



# Psykososiaaliset interventiot opioidikorvaushoitotyössä

## Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Sannamari Oinonen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2023

Terveys- ja hyvinvointiala

Sairaanhoitaja (ylempi AMK), Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK Kliininen asiantuntija

Oinonen, Sannamari

## **Psykososiaalinen tuki opioidikorvaushoitotyössä. Integraatiivinen kirjallisuuskatsaus.**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2023, 45 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

### **Tiivistelmä**

Opioidikorvaushoitoon yhdistetty psykososiaalinen tuki näyttäisi parantavan hoitotulosta opioidiriippuvuudesta kärsivien keskuudessa. Nykyisten hoitosuositusten mukaan huumeriippuvaisille tulisi tarjota aina psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta ja suunnitelma hoidosta pitäisi tehdä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Opioidikorvaushoitotyön kehittämisen kannalta olisi oleellista keskittyä tarkastelemaan nimenomaan psykososiaalisia interventioita ja merkitystä korvaushoidon toteuttamisessa hoitotyön menetelmänä.

Tässä integraatiivisessa kirjallisuuskatsauksessa oli tavoitteena kuvata opioidikorvaushoidossa toteutettuja psykososiaalisia interventioita ja niistä koettuja hyötyjä opioidikorvaushoitopotilaille. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa toteutetuista psykososiaalisen tuen interventioista ja hyödyistä opioidikorvaushoitopotilaille. Tästä integraatiivisesta kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja arvioitaessa psykososiaalisia interventioita asiakkaalle opioidikorvaushoitosuunnitelmassa.

Käytetyt tietokannat tässä integraatiivisessa kirjallisuuskatsauksessa olivat PubMed, Medic, CINAHL with full text, Cochrane library ja Google Scholar. Löytyneistä 135 tutkimusartikkelista valikoitui mukaan 11 artikkelia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tulokset osoittivat, että psykososiaaliset interventiot jakautuivat teemojen mukaan terapeuttisiin, psykoedukatiivisiin sekä digitaalisiin interventioihin. Psykososiaalisista interventioista koetut hyödyt jakautuivat hoidon tehokkuuteen liittyviin, psykologisiin, fysiologisiin sekä sosiaalisiin hyötyihin.

Tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää valittaessa psykososiaalisia interventioita potilaan opioidikorvaushoitosuunnitelmassa. Jotta vaikuttavat psykososiaaliset interventiot jäävät vakiintuneiksi menetelmiksi opioidikorvaushoidossa, on niitä oltava kattavasti tarjolla moniammatillisen ja hoitomenetelmiin koulutuksen saaneiden ammattilaisten tarjoamana. Psykososiaalisten interventioiden tulisi olla käytössä terveydenhuollossa, sillä ne kuuluvat oleellisesti riippuvuuksien hoitotyön menetelmiin.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Päihdehoitotyö, opioidikorvaushoitotyö, psykososiaalinen tuki, opioidikorvaushoitomenetelmät, psykososiaaliset interventiot

### **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

-

Oinonen, Sannamari

**Psychosocial support in opioid substitution therapy. Integrative literature review.**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2023, 45 pages

Health and welfare. Master's Degree Programme in Health Care and Social Services. Master's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

Complete psychosocial support for opioid replacement therapy would seem to improve the treatment outcome at the center for those suffering from opioid addiction. According to current treatment recommendations, drug addicts should always get psychosocial treatment or rehabilitation, and the plan should be made together with the client. It should be essential for the development of opioid replacement nursing to focus on looking at specific psychosocial interventions and their importance in the implementation of replacement therapy as a nursing method.

The aim of this integrative literature review was to describe the psychosocial interventions implemented in opioid substitution therapy and the perceived benefits of them for opioid substitution therapy patients. The purpose was to produce information about implemented psychosocial support interventions and benefits for opioid replacement therapy patients. The results obtained from this integrative literature review can be used when planning and evaluating psychosocial interventions for a client in an opioid substitution treatment plan.

The databases used in this integrative literature review were PubMed, Medici, CINAHL with full text, the Cochrane Library and Google Scholar. Of the 135 research articles found, 11 articles were selected. Data analysis with the help of initial analysis of the data.

The results showed that psychosocial interventions are divided according to themes into therapeutic, psycho-educational and digital interventions. The perceived benefits of psychosocial interventions were divided into treatment efficiency, psychological, physiological and social benefits.

The results obtained from this thesis are used when choosing psychosocial interventions in the patient's opioid substitution treatment plan. Effective psychosocial interventions remain established methods in opioid substitution treatment, these are comprehensively offered in multiprofessional and treatment methods training to be provided by professionals. Psychosocial interventions should be used in health care, as they are not essentially dependent on nursing methods.

### **Keywords/tags (subjects)**

Addiction treatment, opioid substitution treatment, psychosocial support, opioid substitution treatment methods, psycho-social interventions

### **Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Opioidikorvaushoito</b> .....	<b>4</b>
2.1	Opioidiriippuvuus .....	5
2.2	Opioidikorvaushoidon tarkoitus ja tavoitteet .....	6
2.3	Kuntouttava ja haittoja vähentävä opioidikorvaushoito .....	7
<b>3</b>	<b>Psykososiaaliset interventiot päihdehoitotyössä</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Integratiivinen kirjallisuuskatsaus ja sen toteutus</b> .....	<b>12</b>
5.1	Aineiston hankinta .....	13
5.2	Aineiston laadunarviointi .....	17
5.3	Aineiston analysointi .....	17
<b>6</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>19</b>
6.1	Yhteenveto käytetyistä psykososiaalisista interventioista .....	19
6.2	Yhteenveto psykososiaalisista interventioista koetuista hyödyistä .....	22
<b>7</b>	<b>Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus</b> .....	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>28</b>
8.1	Jatkotutkimusehdotukset.....	29
8.2	Johtopäätökset.....	30
	<b>Lähteet</b> .....	<b>31</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>36</b>
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet .....	36
	Liite 2. Aineiston hakulausekkeet .....	38
	Liite 3. Integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset .....	39
	Liite 4. Tutkimusaineiston laadunarviointi.....	43
	<b>Kuviot</b>	
	Kuvio 1. Aineistonhakuprosessi mukailleen PRISMA 2020 Flow Diagramia.....	15
	Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet.....	19
	<b>Taulukot</b>	
	Taulukko 1. Psykososiaalisen tuen hoitomuotoja päihdehoitotyössä.....	10

Taulukko 2. Sisäänto- ja poissulkukriteerit.....	14
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon sisältyneet psykososiaaliset interventiot.....	23
Taulukko 4. Psykososiaalisista interventioista koetut hyödyt opioidikorvaushoidossa.....	24

# 1 Johdanto

Suomessa opioidikorvaushoito perustuu päihdehuoltolain lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen 33/2008. Asetuksen mukaan korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvuuden hoitoa, jossa määritellyjä lääkevalmisteita käytetään hoidon apuna. Hoidon tavoitteena on päihitteettömyys ja kuntoutus tai vaihtoehtoisesti hoidolla pyritään asiakkaan elämän laadun parantamiseen ja haittojen minimoimiseen. Tällöin käytetään termejä kuntouttava tai haittoja vähentävä korvaushoito, jotka liittyvät Suomen ohella myös eurooppalaiseen huumehoitopolitiikan linjauksiin päihitteettömydestä tai haittojen vähentämisestä ja elämän laadun parantamisesta (Selin, Perälä, Steinius, Partanen, Rosenqvist & Alho, 2015, 1344). Korvaushoitoasetuksen 33/2008 mukaan opioidiriippuvuus on muiden päihdesairauksien ohella verrannollinen muihin pitkäaikaissairauksiin ja sen hoidon täytyy perustua hoitosuunnitelmaan, jossa on määritellyt lääketieteellisten hoitojen, kuntoutuksen ja seurannan lisäksi psykososiaaliset interventiot. Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistuu -julkaisun (2022) mukaan vuonna 2023 lakiuudistuksen myötä päihde- ja riippuvuushoidosta säädetään ensisijaisesti sekä terveyden- että sosiaalihuoltolaissa. Näihin molempiin lakeihin on lisätty myös muu riippuvuuskäyttäytyminen. Tavoitteena lakiuudistuksella on yhtäältä päihde- ja riippuvuuspalveluiden saatavuuden, laadun ja tarpeen mukaisuuden parantaminen ja toisaalta asiakkaan tarvitsemien palveluiden yhdenvertainen vahvistaminen. (Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistuu, 2022.)

Opioidikorvaushoitoa alettiin kehittämään Yhdysvalloissa 1960-luvulla lääkkeellisesti ensin metadonilla ja 1990-luvulla metadonin ohella myös buprenorfiinilla (Holopainen, 2011, 100). 1990-luvulle saakka huumeongelmia tarkasteltiin yhteiskunnassamme lähinnä kriminaalisuuteen liittyvästä näkökulmasta. Huumeongelmista kärsivät luokiteltiin tuolloin rikollisiksi ennen kuin alettiin huomioida enemmän kansanterveydellistä näkökulmaa. 1990-luvun puolivälistä hepatiittiepidemioiden yhteydessä huumeriippuvuus alettiin nähdä riippuvuussairautena ja siitä lähtien huumeriippuvaisiin on suhtauduttu yhteiskunnassa entistä myönteisemmin. (Hakkarainen & Tigerstedt 2005, 150.) Nykyisin opioidikorvaushoidossa on esitetty huolta hoidon yksipuolistumisesta ainoastaan lääkkeenannoksi ilman päihdehoitoon liittyvää psykososiaalista kuntoutusta. Lisäksi huolen aiheena ovat olleet kustannuspaineista johtuvat pelot liian karsituista hoitokäytännöistä. (Selin ym. 2015, 1344). Holopaisen (2011, 100) mukaan suhtautuminen korvaushoitoon on ollut ristiriitaista

niin yhteiskunnallisesti kuin terveydenhuollossakin, vaikka asianmukainen hoito sekä vähentää vieroitusoireita, rikollisuutta ja tartuntatautien leviämistä, että lisää hoitoon ja kuntoutukseen sitoutumista.

Niemelän (2018) mukaan opioidikorvaushoitoon yhdistetty psykososiaalinen tuki näyttäisi parantavan hoitotulosta opioidiriippuvuudesta kärsivien keskuudessa eikä minkään yksittäisen hoitomuodon katsota olevan tehokkaampaa kuin edellä mainitun yhdistelmähoidon. Käypä hoito –suosituksen (2018) mukaan huumeriippuvaisille tulisi tarjota aina psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta ja suunnitelma hoidosta pitäisi tehdä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Korvaushoito-työn kehittämisen kannalta on oleellista keskittyä tarkastelemaan nimenomaan psykososiaalisen tuen merkitystä korvaushoidon toteuttamisessa.

Tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on kuvata opioidikorvaushoidossa toteutettuja psykososiaalisia interventioita ja niistä koettuja hyötyjä opioidikorvaushoitopotilaille. Tarkoituksena on tuottaa tietoa toteutetuista psykososiaalisen tuen interventioista ja hyödyistä opioidikorvaushoitopotilaille. Tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja arvioitaessa psykososiaalisia interventioita asiakkaalle opioidikorvaushoitosuunnitelmassa.

## 2 Opioidikorvaushoito

Päihteistä vieroittautuminen ei yleensä ole riittävä keino päihteettömyyteen. Sen ohella tarvitaan psykososiaalisia interventioita, joissa huomioidaan aiempi päihteiden käyttö, asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet ja tarpeet. Opioidiriippuvuuden hoitoon käytetään opioidikorvaushoitoa, johon kuuluvat sekä lääkehoito että psykososiaaliset interventiot. (Häkkinen, 2023.) Opioidikorvaushoitoa saavien määrä on ollut viime vuosien aikana selkeästi nousujohteinen, vaikka hoitoon pääsyn vaikeuksia on paikoitellen edelleen. Vuonna 2017 THL:n selvityksen mukaan maassamme on noin 25000–28000 opioidiriippuvaista. (Rönkä, Ollgren, Alho, Brummer-Korvenkontio, Gunnar, Karjalainen, Partanen & Väre, 2020). Arvio korvaushoidossa olleiden määrästä oli vuonna 2019 4779 henkilöä ja määrä on kasvanut vuodesta 2015 44 %. Heistä lähes puolet oli kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa. (Linnaranta, Strand, Suvisaari, Partonen & Solin (toim.) 2022, 55). Partanen (2020) mukaan korvaushoidossa olevien määrä tulisi olla noin puolet opioidiriippuvaisista, jotta hoito olisi hyvällä tasolla, mutta taloudellisen tilanteen synkkeneminen voi viedä kehitystä

negatiiviseen suuntaan. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen korvaushoito on kuitenkin vakiintunut hoitomuoto hoitojärjestelmässämme ja ristiriitaiset näkemykset opioidikorvaushoidon hyödyistä ovat selkeästi tasaantuneet. Tarpeenmukaista ja vaikuttavaa hoitoa tulisi kehittää niin hoidon sisältöjen kuin porrastuksenkin suhteen, jotta erityyppiset asiakkaat saisivat yksilöllistä hoitoa kustannustehokkaasti. (Partanen, 2020.)

Opioidikorvaushoito kestää yleensä pitkään ja moni asiakkaista hakeutuu hoitoon uudelleen. Esimerkiksi vuonna 2015 yli puolet korvaushoitojaksoista lopetettiin joko suunnitellusti tai asiakkaan omasta tahdosta. Opioidikorvaushoidon yhtenä tavoitteena onkin hoidon pysyvyys. Nykyään hoidossa pysymistä edesauttaa hoitoon pääsyn helpottuminen sekä hoidon tarpeen arvioinnin keventyminen, mutta toisaalta ne lisäävät myös asiakkaiden liikkuvuutta pois hoidon piiristä ja takaisin. Hoidon lopettamisen yleistyessä tulee kuitenkin pohtia siihen johtaneita syitä, hoidon sisältöä ja järjestämistapoja. Sote-uudistuksen myötä hoidon yhdenvertaisuus, sen tarpeen arvioiminen, toteuttamistavat ja hoitoon pääseminen voivat parantua. (Partanen, Alho, Forsell, Kotovirta, Kuussaari, Mäkelä, Rönkä, Selin & Vormaa, 2017.) Simojoen, Pentikäisen, Fabritiuksen ja Vuoren (2012) mukaan opioidikorvaushoito perustuu yksilöllisyyteen, kuntouttavaan sekä asiakasta motivoivaan osallistamiseen niin kuntouttavassa kuin haittoja vähentävässä korvaushoidossakin. Hoitomenetelmät voivat vaihdella aina asiakkaan tilanteen mukaan. Oleellista korvaushoidossakin on sen tarpeen varhainen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen, jotta saavutetaan parhaat mahdolliset hoitotulokset. (Simojoki ym. 2012.)

## **2.1 Opioidiriippuvuus**

Opioidiriippuvuus määritellään aivojen sairaudeksi ja sen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristötekijöiden ohella geneettinen alttius ja pitkän opioidien käyttöhistorian vaikutukset keskushermostoon. Myös ihmisen sosiaalisen ympäristön arvoilla, rajoilla ja mahdollisuuksilla on merkitystä riippuvuuden syntyyn. Opioidiriippuvuuden, kuten muidenkin päihderiippuvuuksien, kehittyminen on ajallinen jatkumo eri vaiheineen ja mekanismeineen. Alkuvaiheessa positiiviset tuntemukset ja mielihyvä voivat olla motivoivia tekijöitä päihdeiden käytön jatkamiseen. Toisaalta myös pelko vieroitusoireista voi pidentää päihdekäyttöä. (Meririnne & Seppälä, 2004.) Myös Aallon, Alhon ja Niemelän (2018) mukaan perintötekijöillä on jopa 50–70 %:n osuus päihderiippuvuuden syntyyn. Esimerkiksi kokemus päihdeiden miellyttävyydestä tai epämiellyttävyydestä saattaa

olla perinnöllistä. Kuitenkin opioideilla on huomattavasti suurempi riippuvuutta aiheuttava vaikutus kuin esimerkiksi kannabiksella (Aalto ym. 2018).

Päihderiippuvuudet voivat olla niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin. Kyseessä on kuitenkin krooninen sairaus ja tyypillisesti päihteiden käyttäjälle kehittyy toleranssi. Henkilö ei kykene pidättäytymään päihteistä ja hänellä voi olla pakonomainen tarve saada päihteitä. (Joutsa & Kiiänmaa, 2018.) Opioidiriippuvuus on kuitenkin sairaus muiden sairauksien joukossa. Adekvaatin tiedon jakaminen riippuvuussairauksista on olennaista hoitoon hakeutumiselle ja sen saamiselle. Myös sairauteen liittyvä häpeä johtuu usein tietämättömydestä sairautta kohtaan. Korvaushoidon on todettu parantavan opioidiriippuvaisten elämänlaatua ja terveydentilaa, vaikkakaan suurin osa opioidiriippuvaisista ei kuulu korvaushoidon piiriin. Korvaushoitoasetuksen määrittelemien kriteerien täytyessä opioidikorvaushoito tulee järjestää sitä tarvitsevalle asiakkaalle. Hoidon tarpeen arviointikin tulee tehdä aina, jos nämä kriteerit edes saattavat täytyä. (Häkkinen, Kuikanmäki, Kurkela, Kuurne, Riihimäki & Putkonen, 2019.)

## **2.2 Opioidikorvaushoidon tarkoitus ja tavoitteet**

Opioidikorvaushoidon alussa selvitetään hoidon tavoite ja sitä tarkistetaan hoidon edetessä. Mikäli asiakkaan huumeiden käyttöä ei todennäköisesti saada kokonaan loppumaan, on hoidon tavoitteena haittojen vähentäminen. Tällöin voidaan ehkäistä terveyshaittojen ilmenemistä, tartuntatautien leviämistä ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. Hoidon tarpeen arvioimisessa tulee olla opioidikorvaushoitoon perehtynyt lääkäri ja hoitohenkilökunta ja se tulee toteuttaa sellaisessa terveydenhuollon yksikössä, jossa on edellytykset opioidikorvaushoidon toteuttamiseen. Hoito tulisi aloittaa polikliinisesti, jos erityisiä syitä laitospuoliseen arviointiin ja aloitukseen ei ole. Vaativa opioidikorvaushoito aloitetaan joko Järvenpään sosiaalisairaalassa, valtion mielisairaalassa tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksikössä ja hoitoa jatketaan asiakkaan asuinpaikan lähellä sijaitsevassa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai muussa, esimerkiksi vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä. (Finlex, 33/2008.)

Korvaushoidosta saatu kliininen kokemus on osoittanut, että asiakkaat sitoutuvat nykyisin hyvin hoitoon, kun voinnissa tapahtuu nopeasti paranemista. Asiakkailla saattaa esiintyä myös muita ongelmia kuten syrjäytyneisyyttä, mielenterveyden häiriöitä sekä erilaisia sosiaalisia ongelmia. Myös hoitohenkilökunnan myönteiset asenteet ja sitoutuminen korvaushoitoasiakkaiden pitkäjänteiseen

hoitoon on hoidon yleistymisen myötä lisääntynyt. Hoitomalleja on kehitetty laadukkaammiksi asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita kuunnellen. (Holopainen, 2011.) Parhaimman hoitotuloksen saavuttamiseksi korvaushoidossa on hyvä laatia realistinen hoitosuunnitelma sekä valita käytetty interventio oikea-aikaisesti. Hyvä hoitosuunnitelma on muutosvaihemallin mukainen, realistinen, konkreettinen, selkeästi määritelty ja sellainen, johon potilaan on helppo sitoutua. Hoitosuunnitelman tavoitteiden saavuttamiseen uskovat sekä potilas itse että hänen hoitotahonsa. Tavoitteen epärealistisuus aiheuttaa hoitosuunnitelman toimimattomuuden ja tällöin suunnitelma on tehty huonosti. Hoitosuunnitelman toimivuutta, tavoitteita ja asiakkaan itsensä sitoutumista hoitoon tulee arvioida säännöllisesti hoidon aikana. Hoitohenkilökunnan kannattaa kuunnella tarkkaan omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan tavoitteisiin nähden, koska asiakkaan onnistumiseen uskomalla on suuri merkitys hoidon toteutumisessa. (Niemelä, 2015.)

Suomessa on kritisoitu hoitomalleja liian jäykäköiksi ja standardoiduiksi. Opioidikorvaushoidossa tulisikin kiinnittää huomiota hoidon yksilöllistämiseen ja porrastukseen niin, että säännöllisellä arvioinnilla voitaisiin löytää asiakkaalle sopivin ja kustannustehokkain hoitomalli. Moniongelmaisilla asiakkailla on suuri tarve riittävän monipuoliseen psykososiaaliseen tukeen ja kuntoutukseen, jotta tavoitteellinen hoito voi toteutua. Lisäksi korvaushoito turvallisesti toteutettuna tulee yhteiskunnalle halvemmaksi kuin ilman hoitoa jättäminen. (Simojoki ym. 2012.) Häkkisen ja muiden (2019) mukaan Suomessa korvaushoidon toteutus poikkeaa alueellisesti toisistaan paljon niin palveluntarjoajien kuin hoidon sisältöjenkin suhteen. Aiheesta tarvittaisiin laajempi yhteinen näkemys ja keskustelu, jotta opioidiriippuvaisille voitaisiin taata yhdenvertainen ja tasalaatuinen hoito ympäri Suomen.

### **2.3 Kuntouttava ja haittoja vähentävä opioidikorvaushoito**

Kuntouttavalla opioidikorvaushoidolla tavoitellaan päihteettömyyttä ja asiakkaan kuntoutumista mahdollisimman normaaliin elämään. Päihteettömyyttä ja kuntoutumista seurataan erilaisilla menetelmillä, joihin kuuluvat esimerkiksi säännölliset huumetestit ja psykososiaaliset interventiot. Kuntouttava korvaushoito voidaan aloittaa niihin perehtyneissä yksiköissä joko avo- tai osastohoitona. Asiakkaalle laaditaan opioidikorvaushoitosuunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys, vointi, elämäntilanne ja muun mielenterveyshoitotyön tarve. Hoitotyössä painottuu asiakkaan motivointi ja kuntouttava työote niin, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua omaan

hoitoonsa alusta alkaen. Psykososiaalisten interventioiden ja kuntoutuksen tarjoaminen lääkkeellisen opioidikorvaushoidon ohella edistävät asiakkaan tavoitteellista toipumista kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa. (Simojoki ym. 2012.)

Korvaushoidon tavoitteena voi olla haittojen vähentäminen silloin, jos asiakas ei pysty lopettamaan huumeiden käyttämistä. Tällöin hoidolla pyritään ehkäisemään terveyshaittoja ja tartuntatauteja sekä parantamaan asiakkaan elämänlaatua. Hoidon tavoitteena voi olla myös kuntouttavaan korvaushoittoon tähtääminen. Haittoja vähentävään korvaushoittoon ei myöskään liity niin paljon huumausaineiden oheiskäyttöön liittyvää seuranta- tai hoidon tiivistämistä kuin kuntouttavaan korvaushoittoon. (Partanen ym. 2022.) Riippumatta siitä, kuuluuko asiakas haittoja vähentävään vai kuntouttavaan korvaushoittoon, on psykososiaalista tukea ja kuntoutusta tarjottava jokaiselle huumeriippuvaiselle (Käypä Hoito -suositus, 2022).

Kuntouttava opioidikorvaushoito nähdään yksilöllisempänä ja joustavampana varsinkin kotiin annettaviin korvaushoitolääkkeisiin liittyvissä käytännöissä sekä muun lääkehoidon toteuttamisessa. Psykososiaalisia interventioita, kuten omahoitajakeskusteluja, tarjotaan niin kuntouttavassa kuin haittoja vähentävässäkkin opioidikorvaushoidossa säännöllisesti. Toisaalta ryhmämuotoisten, psykososiaalisten interventioiden sekä omaisten tuen tarve nähdään molemmissa hoitomuodoissa. Kuitenkin niitä on ollut vähemmän tarjolla. (Partanen, Alho, Kuussaari, Niemelä, Partanen, Rönkä, Schneider, Sundqvist & Vormaa, 2022.)

Korvaushoidossa olevien asiakkaiden kuntoutuminen on hidasta ja hoitojärjestelmää kuormittaa erityisesti asiakkaiden moniongelmaisuus. Asiakkaiden nuorehko ikä puoltaa intensiivistä kuntoutukseen tähtäämistä, jotta heillä olisi vielä aktiivisia elin- ja työvuosia. Holopaisen (2011) mukaan hoidon saatavuus ei varsinkaan nuorilla asiakkailla vastaa Suomessa vielääkään sen tarvetta. Kuitenkin korvaushoidon yleistymisen on poistanut ennakkoluuloja ja lisännyt kokemuksia onnistuneesta kuntoutuksesta (Holopainen, 2011).

### **3 Psykososiaaliset interventiot päihdehoitotyössä**

Weckrothin (2007, 433) artikkelissa psykososiaalinen -termillä tarkoitetaan potilaiden ongelmien taustojen kuvaamista, avohoidossa selviytymisen taitoja ja näiden taitojen hankkimiseen tähtäävän valmennuksen jäsentämistä. Niemelän (2015) mukaan psykososiaalisilla interventioilla taas

tarkoitetaan sellaisia hoitomuotoja, joilla pyritään esimerkiksi parantamaan sosiaalista toimintakykyä, pitämään yllä ihmissuhteita, oppimaan erilaisia taitoja ja parantamaan elämänlaatua. Psykososiaaliset interventiot ovatkin perusta hoidolle ja kuntoutumiselle lääkehoidon täydentäessä sitä. Keskeistä hoidossa voi olla vuorovaikutus, joka tapahtuu asiakkaan kanssa keskustelemalla tai yhdessä tekemällä. Tuloksellisuutta voi mahdollisesti edistää myös hoitotyöntekijän oma työmotivaatio ja työn tekemisen ilo, hoitomyönteinen keskustelutapa, koulutus sekä työnohjaus (Niemelä, 2015).

Psykososiaalisista interventioista voidaan käyttää useita erilaisia nimikkeitä riippuen siitä, missä hoitoa toteutetaan tai mikä hoitotyöntekijän ammattinimike tai koulutus on. Työntekijä valitsee usein itselleen ja asiakkaalleen sopivimman intervention erilaisista viitekehyksistä, joita ovat esimerkiksi eri psykoterapiasuuntaukset ja olemassa olevat, tutkittuun tietoon perustuvat interventiot. Esimerkkinä näistä interventioista ovat koko hoidon ajan tai sosiaalisessa sopeutumisvaiheessa käytettävät motivoiva haastattelu ja retkahduksen ehkäisy. Monesti psykososiaaliset interventiot käsittävätkin useampia erilaisia toimintatapoja. Ne voivat sisältää myös yksilö-, pari- ja perhe tai ryhmäterapiaa. Terapiaa on tarjolla laajasti mutta psykoterapiaa saa tarjota vain Valviran hyväksymä ja laillistetun terveydenhuollon ammattinimikkeen omaava psykoterapeutti. (Castrén, 2018.)

Psykososiaalisia interventioita kuvataan huumeriippuvuutta sairastavien hoidon kulmakiveksi ja sillä voi olla suuri merkitys hoitoon sitoutumisessa. Myös lääkehoidon toteutumisen kannalta se on jopa hoidon edellytys. Psykososiaaliset interventiot itsessään ehkäisevät retkahduksia ja auttavat elämään sopeutumisessa myös hoidon alkuvaiheen jälkeen. Mietittäessä psykososiaalisia interventioita asiakkaalle yksilöllisesti, niitä yhdistellään usein asiakkaalle sopivimman ratkaisun löytämiseksi. Hoidon sisällöt voivatkin vaihdella paljon erilaisten tarpeiden, elämäntilanteiden ja sosiaalisten suhteiden perusteella. (Castrén, 2018.)

Palveluvalikoimaneuvoston (2021) suositusten mukaan päihdehoitoon kuuluvat sellaiset psykososiaaliset interventiot, jotka edistävät asiakkaan motivaatiota päihhteettömyyteen. Samoja hoitomuotoja käytetään niin alkoholi- kuin huumeriippuvaistenkin hoitoon. Tarkemmin Käypä Hoito -suosituksen mukaisia psykososiaalisia interventioita on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Psykososiaalisen tuen hoitomuotoja päihdehoitotyössä (mukaillen Käypä Hoito -suositus, 2018)

HOITOMUOTO	TAVOITTEET	MENETELMÄT
Kahdentoista askeleen hoito	Päihitteettömyys	Oppimisteoreettiset menetelmät. AA/NA-ryhmän tuki.
Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT)	Riskitilanteiden kartoittaminen ja keinojen löytäminen ongelmanratkaisuun	Käyttäytymisanalyysi
Kognitiivinen terapia	Ydinuskomuksiin perustuvien tunteiden ja käyttäytymisen muuttaminen	Harjoitustehtävät tietoisien toiminnan vahvistamiseksi
Motivoiva haastattelu	Muutosmotivaation vahvistaminen	Vuorovaikutusmenetelmä, jolla selvitetään ristiriitaisia tunteita, omia arvoja ja tavoitteita, muutoksen merkitystä sekä resursseja.
Palkkiohoito	Päihitteettömyyteen kannustaminen	Palkitseminen
Palveluohjaus	Tarvittavien palvelujen järjestäminen	Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen ja seuranta
Ratkaisukeskeinen terapia	Voimavarojen, itsetuntemuksen ja toimintakyvyn lisääminen	Konkreettisten asioiden ja ongelmien ratkaiseminen
Systemiteoreettinen malli	Kokonaisuuden kaikkien osien ja niiden muutoksien vaikuttavuuden lisääminen toisiinsa	Perhe- ja verkostoterapiat
Yhteisöhoito	Arjen taitojen ja vastuun kantamisen vahvistaminen	Opettelu päihitteettömässä ympäristössä verkoston tuella
Yhteisövahvistusohjelma	Päihitteettömyyteen tukeva käyttäytymismalli.	Palkitseminen, verkoston tuki ja sosiaalisten taitojen harjoittelu.

Psykososiaalisten interventioiden osuutta opioidikorvaushoidossa on tutkittu jonkin verran maailmassa. Usein tutkimukset aiheesta ovat lääketieteellisiä. Mäkelän (2019) mukaan opioidikorvaushoidossa lääkehoitoon liittyvät tutkimukset Suomessa rajautuvat eri alueisiin tai yksiköihin, mutta kaiken kaikkiaan opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden elämäntilanne on todettu olevan paremman kuin hoidon ulkopuolella olevien.

Abraha ja Cusi (2012, 94) toteavat, että minkä tahansa psykososiaalisen intervention lisääminen opioidikorvaushoitoon vaikuttaa parantavasti huumeiden käytön vähentymiseen hoidon aikana. Samalla hoitoon sitoutuminen ja seurannan tulokset paranevat, vaikka näillä havainnoilla ei ole saavutettukaan tilastollista merkitsevyyttä. Yksilöllisiä sosiaalisia taitoja kehittävät ohjelmat ovat tehokkain perustason puuttumisen muoto varhaisen huumeiden käytön ehkäisemiseksi. He ovat tutkineet laajasti ja systemaattisesti erilaisia farmakologisia sekä psykososiaalisia hoitoja riippuvuusongelmista kärsiville. Tulosten pohjalta on tehty kattava käsikirja huume- ja alkoholiriippuvuuden hoitoon. (Abraha & Cusi 2012, 52)

Parisodin, Konttilan, Hamarin ja Parmon (2021, 31) mukaan lääke- ja huumeriippuvuuksien hoitoon liittyviä, psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuutta on tutkittu eri maissa. Näistä tutkimuksista saatu näyttö tukee erilaisten psykososiaalisten interventioiden käyttöä, kun tarkastellaan hoidon tuloksellisuutta päihteiden käytön vähentämiseen ja raittiuteen liittyen. Näytön aste tutkimuksissa on ollut kuitenkin kohtalaista tai jopa heikkoa. Paras näyttö on saatu yhdistelmähoidoista, joissa yhdistellään mm. palkkiohoitoa ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa psykososiaalisten interventioiden ohella. Vaikuttavuutta on verrattu tavanomaiseen hoitoon huumeriippuvuuksien hoidossa eikä erilaisten interventioiden paremmuutta suhteessa toiseen ole voitu osoittaa. (Parisod, Konttila, Hamari & Parmo 2021, 31.)

#### **4 Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet**

Tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on kuvata opioidikorvaushoidossa toteutettuja psykososiaalisia interventioita ja niistä koettuja hyötyjä opioidikorvaushoitopotilaille. Tarkoituksena on tuottaa tietoa toteutetuista psykososiaalisen tuen interventioista ja hyödyistä opioidikorvaushoitopotilaille. Tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja valittaessa psykososiaalisia interventioita asiakkaalle opioidikorvaushoitosuunnitelmassa.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset:

1. Millaisia psykososiaalisen tuen interventioita opioidikorvaushoidossa on toteutettu?
2. Mitä koettuja hyötyjä psykososiaalisen tuen interventioilla on opioidikorvaushoitopotilaalle?

## 5 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus ja sen toteutus

Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi valittiin integratiivinen kirjallisuuskatsaus, jolloin psykososiaalisia interventioita voidaan tarkastella laajasti ja monipuolisesti. Sen avulla voidaan saada uutta tietoa tutkitusta aiheesta sekä tarkastella, arvioida kriittisesti ja syntetisoida kirjallisuutta (Torraco 2005, 356). Salmisen (2011, 8) mukaan kriittinen tarkastelu kuuluu olennaisena integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Katsauksen tavoitteena on olemassa olevien teorioiden kehittäminen tai niiden historiallisen kehityskaaren kuvaaminen ja toisaalta uuden teorian rakentaminen sekä sen arvioiminen. Sen avulla voidaan saada kokonaiskuva suurestakin asiakokonaisuudesta ja löytää erilaisia ongelmia. (Salminen, 2011, 3.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii vastaamaan siihen, mitä tutkimuskohteesta tiedetään tai mitkä ovat sen keskeiset käsitteet. Pyrkimyksenä voi myös olla aikaisempien tutkimusten tulosten vahvistaminen, tunnistaminen tai kyseenalaistaminen. (Polit & Beck, 2012.) Hoitotieteessä sitä on perusteltua käyttää tutkimusmenetelmänä jo sen käytön moninaisuuden vuoksi. Integratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyritään aiemman tiedon ymmärtämiseen ja ilmiölähtöiseen kuvaamiseen. Toisaalta se vaatii tutkijalta menetelmäosaamista niin tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä kuin sen vaiheistakin. (Kangasniemi ym. 2013.) Evansin (2008, 137) mukaan integratiivinen kirjallisuuskatsaus on laaja eikä siinä valikoida tai seulota tutkimusaineistoa niin tarkasti kuin muissa mahdollisissa katsauksissa ja se antaa mahdollisuuden käyttää laajasti erilaista taustakirjallisuutta (Grant ym. 2009, 98). Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa yhdistellään yhteen katsaukseen eri menetelmillä tehtyjä tutkimuksia, kuten teoreettista ja empiiristä tutkimusta (Whittemore & Knalf 2005, 546), kuten tässä opinnäytetyössä tehtiin.

Cooperin (1989, 15) mukaan integratiivinen kirjallisuuskatsaus jaotellaan viiteen vaiheeseen, joita ovat tutkimusongelman asettelu, aineiston hankinta, aineiston arvioiminen, sen analysoiminen ja tulkitseminen sekä lopuksi tuloksien esittely. Myös Sulosaaren ja Kajander-Unkurin (2015, 113)

mukaan katsaus käsittääkin selkeät vaiheet, jotka etenevät loogisesti. Tutkimusongelmaa asetettaessa esitetään tutkimuskysymys, johon vastausta haetaan. Tehtävän ollessa selkeä, voidaan helpottaa hakujen tekemistä ja aineiston analyysiä. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 114.) Myös tutkimuskysymysten asettelun tarkkuus helpottaa katsauksen aineiston valintaa ja erottelee olennaisen epäolennaisesta. (Whittemore & Knafel, 2005, 548.) Riippuen integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, tutkimustehtävää täydennetään tutkimuskysymyksillä ja -ongelmilla, jotta tutkimustehtävä saadaan muodostettua (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2006, 111).

Tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on kuvata opioidikorvaushoidossa toteutettuja psykososiaalisia interventioita ja niistä koettuja hyötyjä opioidikorvaushoitopotilaille. Tarkoituksena on tuottaa tietoa toteutetuista psykososiaalisen tuen interventioista ja hyödyistä opioidikorvaushoitopotilaille. Tästä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja arvioitaessa psykososiaalisia interventioita potilaan opioidikorvaushoitosuunnitelmaan. Tutkimuskysymysten arvioimisella tarkennettiin aineiston rajaamista opinnäytetyön edetessä.

## 5.1 Aineiston hankinta

Ennen kuin aineistoa aletaan keräämään, määritellään ne termit ja asiasanat, joilla hakua tehdään. Samoin käytetyt tietokannat tulee olla tarkoin dokumentoituina. Tutkimuskysymyksen ohella sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittelevät saadun aineiston käytettävyyden. Aineistoa kerättäessä tulokset kirjataan ylös. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2006, 111.) Tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat pyrittiin valitsemaan tieteellisten ja vertaisarvioitujen julkaisujen tietovarannoista. Rajaamista suoritettiin aluksi sisäänotto- ja poissulkukriteerein, aikamäärein kuin tutkimusten kohderyhmienkin osalta. Haut suoritettiin maaliskuussa 2023.

Käytetyt tietokannat tässä kirjallisuuskatsauksessa olivat PubMed, Medic, CINAHL with full text, Cochrane library ja Google Scholar. JAMK:n kirjaston tiedonhakukannoiksi suosittelemat DOAJ (Directory of Open Access Journals) ja JOURNAL.FI sisällytettiin myös mukaan alkuvaiheessa. Aineiston hakusanoina käytettiin ”opioidikorvaushoito”, ”psykososiaalinen tuki” ja ”psykososiaaliset interventiot”. Kansainvälistä aineistoa haettaessa käytettiin näiden englanninkielisiä käännöksiä ”opioid substitution treatment”, ”psychosocial support” ja ”psychosocial interventions”. Käytettyjä

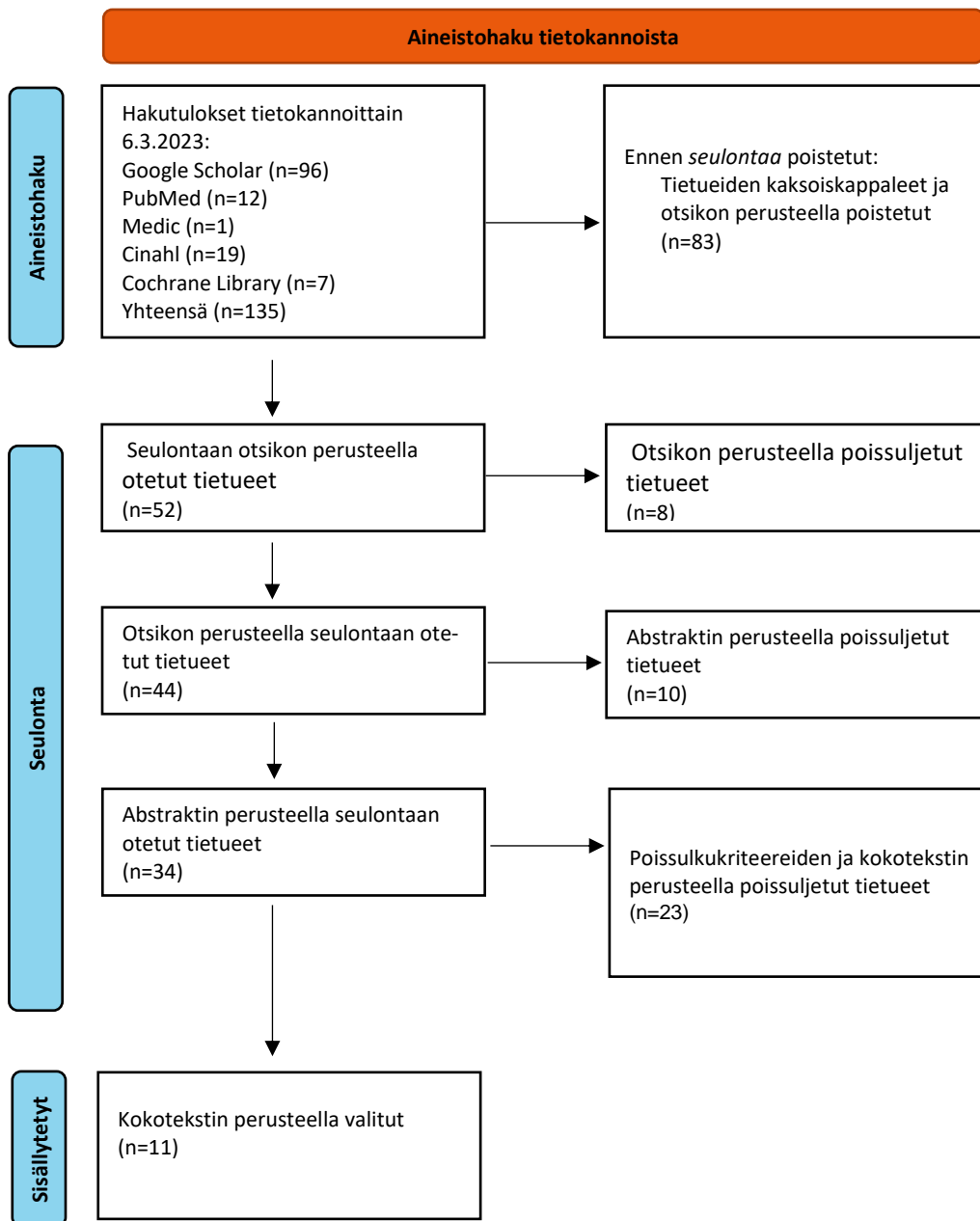
hakulausekkeita on esitelty tarkemmin liitteessä 1. Aluksi suoritettiin pilottihakuja käytetyistä tietokannoista aineiston kattavuuden selvittämiseksi sekä tutkimusten julkaisuajankohtien rajaamiseksi. Perustana aiheen valikoitumiselle ja tarkentamiselle oli alustavien pilottihakujen tekeminen eri tietokannoista. Hakua rajattiin kaikissa tietokannoissa ajallisesti vuosiin 2015–2022 ja artikkeleihin tieteellisissä julkaisuissa. Poissulkukriteereinä olivat edellä mainittujen rajausten lisäksi sellaiset artikkelit, jotka koskivat somaattisten sairauksien tai kivun hoitoa ja lapsia. Kirjallisuuskatsauksen näkökulma oli hoitotyöhön liittyvä ja tieteellisiä artikkeleita tarkasteltiin niistä näkökulmista, jotka liittyivät päihdehoitotyön psykososiaalisten interventioiden tarjontaan ja toteutukseen.

Tietokantahauissa aineisto rajattiin koskemaan opioidikorvaushoitoa koskevia suomen- ja englanninkielisiä alkuperäistutkimuksia sekä niitä koskevia artikkeleita ja kirjallisuuskatsauksia. Aineistosta tuli olla maksutta saatavilla sekä kokoteksti että abstrakti. Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä on kuvattu tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- vuonna 2015–2023 julkaistut</li> <li>- opioidikorvaushoidon psykososiaalista tukea käsittelevät</li> <li>- koskevat aikuisia</li> <li>- julkaistu suomen tai englannin kielellä</li> <li>- maksuttomat kokotekstiartikkelit</li> <li>- abstrakti saatavilla</li> <li>- vastaa tutkimuskysymyksiin</li> <li>- tutkimusmenetelmä kuvattuna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- julkaistu ennen vuotta 2015</li> <li>- psykososiaalista tukea somaattisten sairauksien ja kivun hoidossa käsittelevät</li> <li>- koskevat alle 18-vuotiaita lapsia tai nuoria</li> <li>- julkaistu muilla kielillä kuin suomi tai englanti</li> <li>- kokotekstiä ei maksutta saatavilla</li> <li>- abstraktia ei saatavilla</li> <li>- ei vastaa tutkimuskysymyksiin</li> <li>- tutkimusmenetelmää ei ole kuvattu</li> </ul>

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakuprosessi on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineistohakuprosessi mukailten PRISMA 2020 Flow Diagramia (Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow, Shamseer, Tetzlaff, Akl, Brennan, Chou, Glanville, Grimshaw, Hróbjartsson, Lalu, Li, Loder, Mayo-Wilson, McDonald, McGuinness, Stewart, Thomas, Tricco, Welch, Whiting & Moher 2021, muokattu).

Integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin lopulta 11 tutkimusartikkelia, jotka on esitelty tarkemmin liitteessä 3. Tutkimusartikkeleissa tunnistettiin psykososiaalisia menetelmiä opioidikorvaushoidon komponenttina perusterveydenhuollossa (de Saxe Zerden, Guan, Lombardi, Sharma & Garcia-Rico, 2020), arvioitiin psykososiaalisten interventioiden vaikutuksia psykostimulantteja väärinkäyttävillä aikuisilla (Minozzi, Saulle, De Crescenzo & Amato, 2016), tutkittiin psykososiaalisten toimenpiteiden toimivuutta siirryttäessä laajennettuun opioidikorvaushoitoon (Ramsey, Rounsaville, Hoskinson, Park, Ames, Neirinckx & Friedmann, 2016), arvioitiin psykososiaalisten interventioiden suhteellisia hyötyjä opioidikorvaushoidon lisänä (Rice, Corace, Wolfe, Esmaeilisaraji, Michaud, Grima, Austin, Douma, Barbeau, Butler, Willows, Poulin, Sproule, Porath, Garber, Taha, Garner, Skidmore, Moher, Thavorn & Hutton, 2020) sekä tarkasteltiin psykoedukatiivisia menetelmiä, jotka tukevat vieroitushoidossa olevia potilaita opioidikorvaushoitoon siirtymisen aikana (Zavod, Akerman, Snow, Tierney & Sullivan, 2018).

Satunnaistettuja, kontrolloituja tutkimuksia hyväksyttiin tähän opinnäytetyöhön mukaan kolme. Niiden tarkoituksena oli tutkia, vähentääkö kolmen istunnon psykososiaalinen interventio riskejä saada veren välityksellä leviäviä virustauteja verrattuna tavanomaiseen hoitoon (Gilchrist, Swan, Shaw, Keding, Towers, Craine, Munro, Hughes, Parrott, Strang, Taylor & Watson, 2017), arvioida kolmen opioidikorvaushoitomallin ominaisuuksia eri potilailla (MacNeill, Brunelle, DiTommaso & Skelding, 2019) sekä tutkia täydentävän, yksilöllisen psykososiaalisen toimenpiteen tehokkuutta ja kustannustehokkuutta hoitoresistentissä opioidikorvaushoidossa (Marsden, Stillwell, Hellier, Brown, Byford, Kelleher, Kelly, Murphy, Shearer & Mitcheson, 2019).

Lisäksi katsaukseen valikoitui mukaan yksi laadullinen monimenetelmätutkimus, jonka tarkoituksena oli arvioida terapeutin, verkkopohjaisen psykososiaalisen ohjelman tehokkuutta opioidiriippuvaisille henkilöille (Guarino, Acosta, Marsch, Xie & Aponte-Melendez, 2015), yksi kvasikokeellinen tutkimus, jossa tarkoituksena oli arvioida psykososiaalisten palveluiden tehokkuutta todellisessa kontekstissa opioidikorvaushoidossa (Fan, Zhang, Xu, Yang, Lau, Hao, Li, Zhao, Hao & Gu, 2019) sekä yksi poikkileikkaustutkimus, jonka tarkoitus oli arvioida opioidiriippuvuuden uusiutumisen yhteyttä psykososiaaliin tekijöihin (Sureshkumar, Dalal, Kailash & Rudhran, 2021). Kaikki kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt artikkelit on kuvattu erikseen liitteessä 3, jossa esitellään taulukkomuodossa tutkimusten tekijät ja julkaisuvuodet ja -maat, tutkimusten tarkoitukset, käytetyt menetelmät, aineistonkeruu ja keskeiset tulokset.

## 5.2 Aineiston laadunarviointi

Tutkijalle muodostuu laadunarvioinnissa kattava käsitys katsaukseen liittyvistä tutkimuksista, menetelmistä ja tutkimustuloksista (Polit & Beck 2010). Integitatiiviseen kirjallisuuskatsaukseen liittyvät tutkimuskysymykset ovat usein laajoja, jolloin laadunarviointia ei välttämättä käytetä sisäänotokriteereitä määritettäessä (Booth ym. 2016). Integitatiivisissa kirjallisuuskatsauksissa on olennaista arvioida aineistoa ja sen käyttöä. Tyypillistä katsauksessa käytettävälle aineistolle on siihen sisältyvien, erilaisten tutkimusmenetelmien ja asetelmien käyttö. Siksi arviointiin käytettävä työväline tulee valita sen mukaan, mikä katsauksen tarkoitus on ja millaisia tutkimuksia siihen on valikoitunut. (Evans 2008.) Koska integitatiivisen kirjallisuuskatsauksen aineisto on moninaista, on laadunarviointi usein haasteellista. Suositus on, että arviointiin käytettäisiin strukturoitua työvälinettä. Kuitenkaan käytettävistä ja soveltuvimmista työvälineistä ei ole tutkijoiden keskuudessa päästy yhteisymmärrykseen, joten erilaisten työvälineiden käyttö vaihtelee ja niitä on useita. (Whittemore & Knafel 2005, 552.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineiston laadun arviointi tehtiin käyttämällä Joanna Briggs Instituutin (JBI) tarkistuslistaa, joka on kriittiseen arvioimiseen soveltuva menetelmä. Kriteeristöjä on olemassa useita erilaisia tutkimusartikkeleiden laadun ja luotettavuuden arvioimiseen. Käytetystä tarkistuslistasta on tehty suomenkielinen käännös Hoitotyön tutkimussäätiön toimesta. Laatua arvioitiin aineistotyyppin mukaisesti ja hyväksytyksi tuleminen edellytti puolta kokonaispistemäärästä. Arvioitu aineisto oli laadukasta ja otettiin kokonaisuudessaan mukaan katsaukseen. Laadunarviointia on kuvattu tarkemmin liitteessä 4.

## 5.3 Aineiston analysointi

Integitatiivisen katsauksen aineiston analyysin tavoitteena on ositella aineistoa ja tehdä osista looginen kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymykseen (Whittemore & Knafel 2005, 550). Katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten tiedot kerätään, järjestellään ja luokitellaan (Cooper, 1998). Grantin ja muiden (2009) mukaan tutkimusaineisto muodostuu sellaisesta tutkimustiedosta, jolla on aiheen kannalta merkityksellistä, aikaisemmin julkaistua ja useimmiten se käsittää lisäksi prosessikuvauksen aineiston valinnasta. Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jolloin analyysiin käytettäviä yksiköitä ei voi ennakoita ja analyysista

tuotettu teoria koostuu aineiston lähtökohdista. Tällöin yksittäiset havainnot etenevät yleisiin väittämiin (Eskola ja Suoranta 1998, 83.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi edellyttää, että tutkija kykenee pysyttelemään aineistossa, sulkemaan pois ennakkokäsityksiä ja teorioita sekä tutkijan järjestelmällisyyttä. Tällöinkin tarkoitus on kuitenkin tutkijan tekojen reflektointi ja luotettavuuden arviointi niin, että saadaan kokonaiskäsitys tutkimuksen tekijän tehdyistä valinnoista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Kyngäs ja Vanhanen (1999, 3–12) mainitsevat, että sisällönanalyysi sopii lähes millaisten kirjallisten dokumenttien tahansa systemaattiseen ja objektiiviseen analyysiin.

Opinnäytetyössä sisällönanalyysi toteutettiin ensin koodaamalla aineistosta kahdella eri värillä tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset. Tutkijan tulee tehdä etukäteen päätös siitä, analysoiko hän vain dokumenteissa selkeästi ilmaistut asiat vai myös niiden piiloviestit (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12.) Tässä opinnäytetyössä päätöksenä oli analysoida vain selkeästi ilmaistut asiat. Ensimmäinen analysoitava tutkimustehtävä oli etsiä aineistosta ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen: ”Millaisia psykososiaalisen tuen interventioita opioidikorvaushoidossa on toteutettu?” Vastauksia korostettiin aineistosta keltaisella värillä. Saatua sisältöä luettiin läpi useampaan kertaan, jonka perusteella pystyttiin jakamaan sisältö eli erilaiset psykososiaaliset interventiot terapeuttisiin, psykoedukatiivisiin sekä digitaalisiin interventioihin. Katsaukseen valitussa aineistossa oli kuvattu edellä mainittuihin ryhmiin sisällytettyjä erilaisia psykososiaalisia interventioita, jotka ryhmiteltiin vielä sen mukaan, kuinka monta kertaa mikäkin interventio oli mainittu.

Toinen analysoitava tutkimustehtävä oli vastaavasti etsiä niitä ilmaisuja, jotka vastasivat kysymykseen: ”Mitä koettuja hyötyjä psykososiaalisen tuen interventioilla on opioidikorvaushoitopotilaalle?” Kysymykseen vastaavat ilmaisut korostettiin aineistosta punaisella värillä. Näistä ilmauksista saatiin toiseen tutkimuskysymykseen vastaavaan ryhmään neljä alaluokkaa psykososiaalisista interventioista koetuista hyödyistä opioidikorvaushoidossa. Näitä olivat hoidon tehokkuuteen liittyvät hyödyt, psykologiset, fyysiset ja sosiaaliset hyödyt. Eri väreillä korostaminen selkeytti hahmottamaan aineistosta oleelliset ilmaisut ja sen perusteella vastaukset voitiin eritellä tutkimuskysymyskohtaisesti.

Analyysia voidaankin helpottaa Whitemoren ja Knafln (2005, 550) mukaan jakamalla aineisto ryhmiin esimerkiksi jo ennakkoon tiedetyn jaottelun mukaisesti, kuten tässä opinnäytetyössä tehtiin. Aineistosta jaoteltiin ryhmät tutkimuskysymysten perusteella eli toisin sanoen psykososiaalisten

interventioiden ja niistä koettujen hyötyjen mukaan. Analyysi oli aineistolähtöinen tutkimuskysymysten ohjattuna sitä (Maguire & Delahunt 2017, 3355). Koska tutkimukset käsittelivät useaa erilaista ja vaihtelevaa interventiota, niitä ei vertailtu toisiinsa. Siksi tutkimusten sisältöä ja tuloksia on haluttu kuvata tässä opinnäytetyössä yksitellen.

Tähän integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan 11 englanninkielistä artikkelia opioidikorvaushoitoon liittyvistä psykososiaalisista interventioista. Valikoitunut aineisto käytiin huolellisesti läpi ja muodostettiin taulukot 3 ja 4, jotka auttoivat erottelemaan olennaiset asiat tutkimuskysymyksiin vastaten. Sulosaaren ja muiden (2006, 113) mukaan tulokset voidaan esittää taulukkona tai kuviona, joita käytettiin tämän katsauksen tulosten esittämisen tukena. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia on tämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen osalta kuvattu tarkemmin kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet (Leinonen 2018, muokattu).

## 6 Tulokset

### 6.1 Yhteenveto käytetyistä psykososiaalisista interventioista

Tutkimusaineistosta löytyi useita erilaisia psykososiaalisia interventioita, joissa lähestymistavat vaihtelivat kunkin tutkimuksen mukaan. De Saxe Zerden ja muut (2020) totesivat tutkimuksessaan, että opioidiriippuvuuden tehokkaaksi hoitamiseksi tarvitaan kattava käsitys opioidikorvaushoidon

psykososiaalisista interventioista, jotta voidaan tunnistaa kunkin intervention erityispiirteet. Tuloksissa kuvautuivat tekijän mielestä selkeästi interventioiden jakautuminen kolmeen eri pääryhmään; terapeutteihin, psykoedukatiivisiin sekä digitaalisiin interventioihin.

### **Terapeuttiset interventiot**

Psykososiaalisista interventioista nousivat ensin esiin varsinaiset terapeuttiset interventiot, joihin lukeutuivat mukaan tietyt psykoterapiasuuntaukset. Terapeuttisia interventioita olivat kognitiivinen käyttäytymisterapia, yksilö-, perhe- ja ryhmäterapia sekä psykodynaaminen terapia. Lisäksi terapeutteihin interventioihin sisällytettiin ihmissuhdeterapia, käyttäytymis- ja sitoutumisterapiat, eri tilanteisiin käytetyt kriisi-interventiot sekä PROTECT-terapia, joka koostui useammasta kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvasta menetelmästä. Hyväksymis- ja sitoutumisterapiaan perustuvat interventiot osoittautuivat lupaaviksi opioidikorvaushoidossa metadonia vähentävien keskuudessa (Ramsey ym. 2016). Lisäksi Fan ym. (2019) mainitsivat yksilö- ja perheterapiat tehokkaina interventioina yhdistettynä opioidikorvaushoitoon.

### **Psykoedukatiiviset interventiot**

Toiseksi pääryhmäksi nousivat psykoedukatiiviset interventiot, jotka sisälsivät useita erilaisia neuvonta- ja ohjausmenetelmiä. Niitä olivat esimerkiksi motivoiva haastattelu, varautumishallinta, 12 askeleen hoito-ohjelma, yhteisövahvistusohjelma sekä vertaistuki. Lisäksi tähän kategoriaan sisällytettiin neuvontamenetelmät (Zavod ym. 2018), yleinen psykoedukaatio riippuvuussairaudesta ja saatavasta tuesta, ambivalenssin voittaminen ja tunteiden hallinta, vieroitusoireiden psykologiset ja fysiologiset hallintamenetelmät, riski- ja terveysneuvonta sekä muistelu itseluottamuksen lisäämiseksi.

De Saxe Zerden ym. (2020) totesivat potilaan avohoitoon ohjaamisen sisällyttämisen omaksi psykososiaalisiksi interventiokseen olevan parhaimmillaankin epämääräistä. Minozzi ja muut (2016) taas osoittivat, että tutkituin ja lupaavin hoitoon lisättävä psykososiaalinen interventio on todennäköisesti varautumishallinta ts. relapsien ehkäisy selviytymisen hallintakeinoilla. Muita lähestymistapoja analysoitiin kuitenkin vain muutamassa pienessä tutkimuksessa, joten tulokset eivät olleet niin merkittäviä niiden epätarkkuuden vuoksi. Pelkkään lääkkeelliseen opioidikorvaushoitoon

verrattuna mikä tahansa psykososiaalinen hoito voi heidän mukaansa lisäksi parantaa hoitoon sitoutumista. Saman totesivat myös Rice ja muut (2020), joiden mukaan palkitsemiseen perustuvat interventiot, erityisesti varautumishallinta yksin tai yhdessä neuvonnan tai yhteisövahvistusohjelman kanssa, vaikuttivat tehokkaimmilla hoitoon sitoutumisessa ja olivat huomattavasti tehokkaampia kuin pelkkä lääkkeellinen opioidikorvaushoito. Lisäksi opioidikriisin vuoksi ne lääkärit ja terveyskeskukset, jotka pyrkivät kehittämään opioidikorvaushoitoa, voisivat harkita psykososiaalisena interventiona varautumishallintaa eli itsehallintakeinojen lisäämistä hoidon jatkumisen turvaamiseksi. (Rice ym. 2020.)

Gilchrist ja muut (2017) osoittivat, että riskikäyttäytymisen vähentämistä on sisällytettävä enemmän päihdepalveluihin. Neuvontaa ja muuta psykososiaalista tukea tulisi tarjota joka tapauksessa lääkehoidon rinnalla, mutta sen tarjoamisen tulisi perustua vapaaehtoisuuteen, jottei kynnyksien opioidikorvaushoidon aloittamiseksi kasvaisi liian suureksi. Lisäksi jäseneltyjen resurssien tarjoaminen joustavasti asiakkaalle voi edistää heidän toipumistaan (MacNeill ym. 2019). Sureshkumar ja muut (2021) totesivat, että riskialttiimmat tilanteet, erityisesti negatiivinen mieliala ja ei-toivotut stressaavat elämäntapahtumat, liittyivät merkittävästi huumeiden käytön uusiutumisriskiin opioidiriippuvaisilla potilailla. Kokonaisvaltaisen, yksilöllisen hoitosuunnitelman kehittäminen, jonka tarkoituksena on parantaa asiakkaan elämään liittyviä erilaisia psykososiaalisia muuttujia, oli mainittu interventiona. Fan ym. (2019) mainitsivat niin ikään käytetyistä psykososiaalisista interventiosta tehokkaiksi käyttäytymishallinnan, oman vastuullisuuden lisäämisen, fyysisen terveyden ylläpitämisen sekä luottamuksen vahvistamisen.

### **Digitaaliset interventiot**

Kolmantena ryhmänä esiintyvät digitaaliset interventiot, jotka perustuivat verkko- tai mobiilipohjaisiin menetelmiin, kuten nettiterapiat, mobiilipohjaiset tukiohjelmat, puhelintuki ja -neuvonta sekä erilaiset videot, pelit ja niihin liittyvät harjoitukset. (Guarino ym. 2016.)

Psykososiaalisia interventioita on kuvattu taulukossa 3. Psykososiaalisen intervention jälkeen sulkeissa oleva luku kertoo lukumäärän, kuinka monessa tutkimuksessa kyseinen interventio mainittiin katsaukseen mukaan sisällytetyssä aineistossa.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon sisältyneet psykososiaaliset interventiot.

TERAPEUTTISET INTERVENTIOT	PSYKOEDUKATIIVISET INTERVENTIOT	DIGITAALISET INTERVENTIOT
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kognitiivinen käyttäytymisterapia (7)</li> <li>- yksilöterapia</li> <li>- ryhmäterapia (2)</li> <li>- psykodynaaminen terapia</li> <li>- ihmissuhdeterapia</li> <li>- hyväksymis- ja sitoutumisterapia (4)</li> <li>- perheterapia (2)</li> <li>- kriisi-interventio</li> <li>- PROTECT-interventio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- motivoiva haastattelu (6)</li> <li>- varautumishallinta (10)</li> <li>- 12-askeleen hoito-ohjelma (3)</li> <li>- yhteisövahvistusohjelma (4)</li> <li>- yksilöneuvonta (5)</li> <li>- yleinen psykoedukaatio riippuvuudesta (2)</li> <li>- ambivalenssin voittaminen</li> <li>- opioidien vieroitusoireiden psykologisten ja fysiologisten näkökohtien hallinta</li> <li>- opioidien käytön riskeihin liittyvä neuvonta (2)</li> <li>- terveysneuvonta</li> <li>- vertaistuki</li> <li>- tieto tuen lähteistä</li> <li>- muistelu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verkkoterapia</li> <li>- verkkopohjainen käyttäytymisinterventio</li> <li>- mobiilipohjainen psykososiaalinen ohjelma</li> <li>- puhelintuki/-neuvonta</li> <li>- videot, pelit ja harjoitukset</li> </ul>

## 6.2 Yhteenvedo psykososiaalisista interventioista koetuista hyödyistä

De Saxe Zerdenin ja muiden (2020) mukaan opioidikorvaushoidossa tulisi ottaa huomioon erilaisien interventioiden ominaisuuksien, palveluntarjoajan, sijainnin ja keston vaikutus. Tulokset korostivat kuvattujen psykososiaalisiin interventioihin liittyvän ajan, sitoutumisen ja intensiteetin vaihtelua. Tulokset ovat olleet vaihtelevia hoidon jatkuvuuden, tehokkuuden ja potilastyytyväisyyden osalta. (de Saxe Zerden ym. 2020.)

Gilchrist ym. (2017) totesivat kehitetyn psykososiaalisen intervention lisäämisen opioidikorvaushoitoon vaikuttavan positiivisesti huumeriippuvaisten riskikäyttäytymiseen, mutta toisaalta MacNeill ym. (2020) viittasivat tutkimustuloksissaan siihen, että moniongelmaiset asiakastapaukset saattavat vaatia jäsennellympää hoitomallia tulosten optimoimiseksi. Kuitenkin heillä saattaa olla

enemmän vaikeuksia strukturoiduissa ohjelmissa. Perusterveydenhuollon matalan kynnyksen lähestymistapa voi olla hyödyllisin asiakkaille, joilla on ollut aiempia epäonnistumisia sekä avo- että laitoshoidossa.

Rice ja muut (2020) arvioivat psykososiaalisten interventioiden suhteellisia hyötyjä lääkkeellisen opioidikorvaushoidon lisänä korvaushoitopotilaiden keskuudessa. Tehokkaiden interventioiden käyttäminen kliinisessä työssä vaatisi heidän mukaansa vielä tutkimusta eri tutkimusten välillä. Samoin tutkimusta tulisi tehdä niiden henkilöiden keskuudessa, joilla on riittävästi raportoituja psyykkisiä ja fyysisiä häiriöitä.

### **Tehokkuuteen liittyvät hyödyt**

Useassa katsaukseen sisällytetyissä artikkeleissa todettiin, että psykososiaalisten interventioiden sisällyttäminen lääkkeelliseen opioidikorvaushoittoon lisäsi koettuja hyötyjä. Tällöin esimerkiksi hoidon keskeyttäneiden määrä väheni (Minozzi ja muut 2016). Fan ym. 2019 osoittivat psykososiaalisten interventioiden lisäämisen tehokkuuden yhdistettynä tavanomaiseen opioidikorvaushoittoon. Lisäksi sairaanhoitajat ovat ainutlaatuisessa asemassa tiedon jakamisessa opioidikorvaushoidossa käytetyistä interventioista hoitoon sitoutumisen ja onnistuneiden hoitotulosten saavuttamiseksi. (Zavod ym. 2018.) Guarino ja muut (2016) mainitsivat, että teknologiaan perustuvat interventiot äkillisiin sairauksiin ja muihin käyttäytymiseen liittyviin terveysongelmiin ovat erityisen tehokkaita, kun niitä käytetään perinteisen hoidon tehostamiseen. Lisäksi he totesivat, että mobiili-intervention lisääminen rutiininomaiseen opioidikorvaushoittoon voi auttaa lisäämään asiakkaiden sitoutumista. Opioidikorvaushoidossa mobiilityökalujen potentiaalia lisää matkapuhelien yleisyys. Saatujen tietojen perusteella mobiilipohjaiset psykososiaaliset interventiot riittäväällä ohjauksella toteutettuna olisivat lupaava keino lisätä näyttöön perustuvien interventioiden kattavuutta ja tehokkuutta riippuvuussairauksista kärsiville. (Guarino ym. 2016.)

Fan ja muut (2019) osoittivat tutkimuksessaan sosiaalityöntekijöiden tarjoamien psykososiaalisten interventioiden tehokkuuden yhdistettynä tavanomaiseen opioidikorvaushoittoon. Psykososiaalisten interventioiden lisääminen opioidikorvaushoittoon vähensi hoidon lopettaneiden määrää. Tulokset tarjosivat näyttöön perustuvaa tukea psykososiaalisten interventioiden tarjoamiseen olennaisena osana opioidikorvaushoitoklinikoiden käytäntöjä Kiinassa. Heidän mukaansa

psykososiaalisten interventioiden tulisi kattaa kaikki huumeita käyttävät ihmiset ja näin voitaisiin tutkia niiden hyötyvaikutusta suuremmalla tutkimusotannalla. (Fan ym. 2019.) Sureshkumar ym. (2021) totesivat, että psykososiaaliset interventiot voivat vähentää huumeiden käytön uusiutumisen riskiä ja saattavat myös parantaa farmakologisen hoidon tehokkuutta opioidiriippuvaisilla. He totesivat myös psykososiaalisten interventioiden olevan edelleen useista eri syistä relapsien ehkäisyn kulmakivi. Stigma, tietämättömyys, riippuvuuden alkamisikä, opioidikorvaushoidon huono kattavuus, riittämätön määrä koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia opioidikorvaushoidon toteuttamiseen sekä epäsuotuisa oikeudellinen ja poliittinen tilanne korostavat psykososiaalisten interventioiden merkitystä uusiutumisen ehkäisyssä tutkimuksen kohdemaassa Intiassa. (Sureshkumar ym. 2021.)

Marsden ja muut (2019) toivat tutkimuksessaan esille sen, että lääkehoitoa täydentävä henkilökohtainen psykososiaalinen interventio tavanomaisen hoidon lisäksi oli paitsi tehokasta mutta myös kustannustehokasta verrattuna pelkkään tavanomaiseen hoitoon ja se auttoi hoitoresistenttejä potilaita pidättäytymään laittomista huumausaineista, kuten opiaatit ja kokaiini. Zavod ja muut (2018) totesivat useiden tutkimusten loppujen lopuksi osoittaneen, että opioidikorvaushoitolääkkeet yhdistettynä käyttäytymiseen liittyviin interventioihin, voivat olla tehokkaita opioidikorvaushoidossa.

### **Fyysiset hyödyt**

Guarino ym. (2016) osoittivat, että teknologiaan perustuvat interventiot äkillisiin sairauksiin ja muihin käyttäytymiseen liittyviin terveysongelmiin ovat erityisen tehokkaita, kun niitä käytetään perinteisen hoidon tehostamiseen. Gilchrist ja muut (2017) totesivat psykososiaalisten interventioiden lisäämisen hoitoon vaikuttaneen tarttuvien virustautien vähenemiseen. Ramseyn ja muiden (2016) mukaan taas psykososiaalisen intervention lisäämisen opioidikorvaushoitoon johti merkittäviin parannuksiin kivunhoidossa, fyysisessä toimintakyvyssä ja lisäksi se vähensi lääkärikäyntien määrää. Hyväksymis- ja sitoutumisterapiaan perustuvat interventiot osoittivat lupaavia tuloksia kliinisten häiriöiden hoidossa, kuten esimerkiksi vieroitusoireiden vähentämisessä (Ramsey ym. 2016). Yksittäisten interventioiden todettiin myös auttavan raittiudessa sekä vieroitusoireista selviämässä (Dugosh ym. 2016) ja sillä voitiin myös MacNeillin ja muiden (2020) mukaan vaikuttaa

päihteiden sekakäytön vähenemiseen ja sitä kautta asiakkaiden sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen, joka voi olla jopa 20-kertainen verrattuna muuhun väestöön.

### **Psykologiset hyödyt**

Ramsey ym. (2016) osoittivat psykososiaalisen intervention lisäämisen hoitoon vähentävän ahdistus- ja masennusoireita. Fan ja muut (2019) osoittivat myös, että interventioiden käyttö vaikutti positiivisesti hoidossa pysymiseen. Dugosh ja muut (2016) totesivat terapiatyyppeiden rakenteiden ja teoreettisen perustan vaihtelua, mutta silti niillä vaikutettiin asiakkaiden hoitoon sitoutumiseen, riippuvuutta aiheuttavaan käyttäytymiseen sekä mielenterveysongelmien vähentymiseen. Laadullisissa haastatteluissa osoitettiin mobiili-intervention hyödyllisyys huumeiden himon hallinnassa, laittomista huumeista pidättäytymisessä sekä hoidossa pysymisessä (Guarino ym. 2016).

### **Sosiaaliset hyödyt**

Sosiaalisina hyötyinä opioidikorvaushoidossa mainittiin työtilanteen (Ramsey ym. 2016) ja kuukausiansioiden parantuminen. Myös perheen osallisuus hoitoon lisääntyi (Fan ym. 2019). Lisäksi MacNeillin ja muiden (2020) mukaan opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden työttömyysaste väheni. Gilchrist ja muut (2017) totesivat, että varsinkin naisasiakkaat olivat kokeneet häpeää ja pelkoa lasten huostaanottamisesta. Lisäksi he kokivat huomattavasti enemmän parisuhdeväkivaltaa kuin muut.

Koettuja hyötyjä on koottu taulukkoon 4.

Taulukko 4. Psykososiaalisista interventioista koetut hyödyt opioidikorvaushoidossa.

HOIDON TEHOKKUUTEEN LIITTYVÄT HYÖDYT	FYYSISET HYÖDYT	PSYKOLOGISET HYÖDYT	SOSIAALISET HYÖDYT
Hoidon keskeyttäminen väheni	Fyysisten vieroitusoireiden sietäminen parani	Ajatusten ja tunteiden hallinta parani	Sosioekonominen tilanne parani
Jatkuva raittius lisääntyi	Infektioiden leviämiseen liittyvä riskikäyttäytyminen väheni	Asiakastyytyväisyys kasvoi	Taloudellinen tilanne koheni
Huumeista pidättäytymisaika pidentyi	Kuolleisuus väheni	Vieroitusoireiden hyväksyminen	Perheen tuki lisääntyi
Hoitoon sitoutuminen parani	Opioidien käyttö väheni		
Uusiutumiskäyttö väheni			
Hoidon kesto parani			

## 7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tiede on asettanut kaikille käytettäville metodeille tiettyjä vaatimuksia, eikä integratiivinen kirjallisuuskatsaus ole poikkeus tästä. Nämä vaatimukset koskevat esimerkiksi tutkimuksen objektiivisuutta ja julkaisuutta. Lisäksi sitä tulee voida arvioida kriittisesti ja mahdolliset virheet tai puutteet tulevat olla korjattavissa uusia tutkimuksia tehtäessä. (Salminen, 2011, 1.) Katsaukseen mukaan otettuja tutkimuksia tulee voida arvioida mm. heikkouksien ja vahvuuksien, yleistettävyyden, luotettavuuden ja toistettavuuden perusteella (Flinkman ym. 2007, 93). Arvioiminen voi olla tutkijalle haasteellista useiden kriteereiden vuoksi. Kuitenkin tässä katsauksessa otettiin mukaan ainoastaan tieteellisesti hyväksytyjä tutkimuksia ja artikkeleita. Apuna käytetään julkaisufoorumin luokitusta.

Grant ym. (2009) mukaan aineiston valinnalla on merkitystä tutkimuksen luotettavuuteen, tässä tapauksessa integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Luotettavuutta lisätään kuvaamalla aineiston valintaprosessi mahdollisimman tarkasti ja tarkastelemalla tuloksia mahdollisimman monipuolisesti. Eettisyys ja luotettavuus kulkevat koko prosessin ajan käsi kädessä ja niitä voidaan parantaa

tutkimuksen loogisella ja riittävän näkyvällä etenemisprosessilla. Tutkimusetiikassa korostuvat tutkimusaineiston käsittelyn aikana rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus. (Heinrich, 2002.)

Hyvä, tieteellinen käytäntö on eettisesti uskottavan ja luotettavan tutkimuksen perusta. Prosessia ja tuloksia kuvattaessa lähtökohtina ovat avoimuus, vastuullisuus, rehellisyys ja huolellisuus. Tiede asettaa tutkimukselle kriteerit, joiden mukaan prosessi etenee tiedonhankinnasta ja -tutkimuksesta sen arvioimiseen sekä näissä käytettyihin menetelmiin. Toisten tekemän tutkimustyön kunnioittaminen ja asianmukainen viittaaminen käytettyihin julkaisuihin kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tieteellisen tiedon vaatimukset ohjaavat tutkimusprosessia sen suunnittelusta ja toteutuksesta aina tallennukseen saakka. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2012.) Kirjallisuuskatsaus on tehty hyvää, tieteellistä käytäntöä noudattaen, muiden tutkimustyötä kunnioittaen ja niihin asianmukaisesti viitaten.

Tutkimusprosessin aikana luotettavuutta arvioitiin koko ajan ja raporttia kirjoitettaessa se pyrittiin tekemään lukijalle ymmärrettävällä tavalla. Koko tutkimusprosessi kuvattiin aineiston hausta, valinnasta ja aineiston analyysistä mahdollisimman tarkasti. Tiedon hankkimiseen tai säilyttämiseen ei liittynyt eettisiä ongelmia, koska tutkittava aineisto oli olemassa olevaa, julkista tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että aineistohaussa käytettiin useita eri tietokantoja ja tutkimukseen sisällytetyn aineiston julkaisukanavat arvioitiin Julkaisufoorumin julkaisukanavahallalla. Lisäksi tutkimusaineisto arvioitiin JBI:n tarkistuslistaa apuna käyttäen. Koska aineistoon hyväksyttiin arvioinnin perusteella vain tieteellisissä julkaisuissa julkaistua aineistoa, voidaan aineistoa pitää luotettavana.

Tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, mutta opinnäytetyön prosessia edelsi huolellinen tutkimussuunnitelman tekeminen ja erilaisiin tutkimusmenetelmiin perehtyminen. Koska tutkimusmenetelmänä oli integratiivinen kirjallisuuskatsaus, siinä noudatettiin Whitemoren ja Knaflin (2005, 547) mukaisesti systemaattisia menetelmiä. Ainoana tutkijana on kuitenkin saattanut sokeutua omaan tutkimukseensa niin, että saadut tulokset tuntuvat oikeilta (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2018, 197). Tutkimukseen otetun aineiston sisäänottokriteereihin kuului ainoastaan suomen- ja englanninkielinen tutkimusmateriaali, joka saattoi olla myös laatua heikentävä tekijä, vaikka löytynyt aineisto olikin englanninkielistä. Nämä

edellä mainitut seikat saattoivat vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen nimenomaan kokemuksen ja useamman kuin yhden tutkimuksen tekijän puutteen vuoksi.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa kuvautuu kuitenkin maailmanlaajuinen näkemys opioidikorvaushoidossa käytetyistä psykososiaalisista interventioista ja niiden koetuista hyödyistä. Opinnäytetyön tekijän näkemys on, että julkaisumaista riippumatta käytetyt interventiot ja niiden hyödynnettävyys ovat globaaleja.

## 8 Pohdinta

Tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa ei käsitelty suomalaista aineistoa, eikä tietoa Suomessa käytännön opioidikorvaushoitotyössä käytetyistä psykososiaalisista interventioista ei ole tutkittu mielestäni riittävästi. Samoin tutkittu tieto opioidikorvaushoidossa olevien kokemista hyödyistä erilaisista lääkkeettömistä interventioista toisi lisäarvoa interventioiden kehittämiseen käytännön hoitotyössä. Kuitenkin tämän opinnäytetyön pohjalta muodostui kuva siitä, millaisia psykososiaalisia interventioita opioidikorvaushoitotyössä käytetään kansainvälisesti. Ne pohjautuvat psykoedukatiivisiin, terapeutisiin sekä digipohjaisiin interventioihin. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että käytössä on laajasti erilaisia psykososiaalisia interventioita, mutta niiden tehokkuudesta yksilöidysti tarvittaisiin lisää tietoa. Ongelmana onkin mielestäni psykososiaalisten interventioiden laaja kirjo ja määrittelyn epätarkkuus.

Suomessa Partasen, Alhon, Forsellin, Kotovirran, Kuussaaren, Mäkelän, Röngän, Selinin ja Vorman (2017, 2985) mukaan onnistuneella sote -uudistuksella voidaan parantaa hoidon tarpeen arviointia, pääsyä sekä toteuttamistapojen yhdenmukaistamista. Korvaushoidon sisällön epätarkoituksenmukaiset erot eri maakuntien välillä tulisi poistaa ja palveluja tarjota niin yleisien kuin erityisosaimisenkin yksiköissä riippuen asiakkaan kuntoutumisen edistymisestä ja hoidon vakiintumisesta (Partanen ym. 2017, 2985.) Myös psykososiaaliset interventiot tulisi tämän opinnäytetyön perusteella sisällyttää vakiintuneisiin hoitomuotoihin, koska niiden avulla voidaan vaikuttaa asiakkaiden hoidon tehokkuuteen, psykologisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin hyötyihin. Hoitotyön tueksi kuitenkin kaivattaisiin selkeitä, näyttöön perustuvia hoito-ohjeita, joiden avulla opioidikorvaushoitotyötä toteuttavat voisivat tarjota riittävän monipuolisia ja tasalaatuisia interventioita kaikille asiakkailleen. Koska hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa, sairaanhoitajien rooli on keskiössä lääketieteellisten ja psykososiaalisten interventioiden tarjoamisessa opioidikorvaushoidossa. (Zavod ym. 2018.) Kumar,

Sharma, Sain, Mittal ja Gupta (2022) totesivat myös, että opioidikorvaushoidosta yleensäkin oli hyötyä suonensisäisiä huumeita käyttäville. Opioidikorvaushoidon aloittamisen jälkeen esiintyy vähemmän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia ja tämän vuoksi opioidikorvaushoitoa tulisi suositella kaikille suonensisäisiä huumeita käyttäville. Tulokset ovat yhteneväisiä tästä kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten perusteella koetuista hyödyistä. Tutkimusaineistosta ei yllättäen löytynyt kuitenkaan yhteiskunnallisia hyötyjä käsitteleviä tutkimuksia, kuten rikollisuuden vaikutuksia tutkivia.

Terveystieteiden yksiköissä sekä mielenterveys- ja päihdeyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tukea huumeiden käyttäjiä hakeutumaan hoidon piiriin normaalin elämän mahdollistamiseksi (Kumar ym. 2022, 203). Partasen ja muiden (2017, 2985) mukaan lisää tietoa tulisi jatkossa saada asiakasmäärien ohella hoidon tarpeen arvioimisesta ja hoitoon pääsystä sekä hoidon tavoitteista, sisällöstä ja mahdollisen keskeytymisen syistä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa pureuduttiin kuitenkin enemmän hoidon sisältöön ja sen osalta psykososiaalisen tuen interventioihin ja hyötyihin opioidikorvaushoidossa. Dugosh ym. (2016) totesivatkin, että psykososiaaliset interventiot voivat olla tärkeä osa kattavaa, toipumiseen suuntautunutta hoitoa.

Nyky-suositusten mukaan psykososiaalisilla interventioilla tavoitellaan päihdekäytön vähenemistä tai lopettamista, mutta toisaalta myös toimintakyvyn ja terveydentilan paranemista sekä yleisten elämäntaitojen lisääntymistä. Niillä voidaan vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin sekä läheisten ja yhteiskunnan turvallisuuden lisääntymiseen. Jotta vaikuttavat psykososiaaliset interventiot jäävät vakiintuneiksi menetelmiksi opioidikorvaushoidossa, on niitä oltava kattavasti tarjolla moniammatillisen ja hoitomenetelmiin koulutuksen saaneiden ammattilaisten tarjoamana. Psykososiaalisten interventioiden tulisi olla käytössä terveydenhuollossa, sillä ne kuuluvat oleellisesti riippuvuuksien hoitotyön menetelmiin. (Palko, 2021.)

## 8.1 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä rajattiin kirjallisuuskatsauksesta pois alle 18-vuotiaita koskevat tutkimukset. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, mitkä psykososiaaliset interventiot ovat tehokkaimpia eri ikäisille huumeiden käyttäjille tai jo opioidikorvaushoidossa oleville Suomessa. Tulevaisuudessa

kaivattaisiin katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten perusteella myös lisää tietoa siitä, ovatko tietyt psykososiaaliset interventiot tehokkaampia erilaisten opioidikorvaushoitolääkkeiden kanssa tai toimivatko erilaiset lähestymistavat paremmin hoidon eri vaiheissa. Lisäksi mielenkiintoinen lisätutkimusaihe olisi se, mitkä psykososiaaliset interventiot ovat tehokkaimpia eri potilasryhmille ja eri hoitoympäristöissä, kuten esimerkiksi laitos- ja avohoidossa tai vankiloissa. Asiakasosallisuuden näkökulmasta aiheesta voisi saada arvokasta tietoa varsinkin psykososiaalisten interventioiden koetuista hyödyistä; millaista hoitoa opioidikorvaushoidossa olevat itse haluaisivat ja millaisista interventioista he ovat kokeneet hyötynensä? Tällöin hoitoa voitaisiin kohdentaa sellaisiin interventioihin, joista terveydenhuollon palveluiden käyttäjät kokevat aidosti saavansa apua.

## 8.2 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä saatiin melko kattava käsitys opioidikorvaushoitotyössä käytettävistä psykososiaalisista interventioista ja niistä koetuista hyödyistä. Interventiot rakentuvat terapeuttisista, psykoedukatiivisista sekä digitaalisista interventioista. Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että opioidikorvaushoitotyössä on paljon erilaisia psykososiaalisia interventioita, joiden määrittäminen voi olla haasteellista, koska miltei mitä tahansa menetelmää voidaan kutsua psykososiaaliseksi interventioksi. Siksi interventioihin liittyvää tietoutta tulisi lisätä ja käyttöä määritellä niistä koettujen hyötyjen perusteella, jotta myös opioidikorvaushoitotyö olisi tasalaatuista ja yhdenvertaista asuinpaikasta riippumatta. Tässä opinnäytetyössä psykososiaalista interventioista koetut hyödyt näyttäytyivät hoidon tehokkuuteen liittyvinä, psyykkisinä, fyysisinä sekä sosiaalisina hyötyinä. Esimerkiksi yhtenäiset hoito-ohjeet tutkitusti tehoavine interventioineen vaativat vielä kehitystyötä opioidikorvaushoidon yhtenäistämiseksi.

Erilaisia psykososiaalisia interventioita on käytetty maailmanlaajuisesti niin opioidikorvaushoidossa oleville asiakkaille kuin tietyille, kohdennetuille päihdeasiakasryhmillekin. Vaikka kaikkien psykososiaalisten interventioiden hyödyistä ei olekaan riittävää näyttöä, on jotkut interventiot koettu erityisen hyödyllisiksi päihdehoitotyössä. Opioidikorvaushoitotyöhön vaikuttavat useat tekijät, joista edellä mainittujen lisäksi voidaan nostaa hoitotyön osaamiseen sekä alueellisiin ja hoitotahoihin liittyvät seikat. Opioidikorvaushoittoon pääsyn kynnystä on pyritty madaltamaan viime vuosina ja siksi opioidikorvaushoitotyön tärkeyttä osana päihdehoitotyötä tulisi huomioida enemmän nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä.

## Lähteet

A 17.1.2008/33. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Viitattu 7.7.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>.

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen. *Duodecim*. Viitattu 10.3.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00071/do>.

Abraha, I. & Cusi, C. 2012. *Alcohol and Drug Misuse: A Cochrane Handbook*. Chichester: John Wiley & Sons, Incorporated.

Alho, H., Aalto, M., Castrén, S., Hytinantti, T., Kahila, H., Komulainen, J. Niemelä, S. & Simojoki, K. 2018. Huumeongelman hoito. *Duodecim*, 134, 1049–1051. Viitattu 23.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96027>.

Booth A., Sutton A. & Papaioannou D. 2016. *Systematic approaches to a successful literature review*. London: Sage publications.

Castrén, S. 2018. Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidossa. Julkaisussa *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.2.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00196/do>.

Cooper, H. M. 1998. *Synthesizing Research: A Guide for Literature Reviews*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Drummond, C. & Perryman, K. 2007. Psychosocial interventions in pharmacotherapy of opioid dependence: a literature review. Section of Addictive Behaviour, Division of Mental Health St George's University of London. Viitattu 15.2.2022. Microsoft Word - Psychosocial interventions review 23-8-06.doc (who.int).

Dugosh, K., Abraham, A., Seymour, B., McLoyd, K., Liitu, M. & Festinger, D. 2015. A Systematic Review on the Use of Psychosocial Interventions in Conjunction With Medications for the Treatment of Opioid Addiction. *Journal of Addiction Medicine*. Viitattu 14.2.2022. [https://journals.lww.com/journaladdictionmedicine/Fulltext/2016/04000/A\\_Systematic\\_Review\\_on\\_the\\_Use\\_of\\_Psychosocial.4.aspx](https://journals.lww.com/journaladdictionmedicine/Fulltext/2016/04000/A_Systematic_Review_on_the_Use_of_Psychosocial.4.aspx).

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Evans, D. 2008. Integrative reviews of quantitative and qualitative research. *Overview of Methods*. Teoksessa Webb C. & Ross B. (toim.) *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews*. Blackwell Publishing, Oxford.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus. Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Julkaisussa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto, 84–100.

Grant M.J. & Booth, A. 2007. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* 26, 2, 91-108.

Hakkarainen, P. & Tigerstedt, C. 2005. Korvaushoidon läpimurto Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 70, 2, 143–154. Viitattu 23.12.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101081/052hakkarainen.pdf?sequence=1>.

Heinrich, K.T. 2002. Slant, style and synthesis: 3 keys to a strong literature review. *Nurse Author & Editor* 12, 1, 1–3.

Holopainen, A. 2011. Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. *Duodecim*, 2011, 127, 2, 100–101. Viitattu 3.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99309.pdf>.

Huumeongelmat. 2022. Käypä Hoito -suositus. Viitattu 21.3.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50041>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Viitattu 10.3.2023. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 25.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Häkkinen, M., Kuikanmäki, O., Kurkela, S., Kuurne, K., Riihimäki, K. & Putkonen, H. 2019. Opioidi-korvaushoito on vaikuttavaa pitkäaikaissairauden hoitoa. *Tiedepääkirjoitus. Lääkärilehti*, 74, 19, 1167–1168.

Joutsa, J. & Kiiänmaa, K. 2018. Huumeriippuvuuden kehittymisen mekanismit. *Duodecim*. Viitattu 10.3.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00101/do>.

Julkaisufoorumi. Julkaisukanavahaku. Viitattu 15.3.2023. <https://www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php?lang=>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro.

Komulainen, J., Lamberg, T. & Tuunainen, A. 2019. Intensiivisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmät riippuvuuksien hoidossa. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Viitattu 14.2.2022. Intensiivisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmät riippuvuuksien hoidossa (palveluvalikoima.fi).

Kumar, P., Sharma, S., Saini, S. K., Mittal, S. & Gupta, V. 2022. A Comparative Study to Assess the Mental Health Problems, Quality of Life, Work Ability and Social Adjustments Among OST and Non-OST Drug Users in Chandigarh. *Nursing & Midwifery Research Journal* 18, 4, 191–204. Viitattu 8.3.2023. <https://web-s-ebscobhost->

com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=2ceea0cd-db21-4333-9c21-a78a31f0d344%40redis.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, Vol. 11, no 1/11. 3–12.

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Viitattu 9.3.2023. <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>.

Linnaranta, O., Strand, T., Suvisaaari, J., Partonen, T. & Solin, P. (toim.) 2022. Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Työpaperi 55/2022. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.1.2023. Mielenterveysstrategia 2020–2030 (julkari.fi).

Maguire, M. & Delahunt, B. 2017. Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars. *All Ireland Journal of Higher Education*, 9, 3, 3351–33514. Viitattu 11.11.2021. <http://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>.

Meririnne, E. & Seppälä, T. 2004. Opiiaattiriippuvuuden neurobiologiaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 120, 8, 951–9. Viitattu 10.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94225>.

Mäkelä, N., Partanen, A., Alho, H. & Kuussaari, K. 2019. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? *Lääkärilehti*, 9, 74, 545–549.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2007. Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions. Clinical Guideline. Viitattu 14.2.2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg51/resources/drug-misuse-in-over-16s-psychosocial-interventions-pdf-975502451653>.

Niemelä, S. 2015. Alkoholiriippuvaisen psykososiaalinen hoito. Viitattu 5.7.2021. <https://paihdelinkki.fi/sgn/node/308>.

Niemelä, S. 2018. Korvaushoidossa olevien opioidiriippuvaisten psykososiaaliset hoidot. Käypä hoito –suositusten näytönastekatsaus. Viitattu 23.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak05152>.

Palveluvalikoimaneuvosto. 2021. Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Viitattu 16.2.2022. Suositus+huumeriippuvuuksien+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menetelmät.pdf (palveluvalikoima.fi).

Parisod, H., Hamari, L., Konttila, J. & Larmo, K. 2021. Intensiivisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmät huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidossa. Systemaattisen katsauksen päivitys. Viitattu 8.11.2021. [https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/92890859/Valmistelumission+liite+2\\_+systemaattisen+katsauksen+päivitys\\_2021.pdf/9f758f2c-6066-2e1c-adf5-794dd583fe2f/Valmistelumission+liite+2\\_+systemaattisen+katsauksen+päivitys\\_2021.pdf?t=1634208892222](https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/92890859/Valmistelumission+liite+2_+systemaattisen+katsauksen+päivitys_2021.pdf/9f758f2c-6066-2e1c-adf5-794dd583fe2f/Valmistelumission+liite+2_+systemaattisen+katsauksen+päivitys_2021.pdf?t=1634208892222).

Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Lääkärilehti*, 50–52, 72, 2981–2986. Viitattu 4.5.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/28/75/581/sll502017-2981-1.pdf>.

Partanen, A., Alho, H., Kuussaari, K., Niemelä, S., Partanen, M., Rönkä, S., Schneider, T., Sundqvist, L., Vormaa, H. 2022. Kuntouttavan ja haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon toteutuksen eroja vuonna 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 48/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.12.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145671/TUTI2022\\_48\\_Kuntouttavan%20ja%20haittoja%20v%C3%A4hent%C3%A4v%C3%A4n%20opioidikorvaushoidon...\\_s\\_korj%20141222.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145671/TUTI2022_48_Kuntouttavan%20ja%20haittoja%20v%C3%A4hent%C3%A4v%C3%A4n%20opioidikorvaushoidon..._s_korj%20141222.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Partanen, M. 2020. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Päihdelinkki 13.10.2020. Viitattu 23.12.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmienhoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>.

Polit, D.F. & Beck, C.T. 2012. *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rice, D., Corace, K., Wolfe, D., Esmailisaraji, L., Michaud, A., Grima, A., Austin, B., Douma, R., Barbeau, P., Butler, C., Willows, M., Poulin, P.A., Sproule, B.A., Porath, A., Garber, G., Taha, S., Garner, G., Skidmore, B., Moher, D., Thavorn, K. & Hutto, B. 2020. Evaluating comparative effectiveness of psychosocial interventions adjunctive to opioid agonist therapy for opioid use disorder: A systematic review with network meta-analyses. *Plos Digital Health* 2020, 12, 15. Viitattu 5.7.2021. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0244401>.

Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A. & Väre, T. 2020. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 136, 8, 927–935. Viitattu 23.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15450>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.3.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html).

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. Luettu 3.3.2021. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P. & Alho, H. 2015. Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. *Suomen lääkäri-lehti*, 70, 19, 1343–1348. Viitattu 28.12.2022. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2015/SLL192015-1343.pdf>.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., & Kiiänmaa, K. 2012. *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim.

Simojoki, K., Pentikäinen, H., Fabritius, C. & ja Vuori, E. 2012. Hukkaammeko korvaushoidon mahdollisuudet? *Duodecim*, 128, 17, 1737–1739. Viitattu 4.5.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo10483.pdf>.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A. Tutkimuksia ja raportteja*. Turun yliopisto.

Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). N.d. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 9.3.2023. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>.

Tuomi, S. 2016. Sosiaali- ja terveysalan ylemmän AMK tutkinto-ohjelman opinnäytetyön suunnitelman rakenne ja sisältö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Luettu 19.5.2020. [https://intra.jamk.fi/opiskelijat/opinnayte/Documents/Ohje\\_Opinnäytetyösuunnitelman%20rakenne%20ja%20sisältö\\_Sosiaali-%20ja%20terveysala%20YAMK\\_päiv.%202016.pdf](https://intra.jamk.fi/opiskelijat/opinnayte/Documents/Ohje_Opinnäytetyösuunnitelman%20rakenne%20ja%20sisältö_Sosiaali-%20ja%20terveysala%20YAMK_päiv.%202016.pdf).

Valtioneuvosto 2022. Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistuu. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote. Viitattu 4.1.2023. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/mielenterveys-ja-paihdelainsaadanto-uudistuu>.

Weckroth, A. 2007. Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 72, 4, 426–434. Viitattu 23.12.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Whittemore, R. & Knaf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52, 546–553.

## Liitteet

### Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

de Saxe Zerden, L., Guan, T., Lombardi, B., Sharma, A. & Garcia-Rico, Y. 2020. Psychosocial Interventions in Office-Based Opioid Treatment: A Systematic Review. *Journal of the Society for Social Work & Research*, 11, 1, 103-131. Viitattu 6.5.2022. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/epdf/10.1086/708369>

Fan, X., Zhang, X., Xu, H., Yang, F., Lau, J., Hao, C., Li, J., Zhao, Y., Hao, Y. & Gu, J. 2019. Effectiveness of a Psycho-Social Intervention Aimed at Reducing Attrition at Methadone Maintenance Treatment Clinics: A Propensity Score Matching Analysis. *Environmental Research Public Health*, 16, 22, 4337. Viitattu 5.5.2022. doi: 10.3390/ijerph16224337

Gilchrist, G., Swan, D., Shaw, A., Keding, A., Towers, S., Craine, N., Munro, A., Hughes, E., Parrott, S., Strang, J., Taylor, A. & Watson, J. 2017. The acceptability and feasibility of a brief psychosocial intervention to reduce blood-borne virus risk behaviours among people who inject drugs: a randomised control feasibility trial of a psychosocial intervention (the PROTECT study) versus treatment as usual. *Harm Reduct Journal*, 14, 14. Viitattu 5.5.2022. doi: 10.1186/s12954-017-0142-5

Guarino, H., Acosta, M., Marsch, L., Xie, H. & Aponte-Melendez, Y. 2016. A Mixed-methods Evaluation of the Feasibility, Acceptability and Preliminary Efficacy of a Mobile Intervention for Methadone Maintenance Clients. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30, 1, 1–11. Viitattu 5.5.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC4924621/>.

MacNeill, L., Brunelle, C., DiTommaso, E. & Skelding, B. 2019. Client characteristics and substance use patterns in different models of methadone maintenance therapy (MMT). *Journal of Substance Use*, 25, 4, 377–381. Viitattu 5.5.2022. <https://doi.org/10.1080/14659891.2019.1704083>.

Marsden, J., Stillwell, G., Hellier, J., Brown, A., Byford, S., Kelleher, M., Kelly, J., Murphy, C. Shearer, J. & Mitcheson, L. 2019. Efficacy and cost-effectiveness of an adjunctive personalised psychosocial intervention in treatment-resistant maintenance opioid agonist therapy: a pragmatic, open-label, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 6, 5, 391-402. Viitattu 4.5.2022. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30097-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30097-5)

Minozzi, S., Saulle, R., De Crescenzo, F. & Amato, L. 2016. Psychosocial interventions for psychostimulant misuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, Art. No: CD011866. Viitattu 5.5.2022. DOI: 10.1002/14651858.CD011866.pub2.

Ramsey, S. E., Rounsaville, D., Hoskinson, R., Park, T. W., Ames, E. G., Neirinckx, V. D., & Friedmann, P. 2016. The Need for Psychosocial Interventions to Facilitate the Transition to Extended-Release Naltrexone (XR-NTX) Treatment for Opioid Dependence: A Concise Review of the Literature. *Substance abuse: research and treatment*, 10, 65–68. Viitattu 6.5.2022. <https://doi.org/10.4137/SART.S39067>

Rice, D., Corace, K., Wolfe, D., Esmaeilisaraji, L., Michaud, A., Grima, A., Austin, B., Douma, R., Barbeau, B., Butler, C., Willows, M., Poulin, P., Sproule, B., Porath, A., Garber, G., Taha, S., Garner, G., Skidmore B., Moher, D., Thavorn, K. & Hutton, B. 2020. Evaluating comparative effectiveness of psychosocial interventions adjunctive to opioid agonist therapy for opioid use disorder: A systematic review with network meta-analyses. *PLoS ONE* 15, 12, 1-34. Viitattu 5.5.2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244401>

Sureshkumar, K., Dalal, P. K., Kailash, S. Z. & Rudhran, V. 2021. Relapse in opioid dependence: Role of psychosocial factors. *Indian Journal of Psychiatry* 63, 4, 372–376. Viitattu 27.12.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8363893/>

Zavod, A., Akerman, S. C., Snow, M. M., Tierney, M. & Sullivan, M. A. 2018. Psychoeducational Strategies During Outpatient Transition to Extended-Release Naltrexone for Patients with Opioid Use Disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2019, 25, 4, 272–279. Viitattu 9.3.2023. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1078390318820124>

## Liite 2. Aineiston hakulausekkeet

Tietokanta	Hakusanat
<b>PubMed</b> (12 osumaa)	Search: <b>(psychosocial intervention) AND (opioid substitution treatment)</b> Filters: <b>Abstract, Free full text, English, Finnish, Adult: 19+ years, from 2015 - 2023</b> (("psychosocial intervention"[MeSH Terms] OR ("psychosocial"[All Fields] AND "intervention"[All Fields]) OR "psychosocial intervention"[All Fields]) AND ("opiate substitution treatment"[MeSH Terms] OR ("opiate"[All Fields] AND "substitution"[All Fields] AND "treatment"[All Fields]) OR "opiate substitution treatment"[All Fields] OR ("opioid"[All Fields] AND "substitution"[All Fields] AND "treatment"[All Fields]) OR "opioid substitution treatment"[All Fields])) AND ((ffrft[Filter]) AND (fha[Filter]) AND (english[Filter] OR finnish[Filter]) AND (alladult[Filter]) AND (2015:2023[pdat]))
<b>Medic</b> (1 osumaa)	"opioid AND psychosocial kokotekstit 2015 - 2023 fi,en 1 kpl
<b>Cinahl</b> (19 osumaa)	(opioid substitution therapy or opioid substitution treatment) AND psychosocial Limiters - Full Text; Abstract Available; Published Date: 20150101-20231231; English Language Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Ultimate 19
<b>Cochrane Library</b> (7 osumaa)	opioid substitution psychosocial in Title Abstract Keyword
<b>Google Scholar</b> (13 osumaa)	sisältäen tarkan ilmauksen "opioid use disorder interventions"

### Liite 3. Integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi, julkaisun nimi, maa	Tutkimusmenetelmä	Tarkoitus, tavoitteet	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
de Saxe Zerden, L., Guan, T., Lombardi, B., Sharma, A. & Garcia-Rico. Y. 2020. Psychosocial Interventions in Office-Based Opioid Treatment: A Systematic Review.  USA	Järjestelmällinen katsaus	tunnistaa psykososiaalisia menetelmiä opioidikorvaushoidon komponenttina perusterveydenhuollossa	Sähköiset haut tietokannoista: PubMed, PsycINFO (EBSCOhost), CINAHL, Social Work Abstracts ja Social Services Abstracts.	Psykososiaalisiin toimenpiteisiin kuului yksilöllinen neuvonta, keskinäiset apuohjelmat, ryhmäneuvonta, asianhallinta ja ohjaaminen avohoitoon. Terapeuttisissa lähestymistavoissa käytettiin motivoivaa haastattelua, kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja 12 askeleen hoitoa.
Fan, X., Zhang, X., Xu, H., Yang, F., Lau, J., Hao, C., Li, J., Zhao, Y., Hao, Y. & Gu, J. 2019. Effectiveness of a Psycho-Social Intervention Aimed at Reducing Attrition at Methadone Maintenance Treatment Clinics: A Propensity Score Matching Analysis.  Kiina	Kvasi-kokeellinen tutkimus, PSM	Arvioida psykososiaalisten palveluiden tehokkuutta todellisessa kontekstissa opioidikorvaushoidossa.	Lähtötaso- ja seuranta-kyselyt haastatella. 187 interventioasiakasta ja 176 verrokkiryhmään kuuluvaa rekrytoitiin viidestä korvaushoitoklinikasta. Verrokkiryhmälle tarjottiin ilmoittautumisen jälkeen yksi 20 minuutin neuvontais-tunto. Interventio-ryhmä sai kuusi psykososiaalisen palvelun istuntoa.	Osoitti psykososiaalisten palvelujen tehokkuuden yhdistettynä tavanomaiseen korvaushoitoon. Näitä psykososiaalisia palveluja olivat: käyttäytymisen ylläpito; oman vastuullisuuden lisääminen, fyysisen terveyden ylläpitäminen ja luottamuksen vahvistaminen. Yksilö- ja perhetapaamiset. Seurauksista keskustelu ja motivaation sekä terveellisen elämäntavan vahvistaminen.
Gilchrist, G., Swan, D., Shaw, A., Keding, A., Towers, S., Craine, N., Munro, A., Hughes, E., Parrott, S., Strang, J., Taylor, A. & Watson, J. 2017. The acceptability and feasibility of a brief psychosocial intervention to reduce blood-borne virus risk behaviours among people who inject drugs: a randomised control feasibility trial of a psychosocial intervention (the PROTECT study) versus treatment as usual.  Iso-Britannia	Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus	Tarkoituksena tutkia, vähentääkö kolmen istunnon psykososiaalinen interventio riskejä saada veren välityksellä leviäviä virustauteja verrattuna tavanomaiseen hoitoon.  Psykososiaalinen ryhmäinterventio koostui kolmesta, keran viikossa tapahtuvasta istunnosta, joissa käsiteltiin injektioitaitojen parantamista, riskitilanteiden suunnittelua sekä tietoa veren välityksellä tarttuvista viruksista ja tartuntariskikäyttäytymisestä. Istunnoissa käytettiin videoita, pelejä ja harjoituksia keskustelun helpottamiseksi ja taitojen ja strategioiden rakentamiseksi riskien vähentämiseksi ja välttämiseksi.	99 huumeidenkäyttäjää osoitettiin satunnaisesti saamaan kolmen istunnon manuaalista psykososiaaliryhmän interventiota (47) tai hoitoa tavalliseen tapaan. Interventio kehitettiin näyttöön perustuvasta kirjallisuudesta, laadullisista haastatteluista, sidosryhmien keskeisistä kuulemisista ja asiantuntijalausunnosta.	Osallistujat, jotka eivät osallistuneet istuntoihin verrattuna vähintään yhteen istuntoon osallistuneisiin, olivat todennäköisemmin kodittomia ja injektoivat huumeita enemmän.  Löydöksiä on tulkittava varoen pienten näytekokojen vuoksi.
Guarino, H., Acosta, M., Marsch, L., Xie, H. & Aponte-Melendez, Y. 2016. A Mixed-methods Evaluation of the Feasibility, Acceptability and Pre-	Sekamenetelmärviointi. Laadullinen tutkimus.  Tutkimus tehtiin laajemman satunnaistetun, kontrolloidun tutkimuksen yhteydessä arvioimaan	Raportoida uuden, interaktiivisen psykososiaalisen toimenpiteen prototyypin toteutettavuudesta, hyväksyttävyydestä ja alustavasta tehokkuudesta meta-donikorvaushoitoasiakkaiden	Laadullinen haastattelu. Psykososiaalisen tuen mobiili-interventio testiryhmä 25 henkilöä ja vertailuryhmä 25 henkilöä.	Asiakkaille annettava joustava mahdollisuus saada näyttöön perustuvaa psykososiaalista tukea voi lisätä hoidossa pysymistä ja vähentää

<p>liminary Efficacy of a Mobile Intervention for Methadone Maintenance Clients.</p> <p>USA</p>	<p>terapeuttisen koulutusjärjestelmän verkkopohjaisen psykososiaalisen ohjelman tehokkuutta opioidiriippuvaisille henkilöille.</p>	<p>ongelmallisen huumeidenkäytön vähentämiseksi.</p>		<p>laitonta opioidien käyttöä. Osallistujat ilmoittivat käyttävänsä mobiili-interventioita erilaisissa olosuhteissa, myös päihteiden käytön kohonneen riskin aikana, ja pitivät sitä hyödyllisenä huumeiden himojen hallinnassa. Pilottiosallistujat osoittivat näyttöä hoidon retentiokyvyn lisääntymisestä ja laittomista opioideista pidättymisestä kolmen kuukauden aikana verrattuna tavanomaiseen hoitoon, mikä viittaa soveluksen mahdollisuuteen parantaa hoitotuloksia.</p>
<p>MacNeill, L., Brunelle, C., DiTommaso, E. &amp; Skelding, B. 2019. Client characteristics and substance use patterns in different models of methadone maintenance therapy (MMT).</p> <p>Kanada</p>	<p>Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus</p>	<p>Arvioida asiakkaiden ominaisuuksia kolmessa opioidikorvaushoidon mallissa: (1) kattava ohjelma, jossa metadonihoito yhdistetään pakollisiin lääkärikäynteihin ja neuvontaan, (2) matalan kynnyksen ohjelma, jossa tarjotaan perusterveydenhuollon palveluja ja (3) palvelumakullinen ohjelma, joita johtavat apteekit ja joissa metadonin saatavuus erivapaudella on keskeinen osa.</p>	<p>Kyselylomake, 70 osallistujaa rekrytoitiin viidestä hoitopaikasta julistemainosten avulla ja ryhmiteltiin hoitomallin mukaan: Kattava ohjelma (n = 21), matalan kynnyksen ohjelma (n = 26) ja palvelumaksuohjelma (n = 23)</p>	<p>Tulokset osoittivat, että palvelumaksuryhmään osallistuneet ilmoittivat enemmän päihteiden käytön vakavuudesta ja monimerkityksisestä käytöstä kuin kattavien ja matalan kynnyksen ryhmien osallistujat.</p>
<p>Marsden, J., Stillwell, G., Hellier, J., Brown, A., Byford, S., Kelleher, M., Kelly, J., Murphy, C. Shearer, J. &amp; Mitcheson, L. 2019. Efficacy and cost-effectiveness of an adjunctive personalised psychosocial intervention in treatment-resistant maintenance opioid agonist therapy: a pragmatic, open-label, randomised controlled trial.</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus</p>	<p>Tutkia täydentävän, yksilöllisen psykososiaalisen toimenpiteen tehokkuutta ja kustannustehokkuutta hoitoresistentissä opioidikorvaushoidossa.</p>	<p>Tutkittavat opioidikorvaushoidossa olevat 136 psykososiaalista interventiota saavaa henkilöä ja 137 verrokiryhmäläistä. Tutkimusaineisto kerättiin hoitotulosprofiileista ja virtsan huume-seuloista.</p>	<p>Opioidikorvaushoidossa tavanomaisen hoidon lisäksi täydentävä, yksilöllinen, psykososiaalinen interventio oli tehokas ja kustannustehokas verrattuna pelkkään tavanomaiseen hoitoon, jolla autetaan hoitoresistenttejä potilaita pidättäytymään laittomien ja määräämättömien opioidien ja kokaaiinin käytöstä.</p>
<p>Minozzi, S., Saule, R., De Crescenzo, F. &amp; Amato, L. 2016. Psychosocial interventions for psychostimulant misuse.</p> <p>USA</p>	<p>Systemaattinen katsaus</p>	<p>Arvioida psykososiaalisten interventioiden vaikutuksia psykostimulantteja väärinkäyttävillä aikuisilla.</p>	<p>Haku tietokannoista Cochrane Drugs and Alcohol Group (CRSLIven kautta); Cochrane: CENTRAL; MEDLINE; EMBASE; CINAHL; Tiedeverkko ja PsycINFO. Käynnissä olevia ja julkaisemattomia tutkimuksia ClinicalTrials.gov ja Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälisen kliinisten</p>	<p>Psykososiaalisen hoidon lisääminen tavanomaiseen opioidikorvaushoitoon todennäköisesti vähentää hoidon keskeyttäneiden määrää ja pidentää huumeista pidättäytymisaikaa. Tutkituin ja lupaavin psykososiaalinen lähestymistapa, joka lisätään tavanomaiseen hoitoon, on todennäköisesti ennakoinnin hallinta.</p>

			tutkimusten rekisteri-foorumin (ICTRP) kautta.	
Ramsey, S. E., Rounsaville, D., Hoskinson, R., Park, T. W., Ames, E. G., Neirinckx, V. D., & Friedmann, P. 2016. The Need for Psychosocial Interventions to Facilitate the Transition to Extended-Release Naltrexone (XR-NTX) Treatment for Opioid Dependence: A Concise Review of the Literature.  USA	kirjallisuuskatsaus	Tutkia psykososiaalisten toimenpiteiden helpottavuutta siirryttäessä laajennettuun opioidiriippuvuuden hoitoon.	Sähköinen tietokantahaku vertaisarvioituista tutkimuksista.	Psykososiaalisten interventioiden sisällyttämisen vieroitusprotokolliin on todettu parantavan tuloksia.
Rice, D., Corace, K., Wolfe, D., Esmailisari, L., Michaud, A., Grima, A., Austin, B., Douma, R., Barbeau, B., Butler, C., Willows, M., Poulin, P., Sproule, B., Porath, A., Garber, G., Taha, S., Garner, G., Skidmore B., Moher, D., Thavorn, K. & Hutton, B. 2020. Evaluating comparative effectiveness of psychosocial interventions adjunctive to opioid agonist therapy for opioid use disorder: A systematic review with network meta-analyses.  Kansainvälinen	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Arvioida psykososiaalisten interventioiden suhteellisia hyötyjä opioidikorvaushoidon lisänä.	Kattava haku satunnaistetuista kontrolloidusta tutkimuksista suoritettiin MEDLINE:ssä, Embasessa, PsycINFO:ssa ja Cochranen valvottujen tutkimusten keskusrekisteristä.	Palkkioihin perustuvien toimenpiteiden, kuten ennakoinnin hallinnan (yksin tai yhteisön vahvistusmenetelmän) lisääminen hoitoon oli parempi kuin pelkkä opioidikorvaushoito. Muiden parikohtaisten vertailujen joukossa havaittiin vain vähän tilastollisesti merkittäviä eroja psykososiaalisten interventioiden välillä.
Sureshkumar, K., Dalal, P. K., Kailash, S. Z. & Rudhran, V. 2021. Relapse in opioid dependence: Role of psychosocial factors.  Intia	Poikkileikkaustutkimus	Arvioida opioidiriippuvuuden uusiutumisen yhteyttä psykososiaalisiin tekijöihin.	Kaksi opioidiriippuvaisten potilaiden ryhmää: raitistuneiden (N = 28) ja uusiutuneen riippuvuuden (N = 33). Ryhmissä arvioitiin psykososiaalisia muuttujia, kuten riskitilanteita, selviytymiskäyttäytymistä, stressaavia elämäntapahtumia, itsetehokkuutta ja sosiaalista tukea ja analysoitiin yhteyttä opioidirelapseihin.	Psykososiaaliset tekijät, kuten korkean riskin tilanteet, ei-toivotut stressaavat elämäntapahtumat ja itsetehokkuus, liittyivät merkittävästi opioidiriippuvuuden uusiutumiseen. Siksi kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen, jossa käsitellään näitä tekijöitä, voi auttaa vähentämään riippuvuuden uusiutumista.
Zavad, A., Akerman, S. C., Snow, M. M., Tierney, M. & Sullivan, M. A. 2018. Psychoeducational Strategies During Outpatient Transition to Extended-Release Naltrexone for	Kirjallisuuskatsaus	Tarkastella psykoedukaatiomenetelmiä, jotka tukevat vieroitushoidossa olevia potilaita opioidikorvaushoitoon siirtymisen aikana.		Sairaanhoitajien johtamat psykoedukaatiomenetelmät, kuten yleinen psykoedukaatio riippuvuudesta, ambivalenssin voittaminen, hoidon noudattaminen, opioidien

Patients With Opioid Use Disorder.				vieroitusoireiden psykologisten ja fysiologisten näkökohtien hallinta, opioidien käytön riskit ja tukimuodot voivat edistää hoitoon sitoutumista vieroitushoidon ja korvaushoitoon siirtymisen aikana.
USA				

## Liite 4. Tutkimusaineiston laadunarviointi

<b>KVASIKOKEELLISEN TUTKIMUKSEN LAADUN ARVIOINTI</b>	Fan ja muut 2019
1. Ilmaistiinko tutkimuksessa selvästi mikä on syy ja mikä seuraus (ei ole epäselvyyttä siitä, kumpi muuttuja esiintyi ajallisesti ensin)?	E
2. Onko vertailussa mukana olleet ryhmät samankaltaisia tutkittavien osalta?	K
3. Onko vertailussa mukana olevien tutkittavien hoito yhdenmukainen muilta osin kuin altistumisen tai intervention osalta?	E
4. Onko tutkimuksessa kontrolliryhmä?	K
5. Mitattiinko tuloksia ennen interventiota /altistumista ja sen jälkeen?	K
6. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	K
7. Mitattiinko tulokset samalla tavalla kaikissa vertailuissa?	K
8. Mitattiinko tulokset luotettavasti?	K
9. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	K
<b>Kokonaisarviointi</b>	7/9
<b>Julkaisufoorumin luokitus</b>	1

<b>JÄRJESTELMÄLLISTEN KATSAUSTEN LAADUN ARVIOINTI</b>	de Saxe Zerden ja muut 2020	Minozzi ja muut 2019	Ramsey ja muut 2019	Rice ja muut 2020	Zavod ja muut 2018
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	K	K	K	K	K
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	K	K	K	K	?
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	K	K	?	K	?
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	K	K	K	K	K
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	K	K	?	K	?
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	K	K	K	K	K
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	K	K	?	K	?
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	K	K	?	K	K
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	K	K	E	K	?
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	K	K	K	N/A	K
11. Ovatko katsauksessa esitetty jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	K	?	K	K	K
<b>KOKONAISARVIOINTI</b>	11/11	10/11	6/11	10/11	6/11
<b>JULKAISUFOORUMIN TASO</b>	2	1	3	1	1

<b>SATUNNAISTETTujen KONTROLLOITUJEN TUTKIMUKSIEN LAADUN ARVIOINTI</b>	Gilchrist ja muut 2017	MacNeill ja muut 2020	Marsden ja muut 2019
1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?	K	K	K
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?	E	E	K
3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	K	K	K
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjäoista?	K	E	K
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?	E	E	E
6. Ovatko tulosmuuttujien mittaajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?	?	E	E
7. Kohdeltiinko ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	K	K	K
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	E	K	K
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli 'intention-to-treat') analyysi?	E	?	?
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	K	K	K
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?	K	K	K
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	K	K	K
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset poikkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissä?	K	K	K
<b>KOKONAI SARVIOINTI</b>	8/13	8/13	10/13
<b>JULKAISUFOORUMIN TASO</b>	1	1	3

<b>LAADULLISEN (monimenetelmä) TUTKIMUKSEN LAADUN ARVIOINTI</b>	Guarino ja muut 2016
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	K
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	K
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	K
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	K
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	K
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	E
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	E
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaiset) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	E
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	K
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	K
<b>KOKONAI SARVIOINTI</b>	7/10
<b>JULKAISUFOORUMIN TASO</b>	2

<b>POIKKILEIKKAUSTUTKIMUKSEN LAADUN ARVIOINTI</b>	Sureshku-mar ja muut 2021
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	K
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	K
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	K
4. Käytettiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	K
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	K
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	E
7. Onko tulosmuuttujat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	E
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	K

KOKONAISARVIOINTI	6/8
JULKAISUFOORUMIN LUOKITUS	-

**Laadunarviointi:** Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA)

**Julkaisufoorumin luokitus (Julkaisufoorumi, JUFO Portaali):**

Tasoluokkaan 1 kuuluu tieteellisten tutkimustulosten julkaisemiseen erikoistuneita vertaisarvioituja julkaisukanavia, joilla on tieteenalan asiantuntijoista koostuva toimituskunta. Suurin osa kaikista julkaisukanavista asettuu perustasolle eli tasolle 1.

Tasoluokkiin 2 ja 3 on nostettu rajoitettu joukko asiantuntijapaneelien korkeatasoisimpina ja vaikuttavimpina pitämiä tieteellisiä lehtiä, konferensseja ja kirjakustantajia. Nämä ovat enimmäkseen kansainvälisiä julkaisukanavia, mutta ihmistieteissä tasolla 2 on myös suomen- ja ruotsinkielisiä foorumeita.

Ne arvioidut julkaisukanavat, jotka eivät joltain osin täytä tason 1 kriteereitä, merkitään luokkaan 0.

- ei arvioitu