataluus. Yksilöllä ei ole tarvittavia työkaluja itsensä kehittämiseen tai ongelmallisten tilanteiden ratkomiseen. Suomessa syrjäytymisuhan alla olevat ihmiset ovat koko ajan lisääntymässä, eikä tilastollisesti ole mahdollista saada tarkkaa tietopohja määrällisyydestä, muuttuvien tilanteiden vuoksi. Tilastojen valossa voidaan tutkia erilaisten ongelmien näyttäytymistä, jotka voidaan yhdistää syrjäytymiseen, mutta kokonaisvaltaista kuvaa syrjäytymisen tilastollisuudesta Suomessa on hankala saada.

Muutama haastateltava toteaa, että ilman korvaushoitoa, he eivät olisi enää edes mahdollisesti elossa ja ihmettelevät sitä, kuinka pysyivät elossa sellaisen elämän keskellä. Eräs haastatteluun osallistuja toteaa:

”En tiedä, olisinko enää edes hengissä ilman tätä. Olen ylpeä tästä tilanteesta, verrattuna aiempaan ajatusmaailmaan. Ennen oli parempi, mitä lähempänä hengenlähtö oli.”

On tärkeää huomioida opioidikorvaushoidon aloittamisessa, että kuntoutuminen on hidasta ja pienetkin onnistumisen kokemukset ovat erityisen tärkeitä. Kuten haastatteluvastauksessa todetaan,

kiitollisuus kumpuaa jo lähtökohtaisesti siitä, että hän on elossa. Huumekuolemat ovat Suomessa kasvussa, ja valtion tasoisesti on linjattu, että opioidikorvaushoito on yksi ratkaisu tähän kasvavaan, surulliseen ilmiöön. Jokainen kuolema on liikaa.

Muutama mainitsee kerronnassaan sairaalan tehohoidon sekä psykiatrian osastohoidon. Yksi haastateltava kertoo olleensa noin 20 kertaa sairaalahoidossa yliannostuksen vuoksi. Maksuhäiriömerkinnät ja yleisesti rahan puute ilmenevät teksteissä useamman kerran. Huumeiden käyttäminen on kallista ja täten sen rahoittaminen vaatii useimmilta rikollista toimintaa, joka ilmenee muun muassa huumeiden myymisenä tai varasteluna.

”Olin hyvä varas. Siksi minun ei tarvinnut myydä itseäni.”

Huumeiden käyttö on kallista ja suurin osa huumeiden käyttäjistä joutuu rahoittamaan riippuvuusongelmaansa rikollisuudella.

Yksi haastateltava mainitsi erikseen myös huumeiden salakuljetuksen/maahantuonnin. Osa kertoo, että historiassa on ollut vankeustuomioita, sekä tehtyä ja koettua väkivaltaa. Huumemaailmassa eläminen on ollut monelle traumaattinen kokemus, mutta yhtä lailla sinne ajautumiseen ovat vaikuttaneet elämässä tapahtuneet ikävät asiat, jotka ovat horjuttaneet muun muassa heidän mielenterveyttänsä ja huumeet ovat olleet keino helpottaa pahaa oloa.

”Olen jälkeenpäin tajunnut, että olen ollut ala-asteikäisenä mukana kilpenä huumeenhakureissulla. Muutenkin näin hurjia juttuja, sellaisia, joita lapsen ei pitänyt nähdä.”

Jokaisella, joka ajautuu huumemaailmaan, lapsuus ei ole ollut huono, tai siellä ei ole tapahtunut isommin traumaattisia kokemuksia. Osalla kuitenkin lapsuuden tapahtumat luovat pohjaa tulevalle negatiivisten tapahtumien kautta. Haastatteluun osallistunut, joka on lopulta itsekin päätynyt käyttämään huumausaineita, on ollut huumemaailmassa mukana jo pienestä asti.

Itsetuhoisuus ja ahdistusoireet mainitaan teksteissä muutamia kertoja, sekä selvittämättömät ja hoitamattomat neuropsykiatriset häiriöt, kuten oppimis- ja keskittymishäiriöt. Myös seksuaalinen hyväksikäyttö mainitaan muutaman kerran lapsuus/nuoruusajan traumakokemuksena.

Nuoruudessa huumeiden käytön aloittamiseen on voinut liittyä kaverit sekä hyväksynnän hakeminen, kuten yksi haastateltavista kuvaa:

”Parilla pillerillä itsetunto-ongelmani katosivat ja tunsin itseni kuolemattomaksi.”

Varsinkin nuoruudessa kaverit ovat ihmiselle tärkeässä roolissa, haetaan hyväksyntää ja halutaan tulla nähdyiksi. Tässä haastateltava kertoo, että lääkeaineilla hän sai tehtyä itsestään jotain, minkä koki

hankalaksi ilman väärinkäyttöä. Tämä oli hänen osaltaan lähtölaskenta päihderiippuvaiseksi, jota hän ei varmasti itsellensä toivonut. Kuvatussa hetkessä hän halusi olla nähty ja kuultu.

Kaikilla kertojilla lapsuus/nuoruus ei ole ollut kuitenkaan varsinaisesti huono, vaan elämässä on tapahtunut myöhemmin asioita, jotka ovat johtaneet huumeiden käyttöön. Yksi haastateltava kuvaa tapahtumia seuraavanlaisesti:

”Monilla aineiden käyttö alkaa mielenterveysongelmista. Ongelmiin saa lääkkeitä, joihin jää koukkuun. Sitten jossain vaiheessa lääkäri ei enää uusi reseptiä. Lääkkeitä päätyy hakemaan katukaupasta. Mutta kadulta ei saakaan sitä pientä määrää omaa lääkettä, vaan jotain vahvempaa.”

Tämän haastatteluvastauksen antanut on jäänyt lääkeaineisiin riippuvaiseksi mielenterveysongelmien vuoksi, joka on lopulta johtanut siihen, että hänelle määrätyt lääkeaineet ovat olleet riippuvuutta aiheuttavia.

Yksi haastateltava kuvaa varhaista elämäänsä hyvänä, kunnes onnettomuuden vuoksi aloitti kovien kipulääkkeiden syömisen, josta opioidiriippuvuus lopulta muodostui. Kun lääkärit eivät enää uusineet reseptejä, tuli lääkkeet hakea kadulta, jossa tuli lopulta vastaan hyvin erilaisia huumausaineiksi luokiteltavia lääkeaineita.

Osa kuvaa vieroittautumisyrityksiä ennen korvaushoidon aloittamista, mutta ne eivät ole onnistuneet ja lopulta opioidikorvaushoito on päätetty aloittaa heidän kohdallaan, muun muassa haittojen vähentämisen näkökulmasta. Opioidikorvaushoidon aikainen kuntoutustyöskentely on kuitenkin nähty hyvänä kuntoutumisen prosessin välivaiheena, kun päätavoitteena on täysraittius.

”Kyllähän me olemme kaikki rikkinäisiä. Ei kukaan päätä hiekkalaatikolla, että minusta tulee isona narkkari.”

Kukaan ei halua olla ihminen, joka sairastaa riippuvuussairautta, mutta niin osalle kuitenkin tapahtuu. Osalle ihmisistä se korreloi raskasta elämän historiaa sekä alttiutta riippuvuussairauksille, osa sairastuu esimerkiksi jonkin sairauden tai tapaturman vuoksi toteutettavan hoidon ohessa. Kyse ei ole päätöksestä tai tahtotilasta, vaan aivosairaudesta. Hyytiä (2018) kuvaa addiktion syntymistä aivokemian kautta siten, että pakonomainen käyttäytyminen, jota tapahtuu päihteiden käytöstä ilmenevistä haitoista huolimatta sekä automatisoituneesti, viittaa aivojen toimintojen muovautumiseen. Addiktoitumisen perustana voidaan todeta olevan muutokset synapsien toiminnassa ja rakenteessa. Nämä muutokset vaikuttavat suuresti hermoverkkoihin ja lopulta aivojen toimintaan.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää opioidikorvaushoidossa olevien ihmisten omia ajatuksia hoidon merkityksellisyydestä. Tutkimuskysymykseni on: millaisia kokemuksia ja käsityksiä opioidikorvaushoitoa saaneilla henkilöillä on opioidikorvaushoidosta? Tutkimuksen tulokset osoittavat, että opioidikorvaushoito on merkityksellinen hoitomuoto opioidiriippuvuuden hoidossa. Opioidikorvaushoidosta kerrottiin enemmän hyviä, kuin huonoja asioita, ja hoitoa kuvattiin elämää muuttavana hoitona. Jokaisessa negatiivissävytteisessä haastatteluvastauksessa ei puhuta ainoastaan lääkehoidosta, vaan myös sen ympärillä olevista puuttuvista palvelurakenteista, joita ihmiset tarvitsisivat kokonaisvaltaisen kuntoutumisen näkökulmasta. Sain tällä aineistolla tutkimuskysymykseeni vastauksen ja täten tutkimusta voidaan pitää siltä osin validina.

Tutkimukseni aineisto koostuu yhteensä 20 eri journalistisesta artikkelista. Artikkeleissa on yhteensä 28 eri henkilöä haastateltavana. Haastattelut on toteutettu ajallisesti vuosien 2017–2024 aikana. Näkisin, että 28 henkilön kokemukset ja käsitykset opioidikorvaushoidon merkityksellisyydestä tuovat esiin hoidon tarkoituksenmukaisuuden varsinkin, kun useita toistoja ilmeni hoidon tuomissa positiivisissa asioissa, mutta myös negatiivisiksi asioiksi ilmenneissä asioissa. Jos ajattelee opioidikorvaushoidossa olevien ihmisten tämänhetkistä aktiivista henkilömäärää, 28 ihmistä on hyvin minimaalinen otanta opioidikorvaushoidossa olevien ihmisten käsityksistä ja kokemuksista hoidossa olemisesta. Siksi tutkimukseni tulokset eivät ole yleistettävissä.

Käyttämäni artikkeliaineisto kattaa opioidikorvaushoidon toteuttamisen tarkastelun eri puolilla Suomea. En kuitenkaan erittele tulosluvussa kaupunkeja tai alueita, joita haastateltavat hoidon osalta edustavat, mutta aineistossani käyttämät sanomalehtien nimet jo antavat selonteon siitä, että kyseessä on eri alueita ympäri Suomea. Nämä näkyvät tosin vain artikkelien lähdeviittauksissa, ei muualla tekstissä. Haastatteluissa mainitut paikat ovat jokainen isompia kaupunkeja Suomessa. Mielenkiintoista olisi tämän osalta saada myös tutkimusmateriaalia pienemmiltä paikkakunnilta, mutta silti koen, että hoidon merkityksellisyys, sekä mahdolliset puutteet näyttäytyvät samanlaisina, sillä hoidon toteuttamisen periaatteen tulisi olla joka tapauksessa paikkakunnasta riippumatta samanlainen, sekä asetuksen mukainen. Isommilla paikkakunnilla voisi myös olettaa olevan enemmän eri sektoreiden palveluita, kuin pienemmillä paikkakunnilla, ja silti haastatteluun osallistujista osa koki, että palvelurakenne jäi liian suppeaksi. Pienemmät asuinpaikat ovat palveluiden osalta huonommassa asemassa ja hyvinvointialueiden myötä oletus on, että ihmiset matkustavat palvelun piiriin, eikä toisin päin. Riippuvuussairautta sairastaville ihmisille tällainen palvelurakenne luo väistämättä haasteen ja

palvelukuilun, sekä asettaa asuinpaikkakunnan mukaan ihmisiä palvelukokonaisuudeltaan eriarvoiseen asemaan.

Tuloksissa on nähtävissä vahvasti opioidikorvaushoidossa olevien kokemukset ja käsitykset hoidosta elämää muuttavana hoitomuotona, tai elämän muutoksen mahdollistavana elementtinä. Haastatteluissa kerrottiin hyvien asioiden lisäksi myös negatiivisia näkökulmia hoidosta, mutta suureksi osaksi negatiiviset vastaukset koskettivat hoidon puutteita, joita ihmiset olisivat tarvinneet opioidikorvaushoidossa olevan lääkehoidon lisäksi. Kuitenkin pohdinnat hoidon kokonaisvaltaisesta huonoudesta ovat marginaalissa. Negatiivisten asioiden osalta yleisin haastatteluvastaus oli psykososiaalisen tuen tai terapeuttisen työtavan puuttuminen.

Jokainen haastateltava kertoi vertaistuen merkityksestä tavalla tai toisella, sekä sitä, kuinka pelkästään lääkkeellinen hoito ei riitä toteuttamaan kokonaisvaltaista kuntoutumista. Tämän ajatuksen jakavat niin positiivisia kuin negatiivisiakin asioita hoidosta kertovat ihmiset. Hoito kuitenkin mahdollisti arjessa toimimisen; asioita pystyi laittamaan jälleen omassa elämässä järjestykseen sekä mahdollistamaan oman osallisuuden yhteiskunnassa. Muutama mainitsee haastattelussa hyväksi asiaksi sen, että oli hoidon ansiosta edelleen elossa, vaikka toipumista ei olisi muutoin vielä kauheasti ehtinyt ajallisesti kertyä.

Osa haastateltavista oli ollut opioidikorvaushoidossa useita vuosia haastatteluhetkellä, osa vasta lyhyemmän ajan. Pisimmät haastatteluissa mainitut hoitoajat opioidikorvaushoidon alaisuudessa olivat noin 10 vuotta, lyhimmät kaksi kuukautta. En keskittynyt kuitenkaan aikajanaan hoidonkeston osalta, koska tutkimukseni pääfokuksena oli selvittää ihmisten kokemuksia ja käsityksiä hoidosta. Jos asiaa pohtisi ajallisesti hoidon keston perusteella, siellä näyttäytyisivät todennäköisesti hyvin vaihtelevasti muun muassa motivaatio sekä toimijuuden kehittyminen, sitoutuminen sekä erilaiset saavutukset, joita hoidon aikana on ehtinyt, tai ei ole ehtinyt tapahtua. Oman työni kautta tiedän, että terapeuttista työskentelyä ei lähdetä toteuttamaan hoidossa olevien ihmisten kanssa, kuin vasta siinä vaiheessa, kun voidaan todentaa, että hoitotasapaino alkaa olemaan hyvä ja ihminen on motivoitunut ja valmis paneutumaan terapeuttiseen työskentelyyn.

Opioidikorvaushoidon tuomia hyviä asioita mainittiin paljon. Jokainen haastateltava kertoi hoidosta jotain positiivista, vaikka kerronnassa olisi ollut myös negatiivisiksi koettuja asioita. Kun hoidon positiivisten asioiden listausta käy läpi, siinä on nähtävissä myös hoidon tuoma suuri yhteiskunnallinen hyöty. Moni haastateltava kertoi, kuinka halu kouluttautua ja palata töihin oli palannut. Osa oli sen haastatteluvaiheessa jo tehnytkin, osalla kouluttautuminen ja työelämään palaaminen olivat suunnitelmissa ja toiveissa. Yhteiskunnallisen hyödyn tuo myös toteamukset rikollisen elämän

loppumisesta, jota jokaisen haastatteluun osallistuneen elämä piti sisällään tavalla tai toisella. Osa kertoi rikollisen elämän koskettaneen esimerkiksi varastelua, huumeiden salakuljetusta, myyntiä sekä väkivaltatekoja. Kuten Vorma ym. (2013) toteaa, vuosien 2000–2005-aikana toteutetussa tutkimuksessa todettiin, että opioidikorvaushoidon aloittamisella oli suora yhteys potilaiden osalta varsinkin huumausaineisiin liittyvien tuomioiden sekä omaisuusrikosten vähenemisessä. Väkivalta – ja rattijuopumusrikoksissa ei nähty huomattavia muutoksia.

Kun näitä asioita ajatellaan yhteiskunnan näkökulmasta, tarkoittaa kouluttautuminen sekä työllistyminen karkeasti esimerkiksi veronalaista työtä sekä Kelan asiakkuuksien päättymistä tai tarpeen vähentymistä, sekä työkyvyttömyyseläkkeelle tai kuntoutustuelle jäämisen vähenemistä. Ylisukupolvisuuden näkökulmasta opioidikorvaushoito interventiona voi vaikuttaa myös tulevien sukupolvien elämään. Haastatteluissa muutama mainitsi terveydenhuollon tehohoidon sekä psykiatrisen osastohoidon, johon huumeiden käyttö oli heidät ajanut. Terveydenhuollon asioinneista muissa asiayhteyksissä kerrottiin haastatteluissa vähemmän. Vuonna 2016 tehdyn Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoinnin mukaan huumeiden käytöstä seuranneet välittömät haittakustannukset yhteiskunnalle olivat vuositasolla noin 299–370 miljoonaa euroa (Tukikohta ry 2023, 2).

Useampi haastateltava koki, että pelkkä lääkkeen saaminen ei ollut ratkaisu kuntoutumiseen, vaan kuntoutumiseen vaadittiin myös muuta tukea. Negatiiviseksi koetut asiat, liittyen opioidikorvaushoitoa hallinnoivaan tahoon liittyivät siihen, kuinka psykososiaalista tukea ei ollut riittävästi tarjolla. Eräs haastateltava summasi tämän ajatuksen siten, että hoidossa olevia ei huomioida kokonaisuutena. Tähän liittyen haastatteluvastauksia tuli myös siltä osin, kuinka mielenterveyttä ei hoidettu ollenkaan ja terapiaan pääseminen oli haastavaa päihdediagnostiikalla, vaikka korvaushoito olikin alkanut. Useamman kerran haastatteluissa mainittiin myös hoitoon pääsemisen pitkä odotusaika. Muutama haastateltava kertookin haastattelussa, kuinka heidän tuttunsa oli menehtynyt odottaessaan pääsyä korvaushoidon aloitukseen. Korvaushoito kuuluu nykyään hoitotakuun piiriin, mutta ennen hoitotakuuta, odotusajat olivat pitkiä. Yksi haastateltava kertoi odottaneensa hoidon aloitusta vuoden ajan. Vuoden 2023 tehdyssä opioidikorvaushoidon asetuspäivityksessä yhtenä muutoskohtana käsiteltiin korvaushoitoon pääsemisen aikajännettä. Vaikka hoito on Suomessa monipuolistunut sekä hoitoon pääseminen on helpottunut aiempiin vuosiin verraten, moni opioidien ongelmakäyttäjä on edelleen hoidon ulkopuolella.

Negatiivisina asioina haastateltavat kertoivat oheiskäytön hyväksymisen hoitavan tahon puolelta, sekä rikollisen toiminnan jatkumisen hoidosta huolimatta. Yksi haastateltava koki, että hoito on ilmaista ”narkkaamista” valtion piikkiin, eikä hoito auttanut häntä ollenkaan eteenpäin huumeongelman kanssa. Tämä vastaus on tosin marginaalinen kaikki haastattelut huomioon ottaen. Negatiivisena

asiana osa haastattelijoista koki myös sen, kuinka heitä ei kannustettu opioidikorvaushoitolääkkeen lopettamisessa.

Opioidikorvaushoidon lääkkeellisen tuen lisäksi lähes kaikki haastateltavat kertoivat, kuinka lääkehoidon lisäksi kuntoutumiseen tarvittiin myös muuta. Suuri osa totesi vertaistuen, tukiverkoston sekä erilaisen työ/ryhmätoiminnan olleen merkittävinä tekijöinä arjen uudelleen kokoamisessa. Työ/ryhmätoiminta toi arkeen tekemistä sekä aikataulutusta ja vertaistuen avulla haastateltavat kertoivat päässeensä käsittelemään elämän erilaisia tapahtumia sellaisten ihmisten kanssa, joilla oli tapahtumista myös omakohtaista kokemusta ja täten kokemuksellista ymmärrystä. Kokemusasiantuntijat mainittiin vertaistuen osalta muutamia kertoja tärkeiksi yhteistyötahoiksi, muutama haastateltava oli myös itse kouluttautunut kokemusasiantuntijaksi oman auttamisen halun myötä. Osa haastateltavista kertoi asuneensa korvaushoidon aloituksen myötä jonkinlaisen asumispalvelun piirissä, jossa opeteltiin muun muassa hoitamaan arjessa vastaan tulevia asioita, sekä erkaantumaan vanhasta eletystä elämästä huumemaailmassa. Tärkeänä asiana koettiin muun muassa huumemaailmassa edelleen elävistä ihmisistä erkaantuminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (2020) huumausainepolitiikan vaikuttavista keinoista puhutaan opioidikorvaushoidon vaikutuksista positiivisesti ihmisten elämässä ja aineistossani ihmiset kertovat juuri näitä samoja asioita tapahtuneen, kuin mitä raportti osaltaan tuottaa. Raportissa todetaan opioidikorvaushoidon esimerkiksi parantavan ihmisten elämänlaatua sekä terveyttä. Samoja asioita suurin osa aineistossanikin olevista haastateltavista todentaa. Teoreettisessa viitekehyksessä mainitaan myös muita kuntouttavia asioita, joita haastateltavat kertovat tutkimusaineistossa. Tällaisia ovat olleet muun muassa asumispalvelut sekä päihdekuntoutukset. Nykyisen hyvinvointialueuudistuksen myötä päihdekuntoutus on siirtynyt terveydenhuollolle, mutta aiemmin sosiaalihuolto hallinnoi kyseisiä maksusitoumuksia. Juurikkala (2024) toteaa kirjoituksessaan, että sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluvat ohjaus ja neuvonta sekä sosiaalihuoltolain alaiset, yksilön tarpeeseen kohdistuvat palvelut. Päihde- ja riippuvuustyön erityisiä, kansalaisille tarjolla olevia palveluita voivat olla esimerkiksi sosiaalinen kuntoutus sekä asumispalvelut

Päihdelääketieteen yhdistys ry (2023) toteaa hoitosuosituksessaan, että opioidikorvaushoitoa jaoteltaisiin vielä kahteen erilliseen hoitomuotoon, kuntouttavaan ja haittoja vähentävään opioidikorvaushoitoon. Partanen ym. (2022) puolestaan toteaa, että vuoden 2019 aikana hoitolinjausten erittelystä on lähdetty hiljalleen luopumaan. Omassa työssänikään vaativan riippuvuushoidon osastolla ei jaotella opioidikorvaushoitoa näiden kahden hoitomuodon välillä. Hoidossa on nähtävillä kyllä kuntouttavan ja haittoja vähentävän tarkoitusperän elementtejä, mutta suoraa jaottelua jompaankumpaan hoitomuotoon ei ole enää käytetty.

Olen tehnyt itse opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kanssa työtä vuodesta 2016 lähtien. Hoito on kehittynyt paljon tähän päivään mennessä, ja mielestäni vain positiivisella tavalla. Olen itse tehnyt suurimmaksi osaksi psykososiaalista työtä korvaushoidossa olevien ihmisten kanssa päihdehuollon ohjaajana ja nyt vaativan riippuvuushoidon osaston sosiaalityöntekijänä sairaalaolosuhteissa, olen päässyt seuraamaan vierestä muun muassa hoidon konkreettista aloitusta sekä oheiskäytöstä vieroittamista. Itselleni päihdetyö on ollut monien vuosien ajan se, jonka parissa olen nauttinut tehdä kovasti töitä. Työssä konkretisoituu elämän synkkyys ja samalla myös se, kuinka ihminen pystyy sieltä nousemaan saadessaan oikeaa ja oikea-aikaista apua. Kun mietin lukemiani artikkelien haastatteluja, huomasin, kuinka pohdin useaan kertaan, mitä kaikkea ihmisillä jääkin sanomatta, tai mitä kaikkea heillä kätkeytyy yksittäisten sanoitusten taakse. Huumemaailmassa eläminen on todella synkkää, johon kuuluu valtavasti tuskaa, traumaa sekä epäinhimillisyyttä, menetystä ja pelkoa.

Työkokemukseni perusteella näen tämän hetken ongelmaksi korvaushoidon toteuttamisessa sen, että ihmistä ei kohdata hoidossa kokonaisvaltaisesti, vaikka suuri hoitovastuu opioidikorvaushoidosta vastaavalla taholla onkin. Opioidikorvaushoito kuuluu terveydenhuollon alle ja siellä on nähtävissä vahvasti rajauksia siltä osin, kuka ottaa vastuun mistäkin ihmisen ongelmasta. Sosiaalihuollossa puolestaan ihminen otetaan vastaan kokonaisuutena ja kartoitus – ja auttamistyötä pyritään tekemään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Alueellisiin eroihin olen myös törmännyt negatiivisessa mielessä siten, että isommilla paikkakunnilla on erilaisia ryhmiä, joihin ihmiset voivat kuntoutumisensa osalta hakeutua, kun taas pienemmillä paikoilla ei näitä ole ja välimatkat voivat olla todella pitkiä. Nyt hyvinvointialueen yhtenäisten linjausten myötä tämä on konkretisoitunut entisestään, kun pienemmistä kunnista lopetetaan palveluja kokonaan ja oletetaan, että ihmiset saapuvat palveluiden luokse oman tarpeensa mukaisesti. Päihdetyössä tällainen ajatusmalli ei toimi.

Pro gradu -tutkielman laatiminen oli siinä mielessä helppoa, koska aihepiiri oli minulle entuudestaan tuttua työni kautta. En ole kuitenkaan aiemmin perehtynyt ihmisten omiin kokemuksiin opioidikorvaushoidon merkityksellisyydestä laajemmin, paitsi toki omien asiakkaitteni osalta. Yllätyin tiedon haussa siitä, kuinka vähän ihmisten omat äänet pääsivät aiheen osalta kuuluviin, ja tämä loi työn toteuttamisessa haastetta. Pro gradussa tulee olla lähdemateriaalina erilaisia tutkimuksia tutkittavasta aiheesta ja oman aiheeni osalta oli haasteellista löytää sellaisia tutkimuksia, joissa opioidikorvaushoidossa olevien omat kokemukset ja käsitykset olisivat tulleet vahvasti esille.

Tutkimustulosteni perusteella näkisin, että riippuvuustyöhön tulee panostaa, sillä hoitamattomina riippuvuudet tulevat yhteiskunnalle kalliiksi. Riippuvuudet aiheuttavat sairastajalleen valtavasti kärsimystä, jossa oheiskärsijöinä ovat myös riippuvuutta sairastavan läheiset. Hyvinvointialueiden säästötoimet voivat johtaa päihderiippuvaisten hoidon laiminlyöntiin, mikä aiheuttaa pitkällä aikavälillä

merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Mielestäni tulevaisuuden tutkimuksen kohteina tulisi olla päihderiippuvaisten ihmisten omat mielipiteet eri hoitomuodoista. Säästötoimien aikana tulisi kiinnittää huomiota enemmän tuloksellisuuteen, kuin halvempaan hintaan. Vaikuttavia päihdekuntoutusmalleja tulisi tutkia myös enemmän niin, että niiden hyödyntämiselle olisi tutkimusnäyttöä.

LÄHTEET

A-klinikka (2023) Korvaushoito ei ole mielipidekysymys. Artikkeli. https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/korvaushoito-ei-ole-mielipidekysymys Viitattu 08.03.2025

Berglund, Mats & Thelander, Sten & Jonsson, Egon (2003) Treating alcohol and drug abuse – An evidence-based review. WILEY-VCH GmbH & Co. KGaA.

Carl, Alexis & Pasman, Emily & Broman, Michael J & Lister, Jamey J & Agius, Elizabeth & Resko, Stella M (2023) Experiences of healthcare and substance use treatment provider-based stigma among patients receiving methadone. Drug and alcohol dependence reports 6 (2023). https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772724623000082?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=9af03b476a6a8d63 Viitattu 25.05.2025

Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi (2013) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Heiskanen, Tarja (2020) Opioidien pitkäaikainen käyttö – punnitse turvallisuus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 2020;136(23):2567–9. https://www.duodecimlehti.fi/duo15927 Viitattu 06.02.2024

Huttunen, Matti (2018) Päihde – ja huumeriippuvuus. Kustannus Duodecim.

Hyytiä, Petri (2008) Addiktion neurobiologia. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134(20):2031-8. https://www.duodecimlehti.fi/duo14556 Viitattu 21.11.2025

Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (2017) Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino.

Häkkinen, Margareeta (2023) Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414 Viitattu 07.03.2025

Jansson, Marianne (2019) Opioidikorvaushoitoa saavat ovat nuoria ja työttömiä. Lääkärilehti 9/2019. https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/opioidikorvaushoitoa-saavat-ovat-nuoria-ja-tyottomia/ Viitattu 28.03.2021

Johnson, Björn & Flensburg, Olivia & Capusan, Andrea (2022) Patient perspectives on depot buprenorphine treatment for opioid addiction – a qualitative interview study. Substance abuse treatment, prevention and policy 17, 40. https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-022-00474-2 Viitattu 26.05.2025

Juurikkala, Virva (2024) Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut -osasto. https://stm.fi/paihdepalvelut Viitattu 08.02.2024

Kailanto, Sanna & Viskari, Inari (2022) Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 19.04.2025

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021a) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/ Viitattu 23.05.2025

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021b) Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/ Viitattu 24.05.2025

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021c) Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/ Viitattu 24.05.2025

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021d) Mediatekstit. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/mediatekstit/ Viitattu 24.05.2025

Kangasjärvi, Anu & Vorma, Helena & Juurikkala, Virva (2022) Mielenterveys – ja päihdelainsäädäntö uudistuu. Valtioneuvosto. https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/mielenterveys-ja-paihdelainsaadanto-uudistuu Viitattu 21.11.2025

Kivistö, Mari & Martin, Marjatta & Hautala, Sanna (2021) Ammattilaisten antamat merkitykset mielenterveys – ja päihdetyötön integroidulle kokemusasiantuntijatoiminnalle toipumisen tukemisessa. Tietopuu: Tutkimussarja 2/2021. A-klinikkasäätiö Helsinki. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu_tutkimussarja_2_2021_ammattilaisten_antamat_merkitykset_mielenterveys-_ja_paihdetyohon_integroidulle_kokemusasiantuntijatoiminnalle.pdf Viitattu 24.08.2025

Knuuti, Ulla (2007) Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino.

Koivisto, Maarit (2023) Huumekuolemat Suomessa. Nuortenlinkki. https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/huumekuolemat-suomessa/ Viitattu 07.03.2025

Korva-Perämäki, Minna (2017) Syrjäytymisen monet kasvot. Suomen palvelujärjestelmä on liian pirstaleinen. Rikosuhripäivystys. https://www.riku.fi/rikosuhripaivystys/riku-lehti/riku-lehti-3-2017/syrjaytymisen-monet-kasvot/ Viitattu 07.03.2025

Koski-Jännes, Anja (2014) Riippuvuus yksilön ongelmana. Päihdelinkki. https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/riippuvuus-yksilon-ongelmana Viitattu 06.04.2021

Kovanen, Leena (2023) Huumehoidon - ja kuntoutuksen asiakkaat 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 72/2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147996/Tr72_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 10.02.2024

Lönnqvist, Jouko & Heikkinen, Martti & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (2007) Psykiatria. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkelä, Rauno & Simojoki, Kaarlo & Partanen, Markus (2020) Opioidikorvaushoidon lääkkeellinen vieroitus – ja korvaushoito. Päihdelinkki. https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja Viitattu 28.03.2021

Niemelä, Solja (2018) Korvaushoidossa olevien opioidiriippuvaisten psykososiaaliset hoidot. Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://doi.org/10.1186/s12954-023-00884-w Viitattu 23.08.2025

Nousiainen, Kirsi & Petrelius, Päivi & Yliruka, Laura (2016) Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe – ja sosiaalipalveluissa. Työpaperi 20/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/ty%c3%b62016_20_Puheista%20tekoihin_WEB.23.6.16.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 07.03.2025

Partanen, Airi & Alho, Hannu & Forsell, Martta & Kotovirta, Elina & Kuussaari, Kristiina & Mäkelä, Ninklas & Rönkä, Sanna & Selin, Jani & Vorma, Helena (2017) Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Lääkärilehti 50-52/2017 vsk 72. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/ Viitattu 28.03.2021

Partanen, Airi & Alho, Hannu & Kuussaari, Kristiina & Niemelä, Solja & Partanen, Markus & Rönkä, Sanna & Sundqvist, Lotta & Vorma, Helena (2022) Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on jatkanut kasvuaan. Lääkärilehti 2022;77. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-jatkanut-kasvuaan/ Viitattu 05.02.2024

Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (2019) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.

Päihdelinkki (2021) Opioidit. https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit Viitattu 28.03.2021

Päihdelääketieteen yhdistys ry (2023) Opioidikorvaushoidon hoitosuositus. Turenki: Hansaprint.

Richert, Torkel & Stallwitz, Anke & Nordgren, Johan (2023) Harm reduction social work with people who use drugs: a qualitative interview study with social workers in harm reduction services in Sweden. Harm Reduction Journal 20, 146. https://doi.org/10.1186/s12954-023-00884-w

Rikoksentorjuntaneuvosto (2025) Varhainen tuki ja syrjäytymisen ehkäisy. https://rikoksentorjunta.fi/varhainen-tuki-ja-syrjaytymisen-ehkaisy Viitattu 07.03.2025

Rinnekodit (2024) Lähes jokainen suomalainen tuntee päihderiippuvaisen henkilön – päihteisiin liittyvät asenteet muuttumassa? https://www.rinnekodit.fi/ajankohtaista/lahes-jokainen-suomalainen-tuntee-paihderiippuvaisen/ Viitattu 07.03.2025

Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (2020a) Huumausainepolitiikan vaikuttavat keinot, sovellettavuus Suomeen ja suositukset. THL.n selvitysraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140709/THLn%20selvitysraportti%20Huumausainepolitiikan%20vaikuttavat%20keinot.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 05.02.2024

Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (2020b) Huumetilanne Suomessa 2020. Raportti 13/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vantaa: PunaMusta.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html Viitattu 28.08.2025

Salomäki, Pirjetta (2021) Yhteisöllisyys, osallisuus ja toimijuus opioidikorvaushoidossa. Innokylä. https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhteisollisyys-osallisuus-ja-toimijuus-opioidikorvaushoidossa Viitattu 24.08.2025

SBU (2001) Behandling av alkohol – och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning. Volym 1. Tukholma. https://www.sbu.se/contentassets/603faf76bd7347f2a68511d61250da1f/alkohol_narkotika_vol1.pdf Viitattu 30.03.2021

Sedergren, Juha (2021) Huumekuolemat Suomessa. A-klinikkasäätiö. https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumekuolemat-suomessa Viitattu 10.10.2021

Selin, Jani & Perälä, Riikka & Stenius, Kerstin & Partanen, Airi & Rosenqvist, Pia & Alho, Hannu (2015) Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa pohjoismaissa. Suomen Lääkärilehti 19/2015 VSK 70. https://www.researchgate.net/publication/276061606_Opioidikorvaushoito_Suomessa_ja_muissa_Pohjoismaissa Viitattu 05.11.2021

Smith, Howard & Passik, Steven (2018) Pain and chemical dependency. New York: Oxford University Press. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=T88C-9VTDXMC&oi=fnd&pg=PA3&dq=opioids%20+in+history&ots=AGd5ccaHhY&sig=OtXgCT3kXQRw6Z91GXo3vAJmQ3A&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false Viitattu 28.03.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2025) Sosiaali- ja terveysministeriö. https://stm.fi/ministerio Viitattu 17.11.2025

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2022) Toimintasuunnitelma köyhyyden ja syrjäytymisen vähentämiseksi vuoteen 2030 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:15. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164364/STM_2022_15_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 07.03.2025

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2022) Huumeongelmat. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkeseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50041?tab=suositus Viitattu 09.10.2023

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2018) Opioidiriippuvuuden diagnostiikkakriteerit (ICD-10). https://www.kaypahoito.fi/nix00465 Viitattu 13.02.2024

Särkelä-Kukko, Mona (2020) Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat/ Viitattu 24.08.2025

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2025) Tietoa meistä. https://thl.fi/thl/tietoa-meista Viitattu 17.11.2025

Tukikohta ry (2023) Huumekuolemat ovat liikennekuolemia yleisempiä – tutkimustietoa ja Tukikohta ry.n havaintoja huumetilanteesta. https://tukikohta.org/wp/wp-content/uploads/2023/03/Tutkimustietoa-ja-Tukikohdan-havaintoja-huumetilanteesta-saavutettava-tiedosto-2.pdf Viitattu 21.04.2025

Troberg, Katja & Lundqvist, Karin & Hansson, Helena & Håkansson, Anders & Dahlman, Disa (2022) Healthcare seeking among Swedish patients in opioid substitution treatment – a mixed methods study on barriers and facilitators. Substance abuce treatment, prevention and policy. BMC. https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-022-00434-w Viitattu 20.04.2025

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf Viitattu 07.11.2021

Virolainen, Tarja (2022) Ihminen riippuvuuden takana unohtuu liian usein. A-klinikkasäätiö. https://a-klinikkasaatio.fi/ajankohtaista/ihminen-riippuvuuden-takana-unohtuu-liian-usein/ Viitattu 07.03.2025

Virtanen, Ari (2019) Kuntouttava työtoiminta 2019 – Kuntakyselyn osaraportti. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärät kasvoivat edelleen. Tilastoraportti 39/2020. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140575/TR_39_2020_.pdf?sequence=5&isAllowed=y Viitattu 24.08.2025

Vorma, Helena (2024) Päihde- ja riippuvuushoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut -osasto. https://stm.fi/paihde-ja-riippuvuushoito Viitattu 08.02.2024

Vorma, Helena & Juurikkala, Virva & Kulla-Mykkänen, Heta (2024) Kysymyksiä ja vastauksia mielenterveys – ja päihdelainsäädännöstä. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus Viitattu 21.11.2025

Vorma, Helena & Sokero, P & Aaltonen, M & Turtiainen, S & Hughes, L & Savolainen, J (2013) Participation in opioid substitution treatment reduces the rate of criminal convictions: Evidence from a community study. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460313000816?via%3Dihub Viitattu 23.08.2025

Wesselmann, Eric & Parris, Leandra (2021) Exploring the links between social exclusion and substance use, misuse and addiction. Frontiers in Psychology. Published: 18 June 2021. https://www.readcube.com/articles/10.3389/fpsyg.2021.674743 Viitattu 26.08.2025

LAIT JA SÄÄDÖKSET

Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033 Viitattu 06.04.2021

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus – ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230642 Viitattu 09.02.2024

Liite 1: Kooste tutkimuksen aineistosta

Journalististen artikkelien lähteet	Haastattelujen määrä	Haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden määrä
Yle	6	7
Aamulehti	5	9
Helsingin Sanomat	4	4
Lapin Kansa	3	3
Apu	1	3
Me Naiset	1	2
= 6	= 20	= 28

Liite 2: Journalististen artikkelien koonnit

Yle

Yle on julkisen palvelun yhtiö, jonka omistajana toimii Suomen valtio. Yle on perustettu vuonna 1926 ja sen toimialana on median tuottaminen. Ylen pääasiallisena tehtävänä on vahvistaa Suomen demokratiaa sekä kulttuuria, tasa-arvoa sekä ihmisten välistä ymmärrystä. (Yle.) Haastatteluja opioidikorvaushoidosta löytyi yhteensä kuusi.

Yle (2025) Mikä on Yle ja mitä se tekee? https://yle.fi/aihe/a/20-10005206 Viitattu 14.04.2025

Ylen haastattelija, Päivi Leppänen on haastatellut kahta opioidikorvaushoidossa olevaa potilasta vuonna 2022, jotka kertovat kokemuksistaan opioidikorvaushoidosta huumehoitomuotona. Molemmat haastateltavat kertovat olevansa kuntouttavassa työtoiminnassa ja molemmat linjaavat ajatuksensa samalla tavalla siitä, kuinka pelkästään opioidikorvaushoito lääkinnällisenä hoitomuotona ei riitä kuntoutumisessa. Korvaushoito mahdollistaa toimijuutta ja vastaanottavuutta, mutta lääkinnällisen hoidon lisäksi haastateltavat kertovat, että tukiverkosto on tärkeässä roolissa; joku joka uskoo ja kannustaa. Työpajatoiminnassa he saavat vertaistukea kokemusasiantuntijoiden tapaamisella. Toinen haastateltava on käyttänyt huumausaineita 22 vuoden ajan. Hän toteaa, että näihin vuosiin mahtuu paljon rikollisuutta sekä muutama vankeustuomio. Opioidikorvaushoito on auttanut häntä saamaan normaalista elämästä jälleen kiinni ja nyt hänellä on haaveena työllistyminen. Haasteena toinen haastateltavista mainitsee ryhmäpaineen, jolla hän tarkoittaa jonotusaikaa lääkkeenotolle. Jonottamassa voi olla sellaisia tuttuja, joita ei haluaisi menneisyyden vuoksi nähdä. Tällaisessa tilanteessa saatetaan tulla muun muassa kauppaamaan erilaisia päihteitä.

Leppänen, P (2022) Pete ja Miia saavat apua huumeriippuvaisten korvaushoidosta – hoito on tehokasta ja tuo säästöjä, mutta kärsii alueellisesta eriarvoisuudesta. Yle. https://yle.fi/a/3-12444685 Viitattu 03.04.2025

Miika Koskela, Ylen toimittaja on haastatellut opioidikorvaushoidosta vieroittautunutta henkilöä vuonna 2021. Haastattelussa henkilö kertoo omia pohdintojaan siitä, miksi on aloittanut huumeiden käytön alun perin; kotona käytettiin paljon alkoholia, häntä kiusattiin koulussa ja tuli seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. Hänen vanhempi sisaruksensa oli näyttänyt tietä kohti huumemaailmaa. Sieltä hän etsi hyväksyntää itselleen sekä kavereita, joita hänellä ei ollut. Huumeiden käyttöön liittyi varastelua sekä asunnottomuutta. Opioidikorvaushoito ei aluksi kuulostanut hänestä hyvälle vaihtoehdolle,

mutta oman elämäntilanteen huonontumisen vuoksi hän päätti lähteä kokeilemaan hoitomuotoa. Hoidon aloituksen myötä hän aloitti myös kuntouttavan työtoiminnan, osallistui erilaisiin tukiryhmätoimintoihin, sekä sai oman asunnon. Ihmissuhteet menivät uusiksi; hän jätti taakseen useita huumemaailmassa olevia ihmisiä oman kuntoutumisensa turvaamiseksi. Hän aloitti terapian lapsuuden ja sen jälkeisen elämän traumojen käsittelyn osalta. Hänen kokemuksensa oli, että ei olisi pystynyt käymään terapiaa läpi ilman opioidikorvaushoitoa. Hän lopetti korvaushoidon omasta päätöksestä. Tästä hänellä jäi negatiivinen kokemus hoitohenkilökuntaa kohtaan, sillä hän koki, että opioidikorvaushoidon lopettamista ei tuettu tarpeeksi, häntä yritettiin kannustaa jäämään kyseiseen hoitomuotoon, sen lopettamisen sijasta. Haastateltava kertoo, että olo normalisoitui kokonaan vasta noin vuoden päästä opioidikorvaushoidon lopetuksen jälkeen. Ensimmäiset vieroittautumisviikot olivat raskaimmat. Hän oli ollut haastatteluhetkellä, vuonna 2021, neljä vuotta ilman opioidikorvaushoitoa ja pärjännyt kertomansa mukaan hyvin.

Koskela, M (2021) Katariina pääsi irti huumekoukusta korvaushoidolla – sitten hän teki jotain, mihin vain harva pystyy: hän jätti lopulta lääkkeetkin. Yle. https://yle.fi/a/3-11948210 Viitattu 03.04.2025

Ylen haastattelija Jonna Karjalainen haastatteli vuonna 2018 opioidikorvaushoidossa olevaa potilasta. Haastateltavalla oli hyvä ja normaali elämä, kunnes hän rakastui henkilöön, joka vei hänet huumemaailmaan mukaan. He tekivät paljon ulkomaanmatkoja, joista hänellä ei juurikaan ole muistikuvia. Eletty päihde-elämä on tehnyt sen, että hänellä on heikentynyt muisti sekä keskittymiskyky. Tällä hetkellä hän on kuitenkin opioidikorvaushoidossa, hänellä on työpaikka ja oma koti. Hän on pitänyt opioidikorvaushoidossa olemisensa salassa, vain läheisimmät ihmiset tietävät. Haastateltava kertoo, kuinka hänellä on ollut ajanjakso, minkä aikana hän ei ole edes halunnut lopettaa huumeiden käyttöä. ”Kun toimit rikollisesta, pitää koko ajan olla varuillaan ja silmät selässäkin. Alussa se oli kiehtovaa ja aivan erilaista elämää. Se vei mennessään.” – haastateltava kertoo. Jossain vaiheessa elämästä tuli kuitenkin stressaavaa ja aiemmin koettu viehätys elämäntyyliä kohtaan katosi. Jatkuva päihteiden käyttö, yliannostuksen riski, päihdepiireissä pyöriminen, rikollinen toiminta ja maksuhäiriöt olivat osa elämää. Haastateltava kertoi olleensa katkaisuhoitojaksolla, jonka aikana pohti vain hoidosta poispääsyä ja sitä, mistä saisi kaipaamansa huumausaineannoksen. Lopulta hän pääsi opioidikorvaushoitoon. Aloitus tuntui vapauttavalta, mutta samalla myös ahdistavalta. ”Olin toisaalta kauhean onnellinen, että sain sen mahdollisuuden, ettei minun tarvinnut elää enää sitä säätöä.” Korvaushoidossa oleminen on hänen kertomansa mukaan ollut sovituksen tekemistä perheen ja läheisten kanssa, hän on uudelleen kouluttautumassa ja saa tehdä samalla töitä. Tärkeinä asioina haastateltava korostaa hyvän omahoitajan, sekä korvaushoidosta vastaavan tahon tuen. Hän on miettinyt hoidon lopettamista täysin lääkkeettömän elämän toivossa, mutta vielä tässä kohtaa ei ole sen aika. (Karjalainen 2018.)

Karjalainen, J (2018) Minna Lapisto sai huumevuosien jälkeen elämänsä takaisin korvaushoidossa, eikä ole kertonut siitä edes läheisilleen – iso osa riippuvaisista jää edelleen ilman hoitoa. Yle. https://yle.fi/a/3-10415057 Viitattu 05.04.2025

Emma Hinkula haastatteli Ylen artikkelia varten vuonna 2018 korvaushoidossa olevaa henkilöä, joka kertoi käyttäneensä kadulla opioideja noin seitsemän vuoden ajan, ennen kuin aloitti korvaushoidon. Tuolloin elämä oli pääasiassa sitä, että aika ja resurssit kuluivat tarvittavan päihteen hankkimiseen. Hoitoon pääsemiseen kului yhteensä noin vuosi siitä hetkestä, kun hän kertoi haluavansa aloittaa korvaushoidon. Odotusajan hän käytti aktiivisesti opioideja, mutta kertomansa mukaan vaan siinä määrin, että pysyi toimintakykyisenä. ”Olin niin helpottunut. Enää ei pitänyt kikkailla, että sai sitä, mitä kroppa huusi. Pystyin vihdoin keskittymään kuntoutumiseen ja normaalin elämän takaisin saamiseen. Sain lääkkeen sairauteen.” Haastattelussa, artikkelin lopussa todetaan, että haastateltava oli lopettanut myöhemmin korvaushoidon omasta tahdosta ja todennut, että sai mitä halusikin hoidoilta; elämänsä kuntoon ja päässyt eroon huumeista.

Hinkula, E (2018) ”Onko oikein, että meillä on tehokas hoito ja annamme ihmisten kuolla?” – Janne käytti huumeita vuosia ja sai elämänsä takaisin vasta korvaushoidossa. Yle. https://yle.fi/a/3-10438399 Viitattu 05.04.2025

Anne Laine haastatteli opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä Ylen haastattelussa vuonna 2020. Haastateltava oli aloittanut neljännen kerran opioidikorvaushoidon. Aiemmat hoitokokonaisuudet ovat jouduttu keskeyttämään liiallisen oheiskäytön vuoksi, johon erilaiset elämäntilanteet, vastoinkäymiset olivat hänet johtaneet. Nyt hänellä on hoitosopimus, jossa oheiskäyttöä hyväksytään jossain määrin ja tämä on helpottanut hänen arkeansa ja korvaushoidossa pysymistä. ”Olen paremmassa kunnoissa kuin tosi pitkään aikaan. Nyt joku asia on toisella tavalla, että voin hyvin.” – haastateltava toteaa. Haastateltava kertoo asuneensa useita vuosia kadulla, nyt korvaushoidon myötä hän on päässyt asumaan päihdetukiasuntoon, jota on saanut ylläpidettyä. ”En tiedä, olisinko enää edes hengissä ilman tätä. Olen ylpeä tästä tilanteesta, verrattuna aiempaan ajatusmaailmaan. Ennen oli parempi, mitä lähempänä hengenlähtö oli.”

Laine, A (2020) Otto ei ole vieläkään päässyt irti huumeista, mutta se ei ole enää hoidon tarkoituskaan – uudenlainen korvaushoito leviää koko maahan. Yle. https://yle.fi/a/3-11417353 Viitattu 05.04.2025

Kreeta-Maria Kivioja on haastatellut Ylen haastattelussa kokemusasiantuntijaa, jolla on omakohtainen kokemus opioidikorvaushoidosta vuonna 2017. Haastateltava kertoo, kuinka elämä ennen hoitoa oli epätoivoista, eikä hänen mukaansa voi edes puhua elämisestä, vaan pelkästään selviytymisestä.

Päihteiden ongelmallinen käyttö alkoi jo nuorena. Yläasteen jälkeen hän ei ole käynyt kouluja, paitsi korvaushoidon myötä kokemusasiantuntijakoulutuksen. Haastattelussa hän kertoo paljolti kokemusasiantuntijana toimimisesta. Halu auttaa muita ajoi häntä eteenpäin, sillä hän kokemuksellisesti tiesi, millaista elämä on huumemaailmassa. Koulutuksesta ja muiden auttamisesta on apua myös hänen oman kuntoutumisensa näkökulmasta.

Kivioja, K-M (2017) Kokemusasiantuntija tuo vertaistuen huumehoitoon – ”Halusin nyt auttaa muita, jotka painivat saman ongelman kanssa”. Yle. https://yle.fi/a/3-9657696 Viitattu 11.04.2025

Aamulehti

Aamulehti on vuonna 1881 perustettu Tampereen ja Pirkanmaan alueen asioita käsittelevä lehti, joka on myös digimuodossa. Sanoma Media Finland Oy on omistanut Aamulehden vuodesta 2020 lähtien. (Kalliosaari 2020.) Aamulehden haastatteluja opioidikorvaushoidosta löytyi yhteensä viisi.

Kalliosaari, K (2020) Aamulehden pitkä ja kunniakas historia ulottuu vuoteen 1881 – katso kuvia ja muistoja vuosien varrelta. Aamulehti. https://www.aamulehti.fi/tampere/art-2000007566141.html Viitattu 14.04.2025

Aamulehden haastattelija Jukkapekka Varjonen haastattelee opioidikorvaushoidossa olevaa potilasta, joka on aloittanut hiljattain injektiomuotoisen lääkityksen. Haastattelu on toteutettu vuonna 2019. Haastateltava kertoo, että hänen lapsuuteensa mahtuu ikäviä elämäntapahtumia, ja vaikka yläaste meni hyvin, sen jälkeiseen koulunkäyntiin hänellä ei ollut enää voimavaroja. Parisuhteen myötä hän alkoi käyttämään ja myymään huumausaineita. Parisuhde päättyi toisen osapuolen kuolemaan. Elämä oli muutoksessa ja hän päätti hakea lopulta päihdeklinikalta apua, jonka seurauksena hän kertoo olleensa kolmen vuoden ajan raittiina, kunnes jälleen retkahti. Hän aloitti katkojakson, jonne pääsi omalla yhteydenotolla paikalliselle sosiaalityöntekijälle. Katko ei kuitenkaan tuottanut tulosta, vaan käyttö jatkui erilaisilla opioideilla sekä amfetamiinilla. Tuohon aikaan kuului väkivaltaa sekä itsetuhoisia ajatuksia sekä tekoja. Itsetuhoisuus vei hänet psykiatriselle osastolle, jossa lääkäri otti hänen kanssaan puheeksi opioidikorvaushoidon. Aluksi haastateltava kuvaa ajatuksiaan siten, että ei halua valtion jakelemana huumeita; ”...etten ala mitään valtion huumeita jonottaa kuola poskella.” Korvaushoito kuitenkin lopulta aloitettiin. ”Mieli rauhoittui ja löysin toivon kipinän. Ehkä en ollutkaan sellainen nolo nisti.” Haastateltava jatkoi kuntoutumisen polkuaan yhteisöhoitoon, jossa opeteltiin erilaisia kodin ylläpitämisen taitoja, sekä perehdyttiin mielenterveyden – sekä päihdeongelman käsittelyyn. Yhteisöhoidon jälkeen haastateltava kertoi muuttaneensa toiselle paikkakunnalle ja ilmoittautui heti paikalliselle, riippuvuustyöstä vastaavalle taholle. Hän sai työpaikan ja voimallisuuden tunne

omasta tilanteesta oli suuri, joka kuitenkin kostautui, sillä hän alkoi oma-aloitteisesti pudottelemaan korvaushoitoannostaan. Tämä ei kuitenkaan johtanut huumeiden käytön kierteeseen, vaan hän pääsi siirtymään injektiomuotoiseen lääkitykseen. Seulat ovat olleet nyt 1,5 vuotta puhtaat oheiskäytöstä. ”Minun täytyy tehdä kuitenkin joka aamu päätös, etten retkahda ja vedä huumeita ja joudu taas sinne paskaan maailmaan. Minun täytyy hyväksyä myös se, että sairauteni vie aikaa. Jos hosun, olen kohta taas polvillani.” – haastateltava kiteyttää haastattelun lopussa.

Varjonen, J. (2019) Korvaushoito ruiskeella? Uutta hoitomuotoa kokeillaan nyt Suomessa – Pauliina, 26, kertoo tarinansa ja miten pääsi irti huumeista hoidon avulla. Aamulehti. https://www.aamulehti.fi/terveys/art-2000007432125.html Viitattu 07.04.2025

Sanna Ihalainen haastattelee Aamulehteen kolmea opioidikorvaushoidossa olevaa potilasta, joilla on alueellisesta hoidon toteuttamisesta huonoja kokemuksia. Haastattelussa ilmenevään kritiikkiin vastataan myös hoidon järjestelijän osalta, mutta en lähde avaamaan heidän vastakommenttejaan tässä tutkimuksessa, vaan keskiössä on opioidikorvaushoidossa olevien haastateltavien omat kokemukset. Haastattelu on toteutettu vuonna 2020. Yksi haastateltavista kertoo, kuinka lapsuudessa olleet traumaattiset kokemukset ajoivat hänet opiaattikierteeseen; tapa turruttaa ikävät tunteet ja ajatukset. Lopulta hän hakeutui opioidikorvaushoitoon. ”Annettiin lääkkeet naamaan ja sanottiin näkemiin.” Haastateltava kertoo, että hoitavan tahon asenne tuntui olevan se, että hoitoa olisi hyvä jatkaa loppuelämän, eikä hän kokenut saaneensa tukea hoidon lopettamisajatuksiinsa. Tuolloin haastateltava ei kuvaa saaneensa muuta apua, kuin tarvittavan lääkeannoksen. Myöhemmin hän hakeutui perhetukikeskuksen asiakkaaksi, jossa kertoi saaneensa psykososiaalista tukea ja tämä aloitti hänen kuntoutumisensa polun. Haastateltava ajoi lopulta korvaushoitolääkkeen alas lopettamisen peloista huolimatta ja huomasi elämän kantavan. Hän kuvailee, kuinka koki ongelmansa lopulta vahvasti psyykkisenä ja tarvitsi siihen eriteltyä tukea päästäkseen jälleen seisomaan omin jaloin. Haastatteluhetkellä haastateltava kertoo käyvänsä terapiassa, jossa pystyy hoitamaan mielenterveyttään. Artikkelissa todetaan useamman kerran, että psykososiaalisen tuen puute on yksi hoidon suurimpia puutteita, jos sitä ei opioidikorvaushoidossa oleville järjestetä. Toinen artikkelissa oleva haastateltava kertoo, että hänet painostettiin aloittamaan opioidikorvaushoito. Hänen kertomansa mukaan pitkän päihdehistorian vuoksi, hän ei päässyt katkaisu – ja kuntoutushoitoon, vaan opioidikorvaushoito oli se, jota hänelle tarjottiin. Hänellä on historiassa yhdeksän vuoden raitis jakso, joka päättyi kuitenkin opioidien käyttöön. Haastattelija kertoo, että painetta aloittaa korvaushoito tuli niin sosiaalihuollosta kuin lääkäreiltäkin. Hänen kokemuksensa mukaan hoidosta ei ollut hänelle apua, vaan päinvastoin käyttäminen jatkui oheiskäyttönä, sekä rikollisuus jatkui. Hän halusi lopettaa hoidon sekä huumeiden käytön. Hän hakeutui omakustanteisesti Minnesota-hoitoon, jossa lopetti kaiken Minnesota-hoidon tarjoaman aktiivisen tuen ja

vertaistuen voimin. Nyt hän kertoo olevansa toipumisen tiellä ja raittiina edelleen. Artikkelin kolmas haastateltava on edellisiin verraten edelleen opioidikorvaushoidossa. Hän kertoo, kuinka hänen lapsuutensa oli rikkinäinen ja huumeiden käyttö alkoi varhaisessa vaiheessa; ”Parilla pillerillä itsetuntoongelmani katosivat ja tunsin itseni kuolemattomaksi.” Hänellä on taustalla seitsemän eri katkaisuhoitokertaa sekä teho-osasto jaksoja. ”Pidän ihmeenä sitä, että olen vielä hengissä. Nyt päässäni jokin on asettunut kohdalleen, eikä enää tee mieli käyttää. En ymmärrä, miten voikin seota niin, että pitää vetää kaikki kama, jonka näkee.” – haastateltava todentaa omaa elämäänsä. Hän on haastatteluhetkellä opioidikorvaushoidossa ja kertoo, että hänellä ei ole ollut huumeiden käyttöä enää vuosiin. Hänellä olisi halua lähteä pudottamaan lääkeannosta ja lopulta lopettaa kokonaan korvaushoito, mutta se on hoitavan tahon puolelta tehty hänen mukaansa haastavaksi. Haastateltava kertoo, että hän yritti annoslaskua vuoden verran, kunnes siihen lähdettiin. Hänen kokemuksenaan oli myös se, että hänen toiveitaan tulevaisuudesta vähäteltiin, esimerkiksi perheen perustamisen osalta. ”Jälkeenpäin harmittaa, etten soittanut potilasasiamiehelle. Olin niin heikkona fyysisesti ja henkisesti. Nyt olen alkanut käydä kuntosalilla, jotta kehoni kestää vieroitusoireet, jos niitä on tulossa. Olen laskenut lääkeannosta jo pari kertaa, mutta vielä ei ole tullut mitään oireita.” – haastateltava kertoo.

Ihalainen, S (2020) Nyt puhuvat Tampereen korvaushoidon kokeneet: ”Annettiin lääkkeet naamaan ja sanottiin näkemiin” – Näin palveluntuottajat kommentoivat rajuja väitteitä. Aamulehti. https://www.aamulehti.fi/tampere/art-2000007423148.html Viitattu 07.04.2025

Sanna Ihalainen on tehnyt Aamulehdelle myös toisen haastattelun, jossa haastattelee opioidikorvaushoidossa olevaa, sekä opioidikorvaushoidon lopettanutta henkilöä vuonna 2020. Haastattelun teemana toimii korvaushoitolääkkeiden myyminen katukaupassa. Korvaushoidon jo lopettanut kertoo olleensa hoidon piirissä 10,5 vuoden ajan, kunnes psykososiaalisen tuen avulla pystyi lopulta lopettamaan lääkehoidon. ”Henkilökunta taputtelee päähän, vaikka asiakkaalla olisi oheiskäyttöä.” – haastateltava toteaa. Hän jatkaa, kuinka osa asiakkaista piikitti itseensä osan annetusta opioidikorvauslääkkeestä ja osan myi katukaupassa, että sai ostettua muita huumeita lääkkeestä saadulla rahalla. ”Kun minä olin korvaushoidossa joitakin vuosia sitten, oli mahdollista tienata jopa pari tuhatta euroa kuukaudessa kotilääkkeillä.” Haastateltava kokee, että lääkkeiden katumyynnistä ollaan tietoisia hoitavan tahon osalta, mutta asiaan ei puututa. ”Mielestäni korvaushoito on ilmaista narkkaamista.” – hän vielä lisää. Toinen artikkelin haastateltava haluaa huomauttaa, että opioidikorvaushoidossa olevat ihmiset ovat oikeasti opioideista riippuvaisia. Hän on itse haastatteluhetkellä korvaushoidossa. ”Onhan siellä niitäkin tyyppejä, jotka myyvät tai antavat lääkkeitä muille. En tiedä asiasta tarkemmin, koska en ole halunnut tutustua keneenkään.” – haastateltava lisää.

Ihalainen, S (2020) Korvaushoitolääkkeiden kauppa käy Tampereella Tor-verkossa – Lääkkeitä valuu myyntiin, poliisikin on tietoinen: ”Vuotaa, mutta emme tiedä mistä.”. Aamulehti. https://www.aamulehti.fi/tampere/art-2000007421434.html Viitattu 12.4.2025

Marjaana Karhunkorpi haastattelee Aamulehteen opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä vuonna 2023. Hän on aloittanut huumeiden käyttämisen jo nuorella iällä. 18-vuotiaana hän kertoo käyttäneensä muun muassa heroiinia sekä ekstaasia. Hänellä aloitettiin korvaushoito katkaisuhoidon aikana. Hän kuvaa tilannetta harmilliseksi, sillä kertoi olleensa ennen aloitusta kaksi viikkoa ilman huumeiden käyttöä. Jossain vaiheessa korvaushoidon lisäksi hänellä alkoi oheiskäyttö. Tänä aikana hänellä oli hyvä työpaikka, mutta sai pidettyä kertomansa mukaan kulissit pystyssä. Tilanne parantui jossain kohtaa, kunnes se jälleen romahti muuton ja tästä johtuvan palvelurakennemuutoksen myötä. Hän oli käyttänyt useita erilaisia palveluita ja kohdannut polkunsa varrella useita eri henkilöitä. Hän kuitenkin väsyi lopulta ainaiseen päihdekierteeseen ja omaan elämäntyyliinsä. Haastatteluhetkellä hän on edelleen korvaushoidossa ja kertoo vointinsa olevan aaltoileva, mutta pääasiassa hyvä. ”Minun on edelleen harjoiteltava tunteiden sietämistä, sillä lääke ei plokkaa niitä enää pois.” – haastateltava kuvaa nykyhetkeä.

Karhunkorpi, M (2023) Pia Köpsi oli pahassa lääkekoukussa ja huomasi olevansa raskaana – Hän on saanut kolme lasta korvaushoidon aikana. Aamulehti. https://www.aamulehti.fi/ihmiset/art-2000009555634.html Viitattu 12.04.2025

Elli Suutari haastatteli vuonna 2021 kahta opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä. Toinen haastateltava kertoo, että hänellä on tavoitteenaan lopettaa hoito jossain kohtaa; ”En ajatellut vielä rollaattorillakin hakea päivittäistä lääkettä. Haluan muuttaa maalle, mennä töihin ja elää normaalia elämää.” Toinen haastateltava kuvaan puolestaan omaa elämäntilannettaan siten, että ”Olen aina ollut tunnekäyttäjä ja vetänyt pahaan oloon.” Hän todentaa, kuinka tarvitsee terapiaa päästäkseen jossain elämänvaiheessa elämään elämäänsä ilman korvaushoitoa tai huumeita. Hän kokee, että terapiapalveluiden saaminen on haastavaa ihmisille, jolla on päihdetausta. ”Teini-iän huumausainemerkintöjen jälkeen minulle tarjottiin vain mindfulnessia ja hengitysharjoituksia.” Molemmat haastateltavat kertovat, kuinka molemmat heistä on saanut osakseen ikävää kohtelua terveydenhuollossa, korvaushoidosta huolimatta. ”Päihdetausta kulkee aina askeleen edellä, ja itse tulen metrin verran perässä huoneeseen.” – toinen haastateltava summaa.

Suutari, E (2021) Korvaushoidossa oleva Heidi, 41, vietti vauvan ensimmäiset viikot kriisiosastolla Tampereella – kaksi päihdetaustaista äitiä kertoo avoimesti rankoista kokemuksistaan ja haaveistaan. Aamulehti. https://www.aamulehti.fi/ihmiset/art-2000008109370.html Viitattu 12.04.2025

Helsingin Sanomat

Helsingin Sanomat on perustettu vuonna 1889 nimellä Päivälehti. Lehti lakkautettiin vuonna 1904 ja tilalle perustettiin Helsingin Sanomat. Lehti ilmestyy sanoma – ja digilehtenä. Lehden omistaa Sanoma Media Finland Oy. (Sanoma 2024.) Helsingin Sanomien haastatteluja on yhteensä neljä.

Sanoma (2024) Tarinamme. https://www.sanoma.com/fi/keita-olemme/tarinamme/ Viitattu 12.04.2025

Tuuli Rantasalo haastatteli Helsingin Sanomissa vuonna 2024 opioidikorvaushoidossa ollutta henkilöä. Nyt hän on ollut haastatteluhetkellä viiden vuoden ajan raittiina ja ilman korvaushoitoa. Haastateltava oli käyttänyt eri huumausaineita yli 10 vuoden ajan, kunnes korvaushoito alkoi. Huumeiden käyttäminen alkoi nuorena. Hän kertoo elämänmuutoksesta, joka tuli hänen kohdalleen, jonka seurauksena hän halusi lopettaa huumeiden käytön, johon korvaushoito oli silloin vastaus. Korvaushoitolääkkeen hakeminen ei ollut kuitenkaan hänelle mieluisa kokemus, sillä ihmiset, joihin hän törmäsi hakiessaan omaa lääkeannosta, olivat huonossa kunnossa. ”Olin, että ei saatana, tästä olen halunnut eroon. Että ei tästä tule mitään.” Alkoholi palasi hänen elämäänsä, sekä rauhoittavien lääkkeiden oheiskäyttö. Haastateltavan kokemus on, että korvaushoidon lisäksi heille ei tarjottu psykososiaalista tukea, eikä ohjattu muutenkaan avun piiriin. Noin kerran kuukaudessa hänen oli mahdollista päästä keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa. Useamman vuoden jälkeen, hän pääsi katkaisuhoitoon oheiskäytön vuoksi. Tämän kautta hän löysi itselleen vertaistukiryhmiä, joissa alkoi käymään. Näistä hän kertoo saaneensa suuren avun kuntoutumisensa näkökulmasta. Hän ihmettelee sitä, kuinka hoidon lopettamisesta ei koskaan puhuttu hoitohenkilökunnan osalta. Kun hän otti asian itse puheeksi, hän sai osakseen rauhoittelua, kannustamisen sijasta. Lääkkeen alasajon alettua hän kuitenkin kokee, että sai hyvää hoitoa ja tukea henkilökunnalta.

Rantasalo, T (2024) Kalle halusi eroon huumeista, mutta todellisuus korvaushoitoklinikalla oli toinen – Tämän takia hoito ei hänen mielestään toimi. Helsingin Sanomat. https://www.hs.fi/elama/art-2000010675921.html Viitattu 12.04.2025

Venla Pystynen haastatteli vuonna 2022 Helsingin Sanomiin opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä. Haastateltava on ollut korvaushoidossa nyt viiden vuoden ajan. Hän kokee, että korvaushoito on pelastanut hänen elämänsä. Ennen korvaushoitoa, hän kertoo olleensa sekakäyttäjä, johon kuului alkoholi, huumeet sekä lääkkeet. Päihdekierre alkoi yläasteikäisenä alkoholilla, jonka käyttö paheni kouluvuosien aikana. Huumeita hän käytti ensimmäisen kerran poikaystävänsä kanssa ja kertoi heti koukuttuneensa Subutexiin. Historiassa häntä on kertomansa mukaan uhattu aseella, pahoinpidelty ja yhtä lailla hän kertoo omaavansa rikosrekisterin, jossa on merkinnät pahoinpitelystä sekä

varkauksista. Hän kertoo olleensa tehohoidossa sekä psykiatrisella osastolla mielenterveydellisten ongelmien vuoksi. Nyt kuntoutuminen on edennyt kuitenkin niin hyvin, että hän on alkanut haaveilemaan kouluttautumisesta, eikä hän ole tehnyt rikoksia enää vuosiin. Hänen kokemuksensa on, että häntä on kohdeltu terveydenhuollossa huonosti huumeongelmansa vuoksi, hän kuvaa kohtelua olleensa heille ”alinta pohjasakkaa”. Hän hakeutui lääkärin vastaanotolle käteen tulleen infektion vuoksi, joka oli alun perin tullut itsensä piikittämisestä. Käteen oli muodostunut infektion myötä ruusu. Tällä lääkärikäynnillä hän oli itkenyt, kuinka ei jaksa tätä elämää enää. Tästä käynnistyi hänen korvaushoitoarvionsa. Ennen korvaushoidon aloitusta hän yritti vieroittautua opioideista kaksi kertaa, onnistumatta tässä. Korvaushoito aloitettiin, josta haastateltava oli todella onnellinen. Jälkikäteen hän kritisoi sitä, että tuolloin häntä hoitava taho ei tarjonnut korvaushoitolääkkeeksi muuta kuin Metadonia, vaikka muualla Suomessa oli myös buprenorfiini-valmiste käytettävissä. Asia on edennyt kanteluun asti, sillä asiasta ovat valittaneet myös useat muut korvaushoitopotilaat. Korvaushoidon edetessä haastateltava pääsi aloittamaan työt kirpputorilla sekä starttipajalla, jota ylläpiti myös korvaushoidosta vastaava taho. Vertaistuen saaminen on ollut oleellisessa osassa kuntoutumisen tiellä. Vaikka korvaushoito on ollut haastateltavalle kokemuksellisesti elämän pelastaja, hoidosta on tullut myös terveydellisiä haittoja. Haastateltava mainitsee muun muassa sydämen muljahtelut, iho-oireet sekä painon nousun, mutta kokee kuitenkin, että korvaushoito on hänelle niin merkityksellinen, että ei anna ilmenneiden terveyshaittojen haitata tässä kohtaa. Hänellä on ajatuksissa lopettaa opioidikorvaushoito jossain vaiheessa.

Pystynen, V (2022) Kitsasta korvaushoitoa. Helsingin Sanomat. https://www.hs.fi/feature/art-2000008580167.html Viitattu 12.04.2025

Simo Löytömäki haastatteli Helsingin Sanomiin vuonna 2023 opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä, joka oli haastatteluhetkellä edelleen hoidon piirissä. Haastateltava kertoo, että hänellä on pysähtynyt sydän 18-vuotiaana eri päihteiden yhtäaikaisen käytön vuoksi, josta hän kuitenkin selvisi. Huumeita hän kertoo käyttäneensä teini-iästä asti. Nyt hänellä menee kuitenkin paremmin. Ilman korvaushoitoa haastateltava pohtii, että hän saattaisi olla nyt kuollut. Lehtikirjoituksessa kerrotaan, että huumeisiin kuoli vuonna 2021 287 ihmistä. Nuorten huumekuolemat ovat kasvussa ja Suomi alkaa saavuttaa Euroopan kärkilukemia. Haastateltava on pohtinut vuosien saatossa, kuinka ajautui käyttämään huumeita. Hän pohtii syiksi muun muassa isänsä alkoholinkäyttöä sekä omaa epäilyään luki- tai oppimishäiriöstä, koulu ei sujunut hänellä hyvin. ”Halusin paeta arkea. Halusin vain olla.” Haastateltava kokee, että jäi opioideihin riippuvaiseksi jo heti ensimmäisellä käyttökerralla. Hän on ollut sairaalahoidossa yliannostuksen vuoksi noin 20 kertaa. Hänen mukaansa kuolema on sellainen asia, johon huumemaailmassa tottuu, ihmisiä kuolee ympäriltä. Haastateltavan kaveri kuoli huumeisiin

vähän ennen, kuin kaveri olisi päässyt aloittamaan korvaushoidon. Korvaushoitoon pääseminen kesti haastateltavalla noin puolen vuoden ajan ja haastateltava kuvaa odotusaikaa turhauttavana. Haastateltava kertoo, kuinka hänellä ei ehtinyt olla vankeustuomioita tai asunnottomuutta, muutamia sakkoja kyllä sekä velkakierrettä. Korvaushoidon myötä haastateltava kertoo, että hän on saanut elämäänsä rytmitystä sekä saanut sovittua äitinsä kanssa. Oheiskäyttöä kuitenkin jonkin verran on. Hän ei uskalla suunnitella paljoakaan vielä tulevaisuuden varalle, haastateltava kokee, että ehkä se on vielä hänen tapansa suojata itseään pettymyksiltä.

Löytömäki, S (2023) Surullinen tilasto. Helsingin Sanomat. https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000009824370.html Viitattu 12.04.2025

Anne Kantola haastatteli Helsingin Sanomia varten vuonna 2022 opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä, joka on toista kertaa aloittanut korvaushoidon. Ensimmäinen korvaushoitoyritys päättyi haastateltavan kertoman mukaan siihen, kuinka silloin annettu lääke ei auttanut, vaan hän kärsi jatkuvista vieroitusoireista. Toisen lääkkeen ja toisen aloituksen myötä tilanne oli erilainen; haastateltava kuvaa, että lääkkeen myötä katosi myös melkein kokonaan halu oheiskäyttää. Eletty elämä on haastateltavan mukaan estänyt häntä saamasta elämän normaaleja asioita, kuten koulutuksen tai vakituisen työpaikan. Hän kertoo aloittaneensa vapaaehtoistyöt vertaistyöntekijänä. Onnistuneen korvaushoidon myötä hän on saanut korjattua välejään perheensä ja sukulaistensa kanssa. ”Haluan työstää itseäni ja kohdata omia ongelmiani. Eniten hävettää se, että oon käyttänyt lähimmäisiäni hyväksi. Pummannut rahaa, huijannut ja varastanut. Näitä yritän hyvittää nyt sillä, että hoidan omaa elämääni kuntoon.”

Kantola, A (2022) Parhaita timanttijuttuja: Koukussa. Helsingin Sanomat. https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000008685454.html Viitattu 12.04.2025

Lapin kansa

Lapin Kansa on Kaleva Median omista lehti, jota julkaistaan sanomalehtenä, verkkoversiona ja näköislehtenä nimensä mukaisesti Lapin maakunnassa. Lehti on ilmestynyt nyt 95 vuoden ajan. (Kaleva media 2025.) Lapin Kansasta löytyi kolme eri haastattelua. Haastatteluja oli enemmänkin, mutta niitä oli toteutettu samoilla ihmisillä. Käyttämissäni haastatteluissa haastatellaan aina eri henkilöä.

Kaleva Media. Lapin kansa. https://www.kalevamedia.fi/yrityksille/omat-mediamme/kaleva-median-julkaisut/lapin-kansa/ Viitattu 13.04.2025

Niina Lavia on haastatellut Lapin Kansa – lehteen vuonna 2023 opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä. Haastateltava kertoo, kuinka hänen lapsuutensa on ollut traumaattinen ja siitä seuranneiden valintojen kautta elämä ei muuttunut huumeiden käytön vuoksi yhtään paremmaksi. Hän aloitti huumeiden käytön teini-ikäisenä. Hänen isänsä käytti huumeita koko hänen ikänsä, kunnes kuoli väkivaltaisesti. Ennen kuolemaa hän oli kuitenkin puolen vuoden ajan raittiina. Isä oli mukana haastateltavan elämässä silloin, kun ei ollut suorittamassa vankilatuomiota. ”Olen jälkeenpäin tajunnut, että olen ollut ala-asteikäisenä mukana kilpenä huumeenhakureissulla. Muutenkin näin hurjia juttuja, sellaisia, joita lapsen ei pitänyt nähdä.” Turvattomuuden tunne alkoi jo varhain lapsuudessa. Koulunkäynti ei sujunut ja haastateltava kuvaakin omaavansa vahvoja adhd-oireita, joihin ei lapsuudessa kiinnitetty huomiota. Häntä on käytetty seksuaalisesti hyväksi teini-ikäisenä. Isän kuoleman ja seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen hän kuvaa elämässään alkaneen syöksykierteen. Hänellä diagnosoitiin traumaperäinen stressireaktio, paniikkihäiriö ja vaikea masennus ollessaan vielä alle 18-vuotias. Tuolloin hän ei ollut vielä kertonut seksuaalisesti hyväksikäytöstä kenellekään. Hän kertoo suorittaneensa peruskoulun hädin tuskin hyväksytyin arvosanoin. Hän pääsi opiskelemaan ammattia, jonne ei kuitenkaan tuntenut kuuluvansa. Hän aloitti päihteiden käytön kannabiksella. jonka jälkeen siirtyi vahvempiin huumausaineisiin. ”Monilla aineiden käyttö alkaa mielenterveysongelmista. Ongelmiin saa lääkkeitä, joihin jää koukkuun. Sitten jossain vaiheessa lääkäri ei enää uusi reseptiä. Lääkkeitä päätyy hakemaan katukaupasta. Mutta kadulta ei saakaan sitä pientä määrää omaa lääkettä, vaan jotain vahvempaa.” – haastateltava kertoo. Hän sai jossain vaiheessa c-hepatiitin käytetystä neulasta ja rahoitti päihteiden käytön varastelulla. ”Olin hyvä varas. Siksi minun ei tarvinnut myydä itseäni.” Taustalla on useita katkaisuhoitokertoja. Opioidikorvaushoito aloitettiin, mutta se päättyi jossain vaiheessa, syytä päättymiselle ei haastattelussa mainita. Hän aloitti korvaushoidon kuitenkin uudestaan, jossa on edelleen. Haastateltava kokee injektiomuotoisen korvaushoitolääkkeen huonoksi, sillä se poistaa päivittäisen kontrollin/korvaushoidosta vastaavan tahon tapaamisen päivittäisen lääkkeenhaun yhteydessä. Tällä hetkellä haastateltava kokee, että keskusteluapua ei saa tarpeeksi; ”Nykyään keskustelemaan pääsee vain, jos menee tarpeeksi hyvin. Mutta miten voi ikinä päästä tilanteeseen, jossa menee hyvin, jos ei pääse keskustelemaan?” Haastateltava kävi myöhemmässä vaiheessa kuukauden kestävän katkaisuhoidon, jonka perään kuukauden kuntoutusjakson. Hän kertoo saaneensa paljon hyviä asioita näiltä jaksoilta ja pohtiikin, jos tällaista olisi tarjottu hänelle silloin, kun oli nuorempi, olisiko hän ajautunut elämässään niin syvälle huumeiden käytön maailmaan. Haastatteluhetkellä haastateltava on ollut kahden kuukauden ajan ilman oheiskäyttöä. Hän kokee, että huumetaustaisen ihmisen on hankala palata takaisin yhteiskuntaan, vaikka halua olisikin. Poliisi pysäyttää hänet edelleen nähdessään kadulla. ”Kyllähän me olemme kaikki rikkinäisiä. Ei kukaan päätä hiekkalaatikolla, että minusta tulee isona narkkari.”

Lavia, N (2023) Muutoksen aika. Lapin kansa. https://www.lapinkansa.fi/rovaniemelainen-jenna-on-kayttanyt-huumeita-yli-15/5628837 Viitattu 13.04.2025

Armi Auvinen haastattelee Lapin Kansa - lehteä varten opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä vuonna 2021. Haastateltava kertoo aloittaneensa viiltelyn 10-vuotiaana ja myös päihteiden käytön ala-asteiässä. Hän on haastatteluhetkellä ollut vuoden korvaushoidossa. ”Nyt menee jo paremmin. Olen yhä hengissä. Ilman korvaushoitoa olisin varmaan jo kuollut.” Kun injektiomuotoinen korvaushoitolääke saatiin ajallisesti oikeaan rytmiin, opioidien oheiskäyttö on jäänyt kokonaan pois. Haastateltava kuvaa kuitenkin hankalemmaksi asiaksi huumepiireistä eroon pääsemistä sekä päihteiden viihdekäyttöä. ”Joku on aina tarjoamassa jotain tai painostamassa, jos ei otakaan.” Vähän ennen haastattelua haastateltava oli käräjillä käsittelemässä häneen kohdistunutta väkivallan tekoa, joka alkoi siitä, kun hän ei lainannut rahaa toiselle henkilölle päihteisiin. Itsetuhoiset teot ja ajatukset ovat jääneet menneisyyteen. Hän kertoo, kuinka ennen korvaushoitoon pääsyä injektoi itseensä vessan likavettä, tarkoituksena itsemurha. ”Kaiken sen ajan, mikä ennen meni aineiden miettimiseen, voi nyt käyttää johonkin muuhun ja ajatella asioita eteenpäin.” ”On outoa, kun on rahaa käytössä tavallisiin asioihin.” Haastateltava kertoo, kuinka fyysinen terveys on alkanut parantua korvaushoidon myötä; verisuonet ovat alkaneet parantua sekä fyysinen kunto. ”Olo on rauhallinen, onnellinen ja positiivinen. Tuntuu hyvälle ja tasapainoiselle.” Haastateltava on hakenut töitä ja toivoo, että pääsisi muuttamaan töiden perässä pois, muualle päin. Muutto auttaisi pääsemään eroon vanhoista huumeporukoista, joista eroon pääseminen on hankalaa.

Auvinen, A (2021) Olen yhä hengissä. Lapin kansa. https://www.lapinkansa.fi/rovaniemelaisen-kristan-ensimmainen-vuosi-korvaush/4198986 Viitattu 13.04.2025

Maija Salmi haastattelee vuonna 2018 opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä Lapin Kansa – lehteen. Haastateltava kertoo käyttäneensä huumeita noin 10 vuoden ajan. Hän kokee, että hoito on joutunut kärsimään taloudellisten leikkausten vuoksi. ”Vaikka fyysisiä oireitani hoidetaan korvaushoidolla, mielenterveyteni hoito seisoo paikallaan.” Historiastansa haastateltava kertoo sen verran, että hänen ollessaan lapsi, kotona käytettiin päihteitä ja sairastettiin mielenterveysongelmia. Riippuvuus alkoi alun perin siitä, kun hänelle kirjoitettiin lääkärin toimesta rauhoittavia lääkkeitä 18-vuotiaana ahdistuksen hoitoon. Kun lääkereseptejä ei enää lopulta saanut, hän siirtyi katukauppaan ja alkoi lopulta käyttämään huumeita. Läheisen ihmisen itsemurha oli hetki, joka ajoi haastateltavan tilanteen vielä huonommaksi. Hän on historiassa käynyt päihdekuntoutuksen, josta hänellä on hyvät kokemukset. Hoidosta teki hyvää hänen kertomansa mukaan vertaistuki sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia. Hän eli kuntoutuksen jälkeen kolme päihteetöntä vuotta ja aloitti opinnot yliopistossa. Koulua

käydessään hänen voimavaransa loppuivat ja hän alkoi jälleen käyttää huumeita. Haastateltava kertoo, kuinka pohtii masennusoireiden olleen yksi selittävä tekijä hänen riippuvuutensa syntymisessä sekä sen ylläpidossa. Terapiaa hän ei ole koskaan saanut, mutta useita kymmeniä lääkkeitä hän on kyllä kokeillut. Korvaushoito aloitettiin, vaikka haastateltava kertoo halunneensa lääkkeettömään päihdekuntoutukseen. Haastatteluhetkellä hän on ollut korvaushoidossa kahden kuukauden ajan. Haastateltava ei koe opioidikorvaushoidon olevan ratkaisu huumeongelmaan; ”Elän jatkuvassa ristiriidassa. Korvaushoidolla minua pidetään pelkästään elossa. Ehkä löydän ajan kanssa tasapainon, jossa normaali elämä ja päihde eivät kumoa toisiaan.” Haastateltava kuitenkin toteaa, että korvaushoito on monelle varmasti elämän pelastava hoitomuoto, mutta sen ei tulisi olla kuitenkaan lopullinen ratkaisu kannatella elämää. Silti hänen näkemyksensä on, että lääkkeetön hoitojakso on oikea tapa päästä huumeista eroon. Korvaushoidon ongelmana on se, että ihmistä ei huomioida kokonaisuutena.

Salmi, M (2018) Korvaushoidossa oleva narkomaani: Lääkkeetöntä hoitoa on mahdoton saada, terapiaa tarjolla satunnaisesti. Lakin kansa. https://www.lapinkansa.fi/korvaushoidossa-oleva-narkomaani-laakkeetonta-hoit/137987 Viitattu 13.04.2025

Me Naiset

Me Naiset on Sanoma Media Finland Oy.n omistama aikakausilehti, jossa käsitellään hyvin erilaisia aiheita, lukijakuntana varsinkin naiset ja naisten hyvinvointi huomioiden (Sanoma 2020). Lehdestä löytyi yksi haastattelu.

Sanoma (2020) Me Naiset ja IS nyt samassa osoitteessa IS.fi/menaiset. https://www.sanoma.com/fi/news/2020/wp/me-naiset-ja-is-nyt-samassa-osoitteessa-is.fimenaiset/ Viitattu 14.04.2025

Aino-Maija Makkula on haastatellut Me Naiset-lehteä varten kahta opioidikorvaushoidossa olevaa henkilöä vuonna 2023. Haastattelu on julkaistu myös Iltasanomissa. Toinen haastateltavista kertoo, että on käyttänyt huumausaineita jo reilun 20 vuoden ajan. Vuosiin mahtuu myös raitista aikaa, jonka aikana hän käytti bentsodiatsepiinia mielialaoireisiin, mutta kuormittavan elämäntilanteen myötä hän ajautui uudestaan huumeiden käyttöön ja lopulta myös myymiseen. Haastateltava kertoo, kuinka helposti huumeiden käytön seurauksena sotkeentuu rikolliseen toimintaan, vaikka sitä ei haluaisikaan, ja kuinka yksin sitä lopulta on päihdeongelman kanssa. Toinen haastateltava kertoo, jolla on lyhyempi päihdehistoria, kuinka aloitti päihteiden käytön teini-iässä kannabiksella ja uuden parisuhteen myötä päätyi käyttämään myös muita päihteitä. Hän halusi apua henkiseen pahaan oloon, johon uudella

miesystävällä oli lääkinnällinen ratkaisu. Hänen kohdallaan opioidikorvaushoito on kestänyt nyt reilun vuoden verran, toisella haastateltavalla 10 vuoden ajan. Molemmat haastateltavat kertovat, kuinka he ovat retkahtaneet hoidon aikana, mutta pitävät sitä tärkeänä, että yksittäinen retkahtaminen ei vie takaisin huumemaailmaan. Tällä hetkellä asuntoasiat ja opioidikorvaushoito ovat tasapainossa, haastateltavat ovat opetelleet elämänrytmiä, johon kuuluu suunnitelmallisuus muun muassa aamun, päivän ja illan toiminnoissa. Molemmat haaveilevat uudesta ammatista ja työelämään siirtymisestä. ”Nyt kaikki on kuitenkin hyvin.”

Makkula, A-M (2023) Milja, 22, veti huumeita nenään keittiössä, Sanna-äiti katsoi vierestä – näin äidin ja tyttären elämä muuttui täysin. Menaiset. https://www.is.fi/menaiset/ilmiot/art-2000009395329.html Viitattu 07.04.2025

Apu

Apu on julkaissut ensimmäisen lehtensä vuonna 1933 ja kuvailee itseään lehtenä, joka on heikomman puolella. Apu on koko Suomen kattava viikkolehti. (Apu 2025.) Apu-lehdestä löytyi yksi haastattelu.

Apu (2025) https://www.apu.fi/lehdet/apu Viitattu 14.04.2025

Apu-lehden haastattelija Milka Sauvala haastatteli opioidikorvaushoidossa olevaa kolmea eri henkilöä vuoden 2021 lehtiartikkelia varten. Jokainen haastateltava ei vastaa samoihin asioihin hoidon etenemisestä. Hoidon aloitukseen pääseminen on ollut haastateltavilla hieman erilainen, yksi vetosi hoitotakuuseen, tai sen ajan umpeutumiseen, toisella auttoi oman hoitotavoitteen muuttaminen. Yksi haastateltavista kertoo, kuinka on ollut työelämässä kiinni huumeiden käytöstä riippumatta. Työt kuitenkin päättyivät yt-neuvottelujen myötä, jonka jälkeen hän aloitti opioidikorvaushoidon. Hän kertoo, kuinka korvaushoidon myötä rikollinen toiminta loppui ja ihmissuhteet paranivat. Nyt hänellä oli myös parisuhde, jota pystyi ylläpitämään. Toinen haastateltava kertoo, kuinka korvaushoito toi järjestystä elämään ja huumeiden kanssa pelaaminen loppui, ajoittain hän kertoo käyttävänsä kannabista korvaushoidon oheispäihteenä. Hänellä on ollut oma asunto useamman vuoden, jonka on saanut pidettyä aiempaan elämään verraten. Hän avaa elämäänsä sen verran, että hänellä ei ole perhettä ja kokee, että korvaushoidosta vastaava auttava taho on hänen perheensä ja ihmiset, ketkä palvelua käyttävät. Hän on suorittanut hoidon aikana vertaisohjaajan koulutuksen ja on nyt myös näytelmäharrastuksessa mukana. ”Opioidikorvaushoito tekee ihmisestä toimintakykyisen. Se ei päihdytä. Tavoite on, että ihminen voi elää mahdollisimman normaalia elämää.” Haastattelussa käsitellään myös syrjintää, johon yksi haastateltavista toteaa, että hän ei ole kokenut sitä opioidikorvaushoidon alettua,

mutta ennen sitä kyllä, esimerkiksi terveydenhuollossa. Kuntouttava työtoiminta on ollut merkityksellisenä osana kuntoutusprosessia, kertoo yksi haastateltavista. Työtoimintaan kiinnittäytyminen on auttanut muun muassa siinä, että hän on saanut suoritettua kokemusasiantuntijakoulutuksen. Yksi haastateltavista kertoi, että hänellä on takana ainakin 16 eri vieroittautumisyritystä sekä vankilatuomioita, muun muassa huumeiden maahantuonnista. Korvaushoito on edennyt hänen kohdallaan monivivahteisesti, mutta lopputulemana kuitenkin on, että lopulta hän halusi elämältään jotain muuta. Nyt hän kertoo olevansa kokemusasiantuntija, korvaushoitoyksikön asiakasedustaja sekä osallistuu naapurustotyöhön, sekä opiskelee ammattikoulussa. Aiemmin, ennen tätä, hän aloitti työtoiminnassa, jonka kautta pääsi työkokeiluun.

Sauvala, M (2021) Päivä korvaushoidossa, asiakkaat kertovat: ”Velkoja täällä ei peritä – Ollaan myös sovittu, että tästä viereisestä Alepasta ei varasteta” Apu. https://www.apu.fi/artikkelit/mita-on-korvaushoito-eroon-huumeista-asiakkaat-kertovat Viitattu 05.04.2025