



# Opioidikorvaushoidon työpaja sairaanhoitajaopiskelijoille

Jussi Koski

2025 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Opioidikorvaushoidon työpaja sairaanhoitajaopiskelijoille

Jussi Koski  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2025

Sairaanhoitaja (AMK)

Jussi Koski

**Opioidikorvaushoidon työpaja sairaanhoitajaopiskelijoille**

Vuosi 2025 Sivumäärä 50

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettista ja käytännön osaamista opioidikorvaushoidosta osana mielenterveys- ja päihdetyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä opioidiriippuvuudesta, korvaushoidon käytännön toteutuksesta sekä potilaan kohtaamiseen liittyvistä ammatillisista taidoista. Työn kohderyhmänä olivat sairaanhoitajaopiskelijat ja sen taustalla oli tarve vahvistaa tulevien ammattilaisten valmiuksia kohdata opioidikorvaushoitopotilaita ilman ennakkoluuloja ja stigmoja.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka keskiössä oli työpajan suunnittelu ja toteutus erään ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijoille. Työpaja sisälsi asiantuntijalähteisiin perustuvan PowerPoint-esityksen, QR-koodien avulla jaettavaa materiaalia sekä käytännön harjoituksia, kuten aggressiivisen potilaan kohtaamisen harjoittelu. Työpajassa käsiteltiin muun muassa opioidilääkkeitä, psykososiaalista tukea, hoitosuunnitelmia ja moniammatillista yhteistyötä.

Tulosten mukaan työpaja lisäsi osallistujien tietoa opioidikorvaushoidosta, paransi kohtaamistaitoja ja muutti suhtautumista potilaisiin myönteisemmäksi. Työpajaa pidettiin hyödyllisenä oppimismenetelmänä, ja sen nähtiin tukevan opiskelijoiden ammatillista kasvua. Työpajamalli soveltuu jatkossa osaksi terveystieteiden koulutusta ja sitä voidaan hyödyntää opetuksessa.

Asiasanat: opioidikorvaushoito, sairaanhoitajaopiskelijat, työpaja, mielenterveys- ja päihdetyö, kehittämistyö

Jussi Koski

**Workshop on Opioid Substitution Treatment for Nursing Students**

Year	2025	Pages	50
------	------	-------	----

---

This thesis aimed to enhance nursing students' theoretical and practical competence in opioid substitution treatment as part of mental health and substance abuse care. The objective was to increase understanding of opioid dependence, the practical implementation of substitution treatment, and the professional skills needed when encountering patients. The target group was nursing students, and the thesis responded to the need to strengthen future professionals' ability to work with patients receiving opioid substitution treatment without prejudice or stigma.

The thesis was implemented as a development project focused on planning and executing a workshop for nursing students at a university of applied sciences. The workshop included a PowerPoint presentation based on expert sources, materials distributed via QR codes, and practical exercises such as training for encounters with aggressive patients. The topics covered included opioid medications, psychosocial support, treatment plans, and interprofessional collaboration.

According to the results, the workshop increased participants' knowledge of opioid substitution treatment, improved interaction skills, and fostered more positive attitudes toward patients. The workshop was seen as a useful learning method and supported students' professional development. This workshop model can be applied more broadly in healthcare education beyond this specific institution.

Keywords: opioid substitution treatment, nursing students, workshop, mental health and substance abuse care, development work

## Sisällys

1	Johdanto .....	8
2	Tavoite ja tarkoitus .....	9
3	Teoreettinen viitekehys .....	9
3.1	Opioidikorvaushoidon perusteet ja tavoitteet .....	9
3.1.1	Potilaan kohtaaminen ja hoitosuhteen rakentaminen .....	10
3.1.2	Korvaushoidon käytännön toteutus .....	10
3.1.3	Haasteet opioidikorvaushoidossa .....	11
3.2	Opioidiriippuvuus ja sen diagnosointi .....	11
3.3	Opioidikorvaushoidon järjestäminen Suomessa .....	12
3.4	Lakiasetus .....	14
3.4.1	Korvaushoidon lääkeantoa koskevat määräykset .....	14
3.4.2	Korvaushoidon edellytykset ja toteuttaminen asetusten mukaan .....	14
3.5	Opioidikorvaushoidon vaikuttavuus .....	15
3.6	Lääkehoito ja farmakologiset vaihtoehdot .....	16
3.6.1	Buprenorfiini ja buprenorfiini-naloksoni .....	17
3.6.2	Metadoni .....	17
3.6.3	Buprenorfiini-injektio .....	18
3.7	Psykososiaalinen tuki korvaushoidossa .....	18
3.8	Eettiset ja yhteiskunnalliset näkökulmat .....	19
3.8.1	Hoitoon pääsyn haasteet .....	19
3.8.2	Stigma ja potilaan oikeudet .....	20
4	Toteutus ja menetelmät .....	21
4.1	Kehittämisen vaiheet ja opetuksen suunnittelu .....	21
4.1.1	Kehittämisen vaihe 1: Opetussuunnitelman tarkastelu ja opetuksen suunnittelu .....	21
4.1.2	Työpajan merkitys opetussuunnitelmassa .....	22
4.1.3	Kehittämisen vaihe 2: Opetuksen toteutus .....	23
4.1.4	Kehittämisen vaihe 3: Koonti ja palautteen keruu .....	25
5	Arviointi .....	26
5.1	Palautteen arviointimenetelmä .....	26
5.2	Palautteen keruun tulokset .....	27
5.3	Opinnäytetyön ja kehittämistoiminnan etiikka .....	27
5.4	Opinnäytetyön luotettavuus .....	28
5.5	Pohdinta ja johtopäätökset .....	28
5.5.1	Oman ammatillisen kehittymisen reflektointi .....	28
5.5.2	Kehittämistyön arviointi ja jatkokehittämisideat .....	29

Lähteet .....	31
Taulukot .....	34
Liitteet.....	35

## 1 Johdanto

Opioidiriippuvuus on krooninen sairaus, joka heikentää yksilön elämänlaatua, toimintakykyä ja osallisuutta yhteiskunnassa. Opioidikorvaushoito on Suomessa tärkeä hoitomuoto osa tämän riippuvuuden hoitoa. Sen tavoitteena on paitsi vähentää haittoja, myös edistää potilaan kokonaisvaltaista kuntoutumista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 642/2023).

Huumeiden käyttö ja saatavuus ovat kasvaneet merkittävästi viime vuosikymmeninä, erityisesti nuorten keskuudessa (THL 2023). Vaikka huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö on harvinaisempaa kuin alkoholin käyttö, niiden seuraukset ovat vakavia ja näkyvät monilla yhteiskunnan osa-alueilla (Päihdelääketieteen yhdistys 2023). Fentanyylin yleistyminen ja huumausainekuolemien lisääntyminen korostavat opioidikorvaushoidon merkitystä ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Vuonna 2023 huumausainekuolemia oli Tilastokeskuksen mukaan 310 eli 60 % enemmän kuin edellisvuonna. Suurinta kasvua oli alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä, joista lähes joka kolmas huumausainekuolema koski tätä ikäryhmää (Tilastokeskus 2024).

Vaikka kaikki huumeiden käyttö ei johda riippuvuuteen, hoitojärjestelmän pirstaleisuus ja paikallisesti vaihtelevat käytännöt vaikeuttavat toipumista (Rönkä ym. 2020). Suomen lainsäädäntö mahdollistaa opioidikorvaushoidon toteuttamisen, mutta se edellyttää koulutettua ja osaavaa terveydenhuollon henkilöstöä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 28 a §). Hoitoon kuuluu lääkehoidon lisäksi psykososiaalinen tuki, joiden yhdistelmä mahdollistaa potilaan kokonaisvaltaisen kuntoutumisen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista opioidikorvaushoidosta osana mielenterveys- ja päihdetyötä. Työn tarkoituksena on toteuttaa työpaja, jossa käsitellään korvaushoidon toteutusta sekä potilaan kohtaamiseen liittyviä ammatillisia taitoja.

Opioidikorvaushoito yhdistää lääketieteellisiä menetelmiä ja psykososiaalista tukea, tehden siitä monitasoisen ja kiinnostavan tutkimuskohteen. Hoidon onnistuminen tukee potilaan integroitumista yhteiskuntaan ja vähentää terveydenhuollon kuormitusta. Opinnäytetyönä toteutettava työpaja auttaa opiskelijoita valmistautumaan korvaushoitopotilaiden kohtaamiseen ja päihdetyön käytännön tilanteisiin (Päihdelääketieteen yhdistys 2023). Samalla se tukee ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittymistä.

Korvaushoidon moniammatillisuus ja yhtenäiset hoitoketjun tarpeet ovat kehityskohteita, joihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Pirstaleinen järjestelmä vaikeuttaa hoitopolkujen jatkuvuutta, joten tiedonkulun sujuvuus avo- ja laitoshoidon välillä on keskeistä. Hoidon tulee olla sekä yhtenäistä että potilaan tarpeisiin mukautuvaa.

Tämä opinnäytetyö kuuluu mielenterveys- ja päihdetyön kenttään, jossa opioidikorvaushoidolla on merkittävä rooli. Työ tukee sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksen kehittämistä, ammatillista kasvua sekä päihdehoidon vaikuttavuutta terveydenhuollon arjessa.

## 2 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettista ja käytännön osaamista opioidikorvaushoidosta osana mielenterveys- ja päihdetyötä. Työ vastaa kurssin oppimistavoitteisiin tarjoamalla työpajamallin, joka tarjoaa opiskelijoille syvempää ymmärrystä opioidikorvaushoidon käytännön toteutuksesta, käytettävistä lääkkeistä sekä moniammatillisesta yhteistyöstä.

Tarkoituksena on toteuttaa työpaja, joka käytännönläheisesti tukee opiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittymistä. Työpajassa harjoitellaan muun muassa potilaskohtaamista, lääkityksen valvontaa ja psykososiaalisen tuen antamista. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä opioidikorvaushoidon vaikuttavuudesta sekä sen merkityksestä potilaan elämänlaadun parantamisessa.

Työssä korostetaan, että opioidikorvaushoito ei ole pelkästään lääkehoitoa, vaan kokonaisvaltainen kuntoutusprosessi. Opiskelijat oppivat tunnistamaan eettisiä ja kulttuurisia näkökulmia, kohtaamaan potilaita ennakkoluulottomasti ja tukemaan heidän irtautumistaan päihdekeskeisestä elämäntavasta. Työpajan avulla pyritään myös vähentämään stigmaa ja vahvistamaan opiskelijoiden ammatillista identiteettiä sekä vuorovaikutusvalmiuksia.

## 3 Teoreettinen viitekehys

### 3.1 Opioidikorvaushoidon perusteet ja tavoitteet

Opioidikorvaushoito on keskeinen osa opioidiriippuvuuden hoitoa. Sen päätavoitteena on vähentää laittomien opioidien käyttöä, ehkäistä niihin liittyviä riskejä sekä parantaa potilaan elämänlaatua. Hoidon avulla pyritään myös vakauttamaan potilaan elämäntilannetta, vähentämään rikollisuutta ja edistämään sosiaalista kuntoutumista (Mielenterveystalo 2024).

Korvaushoito perustuu lääkehoitoon, jonka tarkoituksena on vähentää vieroitusoireita ja ainehimoa. Samalla tarjotaan psykososiaalista tukea, joka tukee potilaan kokonaisvaltaista toipumista. Potilaan kanssa sovitaan hoidon tavoitteet, jotka voivat olla joko täydellinen päihtetömyys tai haittojen vähentäminen. Tavoitteet ja niiden saavuttaminen arvioidaan vaiheittain, mikä vahvistaa toiveikkuutta ja motivaatiota (Mielenterveystalo 2024).

Lääkehoito toteutetaan yksilöllisesti. Potilas saa lääkeannoksen, joka ehkäisee vieroitusoireita ja vähentää ainehimoa. Lääke sitoutuu aivojen opioidireseptoreihin, jolloin muiden opioidien käyttö ei enää tuota mielihyvää. Aluksi lääkkeet annetaan valvotusti, mutta hoidon edetessä potilaalle voidaan myöntää myös mahdollisuus ottaa lääkeannoksia itsenäisesti kotona (Mikkonen 2018).

Opioidikorvaushoito koostuu lääketieteellisestä hoidosta ja psykososiaalisesta tuesta. Näiden yhdistelmä on keskeinen tekijä toipumisen onnistumisessa. Hoidon toteutuksessa painottuvat potilaan yksilöllisyys, turvallisuus, sitoutuminen sekä moniammatillinen yhteistyö (THL 2023).

Opioidikorvaushoidon juuret ovat 1960-luvun Yhdysvalloissa, mistä se on vuosikymmenten aikana levinnyt useisiin maihin. Suomessa hoitoa alettiin soveltaa varovaisesti jo 1970-luvulla, mutta merkittävä laajentaminen tapahtui vasta 1990-luvun loppupuolella (Mikkonen 2018).

### 3.1.1 Potilaan kohtaaminen ja hoitosuhteen rakentaminen

Opioidikorvaushoidossa potilaan kohtaaminen edellyttää ammatillista vuorovaikutusta, jossa keskiössä ovat ihmisarvon kunnioittaminen, turvallisuus ja luottamus. A-klinikan henkilökunnan mukaan potilaat aistivat nopeasti hoitohenkilökunnan asenteet, ja siksi ennakkoluuloton ja empaattinen suhtautuminen on tärkeää (A-klinikka Oy 2022).

Monilla potilailla on aiempia kokemuksia huonosta kohtelusta tai epäonnistuneista hoitosuhteista. Siksi hoitotyössä korostuu pitkäjänteinen, selkeisiin sääntöihin perustuva yhteistyö. Hoitosuhteen rakentaminen vaatii johdonmukaisuutta ja toimintaa tukevia rajoja, jotka lisäävät turvallisuuden tunnetta molemmin puolin. Potilaan taustalla voi olla monisukupolvista päihderiippuvuutta, traumaattisia kokemuksia tai mielenterveyden haasteita. Nämä tekijät vaikuttavat käyttäytymiseen ja hoidon etenemiseen. Tarvittaessa hoitohenkilökunnan on tärkeää hyödyntää moniammatillista yhteistyötä, esimerkiksi siirtämällä hoitovastuu toiselle työntekijälle, jos vuorovaikutus ei suju turvallisesti tai rakentavasti. Tavoitteena on rakentaa luottamuksellinen hoitosuhde, jossa potilas kokee tulevansa kuulluksi ja kohdelluksi yhdenvertaisesti. Tämä tukee sitoutumista hoitoon ja edistää kuntoutumista. (THL 2023; Käypä hoito -suositus 2024.)

### 3.1.2 Korvaushoidon käytännön toteutus

Korvaushoito aloitetaan ensikäynnillä, jossa potilaalle esitellään hoidon tavoitteet, toiminta-periaatteet ja lääkehoidon toteutus. Potilaalle selitetään selkeästi, mitä lääkkeitä hän saa, milloin ja millä ehdoilla. Tärkeä osa hoidon aloitusta on potilaan päihtymistilan arviointi. Se tehdään kliinisesti havainnoimalla esimerkiksi liikkumista, silmien reaktiota ja puhetta. Tarvittaessa käytetään alkometriä. Potilaalle kerrotaan avoimesti arvioinnin tuloksista, ja hänen

kanssaan keskustellaan mahdollisesta muiden päihteiden käytöstä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. (A-klinikka Oy 2022.)

Lääkehoito toteutetaan pääsääntöisesti valvotusti. Bubprenorfiini- ja metadonihoidot edellyttävät huolellista seurantaa ja annostelua, erityisesti hoidon alkuvaiheessa. A-klinikka Oy:n (2022) mukaan depot-valmisteet, kuten ihon alle annettava, kuten Buvidal® -injektio, mahdollistavat harvemmat käynnit ja tukevat potilaan arjessa selviytymistä. Oheislääkkeiden, kuten bentsodiatsepiinien ja psykelääkkeiden käyttöä seurataan tarkasti, jotta vältetään lääkkeiden yhteisvaikutuksista tai väärinkäytöstä johtuvilta riskeiltä.

### 3.1.3 Haasteet opioidikorvaushoidossa

Opioidikorvaushoidon toteutuksessa kohdataan monia käytännön haasteita. A-klinikka Oy:n (2022) mukaan suurimmat ongelmat liittyvät tiedonkulkuun, erityisesti puutteellisiin lääkelis-toihin ja yhteistyön haasteisiin eri hoitoyksiköiden välillä. Potilaat saattavat myös keskeyttää hoidon yllättäen tai kadota hoitopolulta, jolloin heidän tavoittamisensa vaatii aktiivista työtettä.

Useilla potilailla on taustalla pitkäaikainen sekakäyttöhistoria ja monimutkainen elämäntilanne, mikä edellyttää yksilöllistä hoidon suunnittelua. Retkahdukset ovat tavallinen osa toimimista. Niihin ei suhtauduta rangaistuksina, vaan ne nähdään osana kuntoutumista. Retkahduksen ehkäisy kulkee hoidon rinnalla läpi koko prosessin. Retkahduksen tai repsahduksen käsittely voi olla potilaalle tärkeä ja opettavainen vaihe: sen avulla potilas voi tunnistaa riskitilanteita ja kehittää uusia selviytymiskeinoja, mikä puolestaan vahvistaa motivaatiota ja sitoutumista jatkohoitoon (Castrén 2018).

## 3.2 Opioidiriippuvuus ja sen diagnosointi

Opioidiriippuvuus on krooninen, uusiutuva aivosairaus, jonka syntyyn vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Riippuvuuden taustalla voi olla esimerkiksi perinnöllinen alttius, vaikeat elämäkokemukset, mielenterveyden haasteet ja sosiaalinen ympäristö. (Mikkonen 2018.)

Opioidiriippuvuuden diagnosointi perustuu Maailman terveysjärjestön ICD-10-tautiluokitukseen. Hoidon aloittaminen edellyttää, että potilas täyttää opioidiriippuvuuden diagnostiset kriteerit (F11.2). Diagnoosin tueksi kartoitetaan potilaan päihdehistoria, terveydentila ja elämäntilanne. Erityisen tärkeää on arvioida, onko potilas aiemmin yrittänyt vieroittautua opioideista ja onko hänellä käytössä muita päihteitä, jotka voivat vaikuttaa hoidon onnistumiseen (Käypä hoito -suositus 2024).

Seuraavassa taulukossa on esitetty opioidiriippuvuuden diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokitusten mukaisesti. Kriteerit auttavat jäsentämään diagnoosin perusteita ja ohjaavat johdopäätöksiä.

Varhainen ja oikea-aikainen diagnosointi on keskeistä hoidon onnistumisen kannalta. Oikein toteutettu arviointi auttaa valitsemaan sopivan hoitomuodon ja mahdollistaa realististen tavoitteiden asettamisen yhdessä potilaan kanssa.

Kriteeri	Selite
<b>Voimakas tarve käyttää ainetta</b>	Pakonomainen halu käyttää opioideja.
<b>Kontrollin heikentyminen</b>	Vaikeus aloittaa, lopettaa tai hallita käyttöä.
<b>Vieroitusoireet</b>	Esimerkiksi pahoinvointi, lihaskivut, ripuli, sydämentykytys.
<b>Sietokyvyn kasvu</b>	Vaikutuksen saamiseksi tarvitaan yhä suurempia annoksia.
<b>Keskittyminen aineen käyttöön</b>	Muut kiinnostuksen kohteet jäävät, käyttö hallitsee ajankäyttöä.
<b>Jatkuva käyttö haitoista huolimatta</b>	Käyttö jatkuu, vaikka haitat ovat tiedossa.

Taulukko 1: Opioidiriippuvuuden diagnostiset kriteerit (ICD-10, F11.2)

### 3.3 Opioidikorvaushoidon järjestäminen Suomessa

Suomessa opioidikorvaushoidon järjestämistä säätelevät useat lait ja asetukset, joista keskeisin on Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 642/2023. Korvaushoito voidaan järjestää joko avo- tai laitoshoidona ja sen toteuttamiseen osallistuvat sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoito. Hoito aloitetaan yksilöllisen arvioinnin perusteella ja se perustuu potilaan tilanteeseen sekä hoitotarpeeseen.

Korvaushoitoon pääsyä ohjaa hoitotakuu, jonka mukaan arviointiin on päästävä kolmen kuukauden sisällä potilaan yhteydenotosta. Syksystä 2024 alkaen hoitoon pääsyn aikaraja tiukkenee: 1.11.2024 lähtien hoidon tarpeen arvioinnista korvaushoitoon tulee päästä viimeistään seitsemässä vuorokaudessa (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 6 luku 52 §). Tämä muutos tähtää hoidon saavutettavuuden parantamiseen ja hoitoviiveiden vähentämiseen.

Korvaushoidossa käytettävät lääkkeet Suomessa ovat buprenorfiini, buprenorfiini-naloksoni ja metadoni. Buprenorfiini on yleisimmin käytetty lääke, sillä sen väärinkäyttöpotentiaali on pienempi kuin metadonilla.

Lääkityksen lisäksi psykososiaalinen tuki on olennainen osa hoitoa. Tuki voi sisältää esimerkiksi yksilö- ja ryhmäkeskusteluja, työ- ja päivätoimintaa, asumisen tukemista sekä päihde-työntekijän tai kokemusasiantuntijan ohjausta.

Korvaushoidon aloittamisen edellytyksenä on todettu opioidiriippuvuus (ICD-10 F11.2) ja usein myös se, ettei potilas ole onnistunut vieroittautumaan itsenäisesti. Hoitosuunnitelma laaditaan yksilöllisesti, ja se sisältää hoidon keskeiset tavoitteet, lääkityksen, hoitopaikan, muiden päihde- tai mielenterveysongelmien hoidon sekä potilaan sosiaalisen tilanteen arvioinnin. Seuraavassa taulukossa on esitetty tyypillisiä elementtejä, joita korvaushoidon aloitusvaiheen hoitosuunnitelma voi sisältää. (Päihdelääketieteen yhdistys 2023.)

Hoitosuunnitelman osa	Sisältö
<b>Hoidon tavoite</b>	Päihhteettömyys tai haittojen vähentäminen.
<b>Suosittelava lääke ja lääkemuoto</b>	Buprenorfiini, buprenorfiini-naloksoni tai metadoni.
<b>Hoidon aloituspaikka ja -tapa</b>	Avo- tai laitoshoido, perus- tai erityistaso.
<b>Päihdehäiriöiden diagnoosit</b>	ICD-10 F11.2 - Opioidiriippuvuus.
<b>Muiden päihteiden käyttö ja niiden hoito</b>	Alkoholiriippuvuus, amfetamiini, bentsodiatsepiinit jne.
<b>Psykiatriset ja somaattiset diagnoosit</b>	Esimerkiksi masennus, psykoosi, hepatiitti C, seksitaudit.
<b>Tarvittavat lisätutkimukset</b>	Laboratoriokokeet, psykiatriset arviot.
<b>Sosiaalinen tilanne</b>	Asuminen, mahdolliset tuomiot, velkaongelmat, tukipalveluiden tarve.

Taulukko 2: Korvaushoidon aloitusvaiheen hoitosuunnitelman sisältö

### 3.4 Lakiasetus

#### 3.4.1 Korvaushoidon lääkeantoa koskevat määräykset

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (642/2023) opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä määrittää, että hoidon aloittamisen edellytyksenä on ICD-10-tautiluokituksen mukainen opioidiriippuvuus (F11.2x).

Vieroitushoito tarkoittaa päihteettömyyteen tähtäävää hoitoa, jossa käytetään apuna lääkevalmisteita. Korvaushoidon tavoitteena on puolestaan kuntoutumisen edellytysten parantaminen. Se voi sisältää joko päihteettömyyteen pyrkimistä tai haittojen vähentämistä sekä potilaan elämänlaadun parantamista.

Asetuksen mukaan opioidikorvaushoidossa voidaan käyttää buprenorfiinia, buprenorfiininaloksonia tai metadonia sisältäviä valmisteita. Lääkkeitä saa määrätä hoitoa toteuttavan toimintayksikön vastaava lääkäri tai hänen nimeämänsä lääkäri. Lääkehoito toteutetaan pääsääntöisesti yksikön valvonnassa.

Poikkeustapauksissa ja hoitoon sitoutuneille potilaille voidaan myöntää lääkkeitä kotiin enintään 8 vuorokausiannosta. Erityistapauksissa lääkkeitä voidaan luovuttaa enintään 15 vuorokausiannoista.

#### 3.4.2 Korvaushoidon edellytykset ja toteuttaminen asetusten mukaan

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (642/2023) 4 §:n mukaan korvaushoito voidaan aloittaa potilaalle, joka ei ole onnistunut vieroittautumaan opioideista tai jonka riippuvuuden kesto ja elämäntilanne eivät mahdollista vieroitusta. Hoidon tarve arvioidaan kattavasti, ja aloitus voidaan tarvittaessa toteuttaa erikoissairaanhoidon yksikössä.

Koska sekä lääkeshoidon että psykososiaalisen tuen tarve on usein pitkäaikainen, tulisi hoito järjestää mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. Tämä tukee hoidon jatkuvuutta, helpottaa potilaan sitoutumista ja parantaa arjessa selviytymistä. Asetuksessa korostetaan yksilöllisen hoitosuunnitelman merkitystä, jossa määritellään myös psykososiaalisen tuen tavoitteet ja yhteistyötahot.

Asetus 642/2023 luo selkeät ja yhtenäiset puitteet opioidiriippuvuuden hoidon järjestämiselle. Se määrittää tarkasti lääkkeiden käytön, määräämisen ja luovuttamisen ehdot, mikä edistää hoidon turvallisuutta ja laatua. Asetus takaa potilaan oikeuden hoitoon asuinpaikasta riippumatta ja korostaa yksilöllistä hoitoa, moniammatillista yhteistyötä ja vaikuttavaa kuntoutusta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 642/2023.)

### 3.5 Opioidikorvaushoidon vaikuttavuus

Opioidikorvaushoito on tutkimusnäytön mukaan tehokas ja vaikuttava hoitomuoto opioidiriippuvuuden hoidossa. Sekä metadoni- että buprenorfiinipohjainen korvaushoito lisäävät merkittävästi potilaiden hoidossa pysymistä verrattuna hoitamattomaan tilanteeseen (THL 2023a). Esimerkiksi tutkimusten mukaan jopa 83 % metadonikorvaushoitoa saaneista potilaista pysyi hoito-ohjelmassa vähintään kuuden kuukauden ajan, kun taas ilman korvaushoitoa olevista vain 13 % oli hoidossa saman ajan (Wakeman ym. 2020).

Hoidon myötä myös rikollisuus, erityisesti huumeiden hankintaan liittyvät omaisuusrikokset vähenevät (A-klinikka Oy 2022). Samalla laittomien opioidien käyttö ja siihen liittyvät haitat, kuten pistämiseen liittyvät infektioriskit pienevät (Sordo ym. 2017). Korvaushoito yhdistetty myös merkittävästi alentuneeseen kuolleisuuteen: erään meta-analyysin mukaan hoito vähensi opioidiriippuvaisten kuolemanriskiä jopa 70 % verrattuna hoitamattomaan tilanteeseen (Sordo ym. 2017).

Potilaisen terveydentilan ja elämänlaadun parantuminen on selvästi havaittavissa hoidon aikana. Fyysisen sairastavuuden väheneminen, parempi psyykinen hyvinvointi sekä sosiaalisen toimintakyvyn koheneminen ovat yleisiä vaikutuksia (Mielenterveystalo 2024). Hoidossa pysymisen ja toipumisen kannalta keskeistä on, että lääkehoitoon yhdistetään psykososiaalinen tuki, kuten ryhmäterapia tai vertaistuki (Päihdelääketieteen yhdistys 2023). Ilman tätä kokonaisvaltaista lähestymistapaa pelkkä lääkitys ei usein riitä toipumiseen.

Korvaushoidolla on havaittu olevan myös selviä kustannushyötyjä yhteiskunnalle. Se vähentää terveydenhuollon kuormitusta, päivystyskäyntien määrää ja huumekuolemia ja näin ollen se on todettu kustannustehokkaaksi tavaksi hoitaa opioidiriippuvuutta (Wakeman ym. 2020).

Seuraavassa taulukossa on esitetty keskeiset vaikutusalueet, joissa opioidikorvaushoidolla on tutkimusnäyttöön perustuvaa vaikuttavuutta hoidollisiin tuloksiin. Näiden vaikutusten myötä opioidikorvaushoito on vakiinnuttanut asemansa keskeisenä hoitomuotona opioidiriippuvuuden hoidossa. Kattava tutkimusnäyttö puhuu sen puolesta, että korvaushoidon saatavuuden parantaminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen on sekä inhimillisesti että yhteiskunnallisesti perusteltua.

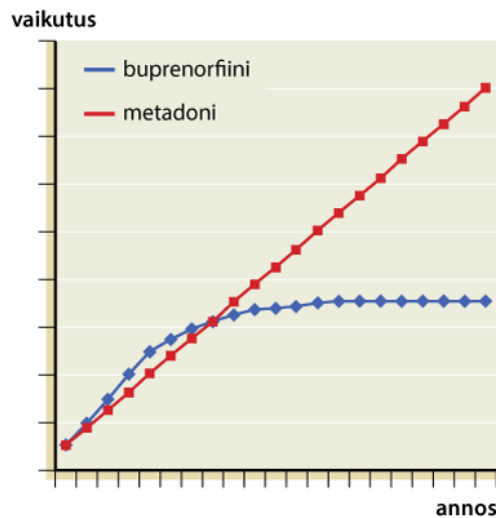
Vaikutusalue	Vaikutus opioidikorvaushoidossa
<b>Hoidossa pysyminen (retentio)</b>	Merkittävästi parempi kuin ilman korvaushoitoa (esim 83 % vs. 13 % 6 kk seurannassa) (Wakeman ym. 2020).

Vaikutusalue	Vaikutus opioidikorvaushoidossa
Laiton opioidien käyttö	Huomattava väheneminen; monet potilaat lopettavat tai vähentävät käyttöä (THL 2023a).
Rikollinen käyttäytyminen	Omaisuusrikollisuus, erityisesti huumeiden hankintaan liittyvä vähenee (A-klinikka Oy 2022).
Kuolleisuus	Kuolemanriski jopa 70 % pienempi (Sordo ym. 2017)
Tartuntatautien riski (esim. HIV)	Pistokäytön vähentää veriteitse tarttuvien infektioiden kuten HIV:n ja Hepatiitti C:n riskiä (Mielenterveystalo 2024).
Terveydentila ja elämänlaatu	Paranee hoidon myötä (Päihdelääketieteen yhdistys 2023).

Taulukko 3: Opioidikorvaushoidon keskeiset vaikutukset hoidollisiin tuloksiin

### 3.6 Lääkehoito ja farmakologiset vaihtoehdot

Opioidikorvaushoidossa käytetään yleisemmin buprenorfiinia tai metadonia. Bubrenorfiinihoidossa suositetaan naloksoniyhdistelmävalmistetta, jossa naloksonin tehtävänä on estää suomensäinen väärinkäyttö. Tämä yhdistelmä lisää hoidon turvallisuutta ja vähentää väärinkäytön riskiä (Mikkonen 2018). Kuvasta käy ilmi buprenorfiinin kattovaikutus. Sen teho ei enää tietyn määrän jälkeen nouse, kun taas metadonilla sellaista ei ole. Tämä on myös yksi syy, miksi metadonin aloitukset tehdään pääasiassa laitoshoidossa, jotta lääke saadaan titrattua oikeaksi.



Kuva 1: Buprenorfiinin ja metadonin vaikutus annosvasteessa. (Mikkonen 2018, s. 108.)

### 3.6.1 Buprenorfiini ja buprenorfiini-naloksoni

Buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmiste on saatavilla ohutkalvona tai resoriblettinä, joka jotka asetetaan kielen alle. Lääke imeytyy limakalvoilta syljen mukana ja liukenee suhteellisen nopeasti. Valmiste otetaan päivittäin ja annostelu aloitetaan pienellä annoksella, jota nostetaan tarpeen mukaan. Annostus titrataan nopeasti potilaalle sopivaksi, jotta opioidivieroitusoireet ja ainehimo saadaan hallintaan. Buprenorfiinin tarkoitus on korvata muiden opioidien käyttöä. Naloksoni puolestaan estää lääkkeen väärinkäytön: jos yhdistelmää yritetään käyttää suonensisäisesti, nalokosoni voi laukaista vieroitusoireita opioidiriippuvaiselle (Pharmaca Fennica 2023).

### 3.6.2 Metadoni

Metadoni Nordic Drugs® on suun kautta otettava liuos, jonka vaikutus alkaa hitaasti. Sitä käytettäessä olo ei tunnu päihtyneeltä ja suurin teho saavutetaan noin 4 tunnin kuluessa. Metadonia ei saa pistää suoneen, sillä se voi aiheuttaa vakavia verisuonivaurioita ja johtaa pahimmillaan kuolemaan.

Metadoni aloitetaan pienellä annoksella, jota nostetaan asteittain. Hoidon alkuvaiheessa vaikutus ei usein ole riittävä, mutta sopivalle hoitotasolle päästään yleensä kahden viikon kuluessa. Annoksen täysi vaikutus saavutetaan noin 3-4 päivän kuluessa ja kumuloitumisen ehkäisemiseksi annosnostojen välillä pidetään taukoja.

Metadoni on täytagonistiopioidi, jonka vaikutus kasvaa lineaarisesti annoksen mukana eikä sillä ole ylärajaa huippuvaikutukselle. Tästä syystä sen käyttö vaatii tarkkaa valvontaa,

erityisesti hoidon alkuvaiheessa, jolloin suurin osa metadoniin liittyvistä kuolemantapauksista tapahtuu (Käypä hoito -suositus 2024).

Metadonin käyttö edellyttää viranomaisen hyväksymää korvaushoito-ohjelmaa (Terveysportti 2024). Hoito soveltuu erityisesti potilaille, joilla on voimakas riippuvuus täysagonistiopioideista, kuten heroiinista, oksikodonista tai fentanyylistä.

### 3.6.3 Buprenorfiini-injektio

Buprenorfiini on osittaisagonisti. Buvidal® on ihon alle (subkutaanisesti) injisoitava buprenorfiinivalmiste, jota on saatavilla eri vahvuisina annoksina:

- Viikoittain: 8 mg, 16 mg, 24 mg, 32 mg
- Kuukausittain: 64 mg, 96 mg, 128 mg, 160 mg

Lääke toimitetaan esitytetyssä ruiskussa, jossa on valmiiksi kiinnitetty neula. Injektio annetaan kertainjektiona pakaraan, reiteen, vatsan alueelle tai olkavarteen. Pistokohdassa muodostuu geelimäinen rakenne, josta lääke vapautuu hitaasti verenkiertoon. Pistopaikkoja tulee kierrättää, eikä samaa kohtaa saa käyttää uudelleen ennen kuin 8 viikkoa on kulunut.

Buprenorfiini-injektiota saa antaa vain terveydenhuollon ammattilainen ja hoidon saa aloittaa vain lääkäri, jolla on kokemusta opioidiriippuvuuden hoidosta. Lääkettä ei saa viedä kotiin, vaan se annetaan hoitopaikassa valvotusti. Potilasta seurataan kliinisesti säännöllisillä käynneillä hoidon aikana (Duodecim Lääketietokanta 2024).

### 3.7 Psykososiaalinen tuki korvaushoidossa

Opioidikorvaushoitoon kuuluu aina myös psykososiaalinen tuki, joka on keskeinen osa hoidon vaikuttavuutta (THL 2023a). Tuen tavoitteena on vahvistaa potilaan toimintakykyä ehkäistä retkahduksia, tukea elämäntapamuutoksia ja edistää sosiaalista integroitumista.

Tukea tarjotaan yksilö- ja ryhmäkeskusteluiden, psykoterapeuttisten menetelmien, vertais-tuen ja sosiaalipalveluiden avulla. Ryhmät tarjoavat yhteisöllisyyttä ja toivoa, kun taas yksilö-tuki mahdollistaa tilanteen tarkemman arvioinnin ja hoitosuunnitelman päivityksen (Päihdelääketieteen yhdistys 2023).

Hoitohenkilöstön osaaminen ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat ratkaisevasti tuen onnistumiseen. Luottamuksellinen hoitosuhde, potilaan arvostava kohtaaminen ja realistiset tavoitteet tukevat psyykkistä toipumista (A-klinikka Oy 2022). Ammattilaisten tulee myös huomioida potilaan mahdollisesti kokemaa stigmaa ja auttaa sen purkamisessa.

Psykososiaalinen tuki parantaa hoitotuloksia erityisesti silloin, kun sitä annetaan pitkäjänteisesti. Tavoitteena on aina potilaan osallisuuden vahvistaminen ja hänen itsemääräämisoikeutensa tukeminen (Mielenterveystalo 2024).

### 3.8 Eettiset ja yhteiskunnalliset näkökulmat

Opioidikorvaushoidon toteuttaminen liittyy sekä yksilön oikeuksiin että yhteiskunnan vastuuseen haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tukemisessa. Eettisesti keskeisiä kysymyksiä ovat potilaan autonomia, oikeus hoitoon, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja stigman ehkäisy (STM 2023; THL 2023a).

Päihderiippuvuutta sairastavia henkilöitä kohtaan esiintyy laajasti ennakkoluuloja ja syrjintää, myös terveydenhuollon sisällä. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan tulee sitoutua kunnioittavaan ja tasapuoliseen kohtamiseen. Ammatillinen vuorovaikutus ja potilaan arvostava kohtaaminen ovat keskeisiä eettisiä periaatteita (A-klinikka Oy 2022).

Korvaushoidolla on merkittävä yhteiskunnallinen ulottuvuus: tehokas hoito vähentää rikollisuutta, huumekuolemia ja terveydenhuollon kuormitusta. Se ei ainoastaan tue yksilön hyvinvointia vaan myös edistää kansanterveyttä ja sosiaalista vakautta (Sordo ym. 2017; Wakeman ym. 2020). Hoidon saatavuus ja yhdenvertaisuus ovat keskeisiä oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon kysymyksiä.

Opinnäytetyönä toteutettu työpaja pyrki vahvistamaan sairaanhoitajaopiskelijoiden eettistä herkkyyttä ja ammatillista vastuullisuutta. Työpajassa käsiteltiin erityisesti potilaan kohtamista ilman syyllistämistä tai leimaamista ja se tarjosi mahdollisuuden tarkastella omia asenteita turvallisessa oppimisympäristössä. Laurean arvojen mukaisesti kehittämistyössä pyrittiin edistämään kestävästä hyvinvointia, yhteiskunnallista osallisuutta ja ihmisoikeuksien toteuttamista hoitotyön käytännöissä (Laurea 2024).

#### 3.8.1 Hoitoon pääsyn haasteet

Opioidikorvaushoito ei ole tarkoitettu kaikille huumeita käyttäville henkilöille. Alla oleva taulukko kokoaa keskeiset rajoitukset ja esteet hoidon aloittamiselle.

Este	Selite
<b>Diagnoosi</b>	Ei täytä ICD-10-F11.2 kriteereitä.
<b>Vakava ylitoleranssi tai vasta-aiheet</b>	Hengityselinsairaus tai hengityslaman riski.

Este	Selite
<b>Motivaation ja sitoutumisen puute</b>	Ei sitoudu hoidon sääntöihin/käytäntöihin. Toistuvat rikkomukset.
<b>Riippuvuus muista päihteistä</b>	Potilas käyttää aineita joihin korvaushoito ei tehoa (esim. amfetamiini, kannabis)
<b>Vakava psyykinen oireilu</b>	Akuutti psykoosi tai vakava hoitamaton masennus.
<b>Rikosoikeudelliset ongelmat</b>	Jos potilas ei pysty osallistumaan hoitoon esimerkiksi vankeuden tai rikosoikeudellisten rajoitteiden vuoksi, hoito ei välttämättä ole mahdollista, ellei se toteuteta erityisjärjestelyin.
Lähteet: STM 642/2023; THL 2024; Fimea 2024; A-klinikka Oy 2022.	

Taulukko 4: Hoitoon pääsyn esteet opioidikorvaushoidossa

### 3.8.2 Stigma ja potilaan oikeudet

Opioidikorvaushoitoa potilaat kohtaavat usein yhteiskunnallista ja rakenteellista stigmaa, joka voi ilmetä epäluuloisena vähätteleväenä tai syrjivänä suhtautumisena - myös terveyshuollon sisällä. Stigma voi vähentää potilaan halukkuutta, hakeutua hoitoon ja vaikeuttaa hoitosuhteen muodostumista (Päihdelääketieteen yhdistys 2023). Ennakkoluulojen purkaminen edellyttää hoitohenkilöstöltä aktiivista itse reflektiota, koulutusta ja valmiutta kohdata potilas ilman leimaamista.

Hoitotyön keskeinen eettinen periaate on potilaan arvostava kohtaaminen ja oikeudenmukainen kohtelu. Opioidiriippuvaisilla potilailla on samat perusoikeudet kuin muillakin. Näihin kuuluvat oikeus tulla kuulluksi saada tietoa, osallistua hoitopäätöksiin ja olla mukana oman hoitosuunnitelman laatimisessa. (Potilaslaki 785/1992).

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on erityisen tärkeä tilanteissa, joissa potilaalla on pitkä syrjäytymishistoria tai moniongelmainen tausta. Eettisesti kestävän hoidon tulee perustua potilaan tarpeiden huomioimiseen. Hoidon tavoitteena ei aina tarvitse olla täydellinen päihteettömyys. Myös haittojen vähentäminen on hyväksyttävä ja arvokas päämäärä. (THL 2024).

Opinnäytetyönä toteutetussa työpajassa opiskelijat pääsivät tarkastelemaan omia asenteitaan ja harjoittelemaan potilaan kohtaamista turvallisessa oppimisympäristössä. Tietoisuus stigman vaikutuksista ja potilaan oikeuksista vahvistaa tulevien hoitajien ammatillista vastuullisuutta ja eettistä herkkyyttä.

#### 4 Toteutus ja menetelmät

Kehittämistyö on käytännönläheinen tutkimusmenetelmä, jonka tavoitteena on kehittää, ratkaista ongelmia tai tuottaa uutta käytännöllistä tietoa ja toimintamalleja. Se pohjautuu olemassa olevaan teoriaan ja tutkittuun tietoon, ja sen keskiössä on toiminnan tai käytäntöjen parantaminen. Kehittämistyössä keskeistä ovat suunnittelu, toteutus, arviointi sekä jatkuva vuorovaikutus kohderyhmän kanssa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2021, 18-20). Opinnäytetyönä toteutettavassa kehittämistyössä yhdistyvät pedagoginen näkökulma ja tutkimuksellinen ote - lopputuloksena syntyy esimerkiksi toimintamalli, opetusmateriaali tai koulutus.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä erään ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijoille. Kehittämistyön keskiössä oli opioidikorvaushoitoa käsittelevän työpajan suunnittelu ja toteutus osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Tavoitteena oli luoda oppimiskokonaisuus, joka tukee opetussuunnitelman tavoitteita, vahvistaa opiskelijoiden teoreettista ymmärrystä ja tarjoaa käytännön valmiuksia kohdata opioidikorvaushoitopotilaita moniammatillisessa hoitoympäristössä.

Opinnäytetyö eteni kolmen kehittämisvaiheen kautta: ensin tarkasteltiin opetussuunnitelmaa ja suunniteltiin opetussisällöt. Toisessa vaiheessa työpaja toteutettiin käytännössä, ja kolmannessa vaiheessa kerättiin opiskelijoilta palaute työpajan vaikuttavuudesta. Kehittämistyön suunnittelussa hyödynnettiin ajankohtaista tutkimustietoa, STM:n ja THL:n suosituksia, Käypä hoito -suosituksia (Käypä hoito -suositus 2024), opetussuunnitelmaa sekä Päihdelääketieteen yhdistyksen ohjeistuksia (Päihdelääketieteen yhdistys 2023).

##### 4.1 Kehittämisen vaiheet ja opetuksen suunnittelu

Opinnäytetyön kehittämistyö koostui kolmesta vaiheesta: suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Tässä luvussa kuvataan ensimmäinen vaihe, jossa tarkasteltiin opetussuunnitelmaa ja suunniteltiin työpajan sisältö vastaamaan koulutuksen tavoitteita.

###### 4.1.1 Kehittämisen vaihe 1: Opetussuunnitelman tarkastelu ja opetuksen suunnittelu

Mielenterveys- ja päihdetyön opetussuunnitelma ammattikorkeakoulussa tähtää siihen, että sairaanhoitajaopiskelijat osaavat kohdata ja hoitaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaita

Ammattitaitoisesti, eettisesti ja näyttöön perustuen. Opetussuunnitelmassa korostuvat moniammatillinen yhteistyö, potilaslähtöisyys, kulttuurinen herkkyys sekä eettinen arviointikyky.

Opinnäytetyön keskeinen kehittämistavoite oli luoda opioidikorvaushoitoa käsittelevä työpaja, joka tukee opetussuunnitelman sisältöjä ja syventää opiskelijoiden osaamista opioidiriippuvuuden hoidosta. Työpajan suunnittelussa painotettiin erityisesti seuraavia opetussisältöjä, jotka on esitetty taulukossa 5.

Opetussisältö	Kuvaus	Yhteys opetussuunnitelmaan
<b>Teoreettinen perusta</b>	Tietoa korvaushoidosta, lääkkeistä ja psykososiaalisesta tuesta.	Hoitomenetelmien ja lääkkehoidon erityispiireiden tuntemus.
<b>Moniammatillinen yhteistyö</b>	Eri ammattiryhmien roolit ja yhteistyön merkitys.	Palvelujärjestelmän ja verkostotyön merkitys.
<b>Lainsäädäntö ja etiikka</b>	STM:n asetus, potilaan oikeudet ja eettiset näkökulmat	Lainsäädännön ja eettisten kysymysten ymmärtäminen.
<b>Potilaslähtöinen hoito</b>	Vuorovaikutus, osallisuus ja itsemääräämisoikeus.	Voimavaralähtöisyys ja kulttuurinen herkkyys.
<b>Käytännön harjoittelu</b>	Simuloidut kohtaamiset ja eettisten tilanteiden käsittely, lääkkeiden antoreitit ja pistopaikat	Päätöksen perusteleva, eettinen herkkyys ja lääkahoito

Taulukko 5: Työpajan opetussisällöt ja yhteys opetussuunnitelman tavoitteisiin

#### 4.1.2 Työpajan merkitys opetussuunnitelmassa

Hyvin suunniteltu työpaja on osallistava, tavoitteellinen ja pedagogisesti perusteltu opetusmenetelmä, joka tukee oppimista ja yhdistää teorian käytännön sovelluksiin. Työpajan keskeisiä elementtejä ovat oppijälähtöisyys, vuorovaikutteisuus, kokemuksellinen oppiminen sekä reflektio. Lisäksi hyvä työpaja rakentuu selkeästä rakenteesta, jonka tavoitteet pohjautuvat opetussuunnitelmaan ja ajankohtaiseen tutkimustietoon. Opiskelijoiden osallistuminen

ja toiminnalliset menetelmät, kuten ryhmätyöt, simulaatiot ja tapausharjoitukset, tukevat oppimista ja edistävät siirtymistä tiedosta toimintaan (Tynjälä, 2022; Kolb, 2015).

Tässä kehittämistyössä toteutettu työpaja vastasi suoraan opetussuunnitelman oppimistavoit-teisiin tarjoamalla opiskelijoille mahdollisuuden yhdistää teoretietoa käytännön harjoituk-siin. Sen avulla opiskelijat syvensivät ymmärrystään opioidikorvaushoidosta, harjoittelivat eettistä päätöksentekoa sekä tutustuivat palvelujärjestelmän toimintaan. Työpaja tuki myös opiskelijoiden itsetuntemuksen kehitystä, auttoi tunnistamaan omia asenteita ja lisäsi valmiuksia kohdata stigmoja kokevia potilaita empaattisesti ja ammattitaitoisesti.

Kehittämistyön kautta toteutettu työpajamalli vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaa-mista opioidikorvaushoidon ja toimii jatkossa osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön ope-tusta. Se osoittaa, kuinka tutkittuun tietoon, suosituksiin ja opiskelijoiden tarpeisiin perus-tuva pedagoginen kehittäminen voi lisätä hoitotyön laatua ja potilaslähtöisyyttä.

#### 4.1.3 Kehittämisen vaihe 2: Opetuksen toteutus

Opetus toteutettiin keväällä 2025 osana sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveys- ja päih-dehoitotyön opintojaksoa. Työpaja järjestettiin kahdelle opiskelijaryhmälle:

Ryhmä	Aika
1	9-11.30
2	12.30-15.00

Työpajan ytimessä oli PowerPoint esitys, joka oli suunniteltu selkeäksi helpoksi helposti lähes-tyttäväksi kokonaisuudeksi ilman ennakkovalmistautumisen vaatimuksia. Esityksessä käsitel-tiin muun muassa seuraavia aiheita:

- Opioidit ja huumeuolemat.
- Riippuvuuden synty ja korvaushoidon perusteet.
- Korvaushoitolainsäädäntö (STM 642/2023)
- Hoidon aloitus ja tavoitteet.
- Lääkkeet niiden antoreitit, pistopaikat ja valvonta.
- Hoitosuunnitelma ja moniammatillinen yhteistyö.
- Somaattiset ja psykiatriset oheissairaudet.
- Potilaslähtöinen kohtaaminen ja vuorovaikutus.
- Kolmannen sektorin rooli NA, AA, Aca.

Työpajassa oli esillä materiaalia, joita opiskelijat saivat tutkia itsenäisesti. Materiaalit on esitelty taulukossa.

Aihealue	Esite/testeri
<b>Lääkkeet</b>	Buvidal®, Subutex®, Suboxone®, Metadoni Nordic Drugs®, Levopidon®, Naloksoni-testeri, Buvidal-depotinjektioesteri, autotest VIH® kotitesti
<b>Potilasoppaat</b>	Buvidal-opas, Subutex depot, Suboxone, Maviret, Eplusa, Kun tulee ongelmia pistämisessä -opas.
<b>Tukipalvelut</b>	A-klinikka Oy, Tukikohta ry, HIVpoint, Pro-tukipiste, Väylä-ryhmä ja Suunta kurssi
<b>Vertaisrymät</b>	NA, AA, Aca
<b>Tulostemateriaali</b>	QR-koodimoniste luotettavilla lähteillä
<b>Harjoitukset</b>	Lääkkeiden pistopaikat ja valvonta. Aggressiivisen potilaan kohtaamisen harjoitus

Taulukko 6: Työpajassa esillä ollut tukimateriaali

Lisäksi opiskelijoille jaettiin moniste, johon oli koottu QR-koodeja luotettavaan lähteisiin (kuten THL, Käypä hoito, A-klinikka Oy), jotta he voivat jatkaa aiheen opiskelua itsenäisesti.

Toiminnallisena osuutena työpajassa toteutettiin vuorovaikutusharjoitus, jossa käytiin läpi aggressiivisen potilaan kohtaamista yhdessä askel askeleelta. Harjoituksen avulla opiskelijat saivat konkreettisia keinoja potilaan rauhoittamiseen ja vuorovaikutuksen rakentamiseen vaikeassa tilanteessa. Harjoitus tuki erityisesti päätöksenteon perustelemista ja eettisten tilanteiden käsittelyä. Käytiin lävitse myös ihon alle injisoitavan lääkkeen pistopaikat. Tällä haluttiin korostaa lääkkeen antamista oikeaan kohtaan, koska potilaat ovat pääsääntöisesti laihoja.

Lääkkeen kustannukset ovat kalliit, joten sen antamisessa tulee noudattaa huolellisuutta. Toteutuksessa hyödynnettiin myös Päihdelääketieteen yhdistyksen (2023) käytännön ohjeistuksia, jotka tukivat työpajan sisältöjen suunnittelua ja toteutusta erityisesti lääkityksen, potilaskohtaamisen ja moniammatillisen yhteisön osalta. Työpajan toteutus mahdollisti teorian ja käytännön yhdistämisen, mikä edisti opiskelijoiden kokonaisvaltaista oppimista ja tuki opetus suunnitelman mukaisten ammatillisten tavoitteiden saavuttamista.

#### 4.1.4 Kehittämisen vaihe 3: Koonti ja palautteen keruu

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jonka avulla voidaan systemaattisesti kuvata, tulkita ja tiivistää aineistosta esiin nousevia merkityksiä. Aineistoa tarkastellaan sen sisällön, ei määrän, perusteella. Sisällönanalyysin tavoitteena on löytää aineistosta keskeisiä teemoja ja kategorioita, jotka heijastavat tutkittavaa ilmiötä. Aineiston analysointi etenee vaiheittain: ensin tutustutaan aineistoon kokonaisuutena, sitten luokitellaan havaintoja, ja lopuksi muodostetaan yhteenveto keskeisistä sisällöistä (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tässä kehittämistyössä opiskelijoilta kerättiin palautetta työpajan jälkeen kyselylomakkeella (ks. Liite 2). Kyselyn tavoitteena oli arvioida työpajan sisällön hyödyllisyyttä, oppimisen tuemista ja toteutustavan toimivuutta. Kysely sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia vastauksia, jotka mahdollistivat opiskelijoiden kokemusten syvällisemmän tarkastelun. Palautteet analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Monivalintavastaukset käsiteltiin määrällisesti prosenttiosuuksina ja avoimet vastaukset jaoteltiin aineistolähtöisesti teemoittain. Opiskelijoiden palautteen perusteella työpaja lisäsi merkittävästi ymmärrystä opioidikorvaushoidosta, vahvasti eettistä ajattelua ja toi varmuutta vuorovaikutustaitoihin. Moni koki saaneensa uutta tietoa erityisesti lääkkeitä ja psykososiaalisesta tuesta. Palautteista nousseet keskeiset teemat on esitetty taulukossa 7.

Teema	Kuvaus
<b>Tiedon lisääntyminen</b>	Opiskelijat kokivat tietämyksensä lisääntyneen erityisesti lääkkehoidosta ja kolmannen sektorin roolista.
<b>Eettinen herkkyys</b>	Työpaja auttoi ymmärtämään potilaan kohtaamisen eettisiä ulottuvuuksia ja purkamaan stigmoja.
<b>Vuorovaikutustaidot</b>	Harjoitukset vahvistivat opiskelijoiden kykyä kohdata potilaita empaattisesti ja ammatillisesti.
<b>Harjoitusten hyödyllisyys</b>	Aggressiivisen potilaan kohtaaminen koettiin konkreettisenä ja opettavaisena.
<b>Käytännönläheisyys</b>	Käytännön esimerkit, esitteiden ja materiaalien käytännönläheisyys helpotti aiheen ymmärtämistä.

Taulukko 7: Opiskelijoiden palautteen pääteemat työpajasta

## 5 Arviointi

Työpajan vaikuttavuutta arvoitiin opiskelijoilta kerätyn palautekyselyn avulla (ks. Liite 2). Kyselylomake sisälsi strukturoituja monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä, joiden avulla pyrittiin saamaan käsitys opiskelijoiden kokemuksista ja oppimiskokemuksen laadusta. Kyselyssä kartoitettiin muun muassa opiskelijoiden tiedollista oppimista, vuorovaikutustaitojen kehittymistä sekä eettisen ajattelun vahvistumista.

Monivalinta- kysymysten tulokset käsiteltiin määrällisesti eli kvantitatiivisesti, kun taas avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset ryhmiteltiin aihealueittain laadullisen eli kvalitatiivisen sisällönanalyysin keinoin. Tämä lähestymistapa mahdollisti sekä numeerisen arvioiden että syvempien kokemuksellisten näkökulmien esiin nostamisen.

### 5.1 Palautteen arviointimenetelmä

Kyselyyn vastasi 21 opiskelijaa ja palautteiden perusteella työpaja koettiin erittäin hyödylliseksi ja ajankohtaiseksi. Monivalintakysymyksissä suurin osa opiskelijoista antoi opetukselle arvosanan 4 tai 5 (asteikolla 1-5), mikä osoittaa opetuksen korkean laadun. Opiskelijat kokivat saaneensa selkeän käsityksen opioidikorvaushoidon sisällöstä hoidon eettisistä ulottuvuuksista sekä potilaan kohtaamisen erityispiirteitä. Näitä teemoja ja niiden kuvauksia esitellään taulukossa 8. Yksi opiskelija totesi: *”Oli hyvä, että esillä oli demolääkkeitä ja esitteitä. Se teki aiheesta konkreettisen.”* Toinen palautteenantaja kirjoitti: *”En ollut aiemmin ajatellut, miten tärkeää on kohdata korvaushoitopotilas ilman leimaamista.”*

Arviointimenetelmä pohjautui teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin, jossa havaintoja luokiteltiin ja teemoitettiin systemaattisesti laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen (Tuomi & Sarajarvi 2018).

Kyselyn tulosten perusteella työpaja vastasi sekä opetussuunnitelman tavoitteisiin että opiskelijoiden oppimistarpeisiin. Palautteiden pohjalta voidaan todeta, että työpajamalli soveltuu hyvin osaksi sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveys- ja päihdetyön opetusta.

Teema	Kuvaus
<b>Tiedon lisääntyminen</b>	Opiskelijat kokivat saaneensa ajankohtaista ja konkreettista tietoa korvaushoidosta, lääkkeitä ja palvelujärjestelmästä.
<b>Ammatillinen kasvu</b>	Moni koki kasvaneensa ammatillisena, erityisesti vuorovaikutuksen ja eettisen pohdinnan osalta.

<b>Käytännön läheisyys</b>	Esitystapa, harjoitukset ja materiaalit koettiin hyvin rakennetuksi ja helposti lähestyttäväksi.
<b>Stigman purkaminen</b>	Työpaja auttoi tunnistamaan omia ennakkoluuloja ja vahvisti empaattista suhtautumista opioidikorvaushoitopotilaisiin.
<b>Vuorovaikutus</b>	Harjoitukset auttoivat opiskelijoita reflektoimaan omaa ammatillista suhtautumistaan potilaisiin.

Taulukko 8: Opiskelijoiden palautteessa korostuneet teemat

## 5.2 Palautteen keruun tulokset

Opiskelijoiden antama palaute työpajasta oli pääosin myönteistä ja osoitti, että tavoitteet saavutettiin. Vastaajat kuvasivat saaneensa uutta tietoa opioidikorvaushoidosta ja kokivat oppineensa kohtaamaan potilaita aiempaa empaattisemmin. Palautteissa korostui myös opetuksen käytännönläheisyys ja opiskelijalähtöinen toteutus.

Kyselyn avoimissa vastauksissa nostettiin esiin erityisesti demolääkkeiden, potilaskohtamis- ja vuorovaikutustilanteiden merkitys oppimiskokemuksen kannalta. Monet opiskelijat kuvasivat saaneensa lisää varmuutta puhua päihdeongelmista ja kohtaamaan potilaita ilman ennakkoluuloja.

Palautteet osoittavat, että käytännönläheinen työpaja tukee opiskelijoiden oppimista ja vahvistaa heidän valmiuksiaan mielenterveys- ja päihdetyöhön (Päihdelääketieteen yhdistys 2023). Lisäksi se tukee eettisten periaatteiden sisäistämistä ja ohjaa opiskelijoita pohtimaan omaa suhtautumistaan haavoittuvassa asemassa oleviin potilasryhmiin.

## 5.3 Opinnäytetyön ja kehittämistoiminnan etiikka

Eettisyys ja luotettavuus ovat keskeisiä periaatteita ammattikorkeakoulussa tehtävissä opinnäytetöissä ja kehittämistoiminnassa. Opinnäytetyön eettisyys edellyttää osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin suojaamista siten, kuten vapaaehtoisuuden, anonymiteetin ja tietosuojan huomioimista. Eettinen tutkimus ei aiheuta vahinkoa osallistujille, ja heidän yksityisyyttään suojellaan koko prosessin ajan. Lisäksi tutkimuksen on perustuttava luotettavaan, ajantasaiseen ja totuudenmukaiseen tietoon (TENK 2019; Laurea 2023).

Tämä opinnäytetyö on toteutettu ammattikorkeakoulun eettisiä ohjeita ja opinnäytetyön laadun periaatteiden mukaisesti. Kehittämistyön eettisyys varmistettiin huomioimalla osallistujien suostumus, anonymiteetti ja turvallisuus. Opiskelijoilta, jotka osallistuivat työpajaan ja palautekyselyyn ei kerätty henkilötietoja eikä heitä ollut mahdollista tunnistaa vastauksista.

Kyselylomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista eikä sillä ollut vaikutusta opiskelijoiden arviointiin. Palautteiden analysointi tehtiin huolellisesti niin, että yksittäisiä vastaajia ei voitu tunnistaa. Avoimia vastauksia käytettiin esimerkinomaisesti teemoitettuin ei suoraan lainattuina.

Työpajan sisällöt ja materiaalit perustuivat tutkittuun tietoon kuten Käypä hoito -suositukseen, Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksiin sekä alan asiantuntijalähteisiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää opiskelijoiden kriittistä ajattelua, ammatillista itsetuntemusta ja eettistä herkkyyttä. Työssä ei esitetty virheellisiä tai harhaanjohtavia väittämiä opioidikorvaushoidosta.

#### 5.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tukee se, että kehittämistyö pohjautui ajankohtaiseen ja tutkittuun tietoon sekä kansallisiin suosituksiin, kuten Käypä hoito -suositukseen, STM:n asetukseen 642/2023, THL:n ohjeisiin sekä Päihdelääketieteen yhdistyksen (2023) suosituksiin. Työpajan sisältöjen suunnittelussa ja toteutuksessa pyrittiin varmistamaan, että tieto oli tarkkaa, asiantuntevaa ja opiskelijoiden osaamistasolle sopivaa.

Työpajan vaikuttavuutta arvioitiin opiskelijoiden antaman palautteen perusteella, joka kerättiin nimettömänä. Vaikka kyseessä ei ollut varsinainen tutkimus, hyödynnettiin arvioinnissa systemaattisia menetelmiä: suljetut kysymykset analysoitiin kvantitatiivisesti ja avoimet vastaukset teemoitettiin laadullisesti. Vastausmäärä (n=21) antaa suuntaa antavan kuvan työpajan onnistumisesta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tekijä oli itse mukana työpajan toteutuksessa ja havainnoi sen etenemistä. Tämä osallistuva rooli auttoi ymmärtämään opiskelijoiden kokemuksia ja tulkitsemaan palautteita asiayhteyksissään. Toisaalta tämä voi lisätä subjektiivisuuden riskiä, mikä on pyritty huomioimaan kriittisellä reflektiolla ja prosessin avoimella dokumentoinnilla.

#### 5.5 Pohdinta ja johtopäätökset

##### 5.5.1 Oman ammatillisen kehittymisen reflektointi

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli antoisa ja monivaiheinen prosessi, joka syvensi omaa ammatillista ymmärrystäni opioidikorvaushoidosta ja päihdetyöstä. Teoreettisen tiedon lisäksi sain arvokasta käytännön kokemusta työharjoittelustani A-klinikalla. Harjoittelun kautta ymmärsin, kuinka keskeistä potilaan arvostava kohtaaminen ja turvallisen hoitosuhteen rakentaminen on opioidikorvaushoidossa, mikä vastaa myös A-klinikka Oy:n (2022) ja Päihdelääketieteen yhdistyksen (2023) suosituksia hoitotyön lähestymistavoista.

Työpajan toteuttaminen kehitti omia vuorovaikutustaitojani ja lisäsi ymmärrystäni eettisten kysymysten, kuten stigman ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen merkityksestä. Työpajan suunnittelu ja toteutus vahvisti myös pedagogisia taitojani, sillä tavoitteenani oli tehdä opetus osallistavaksi ja konkreettiseksi. Palaute opiskelijoilta osoitti, että työpajan sisältö koettiin käytännönläheiseksi ja vaikuttavaksi.

Koen, että työskentely prosessin aikana vahvisti erityisesti sairaanhoitajan keskeisiä kompetensseja, kuten eettistä herkkyyttä, näyttöön perustuvan tiedon soveltamista ja moniammatillisen yhteistyön ymmärtämistä, jotka ovat myös Laurea-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman (Laurea, 2024) tavoitteita.

### 5.5.2 Kehittämistyön arviointi ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettista ja käytännön osaamista opioidikorvaushoidosta. Tämän tavoitteen arvioin toteutuneen hyvin: opiskelijapalautteet osoittivat tiedon lisääntyneen erityisesti lääkeshoidosta, eettisestä ajattelusta ja potilaslähtöisestä vuorovaikutuksesta. Lisäksi opiskelijat kokivat työpajan lisänneen heidän valmiuksiaan kohdata opioidikorvaushoitopotilaita ammatillisesti ja ennakkoluulottomasti.

Työpajan vahvuuksia olivat konkreettisuus (demolääkkeet ja QR-koodimonistheet), vuorovaikutusharjoitukset ja osallistava opetustapa. Opiskelijat kokivat, että käytännön esimerkit ja toiminnalliset harjoitukset tukivat oppimista teoreettista tietoa paremmin, mikä on linjassa ajankohtaisen oppimisteorian kanssa.

Kehittämistyön aikana tuli esiin myös haasteita. Aihepiirin laajuus vaati huolellista tiedon rajaamista, jotta työpajan kesto ja sisältö pysyivät hallittavina. Kattavan teoriapohjan ja käytännön harjoitusten yhdistäminen 2,5 tunnin kokonaisuuteen edellytti tarkkaa suunnittelua. Lisäksi opioidikorvaushoito on herkkä ja arvolutautunut aihe, mikä vaatii erityistä eettistä herkkyyttä sekä esittäjältä että osallistujilta. Työpajassa onnistuttiin kuitenkin luomaan avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa myös vaikeita teemoja voitiin käsitellä rakentavasti.

Kehittämistyön edetessä korostui entisestään kolmannen sektorin rooli potilaiden toipumisen tukemisessa. Nimettömien Narkomaanien (NA), Nimettömien Alkoholistien (AA) ja Alkoholistien Aikuisten Lasten (ACA) tarjoama vertaistuki osoittautui keskeiseksi tekijäksi potilaiden pitkäaikaisessa kuntoutumisessa ja sosiaalisessa integroitumisessa. Näiden toimijoiden merkitystä ei tule aliarvioida osana opioidikorvaushoidon kokonaisuutta, vaikka kolmannen sektorin toiminta tapahtuu usein ilman julkista rahoitusta ja jää terveydenhuollon ulkopuoliseksi (NA Suomi 2024).

Opinnäytetyö vahvisti käsitystä siitä, että onnistunut opioidikorvaushoito vaatii lääkeshoidon lisäksi psykososiaalista tukea, moniammatillista yhteistyötä ja potilaan kokonaisvaltaista

huomioimista. Opinnäytetyö osoitti myös, että sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa on tarvetta konkreettisille, toiminnallisille työpajoille, joissa teoria ja käytäntö yhdistyvät.

Jatkokehittämisessä voisi panostaa vielä laajempiin potilasesimerkkeihin, kolmannen sektorin toimijoiden esittelyyn sekä simuloituihin harjoituksiin, joissa opiskelijat pääsisivät syventämään kohtaamis- ja vuorovaikutustaitojaan. Tällaiset elementit voisivat edelleen tukea ammatillista kasvua ja valmistaa opiskelijoita kohtaamaan opioidikorvaushoitopotilaat empaattisesti ja asiantuntevasti.

Yhteenvetona voidaan todeta, että työpajan toteutus onnistui vastaamaan asetettuihin tavoitteisiin ja tuki opiskelijoiden ammatillista kehittymistä. Samalla opinnäytetyö oli myös itselleni tärkeä kasvupaikka kohti sairaanhoitajan ammattia, jossa empaattinen ja näyttöön perustuva kohtaaminen muodostaa päihdetyön ytimen.

## Lähteet

- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) 2018. *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim.
- A-klinikka Oy. 2022. *Opioidikorvaushoidon haasteet ja käytännöt*. Viitattu 12.4.2025. Saatavilla: <https://www.a-klinikka.fi/palvelut/kuntouttava-laitoshoito/>
- Castrén, S. 2018. Kognitiivisen psykoterapian hoitomalli huumeongelmaisen hoidossa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*, 105-111. Helsinki: Duodecim.
- Käypä hoito -suositus. 2023. *Opioidiriippuvuus ja opioidikorvaushoito*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin työryhmä. Viitattu 24.12.2024. Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50041>
- Käypä hoito -suositus. 2024. *Opioidiriippuvuuden hoito*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.12.2024. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix00465>
- Kolb, D. A. 2015. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (2. painos). Pearson Education.
- Laurea. 2023. *Opinnäytetyön eettiset periaatteet*. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Laurea-ammattikorkeakoulu. 2024. *Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetussuunnitelma*. Viitattu 2.5.2025. Saatavilla Laurean oppimisympäristössä.
- Mielenterveystalo. 2024. *Mitä opioidikorvaushoito on?* Viitattu 2.12.2024. Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/mita-opioidikorvaushoito>
- Mikkonen, A. 2018. Riippuvuuden kehittyminen, korvaushoito ja lääkkeettömät hoidot. Teoksessa: *Huume- ja lääkeriippuvuudet* [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, Duodecimin Oppiportti. Viitattu 17.5.2025. Saatavilla: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/hlr00022>
- Nimettömät Narkomaanit (NA Suomi). *Toipumista riippuvuudesta vertaistuen avulla*. Viitattu 15.4.2025. Saatavilla: <https://www.nasuomi.org/>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2021. *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Päihdelääketieteen yhdistys ry. 2023. *Korvaushoitosuositus*. Viitattu 25.11.2024. Saatavilla: <https://www.paly.fi/korvaushoitosuositus/>

Potilaslaki 785/1992. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Viitattu 5.12.2024. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Rönkä, S., Virtanen, A. & Partanen, M. 2020. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 136(8), 927-935.

Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M. J. ym. 2017. Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ*, 357, j1550.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. *Asetus 642/2023 opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä*. Viitattu 5.12.2024. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lain-saadanto/saaduskokoelma/2023/642>

STM. 2023. *Asetus 642/2023 opioidikorvaushoidosta*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: <https://www.finlex.fi>

TENK. 2019. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa: HTK-ohje 2019*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla: <https://tenk.fi>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023a. *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022*. Viitattu 25.6.2024. Saatavilla: <https://thl.fi/tilastot-ja-data>

THL. 2023. *Opioidikorvaushoito: Tietoa ammattilaisille*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://thl.fi>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (TTK). 2023. *6 luku 51 § ja 52 §*. Viitattu 15.4.2025. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilastokeskus. 2024. *Huumeisiin kuolleita ennätyskellisen paljon vuonna 2023*. Viitattu 11.12.2024. Saatavilla: <https://stat.fi/julkaisu/clmyrhswxmxh0aun1y86ai3p>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (3., uudistettu painos). Helsinki: Tammi.

Tynjälä, P. 2022. *Pedagogiikka ammatilliseen koulutukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wakeman, S. E., Larochelle, M. R., Ameli, O. ym. 2020. Comparative Effectiveness of Different Treatment Pathways for Opioid Use Disorder. *JAMA Network Open*, 3(2), e1920622. Saatavilla: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.20622>

Tekoälytyökalu ChatGPT:tä on hyödynnetty tämän opinnäytetyön laatimisessa tekstin kieliasun ja sujuvuuden parantamisessa. Käyttö on toteutettu Laurean ohjeistuksen "Tekoälyn hyödyntäminen kirjallisissa tehtävissä" (15.6.2023) mukaisesti, noudattaen läpinäkyvyyden ja vastuullisuuden periaatteita.



Kuva 1: Buprenorfiinin ja metadonin vaikutus annosvasteessa. (Mikkonen 2018, s. 108.) ..... 17

#### Taulukot

Taulukko 1: Opioidiriippuvuuden diagnostiset kriteerit (ICD-10, F11.2) .....	12
Taulukko 2: Korvaushoidon aloitusvaiheen hoitosuunnitelman sisältö .....	13
Taulukko 3: Opioidikorvaushoidon keskeiset vaikutukset hoidollisiin tuloksiin .....	16
Taulukko 4: Hoitoon pääsyn esteet opioidikorvaushoidossa .....	20
Taulukko 5: Työpajan opetussisällöt ja yhteys opetussuunnitelman tavoitteisiin .....	22
Taulukko 6: Työpajassa esillä ollut tukimateriaali .....	24
Taulukko 7: Opiskelijoiden palautteen pääteemat työpajasta .....	25
Taulukko 8: Opiskelijoiden palautteessa korostuneet teemat .....	27

## Liitteet

Liite 1: QR-koodimoniste .....	36
Liite 2: Kyselylomake.....	38
Liite 3: Kyselyn vastaukset .....	40
Liite 4: Vuorovaikutusharjoitus .....	48

## Liite 1: QR-koodimoniste

### QR-koodimoniste

#### 1. Opioidikorvaushoitosuositus (2023)

[https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/HeGMAxcByQUpBCpGxpnp0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus\\_2023.pdf](https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/HeGMAxcByQUpBCpGxpnp0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus_2023.pdf)



#### 2. Lakiasetus opioidikorvaushoidosta

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2023/642>



#### 3. F11.2x Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit (ICD-10)

<https://www.kaypahoito.fi/nix00465>



#### 4. Subutex - mitä se on? (YouTube-video)

<https://www.youtube.com/watch?v=6uTu5rrZtwM>



#### 5. Päihde- ja huume-testit virtsasta

<https://www.salofa.com/fi/doa-tests>



**6. Mielenterveystalo omahoito-ohjelmat**

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito>

**7. A-klinikka - Tue työtämme** <https://a-klinikkasaatio.fi/tue-tyotamme/>**8. NA (Nimettömät Narkomaanit)** <https://www.nasuomi.org/>**9. AA (Nimettömät Alkoholistit)** <https://www.aa.fi/>**10. ACA (Alkoholistien aikuiset lapset)** <https://www.aal.fi/>**11. Subutex Suomen naiset -podcast**

<https://www.supla.fi/podcast/subutex-suomen-naiset>

**12. YLE injektio juttu**

<https://yle.fi/a/3-10603244>



Liite 2: Kyselylomake

KYSELYLOMAKE Taustatiedot (valinnainen, anonyymiteetti säilyy)

**1. Sukupuoli:**

Nainen  Mies  Muu / En halua kertoa

**2. Ikäryhmä:**

18-25  26-35  36-45  46+

**3. Oletko aiemmin opiskellut tai saanut koulutusta opioidikorvaushoidosta?**

Kyllä, laajasti  Kyllä, mutta vain vähän  En lainkaan

Työpajan arviointi

**4. Kuinka hyvin työpaja lisäsi tietämystäsi opioidikorvaushoidosta? (asteikolla 1-5)**

1  Ei lainkaan 2  Vähän 3  Kohtuullisesti 4  Hyvin 5  Erittäin hyvin

**5. Mikä työpajan osio oli sinulle hyödyllisin? (valitse yksi tai useampi)**

- Opioidikorvaushoidon perusteet  
 Hoitajan rooli ja vastuut  
 Eettiset haasteet ja potilaskohtaukset  
 Väkivaltaisen käytöksen ehkäisy ja kommunikaatiotaidot  
 Opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkkeet  
 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**6. Koetko, että sait riittävästi käytännön valmiuksia kohdata opioidikorvaushoitopotilaita?**

Kyllä  Osittain  En  Ei koske minua

**7. Miten arvioisit omaa asennettasi opioidikorvaushoitopotilaita kohtaan ennen ja jälkeen työpajan?**

Ennen työpajaa: 1  2  3  4  5

Työpajan jälkeen: 1  2  3  4  5

Käytännön osaaminen ja tulevaisuuden tarpeet

**8. Mitkä ovat opioidikorvaushoidossa yleisimmin käytettävät lääkkeet? (valitse oikeat vaihtoehdot)**

Buprenorfiini  Metadoni  Oksikodoni  Fentanyyli

**9. Mitkä ovat opioidikorvaushoidossa käytettävät antoreitit? (valitse oikeat vaihtoehdot)**

Kielen alle (resoribletti)  Ihon alle (injektio)  Iholle kiinnitettävä depotlaastari

**10. Kuinka hyvin koet pystyväsi tunnistamaan opioidikorvaushoidon potilaan erityistarpeet hoitotyössä?**

En lainkaan  Vähän  Kohtuullisesti  Hyvin  Erittäin hyvin

**11. Mitkä asiat koet edelleen epäselviksi tai haastaviksi opioidikorvaushoidossa? (avoin vastaus)**

**14. Mitä lisäkoulutusta tai harjoittelua kaipaisit opioidikorvaushoidosta? (avoin vastaus)**

**15. Suositteletko tätä työpajaa muille sairaanhoitajaopiskelijoille?**

Kyllä  En  En osaa sanoa

**16. Lopuksi voit antaa palautetta työpajasta tai esittää toiveita jatkokoulutuksesta. (avoin vastaus)**

## Liite 3: Kyselyn vastaukset

## 1. Kyselyvastaukset

2. 21 kpl

## KYSELYLOMAKE Taustatiedot (valinnainen, anonyymiteetti säilyy)

## 1. Sukupuoli:

15 kpl Nainen

6kpl Mies

0 kpl Muu / En halua kertoa

## 2. Ikäryhmä:

## Naiset:

8 kpl 18-25v

2 kpl 26-35v

4 kpl 36-45v

0 kpl 46+

## Miehet:

0 kpl 18-25v

1 kpl 26-35v

3 kpl 36-45v

2 kpl 46+

## 3. Oletko aiemmin opiskellut tai saanut koulutusta opioidikorvaushoidosta?

## Naiset:

2 kpl Kyllä, laajasti  
10 kpl Kyllä, mutta vain vähän  
4 kpl En lainkaan

miehet:

2 kpl Kyllä, laajasti  
3 kpl Kyllä, mutta vain vähän  
1 kpl En lainkaan

Työpajan arviointi

4. Kuinka hyvin työpaja lisäsi tietämystäsi opioidikorvaushoidosta? (asteikolla 1-5)

Naiset:

0 kpl 1  Ei lainkaan  
0 kpl 2  Vähän  
1 kpl 3  Kohtuullisesti  
5 kpl 4  Hyvin  
7 kpl 5  Erittäin hyvin

Miehet:

0 kpl 1  Ei lainkaan  
0 kpl 2  Vähän  
2 kpl 3  Kohtuullisesti

1 kpl            4  Hyvin

2 kpl            5  Erittäin hyvin

5. Mikä työpajan osio oli sinulle hyödyllisin? (valitse yksi tai useampi)

Naiset:

11 kpl            Opioidikorvaushoidon perusteet

6 kpl            Hoitajan rooli ja vastuut

6 kpl            Eettiset haasteet ja potilaskohtaukset

6 kpl            Väkivaltaisen käytöksen ehkäisy ja kommunikaatiotaidot

9 kpl            Opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkkeet

0 kpl            Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Miehet:

4 kpl            Opioidikorvaushoidon perusteet

4 kpl            Hoitajan rooli ja vastuut

3 kpl            Eettiset haasteet ja potilaskohtaukset

1 kpl            Väkivaltaisen käytöksen ehkäisy ja kommunikaatiotaidot

4 kpl            Opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkkeet

0 kpl            Muu, mikä? \_\_\_\_\_

6. Koetko, että sait riittävästi käytännön valmiuksia kohdata opioidikorvaushoitopotilaita?

Naiset:

7 kpl            Kyllä

5 kpl            Osittain

0 kpl En  
 0 kpl Ei koske minua

Miehet:

3 kpl Kyllä  
 3 kpl Osittain  
 0 kpl En  
 0 kpl Ei koske minua

7. Miten arvioisit omaa asennettasi opioidikorvaushoitopotilaita kohtaan ennen ja jälkeen työpajan ?

Ennen työpajaa:

Naiset:

5 kpl 1 huono  
 4 kpl 2 melko huono  
 4 kpl 3 en osaa sanoa  
 2 kpl 4 melko hyvä  
 0 kpl 5 hyvä

Miehet:

0 kpl 1 huono  
 3 kpl 2 melko huono  
 2 kpl 3 en osaa sanoa  
 0 kpl melko hyvä

1 kpl          5 hyvä

Työpajan jälkeen:

Naiset:

2 kpl          1 huono

0 kpl          2 melko huono

2 kpl          3 en osaa sanoa

2 kpl          4 melko hyvä

5 kpl          5 hyvä

Miehet

0 kpl          1 huono

1 kpl          2 melko huono

2 kpl          3 en osaa sanoa

1 kpl          4 melko hyvä

2 kpl          5 hyvä

3.              Käytännön osaaminen ja tulevaisuuden tarpeet

8. Mitkä ovat opioidikorvaushoidossa yleisimmin käytettävät lääkkeet? (valitse oikeat vaihtoehdot)

kaikki vastasivat oikein :

Buprenorfiini

Metadoni

9. Mitkä ovat opioidikorvaushoidossa käytettävät antoreitit? (valitse oikeat vaihtoehdot)

kaikki vastasivat oikein :

Kielen alle (resoribletti)

Ihon alle (injektio)

10. Kuinka hyvin koet pystyväsi tunnistamaan opioidikorvaushoidon potilaan erityistarpeet hoitotyössä?

Naiset:

0 kpl	En lainkaan
1 kpl	Vähän
10 kpl	Kohtuullisesti
2 kpl	Hyvin
1 kpl	Erittäin hyvin

Miehet:

0 kpl	En lainkaan
1 kpl	Vähän
4 kpl	Kohtuullisesti
1 kpl	Hyvin
0 kpl	Erittäin hyvin

11. Mitkä asiat koet edelleen epäselviksi tai haastaviksi opioidikorvaushoidossa? (avoin vastaus)

1. Koska lääkkeitä on niin paljon, niin niiden ymmärtäminen ja vaikutukset ovat vielä ihan vieraat, mutta ymmärrys pajan jälkeen vähän parani.
2. Korvauslääkkeiden pitkävaikutteiset haitat. Saako opioidien ohikäytöstä mielihyvä?
3. Hoitosuunnitelman laadinta ja toteutus käytännössä. Lainsäädäntö liittyen asiaan.

4. Kuinka varmistetaan, että kotilääkkeet otetaan sovitusti?

12. Mitä lisäkoulutusta tai harjoittelua kaipaisit opioidikorvaushoidosta? (avoin vastaus)

1. Aggressiivisen potilaan kohtaaminen. Tilanteita ollaan käyty läpi, mutta oikea toteutuminen tilanteesta on varmasti jännittävää ja tilanteet voivat olla erilaisia.

2. Uskon, että käytännön harjoituksella ymmärrys vasta kunnolla löytyy, mutta pieni tieto ennen käytännön harjoittelua on aina kotiinpäin.

3. Ohikäyttön tunnistaminen: milloin tulisi epäillä ohikäyttöä?

4. Käytännön harjoittelua liittyen erityisesti potilastyöskentelyyn.

13. Suositteisitko tätä työpajaa muille sairaanhoitajaopiskelijoille?

Naiset:

15 kpl Kyllä

0 kpl En

0 kpl En osaa sanoa

Miehet:

6 kpl Kyllä

0 kpl En

0 kpl En osaa sanoa

14. Lopuksi voit antaa palautetta työpajasta tai esittää toiveita jatkokoulutuksesta. (avoin vastaus)

4. Hyvä ja kattava esitys. Esitystä oli helppo seurata ja paljon tuli uutta tietoa aiheesta.
5. Hyvä työpaja. Paljon asiaa.
6. Työpaja oli mielenkiintoinen ja antoisa. Paljon tärkeää asiaa. Diaesitys oli hyvä tukiesityksessä, miellyttävät diat, värimaailmaa, tekstiä oli sopivasti, isot plussat kuville, videoille. Esittäessä puhe oli selkeää, helposti. Pysy mukana koko ajan. Mukavaa pilkkua, kun yleisöä otettiin mukaan, jotka halusi osallistua keskusteluun. Esittäminen luontevaa. Hyvin opettavaista oli myös mallit muun muassa ruiskuista ynnä muusta sellaisesta. Esitteille myös isot plussat, joihin sai itsekseen tutustua. Qr -koodit oli hyvä kun sai ottaa itselleen. Aiheeseen voi palata myös tämän luennon jälkeen. Hyvä esitys kokonaisuudessaan. Kiitos.
7. Kattava paja ja hienosti kasattu esitys + oheismateriaali.
8. Työpaja oli mielenkiintoinen ja oppi upposi jotenkin paremmin, vaikka tietoa tuli paljon. Johtui varmaan esittäjän hauskaasta tyylistä esittää. Kiitos työpajasta.
9. Selkeä ja mielenkiintoinen esitelmä. Kurssin paras opetuskerta! Esitteet mielenkiintoisia. Kopioiden vaikutusta aivoissa olisi voinut käsitellä enemmän. Hyviä neuvoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Ei ole tullut muilla kursseilla tietoa tästä, vaikka tärkeä aihe.
10. Hyvä paja oli.
11. Luento oli hyvä. Kiitos. Hyvin otettu tieto haltuun.
12. Hyvin selkeästi pidetty paja.
13. Hyvä esitys! Diaesitys kattava.
14. Hienosti ja laajasti laadittu esitys! Varmasti hyödyllinen ja perusteltu esitys ihmiselle, joka ei ole tietoinen korvaushoidosta.
15. Kiinnostava työpaja laajasti kattavasti tietoa aiheesta. Selkeät diat ja hyvin opetettu aiheesta.
16. Esitys oli selkeä ja esiintyä ja osasi vastata lähes kaikkiin kysytyihin kysymyksiin.
17. Oikein hyvä ja tasapainoinen kokonaisuus.

Liite 4: Vuorovaikutusharjoitus

HARJOITUS: AGGRESSIIVINEN POTILAS JA SAIRAANHOITAJAT

Tilanne: Potilas on tullut päivystykseen ja on selvästi kiihtynyt. Hän puhuu kovalla äänellä ja käyttäytyy uhkaavasti. Sairaanhoitajat yrittävät rauhoittaa tilanteen.

Vuorosanat

**Potilas:** Mikä hitto täällä kestää näin kauan? Mä en jaksa odottaa yhtään enempää!

Sairaanhoitaja 1: Ymmärrän, että olet turhautunut. Me haluamme auttaa sinua, mutta tarvitsemme hetken, jotta voimme hoitaa sinut turvallisesti.

(! Pysy rauhallisena ja käytä matalaa, selkeää äänenpainoa. Näytä potilaalle, että ymmärrät hänen tunteensa, mutta säilytä ammatillinen ote. Älä vähättele potilaan tunnetta!)

**Potilas:** Ettehän te auta ketään! Mulle riitti tämä pelleily!

Sairaanhoitaja 2: Näen, että olet todella vihainen. Tule istumaan alas, niin voimme keskustella ja löytää ratkaisun tilanteeseen.

(! Käytä rauhoittavaa kehonkieltä: älä osoita sormella, älä nojaa liian lähelle. Pidä avoin ja rento asento. Käytä selkeitä, lyhyitä lauseita.)

**Potilas:** En mä istu mihinkään! Mä lähden täältä v\*\*\*uun!

Sairaanhoitaja 1: Voit poistua, jos niin haluat, mutta haluamme varmistaa, että olet kunnossa. Voimmeko tarjota sinulle jotain apua juuri nyt?

(! Älä kiellä potilasta poistumasta, vaan ohjaa häntä tekemään päätös itse. Tämä voi lisätä hallinnan tunnetta ja vähentää aggressiota.)

**Potilas:** En tiedä... Mulla on niin paska olo, enkä kestä tätä enää.

Sairaanhoitaja 2: Olen pahoillani, että tunnet noin. Haluamme kuulla, mikä sinua painaa, ja auttaa parhaamme mukaan.

(! Käytä empaattista lähestymistapaa ja aktiivista kuuntelua. Toista potilaan tuntemuksia ("Näen, että olet todella ahdistunut") ja osoita, että olet valmis kuuntelemaan ilman tuomitsemista.)

**Potilas:** Mä vaan haluaisin, että joku välittäisi.

Sairaanhoitaja 1: Me välitämme sinusta. Nyt voimme keskustella siitä, miten voimme auttaa sinua parhaiten. Haluaisitko, että joku lääkäri tai hoitaja juttelisi kanssasi enemmän?

(! Kun potilas alkaa rauhoittua, ohjaa keskustelua ratkaisuihin. Tarjoa konkreettisia vaihtoehtoja, älä jätä potilasta epävarmuuteen.)

#### KEINOJA AJAN VOITTAMISEEN JA POTILAAN RAUHOITTAMISEEN

##### 1. Yllättävä mutta neutraali kysymys

"Haluatko vettä? Näytät siltä, että voisi olla hyvä juoda jotain."

(! Tämä rikkoo aggressiivisen ajatuskehän ja ohjaa potilaan huomion muualle. Lisäksi juominen voi auttaa fysiologisesti rauhoittumaan.)

##### 2. Tarjoa vaihtoehto, joka antaa hallinnan tunteen

"Haluatko istua tähän vähän kauemmas muista, niin voimme jutella rauhassa?"

(! Potilaan hallinnantunne lisää turvallisuuden tunnetta. Älä pakota, vaan tarjoa valinnanvara.)

##### 3. Hitaat liikkeet ja tilan muutos

"Voidaanko siirtyä vähän sivummalle? Tässä on aika paljon ihmisiä ympärillä."

(! Aggressiivinen potilas reagoi herkästi ympäristöön. Rauhallinen paikka vähentää ärsykeitä ja voi auttaa laskemaan stressitasoa.)

##### 4. Anna potilaan kertoa tunteistaan ääneen

"Kuulostat todella turhautuneelta. Haluan kuulla, mikä sinua ärsyttää eniten."

(! Potilas kokee tulevansa kuulluksi ja purkaa vihaansa sanojen kautta, mikä voi estää fyysisen väkivallan.)

##### 5. Pidä pieni, harkittu tauko

"Odota hetki, haen sinulle jotain, joka voi helpottaa oloa." (esim. vettä, paperia, lehteä)

(! Tämä pieni viive antaa potilaalle hetken hengähtää ja voi katkaista aggressiivisen reaktion.)

##### 6. Ohjaa huomio kehoon ja hengitykseen

"Huomaan, että hengität aika pinnallisesti. Voitaisiinko yhdessä hengittää vähän rauhallisemmin?"

(! Tunteet ja fysiologia ovat yhteydessä. Jos hengitys hidastuu, viha usein laantuu.)

## SAIRAANHOITAJAN TOIMINTAPERIAATTEET PÄÄTÖKSENTEOSSA

### 1. Sairaanhoitaja ei voi tehdä yksin päätöksiä

"Ymmärrän, että haluat ratkaisun heti, mutta minun täytyy toimia tiimin ja lääkärin määräysten mukaan."

(! Kaikki hoitopäätökset tehdään moniammatillisesti, eikä sairaanhoitaja voi yksin päättää hoitolinjasta.)

### 2. Sairaanhoitajan on noudatettava lakia

"Meidän täytyy noudattaa lakia ja toimia sen mukaan, mikä on turvallisinta sinulle ja muille."

(! Lainsäädäntö määrittää, miten potilasta hoidetaan, eikä yksittäinen työntekijä voi poiketa siitä.)

### 3. Lääkkeet määrää lääkäri

"Lääkkeet määrää aina lääkäri, ja me noudatamme hänen ohjeitaan. En voi antaa lääkettä ilman lääkärin lupaa."

(! Sairaanhoitajat eivät voi antaa lääkkeitä omalla päätöksellään, vaan lääkitys perustuu aina lääkärin määräyksiin.)

### 4. Päätökset tehdään moniammatillisesti

"Tällaiset päätökset tehdään yhdessä lääkärin ja muun hoitotiimin kanssa. En voi tehdä tätä päätöstä yksin."

(! Moniammatillinen yhteistyö varmistaa turvallisen ja asianmukaisen hoidon.)

### 5. Hoitosäännöt on käyty läpi hoidon alussa

"Kun aloit hoidon, kävimme yhdessä läpi säännöt. Ne ovat samat kaikille potilaille."

(! Potilaalle voidaan muistuttaa, että hoidon pelisäännöt ovat selkeät ja ennalta sovitut.)

### 6. Oman turvallisuutesi vuoksi emme anna lääkettä päihtyneelle

"En voi antaa sinulle lääkettä, jos olet päihtynyt, koska se voi olla vaarallista terveydellesi."

(! Potilaan turvallisuus on etusijalla, ja lääkitys arvioidaan aina yksilöllisesti.)