



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KATJA MURTO

Opioidikorvaushoidon vieroituspro- sessin kehittäminen Porin A-klini- kalla

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKINTO-OHJELMA
2022

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <p>Tekijä</p> <p>Murto Katja</p> | <p>Julkaisun laji</p> <p>Opinnäytetyö, ylempi AMK</p> | <p>Päivämäärä</p> <p>11/2022</p> |
| | <p>Sivumäärä</p> <p>25</p> | <p>Julkaisun kieli</p> <p>Suomi</p> |
| <p>Julkaisun nimi</p> <p>Opioidikorvaushoidon vieroitusprosessin kehittäminen Porin A-klinikalla</p> | | |
| <p>Tutkinto-ohjelma</p> <p>Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma, ylempi ammattikorkeakoulu</p> | | |
| <p>Tässä kehittämistyössä kuvattiin opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta, sekä minkälaista tukea asiakkaat toivovat opioidikorvaushoidon vieroitusprosessin aikana ja sen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa Porin A-klinikan opioidivieroitusprosessi.</p> <p>Asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja heidän näkemyksiä tarvittavasta tuesta vieroitusprosessissa ja sen jälkeen kerättiin teemahaastatteluilla. Aineisto analysoitiin teemoittelun keinoin. Haastatteluista saatua aineistoa hyödynnettiin Porin A-klinikan reflektiivisessä työryhmässä, joka kokoontui kolmesti kehittämään opioidikorvaushoito vieroituksen prosessia.</p> <p>Teemahaastattelujen tulosten mukaan opioidikorvaushoito asiakkaat kokivat opioidikorvaushoidon vahvistavan aktiivisuutta eri elämäalueilla ja parantavan arjen hallintaa. Injektio muotoinen opioidikorvaushoito lääke auttoi irtaantumaan lääkekeskeisyydestä ja sitoutumaan psykososiaaliseen kuntoutukseen. Opioidikorvaushoidossa psykososiaalinen hoito koettiin tärkeäksi yhdessä lääkehoidon kanssa ja sen toivottiin jatkuvan vielä lääkkeestä vieroittautumisen jälkeen. Onnistuneen vieroituksen tärkein tekijä koettiin olevan oma motivaatio, päihdepiireistä irtaantuminen sekä elämänhallinta.</p> <p>Tämän kehittämistyön tuloksena syntyi Porin A-klinikalle opioidikorvaushoidon vieroitusprosessin malli, jossa huomioidaan muutosvaihemallin mukainen ja moniammatillinen työskentely. Kehittämistyön tulosta voidaan jatkossa hyödyntää koko hyvinvointi alueella, jolloin saadaan hyvinvointialueelle yhtenäinen opioidikorvaushoidon vieroitusprosessi.</p> | | |
| <p>Avainsanat</p> <p>opiattikorvaushoito, psykososiaalinen hoito, huumevieroitus</p> | | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Author</p> <p>Murto Katja</p> | <p>Type of Publication</p> <p>Master's thesis</p> | <p>Date</p> <p>Month Year</p> <p>11/22</p> |
| | <p>Number of pages</p> <p>25</p> | <p>Language of publication:</p> <p>Finnish</p> |
| <p>Title of publication</p> <p>Development of a process for withdrawal from opioid substitution treatment</p> | | |
| <p>Degree programme</p> <p>Degree programme in Health Care</p> | | |
| <p>This study describes the experiences of customers that are receiving opioid substitute treatment and explains what kind of support the customers' wish to get during and after the opioid substitute treatment process. The objective was to create a process for opioid substitute treatment withdrawal for Porin A-klinikka.</p> <p>Experiences from opioid substitute treatment and customers' opinions about the needed support during the withdrawal process and after it were collected by theme interviews. The collected data was analyzed with the help of the themes. The results of the interviews were utilized by the reflective work group at Porin A-klinikka. The group assembled three times to develop a process for opioid substitute treatment.</p> <p>The results of the theme interviews showed that the customers for opioid substitute treatment experienced the treatment to strengthen their activity on several aspects of life and helped them in controlling everyday life. Opioid substitute treatment in the form of injections helped move away from medication-centeredness and commit to psychosocial rehabilitation. The psychosocial rehabilitation was experienced important combined with the medical treatment, and it was wished that the psychosocial rehabilitation would continue after withdrawal from the medication. The most important aspect to a successful withdrawal was considered to be one's own motivation, the disengagement from substance abuse groups and life control.</p> <p>As the outcome of this study a model for the withdrawal process of opioid substitute treatment was made for Porin A-klinikka. The model takes into account multidisciplinary working in accordance with the change phase model. The results of the development work can in the future be utilized in the whole welfare area, resulting in a unanimous process for withdrawal from opioid substitute treatment for the welfare area.</p> | | |
| <p>Keywords</p> <p>opiate substitution treatment, psychosocial treatment, drug rehabilitatio</p> | | |

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 PORIN A-KLINIKKA KEHITTÄMISTYÖN KOHDE ORGANISAATIONA | 6 |
| 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY | 6 |
| 3.1 Opioidikorvaushoidon lähtökohdat | 6 |
| 3.2 Opioidit | 8 |
| 3.3 Opioidiriippuvuus | 9 |
| 3.4 Opioidikorvaushoito ja vieroitus | 10 |
| 3.5 Psykososiaalinen hoito opioidikorvaushoidossa | 12 |
| 3.6 Aikaisempia tutkimuksia asiakkaiden kokemuksista opioidikorvaushoidosta | 14 |
| 4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 15 |
| 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS | 16 |
| 5.1 Menetelmän kuvaus | 16 |
| 5.2 Haastateltavien kriteerit | 17 |
| 5.3 Aineiston keruu ja analysointi | 18 |
| 6 TULOKSET | 20 |
| 6.1 Asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja vieroitusprosessista | 20 |
| 6.2 Reflektiivisen työryhmän tulokset | 22 |
| 7 TULOSTEN TARKASTELU | 23 |
| 8 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS | 24 |
| 9 JOHTOPÄÄTÖKSET | 24 |
| LÄHTEET | |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen päihdehuollon huumeasiakkaat 2020 tilastosta käy ilmi, että päihdehuollon asiakkaiden yleisin ongelmia aiheuttava huume vuonna 2020 oli opioidit ja yleisimmin väärinkäytetty opioidi oli buprenorfiini. Opioidien ongelmakäytön lisääntyessä myös opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden määrä on lisääntynyt tasaisesti koko 2000-luvun ajan. THL tilaston mukaan 2019 päihdehuollon huumeasiakkaista 49 prosenttia sai opioidikorvaushoitoa, lisäksi 29 prosenttia asiakkaista mainitsi opioidit ongelmapäihteeksi, mutta he eivät olleet opioidikorvaushoidossa.

Tässä kehittämistyössä kuvataan opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta, sekä minkälaista tukea asiakkaat toivovat opioidikorvaushoidon vieroitusprosessin aikana ja sen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa Porin A-klinikan opioidivieroitusprosessi, teemahaastattelujen tuloksia hyödyntäen, sekä reflektiivistä työryhmä työskentelyä apuna käyttäen. Tässä työssä opioidivieroituksella tarkoitetaan päihdeettömyyteen pyrkivää hoitoa, jonka apuna käytetään buprenorfiinia sisältävää lääkevalmistetta ja toteutetaan opioidikorvaushoidon periaatteiden mukaan. (Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito – suositus, 2022, kohta opioidivieroitushoito.)

Tämä kehittämistyö on yhtenäisessä linjassa Sosiaali- ja terveysministeriön päihde- ja riippuvuusstrategian, sekä Suomen huumausainepolitiikan kanssa, jossa painotetaan pitkäjänteisen perustason työn jatkamista ja kehittämistä. (Kotovirta ym., 2021; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021.) Tuloksia voidaan hyödyntää tulevilla hyvinvointialueella päihdeyksiköiden yhdistyessä, jolloin saadaan yhtenäinen opioidikorvaushoidon vieroitusprosessi koko hyvinvointialueelle.

2 PORIN A-KLINIKKA KEHITTÄMISTYÖN KOHDE ORGANISAA-TIONA

Porin A-klinikka on osa Porin psykososiaalisia avopalveluita. A-klinikalla tarjotaan asiantuntia apua riippuvuus ongelmiin. Palveluiden piiriin voi hakeutua myös riippuvuusongelmista kärsivien omaiset ja läheiset. Tavoitteena on akuutin päihdekäytön lopettaminen, päihdekäytön pitkäaikaisvaikutusten vähentyminen, raittiuden tukeminen sekä omaisten – ja perheen tukeminen. Asiakkuus ei vaadi lähetettä, huoli riittää. A-klinikalla toteutetaan myös opioidikorvaushoitoa, ajo-terveysseurantaa sekä työpai-kalta hoitoon ohjattujen hoitoa. Työmuotoina ovat yksilöhoito, pari-, perhe- sekä ryh-mähoito. A-klinikan moniammatillinen työryhmä koostuu sosiaaliterapeuteista, sai-raanhoitajista, sekä osa-aikaisesta lääkäristä. (Porin kaupunki, n.d.)

Porin A-klinikalla opioidikorvaushoitoasiakkaita oli vuoden 2021 aikana 82. Hoidosta poistui 15 asiakasta, joista suunnitelmallisesti vieroitautui 5 asiakasta. Toiselle paik-kakunnalle muutti 2 asiakasta ja 6 jättäytyi pois hoidosta ilmoittamatta. Sääntörikko-muksen vuoksi hoito päättyi kahdella asiakkaalla. Uusia opioidikorvaushoitoja aloitet-tiin Porissa vuonna 2021 yhteensä 28. Toiselta paikkakunnalta Poriin opioidikorvaus-hoidon piiriin muutti 4 asiakasta. (Rantanen ym., 2022.)

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KÄSITTEIDEN MÄÄRIT-TELY

3.1 Opioidikorvaushoidon lähtökohdat

Opioidikorvaushoito on kehitetty Yhdysvalloissa 1960-luvulla. Nykyään opioidikorvaushoitoa toteutetaan lähes kaikkialla maailmassa. Suomessa opioidikorvaushoitoa on toteutettu pienimuotoisesti 1970-luvulta alkaen, kuitenkin yleistyen vasta 1990- luvun lopulla. Ensimmäisen asetuksen opioidiriippuvaisten asiakkaiden arvioinnista ja

hoidon järjestämisestä antoi Sosiaali- ja terveysministeriö vuonna 1997, joka mahdollisti vuoden mittaiset opioidikorvaushoidot. Tämän jälkeen asetusta on uusittu muutamia kertoja. Viimeisin STM asetus on vuodelta 2008. (Mikkonen, 2018, s. 105.)

Opioidikorvaushoidossa tai vieroitushoidossa arvioitiin vuonna 2015 olevan noin 3300 henkilöä ja edellisen kuukauden aikana päihdepalveluiden asiakkaista 48 prosentilla oli opioidien ongelmakäyttöä. THL tilaston mukaan vuonna 2020 opioidikorvaushoidon piirissä oli 66 prosenttia aineiston opioidikäyttäjistä. Hoidossa olevien opioidiriippuvaisten kuolleisuus on alle kolmannes hoidon ulkopuolella oleviin verrattuna. (Kailanto & Viskari, 2022, s. 5.) Tyypillisesti Suomessa huumekuolemiin liittyy alkoholin, bentsodiatsepiinien ja opioidien sekakäyttöä. (Sedergen, 2021).

STM opioidikorvaushoito asetuksessa jaetaan opioidilliset hoidot vieroitushoitoon ja korvaushoitoon. Asetus määrittelee, että hoito tulee perustua hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmassa tulee määritellä lääkehoidon lisäksi tavoite, muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus sekä seuranta. Kuten minkä tahansa pitkäaikaissairauden kohdalla opioidikorvaushoito tähtää elämän laadun parantumiseen sekä terveyshaittojen ehkäisyyn. Lisäksi opioidikorvaushoidon tavoitteena on estää tai vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta, suonensisäisen käytön ja yliannostuksiin liittyviä riskejä. (Kailanto & Viskari, 2022, s.5; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidikorvaushoidosta 33/2008, 5§.) Huumehoidon Käypä hoito- suositussissa. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito – suositus, 2022, kohta opioidivieroitushoito) opioidikorvaushoidon edellytyksenä on opiaattiriippuvuus ja aikaisempi vieroitusyritys. Vaikka opioidikorvaushoidosta on olemassa käypä hoito- suositus ja STM asetus, puuttuvat valtakunnallisesti yhtenäiset hoitokäytännöt. Sote-maakunta uudistuksen myötä hoitoa pyritään yhtenäistämään hyvinvointi alueilla. Yhteisiä hoitolinjoja mietittäessä tulee huomioida, että Käypä hoito- suosituksen mukaan hoidollisten ratkaisujen tulee kuitenkin aina perustua yksilölliseen harkintaan ja hoitopäätöksistä tulee neuvotella asiakkaan kanssa.

Yksi käytetyimmistä opioidikorvaushoidon vaikuttavuuden mittareista on hoidossa pysyminen ja hoitoon sitoutuminen. Kuitenkin Sanger ym. (2022) tekemässä katsauksessa vain neljäsosa mukana olleista asiakkaista mainitsi hoidossa pysymisen tavoitteeseen. Tämä havainto korostaa, että asiakkaiden tavoitteet opioidikorvaushoidolle

voivat olla hyvin erilaiset kuin mitä yleisesti pidetään onnistuneena opioidikorvaushoitona.

3.2 Opioidit

Oopiumi ja sen johdannaiset ovat varhaisimpia ihmisen tuntemia lääkeyhdisteitä, ja ensimmäinen käyttö on jäljitetty yli 5 000 vuoden taakse. Esimerkiksi Yhdysvalloissa opiaatteja oli saatavilla ”käsikauppana” jo 20-luvun alussa. ja niitä käytettiin muun muassa päänsäryn, hammassäryn, ripulin, unettomuuden, ahdistuksen, yskän ja muiden yleisten sairauksien hoitoon. (Kosten & Baxter, 2019.)

Suomen kansallinen huume tilanne eroaa pistämällä käytettyjen aineiden suhteen yleisestä eurooppalaisesta tilanteesta. Esimerkiksi Keski-Euroopassa heroini ja kokaiini ovat yleisimmät piikittämällä käytetyt aineet. (Gunnar & Arponen, 2020, s. 43). Suomessa puolestaan buprenorfiini on eniten väärinkäytetty opioidi ja muita väärinkäytettyjä lääkeopioideja ovat esimerkiksi oksikodoni, metadoni ja fentanyyli. (Kalso, n.d. s.20). Opioidit vaikuttavat sitoutumalla aivojen opioidireseptoreihin ja lievittävät kipua vaikuttamalla kivun sensoriseen (voimakkuus) ja emotionaaliseen (häiritsevyys) ulottuvuuteen. Vaikutuksiin kuuluvat myös myönteisten tunteiden korostuminen, sekä ahdistuksen, pelon ja surun vähenemiseen. Tyypillisiä haittavaikutuksia ovat väsymys, suun kuivuminen, ummetus. Lisäksi masennuksen voimistuminen, hormonaaliset muutokset sekä lisääntynyt tapaturma alttius. Vakavimpia haittoja ovat riippuvuuden kehittyminen ja opioidiyläannokset. (Heiskanen, 2020.) Käypä hoito – suosituksissa kerrotaan, (Huumeongelman hoito: Käypä hoito – suositus, 2022, kohta opioidikorvaushoito) opioidien vieroitusoireita alkavan ilmaantua tyypillisesti 1–5 vuorokautta käytön jälkeen. Buprenorfiinin kohdalla vieroitusoireet ilmaantuvat tyypillisesti 1–3 vuorokaudessa ja kestävät noin 2–4 viikkoa, jopa kauemminkin. Ahdistus ja levottomuus ovat ensimmäisiä oireita, joihin liittyy päihdehakuinen käyttäytyminen. Seuraavaksi voi esiintyä nivel- ja vatsakivut, oksentelu, ripuli sekä silmien ja nenän vuotaminen. (Kalso, n.d. s.20) Vaikka fyysiset vieroitusoireet helpottuvat yleensä 5-14 päivässä, ahdistus saattaa olla hyvin voimakasta ja pitkäkestoista. Ilman riittävää tukea monet asiakkaat eivät pysty vieroittautumaan (Kosten & Baxter, 2019.)

3.3 Opioidiriippuvuus

Opioidit ovat yksi tehokkaimmista lääkkeistä keskivaikean tai vaikean kivunlievityksessä. (Greer & Gold, 2010). Opioidiriippuvuuden ongelmat eivät siis aina johdu laittomien opiaattien väärinkäytöstä, vaan voivat johtua myös opioidilääkkeistä. (Carley & Oesterle, 2021). Opioideihin kehittynyt riippuvuus on neuropsykososiaalinen tila, jossa esiintyy voimakas pakonomainen tarve käyttää opioideja. Keskushermosto sopeutuu opioideihin, jonka seurauksena tarvitaan yhä suurempia annoksia, jotta saadaan toivottu vaste. Opioidiriippuvuuteen liittyy paitsi poikkeuksellinen toleranssi, myös voimakas päihdehakuinen käytös. Tällä tavoitellaan voimakasta hyvänolon tunnetta, joka on saavutettu ensimmäisillä käyttökertoilla. Opioidien toistuva käyttö johtaa hermosoluyhteyksien uudelleen muovautumiseen. Näin ollen riippuvuuden edetessä, ei opioidi tuota päihtymystä tai mielihyvää, vaan palauttaa hetkellisesti keskushermoston opioidin läsnäoloon sopeutuneeseen tasapainoon. (Levola ym., 2012.) Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää opioideja ovat myös yksi opioidiriippuvuuden diagnosikriteeri (ICD-10). Lisäksi diagnosikriteereitä ovat heikentynyt kyky kontrolloida käytön aloittamista ja lopettamista. Opioidien sietokyky on kasvanut ja tarvitaan suurempia annoksia entistä useammin. Käyttöä jatketaan haitoista huolimatta. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito – suositus, 2022, kohta opioidivieroitus hoito.) Luonteeltaan opioidiriippuvuutta voidaan verrata pitkäaikaisiin somaattisiin sairauksiin. Molempiin kuuluvat elinikäinen hoito, mahdollisimman hyvä hoitotasapaino, oireetomuuden saavuttaminen sekä ajoittaiset sairauden pahenemisvaiheet. (Mikkonen, 2018, s. 104–105). Riippuvuuksien kehittymiseen vaikuttavat perinnöllinen alttius sekä ympäristötekijä. Riippuvuuksissa perintötekijöiden osuuden on arvioitu olevan noin 50–70 %. Perintötekijöiden merkityksen ajatellaan olevan voimakkainta alkoholi- kokaiini ja opioidiriippuvuudessa. Muita riippuvuuden kehittymistä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa varhainen altistuminen päihteiden käytölle, sekä tietyt mielenterveyden häiriöt kuten mielialahäiriöt, psykoosit ja ahdistuneisuushäiriöt. (Joutsa & Kii- anmaa, 2018, s. 36; Volkow ym., 2016.)

3.4 Opioidikorvaushoito ja vieroitus

Maailman terveysjärjestö WHO:n periaatteiden mukaan opioidikorvaushoidon tavoitteet ovat: laittomien opioidien käytön väheneminen tai loppuminen, suonensisäisen käytön väheneminen tai loppuminen, yliannosriskin väheneminen, rikollisuuden väheneminen sekä somaattisen ja psyykkisen terveyden kohentuminen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidikorvaushoidosta 33/2008, 3§ edellyttää, että opioidikorvaushoitoa aloitettaessa tulee selvittää asiakkaan tavoitteet ja niitä tulee tarkastaa tarvittaessa. Kuntouttavalla opioidikorvaushoidolla pyritään päihitteettömyyteen. Mikäli ei ole todennäköistä asiakkaan lopettavan huumeiden käytön kokonaan, tulee tavoitteen olla huumeiden käytön haittojen vähentäminen, jolloin voidaan ehkäistä terveyshaittoja ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. (Aalto, 2015. s 14; Huumeongelman hoito: Käypä hoito – suositus, 2022, kohta opioidikorvaushoito.)

Opioidikorvaushoito asetus määrittää, (STM asetus opioidikorvaushoidosta 33/2008, 4§) että opioidikorvaushoidon tarvetta arvioidaan ja hoitoa toteutetaan terveyskeskuksissa, päihdehuollon yksiköissä tai vankeinhoitolaitoksien terveydenhuollon yksiköissä, joissa on opioidikorvaushoitoon perehtynyt ja hoidosta vastaava lääkäri, sekä toiminnan edellyttämä henkilökunta. Koska hoito on pitkäkestoista, tulee se pyrkiä toteuttamaan lähellä asiakkaan asuinpaikkaa. Opioidikorvaushoidossa ja pitkäkestoisessa opioidivieroituksessa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Käypä hoito – suositusten (Huumeongelman hoito: Käypä hoito – suositus, 2022, kohta opioidivieroitushoito) mukaan lääkevalinta tulee perustua yksikölliseen arvioon ja hoitopaikoissa tulee olla valmius buprenorfiini- ja metadonikorvaushoitoon. Buprenorfiini hoidossa on käytetty tavallisimmin naloksoniyhdistelmävalmistetta. Naloksonin tarkoituksena on ehkäistä suonensisäistä väärinkäyttöä. Lisäksi markkinoille on tullut vuoden 2019 alussa pitkävaikutteinen injektio- ja tabletti- muotoinen buprenorfiini. Injektio annetaan hoitoyksikössä ihonalaiskudokseen joko 1 tai 4 viikon välein. (Mikkonen, 2018, s. 107.)

Mikkonen (2018, s.105–107) mukaan opioidivieroitushoitoon kannustaa lyhyt käyttöhistoria, alhainen toleranssi tai suonensisäisen käytön puuttuminen. Käytännössä opioidikorvaushoitoon hakeudutaan myöhäisemmässä vaiheessa ja vaadittava vieroitusyritys pitkittää opioidikorvaushoidon alkua. (Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito – suositus, 2022, kohta opioidikorvaushoito.) Opioidikorvaushoidon farmakologinen periaate on yksinkertainen. Lääkeannos sovitetaan vastaamaan asiakkaan sietokykyä niin, että vieroitusoireet ja aiheenhimo pysyvät pois. Lääke valtaa aivojen opioidireseptorit, eikä asiakas saa mielihyvää käyttämällä muita opioideja. Kuntouttavan opioidivieroitusohoidon tavoite on lääkkeettömyys, joten tietyn ajan kuluessa asteittain vieroitaututaan käytetyistä opioideista. Takarajaa vieroituksen kestolle ei ole STM opioidikorvaushoito asetuksessa määritelty. Ilman etukäteen määriteltyä hoidon kestoa tai velvoitetta vieroittautua, korvaushoitolääkitys antaa hyvän työkalun sitoutua pitkäjänteisesti hoitoon, jonka ensisijainen tavoite on hoidon ja kuntoutuksen keinoin tukea asiakasta. Jotta hän voi elää niin laadukasta elämää, kuin se on toimintakyky ja voimavarat huomioon ottaen mahdollista.

Asiakkaan halutessa vieroittautua opioidikorvaushoidosta tulee hänelle antaa riittävästi tietoa vieroituksesta. Lopullinen päätös opioidikorvaushoidon lopettamisesta on hyvä tehdä hoitavan lääkärin kanssa, jolloin vieroitus suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Liian nopea tai ennenaikainen vieroitus voi johtaa herkästi opioidien käytön uudelleen aloittamiseen. Realistinen vieroittautumisaika vaihtelee 3–12 kuukauden välillä. Opioideista vieroittautumisen hyvään ennusteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi tukea antava verkosto, vähäinen psykiatrinen sairastavuus, vähäinen syrjäytyvyys, riippuvuuden puhkeaminen vasta aikuisena ja muiden päihteiden vähäinen käyttö. Onnistuneen opioidikorvaushoidon lopettamisen edellytyksiä ovat päihteiden oheiskäytön loppuminen, vakaa psyykinen ja somaattinen terveydentila, vakaa elämäntilanne, johon liittyy päihteettömyyttä tukeva toiminta ja ympäristö. Riittävän pitkä opioidikorvaushoito, sekä säännöllinen voinnin arviointi lopettamisprosessin aikana. (Mikkonen, 2018, s. 106–107).

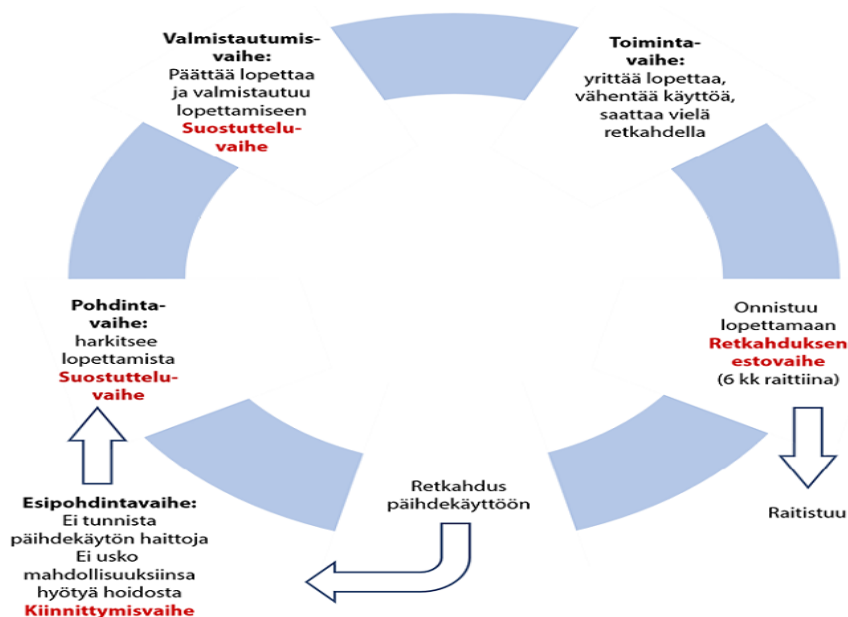
3.5 Psykososiaalinen hoito opioidikorvaushoidossa

Opioidikorvaushoidossa olevilla asiakkailla vähintään joka toisella esiintyy samanaikaisesti sekä päihde- että mielenterveysongelmia. (Kailanto & Viskari, 2022, s.5.) Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus ovatkin tärkeä osa opioidikorvaushoitoa. Khazae-Pool ym. (2018) tutkimustulosten mukaan asiakkaat kokevat tarvetta opioidikorvaushoidossa psykososiaaliselle hoidolle ja hyötyvät hoidosta eteenkin, kuin lääkehoidon rinnalla on psykososiaalista hoitoa.

Psykososiaalinen hoito tarkoittaa tavoitteellista vuorovaikutukseen perustuvaa yksilö- tai ryhmähoitoa. Se voi teoriassa olla hyvin erilaisia asioita arjen hallinnasta vuosi-kestävään terapiatyöskentelyyn. (Weckroth, 2007.) Psykososiaalisten hoitojen tavoitteena ovat esimerkiksi sosiaalisen toimintakyvyn sekä elämänlaadun parantaminen. Opioidikorvaushoidossa psykososiaalisen hoidon keinot eivät eroa vastaavista yleisistä huumehoidon periaatteista ja menetelmistä. (Mikkonen, 2018, s. 107.) Psykososiaaliset hoidot voivat olla ja ne voivat sisältää yksilö- ryhmä- tai perhetapaamisia. Psykososiaalista hoitoa voi tarjota eri alojen koulutetut ammattilaiset, sekä terapeutit tai psykoterapeutit ja eri menetelmiä toteutetaan usein yhdistellen, sovittaen ne asiakkaan tilanteeseen sopivaksi. Tärkeää on asiakkaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon, sekä muutosvaihemallin huomioiminen. Myös erilaisista vertaisryhmistä voi olla apua ja ne voivat toimia tukena psykososiaaliselle hoidolle. (Castrén, 2018, s. 152–153; Huumeongelman hoito: Käypä hoito- suositus, 2022, kohta psykososiaaliset hoidot- ja kuntoutusmuodot.)

Käypä hoito - suositusten mukaisesti (Huumeongelman hoito: Käypä hoito- suositus, 2022, kohta psykososiaaliset hoidot- ja kuntoutusmuodot) Porin A-klinikalla psykososiaalisessa työskentelyssä huomioidaan muutosvaihemalli. Ensimmäisessä muutosvaiheessa (esipohdinta- eli kiinnittymisvaihe) asiakas tapaa sairaanhoitajaa. Tässä vaiheessa asiakas ei vielä tunnista päihdekäytön haittoja, eikä koe tarvetta päihdehoidolle. Näin ollen käynnit A-klinikalla saattavat olla yksittäisiä päivystysluonteisia käyntejä. Esipohdinta vaiheessa tavoite on saada asiakas hoidon piiriin ja sitoutumaan hoitopaikkaan sekä päihdeiden käytön haittojen vähentäminen. Vielä ajatus päihdekäytön lopettamisesta ei todennäköisesti ole realistinen tavoite. Tässä muutosvaiheessa psykososiaalinen hoito on esimerkiksi omaisten tukemista ja päihdekäytön haittojen

minimointia. Pohdintavaihe, eli suostutteluvaihe seuraa esipohdintavaihetta. Pohdintavaiheessa pyritään lisäämään asiakkaan motivaatiota hoitaa päihdeongelmaa. Tässä vaiheessa asiakas harkitsee muutosta päihteiden käyttöön ja asiakkaat ovat sitoutuneempia A-klinikan käynteihin kuin esiharkintavaiheessa. Tavoitteena on, että asiakas tunnistaa päihdekäyttöön liittyviä haittoja ja ristiriitoja päihteiden käytön ja tulevaisuuden toiveiden välillä. Päätös lopettaa päihteiden käyttö tapahtuu valmistautumisvaiheessa. Päätöksen jälkeen, toimintavaiheessa, asiakas on motivoitunut muutokseen ja yrittää lopettaa tai vähentää päihteiden käyttöä, mutta retkahduksia saattaa tapahtua. Toimintavaiheessa psykososiaaliseen hoitoon voivat kuulua esimerkiksi vertaisryhmiin osallistuminen. Terapia voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista, myös pari- tai perheterapia voi tarvittaessa kuulua tähän vaiheeseen. Porin A-klinikalla ei ole tällä hetkellä ryhmämuotoista tukea tarjolla, mutta mahdollista on yksilö- pari- ja perhekäynnit. Ryhmämuotoista tukea tarvittaessa asiakas ohjataan muiden Porin päihdepalveluiden järjestämiin ryhmiin. Riippumatta toimintavaiheen terapian tai muut psykososiaalisen hoidon muodosta, keskeistä on oppia tunnistamaan päihdekäyttöä provosoivia tilanteita ja löytää erilaisia keinoja esimerkiksi päihteistä kieltäytymiseen. Toimintavaiheessa voi vielä tapahtua retkahduksia, mutta niitä tule käsitellä epäonnistumisena vaan osana päihdeongelman oireenkuvaa. Asiakkaan onnistuttua lopettaa päihteiden käyttö alkaa retkahduksen estovaihe, jolloin asiakas on ollut vähintään kuusi kuukautta ilman päihteitä. Tässä vaiheessa vahvistetaan edelleen asiakkaan aktiivisuutta eri elämänaalueilla ja uusia toimintatapoja harjoitellaan, jotta ne vakiintuvat. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito – suositus, 2022, kohta psykososiaaliset hoito ja kuntoutusmuodot)



Kuva 1 Muutosvaihemalli kuviona (Käypä hoito- kuvat 2018)

3.6 Aikaisempia tutkimuksia asiakkaiden kokemuksista opioidikorvaushoidosta

Opioidikorvaushoidosta on tehty paljon tutkimuksia. Tutkimusten tulokset vaikuttavat olevan hyvin samansuuntaisia ja tutkijoiden näkemysten mukaan hoitomalleja on kehitettävä niin, että ne tavoittavat tehokkaasti myös nuoremman asiakaskunnan. Tutkimusten mukaan hoidossa jo olevien asiakkaiden kokemukset hoidon vaikuttavuudesta vaikuttavat hoidon kiinnostukseen aktiivikäyttäjien keskuudessa. Myös päätökseen lopettaa opioidikorvaushoito vaikuttavat muun muassa ulkoapäin kohdistuva paine hoidon lopettamiselle sekä asiakkaiden kokema stigma. (Randall- Kosich ym., 2020.)

Khazae-Pool ym. (2018) tekemässä tutkimuksessa opioidikorvaushoito asiakkaat ovat kertoneet kokeneensa hoidon sitovana ja osa kertoi lopettaneensa hoidon tiukkojen sääntöjen ja lääkehakuaikojen vuoksi. Hoidon sitovuus aiheutti ongelmia myös työssäkäyville asiakkaille. Vaikka tutkimus keskittyi Metadon lääkehoidon asiakkaisiin, on samansuuntaisia ajatuksia noussut esiin muilla päivittäin annosteltavilla opioidikorvaushoito lääkkeillä olevilla asiakkailta. Opioidikorvaushoitoon hakeutumisen

kynnys on korkea, osin hoitoon liittyvän stigman vuoksi. Asiakkaiden keskuudessa liikkuu erilaisia käsityksiä opioidikorvaushoidosta ja sitä pidetään usein ”saattohoitona” ja viimeisenä vaihtoehtona. Opioidikorvaushoitoon liittyvää stigmaa voidaan kuitenkin vähentää tietoa lisäämällä. Opioidikorvaushoidosta hyötynneiden asiakkaiden kokemukset tuovat hoidon vaikuttavuudelle näkyvyyttä niin asiakkaiden, kuin omaisten ja viranomaistahojen keskuudessa. Kuten Hadland ym. (2018) toteaa ”sanoilla on merkitystä.” Miten puhumme opioidikorvaushoidosta ja asiakkaista vaikuttavat asenteisiin. Puheessa tulee korostaa, että opioidikorvaushoito on näyttöön perusturvaa hoitoa.

Dalmiana, ym. (2017) tekemässä tutkimuksessa ” Predictors of buprenorphine treatment success of opioid dependence in two Baltimore City grassroots recovery programs” käy ilmi, että todennäköisyys parempiin hoitotuloksiin kasvaa asiakkaan iän myötä. Samoin vakiintunut asumismuoto ja ympäristö ennustavat parempaa sitoutumista hoitoon. Mikkonen (2018, s. 106) mukaan opioideista vieroittautumisen hyvään ennusteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat tukea antava verkosto, vähäinen psyykinen sairastavuus, vähäinen syrjäytyvyys, riippuvuuden puhkeaminen vasta aikuisena ja muiden päihteiden vähäinen käyttö.

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata opioidikorvaushoidossa olleiden asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta, sekä löytää keinoja, miten tukea asiakkaita hoidon suunnitelmallisessa lopettamisessa. Tavoitteena on kehittää opioidikorvaushoidon avovieroitusprosessi Porin A-klinikalla. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää opioidikorvaushoitoa yhtenäistettäessä hyvinvointi alueella.

Kehittämistehtävät: 1.Kuvata asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja minikälaista tukea asiakkaat toivovat vieroitusprosessin aikana ja sen jälkeen 2. Tuottaa prosessikuvaus Porin A-klinikan opioidikorvaushoidon avovieroituksesta.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Menetelmän kuvaus

Tämä kehittämistyö on käytäntöön suuntautunutta toimintaa, jonka tavoite on olemassa olevan tilanteen kehittäminen. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 33). Aineiston kerääminen toteutetaan aidossa ympäristössä haastattelemalla tai havainnoimalla. (Kananen, 2017, s. 36). Tässä kehittämistyössä metodiksi valittiin teemahaastattelu ja toteutettiin yksilöhaastatteluina, joka tuo esiin haastateltavien näkökulman. (Hirsijärvi & Hurme, 2000, s. 48). Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidun haastattelun tarkka kysymysten asettelu. Sen sijaan haastattelun aihepiiri on etukäteen määritelty, mutta teemojen järjestys ja laajuus vaihtelevat haastateltavien välillä. (Eskola & Vastamäki, 2015, s. 29.) Tarkoituksena on informaation kerääminen ja vaikka suoria strukturoituja kysymyksiä ei teemahaastattelussa esitetä tavoitteena on saada luotettavaa tietoa tutkimuskysymyksen alueelta. (Hirsijärvi & Hurme, 2000, s. 42–43.) Tässä kehittämistyössä teemahaastatteluilla kerättiin opioidikorvaushoito asiakkaiden kokemuksia siitä, mikä tukee opioidikorvaushoidosta vieroittautumisessa. Aineistoa hyödynnettiin vieroitusprosessin sisällön kehittämisessä ja mallintamisessa Porin A-klinikalla.

Kehittämistyön yksi tarkoitus on tuoda näkyväksi hiljaista tietoa. Kehittämistyön lähtökohtana voidaankin pitää reflektiivistä ajattelua, jossa pohditaan omia ajatustapoja ja kokemuksia. Toimintaa pyritään katsomaan uudesta näkökulmasta ja siten kehittämään toimintaa. (Heikkinen, 2015, s. 207, 209–211.) Refleктоiminen mahdollistaa luopumisen rutiininomaisesta toiminnasta ja sille ominaista on omien uskomusten kriittinen tarkastelu. (Ojanen, 2009, s. 75–76). Refleктоivassa kehittämistyöryhmässä toteutetaan demokraattista dialogia. Osallistujat ovat tasa-arvoisia riippumatta työkokemuksesta tai työroolista. Keskusteluun tulee osallistua työryhmän jokaisen jäsenen ja jokaisella on velvollisuus tuoda oma näkökulma ja ajatus esiin. Työyhteisöissä on paljon hiljaista tietoa ja reflektiivisessä työryhmässä sanatonta tietoa pyritään tietoisesti jakamaan. (Heikkinen, ym. 2006, s. 33, 58–59.)

Tässä kehittämistyössä toteutettiin Porin A-klinikan työryhmän reflektiivisiä tapaamisia, joissa hyödynnettiin aivoriihi menetelmää. Aivoriihessä pyritään saamaan suuria

määriä luovia ideoita, tässä tapauksessa toiminnan kehittämiseksi. Aivoriihi toimii turvallisessa ympäristössä, jolloin kaikilla on mahdollisuus osallistua ja tuottaa ideoita. Ideoita tarkastellaan ja arvioidaan kriittisesti, kuitenkin avoimessa ja hyvässä hengessä. Lopuksi valitaan arvioiden perusteella parhaat ideat. (Innokylä, n.d.)

Työryhmä kokoontui kolme kertaa, jolloin kehitettiin opioidikorvaushoidon avovieroitusprosessia. Työryhmään kuuluvat Porin A-klinikan neljä sairaanhoitajaa, neljä sosiaaliterapeuttia sekä lääkäri. Työryhmätyöskentelyyn lääkäri oli estynyt osallistumasta. Tapaamisten tavoite oli kehittää opioidikorvaushoidon avovieroitusprosessin kuvaus, teemahaastatteluista saatu asiakasnäkökulma huomioiden. Työryhmän kaikki jäsenet toteuttavat työssään opioidikorvaushoitoa, joten heillä on näkemys kehitettävästä aiheesta

Ensimmäisellä kokoontumisella keskusteltiin A-klinikan vieroitusprosessin ajankotaisesta toteutuksesta ja kehittämistarpeesta. Toisella tapaamisella pohdittiin hyvien hoitokäytäntöjen vahvistamista sekä käytiin läpi asiakkaiden haastatteluista nousseita kehittämisehdotuksia. Kolmannella tapaamisella kerrattiin aikaisemmin esiin nousseita kehittämisehdotuksia sekä sovittiin vieroitusprosessin käytännöistä.

5.2 Haastateltavien kriteerit

Haastateltavat henkilöt edustavat jotain tiettyä ryhmä ja ryhmä määrittyy tutkimuksen tarkoituksen mukaan. (Hirsijärvi & Hurme, 2000, s. 83). Tässä kehittämistehtävässä haastateltaviksi valittiin Porin A-klinikan opioidikorvaushoidossa olevia asiakkaita, sekä Porissa opioidikorvaushoidon suunnitelmallisesti lopettaneita asiakkaita. Haastateltavien kriteerit ovat nähtävissä taulukossa 1.

Taulukko 1. Haastateltavien kriteerit

| |
|---|
| kokemus opioidikorvaushoidosta |
| tavoitteena suunnitelmallinen opioidikorvaushoidosta vieroittautuminen tai suunnitelmallisesti vieroittautunut opioidikorvaushoidosta |
| miehiä ja naisia |

Porin A-klinikan sairaanhoitajat auttoivat tutkimukseen osallistuvien haastateltavien tavoittamisessa. He kertovat mahdollisille haastateltaville tutkimuksen tarkoituksesta ja luonteesta. Haastateltaville kerrottiin, haastattelun olevan vapaaehtoista, ketä tutkimuksen tekee ja että kehittämistehtävä liittyy opintoihin. Haastateltavat saivat tutkijan yhteystiedot mahdollisia kehittämistehtävään liittyviä lisäkysymyksiä varten, (Kananen, 2017, s. 193.)

5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Kehittämistyössä on hyvä osallistaa myös asiakkaita omien ajatusten, kokemuksen ja näkemyksen perusteella. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 99). Tässä kehittämistyössä asiakkaiden kokemuksia ja ideoita kerättiin teemahaastatteluilla. Teemahaastelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien lisäkysymysten avulla, tavoitteena pyrkiä ymmärtämään tutkittavana olevaa ilmiötä. (Kananen, 2017, s. 36, 89–90). Tässä kehittämistyössä haastattelut etenivät opioidikorvaushoidon teeman mukaan. (Hirsijärvi & Hurme, 2000, s. 48). Teemat määrittyivät kehittämistehtävän ja teorian pohjalta. Teemahaastattelun runko liitteenä. (Liite 1.)

Kymmenestä sovitusta haastattelusta toteutui kahdeksan. Yhteen haastateltavaan ei saatu yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi ja yksi haastateltava ei saapunut sovitusti paikalle. Kaikki haastateltavat täyttivät ennalta päätetyt kriteerit. (Taulukko 1). Haastateltavien ikähaarukka oli 29–40 vuotta, mediaani-ikä oli 35 vuotta. Haastateltavista miehiä oli kolme ja naisia viisi. Opioidikorvaushoidon asiakkaat olivat aloittaneet 27–32 ikäisinä ja opioidikorvaushoidon kesto oli yhdestä vuodesta yhteentoista vuotta.

Mediaani hoitoaika oli viisi vuotta. Haastateltavista yksi oli ensimmäistä kertaa opioi-dikorvaushoidossa, seitsemän haastateltavaa olivat olleet kerran tai useammin opioi-dikorvaushoidossa

Haastattelut nauhoitettiin sanelulaitteella. Esihaastatteluna käytettiin ensimmäistä haastattelua, jossa teemat todettiin toimiviksi. Haastattelut kestivät asiakkaasta riip-puen 35 minuutista tuntiin. Haastattelun jälkeen aineisto purettiin eli litteroitiin word tiedostolle. Litteroitu aineisto luettiin moneen kertaan kokonaisuuden hahmotta-miseksi. (Hirsijärvi & Hurme, 2000. s. 143). Seuraavaksi aineisto koodattiin, käyttäen apuna Microsoftin Office tekstinkäsittelyohjelmaa, jossa samat teemat erotettiin toi-sistaan eri väreillä. Koodaus ei vielä ole aineiston analyysia, vaan välivaihe, jossa ai-neisto saatiin tiivistettyyn ja yksinkertaistettuun muotoon (Kananen 2014, s. 104).

Tässä kehittämistyössä koodattu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti teemoitta-malla. Analysointi vaiheessa tarkasteltiin piirteitä, jotka nousivat esiin useammassa haastattelussa tai liittyvät alkuperäiseen teemaan. (Hirsijärvi & Hurme 2000 s. 173). Samaa ilmiötä kuvaavat teemat yhdistettiin omaksi kokonaisuudeksi, alaluokiksi, joista muodostettiin yläluokat. Näin saatiin vastaukset kehittämistehtävään.

Taulukko 2 Esimerkki aineiston analyysistä

| Alkuperäinen il-maisu | teema / luokit-telu | alakategoria | yläkatgoria |
|--|--|-------------------------------------|--|
| Mulle tehtiin kuu-denkymmenen päi-vän vierotusohjelma, ei sen tarvinnut niin päivälleen olla, sitä voitiin vähän venyt-tää. Se täytyy sanoa, etten ollut kertaakaan kipeä. | Yksilöllinen vierotusoh-jelma ja lääke-hoitosuunni-telma | Yksilöllinen lääkehoito-suunnitelma | Yksilöllinen hoito- ja vieroitus-suunnitelma |

Vastauksista muodostui kolme yläluokkaa: yksilöllinen suunnitelma, psykososiaalinen hoito sekä oma osallisuus. Yksilöllisen suunnitelman yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma sekä yksilöllinen vieroitus-suunnitelma. Psykososiaalisen hoidon alaluokat olivat tukikäynnit, vertaistuki sekä ryhmät. Oma osallisuus yläluokka muodostui alaluokista motivaatio, sekä työtoiminta / harrastukset. Taulukossa 3 on kuvattu luokkien muodostuminen.

Taulukko 3. Ylä- ja alaluokat

| Yläluokat | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------|-------------|--------|----------------|--------------------------|
| Yksilöllinen suunnitelma | | Psykososiaalinen hoito | | | Oma osallisuus | |
| Alaluokat | | | | | | |
| Yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma | Yksilöllinen vieroitus-suunnitelma | Tukikäynnit | Vertaistuki | Ryhmät | Oma motivaatio | Työtoiminta/harrastukset |

Yksilölliseen lääkehoitosuunnitelmaan kuuluu vieroitusoireiden tukilääkehoitosuunnitelma ja vieroitus-suunnitelma pitää sisällään opioidilääkityksen laskuohjelman.

6 TULOKSET

6.1 Asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja vieroitusprosessista

Aineiston perusteella suurin tekijä onnistuneelle opioidikorvaushoidon vieroittautumiselle on oma motivaatio, sekä päihdepiireistä irtaantuminen.

”tuli vaan semmonen, että halusi (vieroittautua)”

”älä liiku niitten ihmisten kanssa ketä käyttää niin että sä joudut semmoiseen tilanteeseen, että sä joutuisit käyttämään sitä”

Opioidikorvaushoidon vieroitusprosessissa on tärkeää yksiköllinen hoitosuunnitelma ja korvaushoitolääkkeen tasainen vaikutus. Kuukausittain annosteltava injektio muotoinen buprenorfiini lääke vähentää hoidon kuormittavuutta ja tukee lääkekeskeisyydestä irrottautumisessa. Kuukausittain annosteltava lääke mahdollistaa töissä käymisen sekä opiskelun päivittäin annosteltavaa lääkettä helpommin.

”sitten katsottiin niinku, että milloin mä oon niinku valmis sitten jatkaa sitä tiputusta ja ettei ole niinku mitään mielihaluja, se (yksilöllinen lääkesuunnitelma) auttoi niinku henkisesti siihen, että sitten jatketaan jossain kohtaa”

”Niin tästä (kuukausittain annosteltava injektio) ei tule mitään. Ei niinku mitään semmoista nousua eikä mulle ole oikein tullut laskuakaan”

”just tää piikkihoito ihan älyttömän hyvä, kun sä et ole niin sitoutunut koko ajan siihen (lääkkeeseen) ja täällä (A-klinikalla) käymiseen”

Hyvä opioidikorvaushoito on lääkehoidon lisäksi tukea ja opioidiriippuvuuden ymmärtämistä. Tärkeää on psykososiaalisen hoito ja tarpeen mukaan toteutuvat tukikäynnit. Työntekijän on hyvä olla sama koko prosessin ajan, jolloin päästää jatkamaan muutosvaihemallin mukaista työskentelyä. Työskentelyn tulee jatkua vielä lääkehoidon päättymisen jälkeen. Työtoiminnan, harrastuksen tai muun mielekkään tekemisen merkitys on suuri opioidikorvaushoidon vieroitusvaiheessa ja sen jälkeen. Lisäksi perheen ja muiden läheisten tuki on merkittävä.

”Kävisi niinku, vaikka keskusteluaajalla ja se (työntekijä) seuraisi vähän sitä, että millä tavalla on niinku mennyt”

”Hyvä korvaushoito, niin nimenomaan lääke ja terapia käsi kädessä.”

Haastattelun tuloksissa ilmeni, että opioidikorvaushoidosta vieroittautuessa lääkkeenhaku ajan toivotaan olevan eri kuin toisilla opioidikorvaushoidossa kävijöillä. Perusteluina kerrottiin, että kohtaamiset eri muutosvaiheessa olevien asiakkaiden kanssa saatetaan kokea kiusallisina, lisäksi yksilöllinen lääkkeenhaku aika tukee päihdepiireistä irtaantumista, sekä päihdeettömyyttä.

”sun on täytynyt hylätä se kaveriporukka. Nyt oli niin ku numerot poistettu”

Psykososiaalisen hoidon ryhmistä esiintyy kahdenlaista mielipidettä. Toisaalta vertaisryhmät koetaan hyvänä, toisaalta retkahdusriskinä. Ryhmien haasteena on mahdollinen aikaisempi yhteinen historia vertaisten kesken sekä jos ryhmässä on eri muutosvaiheessa olevia asiakkaita. Voidaan kuitenkin todeta, että vertaistuki opioidikorvaushoidosta vieroittautuneelta henkilöltä lisää asiakkaan pystyvyysuskoa lääkehoidosta vieroittautumiseen.

6.2 Reflektiivisen työryhmän tulokset

Työryhmässä todettiin tarve tiivistää A-klinikan moniammatillista yhteistyötä ja selkeyttää opioidikorvaushoidon avovieroitusprosessia. Jotta Porin A-klinikan moniammatillisen tiimin yhteistyötä pystytään hyödyntämään jatkossa entistä paremmin, sovittiin että asiakkaan toivoessa opioidikorvaushoidosta vieroittautumista varataan asiakkaalle sairaanhoitajan ja sosiaaliterapeutin yhteisvastaanotto. Yhteisellä tapaamisella tehdään kartoitus psykososiaalisen hoidon tarpeesta ja sosiaalityön suunnitelma. Suunnitelmassa huomioidaan aiempaa paremmin asiakkaan oma päihdeettömyyttä tukeva verkosto esimerkiksi perhe, parisuhde ja harrastukset. Jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus sosiaaliterapeutin käynteihin, joihin räätälöidään asiakkaan tarpeisiin sopiva sisältö. Vieroitusprosessin lääkehoitosuunnitelmasta vastaa A-klinikan lääkäri. Asiakkaan lääkehoidosta on mahdollisuus sairaanhoitajan kautta konsultoida lääkäriä koko prosessin ajan. Tavoitteena kuitenkin, että asiakas tapaa lääkäriä kohtuullisen ajan kuluessa ja voi henkilökohtaisesti keskustella lääkehoitosuunnitelmasta lääkärin kanssa.

Opioidikorvaushoidon vieroitusprosessi alkaa asiakkaan toiveesta vieroittautua opioidikorvaushoidosta. Tämän jälkeen varataan asiakkaalle sosiaaliterapeutin ja sairaanhoitajan vastaanotto, jolloin kartoitetaan psykososiaalisen hoidon tarvetta ja tehdään sosiaalityön suunnitelma. Tukikäynnit jatkuvat asiakkaan tarpeen mukaan sosiaaliterapeutilla, lisäksi aktivoidaan asiakkaan päihteettömyyttä tukevaa verkostoa. Lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta vastaa sairaanhoitaja, joka konsultoi tarvittaessa A-klinikan lääkäriä. Asiakkaan vieroittauduttua opioidikorvaushoitolääkkeestä jatkuvat tukikäynnit tarpeen mukaan sosiaaliterapeutin tai sairaanhoitajan vastaanotolla. Vieroitusprosessi kuvattuna kaaviona liitteessä 2.

Opioidikorvaushoidon lääkkeenjaon käytäntöä muutetaan vastaamaan asiakkaiden toiveeseen voida hakea lääke eri aikaan kuin muut opioidikorvaushoidossa olevat asiakkaat. Tarve ryhmätoimintojen käynnistämisestä, jää myöhemmin arvioitavaksi.

7 TULOSTEN TARKASTELU

Aikaisemmissa tutkimustuloksissa kuten esimerkiksi Randall- Kosich ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa, että asiakkaiden keskuudessa liikkuu erilaisia käsityksiä opioidikorvaushoidosta ja sitä pidetään usein viimeisenä vaihtoehtona. Kuitenkin kysyttäessä kokemuksia opioidikorvaushoidossa olevilta asiakkailta tulokset näyttävät hyvin toisen tyyppisenä. Opioidikorvaushoito koetaan vahvistavan aktiivisuutta eri elämänalueilla. Lisäksi asiakkaiden kokemusten mukaan opioidikorvaushoito on parantanut arjenhallintaa. Injektiomuotoinen opioidikorvaushoitolääke auttaa irtaantumaan lääkekeskeisyydestä ja sitoutumaan psykososiaaliseen kuntoutukseen.

Opioidikorvaushoidosta onnistuneen vieroituksen tärkeimpiä tekijöitä opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden mukaan ovat oma motivaatio, päihdepiireistä irtaantuminen sekä elämänhallinta. Myös psykososiaalinen hoito on tärkeä osa opioidikorvaushoitoa ja sen tulee jatkuvan vielä lääkkeestä vieroittautumisen jälkeen. Ryhmätoimintaa koskien ei yhtenäistä vastausta saatu tämän kehittämistyön aineistosta. Tämä

voi selittyä pelolla, että vertaisryhmässä on mukana eri muutosvaiheessa olevia asiakkaita, jolloin motivaatio päihitteettömyyteen ei välttämättä ole yhtenäinen ryhmässä. Vertaistuki aikaisemmin opioidikorvaushoidosta vieroittautuneelta henkilöltä lisää asiakkaan motivaatiota ja pystyvyysuskoa.

8 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Kehittämistehtävää tehdessä noudatettiin eettisiä toimintatapoja, rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021). Kehittämistehtävä toteutettiin Porin psykososiaalisissa avopalveluissa A-klinikalla. Tutkimuslupaa haettiin ja saatiin Psykososiaalisten palveluiden päälliköltä. Haastatteluun pyydetuille asiakkaille kerrottiin mihin tarkoitukseen haastattelut tehdään ja että kyseessä on opinäytetyö. Osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastatteluihin osallistuneet asiakkaat saivat informaation kehittämistyön toteutuksesta ja tavoitteista, joka lisäsi prosessin läpinäkyvyyttä ja haastateltavien luottamusta, siihen että haastattelujen aineisto käsitellään vastuullisesti. (Kananen, 2017, s. 191.) Tutkimusaineisto kerättiin, säilytettiin ja hävitettiin hyvää tutkimustapaa ja etiikkaa noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019).

Tässä kehittämistehtävässä haastateltavien määrä oli suppea ja näin ollen aineisto oli niukka. Kaikki haastatellut henkilöt kuitenkin edustivat opioidikorvaushoidosta vieroittautuneiden joukkoa, joka lisää tulosten luotattavuutta. Aineistosta saadut tulokset ovat samansuuntaisia muiden tutkimustulosten kanssa, joten suppeasta aineistosta huolimatta tuloksia voidaan pitää luotettavina.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kehittämistehtävän aineistosta nousi esiin tarve kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä. Opioidikorvaushoidosta hyötyneiden asiakkaiden kokemukset tuovat

hoidon vaikuttavuudelle näkyvyyttä niin asiakkaiden, kuin omaisten ja viranomaistahojen keskuudessa. Opioidikorvaushoitoon ja hoidosta vieroittautumiseen liittyy myös vääriä uskomuksia ja stigmaa. Stigmaa voidaan kuitenkin vähentää tietoa lisäämällä, sekä tietopuutteisiin ja arvoihin puuttumalla. Tutkittua tietoa tulee jakaa niin asiakkaille, hoitohenkilökunnalle kuin omaisille. (Garpenhag & Dahlman, 2021; Hoover, ym. 2021).

Tutkitun tiedon lisäämiseksi on tärkeää kerätä systemaattisesti tietoa opioidikorvaushoidon vaikuttavuudesta sekä yksilö- että yhteiskunnallisella tasolla. Jatkossa on hyvä tehdä seurantatutkimusta opioidikorvaushoidosta vieroittautuneista asiakkaista sekä tutkia vertaistuen vaikutusta osana psykososiaalista hoitoa.

LÄHTEET

Aalto, M. (2015). Opioidikorvaushoidon toteuttaminen on tasapainoilua. <http://bit.ly/3tUzD35>

Alho, M., Joutsa, H. & Kiianmaa, K. (2018). Huumeiden vaikutusmekanismit. Teoksessa Aalto, & Niemelä, S. (toim.), Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim

Carley, J.A. & Oesterle, T. (2021). Therapeutic approaches to opioid use disorder: What is the current standard of care? <https://doi.org/10.2147/IJGM.S295461>

Castrén, S. (2018). Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääkeriippuvuuskien hoidossa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & S. Niemelä, S. (toim.), Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim

Dalmiana, A. J., Mendelson, T. & Agus, D. (2017). Predictors of buprenorphine treatment success of opioid dependence in two Baltimore City grassroots recovery programs <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.010>

Eskola, J. & Vastamäki, J. (2015). Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. & Aaltonen, J. (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle (s.29). 4. uudistettu painos PS-kustannus

Garpenhag, L. & Dahlman, D. (2021). Perceived healthcare stigma among patients in opioid substitution treatment: a qualitative study. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00417-3>

Greer, R.A. & Gold, M.S. (2010). Pharmacological drug effects on brain and behavior. Haettu 20.4.2022 osoitteesta <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/opioid>

Gunnar, T. & Arponen, A. (2020). Huumeruiskujen ainejäämä tutkimukset. Raportissa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020 (s.43). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos

Heikkinen, H.L.T. (2006). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (Toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat (s. 33). Dark

Heikkinen, H.L.T. (2015) Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. & Aaltonen, J. (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle (s.207, 209-211). 4. uudistettu painos PS-kustannus

Heikkinen, H.L.T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. (2006). Toiminnan tutkimuksen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (Toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat (s. 58-59). Dark

Heiskanen, T. (2020). Opioidien pitkäaikainen käyttö – punnitse turvallisuus. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/23/duo15927>

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2000). Tutkimushaastattelu. Teemahaastatteluin teoria ja käytäntö. (s. 42-43, 48, 83, 143, 173). Yliopistopaino

Hoover, K., Lockhart, S., Callister, C., Holtrop, J.S. & Calcaterra, S.I. (2021). Experiences of stigma in hospitals with addiction consultation services: A qualitative analysis of patients' and hospital-based providers' perspectives. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108708> ?

Huumeongelman hoito: Käypä hoito – suositus. (2022). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s6>

Innokylä. (n.d.). Aivoriihi. Haettu 23.11.2022 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalu/aivoriihi>

Jyväskylän yliopisto. (2016). Teemoittelu. <http://bit.ly/3Oy06Ne>

Kailanto, S. & Viskari, I. (2022). Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. <http://bit.ly/3GNrYeB>

Kalso, E. (n.d.). Opioidivalmisteet. Oppaassa Kalso, E., Paakkari, P. & Forsell, M. (toim.), Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. (s. 20). Lääkelaitos. Haettu 6.12.2021 osoitteesta https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf

Kananen, J. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta, (s. 104). Juvenes Print

Khazae-Pool, M., Moeeni, M., Ponnet, K., Fallahi, A., Jahangiri, L. & Pashaei, T. (2018). Perceived barriers to Methadone maintenance treatment among Iranian opioid users. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0787-z>

Kosten, T.R. & Baxter, L.E. (2019). Review article: Effective management of opioid withdrawal symptoms: A gateway to opioid dependence treatment. <https://doi.org/10.1111/ajad.12862>

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021). Päihde- ja riippuvuusstrategia, yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 17/2021

Levola, J., Pitkänen, T., Tourunen, J., Holmberg, N. & Holopainen, A. (2012). Opioidiriippuvaisen persoonallisuushäiriö – katsaus diagnostiikan ja hoidon haasteisiin. <https://journal.fi/sla/article/view/9351>

Mikkonen, A. (2018). Opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S (toim.), Huume- ja lääkeriippuvuudet (s. 105–107). Duodecim

Ojanen, S. (2009). Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelyä. (s. 74–75). Yliopistopaino

Porin kaupunki (n.d.). A-klinikka. Haettu 12.10.2022 osoitteesta <http://bit.ly/3VjYtpb>

Päihdelinkki. (n.d.) Opioidit. Haettu 6.12.2021 osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/fi/tie-topankki/pikatieto/opioidit>

Randall-Kosich, O., Andraka-Christou, B., Totaram, R., Alamo, J. & Nadig, M. (2020). Comparing reasons for starting and stopping Methadone, Buprenorphine, and Naltrexone treatment among a sample of White individuals with opioid use disorder. <https://doi.org/10.1097/adm.0000000000000584>

Rantanen, A., Mäkinen, J. & Kuusenoja, H. (8.8.2022). Porin psykososiaaliset avopalvelut / A-klinikan sairaanhoitajat, haastattelu

Rönkä, S. & Markkula, toim. (2020). Huumetilanne Suomessa 2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>

Sanger, N., Panesar, B., Dennis, M., Rosic, T., Rodrigues, M., Lovell, E., Yang, S., Butt, M., Thabane, L. & Samaan, Z. (2002). The Inclusion of patients` reported outcomes to inform treatment effectiveness measures in opioid use disorder. A systematic review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9165704/>

Sedergren, J. (2021). Huumekuolemat Suomessa. <http://bit.ly/3VySQDa>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta 2021–2023 <https://stm.fi/ajankohtaista/paatos?decisionId=0900908f80777c5a>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidikorvaushoidosta 33/2008. Haettu 2.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2022). Huumausainepolitiikka. Haettu 4.5.2022 osoitteesta <http://bit.ly/3EyblAQ>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2022). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020. Haettu 24.5.2022 osoitteesta <http://bit.ly/3gxn2zz>

Toikko, T & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. (3., uudistettupainos). Tampereen yliopistopaino – Juves print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. <http://bit.ly/3gy6fwq>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, (2021). Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Volkow, N.D., Koob, G. F. & McLellan, A.T. (2016) Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1511480>

Weckroth, A. (2007). Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa?
<http://bit.ly/3GITBwa>

Teemahaastattelun runko

ikä, sukupuoli

Kuinka kauan olet ollut opioidikorvaushoidossa?

Minkälaista on hyvä opioidikorvaushoito?

Psykososiaalinen tuki, mitä siinä tulisi huomioida / kehittää?

Minkälaista tukea toivoisit/toivoit korvaushoitoa lopettaessa ja sen jälkeen?

Opioidikorvaushoidon vieroitusprosessi

