



Eveliina Kari

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA OPIOIDIKORVAUSHOIDOSTA JA HOITAJIEN KOKEMUKSIA ONNISTUNEESTA HOITOSUHTEESTA

**ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA OPIOIDIKORVAUSHOIDOSTA JA HOITAJIEN
KOKEMUKSIA ONNISTUNEESTA HOITOSUHTEESTA**

Eveliina Kari
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, mielenterveys- ja päihdehoitotyö

Tekijä: Eveliina Kari

Opinnäytetyön nimi: Asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja hoitajien kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta

Työnohjaaja: Liisa Kiviniemi ja Eija Hautala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä 40 +Liitteet

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata opioidikorvaushoidossa olevien kokemuksia korvaushoidon merkityksestä heidän elämäänsä sekä tekijöistä, jotka ovat hoitoa edistäviä ja estäviä. Tarkoitus on myös kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä onnistuneesta hoitosuhteesta sekä asiakkaan hoitoa edistävästä ja estävästä tekijöistä hoitosuhteessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaan kokemuksista opioidikorvaushoidosta ja hoitajien kokemuksista onnistuneesta hoitosuhteesta. Tavoitteena on myös tuoda esiin niitä tekijöitä, jotka koetaan hoitoa edistävinä ja estävinä.

Kohderyhmänä olivat opioidikorvaushoidossa olevat asiakkaat sekä siellä työskentelevät hoitajat. Tutkimus on kvalitatiivinen ja menetelmänä on ollut teemahaastattelu.

Tuloksissa kävi ilmi, että opioidikorvaushoitoa pidettiin tarpeellisena ja hyvänä, mutta sitovana ja raskaana hoitona. Hoidolla on merkitystä terveyteen ja hyvinvointiin, talouteen, sosiaalisiin suhteisiin, rikollisuuden loppumiseen, työllistymiseen sekä asiakkaan päiväjärjestykseen. Onnistuneessa hoitosuhteessa korostui hoitajien mukaan muun muassa hoitajan asenne ja ammattitaidon kasvaminen sekä vuorovaikutteisuus asiakkaan kanssa. Asiakkaan motivaatio ja hänen yksilöllisyytensä huomiointi sekä muutokset asiakkaassa nousivat myös esille. Tuloksissa on kuvattu edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta.

Avainsanat: opioidit, opioidiriippuvuus, opioidikorvaushoito, hoitosuhde

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Mental Healthcare

Author: Eveliina Kari

Title of thesis: Clients' experiences of opioid maintenance treatment and nurses' experiences of successful therapeutic relationship

Supervisor: Liisa Kiviniemi and Eija Hautala

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013 Number of pages 40 +appendix pages

The purpose of this study was to illustrate clients' experiences about the meaning of the opioid maintenance treatment on their lives and the facts which are beneficial and prohibitive on the treatment. The purpose was also to illustrate nurses' experiences of a successful therapeutic relationship and the facts which are conducive and prohibitive on clients' treatment during the therapeutic relationship. The aim of the study was to produce knowledge of clients' experiences of opioid maintenance treatment and also increase knowledge of nurses' experiences of successful therapeutic relationship. The aim was also to adduce beneficial and prohibitive facts.

The target group was the clients of the opioid maintenance treatment and the nurses working there. This study was qualitative and the method was a theme interview.

The results show that the opioid maintenance treatment was considered important and good but also binding and ponderous. The treatment influences on health and welfare, finance, social relationships, decreasing criminality, employment and clients' daily program. The experiences of the nurses about successful therapeutic relationship consist of many facts such as the attitude of the nurses, their interaction with their clients, modifications in the clients, and the clients' motivation. Also paying attention to the individuality of the clients and the growing professional skills of the nurses were mentioned. The results illustrate conducive and prohibitive facts both from the perspective of the clients and nurses.

Keywords: opioids, opioid dependence, opioid maintenance treatment, therapeutic relationship

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	7
2 HUUMAUSAINOIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA	8
2.1 Huumekekeilut	8
2.2 Huumeoidot	9
3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÄMINEN JA RIIPPUVUUS	11
3.1 Huumeiden käytön vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin	11
3.2 Opioidien vaikutus ja opioidiriippuvuus	12
4 LAINSÄÄDÄNTÖÄ OPIOIDIKORVAUSHOIDOSTA	14
5 OPIOIDIRIIPPUVAISEN KORVAUSHOITO	15
5.1 Opioidiriippuvaisen korvaushoidossa käytettävät lääkkeet	16
5.1.1 Metadoni	16
5.1.2 Buprenorfiini	16
5.2 Korvaushoidosta kirjoitettua ja tutkittua	16
6 HOITOSUHDE PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ	18
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	20
8 LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ	21
8.1 Aineiston kerääminen haastattelemalla	21
8.2 Sisällönanalyysi	21
8.3 Tutkimuksen aineiston kerääminen ja analysointi	22
9 TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU	23
9.1 Asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta omassa elämässään	23
9.2 Asiakkaan kokemuksia korvaushoitoa edistävästä ja estävästä tekijöistä	28
9.3 Hoitajan kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta	30
9.4 Hoitoa edistävästä ja estävästä tekijästä hoitajan näkökulmasta	32
10 POHDINTA	35
10.1 Tulosten yhteenveto ja jatkotutkimushaasteet	35
10.2 Oma oppimiskokemus	35
10.3 Eettisyys	36
10.4 Luotettavuus	36
LÄHTEET	38

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni tutkimuksen kohteena ovat opioidikorvaushoidossa olevat asiakkaat sekä korvaushoitotyötä tekevät hoitajat. Kiinnostukseni on kuvata asiakkaiden kokemuksia korvaushoidon merkityksestä heidän elämäänsä sekä tekijöitä, jotka ovat hoidon aikana edistäviä tai estäviä. Lisäksi kuvaan hoitajien kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta ja tekijöistä, joilla on vaikutusta asiakkaan hoitoon edistävästi tai estävästi.

Opiatteja saadaan Oopium-unikosta ja sen kuivatussa maitiaisnesteessä, oopiumissa, on yli 20 alkaloidia. Niistä morfiini ja kodeiini ovat yleisimmät lääkekäytössä. Opiatteja on käytetty tuhansia vuosia ja käytetään yhä lääkkeenä kivun lievittämiseksi. Opiateilla käsitetään oopiumista peräisin olevia yhdisteitä sekä synteettisesti valmistettuja yhdisteitä, jotka vaikuttavat morfiinin tavoin. Opioidit nimitys on muodostunut myöhemmin, kun elimistön omat morfiinin kaltaiset yhdisteet on havaittu, ja opioidit tarkoittavatkin kaikkia yhdisteitä, joilla on morfiinin kaltainen vaikutus. Opioidia käytetään sekä huumeena että lääkkeenä. Jatkuva käyttäminen kasvattaa niiden sietokykyä, johtaen vieroitustilaan sekä riippuvuuteen. Opioidia ovat esimerkiksi morfiini, kodeiini, heroini, buprenorfiini, metadoni ja LAAM. (Ahtee 2003,151; Holopainen 2009,8.)

Lainsäädännössä korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen hoitoa. Hoidon pyrkimyksenä on kuntoutuminen ja päihitteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen. (Holopainen 2009, 8; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 2§, luettu 29.1.2013.)

Hoitosuhteella tarkoitetaan vuorovaikutukseen perustuvaa yhteistyösuhdetta hoitajan ja asiakkaan välillä (Holmberg 2010, 110).

Idea opinnäytetyön aiheeseen syntyi sairaanhoitajaopintoihin kuuluvan harjoittelun kautta. Tällä hetkellä opinnäytetyö tuo minulle mahdollisuuden tutkia minua kiinnostavaa aihetta ja auttaa ymmärtämään opioidiriippuvuutta ja opioidikorvaushoitoa paremmin.

2 HUUMAUSAINOIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

Huumeiden käyttö ja niistä johtuvat ongelmat ovat yleisesti pysyneet vakaalla tasolla. Tuoreimmat tiedot kertovat 25–34 vuotiaisten huumeekokeilujen määrän kasvaneen. Vuodelta 2010 saadut tiedot kertovat kannabiskokeilujen yleistymisestä, ja sen kotikasvatuksen lisääntymisestä. (Varjonen, Tanhua, Forssel & Perälä 2012, 5.)

Varjonen ym. (2012, 38–39) viittaavat Metsoon ja Hakkaraiseen kuvatakseen alkoholin ja siihen liittyvien ongelmien olevan yleisempää Suomessa kuin huumeisiin liittyvät ongelmat, mutta 15 vuoden aikana huumausainoiden käyttö on kasvanut huomattavasti. Runsaan alkoholinkäytön ohella esiintyy usein kannabiksen käyttöä. Myös lääkkeiden käyttäminen päihtymystarkoituksessa korostuu eri huumeita kokeilleiden joukossa.

Varjonen ym. (2012, 41) viittaavat Hakkaraiseen, Perälään & Salasuohon kuvaamaan opiaattien kuten buprenorfiinin, tramadolien, fentanyylin sekä oksikodonin käyttö ovat lisääntyneet suhteessa heroiiniin. Uni- sekä rauhoittavien lääkkeiden väärinkäyttämisen taso on kannabiksen ja muiden huumeidenkäytön välimaastossa.

Opioidipohjaiset kipulääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, alkoholi ja kannabis ovat keskeisiä aineita sekakäytössä, jota Suomessa esiintyy. Sekakäytön katsotaan olevan syy huumekuolemien lisääntymiselle. Painotukset viime vuosien aikana huumehoidoissa ovat olleet opiaattien ongelmakäytön ja sekakäytön hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 11;Varjonen ym. 2012,5, 56.)

2.1 Huumeekokeilut

Varjonen ym. (2012, 36–37) viittaavat Hakkaraiseen, Perälään & Metsoon sekä Hakkaraiseen, Perälään & Salasuohon kuvatakseen vuonna 2010 tehtyä väestökyselyä. Kohdejoukon 15–69 vuotiaista on kokeillut kannabista 17 %, ja heistä 4 % kuluneen vuoden aikana. Amfetamiinia oli kokeillut koko kohdejoukosta 2,1 %, ekstaasia 1,7 %, kokaiinia 1,5 % ja opiaatteja 1,0 %. Vastanneista viimeisen vuoden aikana muita aineita on kokeillut alle 1 %. Lääkeaineiden väärinkäyttöä (unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet sekä kipulääkkeet) on ollut 6,5 %:lla vastanneista.

Varjonen ym. (2012, 42–43) viittaavat Raitasaloon, Huhtaseen & Ahlströmiin kuvatakseen vuonna 2011 15–16 -vuotiaille tehtyä ESPAD tutkimusta. Vastanneista 10–12 % on kokeillut kannabista, ja saman verran heistä on ilmoittanut tuntevansa henkilön, joka kasvattaa kannabista. Vastanneista pojista 1 % kertoi kokeilleensa joskus sen kasvatusta, tytöistä ei kukaan. Muita huumeita oli vastanneista kokeillut 5 %. Nuorista kannabiskokeilujen liittyviä riskejä piti suurina vajaa 30 %. Riskejä amfetamiinin ja ekstaasin suhteen pidettiin aiempaa matalampana.

Varjonen ym. (2012,42–43) viittaavat 2011 tehtyyn kouluterveyskyselyyn, jonka mukaan vuosien 2010 ja 2011 aikana lukion 1-2 vuoden opiskelijoista laittomia huumeita oli kokeillut 14 % ja ammatillisten oppilaitosten 1-2 vuoden opiskelijoista oli kokeillut 21 %. Varjonen ym. (2012, 43–44) viittaavat Raisamoon kuvatakseen 12–18 vuotiaille tehtyä terveystapatutkimusta vuodelta 2011, jonka perusteella voidaan arvioida nuorten sosiaalista altistumista huumeille. Huumeita tarjoavat ystävät ja tuttavat, joka osoittaa sitä, että huumausaineita on helposti saatavilla. 18 vuotiaista kuudennelle on tarjottu huumeita.

2.2 Huumehoidot

Huumehoidossa on vuonna 2009 ollut noin 13 000 ja opioidikorvaushoidossa noin 1800 henkilöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 11). Vuonna 2005 on arvioitu Suomessa olleen 14 500–19 100 huumausaineiden ongelmakäyttäjää, joista suurin osa on ollut amfetamiinin käyttäjiä. Ongelmakäyttöä esiintyi eniten 25–34 vuotiailla. (Varjonen ym. 2012, 56.)

Opiaatit aiheuttavat tavallisemmin vaikeampia ongelmia kuin kannabis. Hoitoyksiköihin hakeutuneista huumeongelmisista 59 %:lla ensisijainen ongelma on ollut opiaatit. Yli puolella heistä on ongelmallista käyttöä ainakin kolmen eri päihteen kanssa. Melkein kaikki opiaattien käyttö on ollut synteettisten lääkeopioidien käyttöä. Bubrenorfiinia sekä metadonia käytetään vieroitus- ja korvaushoitolääkkeenä sekä päihdekäytössä. Ne päihdehuollon huumeasiakkaat, joilla ei ole opiaattien ongelmakäyttöä, hakeutuvat hoitoon tavallisimmin kannabiksen vuoksi. Kannabis on yleisin ongelmia aiheuttava päihde alle 20 -vuotiailla huumehoitoon hakeutuvilla. (Varjonen ym. 2012,5-6.)

Vuoden 2010 Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen tietojen mukaan päihdehoitoon hakeutumisen syynä olivat opiaatit 59 %:lla, stimulantit 13 %:lla, alkoholi 11 %:lla, kannabis 10 %:lla sekä lääkkeet 6 %:lla hakeutuneista. Tämä kuvastaa sitä, että opiaattien käyttäjille on olemassa ainoastaan korvaushoitoa. Bubrenorfiini on ollut ensisijaisena päihteenä kolmasosalla asiakkaista, jolle korvaushoito on aloitettu. (Varjonen ym. 2012, 56.)

Varjonen ym. (2012, 60) viittaavat Forselliin kuvatessaan huumehoidossa olevien asiakkaiden tilaa. 67 % asiakkaista on miehiä, ja heistä 67 % on iältään 20–35 vuotiaita. Huumeasiakkaista 74 % esiintyi ongelmallista opiaattien käyttöä. Bubrenorfiinin käyttäminen päihdekäytössä on opiaateista yleisintä.

3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÄMINEN JA RIIPPUVUUS

Syyt käyttää päihteitä ovat yksilöllisiä (Havio, Inkinen & Partanen, 2013, 42–43). Ulkoisilla tekijöillä, sosiaalisella ympäristöllä sekä biologisilla tekijöillä on merkitystä päihteiden käyttöön (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 110).

Päihteiden vaikutus keskushermostoon ovat ainekohtaisia, osa stimuloi ja osa rauhoittaa. Päihteet saavat huumaavien vaikutusten lisäksi aikaan psyykkisiä vaikutuksia. Nämä koetaan mielihyvää herättävinä, joka aikaan saa päihteiden jatkuvan käyttämistä. Päihderiippuvuudelle on tyypillistä toleranssin kehittyminen ja pakonomainen tarve päihteen käytölle. Vaikutusta on yksilön koko terveyteen. Toleranssilla tarkoitetaan toistuvasta käytöstä johtuvaa päihteen kestokyvyn kasvua ja päihteen vaikutusten vähenemistä, joka merkitsee sitä, että samanlaisten vaikutusten aikaan saamiseen tarvitaan suurempia määriä päihdettä. (Kiiänmaa ym. 2003, 110–111.)

Fyysinen riippuvuus tarkoittaa elimistön tottumista päihteeseen niin, että ilman päihdettä aiheutuu erilaisia häiriöitä elintoiminnoissa aiheuttaen henkilölle vieroitusoireita. Psyykinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että vain päihteen avulla riippuvainen kokee itsensä hyvinvoivaksi. Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa sitä, kun henkilö on sidoksissa sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, jossa päihteiden käytöllä on merkittävä rooli. (Havio, Inkinen & Partanen, 2013, 42–43.)

3.1 Huumeiden käytön vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin

Huumeiden käyttäminen suonensisäisesti herkistää infektioille. Injektiotekniikasta tai huumeiden huonosta puhtaudesta voi tulla komplikaatioita kuten abskesseja, tromboflebiittejä, arteriapunktioa tai syvä laskimotrombi. Tavallista on sydämen sisäkalvontulehdus, joka voi aiheuttaa muualle elimistöön infektioita esimerkiksi pernaan, keuhkoihin, luustoon, niveliin tai keskushermostoon. HIV-infektiot, erilaiset maksatulehdukset ja hepatiitit leviävät ruiskujen yhteiskäytössä. (Niemelä & Laine 2000, 80.) Huumeiden käyttäjillä esiintyy usein syrjäytyneisyyttä, terveysongelmia ja sosiaalisia ongelmia (Varjonen ym. 2012, 56). Päihteiden käytön ja mielenterveyteen liittyvien oireiden tai ongelmien selvittäminen on haastavaa. Ne voivat esiintyä myös yhtäaikaaisesti toisistaan riippumatta. Esimerkkinä näistä mielenterveyden häiriöistä ovat persoonallisuushäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, skitsofrenia ja mielialahäiriöt. Psyykkisiä oireita

voi esiintyä päihtymystilan aikana ja sen jälkeen. Päihteiden käyttö kasvattaa itsemurhakuoleman riskiä. (Dahl & Hirschovits. 2002, 179,183.)

3.2 Opioidien vaikutus ja opioidiriippuvuus

Opioidesta riippuvaiselle on tavallisesti jo kehittynyt huomattava toleranssi, joka johtaa suureneviin annoksiin sekä vieroitusoireisiin, kun vaikutus loppuu. Aineen hankkiminen ja sen vaikutuksen alaisena oleminen hallitsevat päiväohjelmaa. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 442.)

Keskushermostossa opioidien vaikutukset välittyvät opioidireseptorien(μ , k- ja δ - reseptorit) kautta. Nämä reseptorit sijaitsevat ympäri keskushermostoa ja ovat yhteydessä välittäjäainejärjestelmien kanssa. Opioidit vaikutuksesta muiden välittäjäaineiden vapautuminen estyy, μ -reseptoriagonistit aiheuttavat euforiaa ja k-agonistit dysforiaa. (Kuoppasalmi ym. 2011, 441–442.)

Pienemmät opiaattiannokset saavat aikaan mielihyvän kokemisen sekä kivun lievittymisen. Opiatit voivat rauhoittaa tai aktivoida. Keskittymiskyvyn heikentymisistä, sekavuutta, levottomuutta tai apatiaa voi ilmetä. Myös torkahtaminen on mahdollista heti opioidin käyttämisen jälkeen. Mustuaiset pienenevät ja hengitys hidastuu. Pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, oksentelua, libidon heikkenemistä, ihon kutinaa sekä polttoa voi olla oireina. Hikoilemista ja ruumiinlämpötilan alentumista voi esiintyä. (Holopainen, Fabritius, Salaspuro 2003, 471.)

Isompien annoksien jälkeen voi nukahtaa, hengitys muuttuu hitaammaksi ja pinnalliseksi. Myös sydämenlyönnit vähenevät ja verenpaine laskee. Yliannostus voi johtaa koomaan, ja tällöin esiintyy huomattavaa hengityksen ja sydämenrytmin hidastumista sekä alhaista verenpainetta. Rytmihäiriöitä ja keuhkopöhöä voi myös ilmetä. Mustuaiset ovat pienet, mutta hengenvaarallisessa yliannoksesta johtuen ne suurenevat johtuen hapenpuutteesta sekä aivoödeemasta. (Holopainen ym. 2003, 471.)

ICD- 10 tautiluokituksessa opioidiriippuvuuden F11.2 X kriteerien mukaan ainakin kolmea oiretta on esiintynyt samanaikaisesti kuukauden ajan tai pidempään tai vaihtoehtoisesti lyhempiä jaksoja toistuvasti vuoden sisällä. Näitä oireita ovat:

1. Aineen käyttöön ilmenee voimakasta halua tai pakonomaista tarvetta.

2. Kontrollointi kyky on heikentynyt aineen käytön aloittamisessa, sen lopettamisen tai määrän suhteen.
3. Aineen käytön loppuessa tai vähentyessä esiintyy vieroitusoireita.
4. Sietokyvyn kasvaminen.
5. Aineen käyttöön keskittyminen.
6. Ainetta käytetään jatkuvasti välittämättä selvistä haitallisista seurauksista.
7. Psykoaktiivisten aineiden käyttötavat kaventuvat. (Huumeongelman hoito Käypä hoito - työryhmä. 2012, luettu 5.2.2013.)

4 LAINSÄÄDÄNTÖÄ OPIOIDIKORVAUSHOIDOSTA

Asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008) korvaushoito tarkoittaa asetuksessa opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa tähdätään kuntoutumiseen ja päihitteettömyyteen, haittojen vähentämiseen tai potilaan elämänlaadun parantamiseen käyttäen apuna lääkevalmisteita, jotka sisältävät buprenorfiinia tai metadonia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 1§-2§, luettu 29.1.2013.)

Asetuksen mukaan korvaushoito voidaan aloittaa potilaalla, jolla on opioidiriippuvuus, eikä hän ole vieroittunut opioideista. Asetuksessa hoidontarpeen arviointi ja aloitus tulee tehdä polikliinisesti, ellei erityistä syytä laitoksessa tapahtuvaan arviointiin ja hoitoon ole. Korvaushoito on myös toteutettava mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa johtuen hoidon pitkäkestoisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 3§-4§, luettu 29.1.2013.)

Hoidon alussa on selvitettävä tavoite hoidolle, ja sitä tulee tarpeen mukaan tarkistaa. Henkilöillä, joilla huumeidenkäyttöä ei luultavasti saada lopetettua kokonaan, tavoitteena tulisi olla haittojen vähentäminen. Haittojen vähentäminen on tartuntatautien leviämisen ehkäisemistä, muiden terveyshaittojen ehkäisemistä, elämänlaadun parantamista sekä mahdollisuutta valmentaa vaativampaan korvaushoitoon. Hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, joka sisältää lääkehoidon, tavoitteen, kuntoutuksen ja seurannan sekä muun potilaalla olevan lääketieteellisen ja psykososiaalisen hoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 3§-5§, luettu 29.1.2013.)

Asetuksen lisäksi hoitoon sovelletaan päihdehuoltolakia (41/1986), lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), kansanterveystlain (66/1972) 14 ja 15 b §:ää sekä erikoissairaanhoidolain (1062/1989) 3 ja 31 §:ää. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 1§, luettu 29.1.2013.)

5 OPIOIDIRIIPPUVAISEN KORVAUSHOITO

Suomessa buprenorfiinin ja metadonin käytön kokemuksia vieroitus- ja korvaushoidosta on yli 10 vuoden ajalta. Vuonna 2008 tehdyssä arviossa hoidossa on ollut runsaat 1300 potilasta. Hoidon ulkopuolella on tätäkin suurempi määrä. Hoitoon pääsemiselle on korkea kynnyks, koska hoitopaikkoja on vähän. Hoitojen laajentamisessa on oltu varovaisia viranomaisten taholla, ja syynä tähän pelko näiden lääkevalmisteiden leviämisestä katukauppaan. Arviointitutkimuksissa suomalaisesta buprenorfiinihoidosta on käynyt ilmi, että hoitoa koskevan asetuksen 289/2002 haittojen vähentämistavoite on toteutunut huonosti. Vuonna 2008 tehty asetus 33/2008 koskien korvaushoitoa sisältää tavoitteena haittojen vähentämisen, jotta hoitoon pääseminen helpottuisi. (Holopainen 2009, 4.)

Huumeriippuvuus aiheuttaa huomattavia riskejä terveydelle. Mielenterveysongelmat liittyvät usein huumeiden käyttöön. Käyttöön liittyy myös sosiaalisia vaikeuksia. Korvaushoito on todettu vaikuttavaksi opioidiriippuvaisen hoidossa, ja korvaushoitoa koskettavat myös kiireettömän hoidon kriteerit. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, luettu 1.2.2013.)

Opioidikorvaushoidossa pyritään estämään tai vähentämään laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta sekä riskejä, joita suonensisäinen käyttöön ja yliannostukseen liittyy. Psykososiaalisella hoidolla yhdessä korvaushoidon kanssa on merkitystä oheiskäytön vähenemiseen ja raittiuteen. Palkitsemiseen pohjautuvat hoito-ohjelmat saavat oheiskäytön vähenemään. Hoitotulosta ei tiettävästi paranna avohoidossa olevan potilaan intensiivisempi hoito kertaviikkoiseen psykososiaaliseen hoitoon nähden, mutta yksilöllinen arvio on tarpeen. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, luettu 1.2.2013.)

Korvaushoito tulee aiheelliseksi, kun vieroitushoito opioideilla on tuloksetonta. Korvaushoidossa annetaan potilaalle suun kautta korvaavia opiaatteja joko metadonia tai buprenorfiinia. Lääkehoidolla poistetaan vieroitusoireita ja opioidihimoa. Korvaushoito on suunnitelmallista ja valvottua lääkehoitoa. Hoito vaatii potilaalta motivoituneisuutta. Hoito tuo mahdollisuuden kuntoutua ja sopeutua uudelleen yhteiskuntaan. Rikollisuuden vähentäminen, hyvien sosiaalisten rakenteiden luominen, toimintakyvyn vahvistaminen ja ylläpitäminen sekä tartuntatautien,

kuolleisuuden ja suonensisäisen käytön väheneminen ovat hoidossa pyrkimyksenä. (Dahl ym. 2002, 378 & Uusi-Oukari 2007, 437.)

5.1 Opioidiriippuvaisen korvaushoidossa käytettävät lääkkeet

5.1.1 Metadoni

Metadonia on käytetty heroiniiriippuvaisten hoitamisessa. Vieroitusoireita se vähentää selvästi 12–24 tunnin ajan. Metadoni ei saa aikaan sedaatiota, se ei myöskään vaikuta tietoisuuden hämärtymiseen. Metadonikorvaushoidosta on näyttöä, että se vähentää huomattavasti laittomien huumeiden käyttöä, HIV-riskikäyttäytymistä sekä rikollisuutta. Metadonia otetaan suun kautta, ja vuorokausiannos on 60–120 mg. Sen erittyminen tapahtuu hitaasti. Annostelun ollessa kohdillaan, se ei aikaan saa varsinaista hyvän olon tunnetta. (Holopainen ym. 2003, 478; Uusi-Oukari 2007, 437–438 .)

5.1.2 Bubrenorfiini

Bubrenorfiini on vuonna 1996 otettu ensimmäisenä käyttöön korvaus- sekä ylläpitohoitolääkkeenä Ranskassa. Tutkimuksissa on osoitettu sen olevan korvaushoitolääkkeenä vaikuttavuudeltaan samaa luokkaa kuin metadonin. Metadoniin verrattuna sen hyväksi puoleksi on havaittu, että toksisuus on alhaisempaa. Bubrenorfiinia voidaan antaa 2-3 päivän annos kerrallaan. Myös vieroitusoireet bubrenorfiinissa ovat lievemmat siirryttäessä lääkkeettömiin hoito- ja kuntoutusohjelmiin. Haittana bubrenorfiinihoidossa on sen kalliimpi hinta. Bubrenorfiini annetaan kielen alle, koska se metaboloituu helposti. Suurin annostus on enimmillään 32 mg vuorokaudessa rutiinikäytössä. Bubrenorfiini-naloksiniyhdistelmävalmiste on lääke, jonka tarkoitus on estää väärinkäyttöä. Naloksinin tehtävä on estää bubrenorfiinin vaikutusta, jos sitä pyritään käyttämään suonensisäisesti. (Holopainen ym. 2003, 479–480; Uusi-Oukari 2007, 428.)

5.2 Korvaushoidosta kirjoitettua ja tutkittua

Holopainen (2011, 100–101) toteaa potilaiden kiinnittymistä hoito-ohjelmiin hyvin. Hän kertoo hoidon alussa voinnin kohenevan hyvin, mutta moniongelmaisuus tulee esiin pian alun jälkeen. Enemmistöllä esiintyy riippuvuutta muista huumeista ja lääkeaineista. Psykososiaalinen syrjäytyminen, työelämän estyminen sekä psykiatriset häiriöt ovat tavallisia. Holopainen kuvaa Suomessa tehtyjen seurantatutkimusten pohjalta kuntoutuksen etenevän hitaasti, ja syynä siihen

moniongelmaisten potilaiden työllistävä vaikutus, ja siksi nopean toipuminen on epärealistista. Holopainen tuo esiin 20–35 -vuotiaiden potilaiden kohdalta sen, että kognitiivinen suorituskyky ei ole oikeastaan vaurioitunut, ja onnistuneen kuntoutuksen jälkeen, vaikka hoito ja kuntoutus kestäisivätkin vuosia, on heillä vielä edessä kymmeniä työ- ja elinvuosia. Holopainen kirjoittaa kokemuksen tuomasta kehityksestä, jota on tapahtunut potilaiden monialaisten tarpeiden kuuntelemisessa sekä yksilöllisempien hoitokäytäntöjen kehittyessä. Holopainen tuo esiin ajatuksen, jossa hoidon kehittyminen hiljalleen ja potilaiden haasteellisuuden sekä moniongelmaisuuuden huomiointi voivat nousta menestyksekkääksi. Kirjoituksessaan Holopainen toteaa tarpeen madaltaa vieläkin kynnystä korvaushoidolle huumehaittojen vähentämisen kannalta ajateltuna.

Räisänen (2012,2,28) mukaan korvaushoitoa pidetään hyvänä hoitona. Se koetaan myös todella vaativaksi. Kokemukset hoidosta ovat sekä positiivisia että negatiivisia. Hoidon onnistumisen suhteen merkittäviksi on koettu hoitoyksikön tuki ja toiminta. Opioidiriippuvuudesta kuntoutuminen nähtiin raskaana elämänmittaisena prosessina, ja edistävinä tekijöinä siinä ovat muun muassa tukiverkosto ja oma motivaatio. Onnistumisen edellytyksenä on koettu myös käyttäjäverkostosta irtaantuminen.

Suokko & Järvelä (2012,2,45) kuvaavat asiakkailta esiintyvän moniongelmaisuuutta ja syrjäytyneisyyttä. Bubrenorfiinikorvaushoito antaa mahdollisuuden normaaliksi ajateltuun elämään, ja se on parantanut elämänlaatua ja – hallintaa. Korvaushoito on mahdollistanut asioiden toteutumisen muun muassa paremmat perhesuhteet, asunnon saamisen, opiskelupaikan saamisen ja töihin pääsemisen.

Selin (2013) toteaa, että korvaushoito vaikuttaa parantavasti sosiaalisiin suhteisiin. Myös huume- ja omaisuusrikosten todetaan vähentyneen huomattavasti.

6 HOITOSUHDE PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ

Havio ym. (2013, 24) viittaavat Kimiin kuvatakseen hoitosuhteen toteuttamista päihdehoitotyössä asiakas- tai potilaslähtöisesti. Edellytykset hoitotyön toiminnoille ovat sidoksissa tekijöihin hoitoympäristössä. Hoitosuhteen syntymiseen ja siihen miten sairaanhoitaja kykenee sitä toteuttamaan, on yhteydessä hoitajan työnsä saama tuki, työroolien selkeys, turvallisuus, vastuun jakaminen, mahdollisuus työtaakan jakamiselle sekä yhteistyö moniammatillisesti.

Hoidon tarve päihteidenkäyttäjällä on usein fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista (Havio ym. 2013, 24). Viitattaessaan Kimiin Havio ym. (2013, 24) kuvaavat sairaanhoitajan työskentelyä, joka on inhimillistä, dynaamista ja monimuotoista. Sairaanhoitajan toimintaan liittyvät omat ajatukset ja tunteet sekä ulospäin näkyvä toiminta ja käyttäytyminen.

Päihteenkäyttäjän ja sairaanhoitajan välinen auttava hoitava kohtaaminen on niin ikään yhdenvertainen minä-sinä suhde ja samalla suhde, jossa sairaanhoitajalla on ammatillinen rooli ja päihteenkäyttäjän rooli on asiakkaana tai potilaana avuntarvitsijana ja kärsivänä ihmisenä. Ammatillisen hoitavan kohtaamisen edellytyksenä on, että sairaanhoitaja kykenee tunnistamaan omia tuntemuksia ja reaktioita hoitotilanteissa. Kokemuksen lisääntyminen, ammatillinen kasvaminen, oman persoonan kasvaminen sekä tietämyksen lisääntyminen itsestä tuovat mahdollisuuden syventyvään hoitavaan kohtaamiseen. Sairaanhoitajan käsittelykyky päihdehoitotyön tilanteista ja sen synnyttämistä tunteista auttavat päihteenkäyttäjän inhimillistä kasvua siten, että se on tukevaa sekä terveyttä edistävää. (Havio ym. 2013, 24–25.)

Luottamuksellisessa hoitosuhteessa pohjana on, että ihmisen elämäntilanne otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti sekä ihmisen ainutlaatuisuutta kunnioitetaan. Nämä ovat edellytyksenä, että päihteenkäyttäjä voi olla oma itsensä, kokea, että hänet hyväksytään omana itsenään sekä asioiden kertomisen avoimesti. Luottamuksellisuus kertoo potilaalle, että sairaanhoitaja haluaa ja yrittää auttaa sekä ymmärtää potilasta. (Havio ym. 2013, 25–26.)

Luottamuksellisen suhteen syntymiseen vaikuttaa edistävästi sairaanhoitajan oma käyttäytyminen. Tämä vaatii neutraalia, positiivista, vastaanottavaa, hyväksyvää ja ymmärtävää asennetta. Inhimillisuus, ystävällisyys, neutraalisuus, sekä ammatillisuus asenteissa auttavat

päihteenkäyttäjän hoitoon sitoutumista sekä vähentävät päihteenkäyttäjän kokemaa ahdistusta. (Havio ym. 2013, 27.)

Päihteenkäyttäjän elämän rytmisyyden tunnistaminen on hyväksi, sillä havainnoilla elämisen ja olemisen rytmisyyden vaihteluissa, voi sairaanhoitaja paremmin vastata niihin hoitotyön keinoin. Sairaanhoitajalle tämä tarkoittaa oman toiminnan säätelyä ja tiedostamista tilanteeseen sopivaksi. (Havio ym. 2013, 27.)

Palautteen antaminen, joka auttaa päihteenkäyttäjää elämäntilanteensa kohtaamisessa on rehellistä ja suoraa, mutta myös kunnioittavaa ja lempeää. Samalla palautteen antaminen lisää luottamusta siitä, että hänestä välitetään. (Havio ym. 2013, 28.)

Nöyryys kertoo sairaanhoitajan hyväksyntää siitä, että päihteenkäyttäjä voi aloittaa käytön uudelleen kaikista tehdyistä suunnitelmista, päätöksistä ja lupauksista huolimatta. Nöyryys on myös keino sairaanhoitajalle ymmärtää päihteenkäyttäjän tyytymättömyyttä hoitoonsa, ja keino hyväksyä oman rajallisuuden ja epärealistisetkin odotukset hoidon etenemisen ja kiitollisuuden suhteen. (Havio ym. 2013, 29.)

Päihteenkäyttäjän senhetkisiä voimavaroja, mahdollisuuksia ja yksilöllisiä toiveita suhteessa odotuksiin, on punnittava, jottei synny perusteettomia odotuksia päihteenkäyttäjässä. Perusteettomat odotukset voivat johtaa epätoivon kokemiseen niin käyttäjällä kuin hoitohenkilökunnalla. Käsitysten mukaan toivo on mahdollisuus, ja se antaa voimia. Hoitohenkilökunnan toivo päihteenkäyttäjälle on oltava aitoa ja realistista, jotta se voi vaikuttaa auttavasti. (Havio ym. 2013, 30.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidon merkityksestä heidän elämäänsä ja hoitohenkilökunnan käsityksiä onnistuneesta hoitosuhteesta. Lisäksi tarkoitus on tuoda esiin asiakkaan hoitoa edistävistä ja estävistä tekijöistä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaan kokemuksista opioidikorvaushoidosta ja hoitajien käsityksistä onnistuneesta hoitosuhteesta. Tavoitteena on myös tuoda esiin niitä tekijöitä, jotka asiakkaat kokevat hoitonsa aikana ja hoitajat hoitosuhteessa asiakkaan kanssa edistävinä ja estävinä. Oman tiedon lisääminen korvaushoidosta on yksi tavoitteista. Lisäksi tavoitteena on, että tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää korvaushoitotyössä.

Tutkimustehtävät:

Millaisena asiakas kokee korvaushoidon omassa elämässään?

Mitkä tekijät asiakas kokee korvaushoitonsa aikana edistäviksi?

Mitkä tekijät asiakas kokee korvaushoitonsa aikana estäviksi?

Millainen on hoitajan mielestä onnistunut hoitosuhde?

Mitkä tekijät hoitaja kokee hoitosuhteessa asiakkaan hoidossa edistävinä?

Mitkä tekijät hoitaja kokee hoitosuhteessa asiakkaan hoidossa estävinä?

8 LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ

Laadullinen tutkimus voidaan käsittää kokonaisuutena, jossa aineiston kerääminen ja aineiston analyysi ovat sidoksissa toisiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 68-69, 85.)

8.1 Aineiston kerääminen haastattelemalla

Haastattelemalla ja kyselyyn vastaamisella voidaan saada tietoa ihmisen ajattelusta tai toiminnasta ihmiseltä itseltään. Haastattelussa hyvänä puolena on mahdollisuus toistaa kysymyksiä, selventää niitä ja käydä keskustelua vastaajan kanssa. Haastattelu antaa mahdollisuuden saada paljon tietoa siitä, mitä halutaan tutkia. Jotta haastattelusta voi saada irti mahdollisimman paljon, kysymykset tai aihe, mitä haastattelu koskee, vastaajien on hyvä saada tutustua niihin etukäteen. Haastatteluluvasta sopiminen etukäteen haastateltavien kanssa henkilökohtaisesti on hyväksi huomattu tapa, koska silloin harvoin kieltäydytään haastattelusta tai kielletään haastattelun käyttö tutkimuksessa. (Tuomi ym. 2012, 72–74.)

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa on etukäteen valitut teemat, joita voidaan tarkentaa asiaan liittyvillä kysymyksillä. Tarkoitus on löytää merkityksellisiä asioita tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien mukaan. Teemahaastattelussa ei ole tarkkoja muotoja kysymyksille, se ei kuitenkaan ole aivan vapaa. Siinä mennään eteenpäin oleellisten teemojen rajoissa. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 48; Tuomi ym. 2012, 75).

8.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla pystytään jäsentämään suullista kommunikaatiota ja kirjoitettua. Myös merkitysten, seurauksien ja yhteyksien tarkastelu on mahdollista. Analysoimisessa otetaan huomioon ne asiat, mitkä ovat merkityksellisiä tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien kannalta. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen. 2003, 21; Tuomi ym. 2012, 91–93.)

Tuomi ym. (2012,s.101) viittaavat Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi -kirjassa Milesin ja Hubermanin tekniikkaan käsitellessään yhtä aineistolähtöistä analyysimallia. Sen mallin mukaan aineiston teknisessä vaiheessa pelkistämään alkuperäiset ilmaukset, jotka ryhmitellään, ja näistä muodostetaan ala- ja yläkategorioita.

8.3 Tutkimukseni aineiston kerääminen ja analysointi

Tutkimukseni lähti liikkeelle aiheen keksimisen jälkeen ja teoria tietoon tutustumalla. Yhteistyökumppanin ja tutkimusluvan saamisen jälkeen, olen kertonut aiheestani tutkittaville sekä suullisesti että kirjallisesti saatekirjeen avulla. Heillä on ollut myös mahdollisuus olla minuun yhteydessä tutkimukseni suhteen, jos haluavat tietää tutkimuksestani lisää. Nämä ovat mahdollistaneet sen, että tutkittavat ovat saaneet mahdollisimman kattavan käsityksen tutkimuksestani, ja siihen liittyvistä asioista. Tutkimukseeni osallistuminen on ollut vapaaehtoista, ja tutkittavilta olen saanut luvan. Tutkimuksen teon ajankohdat ja paikat on sovittu etukäteen yhdessä tiedonantajien kanssa. Tässä vaiheessa tuli myös peruuntumisia ja aikojen siirtymistä myöhempään ajankohtaan. Teemahaastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Haastattelujen nauhoittamiseen olen kysynyt tiedonantajalta lupaa.

Tutkimuksessani käytin teemahaastattelua. Aineiston kerääminen tapahtui haastattelemalla tiedonantajia. Tiedonantajilla on ollut mahdollisuus tutustua aihealueisiin etukäteen.

Aineiston kerättyäni, aloitin nauhoitusten purkamisen ja kirjoitin aineistot puhtaaksi sana sanalta. Luin aineistoa läpi useaan kertaan ja etsin aineistosta tutkimustehtävien pohjalta oleellisia asioita. Aineistosta esiin nousseet alkuperäiset ilmaukset pelkistin. Pelkistämisen jälkeen lähdin etsimään ilmaisuista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia muodostaen näistä alaluokkia ja niitä yhdistämällä yläluokkia. Tämän jälkeen lähdin kirjoittamaan tuloksia muodostuneiden luokkien pohjalta.

Tutkimuksen teon aloitin tammikuussa 2013. Tutkimukseni valmistuu toukokuussa 2013, eli tutkimukseen tekemiseen on kulunut aikaa noin neljä kuukautta.

9 TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

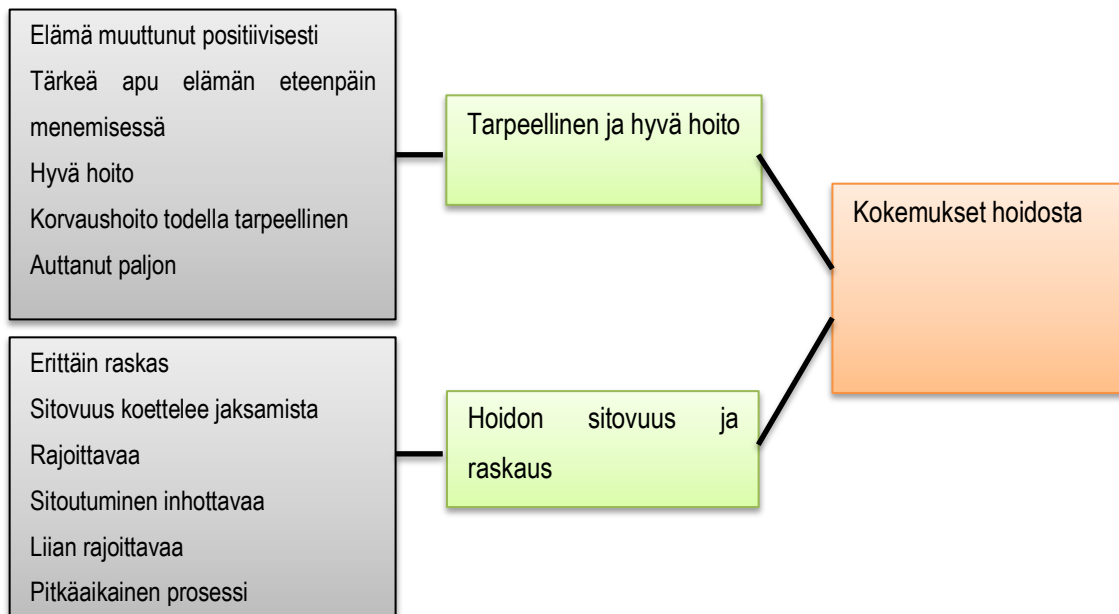
Tutkimukseen osallistui viisi opioidiriippuvuuden korvaushoidossa olevaa asiakasta sekä kaksi korvaushoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa. Tutkimukseen osallistuneet ovat yli 25 -vuotiaita. Tulokset on jaettu tutkimustehtävien pohjalta neljään osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat: asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta omassa elämässään, asiakkaan kokemuksia korvaushoitoa edistävästä ja estävästä tekijöistä, hoitajan kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta sekä hoitajan kokemuksia asiakkaan hoitoa edistävästä ja estävästä tekijöistä.

9.1 Asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta omassa elämässään

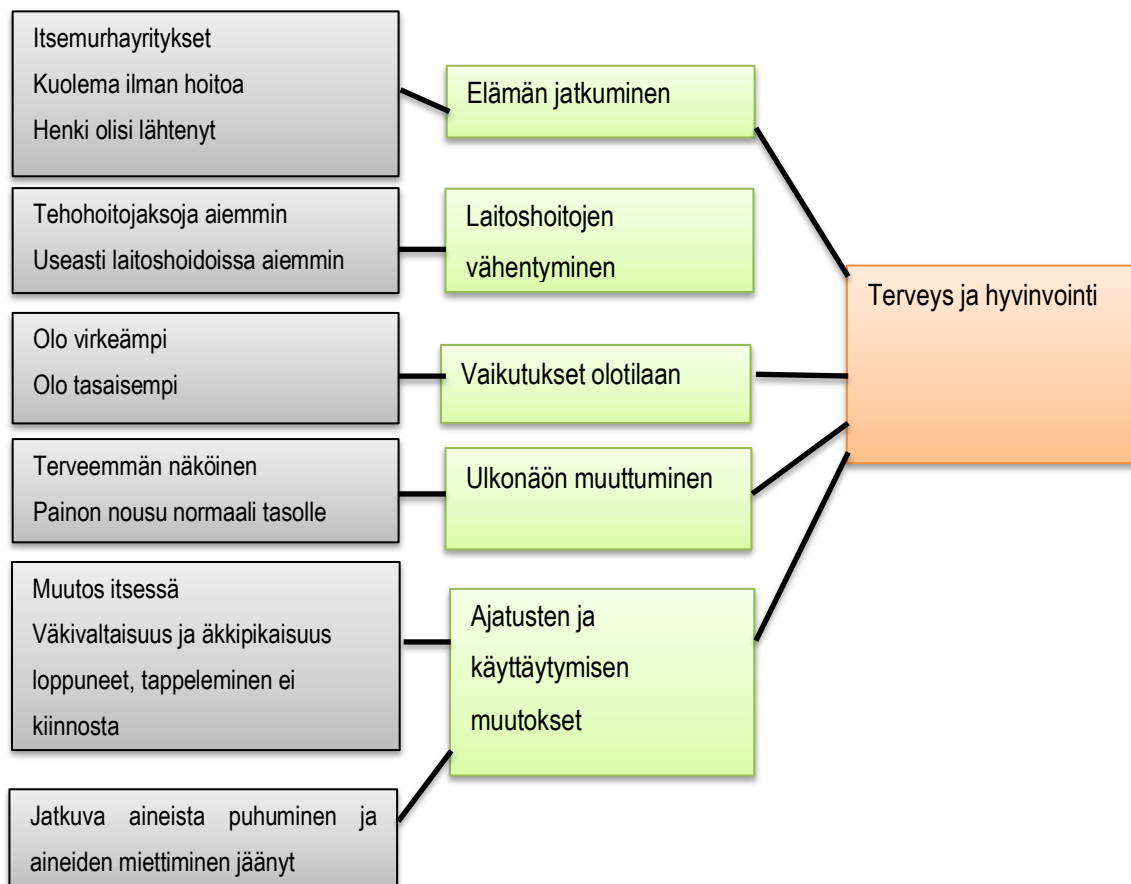
Korvaushoito koetaan tarpeellisena ja hyvänä hoitona (Kuvio1), jonka on kuvailtu auttavan elämässä eteenpäin pääsyä. Korvaushoidolla on ollut merkitystä terveyteen ja hyvinvointiin, päiväjärjestykseen, talouteen, työllistymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Korvaushoito koetaan kuitenkin sitovana ja raskaana hoitona osittain siksi, että korvaushoito lääke täytyy käydä ottamassa päivittäin ja kotilääkkeittä on vaikea saada. Hankalana koetaan myös se, että pidemmällä matkoilla ei pääse käymään, työnsaaminen on vaikeaa ja aina on elettävä kellon mukaan. Aineisto käy ilmi myös, että sitovuuden ja oman jaksamisen vuoksi haluttaisiin lopettaa hoito, jos oma vointi sen sallisi. Teoriataustassa on viitattu Räisäseen (2012,2), kun on kuvattu, että korvaushoitoa pidetään hyvänä hoitona ja se koetaan myös todella vaativaksi.

Korvaushoidolla on ollut vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin(Kuvio 2). Hoito on mahdollistanut elämän jatkumisen. Ennen korvaushoitoa elämää on kuvailtu muun muassa raskaaksi ja jaksaminen on ollut vaikeaa. Aiemmin on ollut itsemurhayrityksiä, ja toisaalta on koettu, että huumeiden käytön jatkaminen olisi johtanut kuolemaan. Vointi on hoidon myötä kohentunut, olo on aiempaa tasaisempi ja virkeämpi. Hoidon aikana on tullut terveemmän näköiseksi ja muun muassa painossa on tapahtunut nousua normaalitasolle. Muutoksia koetaan tapahtuneen myös ajatusmaailmassa ja käyttäytymisessä; nykyään kykenee miettimään ja puhumaan muistakin asioista kuin aineista, joiden miettiminen ennen on ollut jatkuvaa. Kiinnostus tappelamiseen on loppunut, kun väkivaltaisuus ja äkkipikaisuus ovat jääneet pois. Korvaushoito on vähentänyt myös laitoshoidojaksoja, joita on aiemmin ollut useampia muun muassa tehohoidossa.

”...olin koomassakin ja tämmöstä että yhen kerran heräs magneettikuvauksista sieltä rummusta...olin yrittänyt ihteni tappa...”



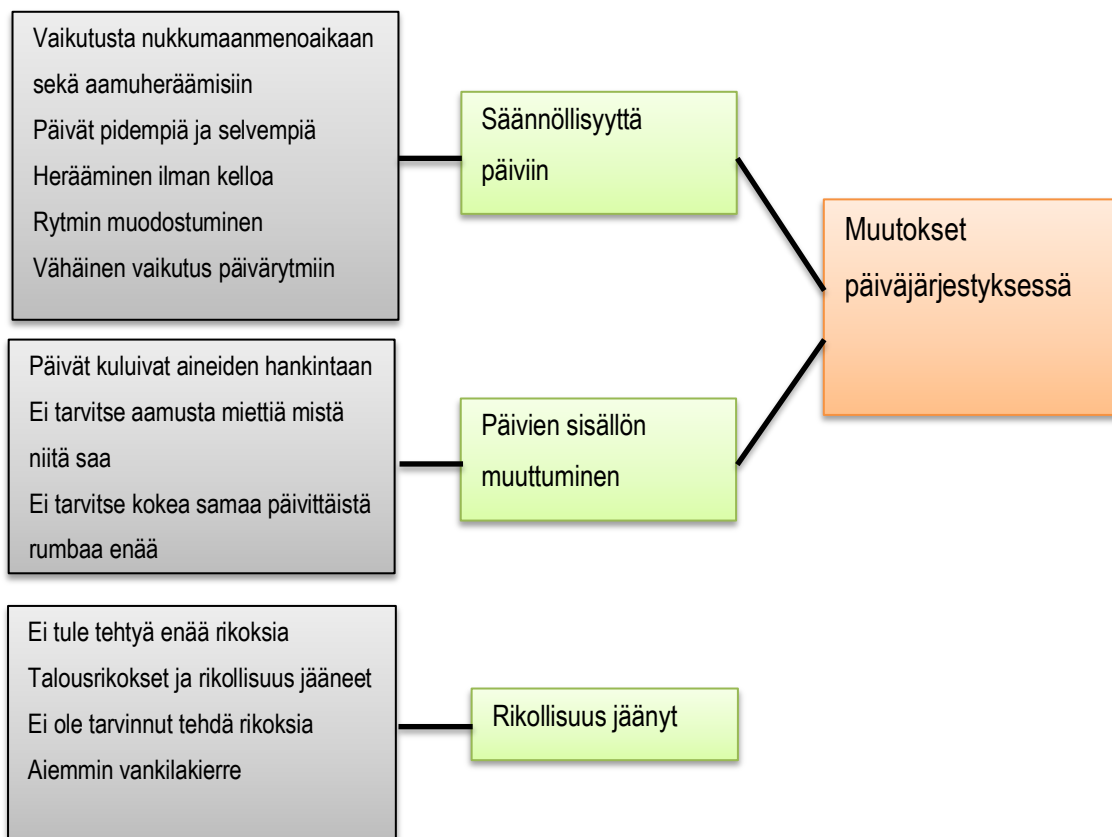
Kuvio 1 Asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta omassa elämässään



Kuvio 2 Asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta omassa elämässään

Korvaushoidolla on ollut merkitystä päiväjärjestyksen muodostumiseen (Kuvio 3). Muutokset päivärytmiin ja päivien sisältöön ovat tapahtuneet osittain säännöllisten lääkkeidenottoaikojen, työtoiminnan sekä sen vuoksi, ettei aineita tarvitse enää hankkia päivittäin. Rikosten tekeminen ja vankilatuomiot ovat myös jääneet, kun ei tarvitse hankkia rahaa aineisiin. Viitaten Kuoppasalmeen ym. (2011,442) tulee esiin, että on tavallista, että aineen hankkiminen ja sen vaikutuksen alaisena oleminen hallitsevat päiväohjelmaa opioidiriippuvaisella. Viitaten Seliniin (2013) korvaushoidon vaikutuksista todetaan huume- ja omaisuusrikosten vähentyneen huomattavasti.

”Ennenhän oli päivät sitä, että oli seuraavaksi aamuksi veot ku herrää, niin niin päivä meni siihen hommaamiseen, sitte ku se palanen oli hommattu niin pysty oikeastaan alkaa nukkumaan seuraavaan aamuun.”

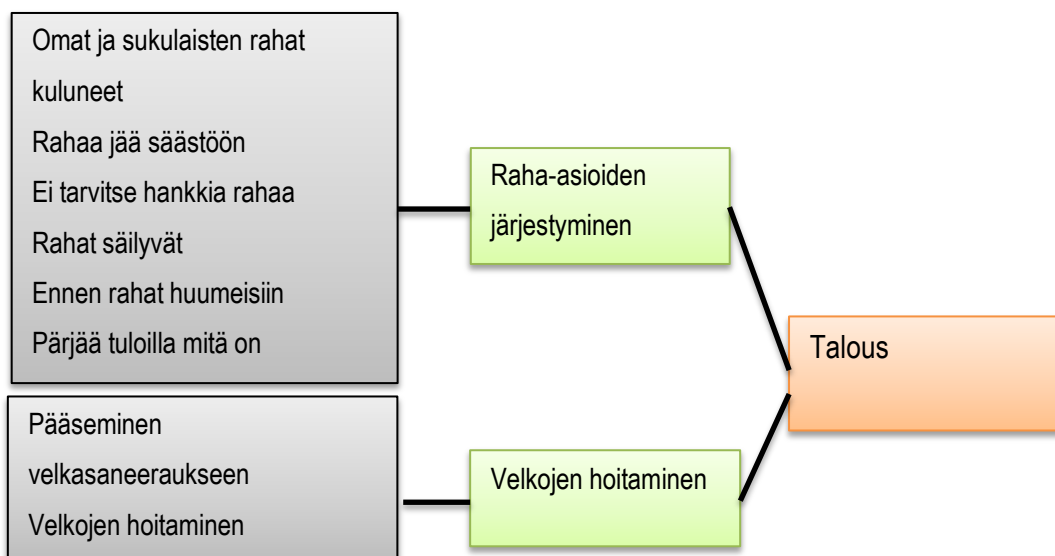


Kuvio 3 Asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta omassa elämässään

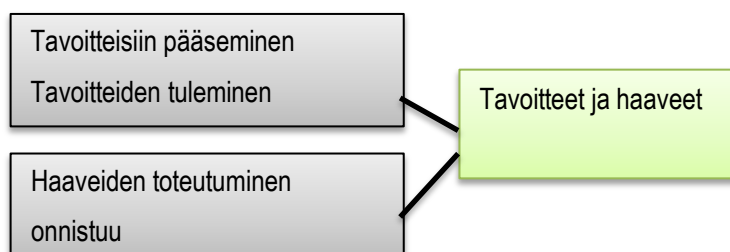
Korvaushoidolla on ollut vaikutusta talouteen (Kuvio 4). Aiemmin rahat ovat kuluneet huumeisiin, eivätkä omat rahat ole aina riittäneet. Rahaa on hankittu muun muassa lähipiiriltä sekä varkauksilla. Nykyään rahat riittävät, ja säästöönkin jää. Raha-asioiden parantuminen on mahdollistanut myös velkojen hoitamisen. Korvaushoidon myötä työllistyminen on mahdollistunut kuntouttaviin työpaikkoihin sekä välillä muualle (Kuvio 6). Halukkuutta tehdä töitä tai opiskella, on tullut. Korvaushoidon myötä tavoitteiden toteutuminen on mahdollistunut (Kuvio 5). Esimerkiksi asunnon ja auton hankkiminen ovat onnistuneet. Omat suunnitelmat tulevaisuuden suhteen koetaan hoidon myötä mahdollisiksi kuten työpaikan saaminen. Suokon ym. (2012,45) mukaan korvaushoito on mahdollistanut asioiden toteutumisen muun muassa paremmat perhesuhteet, asunnon saanti, opiskelupaikan saaminen ja töihin pääseminen.

"... mulla ei rahat riittäny, että sitä keksi mahottomia selityksiä, että sitä ei itekkään usko...sukulaisilta tuhlasin..."

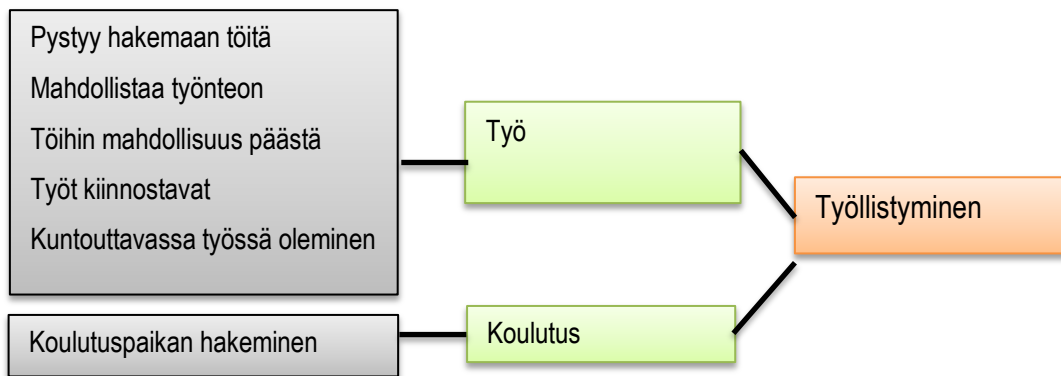
" Enhän mä ois ennen pystyny ollenkaan mihinkään töihin..."



Kuvio 4 Asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta omassa elämässään

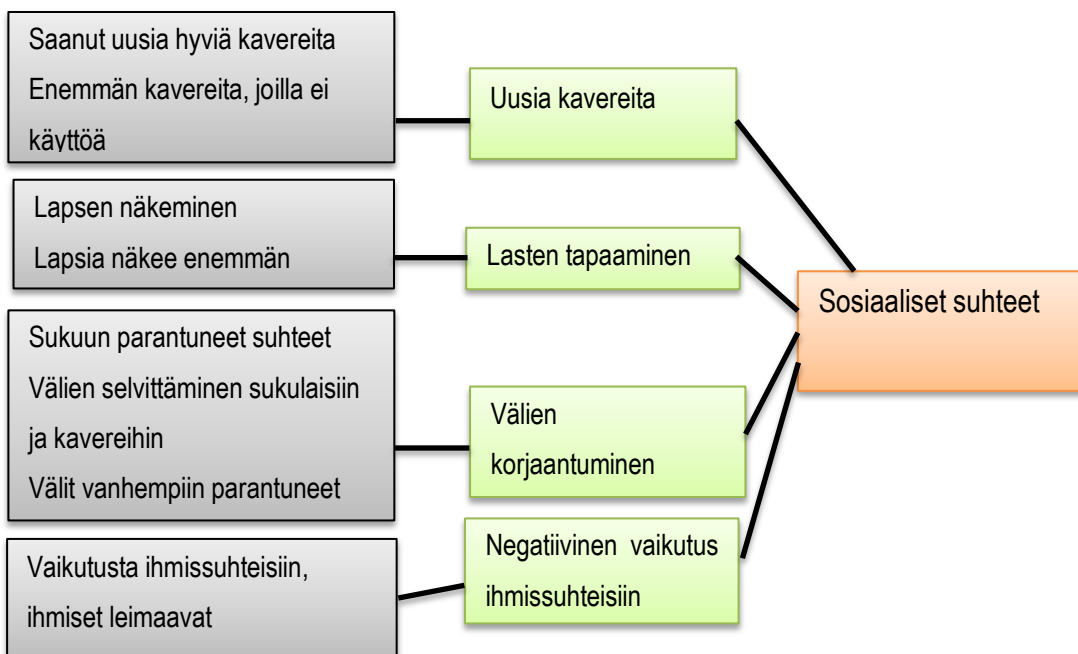


Kuvio 5 Asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta omassa elämässään



Kuvio 6 Asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta omassa elämässään

Sosiaaliset suhteet ovat muuttuneet hoidon myötä. Välien parantumista ja korjaantumista on tapahtunut perheeseen, sukulaisiin sekä kavereihin. Omien lasten näkeminen on onnistunut, ja se koettiin hyvin tärkeänä. Toisaalta on koettu että, ihmiset leimaavat hoidossa käyviä. Uusia kaverisuhteita on saatu luotua, ja on enemmän kavereita, joilla ei ole käyttöä. Menneisyyden koetaan kuitenkin rajoittavan joskus ihmissuhteita. Selin (2013) toteaa, että korvaushoidolla on myönteisestä vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin.



Kuvio 7 Asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta omassa elämässään

9.2 Asiakkaan kokemuksia korvaushoitoa edistävästä ja estävästä tekijöistä

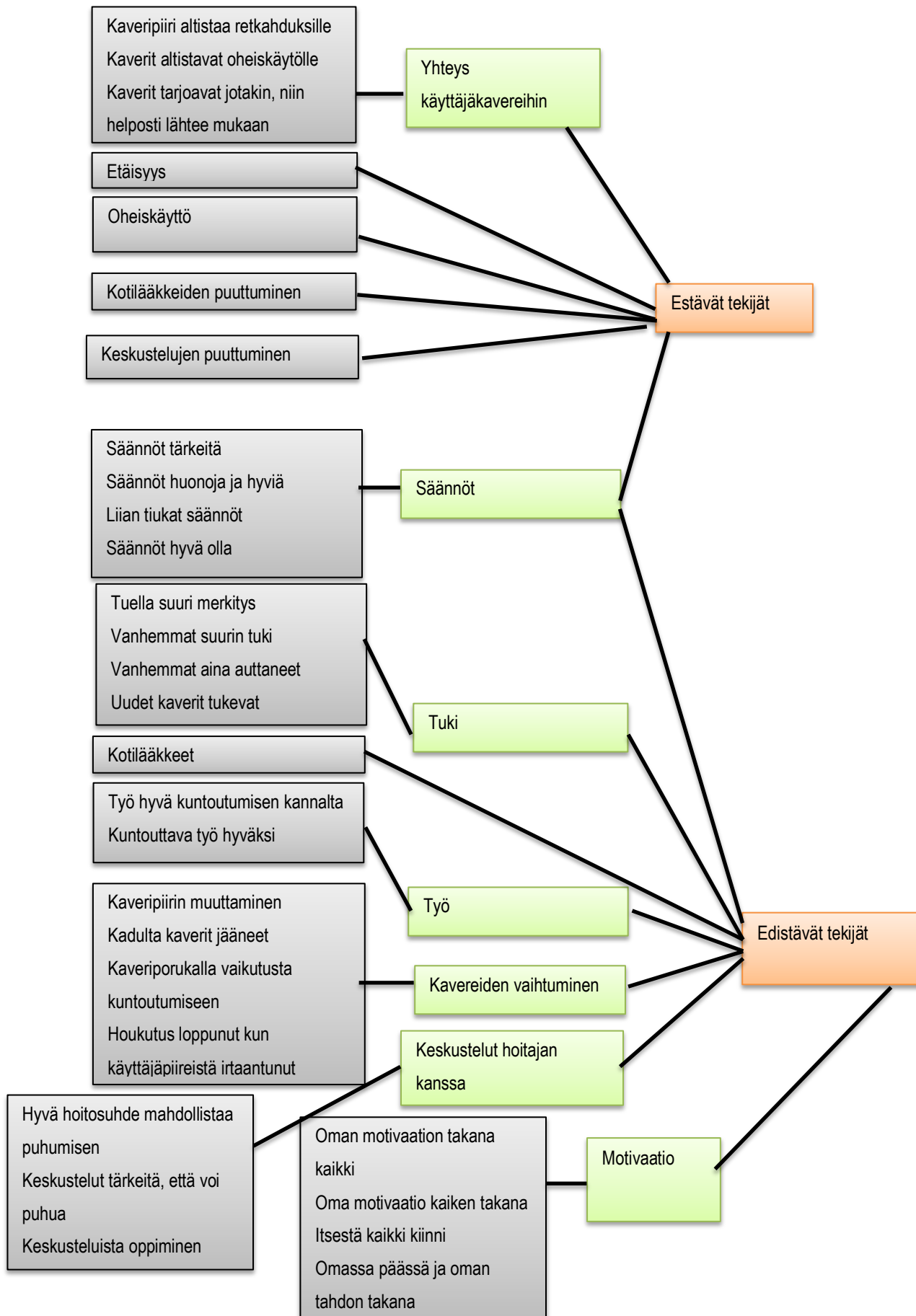
Asiakkaan omaa hoitoa estäviä tekijöistä korostui yhteys käyttäjäkavereihin, koska se saa käyttämään itsekin. Toisaalta yhteyttä ei koettu haittaavaksi. Oheiskäyttämisen on koettu aiheuttaneen ongelmia terveyteen, ja elämässä eteen tulleet vaikeat tilanteet ovat johtaneet oheiskäyttöön. Kotilääkeoikeuksien puuttuminen koetaan huonona asiana, koska töitä ei saa tai se koetaan rajoittavan työn tekemistä muun muassa siksi, että pitää olla omat työajat. Ajoittainen kulkeminen kauempana koettiin huonona asiana, sen kalleuden ja vaikeuden vuoksi. Keskustelujen puuttuminen mainittiin estävänä asiana.

”kotilääkeoikeus kantais minun mielestä paljon pidemmälle...sitte pystys paneutumaan siihen työelämään myöskin...”

Korvaushoitoa edistäviä tekijöitä nousee esille useita. Tuen saamisella koetaan olevan tärkeä merkitys korvaushoidon aikana. Tukea saadaan vanhemmilta ja kavereilta. Tuella on ollut merkitystä oheiskäytön lopettamiseen ja retkahduksilta erossa pysymiseen. Tuella on myös merkitystä jaksamiseen. Tärkeäksi koettiin, että on joku joka välittää ja ohjaa. Toisaalta nousee esiin, ettei tukea ole. Hoitajan kanssa keskustelut auttavat edistävästi muun muassa siksi, kun pystyy puhumaan ja purkautumaan asioista, ja keskusteluista on koettu saaneen ”vähän järkeä”. Toisaalta keskusteluista toivotaan, että niitä saisi olla useammin, jotta saisi muistutusta asioista. Toisaalta keskusteluja ei koeta hyödyllisiksi. Edistäväksi asiaksi nousee työn tekeminen ja kavereiden vaihtuminen. Uudet kaverit ovat apuna siinä, ettei tule palattua aiempaan. Paremman terveyden on myös positiivinen asia, joka on lisännyt motivaatiota. Oman motivaation koetaan olevan ratkaiseva asia, koska hoidon sujumisen koetaan olevan itsestä kiinni. Räsänen (2012,2,28) kuvaa opinnäytetyön tulosten pohjalta korvaushoitoa edistäviksi tekijöiksi muun muassa tukiverkoston, oman motivaation sekä käyttäjäverkostosta irtaantumisen.

”... omassa päässä ja oman tahdon takana suurin osa tätä hoitoa...”

Korvaushoidossa sääntöjen merkitys koetaan edistävänä ja estävänä tekijänä. Säännöt koetaan tärkeänä ja hyvinä, että on säännöt. Toisaalta niiden koetaan rajoittavan liikaa elämää, esimerkkinä mainittiin alkoholin nollaraja. Sääntöjen suhteen koettiin joskus, että eri ihmisiä kohdellaan erilalla.



Kuvio 8 Asiakkaiden kokemuksia korvaushoitoa estävistä ja edistävästä tekijöistä

9.3 Hoitajan kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta

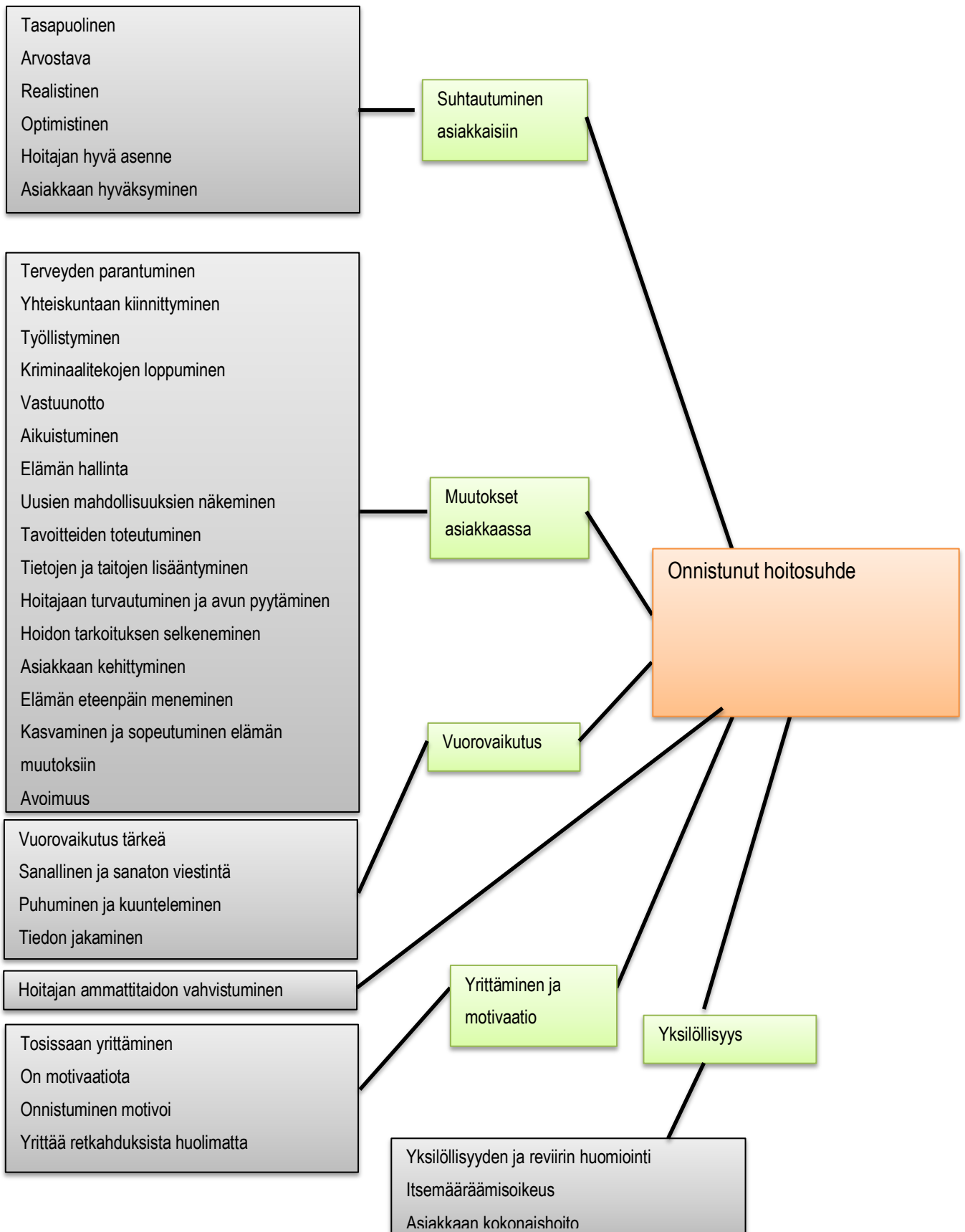
Onnistunut hoitosuhde koostuu useista asioita kuten hoitajan suhtautumisesta, muutoksista asiakkaassa, vuorovaikutteisuudesta, asiakkaan motivaatiosta, yksilöllisyyden huomioimisesta sekä hoitajan ammattitaidon kasvamisesta.

Asiakkaaseen suhtautuminen koetaan tärkeäksi, ja hoitajan asenne on oltava hyvä asiakasta kohtaan. Suhtautumisen on oltava muun muassa arvostavaa ja tasapuolista. Hoitajan on oltava myös realistinen ja optimistinen. Teoria osuudessakin kuvataan sitä, että luottamuksellisen hoitosuhteen pohjana on, että ihmisen elämäntilanne otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti sekä ihmisen ainutlaatuisuutta kunnioitetaan. Luottamuksellisen suhteen syntyminen vaikuttaa edistävästi sairaanhoitajan oma käyttäytyminen. Tämä vaatii neutraalia, positiivista, vastaanottavaa, hyväksyvää ja ymmärtävää asennetta. (Havio ym. 2013, 24–27.)

”Hoitaja hyväksyy asiakkaan ehdoita, sekä tukee ja auttaa niissä asioissa, joita asiakas ei pysty itse ratkaisemaan.”

Vuorovaikutteisuudella on koettu olevan iso osa, koska hoitosuhde on hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde. Vuorovaikutukseen kuuluu mm. sanallinen ja sanaton viestintä ja puhuminen ja kuunteleminen. Vuorovaikutus mahdollistaa tiedon jakamisen, ja huoltien kevenemisen.

Onnistunut hoitosuhde näkyy asiakkaassa muutoksina. Aineistosta nousee esiin useita asioita, kuten terveyden parantuminen, kiinnittyminen yhteiskuntaan, elämän eteenpäin meneminen, asiakkaan kehittyminen, vastuunottamisen lisääntyminen ja kasvaminen. Onnistuneessa hoitosuhteessa asiakkaalla on yritystä ja motivaatio. Vaikka retkahduksia olisi, uudelleen yrittäminen onnistuu. Asiakkaan onnistumiset koetaan lisäävän motivaatiota. Yksilöllisyys on tärkeä osa, ja se tulee huomioida. Asiakkaan omiin tavoitteisiin pääseminen pienen askelin, auttaa tieto taitojen kehittymistä. Psykososiaalisella hoidolla yhdessä korvaushoidon kanssa on merkitystä oheiskäytön vähenemiseen ja raittiuteen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, luettu 1.2.2013). Hoito vaatii potilaalta motivoituneisuutta. Hoito tuo mahdollisuuden kuntoutua ja sopeutua uudelleen yhteiskuntaan. (Dahl ym. 2002, 378 & Uusi-Oukari 2007, 437.)



Kuvio 9 Hoitajan kokemukset onnistuneesta hoitosuhteesta

9.4 Hoitoa edistävät ja estävät tekijät hoitajan näkökulmasta

Hoitoa edistäviä tekijöitä on useita kuten hoitajan saama tuki, asiakkaan valmiudet vuorovaikutukseen, hoidon ymmärtäminen, motivaatio, hoitajan ammattitaito. Myös selkeät säännöt ja korvaushoidon toteutus lähellä koetaan edistävinä.

Hoitajat kokevat, että tärkeää on tuen saaminen niin työyhteisöltä kuin työnohjauksistakin. Omien kokemusten kertominen ja jakaminen auttaa siinä, että omaa persoona voidaan altistaa paremmin hoitosuhteelle ja toimia auttajana. Havio ym. (2012,24) toteavat hoitosuhteen syntymiseen, ja osaltaan siihen miten sairaanhoitaja kykenee niitä toteuttamaan, on yhteydessä muun muassa hoitajan työlleen saama tuki ja mahdollisuus työtaakan jakamiselle. Myös ulkopuolisten sosiaalisten verkostojen olemassa olo on hyvä, joka on tärkeää hoitajan jaksamisen kannalta. Hoitajan ammattitaito merkitsee hyvää vuorovaikutusta, auttamiskeinojen hallintaa kuten motivoivan haastattelun osaamista ja palautteen antamista. Hoitaja pystyy tukemaan asiakkaan voimavaroja ja mahdollisuuksia. Hoitajan ominaisuuksiin kuuluu luotettavuus, optimistisuus ja oman itsensä tunteminen. Hoitajan omalla työmotivaatiolla on myös merkitystä edistävästi. Optimistisuuden välittyminen asiakkaalle vaikuttaa myös asiakkaaseen positiivisesti. Kokemuksen lisääntyminen, ammatillinen kasvaminen, oman persoonan kasvaminen sekä tietämyksen lisääntyminen omista tunteista/asenteista tuovat mahdollisuuden syventyvään hoitavaan kohtaamiseen. Sairaanhoitajan käsittelykyky päihdehoitotyön tilanteista ja sen synnyttämistä tunteista auttavat päihteenkäyttäjän inhimillistä kasvua siten, että se on tukevaa sekä terveyttä edistävää. (Havio ym.2012, 24–25.)

”...välillä voi tulla toivoton olo, jos asiakkaalla ei motivaatiota ole, hoitajan oltava kuitenkin sinnikkään optimistinen työssään, toivoa ei saa menettää.”

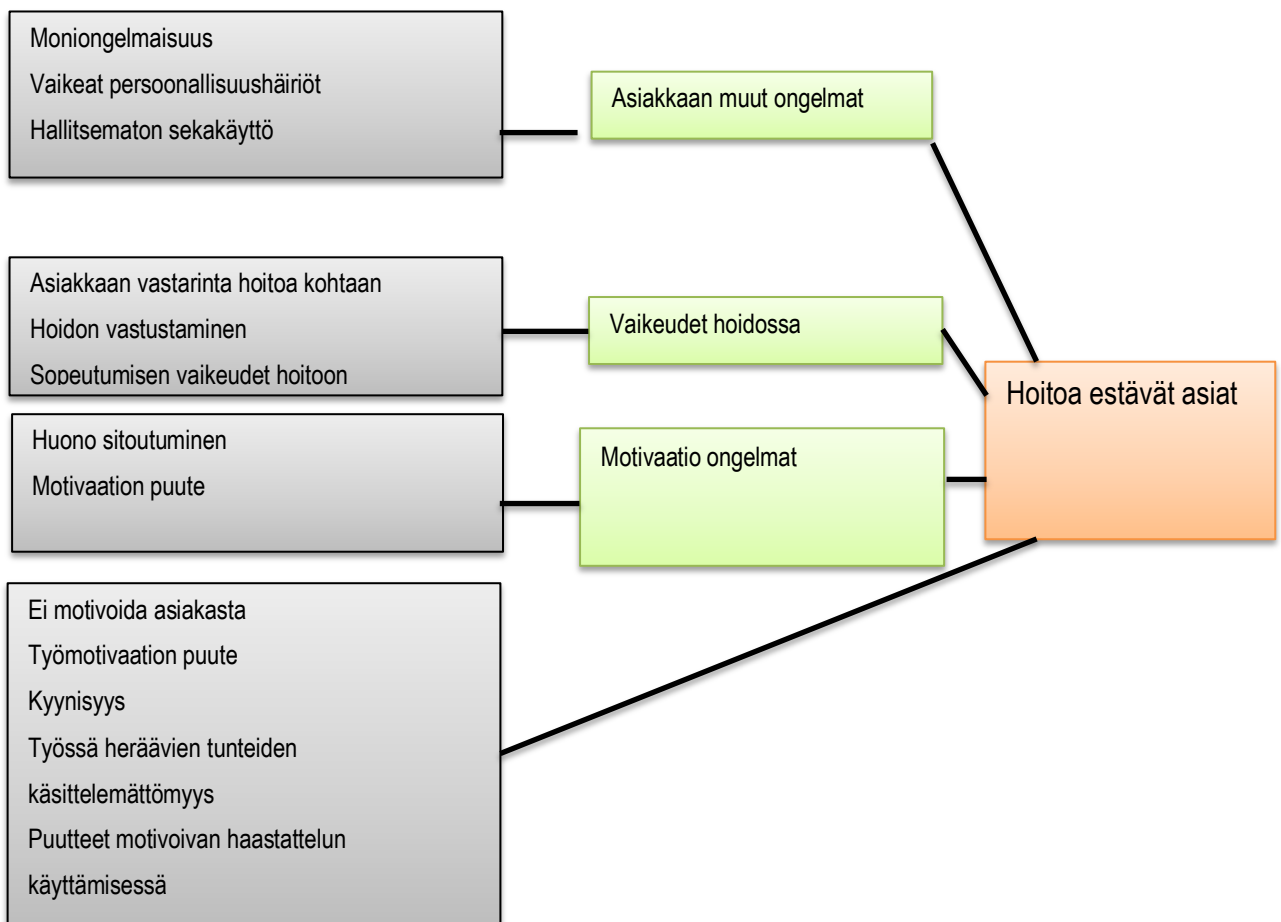
Asiakkaan valmiudet vuorovaikutukseen muun muassa uskallus puhua ja avoimuus ovat edistäviä asioita, ja olisi toivottavaa, että asiakkaat voisivat enemmän puhua, myös vaikeammista asioista. Asiakkaan kannalta on tärkeää, että asiakas ymmärtää hoitoa mm. hoidon tarpeen ja auttamismenetelmiä, jotta hoitotyö voi onnistua ja asiakas pärjäisi paremmin. Motivaatiolla tarkoitetaan muun muassa hoitomyönteisyyttä ja sitoutuneisuutta, joka näkyy onnistuneena lääkahoitona sekä lisääntyneenä motivaationa.

”Kun asiakas tiedostaa hoidon tarpeen, ja ymmärtää mihin on vapaaehtoisesti sitoutunut.”

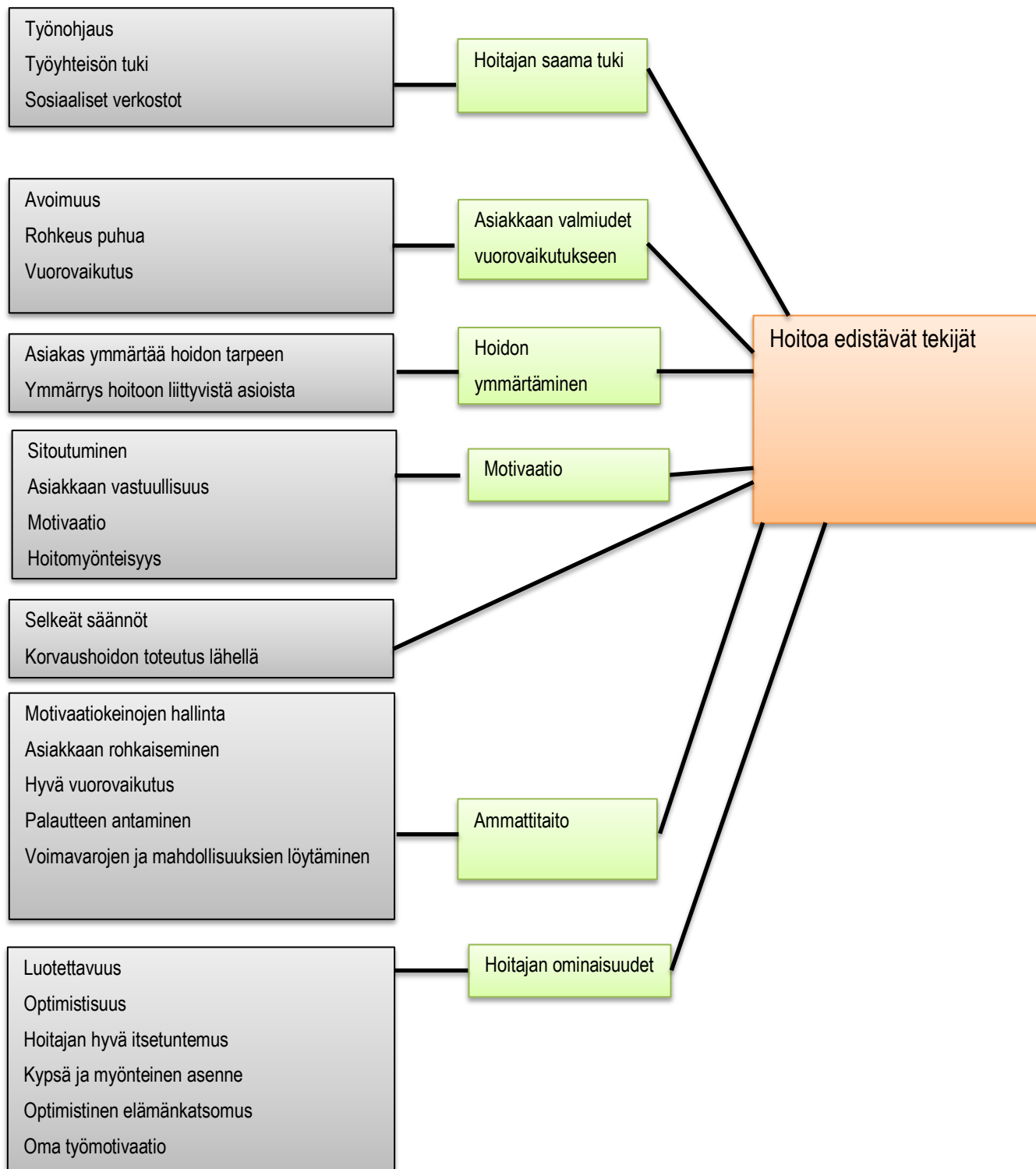
Estävänä asiana on koettu asiakkaan mahdolliset muut ongelmat kuten persoonallisuushäiriöt, moniongelmaisuus, hallitsematon sekakäyttö, asiakkaan vaikeudet hoidossa muun muassa hoitokäytäntöihin sopeutuminen sekä sopeutuminen hoitajiin ja toisiin asiakkaisiin. Holopainen(2011, 100–101) kuvaa, että enemmistöllä esiintyy riippuvuutta muista huumeista ja lääkaineista sekä psykososiaalista syrjäytymistä, myös psykiatriset häiriöt ovat tavallisia.

Asiakkaan hoitoa estäviä asioita voi olla myös hoitajan kyynisyys, työmotivaation puute, omien tunteiden käsittelemättömyys. Myös se on mainittu, jos asiakasta ei motivoida, kun ajatellaan, että asiakkaalla tulee olla motivaatio. Puutteet muun muassa motivoivan haastattelun käytössä nähdään estävänä tekijänä.

”Kyynisyys ei ole hyväksi, mutta väkisinkin joskus tulee kyynisyyskin esiin...”



Kuvio 11 Hoitoa estävät tekijät hoitajan näkökulmasta



Kuvio 10 Hoitoa edistävät tekijät hoitajan näkökulmasta

10 POHDINTA

10.1 Tulosten yhteenveto ja jatkotutkimushaasteet

Tulokset kertovat, että asiakkaan kokemuksia korvaushoidosta omassa elämässään, on merkitystä useisiin asioihin elämässä pääsääntöisesti positiivisessa mielessä, ja se on koettu hyvänä hoitona, mutta sitovana ja elämää rajoittavana. Korvaushoidolla on ollut merkitystä terveyteen ja hyvinvointiin, päiväjärjestykseen, talouteen, työllistymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Hoitajan kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta käy ilmi muutokset asiakkaassa ja motivaation lisääntyminen. Vuorovaikutus ja yksilön huomiointi koettiin tärkeänä osana onnistunutta hoitosuhdetta. Hoitajan asenteella näyttää olevan merkittävä rooli. Onnistunut hoitosuhde kasvattaa myös hoitajan ammattitaitoa. Tuloksista tulee esille asioita, jotka koetaan hoitoa estävinä ja edistävinä niin asiakkaan kuin hoitajankin näkökulmasta. Tutkimuksen tulokset vahvistavat tietoa korvaushoidon vaikuttavuudesta ja tutkimuksessa on yhteneväisyyksiä aikaisempiin tutkimuksiin.

Tutkimus ilmentää useita asioita, mihin korvaushoito vaikuttaa. Jatkotutkimushaasteina koen näiden yksittäisten asioiden tarkemman tutkimisen. Tutkimustuloksissa nousi esille niin asiakkaiden kuin hoitajienkin kokemana asiakkaan oman motivaation tärkeys. Jatkotutkimus haasteeksi nousikin ajatus tutkia motivaation merkitystä tarkemmin, ja kuinka sitä voitaisiin kasvattaa. Myös tutkimuksen tekemisen hoitajien saamasta tuesta ja sen merkityksestä koen mielenkiintoisena, koska se koettiin tärkeänä.

10.2 Oma oppimiskokemus

Valitsin tutkimusaiheeksi opioidikorvaushoidon oman kiinnostuksen pohjalta. Tutkimuksessa sain kerättyä arvokasta tietoa korvaushoidosta niin asiakkaan kuin hoitajankin näkökulmasta, mutta myös lisättyä teoria tietoa aiheesta. Tutkimuksen kautta olen saanut itselle haastateltavien itsensä kertomina hyvin henkilökohtaista tietoa heidän elämästään nyt korvaushoidon aikana ja sitä ennen. Se on lisännyt ymmärrystä siitä, kuinka merkittävä asia korvaushoito on heille. Tutkimuksen teko on ollut mielenkiintoista, mutta haastavaa. Opinnäytetyötä tehdessä olen oppinut paljon tutkimuksen tekemisestä, joka on mielestäni hoitoalalla tärkeää sen jatkuvan kehittymisen vuoksi.

Aiheen koen ajankohtaisena ja tärkeänä sillä, viitaten Varjoseen ym. (2012,5) huumekekeilut ovat lisääntyneet erityisesti 25–34 -vuotiaiden keskuudessa. Viitaten Holopaiseen (2009,4), hän kuvaa vuonna 2008 tehtyä arviota, että hoidossa on ollut runsaat 1300 potilasta, ja hoidon ulkopuolella on tätäkin suurempi määrä. Koen aiheen myös tärkeänä, koska tulena sairaanhoitajana toimin terveyden edistäjänä.

10.3 Eettisyys

Latvala & Vanhanen-Knuutinen (2003,39) viittaa Nieswiadonyyn, Munhalliin ja Ramosiin kirjoittaessaan laadullisen tutkimuksen eettisistä periaatteista. Luottamuksellisuus, tiedonantajien vapaaehtoisuus sekä henkilöllisyyden suojaaminen kuuluvat eettisiin periaatteisiin. Viitatessaan Fordiin ja Reutteriin tulee esiin, että tutkimus ei vahingoita tiedonantajaa.

Tutkimukseen osallistuminen on tapahtunut vapaaehtoisesti. Tiedonantajien henkilöllisyyttä ei tule tutkimuksessa esiin, ja tutkimuksen yhteistyökumppania ei ole tutkimuksessa kerrottu, jotta anonymiteetti säilyy. Myöskään tarkkoja taustatietoja ei ole, vastaajien yksilön tunnistettavuutta hoitopaikassa ajatellen. Tutkimusaihe voi olla tiedonantajille vaikea, ja tutkijana olen tämän huomion haastatteluja tehdessä, jotta haastattelijana en vahingoita tiedonantajaa. Olen arvioinut haastattelutilanteissa mm. mistä asioista voi asiakkaalta kysyä enemmän, jos jokin kysymys koetaan vaikeana asiana, en tutkijana ole lähtenyt siitä kyselemään enempää ja asiakkaille on kerrottu mahdollisuuksista jättää vastaamatta.

Opinnäytetyöni eettisyydestä kertoo myös se, että yksi tavoite on, että tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää korvaushoitotyössä. Tutkimuksessa mahdollistetaan, että asiakas sekä hoitaja voivat kertoa kokemuksistaan itse. Tiedonantajilla on annettu mahdollisuus kertoa vapaasti asioista. Opinnäytetyössä kerätty aineistoa käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa, ja kukaan muu kuin tämän tutkimuksen tekijä, ei pääse käsiksi kerättyihin tietoihin. Tiedonantajilla on ollut mahdollisuus tutustua tutkimustuloksiin ennen niiden julkaisemista, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä. Tutkimusaineistoa olen säilyttänyt lukkojen takana. Aineiston hävittäminen tapahtuu asianmukaisesti tutkimuksen hyväksymisen jälkeen.

10.4 Luotettavuus

Jokaisessa tutkimuksessa on syytä arvioida tutkimuksen luotettavuutta, jotta virheitä välttyttäisiin. Validius eli pätevyys kuvastaa sitä, että tutkimusmenetelmällä voidaan tutkia juuri sitä mitä on

aiottukin tutkia. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena, mikä korostaa tutkimuksen johdonmukaisuutta. Luotettavuuden arvioinnissa on mietittävä tutkittavaa asiaa, ja miksi sitä tutkitaan, myös tutkijan omia sitoumuksia tutkimukseen, aineiston keräys tapaa, tutkimuksen tiedonantajia, tutkijan ja tiedonantajan välistä suhdetta, tutkimuksen tekoon käytettyä aikaa, aineiston analyysi tapaa ja miten tutkimus raportoidaan. Luotettavuuden parantamiseksi tutkijan on hyvä kertoa tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2012, 231-233; Tuomi & Sarajärvi, 2012, 136, 140-141.)

Tutkimuksessani olen pyrkinyt tutkimaan aikomaani. Tutkittava aiheen valintaa on vaikuttanut oma kiinnostukseni siihen, ja haluni oppia aiheesta lisää. Olen myös koko tutkimusprosessin ajan pyrkinyt tutkijana puolueettomuuteen, ja miettinyt jatkuvasti omaa suhdettani aiheeseen. Aineiston kerääminen teemahaastattelun avulla on mahdollistanut sen, että tiedonantajien on ollut mahdollisuus kertoa aiheesta avoimesti mahdollisimman paljon, ja olen pystynyt tekemään tarkentavia kysymyksiä. Tutkimukseni luotettavuutta parantaa se, että tutkimustani olen esittänyt opinnäytetyö seminaareissa ja saanut palautetta niin opettajiltani sekä opponijaltani. Tutkimuksessani olen käyttänyt mahdollisimman uusia lähteitä artikkeleita, kirjoja sekä tutkimuksia. Lähteiden käyttämisessä olen pyrkinyt siihen, että julkaisijat ovat tunnettuja ja luotettavia. Luotettavuuden parantamiseksi olen myös kertonut kuvauksen tutkimuksestani.

Tutkijana olen yrittänyt tehdä parhaani, ja pyrkinyt noudattamaan tutkimuksen teosta saamiani oppeja ja neuvoja. Tutkijana minulla ei ole kuitenkaan aikaisempaa kokemusta, ja tämä voi näkyä tutkimuksessani. Tutkimukseen on käytetty aikaa noin neljä kuukautta. Tämä on lyhyt aika, mutta koen sen olleen riittävä suhteutettuna tutkimuksen laajuuteen.

LÄHTEET

- Ahtee, L. 2003. Opioidit ja kannabinoidit. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 151.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. 4. painos. Helsinki: Hakapaino Oy, 179,183,378.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. 5.-7. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 24–27,42–43.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Tallinna:Raamatutrukikoda,48.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 231–233.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita prima Oy, 110.
- Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro M. 2003. Opiattiriippuvuus. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 471,478.
- Holopainen, A. 2009. Kolmannen painoksen esipuhe. Teoksessa: Toipumisen käsikirja buprenorfiinihoidossa. Järvenpään sosiaalisairaala. 2009. Alkuperäinen teos: Walter Ling M.D Opiate Dependence: Handbook for Recovery using Buprenorphine, 4, 8.
- Holopainen, A. 2011. Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. Teoksessa: Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2011, 100–101,127.
- Huumeongelman hoito Käypä hoito – työryhmä 2012. Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit. Hakupäivä 5.2.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00465
- Järvelä, J. & Suokko, S. 2012. Buprenorfiinikorvaushoidon vaikuttavuus asiakkaiden arkeen: ” Sehän meinaa sitä oikein suomennettuna, että lopetetaan huumeiden käyttö” Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, 2,45.
- Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. 2003 Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 110–111.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011. Päihdehäiriöt. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 9. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 441–442.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.painos. Juva WS Bookwell Oy, 21,39.

Niemelä, O. & Laine, P. 2000. Päihdeongelmainen potilas. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala, 80.

Räisänen, K. 2012. Kokemuksia korvaushoidosta ja opioidiriippuvuudesta kuntoutumisessa. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu, 2,28.

Selin, J. 2013. Mikä vaikutus? Korvaushoidon seurantatutkimukset kertovat. Haku päivä 17.5.2013. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1787/mika-vaikutus-korvaushoidon-seurantatutkimukset-kertovat>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaus-hoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 1§-5§. Haku päivä 29.1.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Valtioneuvoston periaatepäätös Toimenpideohjelmasta huumeaineidenkäytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012–2015. Helsinki: 2012,11. Haku päivä 16.5.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21604.pdf

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2012. Huumeongelmaisen hoito. Hakupäivä 1.2.2013 / 25.4.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 68–69,72-75,85,91-93,101,136,140–141.

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä, R. 2012. Huume tilanne Suomessa 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 75/2012. Tampere: Juvenius Print – Tampereen yliopistopaino Oy, 5-6, 36–43, 56,60.

Uusi-Oukari, M. 2007. Riippuvuus ja väärinkäyttö. Teoksessa: M. Koulu & J. Tuomisto (toim.) Farmakologia ja toksikologia. 7. painos. Kuopio: Kustannus-osakeyhtiö Medicina, 437–438.

LIITTEET

Saatekirje

LIITE 1

Hyvät korvaushoidon asiakkaat ja hoitajat,

Olen Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija ja teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia korvaushoidosta sekä hoitajien kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta. Toivoisin, että osallistuisitte opinnäytetyöhöni. Osallistuminen on vapaaehtoista, ja sen voi perua milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Opinnäytetyö toteutetaan yksilohaastattelulla, jonka ajankohdasta ja paikasta sovitaan etukäteen. Osallistuja voi valita, saako haastattelua nauhoittaa vai käyttääkö haastattelija kynää ja paperia. Tämän saatekirjeen liitteenä on haastattelun pohjana olevat kysymykset. Haastatteluilla kerätty aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä, ja aineiston käsittely on luottamuksellista. Aineisto säilytetään lukitussa tilassa, ja aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyössä ei tule ilmi yksikköä, jossa se on toteutettu. Tulosten käsittely ja raportointi tapahtuu niin, että anonymiteetti säilyy. Opinnäytetyö julkaistaan verkossa Theseus-tietokannassa, josta se on vapaasti luettavissa.

Jos haluatte lisää tietoa opinnäytetyöstäni, kerron mielelläni.

Ystävällisin terveisin,

Eveliina Kari

Sairaanhoitajaopiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

e-mail: h9kaem00@students.oamk.fi

Saatekirjeen liite 1

- Millaisena koet korvaushoidon tällä hetkellä omassa elämässäsi?
 - Miten elämäsi on muuttunut korvaushoidon myötä?
 - Millainen merkitys korvaushoidolla on eri asioihin elämässäsi?
- Mitkä tekijät koet korvaushoitosi aikana edistäviksi ja estäviksi, ja miksi?
 - Edistävät tekijät
 - itsestä johtuvat tekijät
 - muut tekijät
 - Estävät tekijät
 - itsestä johtuvat tekijät
 - muut tekijät

Saatekirjeen liite 2

- Millainen on hoitajan mielestä onnistunut hoitosuhde?
 - Miten se näkyy asiakkaan kanssa työskennellessä?
 - Millainen merkitys sillä on asiakkaaseen?
- Mitkä tekijät hoitaja kokee hoitosuhteessa hoidossa edistäviksi ja estäviksi, ja miksi?
 - Edistävät tekijät
 - hoitajasta johtuvat tekijät
 - asiakkaasta johtuvat tekijät
 - Estävät tekijät
 - hoitajasta johtuvat tekijät
 - asiakkaasta johtuvat tekijät