



Katariina Aarros
Heidi Wakkinen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

**OPIOIDIKORVAUSHOIDON VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN –ASIAKKAIDEN
KOKEMUKSIA**



TIIVISTELMÄ

Katariina Aarros ja Heidi Wakkinen
Opioidikorvaushoidon vaikutus toimintakykyyn –asiakkaiden kokemuksia
Sivut 42 ja liitteet 5
Syksy, 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia korvaushoidon vaikutuksista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä haittoja vähentävää korvaushoitoa kohtaan ja tietoa korvaushoidosta ja sen koetuista vaikutuksista toimintakykyyn. Lisäksi tavoitteena oli tuoda haittoja vähentävin tavoittein korvaushoidossa käyvien asiakkaiden omaa ääntä kuuluville ja saada heille kokemus siitä, että heidän kokemuksensa ovat merkityksellisiä.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin yhteistyössä Diakonisalaitoksen konsernin Rinnekotien päihdepalveluyksikkö Breikki Helsingin kanssa keväällä 2023. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelurunko sisälsi keskeiset teemat ja tarkentavia kysymyksiä. Laadullinen aineisto analysoitiin pääosin induktiivisella sisällönanalyysillä, mutta analyysissä on myös abduktiivisia elementtejä.

Tutkimukseen osallistui yhteensä neljä haastateltavaa. Keskeisimpiä aineistosta esille nousseita asioita olivat huumeiden suonensisäisen käytön selkeä väheneminen ja siitä johtuva infektioiden vähäisyys. Hoito vahvasti psyykkistä toimintakykyä ja klinikan psykososiaalinen tuki koettiin voimavaroja lisäävänä. Itsetuhoiset ajatukset ja niiden toteuttamisen riski vähenivät. Hoidon koettiin helpottavan tulevaisuuden suunnittelua ja päätöksentekoa. Päätökset koettiin myös aiempaa järkevämmiksi. Hoitoväsymystä sivusivat jossain muodossa kaikki haastatellut. Eniten korvaushoidon koettiin vaikuttavan sosiaaliseen toimintakykyyn, jossa suhteiden parantuminen perheen ja ystävien kanssa olivat tärkeimmät vaikutukset. Korvaushoito mahdollisti työtoiminnan ja vapaaehtoistoiminnan. Yhteisön merkitys hoidossa koettiin voimavarana. Yhteiskunnan eri palveluissa koettiin huonoa kohtelua, ja tässä korostui terveyspalveluiden osuus.

Asiasanat: buprenorfiini, huumeriippuvuus, kvalitatiivinen tutkimus, metadoni, opiaattikorvaushoito, opioidit, teemahaastattelut, toimintakyky

ABSTRACT

Katariina Aarros and Heidi Wakkinen

Experiences of clients in opioid substitution treatment with harm-reduction goals

42 p., 5 appendices

Spring, 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to describe the experiences of clients in harm-reducing substitution treatment, on the effects of the substitution treatment on physical, mental, and social functioning. The aim of the thesis was to increase the understanding of harm-reducing substitution treatment and gain knowledge of substitution treatment and its perceived effects on functional capacity. In addition, the aim was to make the voice of the clients undergoing substitution treatment heard and to give them the feeling that their experiences are meaningful.

The thesis was a qualitative study carried out in cooperation with the Rinnekodit substance abuse service unit of the Deaconess Institute Group Breikki Helsinki in the spring of 2023. Thematic interviews were used as the data collection method. The interview framework included key themes and clarifying questions. The qualitative data was mainly analysed using inductive content analysis, but there were also abductive elements in the analysis.

A total of four interviewees participated in the study. The main issues highlighted in the data were a clear decrease in injecting drug use and the consequent low number of infections. The treatment strengthened mental functioning, and the clinic's psychosocial support was seen to have increased resources. Suicidal thoughts and the risk of their acting on them had decreased. The treatment was felt to facilitate supportive planning and decision-making. The decisions were also thought to be more sensible than before. Treatment fatigue was touched upon in some form by all interviewees. Substitution treatment was considered to have had the greatest impact on social functioning, where improved relationships with family and friends were the most important effects. Substitution treatment enabled work activities and voluntary activities. The importance of the community in the treatment was seen as a resource. Poor treatment had been experienced in public services, especially in health services was emphasised here.

Keywords: opiates, opioids, methadone, buprenorphine, substitution therapy, functional capacity

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OPIOIDIRIIPPUUUS JA OPIOIDIKORVAUSHOITO	5
2.1 Opioidiriippuvuus	5
2.2 Opioidikorvaushoito Pohjoismaissa.....	6
3 TOIMINTAKYKY	10
3.1 Toimintakyky ja opioidiriippuvuus	10
3.2 Fyysinen toimintakyky	11
3.3 Psyykkinen toimintakyky	12
3.4 Sosiaalinen toimintakyky	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT	16
6 TUTKIMUSMENETELMÄT	17
6.1 Laadullinen tutkimus	17
6.2 Aineiston keruu	19
6.3 Aineiston analyysi	21
7 HAASTATELTAVIEN KOKEMUKSIA HOIDOSTA	25
7.1 Vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn.....	25
7.2 Vaikutuksia psyykkiseen toimintakykyyn	26
7.3 Vaikutuksia sosiaaliseen toimintakykyyn.....	28
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	33
9.1 Tulosten tarkastelu.....	33
9.2 Johtopäätökset	37
9.3 Tulosten esittäminen, jatkotutkimusaiheita ja ammatillinen kasvu	39
LÄHTEET	43
LIITE 1. Haastattelurunko	46

LIITE 2. Saatekirje	48
LIITE 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta.....	49
LIITE 4. Rekisteri- ja tietosuojaseloste	51
LIITE 5. Taulukko 2. Aineiston luokittelu	55

1 JOHDANTO

Opioidikorvaushoidossa olevien ihmisten määrä on kasvanut 2000-luvulla tasaisesti. Vuonna 2015 asiakkaita oli noin 3300 (Aalto ym., 2018, s. 104–105). Vuonna 2020 yhä useampi, noin kaksi kolmasosaa, opioidiriippuvaisista saa korvaushoitoa. Vuonna 2021 arvioitu korvaushoidon asiakasmäärä oli noin 3700 ja tehdyn kyselyn mukaan kyselykuukauden aikana 44 %:lla korvaushoitoasiakkaista oli opioidien ongelmakäyttöä. Myös muiden päihteiden, kuten kannabiksen, stimulanttien ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö oli yleistä. Kyselyä edeltäneen kuukauden aikana pistokäyttöä oli 39 %:lla korvaushoitoasiakkaista ja vähintään kahden aineen sekakäyttöä 50 %:lla. (Impinen, 2022.) Huumeiden ongelmakäyttö, jota riippuvuus ylläpitää, aiheuttaa haittoja käyttäjälle, läheisille ja yhteiskunnalle. Tämä kertoo, että tarvetta haittoja vähentävälle korvaushoidolle on sekä yksilötasolla että yhteiskunnallisesti. (Aalto ym., 2018, s. 12–13.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkisti päihde- ja riippuvuusstrategian vuonna 2021 osana hallitusohjelmaa. Strategian eräänä tavoitteena on ehkäistä ja vähentää huumausaineiden käytöstä aiheutuvia riskejä, haittoja ja ongelmia. Siinä linjataan yhteinen kehittämistyö, tavoitteet ja toiminnan painopisteet. Strategian linjaukset on suunniteltu vuoteen 2030 asti. Strategiassa on linjattu päihdehuoltolain ja muun oleellisen lainsäädännön, kuten opioidikorvaushoito asetuksen, uudistaminen siten, että päihde- ja mielenterveyspalveluja annetaan yhdenvertaisin periaattein samoin kuin muiden asiakas- ja potilasryhmien kohdalla. (Kotovirta ym., 2021.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata haittoja vähentävin tavoittein korvaushoidon asiakkaana olevien kokemuksia hoidon vaikutuksista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Yhteistyötahona on Rinnekotien opioidikorvaushoitoa toteuttava päihdepalveluyksikkö Breikki Helsinki. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Haluamme tässä opinnäytetyössä lisätä ymmärrystä haittoja vähentävää korvaushoitoa kohtaan ja tuoda esille asiakkaiden omia kokemuksia.

2 OPIOIDIRIIPPUVUUS JA OPIOIDIKORVAUSHOITO

2.1 Opioidiriippuvuus

Opioidit ovat yhdisteitä, jotka vaikuttavat pääasiassa keskushermostossa ja ruu-ansulatuskanavassa sijaitsevilla reseptoreilla. Opioidien vaikutus on keskushermostoa lamaava ja euforinen ja niitä käytetään laajalti kipulääkkeinä. YK:n 2022 huumeraportin mukaan maailmalla yleisimmin väärinkäytetty opioidi on heroiini. Suomessa taas eniten päihdekäytössä oleva opioidi vuonna 2022 oli buprenorfiini, mikä tekee Suomen tilanteen poikkeukselliseksi. (United Nations publication, 2022, s. 84; Huttunen, 2018, s. 88.)

Opioidiriippuvuudelle on ominaista käytön usein toistuva, pakonomainen jatkuminen haitoista huolimatta. Väärin käytettynä opioidien vaikutus on aluksi voimakkaasti euforisoiva, mutta toleranssin kasvu on nopeaa. Käytettävä määrä nousee monikertaiseksi ja vaikutusaika lyhenee. Toistuva, runsas käyttö johtaa nopeasti voimakkaaseen riippuvuuteen. Tällöin ilmenee vieroitusoireita, mikäli ainetta ei saa lisää. Myös vieroitusoireet, aineen himon lisäksi, saavat jatkamaan käyttöä. Ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita riippuvuus on luonteeltaan psykologista. Psykologinen riippuvuus perustuu aineen tuomaan hyvään oloon, tai addiktio voi olla pakonomainen keino lievittää sietämätöntä ahdistuneisuutta. Opioideihin liittyy yliannostuksen riski. Tämä on hengenvaarallinen myrkytystila, joka voi johtaa spontaanin hengityksen loppumiseen ja sydämen rytmihäiriöön. (Huttunen, 2018; Partanen ym., 2018, s. 76–77.)

Huumeriippuvuutta voi siis olla fyysistä ja psyykkistä, ja näitä esiintyy usein yhtä aikaa. Fyysinen riippuvuus kehittyy, kun elimistö sopeutuu toistuvan käytön vuoksi elimistössä usein tai jatkuvasti olevaan aineeseen. Psyykkiseen riippuvuuteen taas kuuluu aineen himo ja pakonomainen halu käyttää huumetta. Psyykkistä riippuvuutta kutsutaan addiktioksi tai addiktiiviseksi käyttäytymiseksi. Addiktio kehittyy asteittain, mutta sen neurobiologiset muutokset vaativat toistuvaa käyttöä. Aivojen dopamiinivälitteinen mielihyväjärjestelmä on ilmeisesti ensisijainen addiktion kehittymisen paikka. Addiktio luokitellaan hankinnalliseksi

sairaudeksi, koska sen kehittyminen vaatii toistuvaa päihteen käyttöä. Huumeiden käytön aloittamisen on todettu liittyvän vahvasti ympäristötekijöihin, kun taas käytön jatkumiseen näyttäisi vaikuttavan suuresti neurobiologiset ominaisuudet, joita ohjaa muun muassa perintötekijät. Perintötekijöiden vaikutuksen on arvioitu olevan noin 50–70 %, mutta niiden esiintulo vaatii kuitenkin altistuksen pähteelle. Kenestäkään ei tule riippuvaista pelkästään perintötekijöiden vuoksi, vaan ympäristö- ja perintötekijät vaikuttavat yhdessä. (Aalto ym., 2018, s. 32–36.)

Opioidiriippuvuus on monitahoinen biopsykososiaalinen sairaus. Jatkuva opioidien vaikutus elimistössä johtaa hermosoluyhteyksien uudelleen muovaantumiseen. Opioidiriippuvuus on etenevä, pitkäkestoinen sairaus, jolle on ominaista uusiutuminen pitkienkin päihdeettömien jaksojen jälkeen. Kun riippuvuus on täysin kehittynyt, opioidien käyttö on jatkuvaa ja pakonomaista, eikä sillä saavuteta merkittävää euforiaa tai päihtymystä, vaan käyttö keskittyy vieroitusoireiden poissa pitämiseen ja täten jonkinasteisen toimintakyvyn ylläpitoon. Ilman opioideja toimintakyky akuutissa vieroitusoireyhtymässä romahtaa täysin. (Aalto ym., 2018, s. 104–105.)

2.2 Opioidikorvaushoito Pohjoismaissa

Huumepolitiikan tavoitteena Suomessa on ollut huumeiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen. Tällä on haluttu pitää käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat terveydelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat ja taloudelliset kustannukset mahdollisimman pieninä. Huumausaineisiin liittyy rikollisuutta, koska jo lähtökohtaisesti niiden käyttö on laitonta. Suonensisäinen käyttö altistaa erilaisille tulehduksille sekä veriteitse leviävälle vakaville taudeille. Kansallinen huumausainestrategia (Suomen huume-strategia 1997), toi haittojen vähentämisen keinoksi ongelman hoidossa. Tästä seurasi niin kutsuttu kahden raiteen malli, jossa sosiaali- ja terveystieteiden ja lainvalvonnan toimet kulkevat rinnakkain. Huumausainelaki (373/2008) perustuu YK:n huumausaineyleissopimukseen, kuten myös EU:n yhteinen huumausainelainsäädäntö. Huumausainepolitiikkaa käsitellään ja koordinoidaan yhteistyössä eri hallinnonalojen välillä. Tärkeä yhteistyöelin on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön koordinoima, monihallinnollinen huumausainepoliittinen

koordinaatioryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö julkisti uuden päihde- ja riippuvuusstrategian vuonna 2021. Tavoitteena on vähentää käytön aiheuttamia haittoja käyttäjälle itselleen ja hänen läheisilleen sekä yhteisöille ja yhteiskunnalle. Erityisesti painotetaan huumekuolleisuuden vähentämistä. (Kotovirta ym., 2022.)

Kaikissa Pohjoismaissa toteutetaan opioidikorvaushoitoa osana kansallista huumehoitojärjestelmää. Kuntouttava ja haittoja vähentävä hoito ovat suomalaisia termejä, jotka kuitenkin liittyvät kahteen suureen eurooppalaiseen huumehoitopoliittiseen linjaan. Näissä hoidon tavoitteena voidaan nähdä päihitteettömyys tai käytöstä aiheutuvien haittojen vähentyminen ja elämänlaadun parantuminen. Tutkimuksessa suomalaisia termejä käytetään koskemaan myös tavoitteita muissa Pohjoismaissa. (Selin ym., 2015.)

Tanskassa kaikki korvaushoito on haittoja vähentävää. Islannin osalta ei ole tietoa tavoitteista. Suomessa ja Norjassa on käytössä haittoja vähentävät ja kuntouttavat tavoitteet. Ruotsin linjaukset eroavat muista huomattavasti. Ruotsissa ei muista Pohjoismaista poiketen tunneta haittoja vähentävää korvaushoitoa. Hoidonaikaisia kuolemantapauksia oli potilasmäärään suhteutettuna eniten Ruotsissa ja vähiten Tanskassa. (Selin ym., 2015.)

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) mukaan Ruotsissa on edelleen korkeimmat huumekuolematilastot koko EU:n alueella ja suurin osa näistä kuolemista johtuu opioideista. Ruotsissa on epätasa-arvoinen pääsy opioidikorvaushoitoklinikoille, vaikka käytäntöihin on tehty helpotuksia. "Nolla toleranssia" sovelletaan kaikessa Ruotsin huumausainepolitiikassa, mikä johtaa toistuviin rajoittaviin käytäntöihin sekä haittoja vähentävien palveluiden rajoitettuun tarjontaan. (Troberg ym., 2022.)

Suomessa päihdehuoltolaki määrää, että kuntien on järjestettävä riittävät päihdehuollon palvelut. Palvelut tulisi järjestää ensisijaisesti avopalveluina. Palveluiden on oltava monipuolisia, joustavia ja helposti tavoitettavissa ja niiden piiriin tulee voida hakeutua oma-aloitteisesti. Hoidon tulee olla luottamuksellista, ja siinä on ensisijaista asiakkaan ja hänen läheistensä etu. Apua tulee antaa myös

taloudellisissa kysymyksissä, ja moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden välillä veloitetaan päihdehuoltolaissa. (L 41/1986.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008) säättää, että korvaushoitolääkkeinä voidaan käyttää buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Korvaushoito voidaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle, joka ei ole vieroittunut opioideista. Hoitoa aloitettaessa selvitetään hoidon tavoite. Se voi olla joko kuntouttava tai haittoja vähentävä. Kuntouttavassa hoidossa pyritään raittiuteen. Haittoja vähentävä tavoite on tarkoituksenmukainen niille henkilöille, joiden kohdalla ei ole todennäköistä, että he lopettaisivat huumeiden käytön kokonaan. Tällöin tavoitteena on ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja sekä parantaa asiakkaan elämänlaatua. Haittoja vähentävässä hoidossa olevia voidaan myös tukea mahdollisessa siirtymisessä kuntouttavaan hoitoon. Hoidon tavoite voi hoidon aikana muuttua, ja sitä tarkistetaan tarvittaessa. (A 33/2008.)

Korvaushoidon tarve arvioidaan ja hoito toteutetaan terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jossa on hoidosta vastaava lääkäri, jolla on riittävä osaaminen, sekä muu henkilökunta ja tarvittavat edellytykset hoidon antamiseen. Jos laitoksessa tapahtuvaan arviointiin ja hoidon aloitukseen ei ole erityistä syytä, tapahtuu arviointi ja aloitus polikliinisesti. Hoito on pitkäkestoista, joten se tulee toteuttaa mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. (A 33/2008.)

Korvaushoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan. Suunnitelmassa määritellään hoidon tavoite, lääkehoito ja muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Asiakkaan kanssa tulee tehdä apteekkisopimus, jonka nojalla asiakas sitoutuu noutamaan sopimuksen nimeämät lääkkeet vain yhdestä apteekista. Korvaushoitolääke voidaan luovuttaa asiakkaalle vain hoitoyksikön valvonnassa. Hyvin hoitoon sitoutuneelle voidaan luovuttaa enintään kahdeksan vuorokauden tai poikkeuksellisesti erityisestä syystä enintään 15 vuorokauden lääkkeet kerralla. Joissain tapauksissa asiakas voi saada korvaushoitolääkkeet apteekista apteekkisopimuksen perusteella. Toimintayksikön on seurattava toiminnan tarkoituksenmukaista toteutumista. (A 33/2008.) Tässä opinnäytetyössä

lähteenä käytetty asetus A 33/2008 on korvattu 1.5.2023 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä (A 642/2023).

Opioidiriippuvaisia voidaan hoitaa lääkkeettömillä hoitokeinoilla, mutta niiden teho on heikompi kuin lääkkeellisen korvaushoidon. Ensimmäinen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määräys opioidiriippuvaiden hoidon tarpeen arvioimisesta ja hoidon järjestämisestä annettiin 1997. Tällöin hoidon kesto rajattiin yhteen vuoteen. Nykyisin hoidon kesto ei ole määrätty. Korvaushoitoa on toteutettu Suomessa pienimuotoisesti jo ennen ensimmäisen asetuksen antamista 1970-luvulta saakka. Korvaushoito alkoi yleistyä 1990-luvun loppupuolella, ja hoidossa olevien määrä on kasvanut tasaisesti koko ajan 2000-luvulla. Vuonna 2015 korvaushoidossa oli noin 3300 ihmistä. (Aalto ym., 2018, s. 104–105.) Vuonna 2020 yhä useampi, noin kaksi kolmasosaa, opioidiriippuvaisista saa korvaushoitoa. (Impinen, 2022). Korvaushoitoarvio on lakisääteinen ja se pitää tehdä kaikille halukaille opioideista riippuvaisille. Korvaushoito on hoitotakuun piirissä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2022).

Korvaushoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat metadoni ja buprenorfiini. Buprenorfiinin kohdalla käytetään yleensä buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmää (4:1), jonka tarkoituksena on vähentää suonensisäistä käyttöä. Käytössä on myös ihonalaisesti annettava, pitkävaikutteinen buprenorfiini-injektio. Lääkevalinnan tekee lääkäri yksilöllisen arvion mukaan. Lääkeannoksen tulee olla riittävän suuri. Molemmilla lääkkeillä päästään tällöin hyviin tuloksiin, mutta joillakin metadoni lisää hoidossa pysymistä. Buprenorfiini on suurina annoksina turvallisempi lääkkeellä olevan kattovaikutuksen vuoksi. Psykososiaalinen hoito, muu lääketieteellinen hoito, kuntoutus ja seuranta suunnitellaan yksilöllisesti. Minkään yksittäisen hoitomuodon ei ole havaittu olevan muita tehokkaampi, mutta palkitsemiseen perustuvat ohjelmat ilmeisesti vähentävät oheiskäyttöä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2022.)

3 TOIMINTAKYKY

3.1 Toimintakyky ja opioidiriippuvuus

Toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä, joilla selviytyä ihmiselle itselleen välttämättömistä ja merkityksellisistä jokapäiväisistä toiminnoista omassa elinympäristössään. Toimintakyky on riippuvainen ympäristön vaikutuksista, ja sitä voidaan tukea erilaisilla palveluilla, joihin opioidiriippuvaisilla kuuluu korvaushoito. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.). Toimintakyky jaotellaan yleisesti neljään alueeseen. Fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn.

Tässä opinnäytetyössä kartoitamme haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia hoidon vaikutuksista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Kognitiivisen toimintakyvyn olemme rajanneet opinnäytetyön haastatteluista, koska opinnäytetyön resurssit ovat rajalliset ja tämä osa-alue soveltuu paremmin neurologisen alan tutkimukseen, ja vaatisi mahdollisesti erilaista lähestymistapaa kuin tässä työssä käytetty. Kognitiolla on silti suuri vaikutus toimintakyvyn kokonaisuuteen. Sen vuoksi esittelemme opinnäytetyössä lyhyesti vaikutuksia, joita opioidiriippuvuudella on havaittu kognitiiviseen toimintakykyyn.

Opioidiriippuvaisilla potilailla on havaittu alentumaa säätelykyvyssä, suunnittelukyvyssä ja ongelmanratkaisussa. Tutkimukset ovat myös osoittaneet alenemaa kognitiivisessa joustamiskyvyssä, päätöksentekokyvyssä ja verbaalisessa sujuvuudessa. Tutkimuksissa on ilmennyt opioidiriippuvaisilla olevan haasteita tarkkaavuuden jakamisessa, ja häiriöitä työmuistin toiminnassa. Väestötutkimuksissa on havaittu, että huono tarkkaavuus vaikuttaa haitallisesti muistiin, työmuistiin ja toimintakykyyn. Näiden primaaristen kognitiivisten kykyjen häiriö vaikeuttaa korkeampien kognitiivisten toimintojen tulkintaa. Tästä syystä on tärkeää huomioida, vaikuttaako opioidiriippuvaisen alentunut tarkkaavuus myös muihin ilmeneviin neuropsykologisiin haasteisiin.

Tutkimukset osoittavat, että opioidiriippuvuudella on yhteys erinäisiin aivojen rakenteellisiin poikkeavuuksiin. Lähiaikoina tehdyssä aivokuvantamiseen liittyvässä meta-analyysissä, jossa tutkittiin opioidiriippuvaisten potilaiden valkoisen aineen yhtenäisyyttä aivoissa, havaittiin, että potilaiden otsalohkon alueella oli molemminpuolisesti (bilateraalisesti, frontal lobe) merkittävää valkoisen aineen harvenemaa. Lisäksi opioidiriippuvaisilla potilailla oli merkittävässä määrin vähemmän harmaata ainetta otsaohimolohkoalueella molemminpuolisesti. On mahdollista, että meta-analyysissä ilmenneet poikkeavuudet valkoisessa ja harmaassa aineessa selittävät joitain neuropsykologisia alenemia, joita tässä väestönosassa havaittiin. (Wollman, 2019.) Huomioimme haastattelutilanteissa haastateltavien keskittymiskyvyn haasteet esimerkiksi siten, että pidimme haastattelut lyhyinä ja annoimme tilaa haastateltavien ajatusten harhailulle, ennen kuin haastattelija ohjasi puheen takaisin haastattelurungon teemoihin.

3.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu esimerkiksi lihasvoima ja kestävyys, liikkuminen ja liikkeiden hallinta, sekä keskushermoston toiminta ja aistitoiminnot (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022). Yleisesti huumeiden käyttäjien somaattisista haitoista tiedetään alkoholin ongelmakäyttöön verrattuna vähän. Tavallisia opioidien käyttöön liittyviä haittoja ovat ruuansulatuselimistöön kohdentuvat haitat; ummetus, pahoinvointi ja suolikrampit. Lisäksi seurauksena voi olla aliravitsemusta, unettomuutta, seksuaalisen halun ja kyvyn alentumista. Naisilla voi esiintyä epäsäännöllisiä kuukautisia. Opioidien polttaminen aiheuttaa suun kuivumista ja hampaiston vaurioitumista. Opioidien on myös todettu muuttavan aivojen rakennetta, jonka seurauksena on kognitiivisten toimintojen heikkenemistä.

Tablettien, jossa muodossa myös esimerkiksi metadonia valmistetaan, suonen sisäinen käyttö voi aiheuttaa pahimmillaan talkoosin. Talkoosi on keuhkovaurio, jossa keuhkojen terveen kudoksen tilalle on muodostunut tiivistä talkoosimuutosta. Vaurio on seuraus talkin kertymisestä keuhkoihin, ja talkkia puolestaan käytetään tableteissa apuaineena. Oireena talkoosissa on hengenahdistus, eikä siihen ole varsinaista parannuskeinoa. Vakavimmillaan talkoosi voi johtaa

kuolemaan. Tablettien pistämisen lopettaminen voi pysäyttää sairauden etene-
misen. Pistäminen käyttötapana, käytetystä päihteestä riippumatta, aiheuttaa
useita erilaisia fyysisiä riskejä ja sitä kautta toimintakyvyn alenemaa. Erilaiset in-
fektiot, kuten tartuntataudit (HAV, HBV ja HCV sekä HIV) sekä likaisista käyttö-
välineistä ja ympäristöstä tai käyttäjän omalta iholta verenkiertoon siirtyneet mik-
robit voivat aiheuttaa vakaviakin tulehduksia tai sepsiksen. (Aalto ym., 2018, s.
206–212.)

Infektiivinen endokardiitti, eli mikrobin aiheuttama sydämen sisäkalvon tulehdus,
on suonensisäisten huumeidenkäyttäjien keskuudessa erittäin yleinen, ja saattaa
olla jopa 10 % erityisryhmän kuolemanaiheuttajista. Tauti paikantuu 70 %:ssa
tapauksista suonensisäisten huumeiden käyttäjillä nimenomaisesti trikuspidaali-
läppään, josta syystä on arvioitu, että huumeet tai niiden epäpuhtaudet voisivat
jollain mekanismilla vaurioittaa läppää. (Suhonen ym., 2021.)

3.3 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkiseen toimintakykyyn luetaan voimavarat, joilla selvitä arjen haasteista ja
kriisitilanteista. Se liittyy mielenterveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja elämän-
hallintaan, sekä kykyyn suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja
ja valintoja. Siihen sisältyy tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja, esimer-
kiksi kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, tehdä harkittuja päätöksiä ja suhtau-
tua realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen. Psyykkiseen toimintakykyyn kuulu-
vat myös kyky tuntea ja kokea ja muodostaa käsityksiä itsestä ja ympäröivästä
maailmasta, sekä persoonallisuus. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022.)

DSM-V:n mukaan opioideilla ja ahdistuneisuushäiriöllä on yhteys sekä käyttöön
että vieroitustiloihin, ja masennuksella on yhteys vieroitustiloihin. Mielentervey-
den häiriöiden ja päihdehäiriöiden erotusdiagnoosiikkaa pidetään haastavana,
joskin tarpeellisenä. Jos erotusdiagnoosiikkaa ei pystytä tekemään, oletetaan oi-
reilun johtuvan päihteiden käytöstä. Itsenäistä mielenterveyden häiriötä aletaan
epäillä, mikäli oireet eivät päihdeettömän jakson aikana mene ohi, tai jos oireet
ovat päihteiden käyttömäärään nähden rajuja. (Aalto ym., 2018, s. 200–203.)

Mielenterveysongelmista kärsivillä päihdeongelmat ovat yleisiä. Suhdeluvut vaihtelevat maittain, Yhdysvalloissa tehdyssä Epidemiologic Catchment Area-tutkimuksessa oli todettu yleisväestössä päihdeongelmia olleen 17 % väestöstä, kun taas tutkittavista mielenterveysongelmista kärsineillä vastaava luku oli 29 %. Suomessa ei ole vastaavaa tutkimusta tehty, mutta varmuudella osataan kuitenkin sanoa, että mielenterveys- ja päihdeongelman yhteisesiintyvyys on tavallista, joskin todennäköisesti erilaisin suhdeluvuin, kuin yhdysvaltalais tutkimuksessa. Erinäisten arvioiden mukaan puolella päihdeongelmaisista olisi jokin persoonallisuushäiriö, ja toisaalta 56 %:lla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista olisi ainakin jossain vaiheessa ollut päihdeongelma. Masennusta, ahdistuneisuus- ja syömishäiriötä sairastavilla vastaava luku on noin 30 %. Myös skitsofreniaa sairastavilla on yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan 47 %:lla ollut päihdeongelma suhdeluvuilla 34 % alkoholi ja 28 % huumeet. (Aalto ym., 2018, s. 200–203.)

Suomessa arvellaan, että huumeongelmat olisivat harvinaisempia ja alkoholiongelmat hieman yleisempiä. ADHD on päihdeongelmaisilla tavallinen, mutta toisaalta päihteiden käyttö saattaa aiheuttaa vastaavanlaista neuropsykiatrista oirehdintaa. Tästä syystä diagnostiikka on haastavaa. Erityisesti stimulantit voivat häiritä toiminnanohjausta ja impulssikontrollia vielä kuukausia lopettamisen jälkeenkin. ADHD tutkimuksia suositellaankin usein vähintään kolmen kuukauden päästä päihteiden käytön lopettamisesta. Päihdeongelmista kärsivälle ei lähtökohtaisesti suositella stimulanttipohjaista lääkitystä, mutta jos siihen kuitenkin päädytään, vaatii se tarkkaa seurantaa. (Aalto ym., 2018, s. 200–203.)

3.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön, ympäristön, yhteisön, sosiaalisen verkoston ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa. Se ilmenee esimerkiksi sosiaalisena aktiivisuutena, osallisuuden kokemuksina ja vuorovaikutuksessa. Sen ulottuvuuksia ovat ihminen vuorovaikutussuhteissaan, aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022.)

Opioidiriippuvaiset, kuten muutkin huumeriippuvaiset, ovat alttiita rikolliselle toiminnalle, ja sen mukanaan tuomalle alakulttuurille ja väkivallan uhalle. Rikollisuuteen liittyy oma alakulttuurinsa ja moraaliset norminsa. Erilaiset riippuvuutta selittävät mallit tarkastelevat riippuvuuskäyttäytymistä lieveilmiöineen erilaisista näkökulmista. Riippuvuusmallissa sosiaaliset ongelmat ja rikollisuus nähdään pakonomaisen käyttäytymisen seurauksina. Alakulttuurimalli näkee tietynlaisen sosiaalisen ympäristön madaltavan kynnystä päihteiden käytölle, ja toisaalta päihteiden käytön sitovan käyttäjää tietynlaiseen sosiaaliseen ympäristöön; rikolliseen vertaisryhmään. Elämäntapamalli näkee huono-osaisuudella, kuten köyhyydellä, oppimishäiriöillä, rikkonaisilla kotioiloilla ja muilla huono-osaisuuden osa-alueilla, olevan yhteys rikollisuuteen ja päihteiden käyttöön. Nuorella henkilöllä päihteidenkäytön kokeiluun vaikuttaa usein esimerkiksi kaveri- ja perhesuhteet. (Aalto ym., 2018, s. 292–297.)

Toimintakyvyn osa-alueet eivät ole toisistaan erillisiä, eivätkä toisistaan riippumattomia. Esimerkiksi päihdeongelmaisen henkilön mielihyväradat ovat vääristyneet päihteiden käytön seurauksena, ja hänellä on usein heikko mentaalisäätökyky, eli kyky pohtia omaa ja toisen kokemusta ja näkökulmaa. Hänellä on saattanut olla itsellään puutteellisia kiintymyssuhdekokemuksia, ja päihteet ovat vaikuttaneet myös hänen aivotoimintaansa epäsuotuisasti. Toisaalta huumeet voivat aiheuttaa psykiatristen häiriöiden kaltaista oirehdintaa. Tässä on taustalla sekä fyysinen että psyykinen oireilu, ja se vaikuttaa toimintakykyyn. Lisäksi kaikella täällä on suuri vaikutus esimerkiksi käyttäjän omiin lapsiin ja heidän fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen kasvuunsa, kehitykseensä ja toimintakykyynsä. (Aalto ym., 2018, s. 179–180.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia korvaushoidon vaikutuksista toimintakykyyn. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä aiheesta, ja tuoda haittoja vähentävin tavoittein korvaushoidossa käyvien asiakkaiden omaa ääntä kuuluville, ja saada heille kokemus siitä, että heidän kokemuksensa ovat merkityksellisiä. Opinnäytetyötä voidaan käyttää hyödyksi korvaushoitoa kehitettäessä, ja siitä voidaan saada tietoa asiakkaiden näkökulmista hoitoa kehitettäessä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Minkälaisia kokemuksia haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevilla on korvaushoidon vaikutuksista fyysiseen toimintakykyyn?

Minkälaisia kokemuksia haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevilla on korvaushoidon vaikutuksista psyykkiseen toimintakykyyn?

Minkälaisia kokemuksia haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevilla on korvaushoidon vaikutuksista sosiaaliseen toimintakykyyn?

5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä päihdepalveluyksikkö Rinnekodit Breikki Helsingin kanssa. Helsingin lisäksi Tampereella on Rinnekodit Breikki ja Rinnekotien palvelualuejohtajalta saamamme henkilökohtaisen tiedonannon mukaan Rinnekotien Breikki päihdepalveluiden asiakasmäärä on noin 600. Breikki Helsinki tuottaa hoitosuhteeseen perustuvaa opioidikorvaushoitoa täysi-ikäisille, pääasiassa pääkaupunkiseudulla asuville opioidiriippuvaisille henkilöille. Palvelu tuotetaan polikliinisesti ostopalveluna hyvinvointialueille. Yhteistyöyksikkömme on avoinna vuoden jokaisena päivänä. Hoitoa toteutetaan kuntouttavin ja haittoja vähentävin tavoittein. Hoitoon kuuluu lääkehoidon lisäksi psykososiaalista hoitoa, palveluohjausta ja vertaistukea yksilöllisen hoitopolun mukaisesti. Palvelu toteutetaan sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Tiimiin kuuluu yksikön johtaja, lääkärit, sosionomeja, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Henkilöstö täyttää sille asetetut koulutus- ja kelpoisuusvaatimukset. Tiimi on tiiviissä yhteistyössä asiakasedustajien kanssa. Asiakkaat ovat aktiivisesti mukana palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja toteuttamisessa. Asiakkaiden osallisuuden kokemisen sekä toimijuuden vahvistaminen kuuluu yksikön tavoitteisiin. (Rinnekodit, i.a.)

Diakonissalaitoksen sote-palvelut yhdistyivät ja Hoiva Oy:n nimi muuttui 1.2.2023 nimeksi Rinnekodit. Rinnekodit on osa Diakonissalaitoksen yhteiskunnallista säätiökonsernia, jonka historia ulottuu 155 vuoden taakse. Rinnekodeilla on toimipisteitä 20 paikkakunnalla ja 13 hyvinvointialueella, joissa palvelujen piirissä on noin 4500 asiakasta. Palveluita on tarjolla riippuvuushäiriöisten lisäksi monenlaisille ihmisille, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Rinnekotien arvot ovat ihmisarvo, lähimmäisenrakkaus ja vastuullisuus. Rinnekotien visiona on muuttaa maailmaa siten, että jokaisella on ihmisarvoinen elämä. Tähän kuuluvat ihmisoikeuksien toteuttaminen, turva, perustarpeet, sananvapaus, uskonnon vapaus ja tarvittava tuki ja hoiva sekä se, että ihmisellä on kokemus, että hän on hyödyksi ja tarpeellinen yhteisössään, ja arvokas muille ihmisille. Rinnekotien missiona on luottamuksen, osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen. (Rinnekodit, i.a.)

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kerätä haastateltavien omia kokemuksia tutkimuskysymysten aiheista. Laadullisen tutkimuksen ainestoa kerättiin havainnoimalla, kyselyillä, erilaisista dokumenteista saatavilla tiedoilla, ja tietenkin haastattelemalla. Haastattelu on yleisimmin käytetty menetelmä. Haastattelujen strukturointiaste vaihtelee strukturoidusta lomakkeesta strukturoimattomaan syvähaastatteluun. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 71; Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 44–47.)

Haastattelu on eräs käytetyimmistä tutkimusmenetelmistä, kun halutaan saada tietoa ihmisistä ja heidän kokemuksistaan. Ihminen itse kertoo luonnollisesti parhaiten omista kokemuksistaan. Tämän vuoksi valitsimme teemahaastattelun tutkimusmenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön. Haastattelu on monenlaisiin tutkimuksiin soveltuva, joustava aineistonkeruumenetelmä. Haastateltava on aktiivinen osallistuja, ja kysymyksiä voidaan selventää ja tarkentaa haastattelun kuluessa. Haastateltavan halu antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia on kuitenkin eräs haastattelun haittapuoli, joka voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Osittain tästä syystä päätimme, että työsuhteessa oleva Aarros ei osallistunut haastatteluihin. Muina haasteina voi mainita, että aineiston litterointi ja analysointi saattaa olla työlästä ja haastavaa, mikä osoittautui todeksi. Kahden ja puolen tunnin nauhoitusten litterointi kesti yli 16 tuntia. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s.34–35.)

Tutkimushaastattelun lajit eroavat toisistaan esimerkiksi strukturointiasteensa perusteella. Eniten käytetään täysin strukturoitua lomakehaastattelua, jossa kysymykset, niiden sanamuoto ja järjestys ovat täysin samat kaikille. Sen vastakohta on täysin strukturoimaton haastattelu, jossa käytetään avoimia kysymyksiä, ja haastattelu muistuttaa tavanomaista keskustelua. Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi haastatteluksi, vaikkakin se on lähempänä strukturoimatonta haastattelua, kuin strukturoitua. Teemahaastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan valittujen teemojen mukaan. Teemat ovat kaikille haastatelluille

amat, mutta niiden järjestys voi vaihdella. Etenimme haastatteluissa teemarunkomme, ja sen tarkentavien kysymysten mukaisessa järjestyksessä, mutta välillä haastateltava saattoi palata jo käsiteltyyn aiheeseen takaisin. Tämä on tyypillistä ja aivan sallittua haastattelumenetelmässä, jossa haastattelu etenee keskustelunomaisesti, mutta teemojen aihepiirissä. Kaikki aihepiirit käytiin läpi jokaisen haastateltavan kanssa. Teemahaastattelu tuo esiin haastateltavien omaa ääntä, mikä on yksi tämän opinnäytetyön tavoitteista. Haastattelu on vuorovaikutteista keskustelua. Se ei kuitenkaan ole strukturoimattoman haastattelun tavoin täysin vapaata. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s.44–48.)

Laadullisella tutkimuksella voidaan tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jolla pyritään saamaan aineistoa tutkimuskysymysten ratkaisemiseen ilman määrällisiä keinoja, esimerkiksi tilastollisia menetelmiä. Laadullinen tutkimus on hyvä keino, kun halutaan kuvausta tutkittavasta ilmiöstä, sillä laadullisen tutkimuksen tavoitteena on juuri tutkittavan ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen sekä tulkinnan antaminen. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiin ominaisuuksiin kuuluu, että aineisto kerätään tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä suoraan vuorovaikutuksessa, ja huomio on tutkittavien näkökulmassa ja näkemyksissä. (Kananen, 2014, s. 16–19.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on usein aineistolähtöistä eli induktiivista, joka tarkoittaa, että siirrytään käytännöstä teoriaan ja yksityisestä yleiseen. Deduktiivisessa, eli teorialähtöisessä analyysissä tutkittava ilmiö on määritelty jo jonkin tunnetun teorian, mallin tai auktoriteetin mukaan, ja aineiston analyysia ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu valmis kehys. Näiden analyysitapojen väliin sijoittuu abduktiivinen eli teoriaohjaava analyysi, jossa analyysissä on tunnistettavissa aiemman tiedon vaikutus, mutta sen merkitys ei ole teoriaa testaava. Tällöin analyysin alussa voidaan edetä aineistolähtöisesti, mutta mukaan tuodaan analyysia ohjaavia malleja. (Kananen, 2014, s. 16–19; Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 96–97.) Opinnäytetyömme analyysitapa on pitkälti aineistolähtöinen, mutta mukana olevat teemat ja haastattelurunko tuovat siihen teoriaohjautuvan ulottuvuuden, eli voimme nimittää analyysitapaamme myös abduktiiviseksi.

Opioidikorvaushoidosta ja toimintakyvystä löytyy paljon tietoa. Rajasimme tietoa jo otsikoiden perusteella, eikä kaikkea löytyvää ollut mitenkään mahdollista edes silmäillä runsaan määrän vuoksi. Valikoimme materiaalia oppikirjoista, käypä hoito suosituksista, terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista sekä sosiaali- ja terveysministeriöltä. Tähän aiheeseen liittyy vahvasti lainsäädäntö ja asetukset, joita tuomme esiin. Opinnäytetyömme keskittyy haittoja vähentävän korvaushoidon vaikutusten kokemuksiin asiakkailta. Yleisenä vaikutelmana runsaasta materiaalista oli se, että materiaalin painopiste on enemmän kuntouttavan korvaushoidon puolella. Haittoja vähentävistä termeistä tuli vahvimmin esille huumekuolemien ehkäisy. Koska aineistoa oli paljon, on meiltä voinut jäädä huomaamatta haittoja vähentävää korvaushoitoa painottavia tutkimuksia.

Hakutermeinä käytimme sanoja opiodi, korvaushoito, toimintakyky, functioning skills, capacity to function, opioid dependency, cognition. Tietoa haimme Googlasta, Diak Finnasta, Julkarista, Terveystietokannasta ja Medicistä.

6.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Opinnäytetyössämme halusimme tuoda korvaushoidon asiakkaille mahdollisuuden tuoda esiin omaa kokemustaan, kuitenkin rajatuista aiheista, joten päädyimme teemahaastatteluun. Haastattelukysymykset ja teemat ovat haastattelurungossa liitteenä (Liite 1). Tutkimukseen osallistuvat rekrytoitiin opioidikorvaushoitoa tuottavan klinikan täysi-ikäisistä asiakkaista. Haastattelun kriteerit olivat, että asiakkaan korvaushoidon tavoitteet ovat haittoja vähentävät. Haastattelut tehtiin suomen kielellä, joten suomen kielen riittävä taito oli valintakriteeri. Asiakkaita informoitiin tutkimuksesta yhteisökokouksessa henkilökunnan toimesta, ja halukkaille oli saatavilla saatekirje (Liite 2). Henkilökunta sopi vapaaehtoisten asiakkaiden kanssa ajan haastatteluun. Asiakkaille kerrattiin vielä opinnäytetyön tavoitteet ennen haastattelun alkua, ja asiakkailta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 3). Haastateltavia myös muistutettiin siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun keskeyttäminen ilman selityksiä on täysin sallittua. Heille

kerrottiin, että osallistuminen, tai osallistumatta jättäminen, ei vaikuta heidän hoitoonsa klinikalla. Asiakkaat saivat mukaansa rekisteri –ja tietosuojaselosteen, (Liite 4) jossa kerrottiin aineiston säilytyksestä ja hävittämisestä.

Haastattelijana toimi Wakkinen, koska Aarroksella on työsuhde Breikkiin. Työsuhteen vuoksi mietimme, että Aarroksella saattaisi olla liikaa taustatietoa, mikä voisi vaikuttaa haastatteluihin, ja haastateltavat voisivat kokea velvollisuutta vastata tietyllä tavoin, esimerkiksi kritiikkiä välttää. Aluksi tarkoitus oli, että Aarros huolehtii nauhoittamisesta, mutta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toivomuksesta hän ei ollut ollenkaan läsnä haastattelutilanteissa, ja totesimme tämän olevan myös haastateltavien etu. Saimme neljä haastattelua. Haastateltavien oikeat nimet näkyivät ainoastaan paperisessa haastattelusuostumuksessa, koneelle niitä ei viety ollenkaan, eikä suostumuslomakkeita ja haastattelujen koodoja (A1-A4) myöskään yhdistetty siten, että voisi päätellä, kuka on milläkin koodilla haastattelun antanut. Sekä äänitallenne, että litterointi tehtiin suoraan tietokoneen kovalevyllä, ja siirrettiin muistitikulla toisen tutkijan koneelle. Haastateltavalta varmistettiin, että keskustelun äänittäminen sopii. Haastattelija oli varautunut myös mahdollisuuteen, että haastateltava kieltää äänittämisen. Tällöin olisi pyydetty saada tehdä muistiinpanoja, ja annettu haastateltavan tarkistaa ne. Kaikki haastateltavat kuitenkin suotuivat nauhoitukseen. Haastattelut toteutettiin haastattelurungon mukaisesti teemoittain, yksilöhaastatteluina. Haastattelija esitti kysymykset keskustelun omaisesti, teemoittain, haastattelurungon mukaisessa järjestyksessä (Liite 1).

Haastattelija pyrki haastatteluiden suunnittelussa luomaan haastateltaville psykologisesti turvallisen tilan. Osana tätä huomioimme myös tälle erityisryhmälle tyypilliset kompleksiset traumataustat, jotka voivat vaikuttaa haastateltavien distanssinsäätelyyn, vuorovaikutukseen, reaktioihin, ja niin edelleen. Haastattelija oli valmistautunut myös apusäätelyyn ja tukemaan haastateltavaa pysymään nykyhetkessä, mikäli haastateltava olisi ollut yllättäen sen tarpeessa, jos haastateltava olisi esimerkiksi vahvasti alkanut elämäänsä aiempaa traumaattista kokemusta uudelleen. Haastatteluille osoitettiin haastatteluajana muusta käytöstä poissa ollut yhteisötila haastattelupaikaksi. Haastattelija valitsi istumapaikakseen sohvan ja sen perusteella myös haastateltavat ohjautuivat joko samalle, tai

vastapäiselle sohvalle. Haastattelija arvioi sohvan luovan luontevan ja rennon ilmapiirin, ja sopivan teemahaastattelun muotoon, sekä edesauttavan keskustelunomaisuutta. Haastattelija huomioi non-verbaalisen viestinnän haastattelutilanteissa pyrkien istumaan rennossa asennossa, ja huomioimaan ilmeensä ja äänensä keskusteluissa. Haastateltavan annettiin itse säädellä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista etäisyyttä. Haastatteluissa ei otettu kantaa haastateltavien näkemyksiin esim. hoidon käytänteisiin tai muihin vastaaviin liittyen, sillä haastatteluissa oli tarkoituksena nimenomaan selvittää haastateltavien omia kokemuksia hoidosta.

Haastattelujen jälkeen jäi vaikutelma, että haastateltavat olivat tyytyväisiä, ja heidän olonsa oli haastattelujen aikana ja sen jälkeen turvallinen. Kaksi haastateltavaa halusi haastattelujen jälkeen halata haastattelijaa, mikä sallittiin. Haastattelija katsoi sen viestivän osaltaan heille hyväksyntää, ja vahvistavan liittymisen kokemusta. Haastateltava ei kokenut omalta puoleltaan rajojen rikkoutuvan, ja tilanteesta jäi vaikutelma, että myöskään haastateltavat eivät pyrkineet rikkomaan haastattelijan, tai omia, rajoja eleellä. Haastateltavat olivat myös mielissään yksinkertaisesta kiitoslahjasta haastattelun päätteeksi. Haastatteluun osallistuville asiakkaille annettiin paketillinen kahvia, sokeria, suodatinpusseja ja keksejä. Haastateltavat kertoivat spontaanisti kokevansa opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi, ja olivat tyytyväisiä, että heidän näkemyksistään ollaan kiinnostuneita.

Että silloin, kun mä kuulin tästä, niin mä sanoin, että oikeasti nyt pienet aplodit, koska musta oli niin iso juttu, että jotain kiinnostaa tehdä tämmöisestä asiasta lopputyötä. Että se todellisuus, että nyt me ollaan tässä äänittämässä, niin tää on tosi hienoa

6.3 Aineiston analyysi

Aloitimme analysoinnin litteroimalla haastattelut. Automaattilitterointi Word Office-ohjelmalla osoittautui kuitenkin liian huonoksi, osittain joidenkin haastateltavien hiljaisen äänen tai hieman epäselvän ääntämisen vuoksi, että päätimme litteroida aineiston valikoiden vain haastateltavien puheesta, jättäen pois tai lyhentäen osan haastattelijan puheesta. Karsimme myös hieman pois toistuvia

täytesanoja, esimerkiksi ilmaisuja ”niinku” ja ”tota” (Hirsjärvi & Hurme, 1995, s. 109). Osan täytesanoista säilytimme, koska käytimme paljon suoria lainauksia, ja täytesanojen käyttö kertoo haastateltavan puheesta ja sen rytmistä.

Haastattelimme neljää asiakasta. Yhden haastattelun kestoksi tuli noin 30–50 minuuttia. Yhteensä haastattelunauhoitusta tuli 150 minuuttia eli noin kaksi ja puoli tuntia. Litteroitua tekstiä tuli asetuksilla Arial 12, riviväli 1,5 yhteensä 57 sivua. Tähän sisältyi polveilevaa keskustelua, joka ei liittynyt tutkimukseen, joten itse analysoitavaa aineistoa oli tätä vähemmän. Haastateltavien kokemuksissa oli niin paljon samankaltaisuutta, että tuloksista tuli tiivis kokonaisuus, huolimatta litteroidun tekstin määrästä. Haastatteluille annettiin koodit A1-A4. Yhteensä kaksi ja puoli tuntia kestävä aineiston litteroimiseen kului aikaa noin 16 tuntia. Saimme hyvin talteen asiakkaiden kokemuksia aineiston vertailuun nähdäksemme mahdollisia yhtäläisyyksiä ja eroja heidän kokemuksissansa. Aineiston saturaatio tarkoittaa sitä, että aineisto alkaa toistua, eikä uutta asiaa enää tule esille (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 87). Tällaista tilannetta oli lähtökohtaisesti epätodennäköistä saavuttaa opinnäytetyön resursseilla, ja vaikka haastatelluilla oli paljon samankaltaisia kokemuksia, ei neljän haastattelun perusteella voi saturaatiosta puhua. Lisäksi on huomioitava, että laadullisessa tutkimuksessa, jossa kerätään asianosaisten omia kokemuksia, jokainen kokemus, ja täten jokainen haastattelu on omanlaisensa.

Aineiston analyysitavaksi valitsimme aineistolähtöisen sisällön analyysin, eli induktiivisen sisällönanalyysin. Teemahaastatteluissa oli etukäteen valitut teemat, jotka määrittävät millaista aineistoa kerättiin ja mihin etsittiin vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 65). Tämän teoriaan perustuvan osan takia aineiston käsittely oli osittain teoriaohjautuvaa, eli voidaan nähdä analyysin olevan, ainakin osin, abduktiivista.

Aineisto klusteroitiin, eli aineistosta eroteltiin ja ryhmiteltiin kunkin teeman tekstit erillisiin tiedostoihin, kyseisen teeman alle. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistettiin, ja luotiin ala- ja yläluokat. Aineisto abstrahoitiin, eli luokat yhdistettiin, ja luotiin kokoava käsite eli yläluokka. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 108–109.). Teemoiksi muodostuivat

tutkimuskysymysten alueet, eli korvaushoidon vaikutukset fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Pelkistimme haastateltujen lausuntoja. Alaluokiksi muodostuivat näistä kootut asiakokonaisuudet ja yläluokiksi pääosin haastattelurungon tarkentavat termit. Muitakin aiheita, kuten hoitoväsymys, joka tässä ilmeni asiakkaiden haluttomuutena käydä klinikalla useita kertoja viikossa, nousi haastatteluissa esiin. Tämän lisäksi muutama vastaus sivusi kognitiivista toimintakykyä, jota emme tutkineet. Näissä vastauksissa haastateltava toi esille haasteita muistissa ja keskittymiskyvyssä. Aineiston käsittelyssä käytettiin apuna taulukoita, alleviivauksia ja erilaisia tekstivärejä. Lisäksi tekstiä ”leikattiin ja liimattiin” teemoittain sekä paperitulosteina että Wordia hyväksi käyttäen. Litteroidun tekstin alkuperäisistä ilmaisuista muodostimme pelkistettyjä ilmaisuja, jossa ilmaisimme asian lyhyemmin kuin haastateltava sen kertoi, esimerkiksi:

Alkuperäinen ilmaisu:

Se on vaikuttanut sillä tavalla mun yleiseen fyysiseen, että on tosi paljon isompi kynnys lähteä treenaamaan kuin ennen, mut sit kun alottaa sen asian, ni alotus on vaikeempaa ku ennen, ku tää turruttaa tunteet niin, ku on niin ku täynnä metadonia, nii turruttaa tunteet, nii ei saa niit samanlaisia kiksejä ku ennen sai treenaamisest. Mut ei millään muulla taval fyysiseen.

Pelkistetty ilmaisu:

Kynnys lähteä liikkumaan on aiempaa suurempi, koska metadoni turruttaa tunteita eikä liikunnasta saa samanlaista hyvinolontunnetta kuin aiemmin.

Alaluokka:

Liikunnasta saatavan mielihyvän väheneminen.

Yläluokka:

Liikunta.

Tämän jälkeen sijoitimme aineiston taulukkoon haastattelussa esiin tulleiden tietojen avulla. Teemat ja yläluokat ovat taulukossa 1.

Taululukko 1. Teemat ja yläluokat

Teemat ja yläluokat	
Fyysinen toimintakyky	Yläluokka
	Liikunta
	Ravitsemus
	Tupakointi
	Infektiot
	I.v. käyttö
	Vieroitusoireet
	Elossa
Psyykkinen toimintakyky	Yläluokka
	Psyykkinen vointi
	Arjen hallinta
	Minäkuva
	Päätöksenteko
	Tulevaisuuden suunnittelu
	Päihteidenkäyttö
	Kriisit
	Hoitoväsymys
Sosiaalinen toimintakyky	Yläluokka
	Perhe
	Ystävät
	Ympäristö
	Työ
	Työtoiminta
	Kurssit
	Vapaaehtoistoiminta
	Yhteisö
	Yhteiskunnan palvelut

Esimerkki haastatteluaineiston kokoamisesta, tiivistämisestä ja luokittelusta on taulukossa 2 (Liite 5). Palasimme aina tarvittaessa alkuperäiseen nauhoitukseen, jolla varmistimme sen, että lainaukset haastateltavien puheesta ovat oikein. Aiheet olivat pitkälti haastattelurungon mukaisia, mutta muitakin yläluokkia tuli esiin, kuten hoitoväsymys, jonka kaikki haastateltavat toivat jossain muodossa esiin.

7 HAASTATELTAVIEN KOKEMUKSIA HOIDOSTA

7.1 Vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn

Fyysisessä toimintakyvyssä koettiin, että liikunta on jäänyt liian vähälle, vaikka klinikalle saapumisen yhteydessä saatiin arjessa hyötyliikuntaa. Metadonin vaikutusten vuoksi ei liikunnasta saa samanlaista hyvinolontunnetta kuin aiemmin, joten tämä vähensi liikkumaan lähtöä, ja riski jäädä kotiin viettämään aikaa oli kasvanut. Ravitseminen koettiin haasteelliseksi huonon ruokahalun vuoksi. Korvaushoidolla ei koettu olevan suurta vaikutusta asiaan, vaikka kohdallaan oleva lääkitys asiaa hieman parantaakin. Lisäksi syömättömyyttä käytettiin jopa itsensä rankaisukeinona. Sairaalahoidon aikana ravitseminen parani, samoin kuntouttavan työtoiminnan aikana, kun ateriat valmistettiin yhdessä, tai kun sen sai valmiina. Yhdellä vastaajalla korvaushoito vaikutti selkeästi positiivisesti ruokavalioon. ”Mut mä luulen, ja noin, mut kyllä mä oon ruvennut oikeasti miettimään, että mitä mä laitan suuhun ja niin miten mä syön ja joo kyllä” Neljästä haastateltavasta kolme pohti tupakoinnin lopettamista tai oli sitä yrittänyt.

Haastatelluilla oli erilaisia infektioita, joista osan he arvelivat johtuvan aiemmasta i.v. käytöstä, mutta pistoinfektioita oli huomattavasti aiempaa vähemmän. Tiedon saaminen parantuneesta C-hepatiitista, sekä pistoinfektioiden määrän väheneminen yhdistettiin suoraan korvaushoitoon. Huumausaineiden suonensisäistä käyttöä, eli i.v. käyttöä haastatelluilla oli huomattavasti vähemmän kuin ennen korvaushoitoa, tai se oli loppunut kokonaan hoitoon pääsyn myötä. Tässä koettiin korvaushoidon olleen merkittävä apu. Opioidien vieroitusoireiden haastateltavat kokivat pysyvän korvaushoitolääkkeellä poissa, kun annos on sopiva. Annoksen kantavuus seuraavaan annokseen asti vaihteli hyvin kantavasta välttävästi riittävään. Kolme haastateltavaa vastasi kysymykseen korvaushoidon vaikutuksista fyysiseen toimintakykyyn pohtimalla, olisivatko he edes elossa ilman korvaushoitoa. ”Että se korvaushoito, on se vaikuttanut fyysiseen toimintakykyyn, on se, niinku, omasta mielestä mä vähän veikkaan, että en mä tiedä olisinko mä edes hengissä enää.”

7.2 Vaikutuksia psyykkiseen toimintakykyyn

Psyykkisen voinnin kokemuksessa hoidon vaikutus koettiin vahvistavana ja positiivisena ja klinikan antama psykososiaalinen tuki koettiin voimauttavana. Haastateltavat mainitsivat psyykkisinä haasteina kaksoisdiagnoosin (kaksisuuntainen mielialahäiriö), ja ahdistuksen, joka saattaa toisinaan johtaa välipäivään klinikalla käynnissä, jolloin lääke jää saamatta. Yksi haastateltava myös pohtii tilannetta, jossa päihteiden käyttö ja psyykkiset ongelmat ovat ilmenneet, miettien, missä määrin nämä ovat toisiinsa vaikuttaneet, ja mikä nykyiseen tilanteeseen on johtanut. Tämä lisää haastateltavan kokemaa ahdistusta, mutta haastateltava kokee positiivisena sen, että klinikan henkilökunta soittaa ja kyselee vointia. Itsetuhoiset ajatukset ovat eräällä haastateltavalla vähentyneet, eikä mahdollisten ajatusten toteuttaminen ole riskinä. Tärkeänä koettiin se, että klinikan henkilökunnalle voi puhua. ”Kyllä on auttanu, joo, kaikest tääl on ollu apuu.”

Arjen hallintaan haastateltavat kokivat saavansa apua korvaushoidosta. He saivat ohjausta ja tukea klinikalta henkilökunnalta, ja vertaistukea yhteisön jäseniltä. Hoidon koettiin mahdollistavan normaalin arjen, ja sen askareet. Erilaisia apukeinoja arjen sujumisen turvaamiseksi oli käytössä, esimerkiksi tapahtumien säännöllinen merkitseminen kalenteriin. Välillä jotkin askareet, kuten siivoaminen ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, koettiin raskaaksi, mutta klinikalla käynnit ja lääke koettiin piristävänä. Huomattavana arjen haasteina koettiin raha-asiat. Tästä esimerkiksi voidaan nostaa vuokravelka, jossa tilanteen hallintaa osoitti kuitenkin se, että haastateltava selvittää asiaa aktiivisesti ja osaa siihen pyytää apua tukiverkostolta. ”Mutta täälläkin mä aina sanon, että vaikka tulee mitä tahansa niin käyttäkää niin sanotusti törkeästi hyväksi näitä ihmisiä, koska ne on täällä sitä varten ja ne on täällä meitä kaikkia varten.”

Itsensä näkeminen negatiivisesti päihdesairauden vuoksi, mutta toisaalta ymmärrys siitä, ettei koko tapahtumaketju pahan onnettomuuden, ja pitkän kuntoutusajan vuoksi ollut omaa syytä, aiheutti ristiriitaa omassa minäkuvassa.

No joo, kyllä sekin aina välillä tulee just, että saatanan narkkari kannattiko pilata elämä, mut sitten tulee aina mieleen se, että

periaatteessa, totta kai tää nyt on siis silleen oma vika, mutta niin, mut tungettiin niin täyteen [opioidikipulääkkeitä]...mutta enhän mä nyt voi silti tietenkään niinku syyttää niitä. Eihän ne mulle sitä hihaan pakottanut tunkemaan.

Muutoin minäkuvaan hoidon ei koettu vaikuttaneen, ainakaan suuresti, mutta omaa arvostelukykä hoidon koettiin lujittaneen. Hoidon koettiin lisänneen itsevarmuutta, ja vaikuttaneen rauhoittavasti. Päätöksenteko koettiin helpommaksi kuin ennen hoitoa, ja päätökset koettiin järkevämmiksi. ”Tavallaan on, se on laittanut niin, että mulla on niinku mahdollista miettiä uudestaan asioita, et ei heti tarvitse suostuu kaikkeen vaan voi rauhassa miettii ne uudestaan. Et tässä on paljon menny eteenpäin tuo hoito omalta kannalta.”

Tulevaisuuden suunnittelu koettiin helpommaksi, vaikkakin klinikalla asioinnin koettiin vaikeuttavan esimerkiksi matkustamista. Yleinen tulevaisuuden suunnitelma haastatelluilla oli lomamatka. Yksi haastateltava myös sanoitti omaa vastuutaan tulevaisuudensuunnitelmien toteutumisen osana: ” Siihe täl vissiin vähä pyritäänki, et sais itse niist omist asioistaan kiinni, ja sit kantas vastuun itse, ettei lähde täs niinku vetoon aina siihen, et ku hoidost ei annettu lääkettä”. Rikollinen toiminta oli eräällä vastaajalla jäänyt pois, koska ei halunnut viettää tulevaisuudessa aikaa vankilassa. Myös korvaushoidon lopettaminen oli pitkän tähtäimen suunnitelmissa osalla haastatelluista.

Päihteiden käyttöön korvaushoito oli vaikuttanut kaikilla haastateltavilla positiivisesti, eli käyttö on vähentynyt. Vaikutuksia päihteidenkäytön vähenemisellä oli toki jokaisella osa-alueella, mutta selvimmin hyödyt yhdistettiin psyykkiseen vointiin. Tämän aiheen kohdalla vaikutusta saattoi olla sillä, että haastattelurungossa kysymys päihteidenkäytöstä oli psyykkisen toimintakyvyn yhteydessä, jolloin haastateltavan vastausta saattoi ohjata muu, psyykkiseen toimintakykyyn keskittyvä keskustelu. Retkahduksia päihteisiin sattui ja miedomprien aineiden ohjeiskäyttöä ilmeni, mutta silti vaikutus oli suuri. ”Retkahduksia, mä tiedän, että jos retkahdus tulee, niin se on kerta retkahdus.” Kriisien käsittelyyn löytyi haastateltavilta muita keinoja kuin päihteet. ”Joo, on se auttanu, tääl on hoitajii ja lähihoitajii ja opiskelijoita, sama juttu, niin noille nuoremmille on tosi helppo puhuu.”

Hoitoväsymystä sanoittivat jollakin tasolla kaikki haastatellut. Kotiannospäiviä toivottiin lisää ja moni haastatelluista haaveili matkustamisesta ja mökkilomasta. Korvaushoitolääkkeen vaihtoa pitkävaikutteiseen buprenorfiini injektioon harkittiin myös. Eräs haastateltava vertasi hoitoväsymystä tilanteeseen, jossa korvaushoitoa ei ollut, todeten sen olleen raskaampaa.

...kun siinä [hoidossa] on niin pallo jalassa, niin mä sanon, että etkö ole pallo jalassa silloin, kun pitää joka aamu miettiä, että jostain pitää kymppi saada, että saisi edes puolikkaan puoliksi meille, kun paris-kuntana vielä ja vieroitusoireet, niin siihen nähden niin mun mielestä tää on ihan piece of cake. Että kunhan sä vaan pääset tänne.

7.3 Vaikutuksia sosiaaliseen toimintakykyyn

Korvaushoidon koettiin vaikuttaneen suuresti sosiaaliseen toimintakykyyn. Haastateltavien suhteet perheenjäseniin olivat parantuneet, tai peräti korjaantuneet katkeamisen jälkeen. Korvaushoitoon hakeutumista aikanaan kannusti myös halu olla parempi esimerkki omalle lapselle. Suhteen luominen lapsiin huostaanoton jälkeen koettiin myös mahdolliseksi korvaushoidon myötä, koska lasten tapaaminen oli taas mahdollista. ”Mua tsempataan tosi paljon kotoa päin, veljet tsemppaa tosi paljo, ne on tosi tyytyväisiä, ne ei halua nähä mua semmoses kunnos taas, yksi veli on tosi kriittine näitte asioitte suhteen. Vaikutus on ihan positiivinen.”

Perheen ohella ystävät koettiin tärkeänä voimavarana. Uusia ystäviä tuli myös klinikan asiakkaista. Muiden auttaminen koettiin tärkeäksi, mutta omat voimavarat huomioiden. Läheisriippuvuuden kokemus väheni hoidon myötä, ja kokemus itseksensä pärjäämisestä vahvistui. Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että saavat tukea, mutta voivat myös itse auttaa muita. Korvaushoidon, silloin kun se oli naapureiden tiedossa, ei koettu vaikuttaneen lähiympäristön suhtautumiseen. Hoito myös koettiin yksityisasiaksi, mitä se ehdottomasti on, eikä hoidosta kerrottu perheen ulkopuolelle. ”En mä ole huomannut, ihan yhtä kiltisti naapurit mua moikkailee. On sen verran vanhoja naapureita jo, mäkin oon asunut tuossa jo varmaan 10 vuotta ainakin, on tullut tutuksi naapurit.”

Haastateltavat toimivat erilaisissa vapaaehtoistoimissa ja työtoiminnassa. He olivat osallistuneet kursseille, ja olivat innokkaita työllistymään, kunhan oma vointi sen aikanaan sallii. Lisäksi heillä oli aktiivista toimintaa klinikan ja sen yhteisön hyväksi eri muodoissa. ”Yhteisöstä se, että onneksi mulla on käyntipäivä torstai. Meidän yhteisökokous on joka toinen torstai ja yleensä siellä menee niin että mä oon joko puheenjohtaja tai sihteeri.”

Julkisen sektorin palveluista kysyttäessä esiin tuli huonoja kokemuksia, varsinkin terveystalveluiden osalta. Haastateltavat kokivat saavansa erilaista kohtelua, ja jopa hoitoa, kuin sellaiset, joilla ei ole päihdeongelmaa. Esiin tuli myös haastateltavan riittämätön kivunhoito. Erään haastateltavan mukaan käytös häntä kohtaan muuttuu usein, kun tieto korvaushoidosta tulee esiin, vaikka aluksi hänelle olisi oltu ystävällisiä. ”Esimerkiks hammaslääkäri sano tälle, et mua ei kiinnosta paskaakaa sun hampaat, ja veti mult kaikki hampaat irti. Aika tyly ukko.”

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita, joita on määritelty esimerkiksi Helsingin julistuksessa ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimassa ohjeistuksessa Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Perustimme teorian tutkituun tietoon ja noudatimme tiukkaa lähdekritiikkiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012; Louniala & Launis, 2009.)

Kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty oppilaitoksen puolelta, toimitimme suunnitelmamme Diakonissalaitoksen eettiselle toimikunnalle, ja odotimme sen lausuntoa ja organisaation myöntämää tutkimuslupaa, ennen kuin aloitimme tutkimuksemme. Haimme tutkimuslupaa tammikuussa 2023, ja lisäksi haimme helmikuussa lupia pääkaupunkiseudun hyvinvointialueilta, joista ainoastaan

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ehti käsitellä lupahakemuksemme suunnitellamme haastattelujen toteuttamisaikataulun puitteissa, joka oli se, että haastattelut suoritetaan maalisi- ja huhtikuun 2023 aikana, joten kaikki haastattelut tehtiin tämän hyvinvointialueen asiakkaille. Muille hyvinvointialueille lähetimme 1.5.2023 sähköpostin, jossa peruiimme tutkimuslupahakemuksemme aikataulusyistä, ja pahoittelimme aiheuttamaamme turhaa vaivaa. Kerroimme, että päätimme edetä opinnäytetyössämme suunnitellussa aikataulussa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta huhtikuun loppuun mennessä saamiemme haastattelujen turvin.

Tutkimusluvut saatuaamme aloitimme tutkimuksen. Esittäydyimme, ja tiedotimme yksikön henkilökunnalle ja vapaaehtoisille haastateltaville tutkimuksemme tarkoituksen, tavoitteen ja muut tiedot. Haastattelun kohderyhmä on haavoittuva. Haastateltavilla on päihdesairaus. Huomioimme herkästi haastateltavien vointia, ja pyrimme luomaan haastatteluun turvallisen tilan. Varmistimme, että keskustelu pysyy haastattelun aihepiirissä. Huomioimme haastateltavien keskittymiskyvyn haasteet, ja pidimme haastattelut riittävän lyhyinä. Tämän takia emme pureutuneet asioihin kovin syvällisesti, vaan vastaukset ovat haastateltujen päälinnaisia ajatuksia haastattelun aihepiirissä olleista teemoista. (Wollman, 2019).

Haastateltavat tekivät harkitun päätöksen siitä haluavatko he osallistua haastatteluun. Haastateltavaksi ilmoittautui melko hyväkuntoisia asiakkaita, koska jos ihmisellä on elämäntilanne kovin heikko, hän ei todennäköisesti jaksa osallistua ylimääräisiin aktiviteetteihin. Tällä on erittäin todennäköisesti ollut vaikutusta tutkimuksen tuloksiin, esimerkkinä vaikkapa i.v. käytön vähentyminen ja infektiot. Kerroimme haastateltaville, että kyseessä on kertaluonteinen aineistonkeruu, joka suoritetaan teemahaastattelulla. Pyysimme haastateltavilta kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta, ja annoimme heille saatekirjeessä tietoa tutkimuksesta kirjallisena, ja tietosuojaselosteen. Kerroimme heille, että haastattelun saa milloin tahansa ilman perusteluja perua tai keskeyttää.

Toinen haastattelija on työsuhteessa yksikössä, jossa haastattelut tehtiin. Vaikka hän ei työsuhteensa vuoksi osallistunut haastatteluihin, saattoi tämä lisätä haastateltavien luottamusta. Selvensimme, ettei osallistuminen vaikuta millään lailla

hoitosuhteeseen, eikä kukaan ole velvoitettu osallistumaan haastatteluun tällä, tai millään muullakaan perusteella (Kuula, 2015).

Haastateltaville kerroimme, että aineisto käsitellään anonyymisti ja ohjasimme, että hän ei itse mainitse mitään tunnistetietojaan. Heitä myös muistutettiin siitä, ettei muista ihmisistä, esimerkiksi perheenjäsenistä, ystävistä tai muista klinikan asiakkaista tule antaa yksilöiviä tietoja. Tällaisia tietoja ei tullut esiin haastattelussa, mutta joitakin asioita, mistä haastateltavan itsensä voisi tunnistaa poistimme lainauksista. Varmistimme vielä erikseen jonkin ajan kuluttua haastattelujen jälkeen jokaiselta haastatellulta, että voimme käyttää suoria lainauksia. Haastattelussa saatu tieto muutettiin muotoon, josta sitä ei voi yhdistää yksittäiseen haastateltavaan. Tällöin kuitenkin huomioimme, etteivät tutkimustulokset vääristyneet. (Kuula, 2015.)

Haastattelun luotettavuudessa suurin haaste on haastateltavien yleinen taipumus antaa korrekteja vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 35). Tämä on mielestämme tässäkin tutkimuksessa riskinä, vaikka varmasti tätä emme toki voi sanoa tapahtuneen. Julkaisemme tuloksemme tässä opinnäytetyössä, ja huomioimme tasavertaisesti kaikki tulokset, riippumatta siitä millaisia ne ovat; niin positiiviset kuin negatiivisetkin. (Louniala & Launis, 2009, s. 208–209). Kiitimme haastateltavia pienillä herkuilla. Koska meillä ei ollut tavoitteena taloudellinen etu, ei suostuttelu pienellä, taloudellisesti vähäpätöisellä kiitoslahjalla ollut mielestämme eettisesti arveluttavaa. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 85.)

Olemme pyrkineet tuomaan selkeästi esiin perustelut tähän opinnäytetyöhön valitsemallemme tutkimusmenetelmälle, eli teemahaastattelulle, joka toimi tarkoitukseen hyvin, sekä aineiston analysointimenetelmille ja pyrkineet avaamaan prosessin kaikki vaiheet, jotta tutkimuksen luotettavuutta ja reliabiliteettia voidaan arvioida. Reliabiliteetilla tarkoitetaan muun muassa tulosten tarkkuutta, ja tutkijoiden omaa tarkkuutta ja kriittisyyttä tutkimuksen tulosten käsittelyssä, ja tulkinnassa virheiden välttämiseksi (Heikkilä, 2014, s. 28, 178).

Koemme opinnäytetyön vastanneen hyvin tutkimuskysymyksiin teemarungon ra-
jausten mukaisesti, tuoden myös muita aiheita esille, esimerkiksi

hoitoväsymyksen ja pyrkimyksiä eroon tupakoinnista. Tupakoinnin lopettamisajatukset kertoivat, että haastateltavilla on halua huolehtia fyysisestä terveydestään. Aihepiirinä toimintakyky on laaja, eikä koko aihealueen käsittely opinnäytetyön resursseilla olisi mitenkään mahdollista. Vaikka olimme jo rajanneet kognitiivisen toimintakyvyn pois tutkimuksestamme, oli meillä käsiteltävänä kolme suurta, toisiinsa tiiviisti yhteydessä olevaa aihealuetta eriteltyinä omiksi teemoikseen. Eritely saattoi vaikuttaa siihen, ettei kokonaisuus toimintakyvyn käsitteissä tullut riittävästi esiin. Haastateltavilla oli rajallinen keskittymiskyky, joten syvällisempää tietoa olisimme voineet saada, jos olisimme rajanneet tutkimusalueitamme vielä lisää.

Haastattelut säilytetään vielä opinnäytetyöprosessin loppuajan kahden käyttäjätunnuksen ja salasanan takana (tietokone ja Word), ja muistitikku, suostumuspaperit haastatteluun sekä litterointien tulosteet säilytetään lukitussa laatikossa toisen tutkijan kodissa. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen aineisto hävitetään. Annoimme tästä haasteltaville tiedot tietosuojaselosteella (Liite 4). Tiedostot poistetaan koneelta kokonaan, varmistaen, etteivät ne jää roskakoriin. Tiedostojen lopullinen hävittäminen koneelta varmistetaan käyttämällä Eraser-ohjelmistoa, joka estää hävitetyn tiedoston palauttamisen. Muistitikku tyhjennetään ja alustetaan, ja paperit viedään Breikki Helsingin tietosuojajätteeseen hävitettäväksi, jossa paperit odottavat tuhottavaksi kuljetusta lukollisessa säiliössä, josta ne eivät joudu esimerkiksi henkilökunnan nähtäville.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksinä oli haittoja vähentävin tavoittein korvaushoidossa olevien kokemuksia hoidon vaikutuksista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Saimme hyvin vastauksia eritellysti näihin teemoihin liittyen, mutta tärkeää oli myös toimintakyvyn ulottuvuuksien liittyminen toisiinsa. Halusimme antaa haastateltaville tilaisuuden kertoa omista kokemuksistaan, ja siksi annoimme paljon tilaa suorille lainauksille haastatteluista, koska yksi tämän opinnäytetyön tavoitteista on saada korvaushoidon asiakkaiden omaa ääntä esille.

Haastattelujen tuloksissa näkyivät haastattelurungon kolme pääteemaa, eli haastateltavien kokemuksia korvaushoidon vaikutuksista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Yläluokat ja alaluokat seurasivat myös odotetusti teemahaastattelun haastattelurungon tarkentavia kysymyksiä, joskin muitakin tuli haastatteluissa esiin. Haastateltavat olivat melko samanmielisiä kaikissa kysymyksissä, yhtäläisyyksiä ja samansuuntaisia kokemuksia oli kaikilla, ja suuria eroavaisuuksia ei haastatteluissa tullut esiin.

Aloitimme haastattelut kysymällä korvaushoidon vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn. Keskeisimmäksi asiaksi tällöin muodostui huumeiden suonensisäisen käytön väheneminen tai kokonaan loppuminen, jonka seurauksena myös pistoinfektioiden määrä oli hyvin vähäinen tai olematon. Huumeiden i.v. käytön aiheuttamia riskejä ovat erilaiset virusinfektiot, kuten C-hepatiitti, joita todetaan Suomessa noin tuhat tapausta vuosittain ja näistä suurin osa on tarttunut pisto-
huumeiden käytöstä. Eräällä vastaajalla korvaushoitoyksikössä tehdyn seurannan vuoksi C-hepatiitti ja viruksen aktiivisuus on tiedossa. Hoidon on todettu auttavan infektioiden tutkimisessa ja hoidossa (Häkkinen, 2020). Aiemman kodittomuuden vaikutusta infektioiden pohti eräs vastaajista ja on osoitettu, että ahtaat elinolosuhteet, kuten esimerkiksi ensisuojoissa majailu, altistavat infektiolle. Samoin tekevät tupakointi ja puutteellinen ravitsemus, joita myös esiintyi vastaajilla.

Tästä huolimatta heillä ei infektoita usein ollut, joten voidaan olettaa, että korvaushoidon mukanaan tuoma i.v. käytön väheneminen suojaa infektoilta. (Aalto ym., 2018, s. 208–211.)

Haastateltavat kokivat saaneensa apua korvaushoidon psykososiaalisesta hoidosta. Hoitajien kanssa puhuminen koettiin tärkeäksi. Vaikka osa haastateltavista koki, ettei psyykkinen vointi ollut muuttunut hoidon myötä, hoito koettiin silti psyykkistä vointia vahvistavana. Mielenterveydellä ja päihteiden käytöllä on toisiinsa liittyvää vaikutusta, ja voi olla haastavaa erottaa, kummasta oireet johtuvat. Oikean hoidon turvaamiseksi erotus on tehtävä. Päihteitä käyttävän ihmisen mielenterveyden häiriö voi olla päihteiden aiheuttama, tai itsenäinen sairaus. Kaksisdiagnoosin, eli päihdeongelman lisäksi todetun itsenäisen mielenterveyshäiriön, tässä tutkimuksessa esiin tuotujen kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja ahdistuksen, vaikutusta oheiskäyttöön pohti eräs vastaajista, samoin näiden vaikutusta siihen, että hän on päätenyt korvaushoittoon. Päihdeongelmat ovat mielenterveyspotilailla yleisempiä, kun keskimäärin muulla väestöllä. 56 %:lla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista on jossain elämänsä vaiheessa päihdeongelma. Ahdistusta, masennusta ja syömishäiriötä sairastavilla luku on 30 %. Itselääkintä, eli psykiatrisia oireita kokevan päihteiden käyttö oman olon helpottamiseen, on kuitenkin vain yksi mahdollinen selittäjä mielenterveyden ongelmien ja päihteiden käytön yhteydelle. Yksi haastateltava toi yhteyttä esille, miettien osuvasti, ”kumpi oli ensin, muna vai kana”. (Aalto ym., 2018, s. 200–202.)

Haastateltavat toivat esille sitä, että tulevaisuuden suunnittelu oli helpompaa hoidossa, samoin päätöksenteko ja niiden järjestyys. Tähän osaltaan vaikuttaa varmuus siitä, ettei vieroitusoireita tule, jolloin ei tarvitse tehdä epätoivoisia, lyhytnäköisiä päätöksiä opioideja saadakseen, ja toisaalta se, että varsinkin kovien huumeiden käyttö oli haastateltavilla vähentynyt.

Hoitoväsymyksen kokemus jossakin määrin oli yhteistä kaikille vastaajille. Tämä on ymmärrettävää, koska kyseessä on pitkä, mahdollisesti koko elinajan kestävä hoito. Hoitoa on kuvattu jopa nestemäisiksi käsiraudoiksi (Frank, ym., 2021). Klinikalla asioiminen koettiin välillä raskaaksi, ja tästä johtuvaa lääkevaihtoa pitkävaikutteiseen buprenorfiini injektioon mietti osa haastatelluista. Vaikka

kotiannoksilla, eli yksiköstä mukaan saatavilla lääkeannoksilla on riskinsä, niillä on myös etuja. Ne sopeuttavat yhteiskuntaan, ja mahdollistavat vapaamman ajankäytön suunnittelun. Ne lisäävät potilaan omaa vastuuta hoidostaan, ja luonnollisesti vähentävät hoidon kuormittavuutta, jonka haastatellut tässä tutkimuksessa nimesivät hoitoväsymykseksi. Kotiannokset myös lisäävät hoidossa pysymistä. (Aalto ym., 2018, s. 104, 111.) Haastateltavien suunnitelmissa usein esiintynyt toive lomamatkasta perustuu ehkä osittain myös hoitoväsymykseen.

Sosiaalisen toimintakyvyn osiossa esiin tuli hoidon myötä parantuneet välit perheeseen ja ystäviin. Haastatellut olivat saaneet hoidon myötä uusia ystäviä myös päihdemaailman ulkopuolelta. Päihteiden käyttö ei ole ainoastaan käyttäjän oma murhe, vaan koskettaa tiiviisti hänen perhettään ja läheisiään. Päihdettä voidaankin pitää tiiviinä osana perhedynamiikkaa ja päihde on aina läsnä, vaikka käyttäjällä olisi raitis jakso. Päihdeongelma voi herättää läheisissä huolta, surua, pelkoa ja vihaa. Haastatellut kokivat korvaushoidon vaikuttaneen erittäin positiivisesti perhesuhteisiin ja ystävyssuhteisiin. Lasten huostaanottoon johtanut päihderiippuvuus aiheutti eräälle haastatelluista häpeää, mutta korvaushoidon myötä hän on taas saanut oikeuden tavata lapsiaan, ja luoda heihin suhdetta uudelleen. Haastateltavat kokivat kyvyn vanhemmuuteen parantuneen korvaushoidon myötä. (Aalto ym., 2018, s. 176–179.)

Eräs vastaajista koki olleensa aiemmin läheisriippuvainen, millä sanalla hän kuvasi tilannetta, missä riippuvuus aineesta muodostaa riippuvuutta ihmiseen. Tämä sopii läheisriippuvuuden käsitteeseen, jossa sitä kuvataan sairauden kaltaiseksi tilaksi, joka syntyy, kun ihminen elää jonkin hyvin voimakkaan ilmiön läheisyydessä, eikä kykene käsittelemään tätä, vaan sopeutuu sen olemassaoloon. Yleensä läheisriippuvuus käsitteeseen suhtaudutaan epäillen, ja ongelmat liittyvät aivan tavallisiin ihmissuhdeongelmiin, mutta tässä tapauksessa haastateltavan keskiöön nostattama aineriippuvuus ilmiö pohjana ihmissuhderiippuvuudelle, voisi täyttää läheisriippuvuuden määritelmään. Riippumatta siitä, oliko kyseessä läheisriippuvuus, koki haasteltava päässeensä eroon tästä toimintamallista korvaushoidon myötä. (Aalto ym., 2018, s. 176–179.)

Tässä on varmaan aika hyvin tullut jo sitä, että miten on vaikuttanut ja mä oon ollut aina aika sosiaalinen ihminen muutenkin, että ei se ole, että enemmänkin ehkä siihen suuntaan mennyt, että itsekseen on ihan fine olla ja yksin. Mä en tarvitse ketään ja mä en ole riippuvainen kenestäkään. Se ehkä tulee just sieltä, että on aina ollut riippuvainen jostain aineesta, jonka kautta sitten myös jostain ihmisistä.

Haastateltavilla oli halua työelämään, kunhan oma vointi sen sallii. Korvaushoidon koettiin edesauttavan tätä tulevaisuudessa. Aiempi huumausaineriippuvuus ei ole automaattisesti este kaikkeen työhön, ja työterveystarkastuksessa on oikeus kysyä vain ajankohtaista tilannetta, joten hyvässä hoitotasapainossa oleva korvaushoito voi hyvin olla työelämään paluuta tukevaa. (Aalto ym., 2018, s. 245.) Haastateltavat tekivät työtoimintaa ja vapaaehtoistoimintaa sekä osallistuivat kursseille. Nämä antoivat sisältöä päiviin ja mielekästä tekemistä. Haastateltavat kokivat klinikan yhteisön antavan vertaistukea ja kokivat hyötyvänsä yhteisöhoidosta. Yhteisöhoidon on osoitettu vähentävän huumeiden käyttöä, psyykkistä oireilua ja rikollisuutta. Lisäksi sen on havaittu lisäävän opintoihin hakeutumista ja työllistymistä. (Aalto ym., 2018, s. 166.)

Korvaushoidon on todettu parantavan elämänlaatua, toimintakykyä, fyysistä terveyttä, psyykkistä terveyttä, työ- ja opiskelukykyä sekä vähentävän laittomien opioidien ja muiden päihteiden käyttöä, kuolleisuutta, veritartuntoja, rikollisuutta sekä yhteiskunnan kustannuksia (Häkkinen, 2020; Aalto ym., 2018, s. 105; Weinmann ym., 2004). Tutkimuksemme tulokset tukivat tätä aiemmin tutkittua tietoa. Haastateltavat toivat esiin keskenään varsin samansuuntaisia kokemuksia. Pohdimme aineiston saturaatiota. Sellaista ei voi tulla vain neljän haastattelun perusteella, mutta suuria eroja haastateltavien kokemuksissa ei ollut. Tämän eräs haastateltava, luonnollisesti tietämättä muiden haastatteluiden sisältöä, sattumalta osuvasti tiivistä näin "...en koe, että tarinani olisi mitenkään uniikki, siinä on vaan eri vivahteita eri ihmisillä." Siitä huolimatta on muistettava, että ihmiset ovat yksilöitä ja jokaisen tarina on oma yhtäläisyyksistä huolimatta.

Kuten ylempänä mainitsimme, haastatteluissa tuli myös esiin se, että toimintakyvyn ulottuvuudet eivät ole toisistaan erillisiä, vaan vaikuttavat tiiviisti toisiinsa. Tämän huomasi esimerkiksi i.v. käytön vähenemisen vaikutuksina infektioihin, ja tulevaisuuden suunnittelun yhteydestä päätöksentekoon. Päihteiden käytön

väheneminen todennäköisesti vaikutti kaikkiin osa-alueisiin. Myös teemojen välillä oli yhtenäisyyksiä kuten liikunnan vaikutus sosiaalisiin taitoihin.

Mutta huomaa, että kun on ollut liikunnallisia harrastuksia niin sieltäkin ne sosiaaliset taidot on kehittynyt ja se on auttanut semmoiseen tiettyyn luovimiseen tuolla päihdemaailmassa, valitettavasti sinällään, että ehkä jos olisikin ollut vähän ujompia niin ei olisi joutunut kaiken maailman kummallisuuksiin.

Kaikki haastatellut toivat esiin huonoa kohtelua julkisen sektorin palveluissa, varsinkin terveyspalveluissa. Tämä on surullista kuultavaa, meidän tulisi pystyä vaikuttamaan tilanteeseen, vaikkakin yksi haastateltava tuo esiin, ettei usko tilanteen ainakaan kovin äkkiä muuttuvan. Tässä tutkimuksessa on kyse haasteltujen omista kokemuksista, eikä varsinaisia ”oikeita vastauksia” ole olemassa, mutta joiltakin osin, näkyvimmin psyykkisen voinnin kokemuksissa, sekä yhteiskunnan palvelujen kokemusten osalta, voi tuloksia selittää enemmän varsinainen päihdeongelma, kuin sen hoitona oleva korvaushoito. Selkeimmin korvaushoidon vaikutukset näkyivät sosiaalisen toimintakyvyn teemassa, jossa vastaukset parhaiten kohdistuivat itse hoidon vaikutuksiin.

9.2 Johtopäätökset

Haastatteluiden perusteella haastateltavat kokivat toimintakykynsä lisääntyneen korvaushoidon myötä. Heidän fyysinen terveytensä oli parempi kuin ilman korvaushoitoa, johtuen esimerkiksi i.v. käytön vähenemisestä, ja kovien huumeiden käytön huomattavasta vähentymisestä. Haastateltavat olivat selvillä sairastamistaan infektioista, kuten C-hepatiitti, ja pistoinfektioiden määrä oli erittäin vähäinen, vaikka niitä satunnaisesti esiintyikin. Vieroitusoireiden poissa pysyminen on keskeinen toimintakykyä kasvattava seikka, koska akuutissa vieroitusoireyhtymässä ihmisen toimintakyky romahtaa täysin (Aalto ym., 2018, s. 105). Lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta, kuten lääkeannoksen vasteen havainnointi annoksen oikean suuruuden arvioimiseksi, on tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaito.

Haastateltavat kokivat hyötyvänsä klinikalla saamastaan psykososiaalisesta tuesta. Hoitoväsymystä koettiin usein toistuvien klinikalla käyntien vuoksi. Kotiannoksia toivottiin enemmän. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea asiakkaista saamaan tilanteensa niin vakiintuneeksi, että kotiannoksia on mahdollista myöntää. Vaikka niiden edut ovat kiistattomat, on niiden myöntämiselle myös omat sääntönsä. Lääkehoito saadaan toteuttaa vain hoitoyksikön valvonnassa, eli lähtökohteisesti lääke tulee hakea yksiköstä (A 33/2008). Kotiannokset ovat mahdollisia, mikäli asiakas sitoutuu hoitoon hyvin, ja niiden myöntäminen perustuu erilliseen harkintaan. Kotiannoksiin liittyy riskejä, varsinkin jos elämänhallinta on heikkoa. Lääkkeitä voidaan käyttää väärin, tai ne voivat kadota, ja aiheuttaa vaaraa ulkopuolisille, jos ne päätyvät väärin käsiin (Aalto ym., 2018, s. 110). Asiakkaiden tukeminen elämänhallinnassa lääkehoidon ja psykososiaalisen tuen avulla on keskeisiä asioita, mitä sairaanhoitaja voi työssään korvaushoitoklinikalla tehdä.

Haastateltavat kokivat korvaushoidolla olevan suuresti vaikutuksia sosiaaliseen toimintakykyyn. Heidän välinsä perheenjäseniin ja ystäviin olivat parantuneet, tai jopa korjaantuneet välirikon jälkeen. He kokivat olevansa parempana esimerkiksi lapsilleen. Klinikan yhteisö koettiin tärkeäksi voimavaraksi. Sairaanhoitajilla on klinikalla mahdollisuus kannustaa asiakkaita osallistumaan yhteisöhoitoon. Ikävä, joskaan ei odottamaton, tulos oli se, että haastatellut kokivat huonoa kohtelua yhteiskunnan palveluissa, erityisesti terveystalouksissa. Sairaanhoitajana meidän tulee vaikuttaa asenteisiin koulutuksen ja tiedotuksen keinoilla. Asiakkaiden saamaa hoitoa voimme tukea myös varmistamalla, että asiakkaat hakeutuvat heille tarpeellisiin tutkimuksiin ym. Tätä voisimme tukea esimerkiksi pyytämällä asiakkaalle saattajaa palveluihin. Saattajaa voi pyytää esimerkiksi Helsingin kaupungin Etsivän lähityön kautta (Helsingin kaupunki, i.a.). Toisaalta tutkimuksessa jäi mielestämme osittain avoimeksi se, vaikuttiko kohteluun nimenomaisesti korvaushoito, vai oliko päihdeongelmalla itsessään suurempi vaikutus. Yksi haastatelluista kuitenkin kuvasi selkeästi, että kohtelu muuttuu vasta, kun tieto haastateltavan korvaushoidon asiakkuudesta tulee ilmi. Samoin haastateltavan kuvaama korvaushoitoasiakkaan liian heikko kivunhoito on selkeästi yhteydessä korvaushoidon asiakkuuteen.

Yleisesti haastatteluista sai vaikutelman, että haittoja vähentävä korvaushoito koettiin monin tavoin hyödyllisenä. Hoidon koettiin vaikuttavan kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla. Nämä alueet eivät ole toisistaan erillisiä, vaikka tässä tutkimuksessa olemme ne jakaneet omiin teemoihinsa tutkimuskysymysten mukaisesti. Tämä helpotti ja selkeytti asioiden hahmottamista, mutta tietenkin osa-alueet ovat tiivistä sidoksissa toisiinsa. Esimerkiksi se, että jos ihmisellä on kovat vieroitusoireet ja epätoivoinen pakko saada ainetta, ei hän voi hyvin psyykkisestikään, vaikka vieroitusoireet ovatkin fyysisiä. Hänellä on kova aineen himo, ja se saa hänet keskittymään ainoastaan päihteen hankkimiseen, jolloin sosiaalisten suhteiden vaaliminen jää aineen hankkimisen varjoon. Hoidon kokonaisvaltaisuudesta ja hyödyllisyydestä kertonee se, että useilla haastatelluilla oli ajatus, että ilman korvaushoitoa he eivät olisi edes elossa.

9.3 Tulosten esittäminen, jatkotutkimusaiheita ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön käsikirjoituksen hyväksymisen jälkeen lähetimme sen sähköisesti Rinnekotien palvelualuejohtajalle ja Breikki Helsingin palveluyksikön johtajalle kommentointia varten. Lisäksi lähetimme käsikirjoituksen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ostopalvelukoordinaattorille, joka oli yhteyshenkilömme tässä opinnäytetyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Kutsuimme heidät osallistumaan opinnäytetyön julkaisuseminaariin ja lähetimme heille kutsulinkin tilaisuuteen. Opinnäytetyö on luettavissa Theseuksessa, Rinnekotien internetsivuilla ja se löydettävissä internetistä Googlen hakutoiminnolla. Breikki Helsingin asiakkaille pyysimme henkilökuntaa kertomaan tutkimuksen valmistumisesta yhteisökokouksessa, ja toimitimme tulostettuja paperisia versioita opinnäytetyön raportista luettavaksi yhteisötiloihin ja ilmoitustaululle, että asiakkaiden kynnys tutustua opinnäytetyöhön olisi mahdollisimman pieni. Paperisen tulosteen selailu, kun tuloste on helposti saatavilla, on vähemmän voimavaroja vaativaa, kuin työn etsiminen internetistä. Asiakkailla ja henkilökunnalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kommentteja joko sähköpostilla molemmille opinnäytetyön tekijöille, tai Aarrokselle suullisesti, koska hän on työsuhteessa yksikköön. Haastatteluun osallistuneille tulostimme oman kappaleen raportista, jonka Aarros heille huomaamattomasti suljetussa kirjekuoressa toimitti.

Aihealueen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden myötä jatkotutkimusaiheita on useita. Kaksi haastateltavaamme kertoivat vaihtaneensa kuntouttavasta hoidosta haittoja vähentävään, ja kokeneensa vaihdon hyvänä. Mielenkiintoinen aihe olisi tutkia eroja ihmisten kokemuksissa kuntouttavan ja haittoja vähentävän hoidon vaikutuksista. Jokaiseen tässä opinnäytetyössä esiintyvään teemaan voisi syventyä ainakin yhden opinnäytetyön verran tarkemmin, ja korvaushoidon vaikutuksia kognitiiviseen toimintakykyyn voisi tutkia. Toimintakyvyn osa-alueiden vaikutuksista toisiinsa saisi kiinnostavan tutkimuksen aihetta rajaamalla, koska näin esitettyä alue on laaja.

Korvaushoidosta on esitetty näkemyksiä, joiden mukaan siinä ainoastaan pidetään yllä riippuvuutta, jolloin voisi olla kiinnostavaa tutkia kohdistuuko stigma esimerkiksi terveystalveissa itse päihdeongelmaan vai korvaushoittoon itseensä. Hyvä aihe olisi myös hoitoväsymyksen tutkiminen, ja tietenkin terveydenhuollossa esiintyvät asenteet päihdeongelmaisista ihmisiä kohtaan. Asiakkaan kokemuksia kohtaamisesta eri palveluissa voisi hyvin tutkia monelta kannalta, esimerkiksi huonon kohtaamisen vaikutuksia hoitoon hakeutumisessa ja somaattisen hoidon turvaamisessa. Tutkimusta voisi tehdä yhdessä sosiaalialan henkilön, esimerkiksi opinnäytetyössä sosionomiopiskelijan, kanssa, jolloin käsittelyssä voisi olla toimeentulon haasteet, ja toisaalta niiden vaikutus terveyteen.

Aloitellessamme tätä opinnäytetyötä katselimme sitä koskevia neljää kurssialustaa, ja kaaviota opinnäytetyön prosessista. Urakka tuntui mahdottomalta edes hahmottaa, mutta pala palata se alkoi aueta. Prosessi on alun epäilyistä huolimatta edennyt, ja tämän työn myötä olemmekin saaneet paljon oppia, ja ymmärrystä prosessityöskentelystä ja sen käsitteestä.

Kuten opinnäytetyö, myös ammatillinen kasvu on prosessi, jossa opiskelijoina keräämme erilaisin menetelmin tietoja ja taitoja, joita tarvitsemme tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme (Ruohotie, 2002, s. 9). Olemme kartuttaneet omia tietojamme monin tavoin tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Suunnitelmavaiheessa tutustuimme tutkimusmenetelmien lisäksi perusteellisesti opioidikorvaushoittoon ja sitä sääteleviin lakeihin sekä toimintakyvyn ulottuvuuksiin. Olemme oppineet paljon tiedonhausta, lähdekriittisyydestä, aineiston keruusta ja siihen

liittyvästä tutkimuslupaprosessista, sekä aineiston analyysistä ja tutkimuksen etiikasta. Tutkimuksen etiikan lisäksi tämä opinnäytetyö sai meidät pohtimaan hoitotyön etiikkaa, kuten toteutuuko yhdenmukainen kohtelu ja laadukas hoito myös päihdeasiakkaiden kanssa. Päihdeasiakkaat saattavat olla haastavia hoidettavia, mutta olisi syytä miettiä, kuinka suuri osuus on aiemmilla huonoilla kokemuksilla, ja niistä muodostuneilla ennakoasenteilla. Toisaalta myös terveydenhuollon ammattilaisilla voi olla taustalla haastavia aiempia kohtaamisia päihdeongelmista kärsivien tai päihtyneiden asiakkaiden kanssa. Tästä syntyy helposti itseään ruokkiva noidankehä, jonka purkamiseksi paras keino todennäköisesti olisi koulutus, ja omien asenteiden tietoinen reflektointi.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa, ja palvella yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja, ja parantamaan elämänlaatua. Hän toimii työssään oikeudenmukaisesti, ja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta. (Suomen Sairaanhoitajat i.a.)

Jäimme pohtimaan ristiriitaa näiden ohjeiden, ja haasteltaviemme esiintuoman huonon kohtelun välillä. Valitettavasti huonoa kohtelua oli kertynyt nimenomaisesti terveyspalveluissa. Tämä lujitti aiempaa päätöstämme toimia ammatissamme kunnioittavan ja tasa-arvoisen kohtaamisen sekä kaikille samanarvoisesti kuuluvan hoidon puolestapuhujina. Teemme työtä sen eteen, että joskus asenteet muuttuisivat siten, että kenenkään ei enää tarvitsisi kysyä, että ”mikä sinulle nyt tuli”, kun tiedot avataan.

Kyllä mä oon huomannut monta kertaa silleen, että jos mä meen johonkin, niin ollaan ihan tosi ystävällisiä, mutta sitten kun mun tiedot katsotaan, niin se muuttuu. Se muuttuu aivan täysin, niinku siis, mikä siinä onkaan niin, että mä oon monesti miettinyt, että ethän sä edes tunne mua, minkälainen mä oon. Mä oon tosi ystävällinen ja ystävällisesti aina sanon kaikki, mut miten sä silti voit muuttua. Ja mä oon joskus kysynytkin, kun se on mennyt semmoiseksi, niinku mun mielestä törkeäksi, niin mä oon kysynyt sitten ihan tosi asiallisesti, että mikä yhtäkkiä tuli sulle, sä olit äsken ihan tosi ystävällinen.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut monin tavoin palkistevaa, ja ajoittain erittäin stressaavaa. Onneksi pystyimme työparina kannustamaan toisiamme epätoivon iskiessä. Tämä osoittaa, kuinka tärkeää kollegan tuki on vaikeina hetkinä. Työssä sairaanhoitajana olemme vastuussa paitsi potilaiden hyvinvoinnista, myös omalta osaltamme työyhteisön toimivuudesta ja työilmapiiristä. Tukemme muulle työyhteisölle on tärkeää työn sujuvuuden ja työssä jaksamisen kannalta. Koska olemme kestäneet yhdessä työn tuomat haasteet, jaamme myös iloiset asiat, ja pidämme tulevaisuudessa yhdessä hieman huolta omasta jaksamisestamme. Opinnäytetyön valmistumisjuhlien kylpytynnyri lämpenee sittenkin syksyisessä illassa.

LÄHTEET

- A 33/2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 17.1.2008/33. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- A 642/2023. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 29.3.2023/642. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230642>
- Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (2018). *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (1. painos.). Duodecim.
- Frank, D., Mateu-Gelabert, P., Perlman, D.C. et al. "It's like 'liquid handcuffs': The effects of take-home dosing policies on Methadone Maintenance Treatment (MMT) patients' lives. *Harm Reduct J* **18**, 88 (2021). Saatavilla 11.5.2023 <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00535-y>
- Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus (9. uud. p.). Edita.
- Helsingin kaupunki. (i.a.) *Etsivä lähityö*. Saatavilla 11.5.2023 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=7541>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (1995). *Teemahaastattelu* (5.–7.p.). Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino.
- Huttunen M. 2018. *Päihde- ja huumeriippuvuus*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. 30.11.2018. Saatavilla 9.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>
- Häkkinen, M., LKT. (2020). *Opioidikorvaushoidon nykytila, haasteet ja kehittämistarpeet*. A-klinikka Oy, laitoshoidon ylilääkäri 8.1.2020 Alkoholi-, huume- ja rahapelitutkimuksen seminaari, Tieteiden talo. Saatavilla 30.5.2023 https://ahrseura.files.wordpress.com/2020/02/ahr_margareeta-hc3a4kkinen_8.1.2020.pdf
- Impinen A. 2022, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 2/2022. *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020. Yhä useampi opioidikäyttäjä korvaushoidon piirissä*. 25.1.2022. Saatavilla 12.11.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022012410036>
- Kailanto S., & Viskari I., (toim.) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos | Helsinki 2022. *Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Suosituksia huumeekuolemien ehkäisemiseksi*. Saatavilla 12.11.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R., Tuominen, I., *Päihde- ja riippuvuusstrategia Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:17, Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2021. Saatavilla 12.11.2022.

- https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf
- Kuula, A. (2015). Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789517683104>
- L 373/2008. Huumausainelaki 30.5.2008/373. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Louhiala, P., & Launis, V. (2009). *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Edita.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., & Salo-Chydenius, S. (2018). *Päihdehoitotyö* (1.–2. p.). Sanoma Pro.
- Rinnekodit. (i.a.-a.). Saatavilla 1.5.2023 <https://www.rinnekodit.fi/>
- Ruohotie, P. 2002. *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. WS Bookwell Oy.
- Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P., & Alho, H. (2015). *Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa*. Suomen lääkärilehti. Finlands läkartidning. 70. 1343–1349. Saatavilla 25.4.2022 (PDF) [Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/321111111_Opioidikorvaushoito_Suomessa_ja_muissa_Pohjoismaissa)
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., & Kiianmaa, K. (2012). *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (1. p.). Duodecim.
- Suhonen, J., Halavaara, M., Lönnqvist, L., Teittinen, K., & Rajala, H., (2021). *Infektiivinen endokardiitti*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 16.5.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16127>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (28.9.2022). *Huumeongelman hoito*. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 12.11.2022. Saatavilla internetissä: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50041>
- Suomen huumestrategia 1997. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama toimikunta 23.4.1997. Saatavilla 12.11.2022. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/att_229795_EN_FI_1997_%20National%20drugs%20policy%20document.pdf_no
- Suomen Sairaanhoidajat. (i.a.). Saatavilla 8.5.2023 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022. *Mitä toimintakyky on*. Päivitetty 11.4.2022. Saatavilla 18.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Troberg, K., Lundqvist K., Hansson H., Håkansson A., & Dahlman D., 5.2.2022. [Substance Abuse Treatment, Prevention, and policy](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8711111/) volume 17, Article number: 8 (2022) [Cite this article](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8711111/). 1010 Accesses, 1 Altmetric, [Metrics](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8711111/). *Healthcare seeking among Swedish patients in opioid substitution treatment – a mixed methods study on barriers and facilitators*. Saatavilla 9.11.2022. <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-022-00434-w>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (5. uud. laitos.). Tammi.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. [Tutkimuseettinen

- ohjeistus]. Saatavilla 10.11.2022 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- UNODC, World Drug Report 2022 (United Nations publication, 2022). Saatavilla 12.11.2022. https://www.unodc.org/res/wdr2022/S/WDR22_Booklet_3.pdf
- Weinmann, S., Kunstmann, W., Rheinberger, P. 2004 *Methadon-substitution--wissenschaftliche Studienlage im Kontext ambulanter Rahmenbedingungen in Deutschland* [Methadone substitution--a scientific review in the context of out-patient therapy in Germany]. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.* Nov;98(8):673–82. German. PMID: 15646730. Saatavilla 30.5.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15646730/>
- Wollman S., Hauson A., Hall M., Connors E., Allen K., Stern M., Stephan R., Kimmel C., Sarkissians S., Barlet B. & Flora-Tostado C., (2019) *Neuropsychological functioning in opioid use disorder: A research synthesis and meta-analysis*, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45:1, 11-25, Saatavilla 18.11.2022. DOI: [10.1080/00952990.2018.1517262](https://doi.org/10.1080/00952990.2018.1517262)

LIITE 1. Haastattelurunko

Haastattelurungon kysymykset esitetään haastattelussa arkikielisinä. Havainnoimme esittäytyessä haastateltavan vuorovaikutusta ja keskustelutyyliä ja sovitamme kysymysten kielellisen muodon haastateltavalle sopivaksi.

Millä tavoin koet korvaushoidon vaikuttaneen fyysiseen toimintakykyysi?

yleiskunto

ravitsemus

Infektiot

vieroitusoireet

Millä tavoin koet korvaushoidon vaikuttaneen psyykkiseen toimintakykyysi?

Arjen haasteet

Päätösten harkinta

Elämänhallinta

Tulevaisuuden suunnittelu

Kriisitilanteet

Psyykkisen voinnin kokemus

Minäkuva.

Millä tavoin koet korvaushoidon vaikuttaneen sosiaaliseen toimintakykyysi?

Vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa yksilötasolla, esim. ystävyys, parisuhde, perheenjäsenet

Vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, esim. asuinympäristö

Sosiaalisen verkoston luomisessa

Osallistujana yhteisöissä

Osallistujana yhteiskunnassa.

LIITE 2. Saatekirje

Hyvä haittoja vähentävän korvaushoidon asiakas!

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on kuvata haittoja vähentävin tavoittein korvaushoidossa olevien asiakkaiden kokemuksia hoidon vaikutuksista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Osallistuminen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Diakonissalaitoksen Hoiva Oy. ltä, joka on opinnäytetyön yhteistyötaho. Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 5–10 haittoja vähentävin tavoittein korvaushoidossa olevaa asiakasta. Haastattelut tehdään klinikan tiloissa ja ne nauhoitetaan ja litteroidaan. Yhteen haastatteluun on varattu aikaa noin 20–30 minuuttia. Tulemme yksikköön yhteisön aukioloaikana, jolloin haastatteluun voi tulla ilman ennalta sovittua aikaa. Voimme myös sopia ennalta haastatteluajan. Kysymme Teiltä haastattelussa omia kokemuksianne hoidon vaikutuksista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Haastattelut ovat keskustelunomaisia teemahaastatteluja.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta, mutta haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan opinnäytetyön raportista. Haastattelussa saatu aineisto säilytetään salasanalta suojattuina ja kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus verkkosivuilla, Diakonissalaitoksen verkkosivuilla ja se on luettavissa internetissä. Jos sinulla herää kysyttävää, vastaamme mielellämme.

Ystävällisesti

Katariina Aarros katariina.aarros@student.diak.fi

Heidi Wakkinen heidi.wakkinen@student.diak.fi

LIITE 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Haittoja vähentävin tavoittein korvaushoidossa olevien kokemuksia hoidon vaikutuksista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Tutkimuksen tekijät: Katariina Aarros ja Heidi Wakkinen

Tutkimus on Diakonia-ammattikorkeakoulun opintoihin liittyvä opinnäytetyö, jonka kohderyhmänä ovat Diakonissalaitoksen Hoivan opioidikorvaushoitoyksikössä haittoja vähentävin tavoittein hoidossa olevat asiakkaat. Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa minkälaisia vaikutuksia kyseiset asiakkaat kokevat haittoja vähentävällä korvaushoidolla olevan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Opinnäytetyössä tulee olla sairaanhoidollinen näkökulma. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa, joka on verkkosivu ja tarkoitettu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ja tutkimusten julkaisemiseen. Opinnäytetyö julkaistaan lisäksi Diakonissalaitoksen verkkosivuilla ja se tulee olemaan luettavissa myös internetissä.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan teemahaastattelulla, jossa annettuja tietoja käsitellään anonymisti ja antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa minun hoitooni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 4. Rekisteri- ja tietosuojaseloste

REKISTERI- JA TIETOSUOJASELOSTE:

Laatimispäivä 8.2.2023

Rekisterinpitäjät

Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Katariina Aarros

Katariina.aarros@student.diak.fi

Heidi Wakkinen

Heidi.wakkinen@student.diak.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Lehtori

Eeva Kivelä

Puh. 0405093338

Eeva.kivela@diak.fi

Tutkimuksen nimi

Haittoja vähentävin tavoittein opioidikorvaushoidossa olevien kokemuksia hoidon vaikutuksista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Tutkimuksen tarkoitus, toteuttaminen ja kesto

Tämän Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata haittoja vähentävin tavoittein korvaushoidon asiakkaana olevien kokemuksia hoidon vaikutuksesta fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Yhteistyötahona on Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n (1.2.2023 alkaen Diakonissalaitoksen Hoivan nimi muuttui nimeksi Rinnekodit) opioidikorvaushoitoa toteuttava päihdepalveluyksikkö Breikki Helsinki. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerätään teemahaastatteluna.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä haittoja vähentävän korvaushoidon vaikutuksista toimintakykyyn. Lisäksi tavoitteena on tuoda haittoja vähentävin tavoittein korvaushoidossa käyvien asiakkaiden omaa ääntä kuuluville ja saada heille kokemus siitä, että heidän kokemuksensa kiinnostavat. Haluamme tässä opinnäytetyössä lisätä ymmärrystä haittoja vähentävää korvaushoitoa kohtaan.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Minkälaisia kokemuksia haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevilla on korvaushoidon vaikutuksista fyysiseen toimintakykyyn?

Minkälaisia kokemuksia haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevilla on korvaushoidon vaikutuksista psyykkiseen toimintakykyyn?

Minkälaisia kokemuksia haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevilla on korvaushoidon vaikutuksista sosiaaliseen toimintakykyyn?

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kirjoitetaan tammi-helmikuun aikana 2023. Haastattelut tehdään mahdollisimman nopeasti, kun olemme saaneet tutkimusluvut, viimeistään maaliskuun alkuun 2023 ja aineisto analysoidaan heti kun se on saatu kokoon. Tutkimus tehdään opinnäytetyön raporttia varten ja käsikirjoitus esitetään seminaarissa 24.5.2023. Opinnäytetyö julkistetaan Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuseminaarissa syksyllä 2023, jolloin julkistetaan tutkimuksen tarkoitus, tavoite, aineiston keruun ja analyysin menetelmät ja toteutus ja tutkimuksen tulokset sekä johtopäätökset.

Rekisterin tietosisältö

Haastattelun itse haastattelussa antamat tiedot äänitallenteena ja litteroituna sekä haastateltavan allekirjoitettu suostumus haastatteluun.

Suostumus

Haastateltavien tulee voida tehdä harkittu päätös siitä haluavatko he osallistua haastatteluun. Kerromme, että kyseessä on kertaluonteinen aineistonkeruu, joka suoritetaan teemahaastattelulla. Pyydämme haastateltavilta kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Kerromme, että haastattelun saa milloin tahansa ilman perusteluja perua tai keskeyttää. Toinen haastattelija on työsuhhteessa yksikössä, jossa haastattelut tehdään. Tämä saattaa lisätä haastateltavien luottamusta, mutta selvennämme, ettei osallistuminen vaikuta millään lailla hoitosuhteeseen, eikä kukaan ole veloitettu osallistumaan haastatteluun tällä tai millään muullakaan perusteella.

Henkilötietojen vastaanottajat

Tietoja käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät Katariina Aarros ja Heidi Wakkinen. Tietoja ei luovuteta muille.

Siirretäänkö rekisterin tietoja EUn tai ETAn ulkopuolelle

Ei

Tietolähde

Haastatelluilta itseltään saadut tiedot.

Onko henkilötiedot annettava ja antamatta jättämisen seuraukset

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista, mutta edellyttää kirjallista suostumusta.

Henkilötietojen suojaaminen, säilytysaika ja hävittäminen

Haastatteluille annetaan koodi, joka voi olla esimerkiksi keksitty nimi. Haastattelvien oikeat nimet ovat ainoastaan paperisessa haastattelusuoistumuksessa, tietokoneelle niitä ei viedä ollenkaan. Sekä äänitallenne että litterointi tehdään suoraan tietokoneen kovalevylle ja siirretään muistitikulla toisen tutkijan koneelle. Haastattelut ovat kahden käyttäjätunnuksen ja salasanan takana (tietokone ja Word) ja muistitikku, suostumuspaperit haastatteluun sekä litterointien tulosteet säilytetään lukitussa laatikossa toisen tutkijan kodissa.

Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen aineisto hävitetään. Tiedostot poistetaan koneelta kokonaan, varmistaen, etteivät ne jää roskakoriin. Tiedostojen lopullinen hävittäminen koneelta varmistetaan käyttämällä Eraser-ohjelmistoa, joka estää hävitetyn tiedoston palauttamisen. Muistitikku tyhjennetään ja alustetaan ja paperit viedään Breikin tietosuojajätteeseen hävitettäväksi, jossa paperit odottavat tuhottavaksi kuljetusta lukollisessa säiliössä, josta ne eivät joudu esimerkiksi henkilökunnan nähtäville.

Tutkittavan oikeudet

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita. Olemme perehtyneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin. Haastateltavalla on oikeus perua suostumus ottamalla yhteys rekisterinpitäjään ja esittämällä suostumuksen perumispyyntö.

Haastateltaville kerrotaan selkeästi, että heidän antamiaan tietoja käytetään opinnäytetyössä. Tietoja käytetään siten, ettei yksittäistä haastateltavaa voi tunnistaa. Lisäksi kerrotaan, että haastateltavalla on oikeus keskeyttää tai perua osallistuminen ilman perustelua ja ilman seurauksia milloin tahansa.

Haastateltavat saavat suostumuspaperin allekirjoittamisen yhteydessä kirjallisen tiedot aineiston säilytyksestä, käytämisestä, hävittämisestä sekä oikeuksistaan.

LIITE 5. Taulukko 2. Aineiston luokittelu

Taulukko 2. Aineiston luokittelu

Teema: Minkälaisia kokemuksia haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevilla on korvaushoidon vaikutuksista fyysiseen toimintakykyyn?			
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Se on vaikuttanut sillä tavalla mun yleiseen fyysiseen, että on tosi paljon isompi kynnys lähteä treenaamaan kuin ennen, mut sit kun alottaa sen asian, ni alutus on vaikeempaa kuin ennen, ku tää turruttaa tunteet niin, ku on niinku täynnä metadonia, nii turruttaa tunteet, ni ei saa niit samanlaisia kiksejä ku ennen sai treenaamisest. Mut ei millään muulla taval fyysiseen.	Kynnys lähteä liikkumaan on aiempaa suurempi, koska metadoni turruttaa tunteita eikä liikunnasta saa samanlaista hyvänolontunnetta kuin aiemmin.	Liikunnasta saatavan mielihyvän väheneminen.	Liikunta
Mä joudun liikkumaan, kun mä siellä pyöräillen sitten mä tulen junalla tänne, tulee kävelyä tuossa noin ja muutakin, tulee sinne joo. Kyllä kävelen, liikuntaa enempä on auttanut. Tota mä ehkä ennen liikuin vähän kesällä kuin talvella. Ilhan enemmän vielä, mutta kun mulla on tuota kipua ollut, niin joo se on vähän niinku mua siinänsä häirinnyt, et mul on vähän tullut lisää [painoa] just sen takia. Mut joo kyllä se on vaikuttanut ja sitten ajatellaan että, mulla itsellä ainakin semmoinen, että mä oon helposti semmoinen, että mä voin jäädä helposti kotiin, no nyt ei ole paljon tapahtunut sillä, jos mä jään, niin mä en liiku tai noin, niin mun mielestä mä tykkään lähteä just näinä päivinä, kun mulla on klinikka. Tääl näkee tuttuja silleen ja sitten istutaan tuolla vähän, varsinkin kesällä ja sitten silloin tulee liikuttua paljon enemmän. Talvella on mun mielestä ehkä vähän vähemmän sitten tää liikkuminen tai toi fyysinen puoli. Kyl mä koen sen ihan hyvänä, itseasiassa joo.	Varsinkin klinikalle tulossa hyötyliikuntaa pyöräillen ja kävelen, liikuntaa enemmän kesällä kuin talvella. Ilhan klinikalla käyntejä tulisi helpommin jäätävä kotiin, miin on taipumusta. Nyt kivun vuoksi liikkunut hieman vähemmän.	Hyötyliikunnan lisääntyminen.	
Syöminen on mulle ollut semmoinen semi syömishäiriö, itsensä rankaisukeino, ja sitten semmoinen, että ei vaan maistu.	Huono ruokahalu, käyttää kieltäytymistä ruuasta itsensä rankaisukeinona.	Ruokahalun vähentyminen.	Ravitseminen
Ravitsemuksessa se 9 € päivä, kun oot kuntouttavassa, niin jäi multa pois, kun mä halusin ottaa sen ruokailun, eli aamupala, lounas ja iltapäiväkahvit niin oli 7 €. Mutta sitten mä ajattelin, että näillä hinnoilla kaupasta, niin siellä on kunnon kotiruokaa leivät, salaattit niin saane arjen ruoat sillä. Se on toiminut.	Ruokailu työtoiminnassa parantanut ravitsemusta.		
Multa pahimmillaan meni sellainen, että mä saatoin syödä 4 leipää viikossa Mä vietin 3 viikkoa sairaalassa niin tuli siellä sitten vähän se ruokahalu takaisin ja sai syötyä vähän paremmin. Mutta kun mä tulin tuolta sairaalasta kotiin niin mulla heti väheni toi syöminen, mutta se johtui taas siitä, että mä oon nukkunut 90 % siitä ajasta, kun siellä sairaalassa ei tullut nukkuttua pahemmin yhtään.	Viime aikoina ruokahalu ja nukkuminen huonontuneet. Sairaalassa syönyt hieman paremmin, mutta siellä nukkuminen ollut huonompaa.	Ulkopuolinen toiminta ravitsemuksen apuna.	
Jos lääkitys on kunnossa ni pystyy syömään, mut syöminen on muutenki hitsin vaikeeta että sellane rytmi pitäis olla, mut kyl tää niinku parantaa sitä, mut jos tulee välipäivä, ni ei pysty syömään mitään.	Syöminen on vaikeaa, pitäisi olla hyvä ateriarytmi. Korvaushoito on parantanut ruokahalua, mutta jos tulee välipäivä hoidosta, ei pysty syömään.		

Mut mä luulen, ja noin, mut kyllä mä oon ruvenut oikeasti miettimään, että mitä mä laitan suuhun ja niin miten mä syön ja joo kyllä.	On alkanut miettiä ruokavaliotaan.	Ruokahalu ja ruokavalio ovat parantuneet.	
Sitten kun mun pitää röökinpoltto lopettaa, no mä luulen, että se on aika helppo tai en mä tiedä.	Pohtii tupakoinnin lopettamista.		
Mutta tupakanpolton mä pystyin lopettamaan ihan ilman mitään purkaa tai tarroja nytkin mä olin melkein sen 3 viikkoa tuolla sairaalassa polttamatta kyllä ne mulle yksi kerran antoi semmoisen laastarin mutta ei siitä mun mielestä ollut yhtään mitään hyötyä.	Pohtii tupakoinnin lopettamista, yrittänyt jo sairaalassaolon aikana.	Pyrkimys eroon tupakoinnista.	Tupakointi
Sama tuo rööki, että mä haluan eroon siitä röökistä, koska jos ei siitä mitään saa, niin miksin sitä käyttää sitte. Turhaa rahanmenoa niinku menee siihenkin.	Haluaa lopettaa tupakoinnin. Ei koe siitä nautintoa, rahanmenoa.		
No se on molempia, että välillä että välillä tosi paljon huonompaa ja sitten taas välillä parempaa, että tänne kun tulee niin tosi usein tulee haettava vähintään yks kalja tosta tai jotain ja rupateltu kavereille ja kavereiden kanssa tuossa varsinkin kesäisin. Ja sitten kun mulla on [poistettu diagnoosi] niin ei saisi juoda yhtään kaljaa.	Diagnoosi, jonka vuoksi alkoholinkäyttö tulisi lopettaa.	Vaikutus infektioihin.	Infektiot
Mulla ei oo infektoita, oli C-hepatiitti jossain vaiheessa, mut se lähti itsestään pois.	Spontaanisti parantunut C-hepatiitti.		
No aiemmin, mutta joo en mä ole pistänyt enää moneen vuoteen, tai no maksimissaan kerran vuodessa mä saatan maistaa, jos tulee jotain eksoottista hyvää vastaan, mutta se nyt on aika harvoin, että tulee mitään semmoista vastaan enää, että mä jaksaisin rupeaa.	I.v. käyttö jäänyt miltei kokonaan pois.		
Silloin kun mä aloitin korvaushoidon, multa lähti kaikki. Kaikki muu jäi ihan samantien pois, kaikki amfetamiinit kaikki ihan kaikki jäi jotenkin, olin niin kyllästynyt siihen siihen ylipäänsä jo silloin siihen hommaan. Pistämisestä, En enää, se loppu kans sillo, kun mulla alko korvaushoito niin se loppu pistäminenkin siihen. Se jäi ihan saman tien kanssa sekin, että vaikka mulla oli vielä semmoinen, että mä aina tykkäsin pistää, mut se jäi siis samassa, että ihan hyvä että silloin oli merkittävä vaikutus, oli siellä joo siihen nähden ja kyllähän se siitä joutu, kun jää ne vahvemmat aineet pois, niin siinä samassa, mutta kyllä sinne, aikamoinen stoppihan se oli niinku, niin täytyy sanoa, että onhan tää auttanut.	Päihteiden käyttö vähentynyt paljon. Heti jäivät pois kovat aineet ja i.v. käyttö, vaikka aiemmin nimenomaisesti pitänyt pistämisestä, kokee vaikutuksen olleen merkittävä.	I.v. käyttö vähentynyt.	I.v. käyttö
Vieroitusoireet on pysynyt poissa. Mutta että vieroitusoireet huomaa sillain, että kun jos rupeaa illalla ihmettelemään, että miksi mä oon niin nihkeä hikinen niin ai niin, mä en ole muis- tanut ottaa lääkettä, että se on vaan niin, että kotona saattaa joskus jäädä niin sitten.	Vieroitusoireet pysyvät poissa lääkkeellä.		
Kyl ne pysyy joo, kyllä ne ainakin siis mulla pysyy, mutta oon kuullu, että monella niinku ei ole se kohdillaan, ja mun mielestä se pitäisi mennä laittaa sit sillee, että on kohdillaan, että mulla ainakin on ollut. Mun mielestä tää on toiminut tosi hyvin täällä, niinku noin kaikki. Mulla ainakin kantaa se, että kun aamulla otan tän niin mä samaan aikaan, mä oon joka toinen päivä kyllä lomalla aina ei mul huono olo enää tule, mikä ennen tuli.	Vieroitusoireet pysyvät poissa, kun annos on kohdillaan ja ottaa lääkkeen säännöllisesti samaan aikaan päivittäin.		

Kyl se kantaa. Meil vaihdettiin jossain vaihees- sellaseen ruotsalaissen ko Nordic Drugs me- tadonii ni siin on sokeripitoisuus nii iso ja muu- tenki toimi ihan eri tavalla, ko tavalline vaikka olis samaa metadonia, ni mulle vaihdettii siihe vanhaan takasin, ko tuli vieroitusoireita niin no- peasti, vaikka se oli sama aine ja annosta nos- tettiin. Mut mulle tuli muutosta QT-arvoihi, nii vaihdettii takas vanhaan.	Lääkitys pitää vieroitusoi- reet poissa.		Vieroitusoireet
Vieroitusoireet kyllä pysyy poissa, mutta se on nipin napin kantaa. Aamuyöstä kun herää, niin kyllä mä huomaan, mä oon aika kylmissäni, pi- tää käydä laittaa tyyliin ikkuna kiinni ja ottaa viltti vielä siihen muutamaksi tunniksi päälle.	Vieroitusoireet pysyvät poissa juuri ja juuri. Usein aamuyöllä herää kylmään.	Lääkitys auttanut vieroit- tusoireisiin.	
Moni on sanonu mulle, että jos en olis tullu tänne näin, niin en mä olis elossa enää.	Saanut palautetta useilta ih- misiltä, että nämä uskovat, ettei asiakas olisi enää elossa, jos ei olisi hoitoon tullut.		
Että se korvaushoito, on se vaikuttanut fyysi- seen toimintakykyyn, on se, niinku, omasta mielestä mä vähän veikkaan, että en mä tiedä olisinko mä edes hengissä enää.	Pohtii olisiko elossa ilman korvaushoitoa.	Korvaushoito pelastanut elämän.	Elossa
"Luojaa voi kiittää siitä, et on hengissä ja saa nauttii näistä päivistä."	On kiitollinen luojalle, että on elossa ja saa nauttia näistä päivistä.		