

**OPIAATTIRIIPPUVAISTEN KOKEMUKSIA
KORVAUSHOIDOSTA**
Tyytyväisyyskysely korvaushoitoa saaville asiakkaille Oulussa

Heiskanen Sanna
Mäkitalo Mari

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Sanna Heiskanen ja Mari Mäkitalo	2018
Ohjaaja(t)	Anne Puro ja Pipsa Vilen	
Toimeksiantaja	Oulun kaupungin avopäihdepalvelut	
Työn nimi	Opiaattiriippuvaisten kokemuksia korvaushoidosta	
Sivu- ja liitesivumäärä	48 + 9	

Korvaushoidolla tarkoitetaan opiaattiriippuvaisen lääkkeellistä hoitoa, jolla pyritään päihteettömyyteen tai vähentämään opioidien käytöstä johtuvia haittoja. Korvaushoitoon tulee aina sisältyä myös tiivis psykososiaalinen kuntoutus sekä hoidon seuranta. Korvaushoito on pitkä, usein vuosia kestävä, hoito. Määräajoin yhdessä asiakkaan kanssa tehdään arvio lääkehoidon lopettamisesta ja siirtymisestä muihin hoitomuotoihin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää korvaushoitoa saavien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tavoitteena on, että hoitoa voisi kehittää tämän tutkimuksen avulla, mikäli se tulosten perusteella on tarpeen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu riippuvuudesta ja opiaateista yleisesti, opiaattiriippuvuudesta ja korvaushoidosta sekä psykososiaalisesta kuntoutuksesta korvaushoidon yhteydessä. Tässä työssä avataan myös Oulun korvaushoitokäytänteitä.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kysely jaettiin lähes kaikille Oulussa ja Haukiputaalla korvaushoitoa saaville ja vastauksia näistä saatiin yhteensä 61. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun kaupungin avopäihdepalveluiden kanssa, josta yhteyshenkilönä toimi Kati Leinonen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kaiken kaikkiaan molemmissa yksiköissä korvaushoitoon oltiin vähintään melko tyytyväisiä. Hoidon luotettavuuteen ja turvallisuuteen oltiin selkeästi tyytyväisiä niin Haukiputaan kuin Oulunkin yksiköissä. Oulussa hoitoon pääsyn hitaus aiheutti tyytymättömyyttä useammassa vastaajassa. Psykososiaalisen kuntoutuksen osalta henkilökunnan ajan riittävyyteen oltiin tyytyväisiä, kun taas korvaushoitopoliklinikalla henkilökunta vastaajien mukaan on liian kiireistä.

Asiasanat opiaatti, korvaushoito, psykososiaalinen kuntoutus, riippuvuus sekä opiaattiriippuvuus.

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Sanna Heiskanen and Mari Mäkitalo	2018
Supervisor	Anne Puro and Pipsa Vilen	
Commissioned by	Oulu City Substance Abuse Outpatient Services	
Subject of thesis	Opiate Addicts' Experiences of Replacement Therapy – Customer Satisfaction Survey in Oulu.	
Number of pages	48 + 9	

Replacement therapy in the context of this thesis refers to opiate-dependent medication treatment aimed at inactivation or reducing the disadvantages caused by the use of opioids. Replacement therapy should always include dense psychosocial rehabilitation as well as follow-up of treatment. Replacement therapy is a long, often long-lasting treatment. Periodically, together with the client, an assessment is made of the discontinuation of medication and the transfer to other treatments. The purpose of this thesis was to find out about the satisfaction of clients receiving substitution treatment for the treatment they received. The aim of this study is to develop the treatments based on the results.

The theoretical framework of this thesis consists of information on dependence and opiates in general, opiate dependence, substitution therapy, and psychosocial rehabilitation in connection with substitution therapy. In this work, Oulu city substitution treatment practices are also discussed.

This thesis was carried out as a quantitative study. The material was collected by using a questionnaire. The questionnaire was distributed to almost everyone in Oulu and Haukipudas receiving substitution treatment and a total of 61 responses were received. The thesis was conducted in cooperation with the Oulu City Substance Abuse Outpatient Services, and the contact person was Kati Leinonen.

Based on this research, it can be concluded that, in all cases, substitution treatment in both units was considered by the customers at least fairly satisfactory. The reliability and safety of the treatment were clearly welcomed in both Haukipudas and Oulu. The inability to access treatment in Oulu caused dissatisfaction in more than one respondents. In terms of psychosocial rehabilitation, the time the staff spent with each customer was satisfactory, while in the substitution treatment clinic the staff was said to be too busy.

Keywords opiate, substitution therapy, psychosocial rehabilitation, dependence and opiate addiction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPIAATTIRIIPPUVAISEN PÄIHDEHOITO	7
2.1 Riippuvuus.....	7
2.2 Opiattiriippuvuus.....	10
2.3 Korvaushoito	12
2.3.1 Kuntouttava korvaushoito	14
2.3.2 Haittoja vähentävä korvaushoito	15
2.4 Psykososiaalinen hoito	15
3 OPIAATTIRIIPPUVAISEN HOITO OULUSSA.....	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	20
4.2 Tutkimusmenetelmä,	20
4.3 Mittarin laadinta, aineiston keruu ja aineiston analyysi	21
4.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	22
5 TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1 Taustatiedot.....	23
5.2 Kysymykset korvaushoitopoliklinikasta.....	24
5.3 Kysymykset psykososiaalisesta kuntoutuksesta	32
5.4 Avoimet vastaukset Oulussa	39
5.5 Avoimet vastaukset Haukiputaan yksikössä.....	41
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISET NÄKÖKOHDAT	43
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	44
8 POHDINTA	47
LÄHTEET	49
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa huumeongelmainen ei ole toivotuin potilas. Asenteita ja kohtaamista on kuitenkin muuttanut se, että myös huume- ja lääkeriippuvuus ovat nykykäsityksen mukaan sairauksia muiden sairauksien joukossa. Vaikka huumeiden käyttö onkin rikos, ovat kohtaamiset terveydenhuollossa ammattilaisen ja potilaan välisiä, sekä vaitiolovelvollisuuden suojelemia. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 12.)

Korvaushoito tarkoittaa opiaattiriippuvaisen hoitoa, jonka tavoitteena on kuntouttaa potilasta, vähentää huumeiden käytön haittoja, parantaa potilaan elämänlaatua tai auttaa päihteettömyyden saavuttamisessa. Hoito toteutetaan buprenorfiinia tai metadonia sisältävillä lääkevalmisteilla. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 2 §). Korvaushoitoa saavalle potilaalle tulee aina järjestää myös muuta potilaan psykososiaalista ja lääketieteellistä hoitoa, kuntoutusta ja seurantaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 5 §). Korvaushoito voidaan aloittaa henkilölle, jolla on todettu nimenomaan opiaattiriippuvuus, jonka hoitoon muut vieroituskeinot eivät ole tehonneet. (Laine & Räisänen 2015).

Korvaushoitoa säättää 1.2.2008 voimaan tullut sosiaali- ja terveysministeriön asetus. Asetuksessa määritellään mm. mitä korvaushoito on, korvaushoidon edellytykset ja miten hoito tulee järjestää. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää korvaushoitoa saavien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tavoitteena on, että hoitoa voisi kehittää tämän tutkimuksen avulla, mikäli se tulosten perusteella on tarpeen. Oma oppimistavoitteemme oli oppia aiheesta lisää, sillä korvaushoitokäytännöt ovat meille entuudestaan melko vieras aihe. Valitsimme tämän aiheen, koska olemme kiinnostuneita mielenterveys- ja päihdetyöstä ja korvaushoito on vielä melko vähän tutkittu aihe. Kuitenkin asiakasmäärät korvaushoidossa kasvavat jatkuvasti ja hoitojonot ovat pitkiä.

.

Tyytyväisyyskysely toteutettiin Oulun alueen korvaushoitopotilaille. Kysely jaettiin suurimmalle osalle korvaushoidossa käyviä asiakkaita Oulun, sekä Haukiputaan yksikössä. Yhteistyökumppanimme on Oulun avopäihdepalvelut ja yhteishenkilömme palveluesimies Kati Leinonen.

.

2 OPIAATTIRIIPPUVAISEN PÄIHDEHOITO

2.1 Riippuvuus

Riippuvuuden kehittyminen päihdyttävään aineeseen tai toimintaan edellyttää, että aine tuottaa psyykkisen tai fyysisen tilan, joka on ihmiselle jollakin tavalla tyydyttävä. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tuottaa tyydyttävän olon ihmisessä, sitä helpommin se synnyttää riippuvuutta. Riippuvuudelle altistavat perinnölliset tekijät sekä sosiaalisen oppimisen kokemukset lapsuudessa tai nuoruudessa, kuten päihteidenkäyttö lapsuudenperheessä tai kaveripiirissä. Riippuvuus voi myös syntyä aikuisiässä esimerkiksi erilaisten elämänkriisien yhteydessä. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuuden määrittely tehdään sen aiheuttajan, kuten alkoholin tai huumeen, mukaan. Aine itse ei tuota riippuvuutta, vaan sen oma-aloitteinen käyttäminen. Tyypillistä riippuvuudelle on sietokyvyn, eli toleranssin, kasvaminen riippuvuuden aiheuttajaa kohtaan, jatkuvasti lisääntyvä tarve saada kyseistä ainetta sekä käytön lopettamisesta aiheutuvat vieroitusoireet. Riippuvuus käsite on hyvin yksilöllinen, ja henkilön oma kokemus asiasta on merkittävä. Riippuvuus näkyy tavassa käyttäytyä riippuvuuden aiheuttajaa kohtaan. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 106.)

Riippuvuus liittyy erityisesti kokemukseen, jota riippuvuuden aiheuttajalla, kuten päihteillä tai muilla addiktiivisilla toiminnoilla, tavoitellaan. Tämä tavoitetila voi vaihdella hyvin paljon eri yksilöillä, eri riippuvuuksissa tai samankin riippuvuuden eri vaiheissa. Riippuvaisen tavoittelema tila voi olla esimerkiksi äärikokemusten tavoittelua, stressin lievitystä tai vieroitusoireina ilmenevän heikon olo-tilan normalisointia. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuuden syntyyn vaikuttaa moni asia. Ihmisellä on riippuvuuden aiheuttajaa kohtaan ajatuksia, odotuksia tai tunteita, jotka voivat olla tiedostamattomia tai jossain määrin tiedostettuja. Pikkuhiljaa riippuvuuden aiheuttajasta kehitty myönteisten kokemusten myötä riippuvuus. Suojaavia tekijöitä päihderiippu-

vuodelta ovat esimerkiksi perimä, terveys, hyvät ihmissuhteet, sosiaalinen tuki ja ystävät, mielekäs työ sekä henkilön omat kokemukset merkityksellisyydestä ja kelpoisuudesta. Myös esimerkiksi koulutustausta ja saatavilla oleva tukijärjestelmä vaikuttavat suojaavasti. Nämä tekijät vahvistavat henkilön omaa identiteettiä ja auttavat selviytymään kriiseistä. (Partanen ym. 2015, 112).

Riskitekijöitä riippuvuuden syntyyn ovat puolestaan esimerkiksi perinnöllinen alttius ja pitkäaikaissairaudet. Nämä voivat vaikuttaa esimerkiksi aiheuttamalla yksinäisyyden tunnetta, sosiaalista eristäytymistä, syrjäytymistä ja köyhyyttä. Myös elinympäristön turvallisuudella, palveluiden heikolla saatavuudella ja lähipiirin runsaalla päihteidenkäytöllä on vaikutus päihdeongelman syntyyn. Riskitekijät voivat muun muassa heikentää ihmisen hyvinvointia ja vaarantaa turvallisuuden tunnetta. (Partanen ym. 2015, 111-112).

Riippuvuus mielletään yksilön ongelmaksi, mutta huomaamatta siihen vaikuttavat yhteiskunta, perinteiden murtuminen, vieraantuminen, yksinäisyys tai tulevaisuuden perspektiivien supistuminen. Nämä asiat ovat erityisen alttiita tuottamaan riippuvuuskäyttäytymisen kaltaista korviketoimintaa. Nämä erilaiset ympäristö- tai perintötekijät eivät itsessään tuota riippuvuutta ilman yksilön omaa tahtoa ja toistuvaa turvautumista johonkin aineeseen tai toimintaan. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuudesta kärsivällä ihmisellä on helpotukseen pyrkiviä ajatuksia, ennakoivia käsityksiä sekä uskomuksia, jotka antavat luvan aineen käyttöön. Helpotukseen tähtäävät ajatukset tarkoittavat sitä, että ihminen uskoo esimerkiksi epämurkavan olotilan (jännitys, ahdistus, stressi jne.) poistuvan päihdettä käyttämällä. Ennakoivat käsitykset ovat ennakointia riippuvuuden aiheuttajan tuottamasta hyvästä olostä. Luvan antaminen puolestaan on ihmisen omaa uskotte- lua ja puolustelua riippuvuuden aiheuttajaa kohtaan. (Partanen ym. 2015, 113).

Riippuvuus voidaan jakaa psyykkiseen, fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen ulottuvuuteen. Fyysisessä ulottuvuudessa keho on mukautunut uuteen toimintatapaan ja elimistö on fyysisesti tottunut riippuvuuden aiheuttajaan. Aiheuttajan

väistyessä kehosta seuraavat vieroitusoireet. Psykkinen ulottuvuus tarkoittaa voimakasta himoa tai halua riippuvuuden aiheuttajaa kohtaan. Psykkinen riippuvuus kehittyy aikaisiin. Sosiaalinen ulottuvuus puolestaan liittyy riippuvaisen ihmisen elinympäristön paineeseen, kun esimerkiksi riippuvaisen lähipiiri käyttää samaa riippuvuutta aiheuttavaa päihdettä. Henkinen ulottuvuus käsittää ihmisen elämäkatsomuksen ja ajatusmaailman. Ihmisen oma ajatusmaailma oikeuttaa riippuvuuden aiheuttajan käyttämisen tai tekemisen. (Partanen ym. 2015, 116).

Ihmiselle riippuvuus on ristiriitainen asia. Se tuottaa mielihyvää, mutta samalla lisääntyvää haittaa, sekä sosiaalista paheksuntaa. Etenkin sellaisissa ympäristöissä riippuvuus herättää syyllisyyttä ja häpeää, missä yksilön elämäntilannetta arvostetaan. Elämäntilannetta pettäminen tuottaa huonommuudentunteita, joten se saa kyseisen henkilön kieltämään ongelmansa. Ihminen yrittää todistaa hallintakykyään vielä silloinkin itselleen sekä muille, kun se kyky on jo selvästi menetetty. Silloin, kun riippuvuutta pyritään salaamaan muilta, se voi helposti jäädä henkilökohtaiseksi ongelmaksi, johon ulkopuoliset eivät mieluiten puutu, vaikka tietäisivätkin siitä. Riippuvuuden syvenemistä tukevat yksilön omat suojausmekanismit, sekä sen ohella myös ympäristön reaktiot. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuudesta on mahdollista kuitenkin vapautua. Joillekin ihmiselle se voi olla jopa helppoa, kun taas toisille se on äärimmäisen vaikeaa. Riippuvuudesta eroon pääseminen edellyttää ongelman myöntämistä ja päätöstä tarttua asian korjaamiseen. Merkittävää on se, että ihmisen täytyy alkaa rehellisesti tutki-
maan itseään ja tarkkailla, kuinka usein ja missä tilanteissa mielihalut heräävät. On myös suunniteltava, miten voisi toimia toisin vastaavissa tilanteissa. Uudenlaisia vaihtoehtoja on harjoiteltava pitkään, jotta toiminta vakiintuisi. Todennäköisyyttä onnistumiselle lisää yhden tai useamman tukihenkilön löytäminen. Monia on auttanut osallistuminen hoitoon tai vertaisryhmiin, mutta joissain tapauksissa riippuvuudesta on mahdollista päästä eroon myös itsenäisesti. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuudesta toipumiseen tarvitaan kuitenkin usein apua ja tukea. Auttajan ystävällinen, positiivinen ja tuomitsematon asenne on ratkaiseva tekijä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen kehittymisessä. Hoidon aikana riippuvuudesta toipuvan kanssa tulee etsiä myönteisiä asioita hänestä itsestään. Auttajan tehtävänä on vahvistaa toivoa ja auttaa ratkaisemaan ongelmatilanteita. Myös riippuvuudesta toipuvan perheen ja läheisten avun ja tuen tarve tulee huomioida. (Partanen ym. 2015, 114).

2.2 Opiaattiriippuvuus

Opiaatit jaetaan syntyperän mukaan luonnon opiaatteihin, joita saadaan opiumunikon kuivatusta maitiaisnesteestä, sekä synteettisiin opiaatteihin. Näiden yhteisnimitys on opioidit. Luonnon opiaatteja ovat morfiini, kodeiini ja heroini. Synteettisiin opiaatteihin kuuluvat muun muassa metadoni ja petidiini. Lääketieteessä opiaatteja käytetään mm. kivun hoitoon. Morfiinia käytetään todella koviin kipuihin, kuten syöpäkipuihin, ja kodeiinia käytetään jonkin verran lievempiin kiputiloihin. Niiden lääkehistoria on pitkä. (Niinivaara 2015).

Opiaatit lamaannuttavat keskushermostoa, jolloin käyttäjä kokee välittömän hyvän olon tunteen ja esimerkiksi kipu ja nälän tunne katoavat. Pahoinvointi ja rauhattomuus ovat tyypillisiä oireita. Käyttäjän olo voi olla vaihdellen virkeä ja unelias. Suuremmalla annoksella ihmisen hengitys hidastuu, ja liian suuri annos voikin johtaa hengityspysähdykseen ja sitä kautta kuolemaan. Suonensisäisen käytön riskinä ovat myös erilaiset infektioaudit, kuten HIV tai C-hepatiitti, mikäli käyttäjä ei huolehdi huumeneulojen puhtaudesta. (Niinivaara 2015).

Opioidien huumeikäyttö perustuu niiden mielihyvää lisäävään ja vahvistavaan vaikutukseen. Opioidien säännöllinen käyttö johtaa sietokyvyn nopeaan kasvuun, jolloin käyttäjä tarvitsee entistä suuremman annoksen saadakseen aineesta saman vaikutuksen kuin aikaisemmin. Fyysiseen ja psyykkiseen riippuvuuteen voi johtaa säännöllinen pitkäaikaiskäyttö, joka aiheuttaa voimakkaita vieroitusoireita. Mikäli opioideja on käytetty säännöllisesti, vieroitusoireet voivat

tulla jo muutaman tunnin kuluttua viimeisestä annoksesta ja ovat pahimmillaan kahden tai kolmen vuorokauden jälkeen. Oireita ovat kivut, kouristukset, vapina, kuume, pahoinvointi, hikoilu ja vilunväristykset. Opioidiriippuvuuden kehittyttyä käytön tarkoitus muuttuu mielihyvän tavoittelemisesta vieroitusoireiden ehkäisemiseen. Käyttäjä ei välttämättä koe eikä etsi päihtymistä, vaan tarvitsee ainetta saavuttaakseen normaalin olotilan ja pitääkseen vieroitusoireet poissa. (Laine & Hyväri 2010, 149–150.)

Opioidiriippuvuus sairautena on monimuotoinen biopsykososiaalinen häiriö. Sen kehittymiseen vaikuttavat ympäristötekijät ja perinnöllinen alttius. Opioidien toistuva käyttö johtaa hermosoluyhteyksien uudelleen muovautumiseen. Myös aivojen ja elimistön on totuttava jatkuvaan opioidivaikutukseen. Kulultaan opioidiriippuvuus on pitkäkestoinen ja etenevä sairaus, sille on tyypillistä uusiutua pitkien päihdeettömien jaksojen jälkeen. Riippuvuus on luonteeltaan samanlaista verrattuna somaattisiin sairauksiin, joihin kuuluvat elinikäinen hoito, ajoittaiset sairauden pahenemisvaiheet, mahdollisimman hyvä hoitotasapaino ja oireettomuuden saavuttaminen. (Seppä ym.2012, 86.)

Useiden tutkimusten mukaan suomalainen huumeriippuvainen aloittaa noin 13-vuotiaana alkoholin käytöllä ja siirtyy noin 15-vuotiaana kannabiksen käyttäjäksi, sitten noin 17-vuotiaana mukaan tulevat bentsodiatsepiinit, keskimäärin 17,5-vuotiaana kuvioon liittyy amfetamiini ja noin 19-vuotias huumeriippuvainen siirtyy käyttämään buprenorfiinia. Suomalaiset huumeiden käyttäjät ovat verrattain nuoria hakeutuessaan hoitoon. Keski-ikältään he ovat noin 30-vuotiaita. Työttömyys ja syrjäytyminen tai sen riski ovat yleisiä. Melkein kaikki opioidikorvaushoitoon hakeutuvat asiakkaat ovat sekakäyttäjiä. Sekakäyttö on tyypillinen ilmiö, jossa aineet eivät korvaudu toisilla, vaan niitä tulee lisää. Sekakäyttö on siis useamman kuin yhden päihdyttävän aineen yhtäaikaista tai vuorotellen tapahtuvaa käyttöä. (Seppä ym. 2012, 10, 71.)

Huumeriippuvuuden kriteerit ovat samat kuin alkoholiriippuvuudessa. ICD-10-tautiluokituksessa opiaattien diagnoosikoodi on F11. Kolmen tai useamman kriteeristä on esiinnyttävä yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan, viimeisen

12 kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli jaksot ovat lyhyempiä. Näitä kriteereitä ovat voimakas himo tai pakonomainen halu käyttöön, heikentynyt kyky hallita käyttöä, vieroitusoireet käytön vähentyessä tai loppuessa, sietokyvyn kasvu, käytön muuttuminen elämän keskeiseksi asiaksi sekä käytön jatkuminen haitoista huolimatta. (Seppä ym. 2012, 8.)

2.3 Korvaushoito

Korvaushoidolla tarkoitetaan nimenomaan opiaattiriippuvaiselle annettavaa lääkkeellistä hoitoa. Korvaushoito on asiakkaan tavoitteista riippuen joko kuntouttavaa tai haittoja vähentävää, jolloin pyritään ensisijaisesti vähentämään huumeiden käytöstä johtuvaa rikollisuutta ja veriteitse tarttuvia tauteja. Korvaushoidolla tavoitellaan myös asiakkaan elämänlaadun parantamista ja apua päihteettömyyden saavuttamisessa. Korvaushoitolääkkeinä käytetään buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 2 §.) Korvaushoitoon tulee kuulua lääkkeellisen hoidon ohella aina myös psykososiaalista hoitoa, kuntoutusta ja seurantaa sekä tarpeen mukaan muuta lääketieteellistä hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 5 §.) Ennen korvaushoidon aloittamista kokeillaan yleensä muita vieroituskeinoja. Mikäli nämä keinot eivät ole tehonneet, voidaan aloittaa korvaushoito. (Laine & Räisänen 2015.)

Ennen korvaushoidon aloittamista kartoitetaan asiakkaan päihteiden käyttö, opioidiriippuvuus ja riippuvuuden taso, mahdolliset edelliset hoitoyritykset sekä yleinen terveydentila, lääkitykset ja koko elämäntilanne. Asiakkaan motivaatio ja sitoutuminen pitkään hoitoon ovat keskeisessä asemassa. (Partanen ym. 2015, 329).

Lääkehoitoa aloitettaessa suurin osa opioidien väärinkäyttäjistä on buprenorfiinin suonensisäisiä käyttäjiä. Suomessa suurin osa korvaushoidosta aloitetaan buprenorfiinilla. Sen ensisijaisuuden perusteena ovat aloituksen helppo, nopea ja turvallinen toteutus avohoidossa, kun suonensisäinen katukäyttö korvataan lääkinällisellä buprenorfiinihoidolla. Annostus voidaan käytännössä

nostaa toleranssia vastaavalle hoitotasolle, kun aloituksesta on kulunut noin kolmesta viiteen päivään. Metadonia käytetään korvaushoitolääkkeenä vähemmän, koska yleisesti pidetään epäjohdonmukaisena siirtymistä miedommasta opioidista voimakkaampaan, eli päihdyttävämpään opioidiin. Perusteenä metadonin ensisijaisuudelle voi olla ajankohtainen riippuvuus voimakkaita täysagonistiopioideista, kuten herooinista, fentalyynistä tai oksikodonista. (Seppä ym. 2012, 90.)

Metadonin ja buprenorfiinin vaikutuksen keskeisin ero liittyy saavutettavissa olevaan maksimaaliseen opioidivaikutukseen. Metadoni on niin sanottu täysagonistiopioidi, jonka vaikutus kasvaa annosta suurennettaessa, eikä huippuvaikutukselle ole helposti määriteltävää ylärajaa. Buprenorfiini on osittaisagonistiopioidi, jonka vaikutus lisääntyy annosta suurennettaessa, mutta tietyn annosmäärän jälkeen vaikutukset eivät lisäänty. Toinen ero on valmistemuoto. Metadoni annostellaan juotavana liuoksena, kun taas buprenorfiini kielen alta liuotettavana tablettina (resoritabletti). (Seppä ym. 2012, 89-90.)

Korvaushoidon farmakologinen periaate on se, että asiakkaan lääkeannos sovitaan vastaamaan henkilön sietokykyä niin, että vieroitusoireet ja aineen himo pysyvät poissa. Lääke valtaa aivojen opioidireseptorit, eikä henkilö enää saa mielihyvää käyttämällä muita opioideja. Lääke annetaan valvotusti, mutta mikäli hoito etenee suunnitellusti, eikä rikkeitä tule, on asiakkaalla mahdollisuus saada lääkeannoksia myös kotiin. (Seppä ym. 2012, 86.)

Opioidikorvaushoidon ja kuntoutuksen yhdistelmällä on saatu tuloksia, joissa asiakkaan elämänlaatu, toimintakyky, fyysinen ja psyykinen terveys, sekä työ- ja opiskelukyky on parantunut. Korvaushoidolla ja kuntoutuksella on saavutettu myös laittomien opioidien käytön, muiden päihteiden käytön, kuolleisuuden, veritartuntariskin, rikollisuuden vähentyminen. Tämän lisäksi myös vankeinhoidon, poliisin, oikeuslaitoksen ja vakuustoimien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat selvästi vähentyneet. (Seppä ym. 2012, 87.)

Korvaushoidon aloitus voidaan tehdä avo- tai laitoshoidona. Asiakkaan kanssa yhteistyössä tehdään hoitosuunnitelma, johon kirjataan tavoitteet hoidolle sekä psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmät, sekä mahdollinen muu tuki, jota asiakas hoidon aloittamisen yhteydessä tarvitsee. Asiakkaalle määritellään sopiva lääkeannos. (Partanen ym. 2015, 329).

Riippuen hoidon tavoitteista voidaan korvaushoito jakaa kuntouttavaan ja haittoja vähentävään korvaushoittoon. Mikäli hoidon kesto on alle kuukauden, voi kyseessä olla vieroitushoito. Korvaushoito voi jatkua pitkään lääkkeellisenä tukena asiakkaan elämänhallinnassa, mutta se voi olla myös kohtalaisen lyhytaikainen vaihe riippuvuudesta toipuessa. Korvaushoitolääkitys vähennetään ja lopetetaan asteittain, kun asiakas on siihen valmis ja lopetustarve on tarkkaan harkittu. Lääkityksen kestoa ei tule rajoittaa, sillä se saattaa aiheuttaa esimerkiksi huumeisiin liittyvän rikollisuuden lisääntymistä, tartuntatautien leviämistä, sekä laittomien huumeiden, kuten heroiinin käyttöä ja yliannostuksia. (Partanen ym. 2015, 329-330).

Korvaushoidossa käy hyvin monenlaisia huumeriippuvaisia. Toisilla parantuminen huumeongelmasta on selkeä päämäärä ja tavoite, jolloin sitoutuminen hoitoon ja mahdollisesti hoitoon tyytyväisyys on hyvä. Toiset saattavat hakea korvaushoidolta vain helposti saatavia lääkkeitä. Suomalaisen tutkimuksen mukaan 7 prosenttia korvaushoitoa saavista asiakkaista on myynyt ja 12 prosenttia antanut lääkkeitään ulkopuoliselle. (Eklund 2016.)

A-klinikkasäätiön 2015 ilmestyneessä tutkimuksessa on käsitelty asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Tuolloin kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, erityisesti hoitosuhteen laatuun ja työntekijöiden kohtamiseen. Tutkimukseen osallistui 1 600 asiakasta. (Pitkänen & Tourunen 2015.)

2.3.1 Kuntouttava korvaushoito

Kriteerinä kuntouttavassa hoidossa on asiakkaan hyötyminen psykososiaalisesta kuntoutuksesta ja hänen sitoutumisensa siihen. Hoidon tavoitteena on pi-

temmällä aikavälillä päihteetön elämäntapa ja elämänhallinnan lisääminen. Asiakkaan ajankohtaista hoidon tarvetta ja edistymistä tavoitteessaan arvioidaan kahden kuukauden välein. Viikon välein omahoitajatapaamisissa tuetaan potilaan tavoitteiden toteuttamista. Tavoiteaikatauluna pidetään kahta vuotta kuntouttavalle korvaushoidolle. (Forsell ym. 2010, 69.)

2.3.2 Haittoja vähentävä korvaushoito

Kriteerinä päästä haittoja vähentävään korvaushoitoon ovat huono sitoutuminen hoitoon, kaoottinen oheiskäyttö tai se, ettei asiakkaalla ole ajankohtaista kuntoutumistavoitetta. Silloin keskeinen päämäärä on hoitoon kiinnittyminen ja lääkehoidon toteutus erillisessä lääkkeenjakoysikössä. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa asiakkaalla ei ole omahoitajasuhdetta ja hoidon edistymistä tarkastellaan kolmen tai neljän kuukauden välein järjestettävässä hoitokokouksessa. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa myös psykososiaalisen hoidon osuus on minimoitu. (Forsell ym. 2010, 69).

Mikäli asiakas kokee olevansa valmis siirtymään haittoja vähentävästä hoidosta kuntouttavaan hoitoon, tulee hänen laatia hakemus, jossa hän itse määrittelee kuntoutumistavoitteensa. Osalle asiakkaista haittoja vähentävä hoito on kuitenkin pysyvää ja riittävää hoitoa. Hoito terveysasemilla painottuu lääkehoitoon, ja hoitovastuu on omalääkärillä. Asiakas käy kerran viikossa hoitajan vastaanotolla, jolloin hän saa mukaan korvaushoitolääkkeet viikoksi. (Forsell ym. 2010, 69). Haittoja vähentävän hoidon tavoitteena on ehkäistä tartuntatauteja ja terveyshaittoja, sekä vähentää päihteiden käyttöön liittyvää rikollisuutta ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. (Partanen ym. 2015, 329).

2.4 Psykososiaalinen hoito

Jo lyhyt kohtaaminen voi toimia tehokkaana muutoksen motivoijana. Onnistuessaan motivoiva keskustelu jättää muutoksen tarpeessa olevan osapuolen hautoamaan mahdollista muutosta ensin vain pinnallisesti ja myöhemmin niin, että hän päättää tehdä asialle jotain. Ensimmäinen muutoksen merkki on oman ajat-

telun muutos, myöhempiä merkkejä on vaikutus omiin valintoihin ja toimintaan. Oikea tapa muutoskeskustelulle on harvoin arvosteleva tai käskevä. Silläkin voi saada muutoksen vireille, mutta tulos voi jäädä heikommaksi, mikäli muutoksen taustalla ei ole henkilön oma motivaatio vaan esimerkiksi näyttämisen halu. Suora puhe voi olla tarpeen, mutta sen ei tarvitse tapahtua ikävään sävyyn. (Oksanen 2014, 21-22).

Muutoksen tapahtumiseen tarvitaan usein jotain ihmisille epämieluisaa, jota halutaan välttää, esimerkiksi tupakoivan läheinen voi sairastua keuhkosairauteen. Yhtä oleellista on jokin miellyttävä tekijä, jota muutoksella tavoitellaan, kuten tupakoivalle terve elämä. Muutokseen tukemisessa suora puhe puheeksi oton keinoin on toimiva tekniikka: ensin ilmaistaan huoli, kuunnellaan muutoksen tarpeessa olevan oma näkemys ja toiveet ja lopuksi oma mielipide asiasta. (Oksanen 2014, 23.)

Riippuvuus mutkistaa muutosprosessia ja vaikeuttaa sitä huomattavasti. Muutos on usein hidasta, mutta siihen voidaan motivoida esimerkiksi osoittamalla toiminnan haitat ja uhat, sekä vastakkain lopettamisen hyödyt. Tämä on usein toimiva muutosprosessin aloittava tekijä. (Oksanen 2014, 31.)

Muutos on monivaiheinen prosessi, joka alkaa esiharkinnasta, jolloin ei vielä ajatella muutosta omakohtaisesti. Seuraava vaihe on harkinta, jolloin mahdolliseen muutokseen liittyvät puolet otetaan jo harkintaan. Päätösvaiheessa muutoksen toteuttaminen on jo vakaa aikomus. Seuraava vaihe on toiminta, jolloin toimitaan jo asetetun tavoitteen mukaisesti. Muutosta ylläpitävä vaihe on vakiinnuttaminen, jota joskus seuraa lipsahdus tai retkahdus, jolloin muutosprosessi alkaa alusta. Alkuvaiheessa muutosta motivaatio tulee usein ulkopuolelta, mutta mitä pitemmälle prosessi etenee, sitä oleellisemmin motivaation tulisi olla sisäinen. (Oksanen 2014, 42.)

Korvaushoitoa aloitettaessa tehdään asiakkaalle hoitosuunnitelma, jota päivitetään ja muutetaan tarpeen muuttuessa sekä tarkastetaan säännöllisesti. Hoitosuunnitelmassa tulee olla määriteltynä myös asiakkaalle annettava psykososi-

aalinen kuntoutus, joka on keskeinen osa hoitoa. Psykososiaalista kuntoutusta tulee olla tarjolla riittävän paljon. (Simojoki 2010.)

Huumeongelman hoidossa on käytössä samantyyppiset psykososiaaliset hoitomuodot kuin alkoholiongelman hoidossa. Keskeinen hoitomuoto on yksilöterapia, jonka oheen voidaan tarjota myös perhe- ja verkostoterapiaa, jolloin terapiassa on mukana myös asiakkaan läheisiä, tai vertaisryhmiä. Jotkut voivat hyötyä myös pelkästä verkostoterapiasta tai vertaisryhmästä yksilöterapian sijaan. (Käypä hoito suositus 2012).

Psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta voi olla esimerkiksi vertaistuki, ryhmähoito, yksilöhoito, sekä toiminnalliset menetelmät. Vertaisryhmät antavat asiakkaalle mahdollisuuden harjoitella itseilmaisua päihteettömänä, sekä peilata kokemuksia toisten kokemuksiin. Yksilöhoitoa pyritään toteuttamaan omahoitajamallin mukaisesti, jotta asiakkaan ja hoitajan välille muodostuisi luottamuksellinen hoitosuhde. Tällöin hoitaja myös tuntee asiakkaansa elämäntilanteen kokonaisvaltaisemmin. Yhteisen työskentelyn menetelminä voivat olla esimerkiksi motiivoiva haastattelu, voimavara-ratkaisukeskeinen terapia sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia. Toiminnalliseen kuntoutukseen kuuluu muun muassa sosiaalisen vuorovaikutuksen, arkielämän taitojen ja itsestään huolehtimisen harjoittelua. Tavoitteena on löytää asiakkaalle mielekästä toimintaa, kuten harrastus, työ tai opiskelu, helpottamaan irrottautumista entisestä elämäntavasta. (Partanen ym. 2015, 330).

3 OPIAATTIRIIPPUVAISEN HOITO OULUSSA

Päihde- ja peliriippuvaisia sekä heidän läheisiään hoidetaan Oulun kaupungin avopäihdepalveluissa. Korvaushoitoa ja päihdetyötä toteutetaan Yrttpellontie 6:ssa, Kiimingin mielenterveystoimistossa, Oulunsalon terveysasemalla ja Haukiputaalla Road14:ssä. Korvaushoidon tarpeen arvion aloittamiseen edellytetään avopäihdepalveluissa asiakkuutta. Arvio tehdään alle 23-vuotiaille 6 viikon, ja sitä vanhemmille 3 kuukauden sisällä asiakkuuden aloittamisesta. Korvaushoidon tarvetta arvioitaessa käydään läpi asiakkaan psyykkinen ja fyysinen terveys, päihteiden käyttö, hoitohistoria, perhe- ja ihmissuhteet, työ, toimeentulotuki sekä rikokset ja tuomiot. Apuna arviossa käytetään mm. EuropASI- ja muita arviointilomakkeita. Arviointiin kuuluvat myös huumausaine seulonnat. Ennen korvaushoidon alkamista asiakasta tuetaan lopettamaan muiden huumeiden tai lääkkeiden käyttö eli sekakäyttö. (Oulun kaupungin avopäihdepalvelut, toimintakäsikirja, 2017).

Oulun kaupungin päihdepalveluiden avohoidon lääkäri tekee päätöksen opioidikorvaushoidon aloittamisesta henkilökohtaisen tapaamisen sekä avohoidon arviojakson aikana kerättyjen tietojen perusteella. Samalla lääkäri tekee alustavan arvion käytettävästä korvaushoitolääkkeestä. Jos opioidikorvaushoito katsotaan tarpeelliseksi, asetetaan asiakas korvaushoitojonoon. Mikäli hoitoa ei ole mahdollista heti aloittaa, on hoitotakuu aika opioidikorvaushoidon aloittamiseksi 23 vuotiaalla 6 kuukautta ja sitä nuoremmalla 3 kuukautta. Kriteereinä jonon ohitukseen ovat raskaus ja vakava somaattinen sairaus. Jonotusaikana asiakas käy samanlailla säännöllisesti avohoitokäynneillä sekä valmistautuu aloittamaan korvaushoidon. Mikäli opioidikorvaushoitoa ei katsota asiakkaan kohdalla tarkoituksenmukaiseksi aloittaa, hänet ohjataan vieroitushoitoon tai asiakkaan kanssa mietitään muita hoitovaihtoehtoja. (Oulun kaupungin avopäihdepalvelut, toimintakäsikirja, 2017).

Opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkevalmisteet ovat buprenorfii-ni/naloksoni-yhdistelmävalmiste (Suboxone) ja metadoni. Lääkevalinta tehdään

yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat esimerkiksi asiakkaan aikaisempi hoitohistoria sekä riippuvuuden vaikeusaste. Korvaushoidon lääkehoito toteutetaan korvaushoitopoliklinikalla, Kiimingin ja Oulunsalon terveysasemilla tai Haukiputaan Road14:ssa. Hoidon alussa haetaan lääkitys päivittäin asiakasta hoitavasta yksiköstä, mutta myöhemmin asiakkaan on mahdollista saada kotiannoksia erillisen harkinnan varaisesti. Yleensä asiakkaat asioivat poliklinikalla vähintään kerran viikossa. Olennaisena osana hoitoon kuuluu psykososiaalinen kuntoutus, jota Haukiputaalla toteuttavat samat työntekijät, joilta saa lääkkeen. Oulun yksikössä asiakkaille on nimettynä omahoitaja, jonka luona he käyvät sovituin väliajoin tapaamisissa. (Oulun kaupungin avopäihdepalvelut, toimintakäsikirja, 2017).

Korvaushoidon lääkkeellisen hoidon lopettamista harkitaan, mikäli hoidosta ei ole osoitettavaa hyötyä, hoitoon sitoutuminen ei onnistu tai asiakkaalle ajatellaan olevan turvallisempaa olla hoidon ulkopuolella. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi kaoottinen oheiskäyttö tai toistuvat intoksikaatiotilanteet. Hoito voi päättyä, mikäli asiakas käyttäytyy uhkaavasti tai väkivaltaisesti hoitohenkilökuntaa tai muita asiakkaita kohtaan tai väärinkäyttää korvaushoitolääkettään esimerkiksi myymällä tai luovuttamalla niitä toiselle tai käyttämällä niitä suonensisäisesti. Ihanteellisessa tapauksessa korvaushoidosta vieroittautuminen sovi-taan yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellen sekä vakaassa elämänvaiheessa asteittain lääkettä laskien. Kun korvaushoitolääke onnistutaan purkamaan, niin sen jälkeen hoitosuhde jatkuu yleensä päihdepalveluissa tarpeellisen ajan seurantatyypisenä. Tarvittaessa asiakas ohjataan jatkohoitoon muualle esimerkiksi terveyskeskukseen tai mielenterveyspalveluihin. (Oulun kaupungin avopäihdepalvelut, toimintakäsikirja, 2017).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää korvaushoitoa saavien potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tavoitteena on, että heidän hoitoaan voisi kehittää tämän tutkimuksen avulla, mikäli se tulosten perusteella on tarpeen.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmia ovat:

1. Korvaushoitoa saavien asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon?
2. Mihin korvaushoitoa saavat ovat hoidossaan tyytyväisiä?
3. Mihin korvaushoitoa saavat eivät ole hoidossaan tyytyväisiä?

4.2 Tutkimusmenetelmä,

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmänä on määrällinen tutkimus. Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä johtopäätöksien teko aiemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely sekä aiempien teorioiden tarkastelu. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 136).

Kyselytutkimus on yleensä määrällistä tutkimusta. Kyselytutkimuksessa vastaukset ilmaistaan enimmäkseen lukuina tai numeroina ja mahdolliset lisätiedot ja täydennykset sanoin. (Vehka-lahti 2014, 13.) Määrällisessä tutkimuksessa vastaajajoukko valitaan yleensä satunnaisotannalla tietystä perusjoukosta. Otannan täytyy olla riittävän iso, jotta tulos on luotettava. Tutkimusta tehdään tilastojen ja taulukoiden avulla. (Heikkilä 2014, 6-7.).

Kyselytutkimuksessa on mahdollista kerätä laaja joukko tutkimusaineistoa, mitä pidetäänkin sen etuna. Kyselytutkimus säästää aikaa ja vaivaa tutkijalta, mutta vaatii tarkasti suunnitellun kyselylomakkeen. Toisaalta kyselytutkimuksessa ei voi olla varmuutta vastaajien suhtautumisesta tutkimukseen; ovatko vastaukset jotain sinnepäin, vai tarkkaan harkittuja. Varmuutta kysymyksen oikeinymmär-

tämisestä ei kyselytutkimuksessa myöskään saa. Kyselytutkimuksessa vastausprosentti voi jäädä pieneksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

4.3 Mittarin laadinta, aineiston keruu ja aineiston analyysi

Kyselyssä käytettiin mitta-asteikkona järjestys- eli ordinaaliasteikkoa tai välimatka- eli intervalliasteikkoa, osittain todennäköisesti myös nominaaliasteikkoa. Nominaaliasteikko antaa vähiten tietoa tutkijalle. Esimerkiksi taustatiedot (ikä, sukupuoli, koulutus) mitataan nominaaliasteikon avulla. Järjestys- ja intervalliasteikko ovat vastausvaihtoehdoiltaan hyvin saman tyyppisiä. Järjestysasteikon tyypilliset vastausvaihtoehdot ovat "samaa mieltä", "eri mieltä" ja vaihtoehdot näiden väliltä. Intervalliasteikko antaa vastausvaihtoehdot numeroina esimerkiksi "4 Hoito on hyvää - 1 Hoito on huonoa." (Valli 2015, 32-38).

Suunnitelmasta poiketen kyselyn tulokset syötettiin Webropol-ohjelmaan ja taulukointiin ja analysointiin käytettiin Webropolia ja Exceliä. Avoimet vastaukset luokiteltiin aiheen mukaan, joten voitiin suoraan laskea, minkälaiset aiheet aiheuttivat eniten tyytymättömyyttä tai mihin oltiin tyytyväisiä.

Tutkimukseen koottiin teoriatietoa tuoreista internetlähteistä ja aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Kyselylomake laadittiin yhdessä ensimmäisen yhteyshenkilömme kanssa, jolloin yhteistyökumppanilla oli mahdollisuus vaikuttaa kyselyn sisältöön. Kyselylomakkeen avulla kerättiin aineisto, joka analysoitiin tutkimukseen. Kyselylomakkeeseen vastaamiseen hoitajan vastaanotolla ei ollut aikaa, joten asiakkaat täyttivät lomakkeet kotona, mistä johtuen vastausprosentti jäi toivottua pienemmäksi. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 120 kappaletta, joista vastauksia tuli 61 kappaletta.

Kyselylomakkeen laatimisessa tulee huomioida erityisesti lomakkeen selkeys: kysymyksissä ei saa olla monitulkinnan varaa. Kysymyksien tulee olla spesifisiä mieluummin kuin yleisellä tasolla olevia, esimerkiksi mitä seuraavista päihteistä olet käyttänyt, mieluummin kuin mitä päihteitä käytit? Kysymyksien tulee olla

riittävän lyhyitä, jotta vastaaja ymmärtää varmasti, mitä vastaukselta haetaan. Kysymyksillä ei saa olla kaksoismerkityksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 197).

4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa perusjoukosta valittava otos. Otoksen on oltava riittävän iso ja edustettava perusjoukkoa riittävän hyvin. Tutkimuksen tulee olla hyvin suunniteltu ja kyselylomakkeen kysymysten tarkoin valittuja, jotta ne vastaavat siihen, mitä halutaan tutkia. Jotta tutkimuksesta tulisi luotettava, on toivottavaa, että vastauksia tulee riittävän paljon ja vastauksiin on keskitytty riittävästi. (Heikkilä 2014, 12-14.) Opinnäytetyömme perusjoukko ovat opiaattikorvaushoitoa saavat asiakkaat. Valittava otos käsittää Oulun alueen asiakkaat, pois lukien Kiimingin ja Oulunsalon.

Kyselytutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa erityisesti kyselylomakkeen kysymykset: niiden tulee olla selkeitä ja sellaisia, ettei niitä voi ymmärtää monella tavalla. Lomake ei saa olla liian pitkä, koska muuten vastaaja ei välttämättä jaksakaan keskittyä vastaamiseen riittävästi tai osa kysymyksistä saattaa jäädä kokonaan vastaamatta. (Valli 2015, 43.)

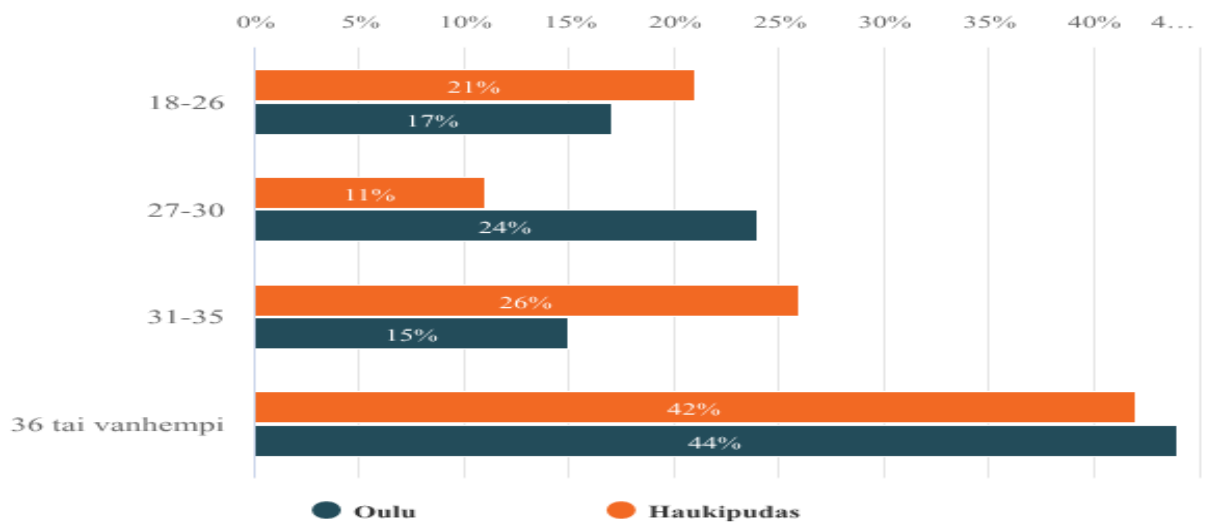
Osalla korvaushoitoa saavista asiakkaista saattaa olla kielellisiä hankaluuksia ja vaikeuksia ymmärtää luettua, mikä tulee ottaa huomioon kysymysten laadinnassa. Asiakkaan motivaatio ja oma sitoutuminen hoitoon vaikuttaa tyytyväisyyteen paljon, ja varmasti vastaamiseen, mikä puolestaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 61 korvaushoitoa saavaa asiakasta, joista 20 vastaajaa saa hoitoa Haukiputaalla ja 41 Oulussa. Kyselyyn vastanneista oululaisista miehiä oli 66 % (n=27) ja naisia 34% (n=14), Haukiputaalla miehiä oli 84 % (n=16) ja naisia 16 % (n=3). Yksi kyselyyn vastaaja ei ilmoittanut sukupuoltaan.

Sekä Oulussa, että Haukiputaalla lähes puolet (Oulu 44%, Haukipudas 42%) kyselyyn vastanneista oli yli 36-vuotiaita. Muutoin vastanneiden ikä jakautui kohtalaisen tasaisesti 18-35 vuotiaiden välillä (Kuvio 1). Yksi kyselyyn vastaaja jätti ikänsä ilmoittamatta.

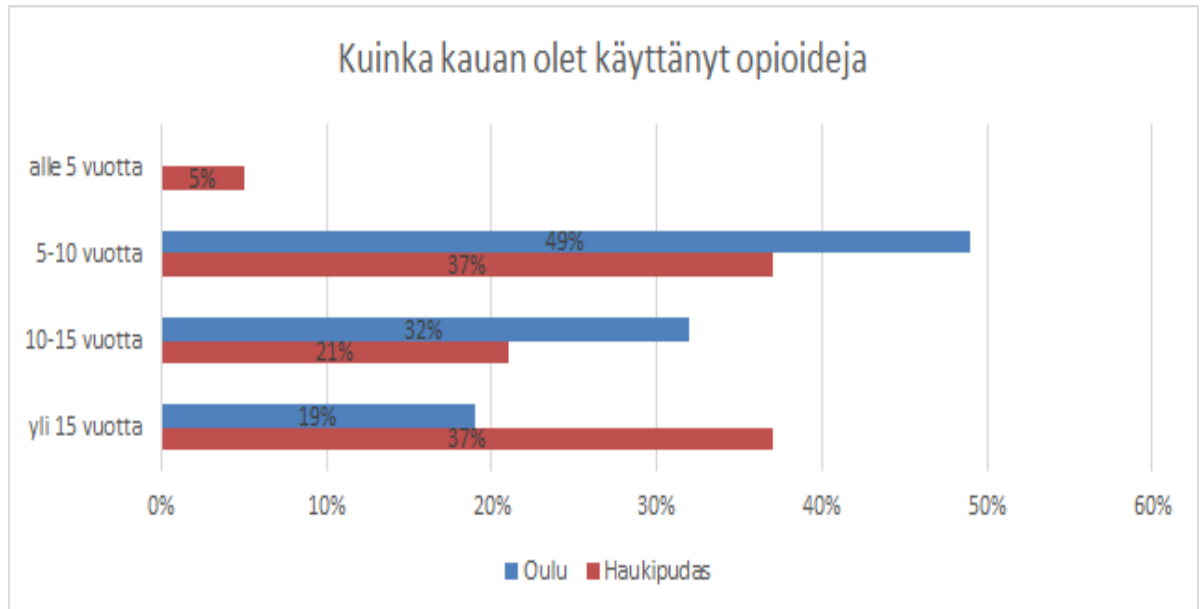


Kuvio 1. Ikäjakauma

Kyselyyn vastanneet oululaiset ovat aloittaneet päihteidenkäytön keskimäärin n.15-vuotiaana (39 vastaajaa) ja haukiputaalaiset n.13-vuotiaana (19 vastaajaa). Hajontaa oli 9-27 ikävuoden välillä. Oululaisilla vastaajilla yleisin päihteidenkäytön aloitusikä oli 13 vuotta (moodi 13) ja Haukiputaalla vastanneilla yleisimmät vastaukset olivat 12- ja 15-vuotiaana.

Oulussa kyselyyn vastanneiden alkoholin käyttö muuttui säännölliseksi keskimäärin n.15-vuotiaana ja huumeiden käyttö n.18-vuotiaana. Haukiputaalla vastanneilla alkoholin käyttö muuttui säännölliseksi n. 14-vuotiaana ja huumeiden n.18 vuoden iässä.

Kyselyyn vastanneista oululaisista lähes puolet (49%) oli käyttänyt opioideja viidestä kymmeneen vuoteen ja loput vastanneet kauemmin. Myös enemmistö Haukiputaalla kyselyyn vastanneista (37%) oli käyttänyt opioideja 5-10 vuotta, mutta hajontaa oli enemmän alle viidestä yli viiteentoista vuoteen (Kuvio 2). Yksi jätti tämän kysymyksen vastaamatta.

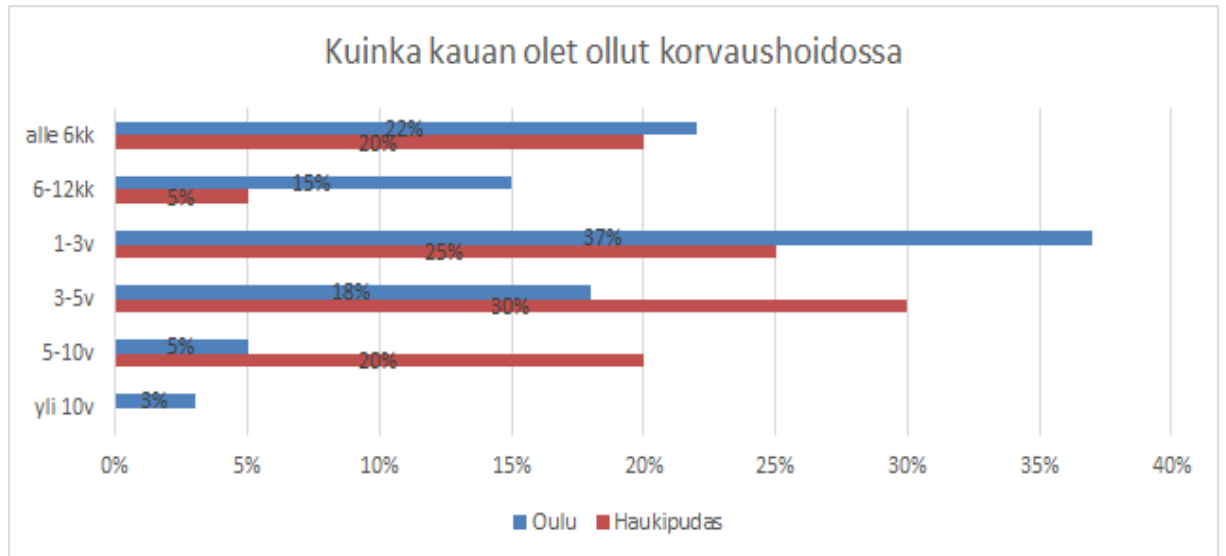


Kuvio 2. Opioidien käyttöaika

5.2 Kysymykset korvaushoitopoliklinikasta

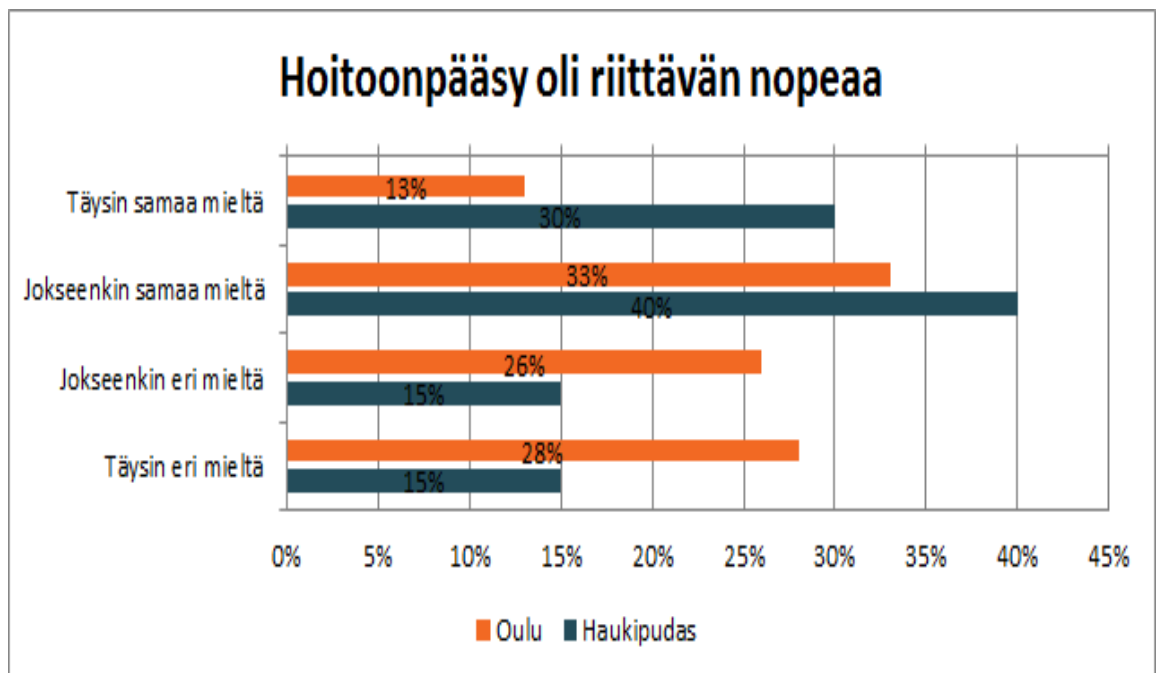
Korvaushoidon kesto vaihteli runsaasti vastaajien välillä. Hieman yli puolet sekä Oulussa, että Haukiputaalla oli käynyt korvaushoidossa 1-5 vuotta (Kuvio 3). Molemmista ryhmistä noin viidennes oli kohtalaisen uusia tulokkaita ja käynyt hoidossa vasta alle puoli vuotta. Haukiputaalla viidennes vastanneista oli käynyt

korvaushoidossa yli viisi vuotta, kun oululaisista vain 8% oli käynyt korvaushoidossa 5-10 tai yli 10 vuotta. Yksi jätti tämän kysymyksen vastaamatta.



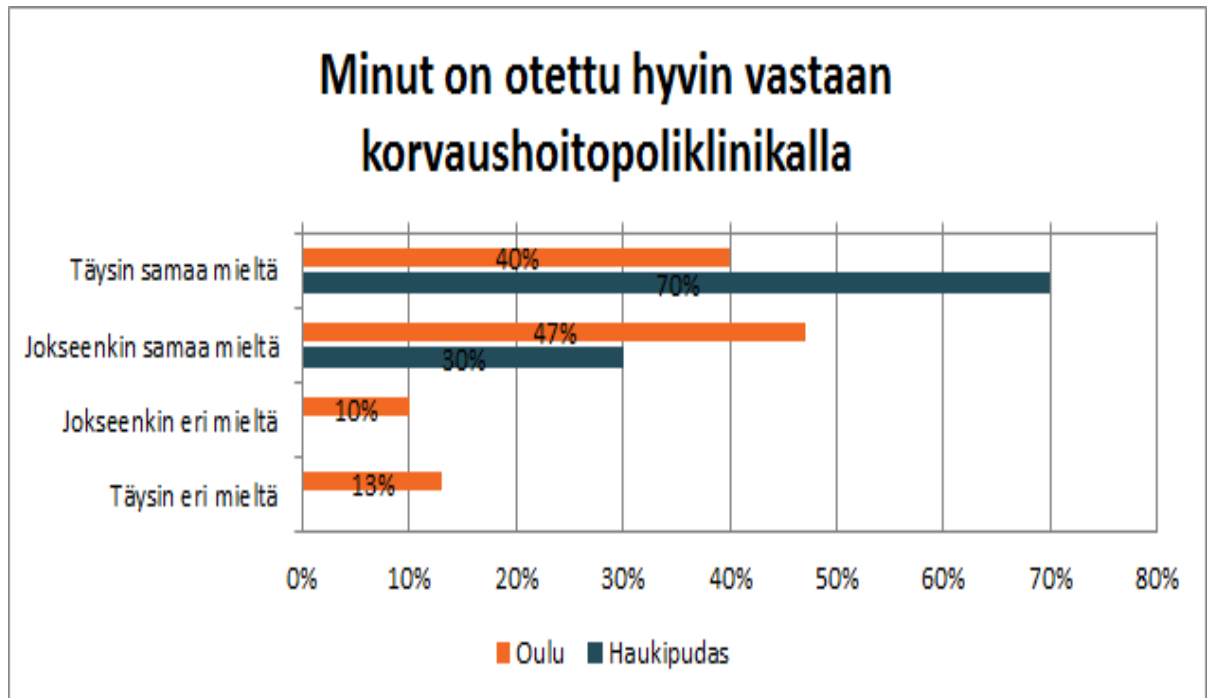
Kuvio 3. Korvaushoidon kesto kyselyhetken mennessä

Kysymys hoitoon pääsyn nopeuden riittävydestä herätti melko paljon hajontaa varsinkin Oulun yksikössä. Yli puolet Oulussa kyselyyn vastanneista oli vähintään jokseenkin eri mieltä, että hoitoon pääsisi tarpeeksi nopeasti (Kuvio 4). Haukiputaalla vastanneista 70% oli tyytyväisiä hoitoon pääsyn nopeuteen.



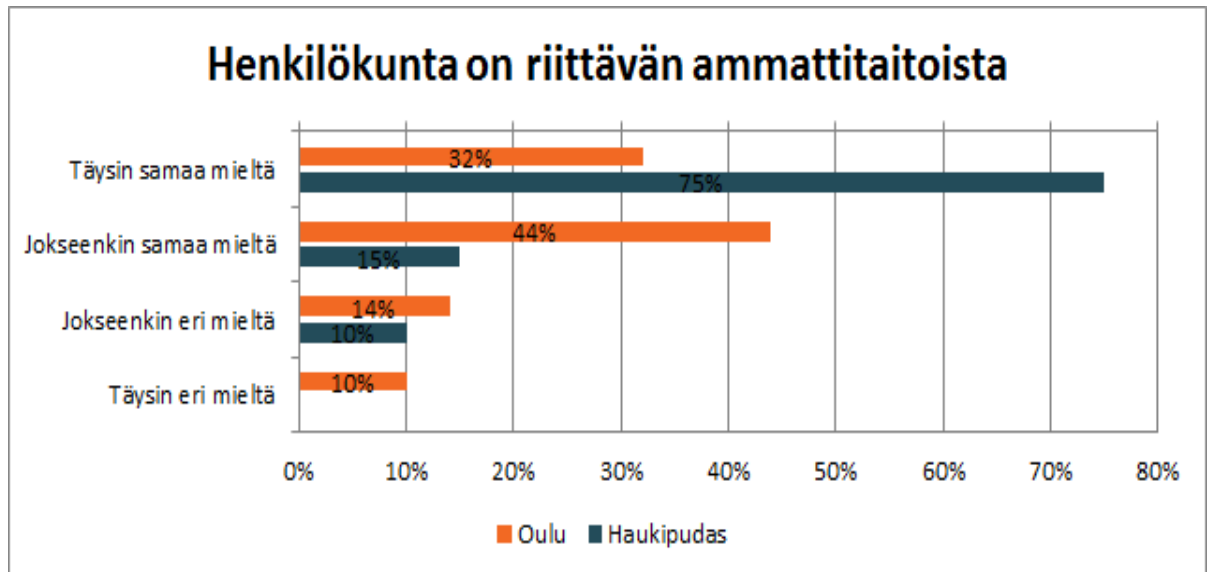
Kuvio 4. Hoitoon pääsy riittävän nopeaa

Kaikki Haukiputaalla kyselyyn vastanneet kokivat, että heidät on otettu hyvin vastaan korvaushoitopoliklinikalla (Kuvio 5). Oulussakin tyytyväisiä oli 87%. Yksi ei vastannut tähän kysymykseen.



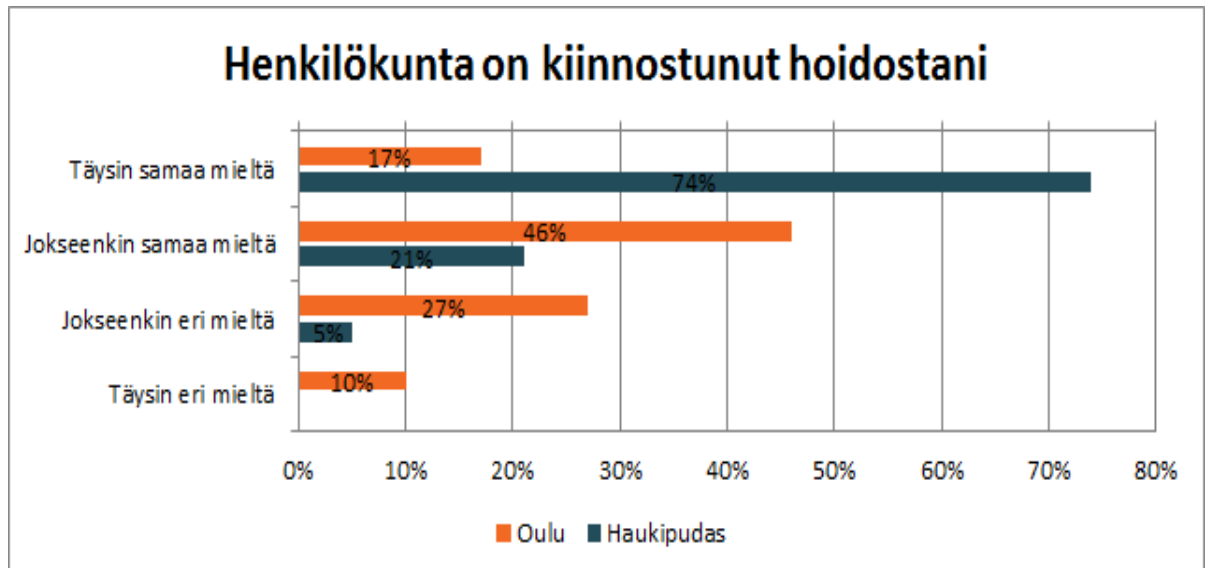
Kuvio 5. Vastaanotto korvaushoitopoliklinikalla

Kahta vastaajaa lukuun ottamatta kaikki Haukiputaalla vastanneet olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuuteen (Kuvio 6). Oulussakin vähintään jokseenkin tyytyväisiä oli kolme neljännestä vastaajasta.



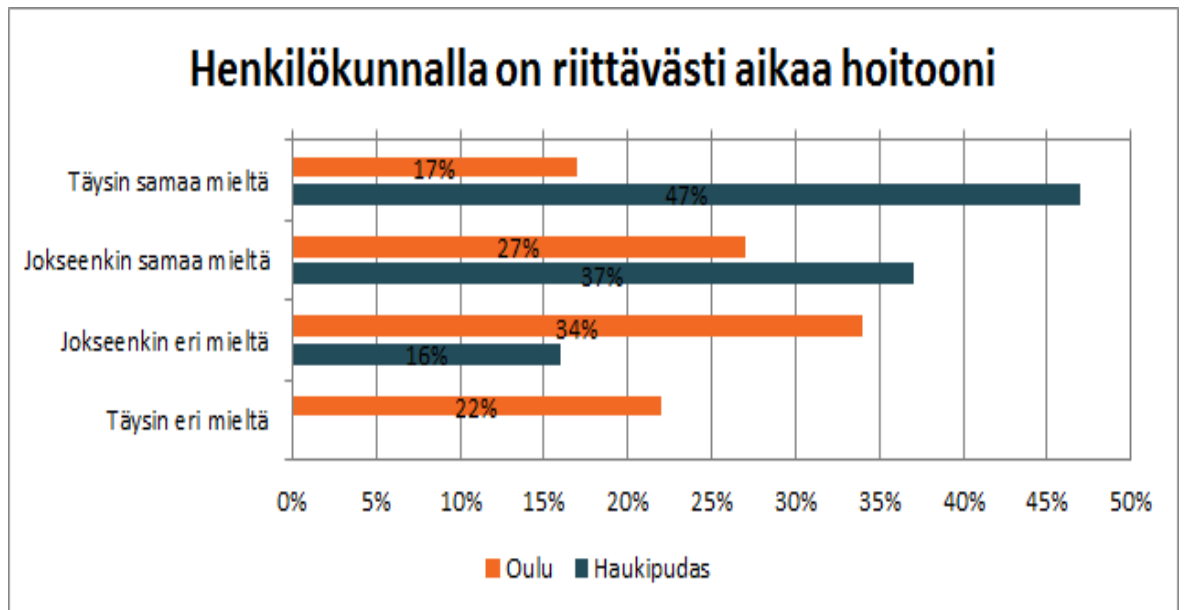
Kuvio 6. Henkilökunnan ammattitaitoisuus

Haukiputaalla vain yksi vastaaja koki, että henkilökunta ei ole hänen hoidostaan kiinnostunut (Kuvio 7). Oulun yksikössä lähes kaksi kolmasosaa vastaajista oli tyytyväisiä tai jokseenkin tyytyväisiä henkilökunnan kiinnostuksesta heidän hoitoonsa.



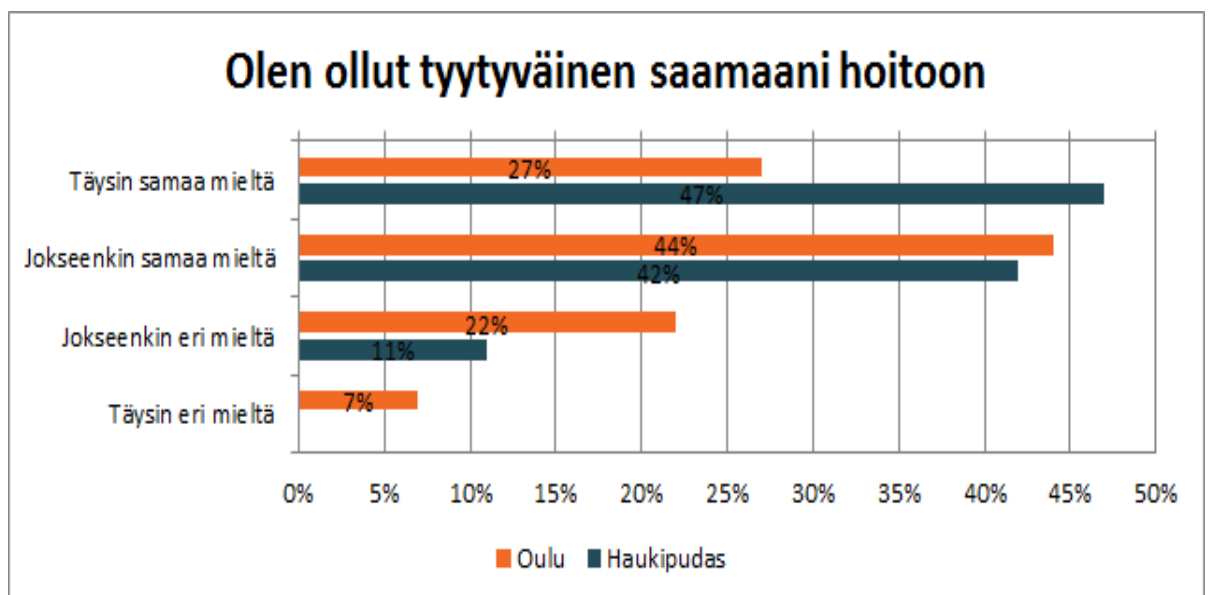
Kuvio 7. Henkilökunnan kiinnostus hoitoon

Oulun yksikössä kyselyyn vastanneista yli puolet kokivat, että korvaushoitopoliklinikan hoitajilla ei ole riittävästi aikaa heidän hoitoonsa (kuvio 8). Haukiputaalla vastanneet kokivat saavansa riittävästi aikaa, vain kolme vastaajaa ei ollut tyytyväisiä.



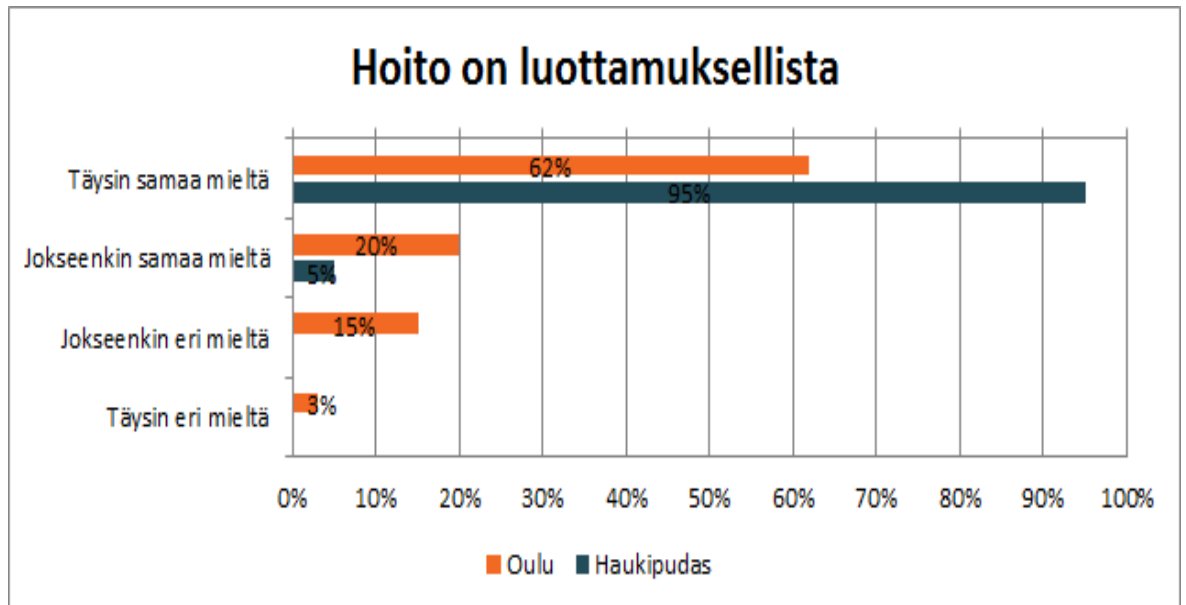
Kuvio 8. Henkilökunnan ajan riittävyys hoitoon.

Haukiputaalla kyselyyn vastanneista 89% oli vähintään jokseenkin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja vain kaksi vastaajaa jokseenkin tyytymättömiä (Kuvio 9). Oulussa yli kolmannes vastaajista oli vähintään jokseenkin tyytymättömiä saamaansa hoitoon ja jokseenkin tyytyväisten ja täysin tyytyväisten osuus oli 71%. Haukiputaalla yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



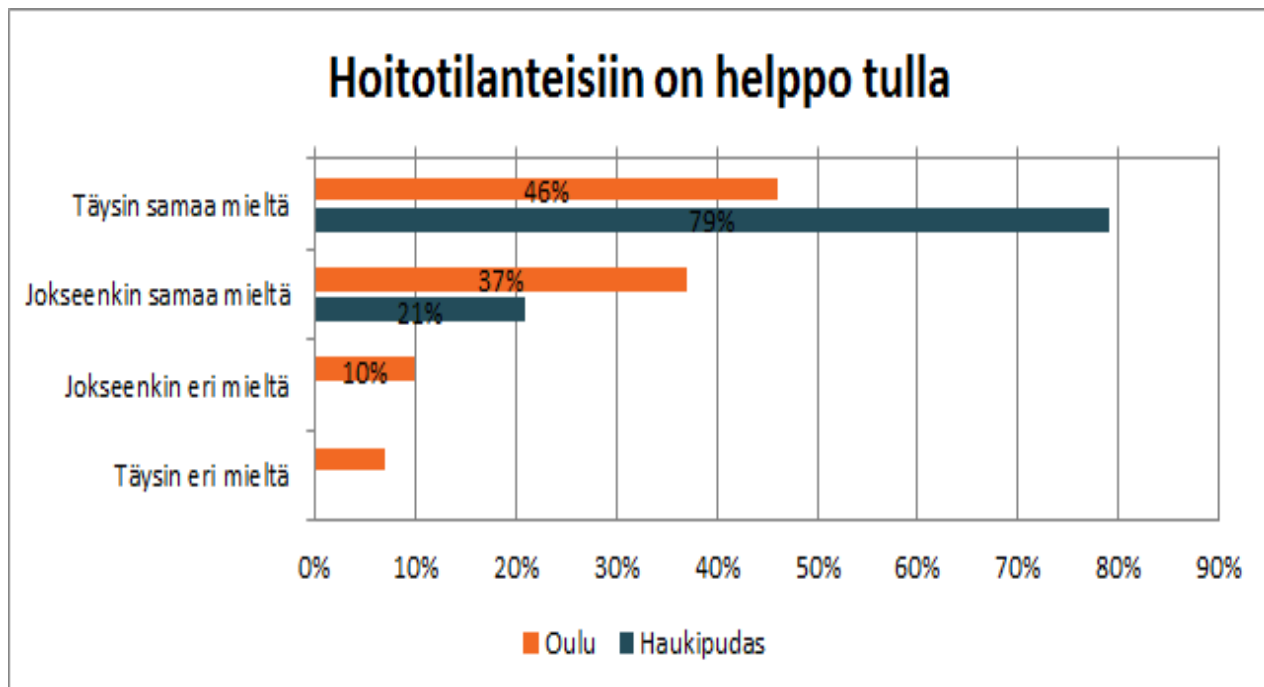
Kuvio 9. Tyytyväisyys hoitoon.

Haukiputaalla kyselyyn vastanneet olivat kaikki täysin tai jokseenkin samaa mieltä hoidon luottamuksellisuudesta (Kuvio 10). Oulussakin vain 18% oli tyytymättömiä luottamuksellisuuteen. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



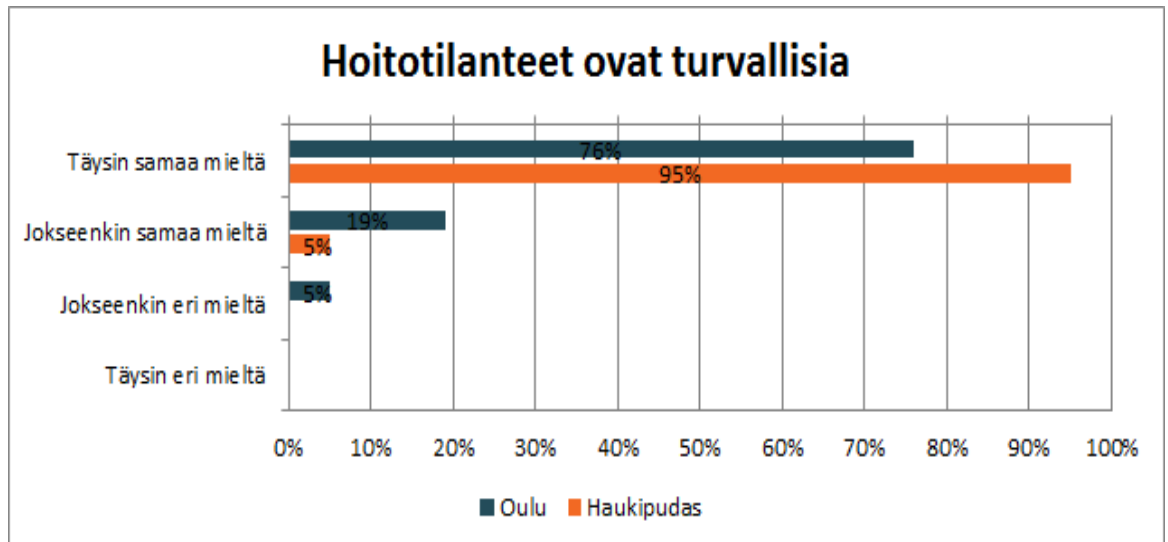
Kuvio 10. Hoidon luottamuksellisuus

Haukiputaalla kaikki ja Oulussa 83% vastaajista koki hoitotilanteisiin tulemisen helpoksi (Kuvio 11). Yksi jätti vastaamatta.



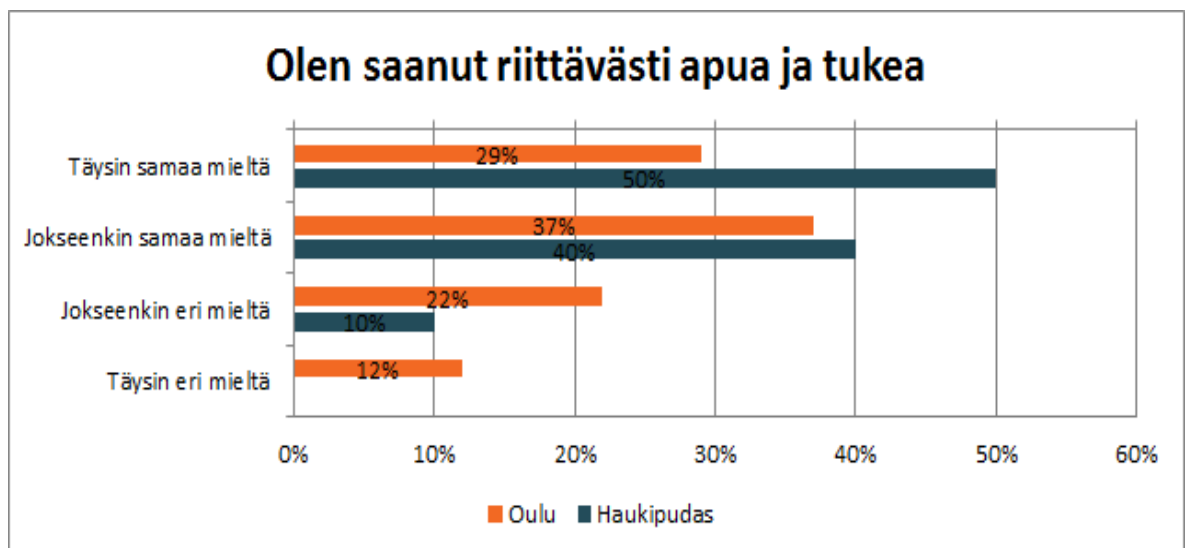
Kuvio 11. Hoitotilanteisiin tulon helppous

Sekä Oulussa että Haukiputaalla kyselyyn vastanneet kokivat hoitotilanteet turvallisiksi (Kuvio 12). Vain yksi vastaaja Oulussa oli eri mieltä hoitotilanteiden turvallisuudesta. Yksi vastaaja ei ilmoittanut kantaansa tähän kysymykseen.



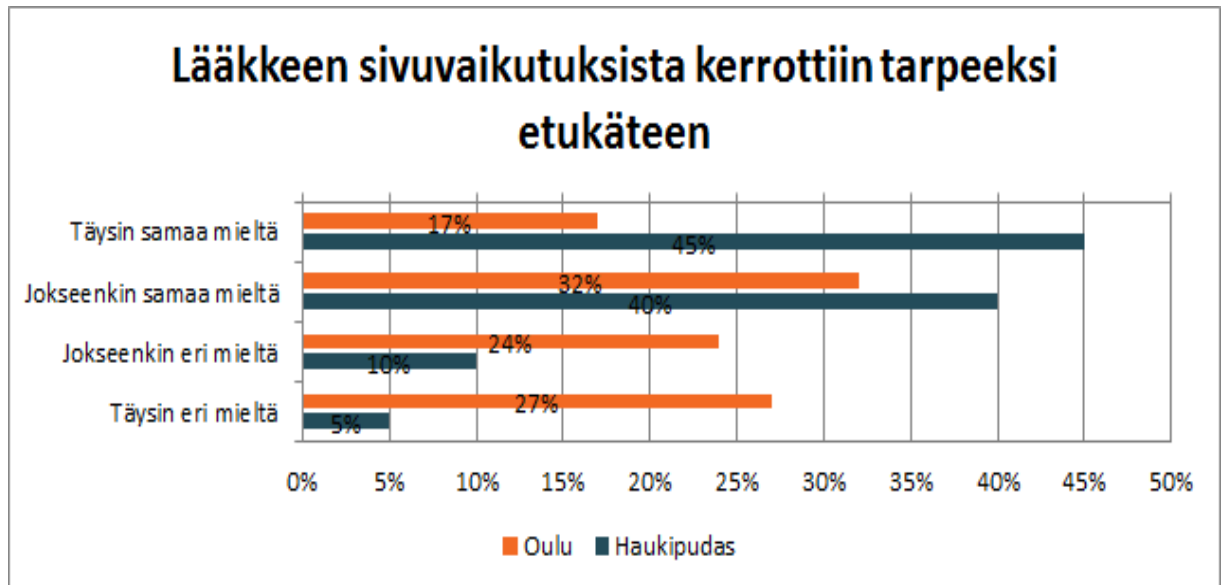
Kuvio 12. Hoitotilanteiden turvallisuus

Haukiputaalla kyselyyn vastanneista kahta lukuunottamatta kaikki kokivat saaneensa riittävästi tukea ja apua hoidossaan (Kuvio 13). Oulussa kolmannes vastaajista oli tyytymättömiä avun saantiin. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



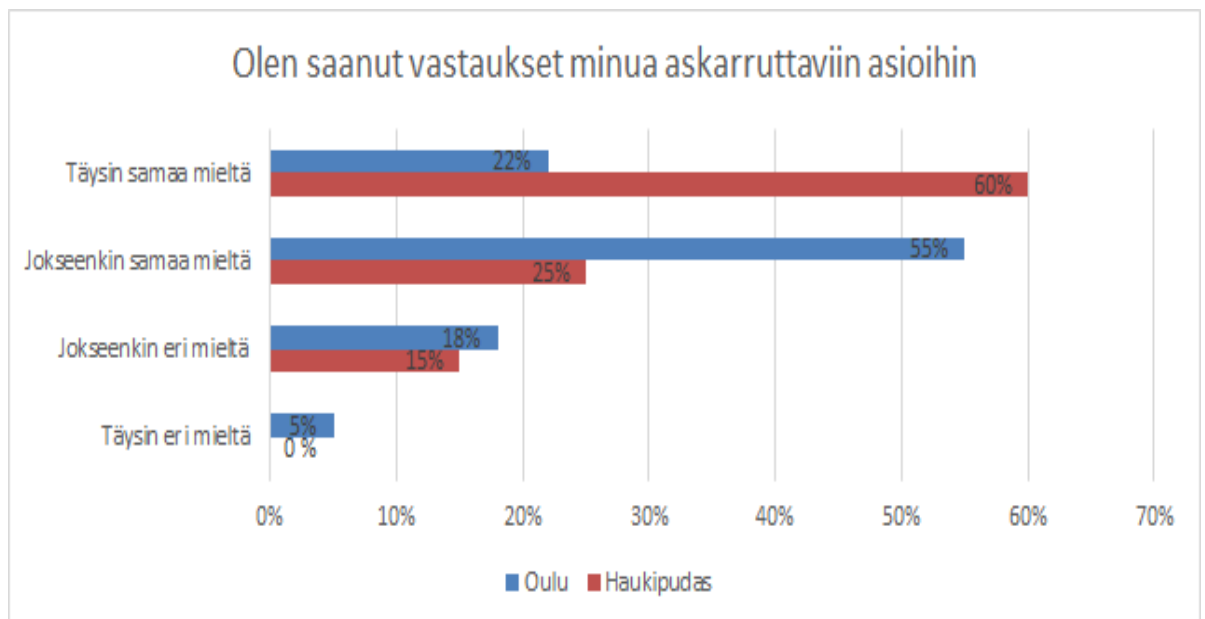
Kuvio 13. Riittävästi saatu apu ja tuki

Seuraavaksi kysyttiin, kerrottiinko korvaushoitoa saaville lääkkeiden sivuvaikutuksista riittävästi etukäteen. Haukiputaalla vain kolme vastaajaa koki, etteivät ole saaneet etukäteen riittävästi tietoa (Kuvio 14). Oulussa yli puolet vastaajista (51%) kokivat saaneensa lääkkeen sivuvaikutuksista liian vähän tietoa.



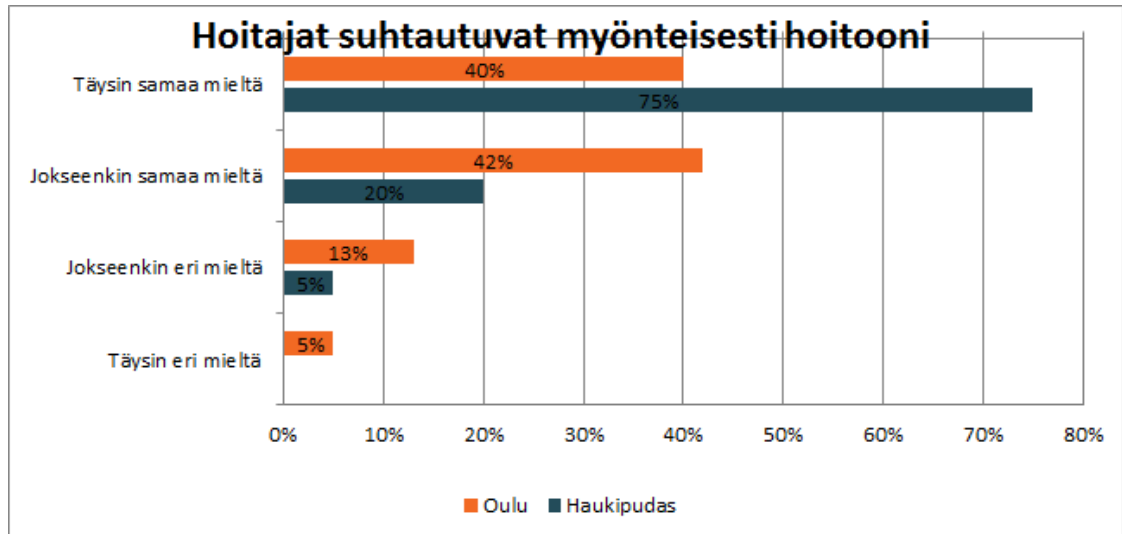
Kuvio 14. Tiedottaminen lääkkeen sivuvaikutuksista

Molempien ryhmien vastaajat olivat tyytyväisiä heitä askarruttaviin asioihin annettuihin vastauksiin (Kuvio 15). Kuitenkin 23% oululaisista ja 15% haukiputaalaisista ei ollut saanut mielestään riittävän hyvin vastauksia.



Kuvio 15. Vastauksen saanti askarruttaviin asioihin

Lähes kaikki vastaajat Oulussa ja Haukiputaalla olivat sitä mieltä, että hoitajat suhtautuvat myönteisesti heidän hoitoonsa (Kuvio 16). Oulussa eri mieltä oli vajaa viidennes ja Haukiputaalla vain 5% vastaajista.

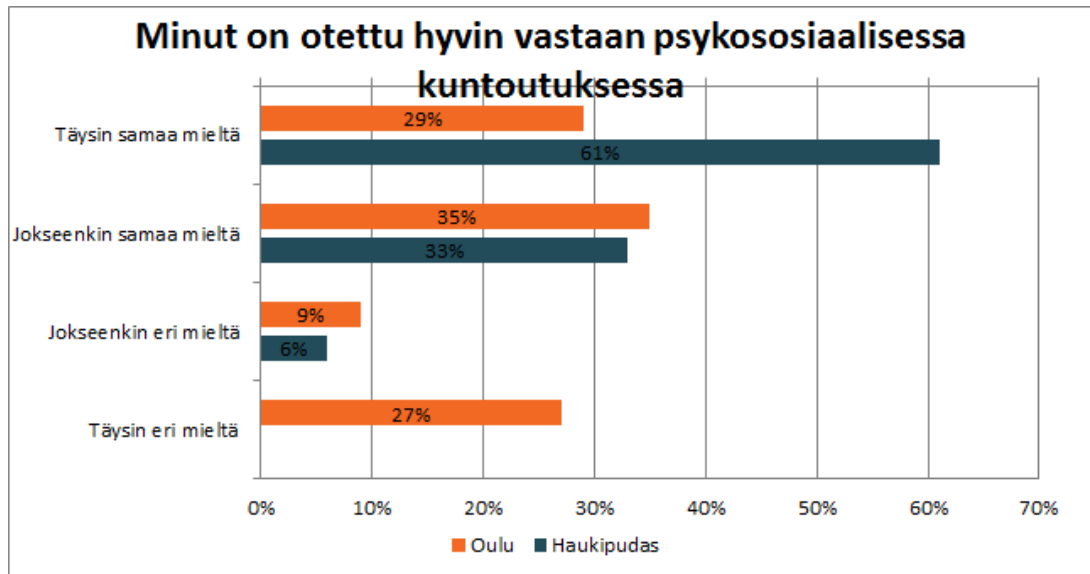


Kuvio 16. Hoitajien myönteisyys hoitoon

5.3 Kysymykset psykososiaalisesta kuntoutuksesta

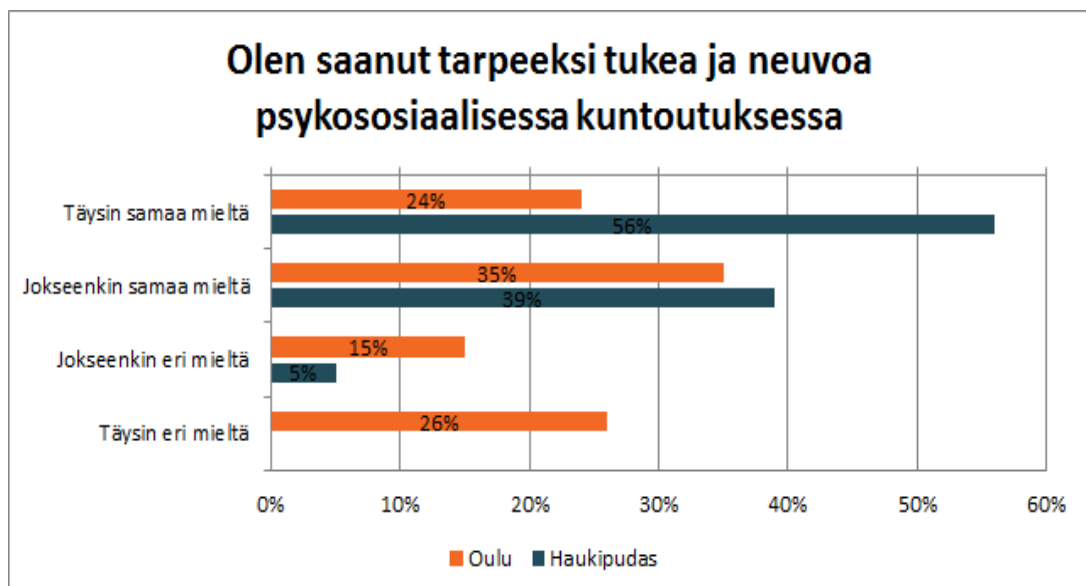
Kysymykset psykososiaalisesta kuntoutuksesta jäivät vastaamatta sekä Oulussa että Haukiputaalla useammalta. Osalla vastaajista oli epäselvyyttä, mitä tällä tarkoitettiin, joten he jättivät kokonaan vastaamatta. Haukiputaalla psykososiaalista hoitoa ja lääkkeenhakua ei ole eritelty toisistaan, joten tämä aiheutti osalle vastaajista epäselvyyttä ja he jättivät toisen osion vastaamatta. Haukiputaan yksiköstä psykososiaaliseen kuntoutukseen liittyviin kysymyksiin vastasi vaihdellen 18 tai 19 vastaajaa 20:stä. Oulun yksikössä vastauksen tähän osioon antoi 33 tai 34 yhteensä 41:stä vastaajasta eli molemmista yksiköistä yhteensä 10 tai 11 jätti tämän osion vastaamatta.

Oululaisista vastaajista reilu kolmannes oli tyytymättömiä siihen, kuinka heidät on otettu vastaan psykososiaalisessa kuntoutuksessa (Kuvio 17). Haukiputaalla tyytymättömiä oli vain yksi vastaaja.



Kuvio 17. Vastaanotto psykososiaalisessa kuntoutuksessa

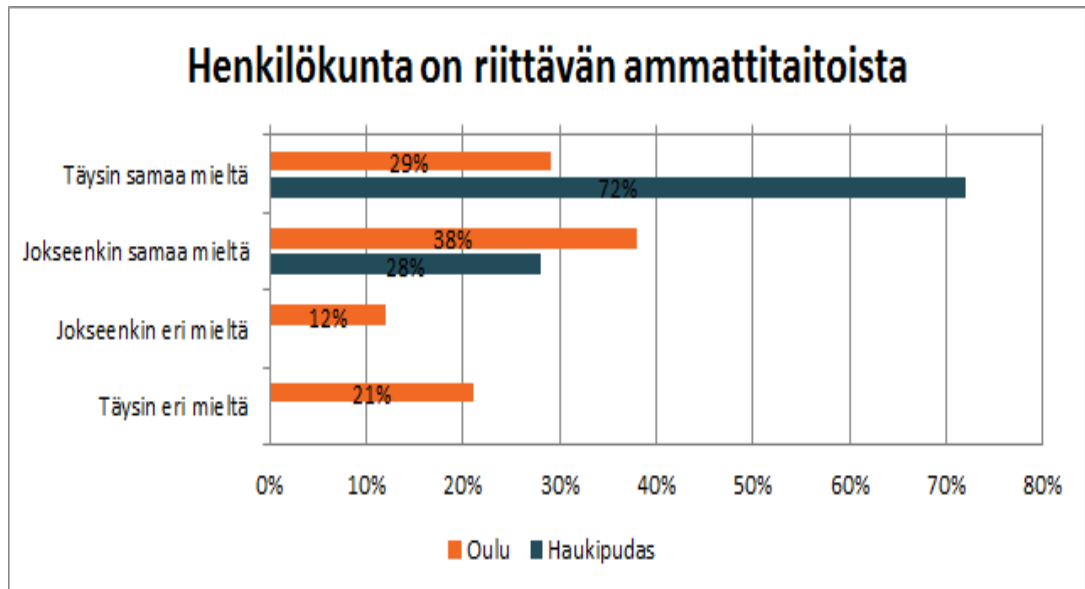
Haukiputaalaisista vastaajista 95% oli vähintään jokseenkin tyytyväisiä saamaansa tukeen ja neuvoon koskien nimenomaan psykososiaalista kuntoutusta (Kuvio 18). Oulussa useampi vastasi tähän täysin eri mieltä, kuin täysin samaa mieltä. Kuitenkin yli puolet olivat ainakin jokseenkin tyytyväisiä.



Kuvio 18. Tuki ja neuvot psykososiaalisessa kuntoutuksessa

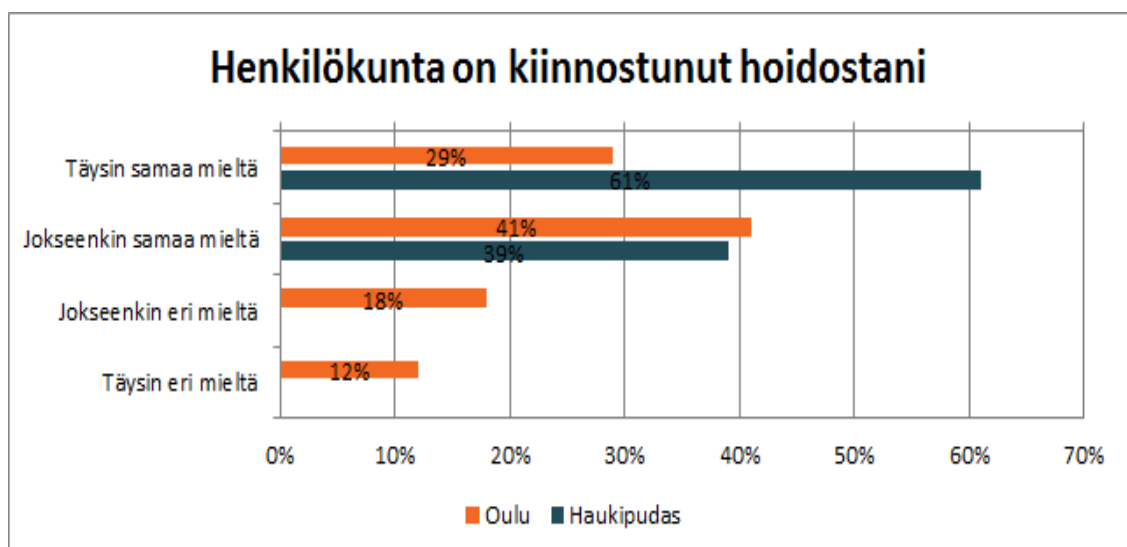
Kaikki vastaajat Haukiputaalla olivat tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon psykososiaalisessa kuntoutuksessa (Kuvio 19). Myös Oulussa vastanneet olivat

useimmat tyytyväisiä, mutta kolmannes vastaajista kuitenkin vähintään joksikin tyytymättömiä (Kuvio 345). Yhteensä yhdeksän jätti tämän kysymyksen vastaamatta.



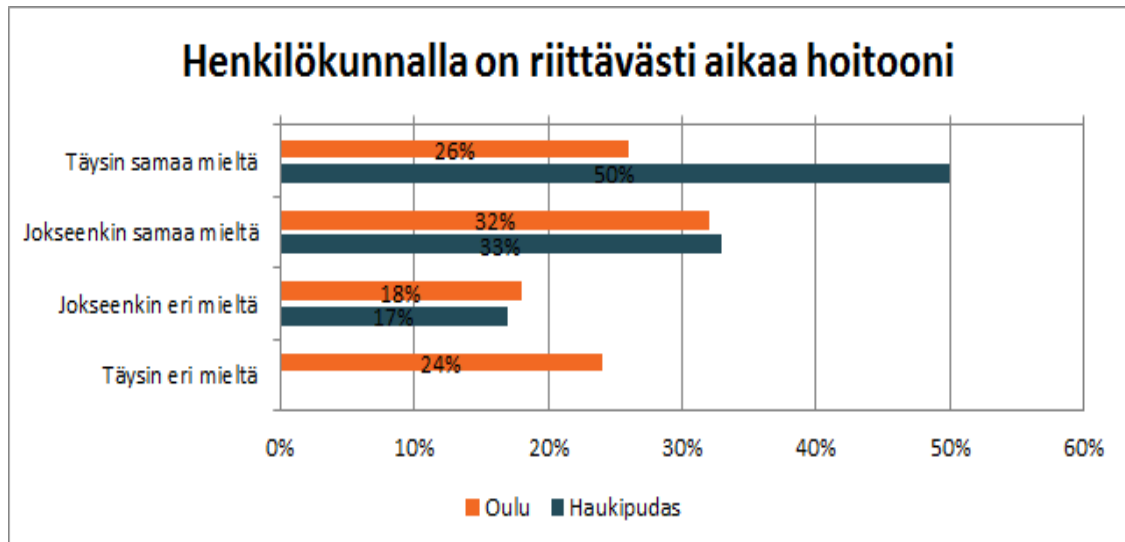
Kuvio 19. Henkilökunnan ammattitaitoisuus

Haukiputaalla kaikki vastanneet kokivat henkilökunnan olevan kiinnostuneita hoitamaan heitä (Kuvio 20). Oulussa tuli vaihtelua enemmän ja kolmannes vastaajista koki, ettei henkilökunnalla ole kiinnostusta heidän hoitoonsa.



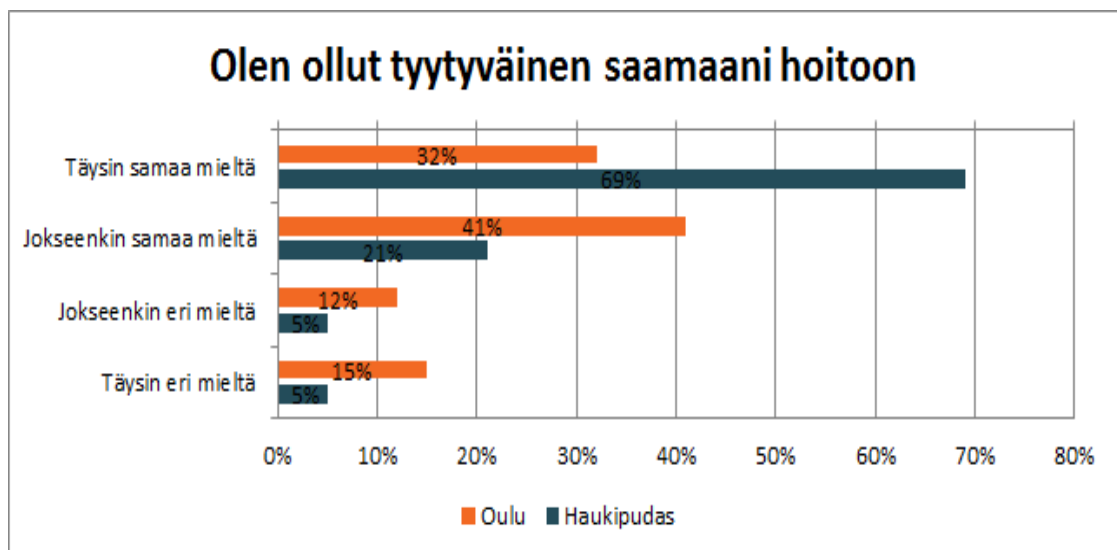
Kuvio 20. Henkilökunnan kiinnostus hoitooni

Hieman yli puolet Oulussa kyselyyn vastanneista oli tyytyväisiä henkilökunnan ajan riittävyyteen (Kuvio 21). Haukiputaalla vain vajaa viidennes koki, ettei henkilökunnalla ole riittävästi aikaa.



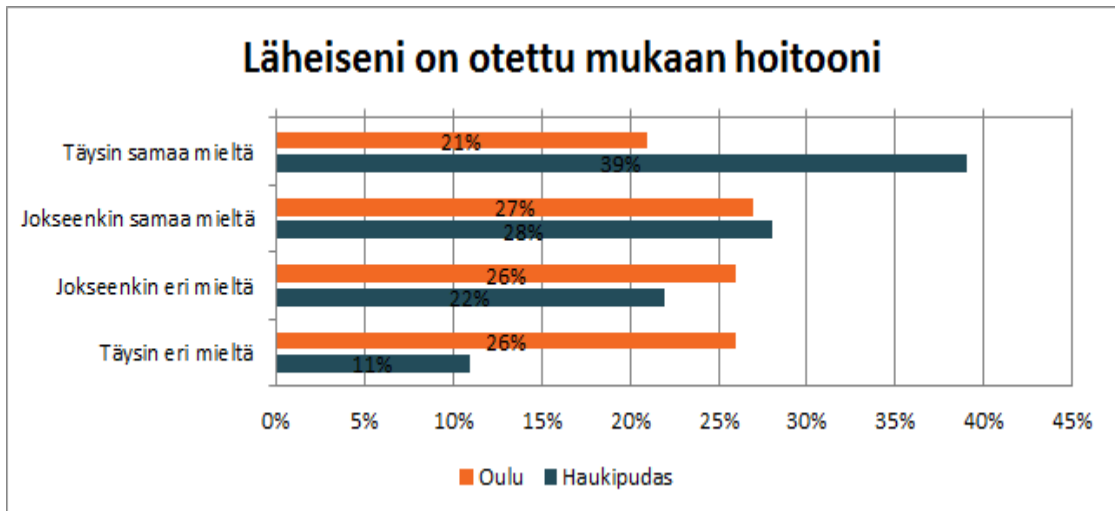
Kuvio 21. Henkilökunnan ajan riittävyys

Kysymykseen yleisestä tyytyväisyydestä psykososiaaliseen hoitoon vastasi yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat Haukiputaalla. Oulussa seitsemän jätti vastaamatta. Kaiken kaikkiaan molemmissa yksiköissä hoitoon oltiin tyytyväisiä (Kuvio 22), vain kaksi vastaajaa Haukiputaalla oli jokseenkin tai täysin eri mieltä ja Oulussa reilu neljännes vastaajista.



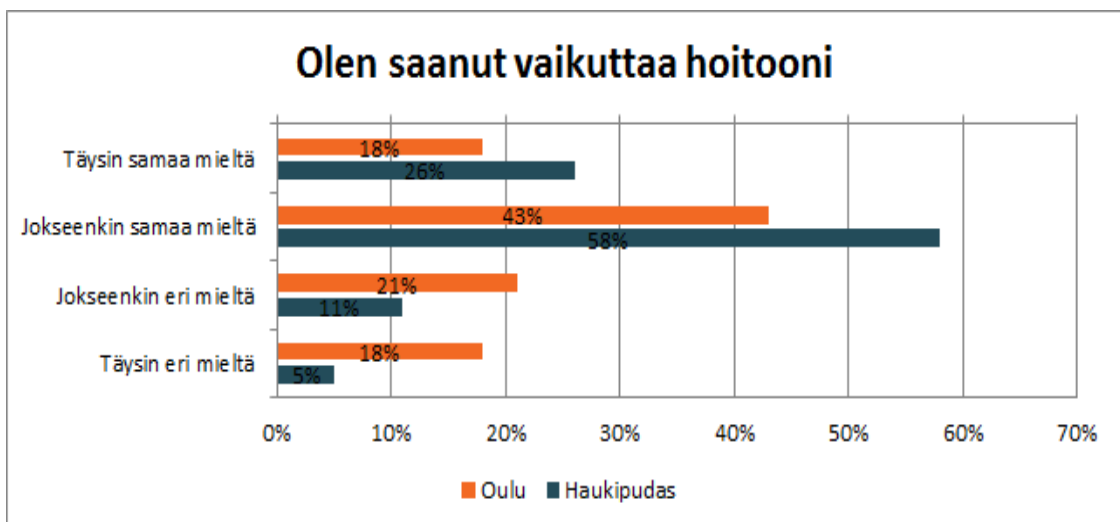
Kuvio 22. Tyytyväisyys hoitoon

Kysymys läheisten ottamisesta mukaan hoitoon aiheutti hajontaa molempien yksiköiden vastaajilla melko paljon (Kuvio 23). Oulussa tyytyväisiä ja tyytymättömiä tähän kohtaan oli lähes saman verran, tyytymättömiä pari enemmän. Haukiputaalla kolmannes vastaajista koki, ettei läheisiä ole otettu mukaan ja kaksi kolmannesta olivat saaneet läheisensä mukaan hoitoonsa.



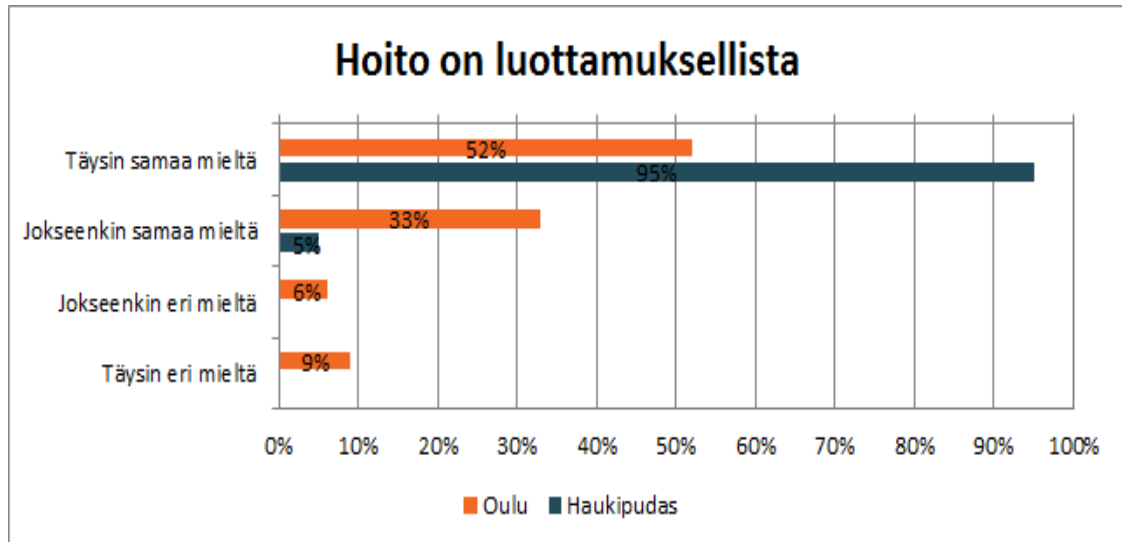
Kuvio 23. Läheisten pääsy mukaan hoitoon

Haukiputaan yksikössä kolmea lukuun ottamatta kaikki ovat saaneet vaikuttaa hoitoonsa (Kuvio 24). Oulussa kolmannes vastaajista ei ole ollut tyytyväinen saamiinsa vaikuttamismahdollisuuksiin.



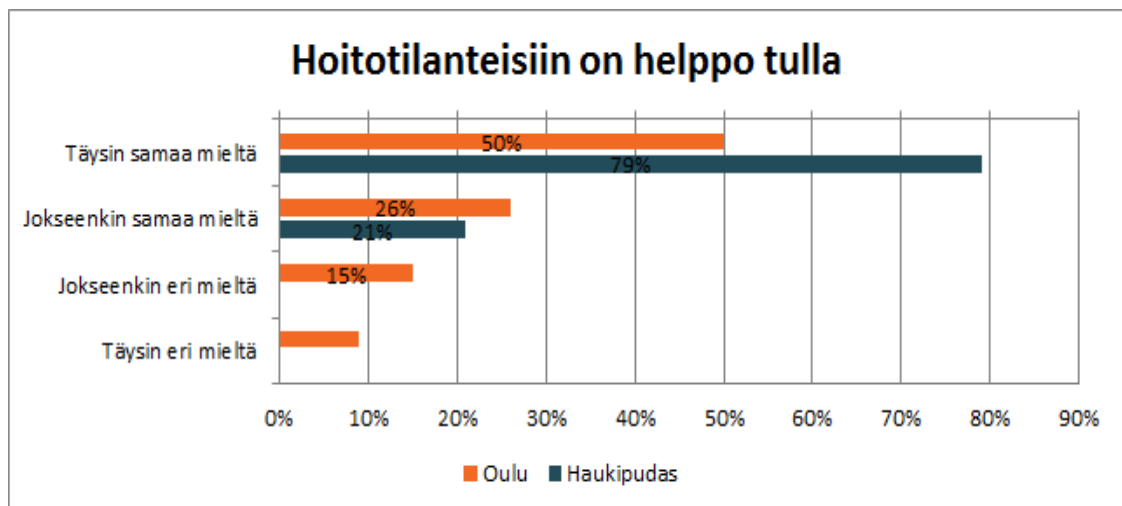
Kuvio 24. Vaikuttamismahdollisuudet hoitoon

Vain viisi vastaajaa Oulun yksikössä ei kokenut hoitoaan luottamukselliseksi (Kuvio 25). Haukiputaan yksikössä kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä tähän osioon.



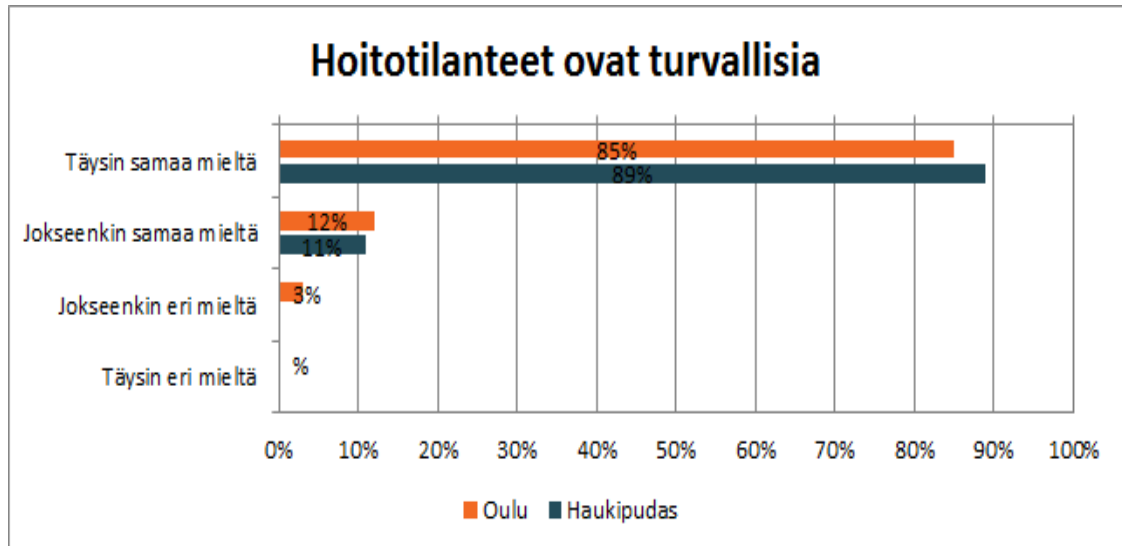
Kuvio 25. Hoidon luottamuksellisuus

Haukiputaalla kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että hoitotilanteisiin on helppo tulla (Kuvio 26). Oulussa kolme neljännestä olivat samaa mieltä. Vajaa neljännes (24%) ei kokenut hoitotilanteisiin tuloa helpoksi.



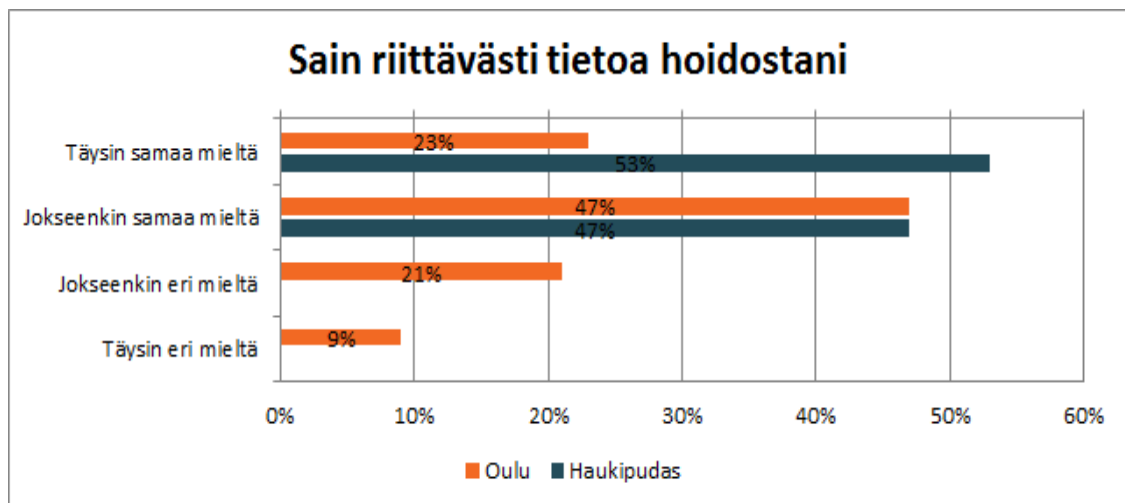
Kuvio 26. Hoitotilanteisiin tulon helppous

Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki niin Oulussa kuin Haukiputaallakin kokivat hoitotilanteet turvallisiksi (Kuvio 27).



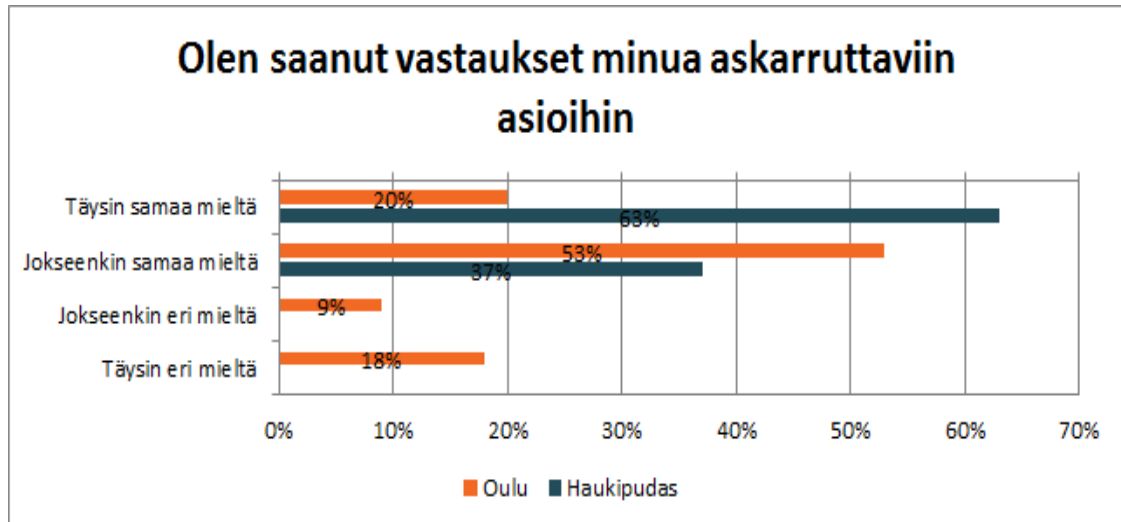
Kuvio 27. Hoitotilanteiden turvallisuus

Lähes kolmannes Oulun yksikön vastaajista ei kokenut saavansa riittävästi tietoa hoidostaan (Kuvio 28). Haukiputaalla tietoa olivat saaneet vähintään jokseenkin riittävästi kaikki vastaajat.



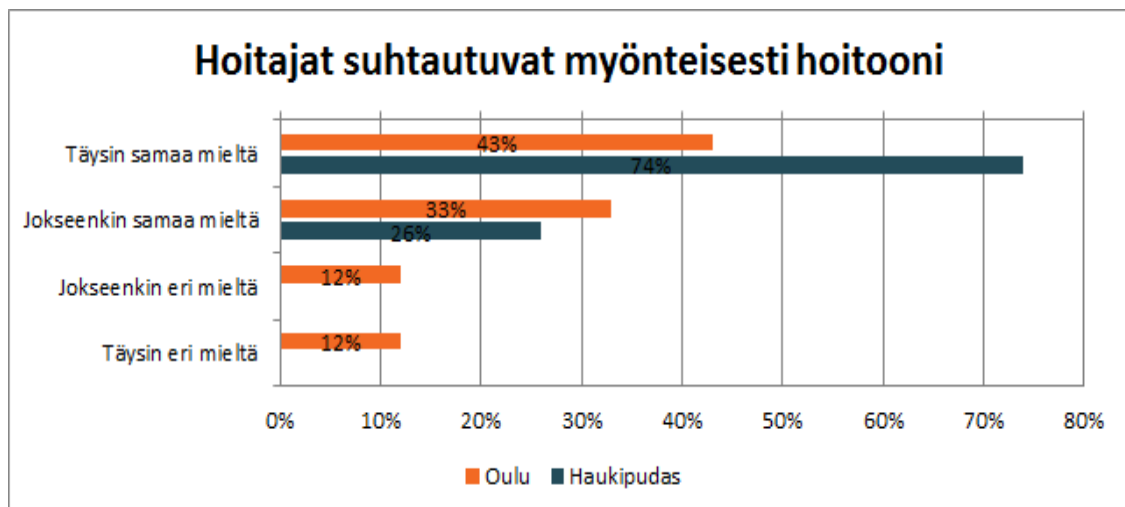
Kuvio 28. Riittävä tiedonsaanti hoidosta

Reilu neljännes oululaisista vastaajista ei ole saanut vastauksia itseään askarruttaviin asioihin (Kuvio 29). Haukiputaalla on annettu vastaajien mielestä riittävät vastaukset heitä mietityttäviin asioihin kaikkien mielestä.



Kuvio 29. Vastaukset askarruttaviin asioihin

Molemmissa yksiköissä useimmat kokivat hoitajien suhtautuvan myönteisesti heidän psykososiaaliseen hoitoonsa (Kuvio 30). Kuitenkin Oulun yksikössä vajaa neljännes oli toista mieltä tästä.



Kuvio 30. Hoitajien myönteisyys hoitooni

5.4 Avoimet vastaukset Oulussa

Tyytyväisyyskyselylomakkeestamme löytyi kohta "mitä parantaisit hoidossa, vapaa sana". Oulun yksikössä korvaushoitoa saavat asiakkaat kirjoittivat "vapaa sana"- osuuteen kohtalaisen paljon palautetta. Vapaa sana –palautteet voi luokitella seuraaviin kohtiin: lääkkeeseen liittyvät tekijät, kiire, hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät, hoitoonpääsy, hoidon jatkuvuus sekä joustavuus hoidossa.

Eniten parantamisen varaa asiakkaiden mielestä on lääkkeeseen liittyvissä teki-
jöissä; lääkemuodossa ja varsinkin kotilääkkeessä. Useampi toivoi tablettia ta-
kaisin. Kotilääkitykseen pääseminen ja kotilääkityksen kieltäminen herätti tuntei-
ta myös monella vastaajalla. Tässäkin asiassa toivottiin joustavuutta. Lisäksi
lääkitykseen liittyen toivottiin lisää tietoa.

*"Metadonihoido on hyvä. Siitä ei lääkäri puhu. Sain itse taistella, että sain
sen. Suboxone mahdollistaa väärinkäytön. Lisää tietoa."*

*"Kotilääkkeet vaikka me ollaan ylläpitohoidossa, nii ei se lääkkeenottoon
vaikuta ku alakaa käymää hermoo ku ei ikinä pääse mihinkää. Pitäs saaha
kotilääkkeet ku tämä jokapäivänen juokseminen täällä pistää hermot tosi
kiriälle ku ei voi suunnitella mittää ku jokapäivä pittää juosta täällä. Ois ees
vaikka viikko lomaa kesällä juhannuksen aikoihin ja joulunpyhät."*

*"Haittoja vähentävässä hoidossa olisi hyvä, jos olisi mahdollista saada ko-
tilääkkeet, kun hoitajien mielestä hoito on tasapainossa."*

Asiakkaiden vastauksista kävi ilmi, ettei hoitohenkilökunnan aika riitä asiakkaille
heidän toivomassa määrin, varsinkaan lääkkeen haun yhteydessä.

*"Hoitajilla pitäisi olla enemmän aikaa asiakkaalle lääkkeen haku aikana,
jos asiakkaalla on tärkeitä asioita, niin monesti asioita ei huomioida ajan
vuoksi, vaan "katsotaan kelloa" ja ohjataan ulos"*

*"Jospa ei kuitenkaan "kellotettaisi" sekunteja kuin formulavarikolla konsa-
naan. Minuutti tai pari ei pitäisi olla niin tarkalla. Syitä (hyviä) on lukem.
Joita saattaa matkan aikana käydä"*

*"Lääkkeellä käynti on ohi 2 minuutissa. Toki jos on seulan anto kestää
hetken kauemmin. Eikä ole aikaa tarpeeksi. Jos esim. Tulee tilanne, jossa
kokee vääryyttä, sitä ei selvitetä siinä heti. Katellaan vaan silmiin "En minä
voi nyt asialle mitään" ja käsketään lähteä, että muut potilaat pääsee ajal-
laan"*

Hoitoon pääsyssä olisi asiakkaiden vastausten perusteella myös parantamisen varaa. Puoli vuotta on pitkä aika, mikäli toinen perheenjäsen on jo hoidon piirissä, kun toinen vasta odottaa hoitoon pääsyä.

"Minun hoitoonpääsyni kesti kauan yli 6kk, vaikka mieheni oli jo hoidon piirissä. Se vaikutti hänen hoidon onnistumiseen, että potilasasiamies auttoi minua pääsemään hoidon aloitukseen -> Olisi voinut kaataa mieheni hoidon!"

Ongelmaksi koettiin myös hoitajien vaihtuvuus ja hoitajien asenteet. Hyvä hoitaja puolestaan tuki hoidon onnistumista. Luottamus ja pitkään jatkunut hoitosuhde ovat hoidon onnistumisen kannalta erittäin tärkeitä.

"Ei hoitajien vaihtamista, koska jos jollekin aukee asioista niin ei enää ehkä toiselle ja turhauttavaa tuoda huonoja muistoja esille useita kertoja"

"Omahoitajan ja kuntoutettavan välinen suhde täytyy olla hyvä ja luotettava, jotta siitä on hyötyä. Itselläni on ollut sama hoitaja monta vuotta ja luotan häneen täysin, hänen käynneilleen on helppo mennä ja haluan omasta tahdostani käydä hänen luonaan usein. Hän kuuntelee, ohjaa ja auttaa minua ja on aina puolellani!"

Hoitokäytäntöihin ja joustavuudessa hoitoon liittyen olisi monen mielestä parantamisen varaa.

"Ei tunnu yhtään luottamukselliselle mennä lääkkeelle, kun ovet on auki joka suuntaan! Kahden hoituhuoneen välissä oleva ovi on auki ja molemmat huoneet on auki myös käytävälle missä muut potilaat odottaa vuoroaan. Ja viereinen hoituhuone on auki ja kuulee mitä siellä puhutaan, kun on lääkkeellä."

5.5 Avoimet vastaukset Haukiputaan yksikössä

Haukiputaalta "vapaa sana" -osioon tuli selvästi vähemmän palautetta. Kuitenkin annetut palautteet olivat paljolti samanlaisia, kuin Oulussakin. Myös Hauki-

putaalla toivottiin hoitoon pääsyn nopeuttamista ja vähemmän kiirettä. Lisäksi palautetta tuli henkilökuntaan liittyvistä tekijöistä, asiakkaiden motivoinnista ja joustavuudesta hoidossa.

"Sitä että kaikki hoidossa olevia ei lyödä samaan muottiin ja yleistetä! Ja jos on näyttänyt sitoutuvansa niin silloin myös kohdellaan sen mukaan ja silloin saisi "kiitosta" eli uskotaan mitä sanotaan ja asiat otetaan vakavasti ja tosissaan..."

"Uusille potilaille tulisi paremmin tarjota ympäristö, joka motivoisi enemmän käyttämään korvaushoitoa itse raitistumiseen, viittaa nyt esim. Haittoja vähentävään korvaushoitoon."

Poiketen Oulun yksikön vastauksista, kukaan Haukiputaalla ei antanut palautetta lääkkeeseen liittyvistä tekijöistä, kuten kotilääkkeestä. Sen sijaan Haukiputaalla toivottiin tiiviimpää yhteistyötä lääkärin kanssa ja sitä, että lääkärin kanssa pääsisi useammin keskustelemaan itse sen sijaan, että hoitajat välittäisivät asiakkaan viestiä eteenpäin.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISET NÄKÖKOHDAT

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on tärkeä tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Kaikessa tutkimustoiminnassa on turvattava henkilön vapaaehtoinen osallistuminen sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Pietarinen (2002) on tehnyt tutkijoille eettisen vaatimuksen listan, joita pyrimme opinnäytetyössä toteuttamaan. Listassa sanotaan, että tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. Tutkijan on paneuduttava tunnollisesti siihen mitä tutkii, jotta tieto olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Tutkimus ei saa loukata kenenkään ihmisen ihmisarvoa eikä minkään ihmisryhmän moraalista arvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Kyselylomake ja kysymykset on laadittava siten, etteivät korvaushoitoa saavat asiakkaat koe niitä loukkaaviksi. On myös tärkeää, etteivät kysymykset ole liian yksityiskohtaisia, jotta ne eivät loukkaa korvaushoitoa saavien yksityisyyttä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

A-klinikkasäätiö on tehnyt vuonna 2015 tutkimuksen asiakkaiden kokemuksista päihdepalveluista. Tutkimuksessa selvisi asiakkaiden olevan tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tutkimuksessa asiakkaat kokivat, että heidät oli otettu hyvin huomioon, hoitosuhde oli hyvä sekä työntekijät kuuntelivat. Negatiivisina asioina pidettiin muun muassa hoitoon pääsyn hitautta ja työntekijöiden vaihtuvuutta. (Pitkänen & Tourunen 2015.)

A-klinikkasäätiön tekemää tutkimusta verratessa meidän Oulussa tekemään tutkimukseen voidaan todeta, että tulokset ovat hyvin samankaltaiset. Kuten A-klinikkasäätiön tutkimuksessa, myös Oulussa annettiin positiivista palautetta hoitosuhteen onnistumisesta sekä asiakkaan huomioimisesta. Vastaavasti myös Oulussa hoitoon pääsyn hitaus nousi negatiivisena ilmiönä vastauksissa. Kummassakin tutkimuksessa päädyttiin samaan tulokseen, eli asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja palveluun. Vastauksena tutkimuskysymykseen: ”Korvaushoitoa saavien asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon?”, voidaan tämän kyselyn perusteella todeta, että Oulussa ja Haukiputaalla korvaushoitoa saavat ovat kaiken kaikkiaan melko tyytyväisiä hoitoonsa.

Molemmissa yksiköissä, Oulussa ja Haukiputaalla, oltiin erityisen tyytyväisiä hoitotilanteiden turvallisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Noin puolet vastaajista ei ollut saanut läheisiään mukaan hoitoonsa. Oululaisista vastaajista noin puolet kokivat, ettei korvaushoitolääkkeen sivuvaikutuksista ole tiedotettu riittävästi ennen hoidon aloitusta. Haukiputaalla samaan kysymykseen oltiin enimmäkseen tyytyväisiä.

Hoitoon pääsy onnistui tulosten perusteella riittävän nopeasti pienellä paikkakunnalla, kun isommassa kaupungissa hoitoon pääsyä joutui odottamaan pitkempään. Myös parista avoimesta vastauksesta kävi ilmi, että hoitoon pääsyn hitaus vaikeutti selvästi joidenkin asiakkaiden elämää. Hoitotakuussa määritellään, että kiireetön erikoissairaanhoidon aloitus tulee aloittaa 6:ssa kuukaudessa tarpeen

toteamisesta ja alle 23-vuotiailla 3:ssa kuukaudessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus)

Kyselyvastauksista ilmeni, että noin puolet Oulussa kyselyyn vastanneista ei ollut saanut esimerkiksi lääkkeen sivuvaikutuksista omasta mielestään riittävästi tietoa. Kolmannes oululaisista koki myös, ettei ole saanut riittävästi tietoa hoidosta. Myös avoimissa vastauksissa kerrottiin, että asiakkaan oli pitänyt selvittää hoitoon liittyviä asioita.

Kiire vaikuttaa usein paitsi asiakkaiden tyytyväisyyteen heidän saamaansa hoitoon, myös henkilökunnan mahdollisuuksiin hoitaa haluamallaan tavalla. Oulussa kyselyyn vastanneista noin puolet olivat sitä mieltä, ettei henkilökunnalla ole riittävästi aikaa heidän hoitoonsa; nimenomaa korvaushoitopoliklinikalla. Psykososiaalisessa hoidossa henkilökunnan tarjoama aika riitti yli puolen mielestä vähintään jokseenkin hyvin.

Yhteensä 10 tai 11 vastaajaa jätti psykososiaaliseen hoitoon liittyviin kysymyksiin vastaamatta. Syitä tähän saatiin jo etukäteen: Haukiputaalta kyselylomakkeita hakiessa hoitohenkilökunta kertoi, ettei heillä ole varsinaisesti eroteltu psykososiaalista hoitoa, joten asiakkaat eivät ehkä ole ymmärtäneet, mitä psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan, kun se kyselyssä oli eroteltuna. Myös Oulussa yksi vastaaja oli kommentoinut lomakkeeseen, että "mitä tällä tarkoitetaan, omahoitajakäyntejäkö?". Kyselyntekijänä olisi ollut tarpeen asetella kysymykset niin, että kaikki olisivat ymmärtäneet mitä niillä haetaan. Tässä hieman epäonnistuttiin.

Vapaa sana –osio keräsi paljon vastauksia. Tämän perusteella voidaan päätellä, että korvaushoitoa saavat asiakkaat kokivat kyselyn tärkeäksi ja mielekkääksi, kun he halusivat kertoa omin sanoin niin negatiivisia kuin positiivisiakin asioita hoidostaan. Näissä avoimissa vastauksissa kävi ilmi mm. se, ettei hoitotakuu välttämättä aina toteudukaan ja näin ollen eräs vastaaja oli joutunut olemaan yhteydessä potilasasiamieheen asti. Luottamusta toivottiin myös asiakasta kohtaan ja sen osoittamista joustamisella, ettei kaikkia kohdeltaisi juuri samalla ta-

valla, ja että voisi saada vapauksia sen mukaan, kun osoittaa olevansa sen arvoinen. Positiivisina puolina eräässä vastauksessa todettiin hyvä hoitosuhde omahoitajan kanssa. Omahoitajan ollessa kannustava ja välittävä, on hoitoon sitoutuminen helppoa.

Korvaushoito herättää paljon mielipiteitä puolesta ja vastaan. Asiakkaan oma rehellinen motivaatio vaikuttaa hoidon onnistumiseen oleellisesti, ja koska Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan lähes viidennes asiakkaista on myynyt tai antanut lääkkeitään eteenpäin, on helppo ymmärtää, miksi jotkut ajattelevat korvaushoidon olevan turhaa. (Eklund 2016.) Kuitenkin huumeiden käyttämiin liittyvät haitat, kuten rikollisuus, veriteitse tarttuvat taudit jne., ovat lukuisia ja jos näitäkin voi korvaushoidon avulla vähentää, on se monella tapaa hyödyllistä.

8 POHDINTA

Tällä tutkimuksella halusimme selvittää korvaushoitoa saavien asiakkaiden tyytyväisyyttä korvaushoitoon Oulussa. Otimme mukaan myös Ouluun nykyisin kuuluvan kunnan, Haukiputaan, mutta Kiiminki ja Oulunsalo jätettiin pois vähäisen asiakasmäärän vuoksi. Korvaushoidolla on lyhyt historia, joten tutkimuksia aiheesta ei kovinkaan paljon vielä ole. Kuitenkin asiakasmäärät ovat jatkuvasti kasvavia ja korvaushoitoon pääsyä odottavien asiakkaiden määrä on suuri.

Tämän tutkimuksen tekeminen opetti meille paljon jo ihan siitä, miten korvaushoito Oulun alueella järjestetään ja millaista on tehdä tutkimusta. Kumpikaan meistä ei ole aikaisemmin tämän kaltaista tutkimusta tehnyt. Jäi useita pienempiä yksityiskohtia, joita olisimme voineet pohtia ja suunnitella tarkemmin, kuten esimerkiksi psykososiaaliseen hoitoon liittyvien kysymysten asettelu ja kyselyjen jakaminen asiakkaille, sekä paikka ja aika, jolloin kyselyihin vastataan. Myös perusasioihin tutkimuksen tekoon liittyen olisi voinut perehtyä vielä tarkemmin. Onnistuimme kuitenkin selvittämään sen, mitä tällä tutkimuksella haimmekin: korvaushoitoa saavien asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon.

Yllätyimme, että korvaushoito on niin pitkäkestoista. Haukiputaalla kyselyyn vastanneista iso osa oli käynyt korvaushoidossa yli viisi vuotta, jopa 10 vuotta, ja myös Oulussa oli useampi, joilla korvaushoidon kesto oli jo yli viisi vuotta. Toipumisprosessi on yksilöllinen ja jotkut tarvitsevan lääkkeellisen tuen pitempään kuin toiset. Keskimääräinen hoidon kesto on lähteestä riippuen noin viisi vuotta.

Koska korvaushoitoa vaille jäävien opiaattiriippuvaisten määrä on suuri ja hoitojonot ovat jatkuvassa kasvussa, jäimme pohtimaan, olisiko tähän kasvavaan tarpeeseen mahdollista vastata entistä paremmin myös Oulussa. Toki jo nyt kyselyyn vastanneet eivät olleet täysin tyytyväisiä henkilökunnan heihin käyttämään aikaan, joten asiakasmäärät ovat ehkä täydet, ellei henkilöresursseja voida lisätä.

Kyselyihin tuli vastauksia toivomaamme vähemmän. Osin tästä johtuen muuttimme vastauksien analysointimenetelmän aiemmin suunnittelemastamme SPSS:stä Webropoliin ja Exceliin. Oulun ja Haukiputaan yksiköiden vastaukset erosivat melko paljon toisistaan, joten yhteistyökumppanimme kanssa keskustellessa tulimme siihen tulokseen, että vastaukset analysoidaan erikseen.

Muun muassa pienestä vastausmäärästä johtuen tämä tutkimus ei ole niin luotettava, kuin se voisi olla. Kyselyyn vastasi kuitenkin vain noin puolet heistä, joille se jaettiin. Tämä tutkimus antaa kuitenkin suuntaa sille, mitä korvaushoidossa kävijät ajattelevat hoidostaan ja millaisiin asioihin voisi kiinnittää huomiota hoitoa kehitettäessä. Toivomme, että tätä tutkimusta voi jollain tapaa myös hyödyntää yhteistyötahollamme, sillä tutkimuksessa kuitenkin näkyy asiakaspaute, jonka merkitys on hoitotyössä aina suuri.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, miten korvaushoitoa saavat asiakkaat toivoisivat itse hoitoaan kehitettävä. Toinen tutkimusaihe olisi, että miten asiakastyytyväisyys vaikuttaa korvaushoidon onnistumiseen.

LÄHTEET

Eklund, V. 2016. MTV. Suomalaistutkimus paljastaa: Lähes joka kymmenes korvaushoitopotilas myynyt huumelääkkeitään. Viitattu 5.12.2016. <http://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/suomalaistutkimus-paljastaa-lahes-joka-kymmenes-korvaushoitopotilas-myynt-huumelaakkeitaan/6186268>

Forsell, M., Virtanen, A., Jääskeläinen, M. & Alho, H. 2010. Huumetilanne Suomessa 2010. Yliopistopaino. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 7.12.2016. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Kustantaja: WSOYpro Oy.

Koski-Jännes, A. 2009. Riippuvuus. Viitattu 5.6.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

Käypä hoito 2012. Huumeongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 15.6.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10472>

Laine, P. & Räisänen, T. 2015. Opioideilla tapahtuva vieroitus- ja korvaushoito. Viitattu 7.12.2016. https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/27549_opioidiohje1.pdf

Laine, T. & Hyväri, S. 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Sanoma pro Oy

Niinivaara K. 2015. Opiaatit- morfiini ja heroini. Viitattu 14.2.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini>

Oksanen J. 2014. Motivointi työvälteenä. Jyväskylä: PS-kustannus

Oulun kaupungin avopäihdepalvelut, toimintakäsikirja, 2017.

Oulun kaupunki. Avohoito: A-klinikka, Redi 64 ja Road 14. Viitattu 5.12.2016. http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/avohoito-a-klinikka-ja-redi_

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Pitkänen, T. & Tourunen, J. 2015. Asiakkaiden kokemus päihdehoidon palveluista ja elämäntilanteestaan. Viitattu 17.8.2018. https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Asiakkaiden_kokemus_paihdehoidon_palveluista_ja_elamantilanteestaan.pdf
- Saikkonen, A. Lääke yksin ei riitä korvaushoidossa. Viitattu 1.12.2016. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1138/laake-yksin-ei-riita-korvaushoidossa>
- Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Simojoki K. 2010. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Viitattu 15.6.2018. https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja_korvaushoito
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 9.8.2018. <https://stm.fi/hoitotakuu>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008
- Taanila, A. 2017. IBM SPSS Statistics 24. Viitattu 3.9.2017. <http://myy.haagahelia.fi/~taaak/k/spss19.pdf>
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2.uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

LIITTEET

Opiaattiriippuvaisen korvaushoitopotilaan tyytyväisyyskysely

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme kyselytutkimuksen Oulun alueella korvaushoitoa saavien opiaattiriippuvaisten tyytyväisyydestä hoitoonsa. Korvaushoidon historian ollessa suhteellisen lyhyt, ei aihetta ole juuri tutkittu.

Vastaamalla tähän kyselyyn, olet mukana tutkimuksessamme. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajaa voida tunnistaa lomakkeiden perusteella. Jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tutkimukseen vastaamiseen menee n. 10 minuuttia.

Kiittäen,
Mari Mäkitalo ja
Sanna Heiskanen

Tyytyväisyyskyselylomake

Valitse alla olevista kysymyksistä mielestäsi paras vaihtoehto.

1. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

2. Ikä

- 18-26
- 27-30
- 31-35
- 36 tai vanhempi

3. Milloin olet aloittanut päihteidenkäytön (alkoholi, huumeet)?

_____ -vuotiaana

4. Milloin päihteenkäyttösi muuttui säännölliseksi?

Alkoholi: _____ -vuotiaana

Huumeet: _____ -vuotiaana

5. Kuinka kauan olet käyttänyt opioideja?

- alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-15 vuotta
- yli 15 vuotta

6. Kuinka kauan olet ollut korvaushoidossa?

- alle 6kk
- 6-12kk
- 1-3v
- 3-5v
- 5-10v
- yli 10 v

SEURAAVAT KYSYMYKSET (7-20) KOSKEVAT KORVAUSHOITOPOLIKLINIKKAA

7. Hoitoonpääsy oli riittävän nopeaa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Minut on otettu hyvin vastaan korvaushoitopoliklinikalla

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Henkilökunta on riittävän ammattitaitoista

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Henkilökunta on kiinnostunut hoidostani

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Henkilökunnalla on riittävästi aikaa hoitooni

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Olen ollut tyytyväinen saamaani hoitoon

- Täysin samaa mieltä

- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Hoito on luottamuksellista

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Hoitotilanteisiin on helppo tulla

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Hoitotilanteet ovat turvallisia

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Olen saanut riittävästi tukea ja apua

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

17. Lääkkeen sivuvaikutuksista kerrottiin tarpeeksi etukäteen

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

18. Olen saanut vastaukset minua askarruttaviin asioihin

- Täysin samaa mieltä

- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

19. Hoitajat suhtautuvat myönteisesti hoitooni

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

20. Mitä parantaisit hoidossa:

Vapaa sana: _____

SEURAAVAT KYSYMYKSET (21-36)KOSKEVAT PSYKOSOSIAALISTA KUNTOUSTUSTA

21. Minut on otettu hyvin vastaan psykososiaalisessa kuntoutuksessa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

22. Olen saanut tarpeeksi tukea ja neuvoa psykososiaalisessa kuntoutuksessa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

23. Henkilökunta on riittävän ammattitaitoista?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

24. Henkilökunta on kiinnostunut hoidostani

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

25. Henkilökunnalla on riittävästi aikaa hoitooni

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

26. Olen ollut tyytyväinen saamaani hoitoon

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

27. Läheiseni on otettu mukaan hoitooni

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

28. Olen saanut vaikuttaa hoitooni

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

29. Hoito on luottamuksellista

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

30. Hoitotilanteisiin on helppo tulla

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä

- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

31. Hoitotilanteet ovat turvallisia

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

32. Sain riittävästi tietoa hoidosta

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

33. Olen saanut vastaukset minua askarruttaviin asioihin

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

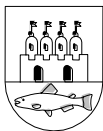
34. Hoitajat suhtautuvat myönteisesti hoitooni

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

36. Mitä parantaisit hoidossa:

Vapaa sana: _____

Kiitos vastauksesta!



Oulun kaupunki

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

§ Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi./Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Asia

Lupa opinnäytetyöhön Oulun kaupungin terveyspalveluissa: Sanna Heiskanen, Mari Mäkitalo

Selostus asiasta

Hakijat: Sanna Heiskanen ja Mari Mäkitalo

Opinnäytetyön nimi: Opiattiriippuvaisen korvaushoitopotilaan tyytyväisyyskysely
Oppilaitos: Lapin ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö
Opinnäytetyön ajankohta: tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on keväällä 2018
Oulun kaupungilta vaadittavat resurssit ja työpanos: ei aiheudu kustannuksia Oulun kaupungille
Liitteet: tutkimuslupahakemus, -suunnitelma.

Palvelupäällikkö Marjo Kiviniemi puoltaa luvan myöntämistä opinnäytetyön suorittamiseen.

Päätös perusteluineen

Myönnän Sanna Heiskaselle ja Mari Mäkitalolle luvan opinnäytetyön suorittamiseen hakemuksen mukaisesti.

Allekirjoitus

Liisa Kylmänen
Terveysjohtaja
puh. 044 703 4174

Valmistelija ja puh. palvelupäällikkö Marjo Kiviniemi, puh. 044 703 6066

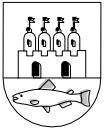
Ilmoitus otto-oikeutetulle viranomaiselle

Ei Kyllä

Otto-oikeusviranomainen: Hyvinvointilautakunta

Tiedoksiantaminen

Sanna Heiskanen, Mari Mäkitalo, Marjo Kiviniemi



Oulun kaupunki

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

§ Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi./Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.

Virhe. Tuntematon asiakirjan ominaisuuden nimi.