

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2014

Tanja Kivikko, Tuija Saarinen, Lea Simola

# KORVAUSHOITO- JA LÄÄKEVIEROITUSASIAKKAAN HOIDON SISÄLLÖN KEHITTÄMINEN TURUN KATKAISUHOITO- JA SELVIÄMISASEMALLA

– kysely asiakkaille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2014 | 34+4

Ohjaaja Liisa Kosonen-Karesto

Tanja Kivikko, Tuija Saarinen, Lea Simola

# KORVAUSHOITO- JA LÄÄKEVIEROITUSASIAKKAAN HOIDON SISÄLLÖN KEHITTÄMINEN TURUN KATKAISUHOITO- JA SELVIÄMISASEMALLA - kysely asiakkaille

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten korvaushoito- ja lääkevieroitusasiakkaat kokevat saamansa hoidon Turun katkaisuhuolto- ja selviämisasemalla ja mitä kehitettävää hoidossa heidän mielestään olisi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa korvaushoito- ja lääkevieroitusasiakkaiden toiveista hoidon aikana, jonka pohjalta Turun katkaisu- ja selviämisaseman henkilökunta voi kehittää edellä mainittujen asiakkaiden hoidon sisältöä. Tavoitteena oli myös lisätä opinnäytetyön tekijöiden omaa ammatillista tietoa ja taitoa korvaus – ja lääkevieroitusasiakkaita ja heidän hoidostaan. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun katkaisuhuolto- ja selviämisaseman sekä A-klinikkasäätiön kanssa.

Tämä opinnäytetyö oli tutkimusmenetelmältään kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka oli täytettävänä Turun katkaisuhuolto- ja selviämisasemalla 20.2. - 16.3.2014 välisen ajan. Kyselylomakkeita saatekirjeineen (liite1) vietiin kymmenen (10) kappaletta ja lomakkeita palautettiin kuusi (6).

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että asiakkaat pitivät tärkeänä omahoitajan kanssa käytäviä keskusteluja. Osallistumishalukkuutta löytyi myös erilaisiin ryhmätoimintoihin. Keskusteluryhmät koettiin myös tarpeellisiksi. Lääkehoito ja sen huomioiminen hoidossa koettiin myös tärkeäksi. Korvaushoitolääkehoidossa tärkeänä pidettiin muun muassa sitä, että asiakas itse pääsee aina ensin näkemään korvaushoitolääkeannoksen ja vasta sen jälkeen lääke murskataan. Tällöin asiakas voi olla varma saamastaan lääkemäärästä. Lääkkeensulatusajoissa oli huomattu vastaajien mielestä olevan eroa ja siihenkin toivottiin yhtenäistämistä. Reseptien kirjoittamista toivottiin myös mahdolliseksi.

On tärkeää, että korvaushoito- ja lääkevieroitusasiakkaiden esittämät toiveet huomioidaan jatkossa hoidon sisällön kehittämisessä. Jatkotutkimuksena on hyvä kartoittaa erilaisten ryhmätoimintojen ja päivittäisten vertaistukiryhmien kokoontumisten toteutusta ja niiden merkitystä asiakkaille. Vaikka tämän opinnäytetyön vastausmäärä oli pieni, tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää korvaus- ja lääkevieroitusasiakkaiden hoidossa.

ASIASANAT:

lääkevieroitushoito, korvaushoito, psykososiaalinen, Turun katkaisuhuolto- ja selviämisasema.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nurse

2014 | 34+4

Instructor Liisa Kosonen-Karesto

Tanja Kivikko, Tuija Saarinen, Lea Simola

## FURTHER DEVELOPMENT OF THE CONTENTS OF THE REPLACEMENT THERAPY CLIENTS'S CARE AND WITHDRAWAL CLIENT'S CARE IN TURKU DETOXIFICATION- AND SOBER-UP STATION – customer survey

Purpose of this thesis is to find out how the replacement therapy clients and withdrawal clients find their care in Turku detoxification- and sober-up station. Furthermore, we shall search what they would like to change or wish to get further developed. The goal is to produce information of the wishes of the replacement therapy clients and the withdrawal therapy clients during the care. The meaning is to achieve information for the further development of the care of the replacement therapy and withdrawal therapy clients care in Turku detoxification- and sober-up station. One purpose is also the increasing of the professional skills and knowledge of the writers of this thesis in treating the replacement therapy clients and withdrawal therapy clients. This thesis was made in co-operation with the Turku Detoxification- and sober-up station and the A-clinic.

This thesis is quantitative by its research method. The material was collected by using a questionnaire, which was available for use at Turku detoxification- and sober-up station in between 20th Feb until 16th March 2014. There were ten (10) questionnaires delivered at the Turku detoxification- and sober-up station together with a cover letter (attachment 1). Together there were six (6) questionnaires received back fulfilled.

By the studying of the results it became clear that all the customers find important their personal discussions together with their own nurse. The clients are also willing to take part of different group activities. The discussion groups they find important as well. Medical therapy they find important as well, its observation as one part of the whole care. Concerning the medical therapy the clients appreciate that they can see the dose themselves in front of their eyes and that the medicine will be crushed into pieces only after that. Only then the client can be sure about the size of the personal dose. The meltingtime of the medicines was found changing from time to time and there were wishes that it would not vary but stay unite. It was also wished that prescriptions could be written.

It is important that the wishes of the replacement therapy clients and withdrawal therapy clients will be listened to and taken into consideration when developing the contents of the care. As a advanced study it would be important to find out how the group activities and daily mutual-help groups meetings could be produced and how the clients find the services. Even though the amount of client answers concerning the material in this study was little the results of this thesis could surely be used in care of replacement therapy- and withdrawal patients in the future.

**KEYWORDS:**

replacement therapy, withdrawal therapy, psychosocial, Turku detoxification- and sober-up station

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 TURUN KATKAISUHOITO- JA SELVIÄMISASEMA</b>	<b>8</b>
<b>3 KORVAUSHOITO</b>	<b>10</b>
3.1 Lääkkeet korvaushoidossa	11
3.2 Kuntouttava korvaushoito	12
3.3 Haittoja vähentävä korvaushoito	13
<b>4 LÄÄKEVIEROITUSHOITO</b>	<b>14</b>
<b>5 PSYKOSOSIAALINEN HOITO</b>	<b>16</b>
5.1 Motivoiva haastattelu	17
5.2 Ratkaisukeskeinen psykoterapia	17
5.3 Kognitiivinen psykoterapia	18
5.4 Minnesota hoito	19
5.5 Mikkeli-yhteisö	20
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>21</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>22</b>
7.1 Tutkimusmenetelmä	22
7.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	23
7.3 Eettisyys ja luotettavuus	23
<b>8 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>25</b>
8.1 Taustatiedot	25
8.2 Korvaushoitoasiakkaiden tyytyväisyys hoitoon Turun katkaisuhuito- ja selviämisasemalla	26
8.3 Korvaushoitoasiakkaiden toiveet hoidon sisällöstä	26
8.4 Lääkevieroitusasiakkaiden tyytyväisyys hoitoon Turun katkaisuhuito- ja selviämisasemalla	27
8.5 Lääkevieroitusasiakkaiden toiveet lääkevieroitushoidon sisällöstä	28
8.6 Muut esille tulleet asiat korvaushoito- ja lääkevieroitusasiakkailta	29
<b>9 POHDINTA</b>	<b>30</b>

## **LÄHTEET**

32

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake korvaushoidon tai lääkevieroitushoidon asiakkaalle

Liite 3. Tutkimuslupa A-klinikkasäätiöltä

Liite 4. Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Lääkevieroitusasiakkaiden toiveet ryhmätoiminnasta

28

# 1 JOHDANTO

Vuonna 2011 Suomessa opioidikorvaushoidossa oli noin 2400 asiakasta. Suomessa väärinkäytetään synteettisiä lääkeopioideja, joista yleisin on buprenorfiini. Buprenorfiinia ja metadonia käytetään sekä laittomana päihteenä että lääkärin ohjeiden mukaan vieroitus- ja korvaushoitolääkkeenä. Suomalaisten huumeiden käytön nouseva ydin on sekakäytössä. Tässä keskeisintä osaa näyttelevät kivunlievitykseen tarkoitettut opioidipohjaiset lääkeaineet ja rauhoittavat lääkeaineet (bentsodiatsepiinit). (Varjonen ym. 2014, 65-66.)

Opioidikorvaushoitoa säätelee sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus 33/2008, jonka uudistettu versio astui voimaan 1.2.2008. Asetusta sovelletaan buprenorfiinia ja metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa. (STM 2008.) Korvaushoito on tutkimusten mukaan tehokas ja hyvä hoitomenetelmä. Sen on todettu vähentävän huumeiden käyttöä ja pienentävän kuolleisuutta sekä parantavan elämän laatua. (Mikkonen ym. 2008, 2161–2165.)

Opinnäytetyön tarve tuli Turun katkaisuhoido- ja selviämisasemalta. Tällä hetkellä korvaushoido- ja lääkevieroitusasiakkailta ei ole selkeää viikko-ohjelmaa olemassa ja sellaiselle on tarvetta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia saamastaan ei-lääkkeellisestä hoidosta Turun katkaisuhoido- ja selviämisasemalla ja mitä kehitettävää heidän mielestään hoidossa on.

Turun katkaisuhoido- ja selviämisasemalla toteutetaan sekä lääkkeellistä että ei-lääkkeellistä korvaus- ja lääkevieroitushoitoa. Opinnäytetyössä keskitytään ei-lääkkeelliseen hoitoon, joka sisältää muun muassa ryhmätoimintaa ja keskusteluja sekä muuta psykososiaalista toimintaa.

Aineisto opinnäytetyöhön tullaan keräämään tätä opinnäytetyötä varten laaditulla kyselylomakkeella, joka on suunniteltu Turun katkaisuhoido- ja selviämisasemalla oleville asiakkaille. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta Turun katkaisuhoido- ja selviämisaseman henkilökunta voi kehittää edellä mainittujen asiakkaiden hoidon sisältöä Turun katkaisuhoido- ja selviämisasemalla.

## 2 TURUN KATKAISUHOITO- JA SELVIÄMISASEMA

Turun katkaisuhuito- ja selviämisasema kuuluu A-klinikkasäätiön alaisuuteen Länsi-Suomen palvelualueella. Länsi-Suomen palvelualue kattaa Varsinais-Suomen kokonaan ja Satakunnan alueelta kuusi kuntaa. Avo- ja laitospalvelut muodostuvat Turun, Salon ja Kokemäen alueista (Turku ja Salo Varsinais-Suomessa ja Kokemäen palvelut Satakunnan alueella). (A-klinikkasäätiö 2014.)

A-klinikkasäätiö on päihdetyön järjestö ja palveluntuottaja, joka on perustettu vuonna 1955. Toiminnan tarkoitus on päihde- ja riippuvuusongelmaisten sekä heidän läheistensä aseman parantaminen, asiantuntijapalveluiden sekä hoito- ja kuntoutuspalvelujen tarjoaminen ja myös ehkäisevä päihdetyö. Päihde- ja muista riippuvuusongelmista kärsiville tarjotaan erilaisia hoitopalveluita. Lait, jotka säätelevät päihdehuollon toimintaa, ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, lastensuojelulaki, päihdehuoltolaki, terveydenhuoltolaki laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslaki. (A-klinikkasäätiö 2014.)

Turun Katkaisuhuito- ja selviämisasema on 21-paikkainen laitos, joka on tarkoitettu yli 18-vuotiaille päihdeongelmallisille asiakkaille. Katkaisuhuito- ja selviämisasemalla työntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Katkaisuhuitojakson pituudet ovat yksilöllisiä. Lääke- ja huumevieroitus- sekä korvaushoitoasiakkaat ovat hoidossa 14 vuorokautta. Korvaushoitoasiakkaalla saattaa olla oheiskäyttöä korvaushoitolääkityksen rinnalla ja hän voi tulla katkaisuhuitoasemalle vieroittumaan oheiskäytöstä. Hoidon tavoitteet ovat päihdekierteen katkaiseminen, vieroitusoireiden hoito sekä jatkohoidon suunnittelu. Hoitoon varataan paikka puhelimitse eikä lähetettä tarvita. (A-klinikkasäätiö 2014.)

Turun katkaisuhuito- ja selviämisasemalla hoidettavilla korvaushoitoasiakkailla on hoitosuhde avohuollossa korvaushoitoa toteuttavan tahoon esimerkiksi addiktiopoliklinikalle Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) sekä Turun psykiatrian korvaushoitopoliklinikka. Addiktiopoliklinikalla hoidetaan pääsääntöisesti raskaana olevia tai synnyttäneitä alle kolme vuotiaan lapsen opiaattiriippu-



vaisia äitejä sekä Turun lähikuntalaisia miehiä tai potilaita, joilla on jokin hoitosuhde VSSHP:ssa. (VSSHP psykiatria 2012.) Turun psykiatrian korvaushoitopoliklinikalla hoidetaan turkulaisia opiaattiriippuvaisia asiakkaita (THL 2014).

Turun katkaisuhuolto- ja selviämisasemalle asiakkaat tulevat vapaaehtoiseen suljettuun hoitoon. Tämä tehdään asiakkaalle selväksi heti tulohaastattelussa ja potilas sitoutuu tähän allekirjoittamalla hoitosopimuksen. Jokaiselle hoitoon tulevalle asiakkaille tehdään hoitosuunnitelma. Suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa ja hoitoon asetetaan hoidolliset tavoitteet. Hoitosuunnitelmaa tehdessä otetaan huomioon asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne sekä huomioidaan läheiset ja viranomaisverkostot. Hoitoon sisältyy lääkehoidon lisäksi muun muassa motivoivia keskusteluja, akupunktiohoitoa ja mahdollisuus fysioakustisen tuolin ja poreammeen käyttöön. (A-klinikkasäätiö 2014.) Fysioakustinen tuoli on erikoistuoli, johon on yhdistetty matalia ääniaaltoja (4reasons 2014).

Korvaushoito on joko kuntouttavaa, päihteettömyyteen tähtäävää tai potilaan elämänlaatua parantavaa tai muiden terveyshaittojen vähentämiseen tähtäävää hoitoa. Tärkeää on psykososiaalinen hoito ja sen tukena käytettävä metadoni- tai buprenorfiinilääkehoito. Päästäkseen korvaushoitoon on potilaalla oltava opioidiriippuvuus, josta on olemassa vähintään kahden vuoden dokumentoitu käyttö sekä vähintään neljän viikon kestoinen opioidivieroitusjakso. Korvaushoitopoliklinikat ja -asemat kuuluvat psykiatrian alaisuuteen. (THL 2011.)

### 3 KORVAUSHOITO

Opioidiriippuvuus on neuropsykososiaalinen tila, jossa on voimakas ja pakonomainen tarve (addiktio) käyttää opioidiryhmän aineita. Keskushermosto sopeutuu siihen, että opioidi on koko ajan läsnä. Tästä seuraa, että opioidianoksen pitää olla yhä suurempi, jotta saavutetaan siitä toivottu vaste. (Levola ym. 2012.) Asiakkaalla saattaa kuitenkin olla myös fyysistä riippuvuutta, vaikka hänellä ei olisikaan addiktiota. Muun muassa jotkin verenpainelääkkeet aiheuttavat fyysistä riippuvuutta, mutta eivät kuitenkaan addiktoi asiakasta. Päinvas-toin on esimerkiksi kokaiinin (huume) kanssa, sillä se addiktoi asiakkaan, mutta ei aiheuta fyysistä riippuvuutta. (Dugdale & Zieve 2014.)

Korvaushoito on opioidiriippuvaisille tarkoitettua hoitoa, jossa käytetään buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Näillä lääkevalmisteilla tarkoitettu hoito, voidaan aloittaa sellaisille opioidiriippuvaisille, jotka eivät ole vieroittuneet opioideista. Hoidon tavoitteena on joko kuntoutuminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun paraneminen. Opioidiriippuvuudelle on säädely ICD-10 tautiluokitus, F11.2 diagnostiikalla (Liite 4). Diagnoosikriteereistä vähintään kolme kohtaa tulee täyttyä, jotta asiakas voi päästä opioidikorvaushoitoon. (STM 2008.)

Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä hoitoa on annettu kansainvälisesti jo 1960-luvulta lähtien. Suomessa hoitoa on annettu vasta vuodesta 1997 alkaen STM:n laatimien säädösten pohjalta. Viimeisin asetusmuutos tuli voimaan 2008 (STM 2008). Tämän päätarkoituksena oli muuttaa korvaushoidon tarjontaa vastaamaan paremmin kysyntää. Painopiste hoidolle siirtyi laitoshoidosta avohoitoon sekä hoidon porrastusta painotettiin. Myös lääkkeen saanti apteekista mahdollistettiin. (STM 2008.)

Tavoitteena korvaushoidossa on merkittävästi vähentää tai estää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta sekä suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä. Tarkoituksena on mahdollistaa riippuvuuden hoito ja psy-

kososiaalinen kuntoutus. (Huumeongelmaisen hoito: käypä hoito- suositus 2012.)

Korvaushoitoon suhtautuminen on ollut ja on yhä edelleen ristiriitaista, niin terveydenhuollossa kuin koko yhteiskunnassamme. Osa ihmisistä on edelleen sitä mieltä, että on samaa kuin alkoholiriippuvuutta hoidettaisiin jakamalla alkoholia ilmaiseksi. Yli kymmenen vuoden kliininen kokemus kertoo kuitenkin, että korvaushoito potilaiden hoitoon sitoutuminen on ollut hyvää ja potilaiden vointi on kohentunut hoidon alussa nopeasti. Useat opioidiriippuvaiset kärsivät myös psykiatrisista häiriöistä, tavallisesti mieliala- ja persoonallisuushäiriöistä. Suomessa on tehty useita korvaushoitopotilaisiin kohdennettuja seurantatutkimuksia (esim. Baas & Seppänen-Leiman 2002, Vormo ym. 2005, Harju-Koskelin 2007, Koivisto 2007 ja Tourunen ym. 2009). Edellä mainituissa tutkimuksissa on todettu kuntoutumisen hidas eteneminen, mutta hoidon onnistuessa potilailla on edessään useita kymmeniä työ- ja elinvuosia. (Holopainen 2011, 127.)

### 3.1 Lääkkeet korvaushoidossa

Opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa 30.11.2011 oli 2439 ihmistä. Yleisin lääkehoitomuoto oli buprenorfiini ja naloksonin yhdistelmävalmiste (58%), toiseksi yleisin oli metadonia (38%) ja vain osa hoidossa olevista sai pelkästään buprenorfiinia (4%) sisältävää valmistetta. Potilaista 1624 (67 %) oli hoidettavana päihdehuollon erityispalveluissa, terveyskeskuksissa oli 500 (21 %) ja 276 (11 %) oli erikoissairaanhoidossa sekä vankiloiden terveydenhuoltoyksiköissä 39 (2 %). (Partanen ym. 2014, 482-483.)

Metadoni on Euroopassa yleisin käytetty opioidikorvaushoitovalmiste. Metadonin vaikutus tapahtuu pääasiassa ihmisen keskushermostossa olevien opioidireseptorien kautta. Metadonin imeytyminen tapahtuu suun kautta ja korvaushoitona se yleensä annetaan nestemäisenä. Korvaushoitona metadonia annetaan vain kerran päivässä. Metadonin vaikutus alkaa nopeasti, 30-60 minuutin kuluessa. Muiden opiaattien tavoin myös metadoni aiheuttaa niin henkistä kuin fyysistäkin riippuvuutta. (Päihdelinkki 2014.) Buprenorfiinia käytetään sellaisille

potilaille, joilla ei ole taustalla pitkää opiaattiriippuvuushistoriaa. Buprenorfiini on suun kautta otettava lääke, joka imeytyy 5-10 minuutissa. Lääkkeellä on vieroitustoireita ja opioidihimoa vähentävä vaikutus. Opioidikorvaushoidossa on käytössä myös buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste. Naloksoni hillitsee opiaattien tuomaa mielihyvääntunnetta. (Salaspuro ym. 2003, 473,477.)

Myös lääkkeellinen hoito on kuntouttavaa hoitoa. Yksiköstä käsin lääkkeen hakevia potilaita oli 66% ja apteekkisopimuksella apteekista hakevia 7%. Potilasta 24% oli haittoja vähentävässä korvaushoidossa, joka pääsääntöisesti perustui lääkehoitoon eikä siihen liittynyt psykososiaalista tukea tai muuta hoitoa. Jäljelle jäävät 2% potilaista olivat vieroitushoidossa jossa tähdättiin opioidilääkityksestä irrottautumiseen. Kaikissa sairaanhoitopiireissä nämä kolme lääkkeellistä hoitomuotoa oli käytössä ja lääkkeellistä opioidikorvaushoitoa saavia potilaita oli jokaisessa sairaanhoitopiirissä. Eniten opioidikorvaushoitopotilaita oli hoidossa Etelä- ja Länsi-Suomen alueella. (Partanen ym. 2014, 483.)

### 3.2 Kuntouttava korvaushoito

Opioidiriippuvaisen korvaushoitopotilaan kuntouttava hoito sisältää lääkehoidon. Lääkkeet, joita kuntouttavassa korvaushoidossa käytetään, ovat buprenorfiini ja metadoni. Hoidon tavoitteena on päihteettömyys ja kuntouttaminen. Kuntouttava korvaushoito on opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkeaineita käytetään hoidon apuna. Myös asumisen, työn ja opiskelun sekä ihmissuhteiden miettiminen on tärkeä osa kuntouttavaa hoitoa. Kuntouttavassa korvaushoidossa on mahdollisuus jopa korvaushoidosta vieroittautumiseen. (Partanen 2011.)

Asiakkaan hoidon sisällön määrittää hänen elämäntilanteensa, motivaationsa ja sen hetkinen vointinsa. Hoitosuunnitelman tulee olla realistinen ja sen tulee sisältää muun muassa hoidon tarve, tavoitteet ja keinot. Hoitoa toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä kuntouttavalla ja motivoivalla työotteella. Tarkoituksena on tukea asiakkaan voimavaroja sekä elämänhallinnan keinoja. Hoidon

tasapainon saavutettuaan asiakas voi siirtyä perusterveydenhuollon piiriin jatkamaan hoitoa. (Mikkonen ym. 2008, 2161-2165.)

### 3.3 Haittoja vähentävä korvaushoito

Haittoja vähentävä korvaushoito on opioidiriippuvaisen hoitoa. Siinä käytetään lääkevalmisteista buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Tavoitteena haittoja vähentävässä korvaushoidossa on potilaan elämän laadun parantaminen, tilanteen pahenemisen estäminen ja haittojen vähentäminen. Haittojen vähentämisellä pyritään vähentämään opiaattien laitonta käyttöä, rikollisuutta, oheiskäyttöä sekä pistämistä ja tarttuvien infektioiden leviämistä veriteitse. (Partanen 2011.)

Haittoja vähentävään korvaushoitoon kuuluvat normaalit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, mutta ei laajempaa kuntoutus- tai hoito-ohjelmaa kuten kuntouttavaa päihdehoitoa, psykiatrista hoitoa ja ammatillista kuntoutusta. Haittoja vähentävä korvaushoito jaetaan kahteen erilaiseen hoitokäytäntöön. Vaihtoehtoina ovat haittoja vähentävä korvaushoito, jolloin pääosassa on lääkitys tai hoitomuoto, jossa lääkityksen lisäksi annetaan yksilöllisen tarpeen mukaan muuta tukea ja hoitoa. (Partanen 2011.)

## 4 LÄÄKEVIEROITUSHOITO

Lääkeriippuvuus tarkoittaa asiakkaan pakonomaista tai tarpeetonta lääkkeiden käyttöä. Lääkkeiden tehon nostamiseksi asiakas voi käyttää myös samanaikaisesti alkoholia, jolloin puhutaan sekakäytöstä. (Huttunen 2011.) Yleisimmät riippuvuutta aiheuttavat lääkkeet ovat nopeavaikutteiset ahdistus- ja unilääkkeet sekä kivun hoitoon tarkoitettut lääkkeet. Yleisemmin lääkeriippuvuus kehittyy niihin lääkkeisiin, jotka tuottavat nopeasti hyvänolon tunteen. (Suomen mielen-terveysseura 2014.)

Päihdediagnoosiin käytetään WHO:n ICD-10-luokitusta (Liite 4.) joka kartoitetaan haastattelulla sekä kliinisten ja taustatietojen perusteella (ICD-10 Diagnoositaulukot 2007.) Addiktio eli riippuvuus lääkkeisiin katsotaan olevan silloin, kun asiakas käyttää lääkkeitä pakonomaisesti ja sietokyky eli toleranssi on kasvanut. Näiden vuoksi lääkkeen vähentäminen tai lopettaminen muuttuu vaikeaksi. Lääkkeet hallitsevat asiakkaan elämää eikä psyykkisillä ja fyysisillä oireilla ole merkitystä. Myös perheen tai työn laiminlyönti on yleistä ja kyky huolehtia arkisista asioista on heikkoa. (Tacke & Tuomisto 2001, 413.)

Lääkkeisiin, kuten esimerkiksi joihinkin verenpainelääkkeisiin, saattaa syntyä fyysinen riippuvuus, mutta ei kuitenkaan addiktiota. Huumeet aiheuttavat yleensä addiktion, mutteivät välttämättä aiheuta fyysistä riippuvuutta. Esimerkiksi kokaiini on huume, joka aiheuttaa addiktion, mutta ei fyysistä riippuvuutta. (Dugdale & Zieve 2013.)

Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan lääkkeeseen tottumista joka syntyy, kun ihminen käyttää opioideja jatkuvasti ja suurehkoina annoksina. Tämä johtaa siihen, että ihmisen keskushermosto tottuu lääkkeeseen ja lääkkeen lopettaminen tai sen vähentäminen saa aikaan vieroitusoireita. Toleranssi syntyy näihin lääkkeisiin helposti. Tämän vuoksi annosta on nostettava, jotta saavutettaisiin haluttu vaste. (Huttunen 2013.)

Ahdistus- ja unilääkkeet aiheuttavat vieroitusoireita, jotka ilmenevät silloin kun henkilö joko lopettaa pitkään jatkuneen ahdistus- tai unilääkkeiden käytön tai vähentää merkittävästi niiden käyttöä. Vieroitusoireista käytetään myös rinnakkaiskäsitteitä lopetusoireet tai poisjättöoireet. (Huttunen 2011.)

Vieroitusoireet ovat samankaltaiset kuin krapulaoireet pitkään jatkuneen juomisen jälkeen. Tämä on merkki ns. fysiologisesta riippuvuudesta. Ero krapulaoireisiin on siinä, että lääkeriippuvuuden vieroitusoireet kestävät pidempään. Lääkevieroitusoireet voivat kestää yhdestä neljään viikkoon, hieman asteittain lieventyen. (Huttunen 2011.)

Konkreettisia vieroitusoireita ovat alkoholivieroituksen tapaan hikoilu, käsien vapina, ahdistuneisuus, oksentele, pulssin kiihtyminen, motorinen kiihtyneisyys, ääni- ja ärsykeherkkyys sekä joskus ilmenevät näkö-, kuulo- tai kosketusharhat. Myös epileptiset kohtaukset ovat mahdollisia. Vieroitusoireet alkavat, riippuen lääkkeen häviämismisnopeudesta, noin yhden – kymmenen päivän kuluttua lääkkeen lopettamisesta. Vieroitusoireet saattavat kestää pitkään, jopa viiden viikon ajan, jossain tapauksissa jopa kahdesta neljään kuukauteen. (Huttunen 2011.)

Lääkärin tulee tarkasti harkita bentsodiatsepiinien määräämistä asiakkaille sekä seurata lääkkeen käyttöä, jottei riippuvuutta syntyisi. Jos hoitoajat pitenevät ja annokset kasvavat, riski riippuvuudelle on suuri. (Valvira 2014.)

Lääkeriippuvuuden hoidossa otetaan huomioon asiakkaan perhe- ja elämäntilanne, asumisolosuhteet sekä psyykinen ja fyysinen terveys. Tarkoitus on tukea asiakasta omien voimavarojen turvin psykososiaalista kuntoutusta käyttäen. Lääkevieroitusta voidaan asiakkaan motivaatio ja elämäntilanne huomioiden antaa joko avo- tai laitoshoidona. Hoidossa pyritään lääkkeiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen sekä retkahdusten ehkäisyyn. (THL 2014.)

## 5 PSYKOSOSIAALINEN HOITO

Lääkkeellinen korvaushoito on osoitettu olevan tehokasta opioidiriippuvaisille, mutta psykososiaalinen hoito on huumeongelmaisen hoidon perusta. Psykososiaalinen hoito vähentää oheiskäyttöä ja lisää raittiutta. Psykososiaaliset menetelmät ovat kuitenkin vielä vähän käytössä huumeongelmaisten hoidossa. Huumeongelmaisten psykososiaalisissa hoidoissa käytetään samoja hoitoja kuin alkoholiongelmaisten kanssa. Keskeisintä on yhdessä tekeminen ja psykoterapeuttinen keskusteleminen. Yksilötapaamisten ja -keskustelujen rinnalla voi olla myös vertaisryhmiä ja keskustelu- sekä muita ryhmiä, kuten musiikki- ja taideryhmiä. (Huumeongelmaisen hoito: käypä hoito- suositus 2012.)

Amato ym. (2011) tutkivat psykososiaalisen kuntoutuksen vaikutusta yhdistettynä lääkehoitoon korvaushoidossa. Tutkimuksen mukaan psykososiaalinen kuntoutus vaikutti hoidon keskeytysten ja hoitotapaamisten laiminlyömiseen vähemiseen sekä opioidien käyttöön hoidon aikana. Psykoterapia paransi asiakkaiden pysymistä hoidon piirissä pelkkään lääkehoitoa saaviin verrattuna. (Amato ym. 2011.)

Psykososiaalisen kuntoutuksen sisältö määräytyy kunkin asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tarpeina voi olla strukturoitu arki (rajat, sääntöjen noudattaminen, säännölliset arkirutiinit), persoonallisuuden eheyttäminen ja sosiaalisen ja ammatillisen kehityksen tukeminen. Asiakkaille tarjotaan sosiaalista tukea, joita ovat toimeentuloon, työntekoon, asumiseen ja opiskeluun liittyvät asiat. Yhteistyötä tehdään lastensuojelun, työvoimatoimiston (kuntouttava työtoiminta), sosiaalihuollon (tuki- ja vuokra-asuminen) ja Kelan kanssa (opiskelu). (Laine & Räisänen 2013.)

Asiakkaan oma halu saada apua elämäntilanteeseen on lähtökohtana hoidolle (Dugdale & Zievel 2014). Hoitokeinoina ovat motivoiva haastattelu, ratkaisukeskeinen psykoterapia, kognitiivinen psykoterapia (vähentää ja hallita mielihaluja esiintymistiheyttä ja voimakkuutta) sekä supportio (tukeminen) (Mikkonen ym. 2008, 2161-2165). Asiakkaita kannustetaan ottamaan vastuuta omasta hoidos-



taan ja pyritään esimerkiksi virtsanäytteitä säännöllisesti seuraamalla takamaan se, että asiakas on ottanut lääkkeensä. (Laine & Räsänen 2013).

Psykososiaalisia hoitomenetelmiä on laaja valikoima, kuten kahdentoista askeleen hoito, palkkiohoito, yhteisöhoito sekä systeemiteoreettinen malli (Huumeongelman hoito: käypä hoito- suositus 2012). Opinnäytetyössä tullaan käsittelemään motivoivaa haastattelua, ratkaisukeskeistä psykoterapiaa sekä kognitiivista terapiaa.

## 5.1 Motivoiva haastattelu

Motivoivaa haastattelua pidetään keskustelu-terapeuttisena menetelmänä kohdata asiakas esittäen tälle avoimia kysymyksiä, tukea ja kannustusta pohtia, mitä haluaa elämältään (Lahti ym. 2010). Motivoivan haastattelun tavoitteena on voimistaa ihmisen omaa sisäistä motivaatiota muutokseen. Tämä saavutetaan tutkimalla ja selvittämällä omaa ongelmakäyttäytymistä sisältävää ambivalenssia eli ristiriitaa. Muutoksen voimana käytetään vuorovaikutusta. (Päihdelinkki 2011.)

Yhteistyö, herättely ja itseohjautuminen ovat motivoivan haastattelun peruselementtejä. Liikkeelle lähdetään siitä, että ihmisessä itsessään on muutoksen edellytykset. Ne täytyy etsiä vetoamalla haastateltavan omiin havaintoihin, arvoihin ja kykyihin. Haastattelun aikana tulee välttää opettamista, kasvattamista, asiantuntijana toimimista ja väittelyä. Asiakkaan ja haastateltavan on oltava avoimessa vuorovaikutuksessa. (Päihdelinkki 2011.)

## 5.2 Ratkaisukeskeinen psykoterapia

Ratkaisukeskeinen psykoterapia on yhteistyölähtöistä ja tasavertaista toimimista asiakkaan kanssa, ja tarkoituksena on luoda luottamuksellinen suhde asiakkaaseen ja etsiä yhdessä ongelmiiin ratkaisuja. (Laine 2014.) Ratkaisukeskeisessä psykoterapiassa ei tutkita ongelmia ja niiden taustalla olevia syitä, vaan

katsotaan tulevaisuuteen ja tuetaan asiakasta jatkamaan elämässä eteenpäin. Terapiassa yritetään yhdessä luoda myönteinen tulevaisuusvisio ja asetetaan tavoitteet tulevaisuuden suhteen. Asiakkaiden kanssa etsitään yhdessä aivan uusia ratkaisuja entisten, tuloksettomien ratkaisumallien tilalle. Asiakkaan omilla ideoilla, tavoitteilla ja toiveilla on suuri merkitys ratkaisukeskeisessä psykoterapiassa. (THL 2014.)

Työskentelylle ominaista on asiakaslähtöisyys, jossa asiakas itse asettaa omat tavoitteet sekä voimavarakeskeisyys, jossa ongelmien ratkaisussa käytetään asiakkaan kykyjä, taitoja ja osaamista hyödyksi. Työskentelyllä pyritään tukemaan asiakasta huomaamaan oma edistyminen sekä vaikeiden tilanteiden hallintaa. Yhteistyötä tehdään huomioiden omaiset ja verkostot ja pyritään positiivisen ja myönteisen palautteen antamiseen. (Ratkes ry 2014.)

### 5.3 Kognitiivinen psykoterapia

Kognitiivinen psykoterapia on useita psykoterapiamuotoja sisältävää terapiaa. Keskeisintä ovat asiakkaan haittaa tuottavat ajatukset ja uskomukset sekä niihin liitetyt hankalat tunteet. Perusajatuksena on, että ajatukset ja tunteet liittyvät toisiinsa. Näin ollen ajatuksia muokkaamalla joustavampaan suuntaan, saadaan aikaan myös tunnekokemuksissa muutoksia. Terapiassa sekä harjoitellaan että kokeillaan uusia käyttäytymismuotoja ja toimintatapoja, esimerkiksi käyttäytymisterapiassa käytettävää altistavaa työtapaa. (Kognitiivinen psykoterapian yhdistys 2014.)

Kognitiivinen psykoterapia on tutkimuksissa todettu tehokkaaksi esimerkiksi masennuksen, traumojen, joidenkin persoonallisuushäiriöiden, riippuvuusongelmaisten sekä psykosomaattisten oireiden hoidossa. Kognitiivisessa psykoterapiassa on tarkoitus saada asiakas itse oivaltamaan ja ymmärtämään omaa käyttäytymistään ja kokemusmaailmaansa sekä löytämään keinoja näiden asioiden muuttamiseen ja toimimalla niiden mukaan. Lähtökohtana on, että asiakkaalle tämä olisi ainutkertainen ja henkilökohtainen kokemus. (Kognitiivinen psykoterapian yhdistys 2014.)

Asiakasta herätellään kognitiivisessa mallissa pohtimaan uskomuksia päihteiden myönteisistä vaikutuksista sekä mitä ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä uskomuksiin sisältyy ja kuinka voimakas on halu päihteiden käyttöön. Asiakas voi saada kotitehtäviä, jotka ovat päiväkirjatyylisiä kirjaamista omista tunteistaan ja ajatuksistaan. Kognitiivinen terapia on suunnitelmallista ja johdonmukaista, josta asiakas voi hyötyä myös muussa elämänosa-alueissa. (Toskala 2009.)

#### 5.4 Minnesota hoito

Minnesota-malli on lähtöisin Anonyymien Alkoholistien (AA) filosofiasta. Ensimmäisenä tavoitteena Minnesota-hoidossa on täydellinen pidättäytyminen päihteistä sekä mieleen vaikuttavista lääkeaineista. Tavoitteeseen pääsemiseen käytetään 12 askeleen filosofiaa, joka pitää sisällään muun muassa vertaistuen sekä peruselintapojen muuttumisen. Perimmäisenä tavoitteena on persoonan muuttuminen tai muutokset ajattelutavoissa sekä tunne-elämässä. (Owen 2014.)

Noin 80-90% päihdeongelman käsittelystä tapahtuu ryhmissä, mutta yksilöterapiaakin on. Joskus voi olla liian arkoja asioita keskusteltavaksi ryhmässä ja tällöin yksilökeskustelut ovat paras vaihtoehto purkaa mieltä. Jokaiselle tehdään henkilökohtainen suunnitelma ja jos siinä on vaikea pysyä, voidaan suunnitelmaa tarkastella ja muuttaa, jottei asiakkaalle tulisi ”retkahduksia”. Tyypillisesti hoito tapahtuu asuntolamuotoisesti, sillä silloin hoitoon sitoutuminen on vahvempaa. Hoito kestää useimmiten 22-28 vuorokautta. Asiakkaat käyvät hoidon aikana myös joko AA- tai NA-ryhmissä saamassa vertaistukea. (Owen 2014.)

Minnesota-hoitoa toteutetaan Suomessakin muun muassa Rymättylässä Rehapissa. Rehapissa kaikki terapeutit ovat olleet joko itse päihdeongelmaisia tai läheisensä on ollut päihdeongelmainen ja pystyvät siten käytännön tuoman kokemuksen perusteella ohjaamaan ja tukemaan asiakkaita. Rehapissa asiakkaina on pääsääntöisesti alkoholiongelmaisia, mutta Minnesota-hoito on silti se terapiamuoto, johon hoito perustuu. (Rehappi 2014.)

## 5.5 Mikkeli-yhteisö

Mikkeli-yhteisö on perustettu vuonna 1998 ja se tarjoaa päihdeongelmaiselle monipuolista kuntoutusta, joka perustuu lääkkeettömyyteen ja yhteisöllisyyteen. Jokainen asiakas muuttaa Mikkeli-yhteisön turvallisessa päihdeettömässä ympäristössä. Kuntoutuksessa käytetään asiakaslähtöistä kuntoutusta, arviointia ja suunnittelua. Mikkeli-yhteisössä kaikki ovat oppilaita, sillä siellä opetellaan uudenkaltainen elämäntapa. Kuntoutus perustuu vertaistukeen ja yhteisökasvatukseen sekä ammattiapuun. Mikkeli-yhteisössä oppilaat saavat kokea välittämisen tunteen ja oppivat samalla itse välittämään muista. (Mikkeli-yhteisö 2014.)

Mikkeli-yhteisössä kaikki ovat tasa-arvoisia ja kaikkia koskevat samat säännöt. Viikoittain ohjelmaan kuuluu yhteisiä kokoontumisia, yhdessä tekemistä ja erilaisia ryhmiä, joissa jokainen voi työstää omaa päihdeongelmaansa. Päihdeettömyyttä elämää harjoitellaan myös yhteisön ulkopuolella ja tämä harjoittelu tapahtuu asiakkaan omalla paikkakunnalla ensin neljän tunnin mittaisissa jaksoissa. Harjoittelut tapahtuvat kuntoutumisen loppupuolella ja ovat usean päivän mittaisia. Kustannuksista huolehtii yhteisö. Kotiutuessaan asiakas ei jää silloinkaan tyhjän päälle, vaan hänelle tehdään uuden elämän suunnitelma, johon kuuluu elämän tärkeitä asioita kuten asuminen, työ, opiskelu, ajankäyttö ja itsehoito sekä ammattiapu. Jatkohoitona asiakkaalle suunnitellaan usein myös 2-3 viikon mittaista intervallijaksoa yhteisössä tukemaan kuntoutumista. (Mikkeli-yhteisö 2014.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten korvaushoito- ja lääkevieroitusasiakkaat kokevat saamansa hoidon Turun katkaisuhoidon ja selviämisasemalla ja mitä kehitettävää hoidossa on. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta voidaan jatkossa kehittää hoidon sisältöä Turun katkaisuhoidon ja selviämisasemalla.

Tutkimusongelmat ovat:

- 1) Ovatko korvaushoitoasiakkaat tyytyväisiä tämän hetkiseen hoitoon Turun katkaisuhoidon ja selviämisasemalla?
- 2) Ovatko lääkevieroitusasiakkaat tyytyväisiä tämän hetkiseen hoitoon Turun katkaisuhoidon ja selviämisasemalla?
- 3) Minkälaista korvaus- tai lääkevieroitushoidon sisällöllistä kehittämistä asiakkaat toivovat?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu kohteen kuvantamiseen ja tulkintaan tilastojen sekä numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa kiinnostuksen kohde on vertailussa, syy- ja seurantasuhteissa sekä numeerisissa tuloksissa. Määrälliseen tutkimukseen sisältyy erilaisia tilastollisia sekä laskennallisia analyysimenetelmiä. (Jyväskylän Yliopisto 2013.)

Kyselyn eli surveyn tarkoituksena on koota suurehko määrä tietoa kysely- tai haastattelulomakkeella satunnaisotannalla valituista tutkimuskohteista. Survey-tutkimuksessa lähtökohta on määrällisessä tutkimuksessa, mutta tuloksen analysointi voidaan tehdä laadullisesti tai määrällisesti, riippuen kysely- ja haastattelumenetelmistä. (Jyväskylän Yliopisto 2013.)

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin tätä opinnäytetyötä varten laaditulla kyselylomakkeella (Liite 2). Kyselylomakkeeseen päädyttiin osaksi aikataulullisista syistä mutta haluttiin myös huomioida asiakkaiden helppous vastata kysymyksiin nimettömänä. Kyselylomake kehitettiin yhteistyössä Turun katkaisuhuolto- ja selviämisaseman henkilökunnan sekä A-Klinikkasäätiön kehittämiskoordinaattorin kanssa. Kyselylomakkeessa kartoitetaan asiakkaan taustaa (kysymykset 1-8), tyytyväisyyttä ei lääkkeellisen hoidon sisältöön (kysymykset 9-10) sekä toiveita ei lääkkeellisen hoidon sisältöön (kysymykset 11-16). Lomakkeen lopussa oli vielä kysymys, johon vastaajat voivat halutessaan kirjoittaa vapaasti omia mielipiteitään (kysymys 17). Kyselylomakkeen liitteenä oli asiakkaille tarkoitettu saatteikirje (Liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä sekä kyselylomakkeesta tarkemmin.

## 7.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Turun katkaisuhuolto- ja selviämisaseman korvaushoito- ja lääkevieroitusasiakkailta 20.2.2014-16.3.2014. Asemalle toimitettiin 10 kyselylomaketta (Liite 2) ja ne annettiin vastaavalle sairaanhoitajalle. Katkaisuhuoltoaseman hoitohenkilökuntaa ohjeistettiin suullisesti kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteesta, saatekirjeestä (Liite 1) sekä lomakkeen sisällöstä ja vastaamisperiaatteesta.

Asiakkaalle annettiin kyselylomake saatekirjeineen ennen hoitosuunnitelman tekoa. Vastaanottava hoitaja kertoi tarkasti kyselylomakkeesta asiakkaalle. Asiakkaalle kerrottiin myös, että tarvittaessa lisätietoa kyselylomakkeesta antaa katkaisuhuolto- ja selviämisaseman vastaava sairaanhoitaja. Asiakkaat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet vastaavalle sairaanhoitajalle suljetussa kirjekuoressa. Suljetut kirjekuoret laitettiin yhteen isoon kirjekuoreen, joka oli varustettu opinnäytetyöntekijöiden nimillä. Opinnäytetyön tekijöistä yksi haki kirjekuoren vastausajan päätyttyä. Vastauksia oli kuusi. Lisäaikaa ei annettu, sillä opinnäytetyön piti valmistua toukokuussa 2014.

Aineisto analysoitiin Excel-ohjelmalla. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisältöä analysoimalla. Kaikki vastaukset käytiin läpi yksityiskohtaisesti

## 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkittavien henkilöiden suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät. Osallistujien oikeuksien turvaaminen, tutkimustietojen luottamuksellisuus sekä osallistujien nimettömyyden säilyminen ja henkilösuoja kuuluvat tutkimuksen eettiseen perustaan. (Tuomi 2008, 145-146.) Opinnäytetyössä kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Asiakas sai kyselylomakkeen mukana saatekirjeen, jossa selostetaan opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kyselylomakkeen palauttaminen suljetussa

kirjekuoressa ohjaajalle tai sairaanhoitajalle. Vastaajien anonymiteetti turvattiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyölle anottiin asianmukainen tutkimuslupa A-klinikkasäätiöltä. Tutkimuslupa saatiin 17.2.2014. (Liite 3)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjoista ja eri tietokannoista, joita olivat muun muassa Medic, Google Scholar, THL, Duodecim, terveystietä, Medline ja PubMed. Hakusanoina käytettiin korvaushoito, lääkevieroitus, lääkeriippuvuus, psykososiaalinen hoito ja opioidiriippuvuus. Näitä yhdisteltiin ja muokattiin tarpeen mukaan.

Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta voidaan arvioida määrällisessä tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan analyysin johdonmukaisuutta ja mittaustulosten toistettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa aineiston analyysi mittarit ovat päteviä eli ne mittaavat sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata. (Jyväskylän yliopisto 2013.)

Kyselylomake tehtiin yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden sekä Turun katkaisuhuolto- ja selviämisaseman vastaavan sairaanhoitajan ja A-Klinikkasäätiön kehittämiskoordinaattorin kanssa. Kyselylomakkeen tekemisessä hyödynnettiin aiemmin tehtyä opinnäytetyötä Turun katkaisuhuolto- ja selviämisasemalle. Yhdessä keskusteltiin kyselylomakkeen sisällöstä, kysymysten määrästä sekä siitä mitä kysymyksillä halutaan selvittää.

Korvaushoito- tai lääkevieroitusasiakkaita on osastolla vain kaksi kerrallaan kahden viikon ajan. Tulosten luotettavuuteen on voinut vaikuttaa muun muassa asiakkaan mieliala ja kyselyyn vastaamisen ajankohta. Lisäksi toisen asiakkaan mielipide tai henkilökunnan kohtelu vastaajaa kohtaan ovat saattaneet vaikuttaa kyselyn tuloksiin. Nämä ovat asioita, joita muun muassa on huomioitu tulosten luotettavuutta mietittäessä. Kyselylomaketta ei myöskään oltu esiteltänyt. Myös vastaajien pieni määrä vaikeuttaa tilastointia ja tulkintaa. Luotettava määrällinen tutkimus olisi vaatinut huomattavasti enemmän vastauksia.



## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselylomakkeessa vastauksia pyydettiin ympyröimällä mieleinen vaihtoehto, mutta tilaa jätettiin myös vapaalle sanalle. Vapaan sanan tila antoi asiakkaalle hieman laajemman mahdollisuuden vastauksiin. Kysymykset laadittiin niin, että ne innostaisivat asiakkaita kirjoittamaan juuri omia mielipiteitään ja ottamaan asioihin kantaa. Näitä asiakkaiden kannanottoja on raportoitu tulososiossa suorilla lainauksilla.

Kyselylomake oli täytettävänä Turun katkaisu- ja selviämisasemalla lyhyen ajan, joten vastaajien määrä oli vähäinen. Koska ainoastaan kuusi vastaajaa täytti lomakkeen, tuloksista ei voitu tehdä tilastollista yhteenvetoa ja siksi osa vastauksista jouduttiin analysoimaan laadullisesti. Kaikki vastaukset on kuitenkin analysoitu ja käyty läpi yksityiskohtaisesti.

### 8.1 Taustatiedot

Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä kuusi. Vastaajista neljä oli tulossa lääketeroitushoitoon ja kaksi korvaushoitoon.

lältään vastaajat olivat 20-44 -vuotiaita. Puolet vastaajista oli miehiä ja puolet naisia. Parisuhteessa eli kaksi ja neljällä ei ollut parisuhdetta. Vastaajista kolmella ei ollut lapsia, kahdella vastaajalla oli yksi alaikäinen lapsi ja yksi odotti lasta. Vuokra-asunnossa vastaajista asui viisi ja yksi asui ensikodissa. Työttömänä oli neljä, yksi oli eläkkeellä ja yksi oli työssäkäyvä. Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevia oli vastanneista puolet. Muut jakautuivat niin, että yhdellä oli kolmas kerta, yhdellä yli neljäs, mutta alle kymmenes ja yksi oli hoitojaksolla yli kymmenettä kertaa.

## 8.2 Korvaushoitoasiakkaiden tyytyväisyys hoitoon Turun katkaisuhoidon ja selviämisasemalla

Vastaajista toinen oli tyytyväinen omahoitajakeskusteluihin ja toivoi enemmän ryhmätoimintaa ja -keskusteluja. Toinen vastaajista ei kommentoinut tyytyväisyys kohtaan mitään, mutta oli tyytymätön lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Asiakas toivoi, että korvaushoitolääke näytettäisiin asiakkaalle ennen sen jauhamista, sillä asiakas oli ollut lähellä saada pariin otteeseen väärän määrän lääkettä. Myös lääkkeen sulatuksessa asiakas toivoi yhtenäisyyttä.

*”...omahoitajakeskustelut hyviä...”*

*”...sulatuksessa tulisi olla joka kerta samat toimivat säännöt, esim. kaikki hoitajat eivät pidä kiinni 10 min sulatusajoista...”*

*”...lääke tulisi näyttää asiakkaalle ennen sen jauhamista, koska olen meinannut saada pariin otteeseen väärän määrän lääkettä...”*

*”...enemmän jotain ryhmätoimintaa/keskusteluja...”*

## 8.3 Korvaushoitoasiakkaiden toiveet hoidon sisällöstä

Toinen vastaajista ei halunnut lainkaan ryhmätoimintaa ja toinen toivoi rentoutusryhmää. Toiveena oli, että rentoutusryhmä kokoontuisi kaksi kertaa viikossa.

Molemmat vastaajat toivoivat keskusteluja henkilökunnan kanssa. Toisen vastaajan mielestä keskusteluja olisi hyvä käydä tarpeen mukaan ja toisen mielestä kaksi kertaa hoitajakson aikana. Keskusteluja haluttiin käytävän päihdeasioista, omasta tämän hetkisestä tilanteesta, kuulumisista ja tulevaisuudesta.

*”...kuulumisia ja katkon ”päihdeettömästä” ympäristöstä...”*

*”...päihdeasioista, tämän hetkisestä tilanteesta ja tulevaisuudesta...”*

#### 8.4 Lääkevieroitusasiakkaiden tyytyväisyys hoitoon Turun katkaisuhoido- ja selviämisasemalla

Vastaajista yksi ei kommentoinut tyytyväisyys kysymykseen ollenkaan. Yksi vastaajista oli tyytyväinen lähes kaikkeen, mutta toivoi enemmän toimintaa, reseptien saannin mahdollisuutta sekä valvottuja vierailuja ja pakollista asiakkaan ”ratsausta” hoitoon tullessa. Yhden vastaajan mielestä ruoka oli hyvää ja sitä oli tarpeeksi. Hän toivoi enemmän toimintaa sekä hoitajien johdonmukaisuutta. Yksi vastaajista kehui ystävällistä henkilökuntaa ja saamaansa kohtelua sekä oli tyytyväinen oman puhelimen käyttömahdollisuuteen. Vastaaja oli tyytymätön ryhmien puuttumiseen sekä lääkärin tapaamisiin. Asiakas toivoi, että lääkärin tapaamisia olisi kahdesti viikossa. Hän toivoi lisäksi ulkoilua enemmän sekä tapaamisia omaisten/läheisten kanssa.

*”...vois olla enemmän toimintaa...”*

*”...päivät käy pitkiksi...”*

*”...ruoka on hyvää ja tarpeeksi...”*

*”...ystävällinen henkilökunta, asiallinen kohtelu...”*

*”...hoitajat voisivat olla johdonmukaisempia...”*

*”...lääkäri tekee vain tulotarkastuksen, lääkärin kuuluisi tavata 2 x viikossa...”*

*”...tapaaminen sallittu 5 vrk:n jälkeen...”*

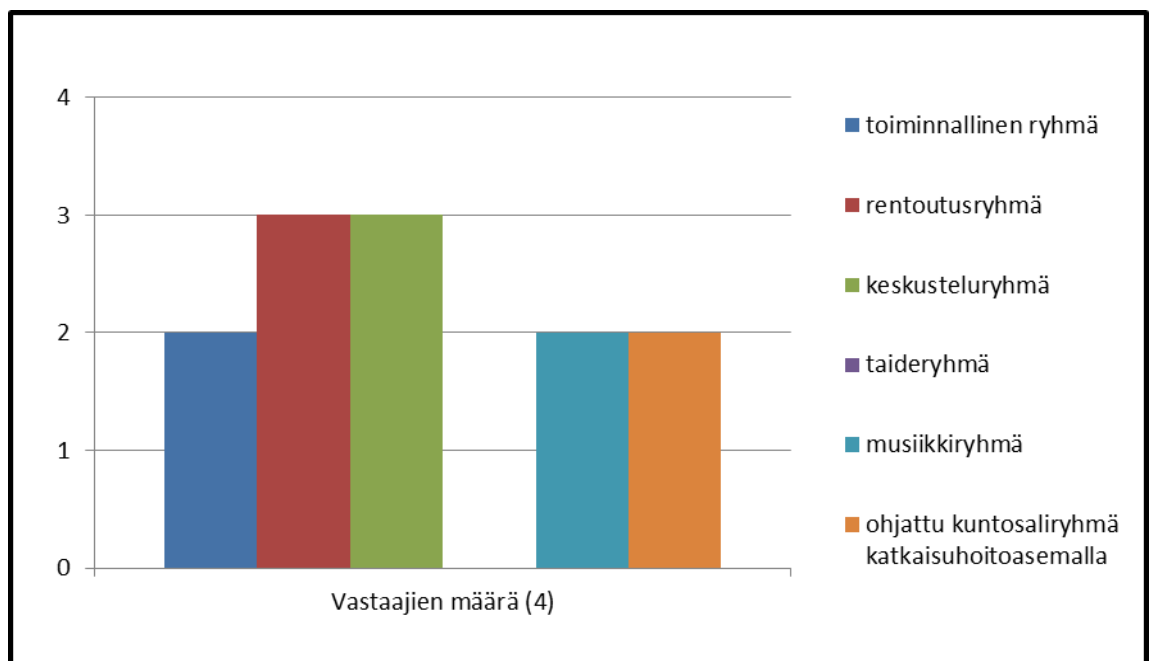
*”...vierailuajat esim. valvottu vierailu...”*

*”...oma puhelin sallittu...”*

*”...pakollinen asiakkaiden ratsaus hoitoon tullessa...”*

## 8.5 Lääkevieroitusasiakkaiden toiveet lääkevieroitushoidon sisällöstä

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat ryhmätoiminnan kannalla. Ryhmän haluttiin kokoontuvan kaksi tai kolme kertaa viikossa. Ryhmätoiminnan muoto jakoi vastaajia (Kuvio 1). Vastaajista kolme toivoi keskustelu- sekä rentoutusryhmää. Muut ryhmätoiveet jakautuivat tasaisesti. Taideryhmää ei vastanneista halunnut kukaan. Myös kohtaan muu ryhmä saatiin asiakkaalta ehdotus lääkeriippuvuuden tietoisuudesta, joka sisältäisi tietoa eri aineista ja niiden vaikutuksista aivoissa.



Kuvio 1. Lääkevieroitusasiakkaiden toiveet ryhmätoiminnasta (n=4)

Kaikki vastaajat kokivat keskustelut hoitajan kanssa tarpeelliseksi. Keskusteluja toivottiin tarpeen mukaan ja keskusteluissa haluttiin käydä läpi omaa tilannetta sekä kaikkea mitä mieleen tulee. Lisäksi haluttiin keskustella asioista, jotka johtivat lääkkeiden väärinkäyttöön. Keskustelua omista tunnetiloista ja tunteiden käsittelyä pidettiin myös tärkeänä aiheena.

*”...mitkä asiat johtivat lääkityksen aloittamiseen, mihin tunnetilaan lääkettä käyttää...”*

*”...kaikesta mitä mieleen tulee...”*

*”...oman tilanteen mukaan, esim. jatkohoitoon menijät haluaisivat tietää mitä pitää tehdä/hoitaa asioita jotta saavat paikan...”*

## 8.6 Muut esille tulleet asiat korvaushoito- ja lääkevieroitussasiakkailta

Kaikista vastaajista kolme oli kirjoittanut oma-aloitteisesti asioita, joita halusivat vielä tuoda esille. Näissä oli annettu myös hoitajille palautetta. Esille tuli oma-hoitajan tarve ja sen tuominen ilmi myös asiakkaalle. Vastaajat toivoivat, että hoitajat käyttäisivät nimikylttiä.

*”...ohjaajilla voisi olla nimikyltit, muisti pätkee niin monella...”*

*”...jokaisella asiakkaalla tulisi olla oma hoitaja sekä tehdä asia selväksi myös asiakkaalle...”*

*”...joidenkin hoitajien käytös asiakkaita kohtaan...”*

*”...ruuan tulisi olla paljon proteiinipitoisempaa...”*

*”...Lääkärin tulisi olla valmis aloittamaan kahden viikon aikana myös masennus/adhd tms. lääkitys...”*

## 9 POHDINTA

Kyselyn vastausaktiiviteetti oli korkea, vaikka vastauksia kyselyyn saatiin vain kuusi. Aikavälillä, jona kyselylomakkeet olivat katkaisuhoidon- ja selviämisen asemalla oli kuusi asiakasta korvaus- tai lääkevieroitushoidossa. Vastauksista saatiin tärkeää tietoa asiakkaiden toiveista ja siitä mitä he pitivät tärkeänä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että lääkkeellinen hoito on asiakkaiden mielestä tärkeää, jotta opiaattien ja lääkkeiden väärinkäytökset loppuvat tai ainakin vähenevät. Psykososiaalinen hoito katkaisuhoidon osana nousi myös korkeaan arvoon, sillä vastaajat toivoivat muun muassa erilaisia ryhmiä kokoontuvaksi sekä keskusteluja hoitajan kanssa. Kun lääkehoito sovitetaan sopivassa suhteessa psykososiaaliseen hoitoon, voidaan ajatella hoidon tällöin olevan optimaalista.

Tutkimustietoa haettaessa huomattiin, että tutkittua tietoa psykososiaalisen hoidon tuloksista korvaushoidon- ja lääkevieroitusasiakkaiden hoidosta on olemassa. Monessa asiatekstissä ilmeni, että se olisi hyvin tärkeä osa hoitoa, esim. Minnesota-malli, joka perustuu lähes täysin ei-lääkkeelliseen hoitoon (Owen 2014). Myös vastaajat olivat sitä mieltä, että psykososiaalinen hoito on tärkeä osa kuntoutusta. Kaikki vastaajat halusivat keskusteluja hoitajan kanssa ja toiveena olikin, että jokaisella olisi nimettynä omahoitaja. On huomattavasti helpompaa puhua yhdelle samalle henkilölle omista asioistaan rakentaen hyvä luottamus ja vuorovaikutussuhde.

Ryhmätoimintaa toivottiin myös olevan. Ryhmistä halutuimmat olivat keskustelu- ja rentoutusryhmä. Tässä tulee hyvin esiin tarve vertaistuesta. On varmasti helpompaa jakaa asioita ihmisten kanssa jotka ovat samassa tilanteessa kuin itse. On helppoa samaistua toisen ongelmiin ja sitä kautta ehkä huomata ettei ole ongelmansa kanssa yksin.

Korvaus- ja lääkevieroitushoitoasiakkaat tulevat tulevaisuudessa olemaan enenevässä määrin jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen asiakkaita. Jokaisen hoitoalan työntekijän olisi siis hyvä olla tietoinen päihdeongelmaisten hoidosta.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on tukenut opinnäytetyön tekijöillä jo olemassa olevaa tietoa korvaus- ja lääkevieroitushoidosta sekä antanut huomattavasti lisää informaatiota. Psykososiaalisten hoitokeinojen käyttö on keskeinen osa lääkevieroitus- ja korvaushoitoa saavien asiakkaiden hoitoa ja opinnäytetyön tekijät ovat pystyneet hyödyntämään tätä tietoa myös omassa työssään.

Opinnäytetyön merkitys Turun katkaisuhuito- ja selviämisasemalle on, että he saavat alustavaa tietoa hoidon kehittämiseen. Hoidon kehittämiseksi on nyt alustava suunta ja tästä on hyvä jatkaa kehittämistä eteenpäin. Koska opinnäytetyön kyselylomakkeet olivat niin lyhyen ajan Turun katkaisuhuito- ja selviämisasemalla, vastauksia tuli määrällisesti vähän eikä kovin kattavia tuloksia saatu. Opinnäytetyö antaa kuitenkin suuntaa mahdolliselle hoidon kehittämiseksi ja jatkotutkimukselle. Mahdollisesti jokin toinen ryhmä voisi jatkaa tätä kyselyä ja alkaa toteuttaa Katkaisuhuito- ja selviämisasemalla korvaus- ja lääkevieroitusasiakkaan ei-lääkkeellisen hoidon sisällön kehittämistä. Lisäksi jatkotutkimuksena voitaisiin kartoittaa erilaisten ryhmätoimintojen ja mahdollisten vertais- tukiryhmien kokoontumisten toteutusta ja niiden merkitystä asiakkaille.

## LÄHTEET

- 4reasons. 2014. Fysioakustinen tuoli. Viitattu 1.5.2014 <http://4reasons.net/fysioakustinen-tuoli/>
- A-klinikkasäätiö. 2014. A-klinikkasäätiö. Viitattu 1.5.2014 <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio>
- A-klinikkasäätiö. 2014. Katkaisuhuolto- ja selviämisasema. Viitattu 4.4.2014 <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/lansi/>
- A-klinikkasäätiö. 2014. Katkaisuhuolto. Viitattu 1.5.2014 <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/katkaisuhoito>
- Amato, L.; Minozzi, S.; Davoli, M. & Vecchi, S. 2011. Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 9. Art. No.: CD005031. DOI:10.1002/14651858.CD005031.pub4. Viitattu 3.5.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0013191/>
- Dugdale, D.C. & Zieve, D. 2013. Drug dependence. MedlinePlus Trusted Health Information for You A service of the U.S. National Library of Medicine From the National Institutes of Health. Viitattu 3.2.2014 <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001522.htm>
- Holopainen, A. 2011. Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. Duodecim. Viitattu 8.4.2014 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99309.pdf>
- Huttunen, M. 2011. Ahdistus- ja unilääkkeiden sekä masennuslääkkeiden vieroitusoireyhtymä. Duodecim. Viitattu 8.4.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00189](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00189)
- Huttunen, M. 2013. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö. Duodecim. Viitattu 24.4.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00388](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388)
- ICD-10 Diagnositaulukko. 2007. Terveysportti Viitattu 24.4.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00486](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00486)
- Jyväskylän Yliopisto. 2010. tutkimusprosessi. viitattu 8.4.2014 <https://koppa.jyu.fi>
- Kognitiivinen psykoterapian yhdistys. 2014. Mitä on kognitiivinen psykoterapia? Viitattu 8.4.2014 [http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/?page\\_id=4#1](http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/?page_id=4#1)
- Lahti, J.; Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Duodecim 129:2063–8.
- Laine, H. 2014. Ratkaisukeskeinen psykoterapia. Viitattu 22.4.2014 <http://www.sinfoniaoy.fi/hoidot/ratkaisukeskeinen-psykoterapia>
- Laine, P. & Räisänen, T. 2013. OYS [https://www.ppsph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/27549\\_opioidiohje1.pdf](https://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/27549_opioidiohje1.pdf)
- Levola, J.; Pitkänen, T.; Tourunen, J.; Holmberg, N. & Holopainen, A. 2012. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Opioidiriippuvaisen persoonallisuushäiriö - katsaus diagnostiikan ja hoidon haasteisiin. Viitattu 8.4.2014 [ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download/9351/6680](http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download/9351/6680)
- Mikkeli-yhteisö. 2014. Lisätietoja kuntoutuksesta. Viitattu 7.5.2014 <http://www.mikkeliyhteiso.com/paihdekuntoutus/kuntoutuksesta.php>
- Mikkeli-yhteisö. 2014. Mikkeli-yhteisö. Viitattu 7.5.2014 <http://www.mikkeliyhteiso.com/index.php>



Mikkonen, A.; Niemelä, S.; Koivumäki, V.; Heinisuo, A-M. & Salokangas, R. 2008. Joustava opioidikorvaushoito vastaa lisääntyvään hoidontarpeeseen. Suomen lääkirilehti.

Owen, P. 2014. Minnesota Model: Description of Counseling Approach. NIDA, National institute on the drug abuse. Viitattu 4.5.2014 <http://archives.drugabuse.gov/ADAC/ADAC11.html>

Partanen, A. 2011. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. THL 2011. Viitattu 8.4.2014 <http://www.videonet.fi/thl/20121128/7/partanen-1.pdf>

Partanen, A.; Alho, H.; Leppo, A. & Vormaa, H. 2014. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa vuonna 2011. Suomen lääkirilehti. Viitattu 8.4.2014 <http://www.laakarilehti.fi/pdf/SLL72014-481.pdf>

Päihdelinkki 2011b. Motivoiva haastattelu. Viitattu 7.4.2014 <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/motivoiva-haastattelu>

Päihdelinkki. A-klinikkasäätö. 2011a. Metadoni. A-klinikkasäätö. Viitattu 27.4.2014 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoisut/324-metadoni>

Ratkes oy. 2014. Ratkaisukeskeisyys päihkinänkuoressa. Viitattu 26.4.2014 <http://www.ratkes.fi/tietoa-ratkaisukeskeisyydesta/artikkeleita/ratkaisukeskeisyys-paehkinaenkuoressa/>

Rehappi. 2014. Alkoholismi. Viitattu 7.5.2014 <http://rehappi.fi/alkoholismi/>

Salaspuro, M.; Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Toinen painos. Duodecim. Helsinki

STM. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä No 33/2008. Viitattu 6.4.2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Suomen mielenterveysseura. 2014. Lääkeriippuvuus. Viitattu 8.4.2014 <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/riippuvuusongelmat/laakeriippuvuus/>

Tacke, U. & Tuomisto, J. 2001. Riippuvuus ja väärinkäyttö. Farmatologia ja toksikologia, 6 painos. Viitattu 8.4.2014 <http://www.medicina.fi/fato/26.pdf>

Terveyskirjasto 2012. Käypä hoito–suositukset: Huumeongelmaisen hoito. Viitattu 8.4.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041?hakusana=huumeongelma>

Terveyskirjasto 2012. Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteeri. Duodecim. Viitattu 8.4.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00465](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p_artikkeli=nix00465)

THL 2011. Päihdehoitopaikat. Viitattu 4.2.2014 [http://www.thl.fi/tietokannat/hoitopaikat/hoitopaikka\\_kuvaus2\\_thl.asp?id=113](http://www.thl.fi/tietokannat/hoitopaikat/hoitopaikka_kuvaus2_thl.asp?id=113)

THL 2014. Ratkaisukeskeinen psykoterapia. Viitattu 8.4.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ratkaisukeskeinen-psykoterapia](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ratkaisukeskeinen-psykoterapia)

Toskala, A. 2009. Kognitiiviset psykoterapiat. Duodecim. Viitattu 26.4.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http://tk.koti?p\\_artikkeli=onn00101&p\\_teos=onn&p\\_selaus=#T2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http://tk.koti?p_artikkeli=onn00101&p_teos=onn&p_selaus=#T2)

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteelliseen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus.

Turun katkaisuhuoltoasema 2013. Viitattu 4.4.2014 <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/lansi/laitos-ja-kuntoutuspalvelut/turun-katkaisuhuolto-ja-selviamisasema>

Valvira. 2014. Bentsodiatsepiinien määrääminen. Viitattu 3.4.2014  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/bentsodiatsepiinien\\_maaraminen\\_2](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/bentsodiatsepiinien_maaraminen_2)

Varjonen, V.; Tanhua, H. & Forsell, M. 2014. Raportti: Huu­metilanne suomessa 2013. Viitattu 6.4.2014 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN\\_ISBN\\_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN_ISBN_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1)

VSSHP. 2013 Aikuispsykiatria/Erityis­palvelut Turku: Psykiatrian klinikka. Viitattu 5.5.2014  
<http://psykiatria.vsshp.fi/fi/5200>

## Saatekirje

Hyvä korvaushoidon- tai lääkevieroitushoidon asiakas!

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi (AMK) ja valmistumme keväällä 2014. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää Turun katkaisuhuoltoaseman asiakkaiden mielipide nykyisestä korvaus- ja lääkevieroitusasiakkaan ei lääkkeellisestä hoidosta. Ei lääkkeellinen hoito tarkoittaa opinnäytetyössämme esim. ryhmätoimintaa ja keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa.

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyökyselyyn. Kyselylomakkeen avulla on tarkoitus tuottaa tietoa Katkaisuhuoltoasemalle korvaus- ja lääkevieroitushoitoa saavien asiakkaiden toiveista liittyen hoidon sisältöön ja tarpeisiin.

Osallistuminen tähän kyselyyn on täysin vapaaehtoista ja voit halutessasi kieltäytyä osallistumasta. Kyselylomake täytetään nimettömänä ja palautetaan suljetussa kirjekuoressa hoitohenkilökunnalle. Kyselylomake täytetään katkaisuhuoltojakson aikana, kuitenkin viimeistään 16.3.2014

Saatu aineisto on opinnäytetyön tekijöiden sekä Katkaisuhuoltoaseman hoitohenkilökunnan käytössä. Aineisto säilytetään suljetussa kirjekuoressa vastaavan sairaanhoitajan tiloissa. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa A-Klinikkasäätiöltä.

Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoa opinnäytetyöstämme, ota yhteyttä sähköpostitse alla oleviin osoitteisiin.

Turussa 20.2.2014

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Lea Simola ([lea.simola@students.turkuamk.fi](mailto:lea.simola@students.turkuamk.fi))

Tanja Kivikko ([tanja.kivikko@students.turkuamk.fi](mailto:tanja.kivikko@students.turkuamk.fi))

Tuija Saarinen ([tuija.saarinen@students.turkuamk.fi](mailto:tuija.saarinen@students.turkuamk.fi))

# Kyselylomake korvaushoidon tai lääkevieroitushoidon asiakkaalle

Arvoisa Turun katkaisuhoidon asiakas!

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä mielipidettänne vastaava vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.

## **A Perustiedot**

1. Sukupuoli  
1 mies  
2 nainen
  
2. Ikä \_\_\_\_v.
  
3. Siviilisääty  
1 avioliitossa  
2 avoliitossa  
3 parisuhteessa  
3 leski  
4 ei vakituista parisuhdetta
  
4. Kuuluuko perheeseen  
1 alaikäisiä lapsia, montako \_\_\_\_\_  
2 täysi-ikäisiä lapsia, montako \_\_\_\_\_  
3 ei lapsia
  
5. Asumismuoto  
1 oma asunto  
2 vuokra-asunto  
3 ei vakituista asuntoa  
4 jokin muu, mikä \_\_\_\_\_
  
6. Työtilanne  
1 opiskelija  
2 työssäkäyvä (vakituinen työ)  
3 työssäkäyvä (osa-aikatyö, pätkätyö tms...)  
4 työtön  
5 eläkeläinen  
6 jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

7. Hoitomuoto johon olette tulossa  
1 korvaushoito  
2 lääketeroitushoito
8. Monesko kerta tämä on teille korvaus- tai lääketeroitushoidossa?  
1 ensimmäinen kerta  
2 toinen kerta  
3 kolmas kerta  
4 4-10:s kerta  
5 yli 10:s kerta

**B Tyytyväisyys ei lääkkeellisen hoidon sisältöön Katkaisuhoidon osastolla**

**(Ei lääkkeellisellä hoidolla tarkoitetaan esim. ryhmätoimintaa ja keskustelua)**

9. Oletteko tyytyväinen tämän hetkisen ei lääkkeellisen hoidon sisältöön Katkaisuhoidon osastolla? .
- 1 kyllä  
2 en, miksi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Mitä asioita ei lääkkeellisen hoidon sisällössä tulee mielestänne kehittää? Antakaa konkreettisia ehdotuksia kehittämisen pohjaksi.
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**C Asiakkaan toiveet ei lääkkeellisen hoidon sisällöstä**

11. Oletteko halukas osallistumaan ohjattuihin ryhmiin hoidon aikana?  
1 kyllä  
2 en

Mikäli vastasitte **en**, siirtykää suoraan kysymykseen **14**. Mikäli vastasitte **kyllä**, siirtykää kysymykseen **12**.

12. Millaisiin ryhmiin haluaisitte osallistua?

- 1 toiminnallinen ryhmä
- 2 rentoutusryhmä
- 3 keskusteluryhmä
- 4 taideryhmä
- 5 musiikkiryhmä
- 6 ohjattu kuntosali katkaisuhuoltoasemalla
- 7 muu, mikä \_\_\_\_\_

13. Kuinka usein toivotte ryhmien kokoontuvan?

- 1 kerran viikossa
- 2 kaksi kertaa viikossa
- 3 kolme kertaa viikossa
- 4 useammin, montako kertaa \_\_\_\_\_

14. Toivotteko keskustelua henkilökunnan kanssa?

- 1 en
- 2 kyllä, kenen kanssa \_\_\_\_\_

Mikäli vastasitte **en**, siirtykää suoraan kysymykseen **17**. Mikäli vastasitte **kyllä**, siirtykää kysymykseen **15**.

15. Miten usein toivoisitte keskustelua käytävän?

- 1 kerran hoitojakson aikana
- 2 kaksi kertaa hoitojakson aikana
- 3 tarpeen mukaan

16. Millaisista asioista toivoisitte keskustelua?

---

---

---

17. Mitä muuta haluatte tuoda esille?

---

---


---

**Suuret kiitokset avustanne!**

Olkaa ystävällinen ja palauttakaa kyselylomake suljetussa kirjekuoressa Katkaisuhuoltoaseman ohjaajalle tai sairaanhoitajalle.

# Tutkimuslupa

TUTKIMUSLUPA <https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/print/2294>



**A-klinikkasäätiö**

TUTKIMUSLUPA

Kivikko Tanja  
Saarinen Tuija  
Simola Lea

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Korvaushoito- ja lääkevieroitusasiakkaan hoidon sisällön kehittäminen Turun katkaisuhoidosella*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 28.12.2013, toteuttamiselle Turun katkaisuhoidosella myönnetään tutkimuslupa. Aluejohtaja Hannu Ranta on puoltanut tutkimusta.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

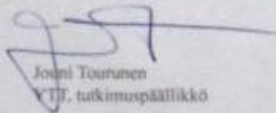
Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

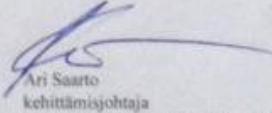
Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustuimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset tutkimustietokantaan.

Helsingissä 17.02.2014

  
Jouni Tuurunen  
YTF, tutkimuspäällikkö

  
Ari Saarto  
kehittämisjohtaja  
hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sihteeri

**LIITTEET** Vaitiolositoumuksia 6 kpl

**TIEDOKSI** A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta  
Länsi-Suomen palvelualue

MAISTRAATINPORTTI 2, 00240 HELSINKI • MAGISTRATSPORTEN 2, 00240 HELSINGFORS • Puh/ITFN 09 6220 290, FAX 09 175 276  
MAISTRAATINPORTTI 2, FI-00240 HELSINKI, FINLAND • TEL +358 9 6220 290, FAX +358 9 175 276 • <http://www.a-klinikka.fi>

1 / 1 13.2.2014 14:43

## Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit

### Lisätietoa aiheesta

15.6.2012

Huumeongelman hoito Käypä hoito -työryhmä

ICD-10: F11.2X

- Vähintään kolme seuraavista on todettu yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai mikäli jaksot ovat lyhyempiä, toistuvasti viimeksi kuluneen vuoden aikana:
- 1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta.
- 2. Kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista ja lopettamista tai käytettävän aineen määrää on heikentynyt. Tällöin ainetta käytetään usein suurempia määriä tai pidemmän ajan kuin oli tarkoitus, todetaan jatkuva halu aineen käyttöön tai yritykset vähentää tai kontrolloida aineen käyttöä epäonnistuvat.
- 3. Fysiologinen vieroitusoireisto, kun aineen käyttö loppuu tai vähenee, mistä on osoituksena aineelle tyypilliset vieroitusoireet:
  - Vähintään kolme seuraavista:
    - opioidipäihteen himo
    - nenäeritteet ja aivastelu
    - kyynelvuoto
    - lihassäryt tai kouristukset
    - suoliston kouristukset
    - pahoinvointi tai oksentelu
    - ripuli
    - pupillien laajentuminen
    - ihokarvat nousevat pystyyn tai toistuvia vilunväristyksiä
    - sydämentykytys tai kohonnut verenpaine
    - haukottelu
    - nukkuminen on levotonta tai
    - saman tai läheisesti sukua olevan aineen käyttö vieroitusoireiden vähentämiseksi tai välttämiseksi.
- 4. Osoitus sietokyvyn kasvusta; tarvitaan esimerkiksi selvästi aikaisempaa suurempia annoksia päihtymistilan tai toivotun vaikutuksen saavuttamiseksi tai aineen käyttöä seuraa selvästi aiempaa heikompi vaikutus, kun käytetään ainetta jatkuvasti samalla annoksella. Esimerkiksi opioidiriippuvaiset henkilöt voivat käyttää niin suuria päiväännoksia, että ne voisivat lamaannuttaa tai tappaa sietokyvyltään normaalin henkilön.
- 5. Keskittyminen aineen käyttöön, mikä ilmenee muiden tärkeiden mielihyvän lähteiden tai kiinnostuksen kohteiden laiminlyöntinä tai siten, että aikaa kuluu runsaasti aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai sen vaikutuksista toipumiseen.
- 6. Aineen jatkuva käyttö huolimatta sen selvästi haitallisista seurauksista, mistä osoituksena on käytön jatkuminen, vaikka henkilö on tietoinen haitan luonteesta ja suuruudesta. Hän on esimerkiksi tietoinen siitä, että opiaattien suonensisäiseen käyttöön liittyy lisääntynyt infekti- sekä yliannoskuoleman riski. On syytä varmistaa, että käyttäjällä todella on tietoa haitan luonteesta ja laajuudesta.
- 7. Psykoaktiivisten aineiden käyttötapojen kaventumista pidetään myös tyypillisenä piirteenä.

Artikkelin tunnus: nix00465 (000.000)

© 2014 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim