

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Sairaanhoitajakoulutus  
Sairaanhoitaja

Hanna-Kaisa Anttila, Nina Nordlund ja Linda Smeds

## **Päihdekuntoutajat ja lääkehoito**

## Tiivistelmä

Hanna-Kaisa Anttila, Nina Nordlund ja Linda Smeds

Päihdekuntoutajat ja lääkehoito, 32 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitaja Saija Karttunen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia asenteita päihdekuntoutujilla on erilaisten lääkkeiden suhteen, sekä millaisia haasteita he olivat kohdanneet lääkeshoidossa. Lisäksi selvitettiin, minkälaisia kokemuksia päihdekuntoutujilla oli lääkeshoidon toteutumisesta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesti tekemällä haastatteluja päihdekuntoutujille. Haastattelut tehtiin teema- ja yksilöhaastatteluina. Haastateltavia oli kolme.

Haastattelumateriaaleista tehtiin sisällönanalyysi. Esille nousi kolme eri yläluokkaa: päihdekuntoutujien asenteet lääkkeisiin, haasteet lääkeshoidossa sekä kokemukset lääkeshoidon toteutumisesta. Haastatteluissa esille tulleet asenteet olivat pääosin negatiivissävytteisiä, lääkkeisiin suhtauduttiin varauksella. Erityisesti riippuvuutta aiheuttavat lääkkeet koettiin ongelmallisena. Lääkkeitä kuitenkin oli valmiita käyttämään todellisessa tarpeessa.

Tämän opinnäytetyön perusteella päihdekuntoutajat toivoivat hoitohenkilökunnan ottavan paremmin huomioon riippuvuussairauden sekä huomioimaan kuntoutujien toiveet lääkeshoittoa suunniteltaessa ja erityisesti kuuntelevan kuntoutujaa. Hoitohenkilökunnan tulee olla enemmän tietoisia riippuvuussairauksien hoidon erityispiirteistä. Lääkkeettömiä vaihtoehtoja tulee tuoda enemmän esiin. Mahdollisista lääkityksistä tulee keskustella avoimesti kuntoutujan kanssa ennen niiden määräämistä.

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää, kun tarvitaan tietoa päihdekuntoutujien lääkitysten haasteista. Se auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään päihdekuntoutujien lääkeshoidon lähtökohtia paremmin.

Jatkotutkimuksen aiheena voi olla, miten hoitohenkilökunta päihdekuntoutujiin suhtautuu ja tarvitaanko sairaanhoitajien peruskoulutukseen lisää päihdehoitotyötä osaamisen varmistamiseksi. Jatkossa voidaan tutkia myös sitä, miten päihdekuntoutujan lääkeshoito tulee toteuttaa. Jokaisella tulee tehdä yksilöllinen lääkeshoitosuunnitelma, ja voidaan tutkia, minkälaisia vaihtoehtoja suunnitelmaksi voi olla. Tämän opinnäytetyön aiheesta voidaan toteuttaa myös kvantitatiivinen tutkimus, jolloin saadaan yleistettävää tietoa päihdekuntoutujien lääkeshoidon haasteista.

Asiasanat: Päihdekuntoutuja, lääkeshoito, päihderiippuvuus

## **Abstract**

Hanna-Kaisa Anttila, Nina Nordlund and Linda Smeds  
Intoxicant rehabilitees and pharmacological treatment, 32 pages, 4 appendices  
Saimaa University of Applied Sciences  
Health Care and Social Services Lappeenranta  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor's Thesis 2017  
Instructors: Ms Riitta Kalpio, Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Ms Saija Karttunen, Registered Nurse, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to find out what kind of attitudes intoxicant rehabilitees might have towards medication. In addition, the aim was to establish the challenges they have experienced with pharmacological treatments. The thesis was implemented qualitatively by interviewing intoxicant rehabilitees and was carried out by theme and individual interviews. Three interviewees participated in the study.

The content analysis consisted of the interviews. Three topics arose from the materials: intoxicant rehabilitees' attitudes and challenges with pharmacological treatments and their experiences of its realization. The interviewees' attitudes were mainly negative. Especially medication that might cause addiction was considered problematic. However, it was clear that the rehabilitees were ready to use medication in real necessity. There was a wish, that health care workers would pay more attention to the patients' addiction diseases, and listen to them. When planning their medication, they want to be heard.

According to the results, health care workers should be more aware of the treatments of addiction diseases and their special features. Other alternatives than medication should be offered and discussed with the rehabilitee. Health care workers should discuss with the rehabilitees about the possible medication before prescribing medicine.

This thesis can be used, when information is needed about intoxicant rehabilitee's pharmacological treatment challenges. It helps nurses to understand the fundamentals of rehabilitee's pharmacological treatment.

In the future, it could be studied, what kind of attitude the health care workers have towards rehabilitees and should the nurses be more educated about addiction diseases. It could be studied what would be the best way to implement the rehabilitee's pharmacological treatment. Every rehabilitee should have an individual medication plan, and it could be researched what kind of possibilities there could be to implement it. A qualitative study could also be carried out to gather generalized information about the challenges of rehabilitee's pharmacological treatment.

**Keywords:** Intoxicant rehabilitee, pharmacological treatment, intoxicant addiction

## Sisällysluettelo

1	Johdanto .....	4
2	Päihdekuntoutus ja lääkehoito .....	5
3	Päihderiippuvaisten hoitomuodot .....	7
4	Aikaisempia tutkimuksia.....	8
4.1	Tiedonhaku .....	8
4.2	Päihderiippuvuuden hoito .....	9
4.3	Päihderiippuvaisen hoidon haasteet .....	10
4.4	Yhteenveto tutkimuksista.....	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	13
6	Opinnäytetyön toteutus .....	13
6.1	Aineiston keruu .....	13
6.2	Sisällön analyysi .....	14
7	Tulokset .....	16
7.1	Päihdekuntoutujien asenteet lääkehoitoon .....	17
7.2	Päihdekuntoutujien kokemat haasteet lääkehoidossa .....	18
7.3	Päihdekuntoutujien kokemukset lääkehoidon toteutumisesta.....	20
7.4	Yhteenveto tuloksista.....	21
8	Pohdinta .....	22
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	22
8.2	Tulosten tarkastelu .....	25
8.3	Jatkotutkimusaiheet .....	28
	Kuviot.....	30
	Taulukot.....	30
	Lähteet.....	31

### Liitteet:

Liite 1 Matriisi aikaisemmista tutkimuksista

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Suostumuslomake

Liite 4 Haastatteluteemat

## 1 Johdanto

Päihdeongelmat ovat Suomessa kasvava ongelma ja kasvu on nähtävissä tilastoissakin. Vaikka vuodesta 2008 lähtien alkoholijuomien kokonaiskulutus on laskenut vuosi vuodelta, ovat hoitajaksot päihtymystilan ja alkoholiriippuvuuden taakia selkeästi nousseet vuosien 2013 ja 2014 välillä. Myös alkoholin käyttöön liittyvät kuolemat ovat olleet pienessä kasvussa. Kuolemat, joissa on tehty huumausainelöydös, ovat kasvaneet 150:stä 350:een vuosien 2001 ja 2013 välillä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksilla huumesairauksista johtuneet hoitajaksot ovat olleet pääasiassa nousussa, erityisesti riippuvuussairauksien osalta. (THL 2015, 22-41.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään päihdekuntoutujien lääkehoidon haasteita ja heidän asennoitumistaan lääkehoitoon. Päihdekuntoutujien lääkehoidossa voi ilmetä haasteita. Erityisesti riippuvuutta aiheuttavat lääkkeet voivat olla ongelmallisia. Tämä voi johtaa kivunhoidollisiin ongelmiin, ja esimerkiksi mielenterveyden hoitoon liittyvissä lääkityksissä voi tulla esille haasteita. Aihe on mielenkiintoinen, joten haluttiin tutkia asiaa tarkemmin ja kuulla, minkälaisia haasteita päihdekuntoutujat olivat lääkityksen suhteen havainneet. Päihdeongelmaiset tulee ottaa huomioon terveydenhuollon jokaisella osa-alueella, ei pelkästään mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Sairaanhoidajilla tulee olla päihdehoitotyön osaamista riippumatta siitä missä yksikössä he työskentelevät.

Tämä opinnäytetyö auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään paremmin päihdekuntoutujien käsityksiä omasta lääkityksestään. Hoitajat pystyvät näin ymmärtämään heidän lähtökohtiaan ja suunnittelemaan heidän hoitoaan paremmin. Tällöin voitaisiin löytää sellainen hoitomuoto ja lääkitys, jota potilaskin olisi valmis käyttämään. Näin ollen hoidon laatua ja tehokkuutta olisi mahdollista parantaa. Opinnäytetyön myötä myös oma ymmärryksemme päihdekuntoutujien lääkityksen haasteista kasvaa ja antaa meille valmiuksia toimia heidän kanssaan.

## 2 Päihdekuntoutus ja lääkehoito

Päihde määritellään kemiallisiksi aineiksi, yhdisteiksi tai luonnontuotteiksi, joita voidaan käyttää päihtymis-, piristymis- tai huumaustarkoitukseen (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2010, 34). Päihteet voidaan määritellä myös sellaisiksi kemiallisiksi aineiksi, jotka saavat aikaan päihtymyksen tai humalatilan (Dahl & Hirsochovits 2002, 5). Tässä työssä keskitymme päihteistä alkoholiin ja Suomen Huumausainelaisissa määritettyihin huumausaineisiin (Huumausainelaki 373/2008).

Päihderiippuvuus määritellään pakonomaiseksi tarpeeksi saada riippuvuutta aiheuttavaa ainetta, jatkuvasti tai ajoittain, poistamaan vieroitusoireista johtuvaa epämiellyttävää oloa tai sen psyykkisten vaikutusten vuoksi. Riippuvuus on psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen tila. (Dahl & Hirsochovits 2002, 263-267.) Päihderiippuvuus on krooninen ja relapsoiva sairaus (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 42). Opinnäytetyössämme käytetään termiä päihdekuntoutuja ja sillä tarkoitamme päihteistä irti päässeitä päihderiippuvaisia.

Lääkehoito on yksi keskeisimmistä keinoista potilaan oireiden lievitykseen, voimien kohentamiseen ja toimintakyvyn parantamiseen (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 717). Lääkehoito voidaan määritellä myös osaksi terveydenhuollon toimintaa ja sitä toteuttavat ja siitä vastaavat koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset, kuten esimerkiksi lääkärit ja sairaanhoitajat (Aluehallintovirasto 2014).

Lääkkeistä riippuvuutta voivat aiheuttaa psykoosi-, neuroosi-, uni-, masennus- ja kipulääkkeet, psykostimulantit, ruokahalua vähentävät lääkkeet, ripulilääkkeet, lihasrelaksantit ja anesteetit (Dahl & Hirsochovits, 2002, 81-92,113).

Kuntoutus on toimenpiteiden kokonaisuus, jonka tavoite on palauttaa vajaakuntoinen työelämään (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 70). Kuntoutus voidaan määritellä myös erilaisten toimenpiteiden hallituksi kokonaisuudeksi, jolla on yksilöllisesti määritelty päämäärä. Kuntoutus voidaan luokitella neljään eri osa-alueeseen: ammatilliseen, kasvatukselliseen, lääkinnälliseen ja sosiaaliseen. Nykyään kuntoutus nähdään kuitenkin kokonaisvaltaisena ja se koostuu toimintakykyä kohentavista, ammatillisista, kasvatuksellisista ja sosiaalisista osista. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 17, 23-24.)

Nimettömät Alkoholistit on vertaistukiryhmä alkoholisteille, jossa tarkoituksena on jakaa kokemuksia, toivoa ja voimia. Toiminta on omavaraista, eikä jäsenmaksuja ole. Jäseneksi pääsee, jos haluaa lopettaa alkoholin käytön. Tavoitteena on pysyä raittiina ja auttaa myös muita raittiuden saavuttamisessa. AA:ssa käytetään kahdentoista askeleen ohjelmaa, joka auttaa pyrkimyksessä kohti raittiutta. Ryhmä ei ole sitoutunut mihinkään aatteeseen, poliittiseen näkemykseen, uskontoon, laitokseen tai järjestöön. (Nimettömät alkoholistit 2016.)

Nimettömät Narkomaanit on hyötyä tavoittelematon vertaistukiryhmä narkomaaneille, jossa tarkoituksena on auttaa itseään ja muita pidättäytymään huumeista. Jäsenyyden edellytys on halu lopettaa huumeaineiden käyttäminen. NA:ssa työskennellään kahdentoista askeleen ohjelman mukaisesti. Sanomana on toivo ja lupaus vapaudesta. (Nimettömät narkomaanit 2016.)

Minnesota-hoito on todellisuusterapiaan ja toipumishjelmaan perustuvaa hoitoa, jossa otetaan itse vastuu teoista ja toipumisesta. Perushoitajakso hoitolaitoksessa kestää 28 vuorokautta, ja jatkohoito järjestetään kerran viikossa noin vuoden ajan. Toipumisen perustana on päihdetaustan ja koko elämän läpikäyminen ja avaaminen itselle, toisille ja terapeutille. Tavoitteena hoidossa on täysi päihteettömyys ja keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä luopuminen. (Minnesota-hoito 2016.)

Asenne on sosiaalisesti merkitykselliseen kohteeseen liittyvä kielteinen tai myönteinen suhtautumistapa (Helkama, Myllyniemi, Liebkind, Ruusuvoori, Lönnqvist, Hankonen, Mähönen, Jasinskaja-Lahti & Lipponen 2015, 356). Se voidaan määritellä vakiintuneeksi taipumukseksi reagoida johonkin tilanteeseen tai kohteeseen tietyllä tavalla. Taipumukset voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia. Usein oletetaan asenteiden vaikuttavan käyttäytymiseen, mutta suhde näiden kahden välillä on monimutkainen. Asenteen avulla voidaan kuvata ja selittää ihmisen käyttäytymistä. Asenteet voivat olla positiivisia tai negatiivisia ajatuksia. Niitä ei voida suoraan havainnoida, sillä ne ovat peiteltyjä, ei havaittavia sisäisiä reaktioita, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen. Asenne on reagointia myönteisellä tai kielteisellä tavalla ja se on opittua. Asenteista voi kuitenkin poisoppia ja niitä voi muuttaa, mikä muuttaa käyttäytymistä. (Ranne 2007, 7-8.)

### 3 Päihderiippuvaisten hoitomuodot

Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnan järjestämään hoitoa päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen heidän tarpeidensa mukaan (Päihdehuoltolaki 41/1986). Päihdeongelmaisia voidaan hoitaa monilla eri tavoilla. Vaihtoehtoja ovat avohoito, laitoshoido ja asumispalvelut. Hoitokaudet voivat kestää vuorokaudesta kuukausiin. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 202-205.) Hoito tulee suunnitella yksilöllisesti, sillä eri asiakkaat hyötyvät erilaisista hoitomuodoista. Voidaan käyttää ryhmähoitoa, yksilöhoitoa, yhteisöhoitoa ja näiden yhdistelmiä. (Saukkonen 2016, 17.) Keskeistä hoidossa on psykoterapeuttinen keskustelu ja yhdessä tekeminen. Terapiamuotoja on erilaisia, ja niillä pyritään muuttamaan asiakkaan tunteita ja käyttäytymistä sekä etsimään voimavaroja. (Huumeongelmaisen hoito 2012.)

Päihderiippuvuussairauksia voidaan hoitaa myös lääkkeillä. Lääkehoidolla voidaan esimerkiksi pyrkiä vähentämään mielihyvää, jota päihteistä saa. Huumeriippuvaisilla voidaan käyttää esimerkiksi metadonikorvaushoitoa, jonka avulla pyritään kuntouttamaan ja vähentämään huumeainesten käytöstä johtuvia haittoja. (Partanen ym. 2015. 327-329.)

Päihdeongelmallisilla on usein myös mielenterveysongelmia. Päihteillä on voitu alkaa hoitaa jo ilmenneitä oireita tai päihteet voivat itsessään aiheuttaa oireita. Mielenterveyden ongelmat vaikeuttavat päihdeongelman hoitamista ja toisaalta myös päihdeongelma vaikeuttaa mielenterveysongelmien hoitoa. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 186.)

Vertaistuella on suuri merkitys päihdeongelmaisten kuntoutumisessa. Vertaistukiryhmät perustuvat muilta ryhmäläisiltä saatavaan tukeen. Ryhmissä mukana oleminen ehkäisee yksinäisyyttä ja syrjäytymistä sekä auttaa arjen ongelmissa. Kokemusasiantuntija on ihminen, jolla on omakohtaista kokemusta päihdeongelmasta, ja joka on saanut koulutuksen kokemusasiantuntijaksi. Nämä asiantuntijat auttavat kehittämään ammatillista hoitoa ja kuntoutusta, mutta myös muita omien kokemustensa avulla. (Partanen ym. 2015, 209-213.)



Akupunktiota käytetään alkoholiriippuvaisten hoitoon, mutta tutkimusten mukaan siitä ei ole ollut hyötyä alkoholismin hoitoon tai vieroitusoireisiin. Kliiniset tutkimukset osoittavat sen lisäävän kuitenkin hoitoon sitoutumista. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.)

## **4 Aikaisempia tutkimuksia**

Tässä kappaleessa esitellään aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Suomenkielisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia, jotka suoranaisesti liittyvät opinnäytetyömme aiheeseen, ei hauilla löytynyt. Sen sijaan tutkimukset, jotka löytyivät, liittyvät aihepiiriin ja auttoivat tekemään pohjatöitä opinnäytetyöhön. Lisäksi ne antoivat erilaisia näkökulmia ja ajatuksia, joiden avulla pystyttiin hahmottamaan opinnäytetyötä kokonaisuutena.

### **4.1 Tiedonhaku**

Tiedonhaku tätä opinnäytetyötä varten suoritettiin Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalista, Aleksitietokannasta. Hakusanalla päih? Tutkiva hoitotyö - lehdestä saatiin viisi hakutulosta. Hakusanalla päih?, Hoitotiede-lehdestä, saatiin kymmenen hakutulosta. Hakusanalla lääkehoit? saatiin kolme tulosta Tutkiva hoitotyö -lehdestä ja Hoitotiede-lehdestä saatiin seitsemän tulosta. Hakuja tehtiin myös muista tietokannoista, esimerkiksi Medicistä ja Ovidista.

Theseuksesta eli Ammattikorkeakoulujen oppinäytetyöt ja julkaisut -tietokannasta, teimme hakuja eri hakusanoilla. Taulukossa 1 esitetään Theseukseen laitettut hakusanat ja niillä saadut hakutulokset.

Hakusanat	Tulosten määrä koko Suomi	Tulosten määrä, Saimaan amk
Riippuvuus	6528	153
Lääkehoito	4792	146
Päihdekuntoutuja	97	2
Päihdekuntoutuminen	24	1
Riippuvuutta aiheuttavat lääkkeet	651	17
Päihde, kivunhoito	44	2

Taulukko 1. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin liittyvät hakusanat ja tulokset

Hoitotieteellisiä tutkimuksia päihteistä erityisesti nuoriin liittyen on tehnyt Pirskanen yksin (2008, 2010) sekä tutkimusryhmissä vuosina:

- 2006 (Pirskanen, Pietilä, Laukkanen)
- 2007 (Pirskanen, Laukkanen, Halonen, Pietilä)
- 2010 (Pirskanen, Pietilä),
- 2012 (Pirskanen, Varjoranta, Pietilä)
- 2013 (Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela, Pietilä).

Tutkimuksia päihdeasiakkaan näkökulmasta ovat tehneet Alho (2008) sekä Laitila, Pietilä ja Nikkonen (2012). Näistä muutama soveltui tähän opinnäytetyöhön. Riippuvuuksista ei löytynyt suomenkielisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia kuvatuilla hauilla. Tutkimustietoa löydettiin myös manuaalisella haulalla. Liitteessä 1 esitetään tähän opinnäytetyöhön soveltuvat tutkimukset taulukoituna.

#### 4.2 Päihderiippuvuuden hoito

Partanen, Vormaa, Alho & Leppo (2014) ovat tehneet tutkimuksen opioidiriippuvuuden lääkkeellisestä vieroitus- ja korvaushoidosta Suomessa. Vieroitus- ja korvaushoidon tarve on jatkuvassa kasvussa, sillä huumeiden käyttö on kasvanut. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen korvaushoito terveyskeskuksissa on hyvin

vaativaa, koska asiakkailta vaaditaan omatoimisuutta ja vastuullisuutta. Hoidon toteutus vaatii, että terveyskeskukset ovat jatkuvasti yhteydessä erikoissairaanhoidon päihdeyksikköön.

Ruonavaara (2010) on kerännyt tietoa riippuvuudesta vapauttavista tekijöistä haastatteleamalla päihdekuntoutujia. Kuntoutujat kokivat perheen ja ystävien tuen suurena voimavarana. Myös terveydenhuolto nähtiin tärkeänä tukiverkkona. Tärkeimmäksi raittiutta tukevaksi tekijäksi nousivat psyykkiset tekijät, sillä ymmärrettiin, että raittiudessa on kyse omasta asenteesta. Päätös raitistumisesta pitää tehdä itse. Elämän laatua paransivat fyysiset raittiutta tukevat tekijät kuten liikunta.

Nyströmin (2014) opinnäytetyöstä selviää, että jokainen hoitoprosessi päihdekuntoutujalla on yksilöllinen. Hoitopolkua tulisi kehittää niin, että siirtyminen laitoksesta avohoitoon sujuisi paremmin. Laitoshoidon aikana tulisi olla mahdollisuus tavata avohoidon työntekijä ja mahdollisesti kolmannen sektorin edustajia. Perheen mukana oleminen hoitoprosessissa on myös tärkeää, ja heidän osallistumismahdollisuuksiaan tulisi parantaa. Toimivassa hoitoprosessissa hoitoon pääsee heti halutessaan ja mahdollisimman helposti. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot vaikuttavat päihdekuntoutujan hoitomyöntyvyyteen ja hoidon onnistumiseen.

### **4.3 Päihderiippuvaisen hoidon haasteet**

Jämsäsen (2012) opinnäytetyössä on selvitetty sairaanhoitajan näkökulmia kirurgisista päihteidenkäyttäjäpotilaista. Hoitohenkilökunta koki päihteidenkäyttäjien tunnistamisen haasteelliseksi, eikä heitä aina tunnistettu koko hoitajakson aikana. Päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa ja kohtelussa nähtiin eroavaisuuksia muihin potilaisiin verrattuna. Päihdepotilaat nähtiin haastavina ärtyneisyyden, omaehtoisuuden ja levottomuuden takia. Sairaanhoitajat näkivät päihdepotilaan olevan vaarallisempi itselleen kuin heille. Kommunikointi heidän kanssaan oli vähäistä, sillä koettiin, ettei löydetty yhteisymmärrystä. Vieroitusoireet, sekavuus ja vaativa lääkitys ovat päihteidenkäyttäjien ongelmia, ja siksi he tarvitsivat jatkuvaa ja tarkempaa seurantaa kuin muut potilaat. Sairaanhoitajat tunsivat raivostumista ja turhautumista aikaa vievien päihdepotilaiden vuoksi. Kohtaamisessa vaikutti potilaan päihdetausta, ja hoitajat saattoivat leimata potilaan jo etukäteen. Hoitajat

saattoivat myös ajatella, että potilas on itse aiheuttanut päihteiden takia vammansa tai sairautensa. Sairaanhoidajat kokivat haasteena ammatillisuuden säilyttämisen puhettavassaan, jos potilas käyttäytyi tai puhui epäkunnioittavasti.

Larson, Paasche-Orlow, Cheng, Lloyd-Travaglini, Saitz & Samet (2007) kertovat tutkimuksessaan päihteidenkäyttöön liittyvästä kroonisesta kivusta. Päihteidenkäyttäjillä on muuhun väestöön verrattuna enemmän kroonista kipua. Kivun hoito on heillä haastavaa, koska on vaarana, että he alkavat käyttää päihteitä uudelleen. Tämä on johtanut tämän potilasryhmän huonoon kivunhoitoon. Jos kuitenkin kipua ei hoideta tarpeen mukaisesti, voi sekin herkästi johtaa uudelleen päihteiden väärinkäyttöön. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että tämä ristiriita tuo haasteita päihteidenkäyttäjien kivunhoitoon.

Koivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki (2014) ovat tutkineet päihtyneen potilaan hoidon laatua päivystyksessä. Tutkimuksesta ilmeni, että päihtyneet potilaat olivat pääasiassa kokeneet hoitonsa hyväksi ja laadukkaaksi. Koettiin, että potilaan psyykinen tila on tärkeää ottaa huomioon hoidossa. Tarvitaan mahdollisesti konsultaatiota psykiatrilta, psykologilta tai psykiatriselta sairaanhoitajalta. Nämä konsultoinnit voivat olla kuitenkin vaikea toteuttaa päivystyksessä. Potilaille oli tärkeää säilyttää itsemääräämisoikeutensa huolimatta siitä, että he olivat päihtyneitä. Päihtyneiden liikkumisvapautta joudutaan joskus rajoittamaan lisävammojen ja häiriöiden välttämiseksi. Tärkeää olisi pyrkiä yhteisymmärrykseen näissä tilanteissa. Potilaat kokivat keskustelut päihteiden riskikäytöstä hyödyllisinä ja keskustelut olivat vaikuttaneet päihteiden käyttöön jatkossa. Potilaat toivoivat, että heitä kohdeltaisiin empaattisesti ja kuunneltaisiin päihtymystilasta huolimatta. Potilaiden kertomat asiat on otettava vakavasti heidän tilastaan huolimatta.

Lindbergin ja Suhosen (2012) tutkimus kuvaa millaisia erilaisia eettisiä ongelmia hoitajat kohtaavat työssään terveysneuvontapisteissä, joiden asiakkaina ovat suonensisäisten huumeiden käyttäjät. Terveysneuvontapisteiden asiakastyössä nousi esille monia eettisiä ongelmia, jotka aiheutuivat asiakkaiden moniongelmallisuudesta, keskinäisten näkemysten ristiriitaisuudesta, vuorovaikutusongelmista ja potilasoikeuksien toteutumattomuudesta. Asiakastyön yhteydessä eettiset ongelmat liittyivät haittoja vähentävän työn periaatteiden ongelmallisuuteen, työn

organisoinnin ongelmallisuuteen sekä ulkopuolisten palveluiden riittämättömyyteen. Tutkimuksen antaman tiedon avulla oli tavoitteena kehittää terveysneuvontatyön eettistä laatua.

Behm (2015) on tutkinut päihdetyön varhaisvaihetta, eettisten periaatteiden toteutumista ja kehittämistarpeita päivystyksessä. Tutkimus tehtiin narratiivisesti ja mukana oli terveydenhuollon työntekijöitä, potilaita sekä päihdetyön asiantuntijoita. Työntekijät kokivat puheeksiottotilanteet hankaliksi, kun taas potilaat kokivat ne asiaankuuluviksi. Tutkimuksen mukaan tärkeimpiä päihdetyön eettisiä periaatteita päivystyksen työntekijöille ovat potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmisarvon kunnioittaminen, tasa-arvoisuus, avoimuus, yksityisyys, rehellisyys sekä ammatillisuus. Lisäksi ammattikunnan sekä työyksikön eettiset periaatteet nähtiin tärkeiksi. Ongelmia näiden toteutumisessa oli esimerkiksi ajan ja resurssien puute, potilaan ja työntekijän ristiriitainen näkemys tilanteesta ja kohtaamattomuus. Kehittämistarpeita oli muun muassa päivystyksen tilojen muutostarpeet, jotka loisivat paremmat edellytykset puheeksiottotilanteisiin ja yksityisyyden toteutumiseen. Kehittämistarpeeksi nähtiin myös päihdepotilaan tasa-arvoiseen kohtaamiseen liittyvät seikat. Puheeksioton kehittäminen kokonaisuudessaan on tärkeää. Tutkimuksessa on luotu toimintamalli eettiseen varhaisvaiheen päihdetyöhön.

#### **4.4 Yhteenveto tutkimuksista**

Näiden tutkimusten perusteella päihdeongelmaisen hoitoon liittyy haasteita. Päihdepotilaat on koettu haastaviksi, ja esimerkiksi oikean lääkityksen löytäminen eri tilanteissa on vaikeaa. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot korostuvat päihdepotilaan hoitotyössä ja päihdepotilaan kohtaamisessa on vielä kehitettävää. Myös eettiset näkökohdat ovat päihdehoitotyössä tärkeässä roolissa, esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja kohdella heitä tasa-arvoisesti muihin potilaisiin verrattuna. Näiden toteutumista voi haitata potilaan ja työntekijän ristiriitainen näkemys tilanteesta ja riittämätön vuorovaikutus.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tässä opinnäytetyössä kuvataan päihdekuntoutujien asenteita lääkehoitoon, hoidossa esiintyviä haasteita sekä päihdekuntoutujien kokemuksia lääkehoidon toteutumisesta. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä päihdekuntoutujien lääkityksen haasteista ja kehittää näin hoitotyötä. Opinnäytetyöstä on hyötyä suunniteltaessa päihdekuntoutujien lääkehoitoa. Kun asiakkaan näkökulma huomioidaan ja hän itse osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun, niin lisää se päihdekuntoutujien sitoutumista hoitoon.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten päihdekuntoutujat asennoituvat lääkehoitoon?
2. Minkälaisia mahdollisia haasteita päihdekuntoutujilla on ilmennyt lääkehoidon suhteen?
3. Minkälaisia kokemuksia päihdekuntoutujilla on lääkehoidon toteutumisesta?

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena, koska tällöin päihdekuntoutujien näkökulmat lääkehoitoon tulivat parhaiten esille. Koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen, sopi se tähän tarkoitukseen parhaiten. Lähestymistapa oli induktiivinen, eli yksittäisistä havainnoista tehtiin päätelmiä ja ne koostettiin laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

### 6.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin teema- ja yksilöhaastatteluina kasvotusten. Teema-haastattelu on avointa haastattelua strukturoidumpi ja siihen riittää yksi haastattelukerta. Teemahaastattelu antaa kuitenkin haastateltavan kertoa asioista omin sanoin, toisin kuin strukturoitu haastattelu. (Kylmä & Juvakka 2007, 78-80.) Teemahaastattelu oli opinnäytetyöhömmä sopiva, koska tarkoituksena oli kuulla haastateltavien kokemuksia heidän kertomanaan, mutta keskittyen olennaiseen.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat täysi-ikäiset päihdekuntoutujat, ja haastateltavat olivat Etelä-Karjalasta. Kriteerinä oli, että päihdekuntoutuja oli ollut päihtetönnä vähintään vuoden ajan, koska viimeistään tällöin kuntoutuminen on pääsyt hyvään vauhtiin (Havio ym. 2013, 101). Muita kriteerejä haastatteluun osallistumiseen olivat päihderiippuvuustausta ja kokemukset lääkehoidosta kuntoutusaikana.

Haastateltavat saatiin henkilökohtaisten yhteydenottojen kautta. Heille annettiin saatekirje luettavaksi ja varmistettiin, että edellä mainitut kriteerit haastatteluun osallistumisesta täyttyivät. Haastateltaville annettu saatekirje esitetään Liitteessä 2 ja suostumuslomake Liitteessä 3. Tavoitteena oli löytää haastateltavia, joista osa olisi alkoholisteja ja osa narkomaaneja. Kun haastateltavat oli valittu, sovittiin heidän kanssaan yksilöllisesti haastatteluaika ja -paikka. Paikan tuli olla riittävän rento, mutta myös rauhallinen.

Haastattelut nauhoitettiin, jotta pystyttiin keskittymään paremmin dialogiin sekä havaintojen tekemiseen. Haastattelutilanteessa oli mukana kaksi opiskelijaa, joista toinen haastatteli ja toinen teki lyhyitä muistiinpanoja havainnoista ja toimi assistenttina. Jos haastattelija olisi itse tehnyt muistiinpanoja, se olisi voinut viedä huomion haastattelutilanteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 90). Nauhurin paikka varmistettiin ennen haastattelun aloittamista, jotta äänenlaatu oli tarpeeksi hyvä (Kylmä & Juvakka 2007, 91). Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin verran. Litteroitua materiaalia tuli yhteensä 32 sivua rivivälillä 1,5, fontilla Arial ja fonttikoolla 12. Haastattelussa ollut havainnoitsija litteroi ja lisäsi samalla havainnot sivuhuomioiksi. Se opiskelija, joka ei ollut haastattelussa, tarkisti litteroinnin, jolloin hän samalla tutustui haastattelun sisältöön.

Haastattelut etenivät haastatteluteemojen mukaisesti ja kaikille haastateltaville esitettiin kysymykset niiden mukaisesti. Haastatteluteemat esitetään liitteessä 4. Lisäkysymyksiä esitettiin tarpeen mukaan. Haastateltavilta varmistettiin suostumus haastatteluun ja sen nauhoittamiseen, eikä sen suhteen ilmennyt ongelmia.

## **6.2 Sisällön analyysi**

Aineistoa tutkittiin sisällön analyysillä, sillä se on lähtökohtainen menetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Analyysissä etsittiin tietoa saadusta aineistosta tutkimuksen tarkoituksiin ja tehtäviin. Tutkimustehtävät tarkentuivat myös aineiston

keräämisen ja analyysin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Haastattelut nauhoitettiin, jotta sisältöä voitiin analysoida tarkemmin.

Laadullisen tutkimuksen aineisto koostuu sanoista ja teksteistä. Haastatteluaineisto muokataan tekstimuotoon eli litteroidaan tekstiksi analyysia varten. Muutettaessa aineisto tekstimuotoon perehdytään samalla aineistoon ja tehdään alustavaa analyysiä. Aineistoa tulisi tarkastella mahdollisimman avoimesti ja pohjimalla, mitä aineistosta nousee esille tutkittavaan aiheeseen liittyen. Tarkoitus on tiivistää aineistoa ja saavuttaa abstraktiotaso, joka kuvaa tutkimuksen haastattelujen sisällön teoreettisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 65-66.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä sisältöä kuvaavat luokat ohjautuvat aineistosta. Tekstin sanoja ja ilmauksia luokitellaan niiden merkityksen perusteella. Ilmauksista tulee tunnistaa tutkittavaan aiheeseen liittyvät merkitykset. Aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samanlaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen tiivistetään aineisto niin, että muodostuu kokonaisuus, joka antaa vastaukset tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Taulukossa 2 esitetään esimerkki tässä opinnäytetyössä tehdystä analyysin luokittelusta.

<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Ryhmittely</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
riippuvaisella kynnyksellä madaltuu	Kynnyksellä madaltuu	Lääkehoidon ongelmatilanteet	Päihdekuntoutujien kokemat haasteet lääkityksessä
lääkkeistä ei pitkä matka pulloon			
lääkkeet eivät hyviä riippuvaisille			
riippuvaisen ajatusmaailma muuttuu myönteisemmäksi päihteisiin			
lipsuu helposti			

Taulukko 2. Esimerkki luokittelusta

Esimerkki pelkistetyn ilmaisun muodostamisesta:

*Koska siinä tapahtuu sellanen juttu, että niinku kuitenkin se alkoholistin ajatusmaailma muuttuu, se muuttuu niinku myönteisemmäksi päihteisiin yleensä.*

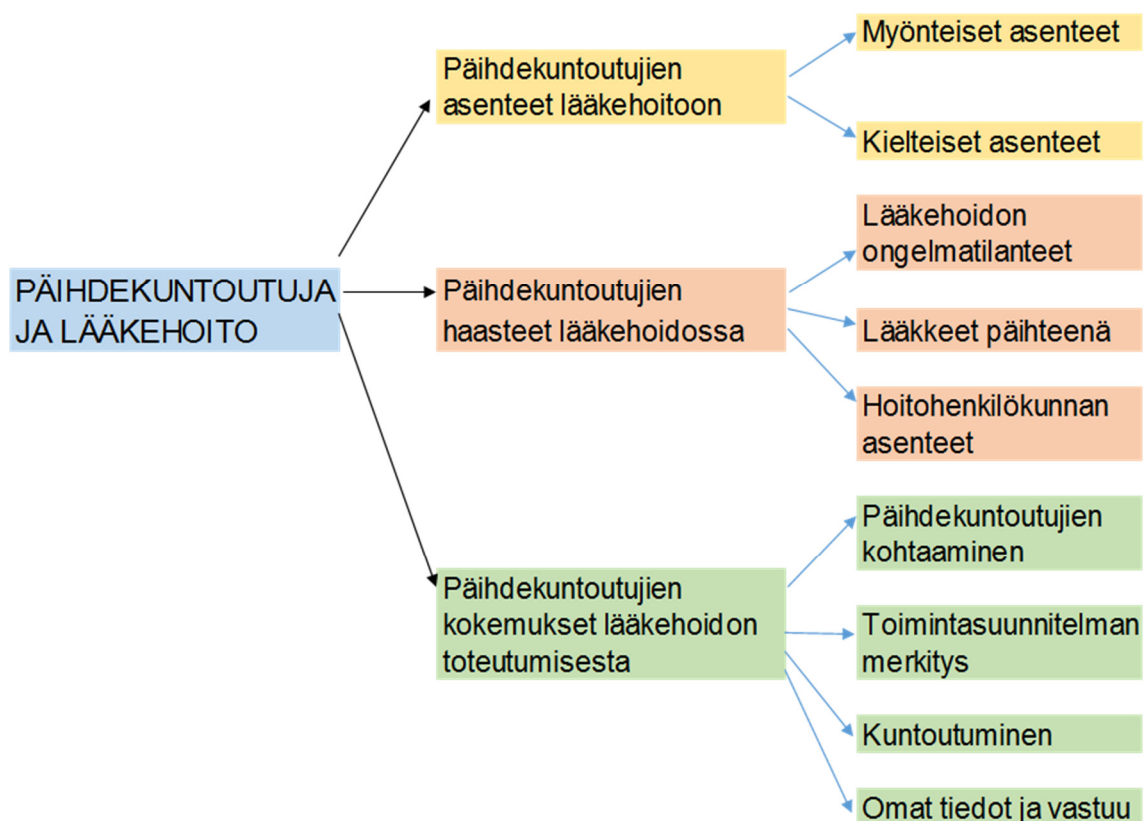


→ riippuvaisen ajatusmaailma muuttuu myönteisemmäksi päihteisiin.

## 7 Tulokset

Haastateltavia oli yhteensä kolme. Molemmat sukupuolet olivat edustettuina ja haastateltavien ikäjakauma oli 34:stä 65 vuoteen. Vieroitusmuotoina heillä oli ollut Minnesota-mallin mukainen vieroitus sekä vertaistuen käyttäminen. Päihteistä he olivat käyttäneet lähinnä alkoholia, mutta mukana oli ollut myös huumeita ja lääkkeiden väärinkäyttöä. Päihteettömänä haastateltavat olivat olleet 2-11 vuotta. Joidenkin kohdalla tähän aikaan sisältyi myös relapseja.

Haastatteluista nousi esille kolme yläluokkaa: päihdekuntoutujien asenteet lääkehoitoon, haasteet lääkehoidossa ja kokemukset lääkehoidon toteutumisesta. Kuviossa 1 esitetään analyysin tulokset.



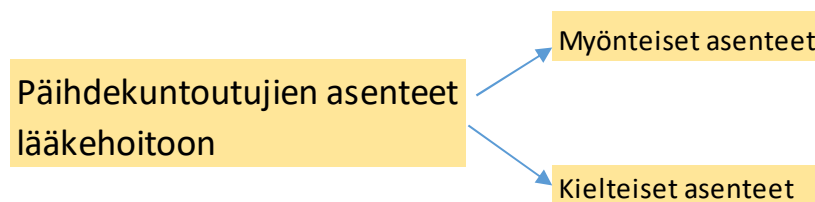
Kuvio 1. Lääkehoito päihdekuntoutujien kokemana

Analyysin perusteella päihdekuntoutujien asenteisiin liittyi sekä myönteisiä että kielteisiä mielipiteitä. Kielteisiä löytyi huomattavasti enemmän kuin myönteisiä. Lääkehoidon haasteista esille nousivat lääkehoidon ongelmatilanteet, lääkkeiden

väärinkäyttäminen sekä hoitohenkilökunnan asenteet. Päihdekuntoutujien kokemukset lääkeshoidon toteutumisesta liittyivät kohtaamiseen, toimintasuunnitelmaan, kuntoutumiseen sekä omiin tietoihin ja vastuuseen.

## 7.1 Päihdekuntoutujien asenteet lääkehoitoon

Päihdekuntoutujilla ilmeni myönteisiä sekä kielteisiä asenteita lääkehoitoon. Kuviossa 2 esitetään asenteisiin liittyvä osa analyysistä.



Kuvio 2. Päihdekuntoutujien asenteet lääkehoitoon

Myönteisistä asenteista esille nousi se, että oltaisiin valmiita käyttämään lääkityksiä somaattisissa sairauksissa ja käsikauppalääkkeet ovat hyväksyttäviä. Esimerkiksi kovaan kipuun tai leikkausten yhteydessä haastateltavat olivat valmiita käyttämään riippuvuutta aiheuttavaa lääkitystä. Haastattelussa tuli ilmi, ettei lääkkeitä tuomita yleisesti. Haastateltavat olisivat valmiita käyttämään lääkitystä myös vakavissa mielenterveyden häiriöissä, kuten pahassa ahdistuksessa tai skitsofreniassa.

*Jos ahdistustila on paha, ni kyl mie varmaan käyttäisinkin, että ei kestäisi niin kun enää. Sillei et varmasti käyttäisin tai sitten jos ois jotain somaattisia tauteja sairauksia niin tota totta kai.*

Kuitenkin päihdekuntoutujien lääkehoito tulisi olla hallinnassa ja valvonnassa, jotta riippuvuuskäyttäytyminen ei ottaisi valtaa. Lisäksi tärkeänä nähtiin, että lääkkeitä käytetään vain sen verran mitä lääkäri on määrännyt. Olisi hyvä, jos tulisi toimeen ilman lääkitystä ja lääkkeitä tulisi käyttää mahdollisimman vähän.

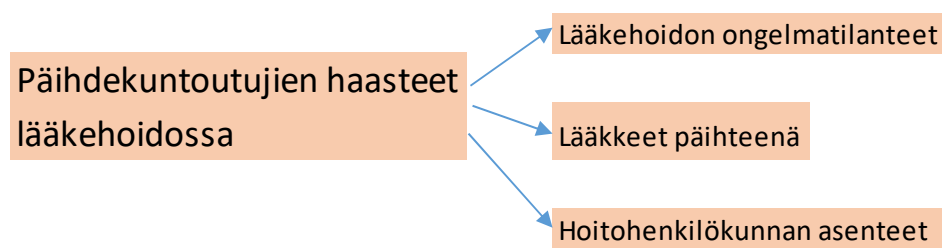
Haastattelussa nousi esille enemmän kielteisiä asenteita. Yleisesti haastateltavat halusivat kieltäytyä keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä. Erityisesti riippuvuutta aiheuttaviin lääkkeisiin asenoiduttiin kielteisesti. Kaikissa haastatelussa tuli esille, että pyrittiin lääkkeitömyyteen.

*Miulla on aika kielteiset. Voi sanoa että kielteiset. Et siis, miun mielestä ei tarvii lääkkeitä, jos on niinku kondiksessa.*

Kynnys käyttää lääkkeitä nähtiin korkeana, ja lääkekriittisyyttä oli kaikilla haastateltavilla. Lääkekriittisyyden taustalla oli ajatus siitä, että haluttiin kokea, onko lääkitystä vaativia oireita ilman päihteitä. Täydellistä uskoa lääkehoidon vaikuttavuuteen ei ollut. Lääkehoitoa pidettiin yleisesti vaikeana ja haasteellisena riippuvuus-sairauden vuoksi.

## 7.2 Päihdekuntoutujien kokemat haasteet lääkehoidossa

Päihdekuntoutajat kohtasivat lääkehoidossa erilaisia haasteita. Ne liittyivät lääkehoidon ongelmatilanteisiin, lääkkeiden käyttöön päihteenä sekä hoitohenkilökunnan asenteisiin. Kuviossa 3 esitetään lääkehoidon haasteiden osatekijät.



Kuvio 3. Päihdekuntoutujien haasteet lääkehoidossa

Yksi keskeinen esille noussut ongelmatilanne oli, että riippuvaisella kynnys käyttää lääkkeitä väärin madaltuu. Riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden käyttö voi myös herkästi johtaa päihteiden väärinkäyttöön. Riippuvaisilla on myönteisempi asenne päihdyttäviin aineisiin, ja lääkkeitä saatetaan käyttää enemmän kuin on määrätty. Haastateltavat kokivat, ettei tultu lääkkeisiin riippuvaiseksi, mutta niitä käytettiin kerralla liikaa.

*Mie en tullu siihenkää riippuvaiseks, mut mie annostelin ne ku narkkarityyliin. Et se yks tabletti, et se häviää huuleen. Puoli liuskaa niin aletaan puhumaan.*

Haastatteluissa ilmeni, että haastateltavat tiedostivat riippuvuuden tunteen myös lääkkeisiin. Joidenkin lääkkeiden käyttäjän raittius koettiin kyseenalaiseksi. Haastatteluissa tuli esille mielipide, että lääkkeiden vaikutuksen alaisena on mahdotonta raitistua. Tiettyjen lääkkeiden koettiin turruttavan tunteita, eikä lääkkeitä haluttu käyttää, koska haluttiin saada pää kirkkaaksi. Näiden lääkkeiden koettiin

myös lamaavan ja alentavan toimintakykyä. Joistakin lääkkeistä aiheutui myös rajuja psyykkisiä vieroitusoireita. Fyysisistä haitoista haastatteluissa tulivat esille fyysiset vieroitusoireet, hormonitoiminnan häiriöt sekä serotoniinisyndrooma. Haastateltavat ymmärsivät, että osa haittaavista oireista olivat lääkkeiden sivuvaikutuksia. He kokivat, että lääkkeitä käytettäessä olo ei ollut terve, eikä lääkkeistä ollut hyötyä, sillä riippuvuussairautta ei oltu hoidettu.

Riippuvuussairaille lääkkeistä tulee herkästi päihteen korvike. Päihderiippuvainen voi kokea lääkkeiden ja päihteen vaikutuksen samana. Haastateltavat kertoivat, että lääkkeitä saatu olo oli kiehtova, niistä sai mielihyvää ja niitä otettiin kerralla paljon enemmän kuin oli määrätty. Haastatteluissa tuli esille, että määrättyt lääkkeet voivat aiheuttaa sekakäytön riskin. Tietyt lääkkeet vaikuttivat samalla tavalla kuin päihde, jolloin päihteen väärinkäytön riski kasvoi. Jotkut lääkkeet koettiin riippuvaiselle vääräksi, esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet. Joitakin lääkkeitä ei uskallettu ottaa, sillä pelkona oli retkahtaminen. Riskiä ei haluttu ottaa, koska ymmärrettiin lääkkeen vaikuttavan päihteenä. Haastatteluissa tuli esille, että lääkeshoidosta ja lääkkeistä tulisi puhua enemmän ja avoimemmin. Koettiin, että päihderiippuvuutta ei vielä kukaan hoideta sairautena, eikä sen lääkehoidon nähty johtavan mihinkään. Haastateltavilta löytyi kokemuksia siitä, että sekakäyttö oli alkanut lääkärin määräämistä lääkkeistä.

Hoitohenkilökunnan asenteet nähtiin ongelmaksi. Lääkkeistä kieltäytyminen herätti ihmetystä ja sitä jouduttiin perustelemaan usein. Ei ymmärretty lääkkeitä kieltäytymisen syitä. Ajateltiin perustelemisen tarpeen kertovan, miten huonosti riippuvuussairautta ymmärretään.

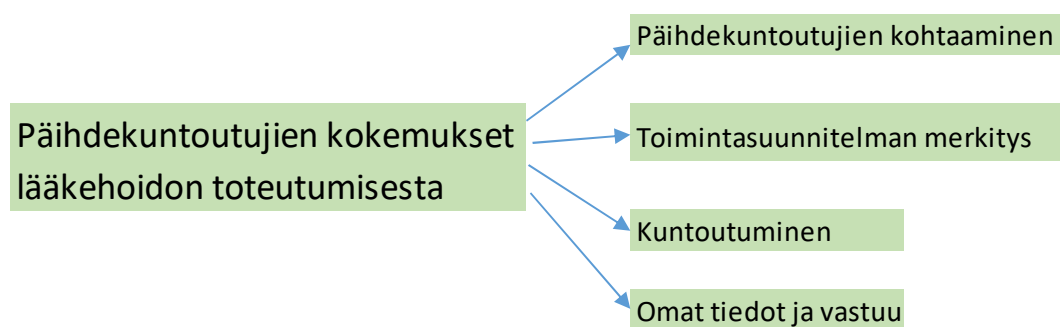
*Mie joudun sitä aika tavalla sitte perustelemaan ja selvittämään ja joka kerta mie joudun kertomaan sen et mie oon päihderiippuvainen. Siitä huolimatta et se on siellä papereissa heti ensimmäisenä. Mut se kertoo siitä, miten vähän päihderiippuvuudesta sairautena, ni miten vähän siitä oikeesti ymmärretään.*

Kaikissa haastatteluissa tuli esille mielipide, että lääkkeitä määrätään liian helposti. Haastateltavat kokivat, että lääkkeitä sai varmasti pyydettäessä lääkäriltä, vaikkei oikeaa tarvetta olisikaan. Ei ollut sellaista asiaa, johon ei olisi löytynyt lääkettä. Toisaalta koettiin, että hoitohenkilökunta ei uskaltanut puuttua päihteen käyttöön. Haastatteluissa tuotiin myös esille tilanne, jossa lääkäri ei ollut halukas

lopettamaan lääkitystä potilaan toiveista huolimatta. Esille tuotiin, että tuntui surulliselta, kun kaikkea yritettiin hoitaa ainoastaan lääkkein.

### 7.3 Päihdekuntoutujien kokemukset lääkehoidon toteutumisesta

Päihdekuntoutujien lääkehoidon toteutumisesta haastatteluissa nousivat esille päihdekuntoutujien kohtaaminen, toimintasuunnitelman merkitys, kuntoutujan omat tiedot ja vastuu sekä kuntoutumiseen liittyvät seikat. Kuviossa 4 esitetään päihdekuntoutujien kokemuksiin liittyvät osatekijät.



Kuvio 4. Päihdekuntoutujien kokemukset lääkehoidon toteutumisesta

Hoitohenkilökunnalla on haastattelujen perusteella parannettavaa päihdekuntoutujien kohtaamisessa. Haastateltavien kokemus oli, että aito kohtaaminen jäi liian vähälle, ja päihdekuntoutujia kuunneltiin liian vähän ja heidän omia mielipiteitään vähäteltiin tai ei huomioitu.

*Ihmisen aito kohtaaminen jää liian vähälle. Ihmistä kuunnellaan ihan liian vähän, ihmiselle tehdään kysymyksiä ihan liian vähän, et se niiku on miun mielestä ei enää löyvy sellasta asiaa mihin ei jotain helvetin pilleriä löytys.*

Haastatteluissa ilmeni, että haastateltaville oli määrätty tai yritettiin määrätä sellaisia lääkkeitä, joita päihdekuntoutuja ei halunnut, vaikka tästä oli keskusteltu. Nämä seikat olivat aiheuttaneet sen, ettei luottamusta ollut hoitavaan lääkäriin.

Ajateltiin, että lääkehoidolle tulisi olla toimintasuunnitelma valmiina mahdollista tarvetta varten. Lääkehoidon tulisi tapahtua valvonnassa. Haastatteluissa tuli esille, että päihdekuntoutuja voisi tehdä selkeän toimintasuunnitelma yhdessä päihdehoitolaitoksen kanssa. Tämä tehtäisiin niitä tilanteita varten, joissa jouduttaisiin käyttämään riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä. Tällä ehkäistäisiin se, ettei riippuvuus alkaisi ohjata käytöstä. Haastateltavat kokivat saaneensa vääränlaisia

lääkityksiä, joista he eivät olleet saaneet hyötyä. Esimerkiksi lääkkeitä johtuneet vieroitusoireet hoidettiin toisilla lääkkeillä, ja päihdekuntoutujille oli tarjottu riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä, jotka miellettiin vääriksi ratkaisuisi riippuvaisille. Tämä on johtanut siihen, että lääkärin määräämät lääkkeet tarkastutettiin vielä toisella asiantuntijalla. Lääkärin toiminta koettiin olleen ristiriidassa kuntoutujan mielipiteen kanssa lääkeshoidon suhteen. Tämä johti lääkkeiden lopettamiseen itsenäisesti ilman valvontaa.

Kaikilla haastateltavilla oli käsitys omista lääkkeistään. Tietoa oli haettu lähinnä sivuvaikutuksista, ja lääkkeistä, joita oli ollut käytössä aikaisemmin. Haastateltavat painottivat kuntoutumisessa muita keinoja kuin lääkeshoitoa. Esimerkiksi elämäntapojen ja elämänhallinnan merkitys kuntoutumisessa tuli esille haastattelussa. Hyvillä elämäntavoilla kuntoutuminen on helpompaa.

*Minun kuntoutus ei tapahdu sillä lääkkeellä. Kuntoutus tapahtuu elämäntapojen tarkistuksella.*

#### **7.4 Yhteenveto tuloksista**

Asenteet lääkeshoitoon olivat kaikilla haastateltavilla negatiivissävytteisiä. Riippuvuutta aiheuttaviin lääkkeisiin asennoituminen oli kaikkein negatiivisinta. Niitäkin oltiin kuitenkin valmiita käyttämään todellisen tarpeen vaatiessa, mutta valvonnan alaisena ja mahdollisimman lyhyen aikaa. Tärkeää on myös, että näitä tilanteita varten on valmiina olemassa toimintasuunnitelma.

Päihdekuntoutujien lääkeshoitoon liittyy paljon haasteita. Haastattelussa tuli ilmi mielipide, että lääkkeitä määrätään liian helposti, eikä päihdetaustaa oteta riittävästi huomioon. Riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden käyttö voi herkästi johtaa relapsiin tai lääkkeet voivat toimia päihteen korvikkeena. Tämän kaltaisia riskejä ei haluttaisi ottaa. Kuntoutujien omia mielipiteitä ei oteta huomioon lääkkeitä määrätessä. Kuntoutujat ovat joutuneet perustelemaan lääkeshoidosta kieltäytymistään. Tilannetta ei tarkastella kokonaisvaltaisesti, vaan kaikki yritetään hoitaa lääkkein. Tällöin luottamus ammattilaisiin heikkenee. Toivottavaa olisi, että riippuvuussairauksista ja lääkeshoidosta keskusteltaisiin avoimemmin. Hoitohenkilökunnan pitäisi tuoda esille vaihtoehtoisia hoitomuotoja lääkeshitykselle.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessimme oli erittäin antoisa ja mielenkiintoinen. Pyrimme tekemään opinnäytetyön huolellisesti ja noudattaen hyvän tutkimuksen periaatteita. Mielenkiintomme kasvoi aihetta kohtaan työtä tehdessä ja toivomme, että aiheesta tehdään lisää tutkimusta. Toivomme opinnäytetyöstämme olevan hyötyä niin opiskelville kuin valmiille sairaanhoitajillekin.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukset tulee suorittaa noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Hyvän tieteellisen käytännön määrittelee tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjeissaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Eettisyyttä ja luotettavuutta tulee pohtia jo etukäteen. Tulee miettiä, mitä uhkia tutkimuksessa voi tulla eettisyyden ja luotettavuuden kannalta, ja kuinka niitä voitaisiin ehkäistä tai ratkaista (Kylmä & Juvakka 2007, 67). Tämän työn suunnitelmavaiheessa pohdittiin, mikä on tutkimuksen haastateltavilla riittävä päihteetön aika, jotta tutkimus antaisi mahdollisimman luotettavat tulokset. Luotettavuuden turvaamiseksi haastattelua ei pitäisi tehdä liian nopeasti kuiville pääsyn jälkeen, jolloin haastateltava pystyy tarkastelemaan tilannettaan paremmin. Tässä opinnäytetyössä määriteltiin sopivaksi päihteettömäksi ajaksi vähintään vuosi. Eettisyyden kannalta oli otettava myös huomioon, että päihdekuntoutujat voivat olla herkässä tilassa juuri lopettamisen jälkeen. Pohdimme, että joillekin haastateltaville voi henkilökohtaisista asioista kasvojen puhuminen olla hankalampaa, kuin jos niistä kirjoitettaisiin paperille. Tällöin he tuskin kuitenkaan olisivat osallistuneet haastatteluun.

Oli huomioitava myös tilanne, jossa päihdekuntoutujalla olisi ollut riippuvuutta aiheuttava lääke, mutta hän ei itse olisi tiennyt sen aiheuttavan riippuvuutta. Huomioitiin myös tilanne, jossa haastateltava ei olisi ollut tyytyväinen nykyiseen lääkitykseensä. Miten olisi toimittu näissä tilanteissa? Tutkijoiden pitäisi toimia puolueettomasti ja kannanottoja välttämällä (Aho 2011). Tällaisissa tilanteissa oltaisiin ohjattu haastateltava tarvittaessa hoitavan tahon luokse.

Eettisyyden kannalta oli mietittävä, kuinka tietosuoja hoidetaan. Kyseessä on kuitenkin arka ja henkilökohtainen asia. Luotettavimmat ja mahdollisimman rehelliset vastaukset saatiin kertomalla kyselyyn osallistujille, että heidän henkilöllisyytensä ei tule esille missään kohdassa opinnäytetyöraportissa, sekä luomalla välitön ilmapiiri haastattelua tehdessä. Kysymykset muotoiltiin mahdollisimman selkeään ja helposti ymmärrettävään muotoon, jotta kaikki haastateltavat ymmärsivät kysymykset yhtenevästi, ja analysointi oli helpompi tehdä. Luotettavuuden varmistamiseksi haastattelut nauhoitettiin, jotta oli mahdollista käyttää suoria lainauksia analyysissa ja raportoinnissa. Tällöin oli kuitenkin suunniteltava erityisen huolellisesti tutkimusmateriaalin säilyttäminen ja tuhoaminen. Lisäksi osallistujille kerrottiin, että materiaaleista ei ilmene heidän henkilöllisyytensä millään lailla. Haastateltavia myös ohjeistettiin, etteivät he puhuisi muista ihmisistä heidän oikeilla nimillään haastattelun aikana.

Validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä asiaa, mitä on tarkoitus mitata (Uusitalo 1999, 84). Käytännössä tämä tarkoitti tässä opinnäytetyössä sitä, että tutkimusteemat sekä haastattelut suunniteltiin huolella, ja haastateltavien valinta tehtiin valintakriteereiden mukaisesti. Näin ollen saimme vastaukset haluamiimme kysymyksiin.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja sitä, ettei satunnaisvirheitä esiintyisi tutkimuksessa. Haastattelututkimuksessa vastaaja voi esimerkiksi muistaa asian väärin tai ymmärtää kysymyksen väärin. Tutkija voi taas merkitä asian väärin muistiinpanoihinsa tai siirtäessään niitä tietokoneelle. (Uusitalo 1999, 84.) Tässä opinnäytetyössä tämä tarkoitti, että haastateltavilta kysyttävät kysymykset suunniteltiin huolella niin, ettei väärinymmärryksiä tapahtunut. Haastattelujen nauhoitus puolestaan poisti väärinmerkitsemisen mahdollisuuden. Myös haastattelupaikalla voi olla merkitystä luotettavuuteen, jos paikka on haastateltavalle epämieluisa, esimerkiksi meluisa, tai jos intimiteetti ei ole suojattu. Haastattelutilanne rauhoitettiin ja keskustelun kuuluminen ulkopuolisille estettiin. (Behm 2015, 172.)

Tärkein vaadittava resurssi oli aika, sillä haastattelut ja niiden puhtaaksikirjoittaminen vaativat sitä paljon. Myös haastateltavien löytäminen ja haastatteluajkojen sopiminen olivat aikaa vieviä. Muita vaadittavia resursseja olivat nauhuri ja haastattelutilat.



Tutkimukseen liittyviin riskeihin kuuluu se, ettei olisi tavoitettu riittävästi haastateltavia ja ettei olisi saatu vastauksia tutkimuskysymyksiin. Myös nauhoituksissa ja niiden purkamisessa ilmenevät tekniset ongelmat olivat riskejä. Uhkana oli myös, että tallennetut haastattelut olisivat tuhoutuneet tai hävinneet. Tarkoituksena oli tehdä haastattelu yhdellä tapaamisella, jolloin riskinä oli, ettei olisi saatu kerralla kaikkia tarvittavia asioita esille.

Tutkimukseen tarvitaan yhteistyösopimukset mahdollisilta yhteistyötahoilta. Henkilötietolaki edellyttää, että haastateltavilta on saatu suostumus mieluiten kirjallisena (Kylmä & Juvakka 2007, 141). Haastateltavilta kerättiin kirjalliset suostumukset haastatteluun osallistumiseen. Suostumuslomakkeet, nauhoitteet ja haastattelumateriaali säilytettiin huolellisesti opinnäytetyöprosessin ajan ja tuhoettiin asianmukaisesti sen jälkeen.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi tutkimuksen tekijöiden on pohdittava tekijän omia lähtökohtia eli esiyymmärrystä (Kylmä & Juvakka 2007, 133). Ennako-oletuksena ennen opinnäytetyön haastattelujen alkua oli, että päihdekuntoutujat saattavat helposti kieltäytyä lääkkehoidosta ja varsinkin riippuvuutta aiheuttavista lääkkeistä. He ovat varmasti myös tietoisia omasta lääkityksestään ja sen seurauksista. Oletettiin, että lääkkeiden käyttö aiheuttaa pelkoa uudesta riippuvuudesta. Yleisesti lääkitystä kohtaan voi olla negatiivisia asenteita, eli niitä ei halua käyttää ollenkaan. Oletuksena oli, että päihdekuntoutujilla olisi ainakin jonkinlaisia negatiivisia asenteita lääkityksiä kohtaan, varsinkin sellaisia lääkkeitä kohtaan, jota he mahdollisesti ovat käyttäneet päihtymistarkoituksessa. Pohdittiin myös, miten asenteet lääkkeitä kohtaan vaikuttavat yksilön lääkehoitoon ja tätä kautta elämänlaatuun. Jos esimerkiksi kieltäytyy kipulääkkeistä tai psyykkisen sairauden hoitoon tarkoitetuista lääkkeistä, miten se vaikuttaa ihmisen elämään ja toimintakykyyn.

Verrattaessa tämän opinnäytetyön tuloksia ennako-oletuksiin voidaan todeta, että asenteet eivät olleet niin jyrkkiä lääkehoitoa kohtaan kuin oletettiin. Elämänlaatua oltiin valmiit parantamaan myös riippuvuutta aiheuttavilla lääkkeillä todellisen tarpeen niin vaatiessa. Oletus päihdekuntoutujien tarkasta lääketietoisuudesta ei täysin toteutunut, ja omia lääkkeitä ei oltu selvitetty niin tarkasti kuin ajateltiin.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli oleellista, kuinka monta haastateltavaa saatiin mukaan tutkimukseen. Haastatteluun osallistui kolme päihdekuntoutujaa, vaikka tavoitteena oli saada haastateltavia enemmän. Koettiin kuitenkin, että kolmesta haastattelusta saatiin riittävästi hyvää ja laadukasta materiaalia. Haastateltavat olivat mukana mielellään ja avoimia kertomaan asioistaan sekä mielipiteistään. Saatiin käsitys, että he eivät jättäneet mitään oleellista tai tärkeää kertomatta. Haastattelujen ilmapiiri oli rento ja välitön. Haastateltavat olivat iloisia opinnäytetyömme aiheesta, kokivat sen tärkeäksi. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti, että haastateltavat olivat halukkaita osallistumaan, kykeneviä päättämään osallistumisestaan sekä pystyivät kommunikoimaan puhumalla ja olivat näin soveltuvia haastatteluun.

Työelämäohjaajanamme toimi sairaanhoitaja Saija Karttunen Etelä-Karjalan päihdekuntoutumisyksiköstä. Hänellä on yli kahdenkymmenen vuoden työkokemus päihdehoitotyöstä. Hän arvioi opinnäytetyömme käytännönläheisyyttä, antoi palautetta sekä toi esille oman näkemyksensä käytännön päihdehoitotyöstä.

Luotettavuuteen vaikuttaa, että olemme itse tehneet haastattelut, kuunnelleet nauhoitukset, litteroineet sekä määritelleet pelkistetyt ilmaisut. Ryhmässä keskustelimme analyysissä ilmenneistä eri vaihtoehdoista, ja yhteisymmärryksessä päätimme miten edetä. Palasimme tarvittaessa katsomaan alkuperäisiä litteroituja tekstejä varmistaaksemme, että olemme ymmärtäneet asiayhteydet oikein.

## **8.2 Tulosten tarkastelu**

Haastatteluista saatiin paljon hyvää tietoa päihdekuntoutujien lääkehoidon haasteista. Saimme vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Suoraan aiheeseen liittyvää tutkimustietoa ei löytynyt, mutta esitelyihin tutkimukseen liittyen tulokset ovat samansuuntaisia. Useampien tutkimusten mukaan vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä osassa päihdekuntoutuksen onnistumisessa. Esimerkiksi Behmin (2015) väitöskirja tuo esille vuorovaikutukseen liittyviä seikkoja. Myös tässä työssä saatujen tulosten mukaan kommunikointi on tärkeää, jotta hoito onnistuu. Toisaalta päihdehoitotyön osaamisen puutteet ja ymmärryksen vähäisyys päihdekuntoutujia kohtaan oli myös tuotu esille aiemmissa tutkimuksissa, esimerkiksi Jämsäsen (2012) opinnäytetyössä. Oikean lääkityksen suhteen oli myös haasteita, jotta oikea ja riittävä lääkitys saadaan eri tilanteissa. Tämä asia tuli esille

esimerkiksi Larsonin ym. (2007) tutkimuksessa sekä tämän opinnäytetyön haastatteluissa. Päihdekuntoutujan psyykinen tila on tärkeää ottaa huomioon, mikä korostui Koivusen ym. (2014) tutkimuksissa sekä tässä opinnäytetyössä. Behmin (2015) väitöskirjassa tuotiin esille, että päihdepotilaiden itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa. Tämä seikka nousee tärkeänä esille myös tämän opinnäytetyön tulosten perusteella.

Valittu tutkimusmenetelmä oli sopiva tilanteeseen nähden, sillä saatiin tarpeeksi osanottajia ja laadukasta tietoa. Jos olisi haluttu yleistettävämpää tietoa, opinnäytetyön olisi voinut tehdä kvantitatiivisesti. Tällaisen tutkimuksen toteuttaminen olisi ollut hyvin haastavaa, sillä riittävän osallistujamäärän tavoittaminen olisi ollut vaikeaa. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä saatiin yksityiskohtaista tietoa, ja päihdekuntoutujien kokemukset tulivat laajemmin esille.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että päihderiippuvaisten lääkitys vaatii erityishuomiota. Lääkkeettömiä hoitokeinoja tulee suosia, ja niitä pitäisi edelleen kehittää. Tärkeää on tehdä jokaiselle kuntoutujalle yksilöllinen toimintasuunnitelma niitä tilanteita varten, joissa riippuvuutta aiheuttaviin lääkkeisiin joudutaan turvautumaan. Hoitohenkilökunnalle tärkeintä on muodostaa luottamuksellinen suhde asiakkaaseen ja kuunnella häntä hoitomuotoja suunniteltaessa.

Haastateltavat hyväksyivät lääkkeiden käytön selviin somaattisiin sairauksiin sekä vakaviin mielenterveysongelmiin. Lääkkeiden käytön tulisi tällöin olla lääkärin valvonnassa ja lääkkeitä tulisi käyttää vain määrätty määrä. Yleinen mielipide oli, että lääkkeitä tulisi käyttää mahdollisimman vähän ja välttää riippuvuutta aiheuttavia ja keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Haastattelujen perusteella voidaan siis ajatella, että lääkkeisiin suhtaudutaan negatiivisesti, sillä pelätään riippuvuuskäyttäytymisen uusiutumista. Lääkkeistä kokonaan kieltäytyminen voisi johtaa ongelmiin tilanteissa, joissa lääkitys on välttämätön. Haastateltavilla näyttäisi olevan sopivaa ja perusteltua kriittisyyttä lääkkeitä kohtaan, jolloin turhia lääkkeitä ei otettaisi, mutta tarvittavat hyväksyttäisiin.

Lääkehoidon haasteeksi huomattiin se, että tiettyjen lääkkeiden vaikutuksen alaisena on mahdoton raitistua. Näiden lääkkeiden koettiin turruttavan tunteita. Täl-

löin riippuvuuden taustalla oleviin ongelmiin ei pystytä paneutumaan. Taustatekijöihin tulisi tarttua myös muilla keinoin, eikä pelkästään lääkkeillä. Yksinkertaisimmillaan tämä olisi keskustelua sairaanhoitajan kanssa. Jo aito kohtaaminen voi olla hyödyllistä potilaan kannalta. Lääkkeettömistä vaihtoehtoista keskusteleminen ja niiden yhdessä pohtiminen on tärkeää. Yhdessä voidaan miettiä päihdekuntoutujan voimavaroja, ja sitä mitkä keinot juuri hänelle soveltuvat elämäntapamuutoksessa.

Haastattelujen perusteella lääkehoidon toteutumisen suhteen oli suuria haasteita. Hoitohenkilökunnan koettiin vähättelevän potilaan mielipiteitä lääkevalintojen suhteen. Luottamuksen puute saattoi johtaa jopa siihen, että lääkityksiä tarkistettiin riippuvuussairauksiin perehtyneillä asiantuntijoilla. Voidaan nähdä, että hoitoon sitoutuminen olisi parempaa, jos potilaan mielipiteet otettaisiin huomioon ja päätökset tehtäisiin yhdessä potilaan kanssa. Lääkitysten sopivuudesta riippuvaiselle tulisi keskustella avoimesti ennen kuin niitä määrätään.

Haastateltavien vieroitusmuoto voi vaikuttaa asenteisiin lääkehoitoa kohtaan. Jos kuntoutusmenetelmässä ajatuksena on lääkkeetön vieroitus ja elämäntapa, jossa pidättäytyään päihdyttävistä aineista täysin, voivat päihdekuntoutujan asenteet muodostua samanlaisiksi. Tämä voi myös vaikuttaa tässä opinnäytetyössä saattuihin tuloksiin.

Päihteettömyysaika todennäköisesti vaikuttaa päihdekuntoutujien asenteisiin. Jos päihteetöntä aikaa on kovin vähän, voi pelko uudesta riippuvuudesta olla voimakkaampi. Toisaalta päihdekuntoutuja voi edelleen olla kiinni riippuvuuskäyttäytymisessään, kun aikaa on kulunut vähän. Tällöin lääkkeiden käyttäminen tuntuu houkuttelevalta. Pitkä päihteettömyysaika vaikuttaa myös siinäkin suhteessa, että päihdesairauksien hoitometodit ovat viime vuosina kehittyneet. Nykyisin lääkehoitoa voidaan toteuttaa täysin eri tavalla kuin kymmenen vuotta sitten.

Päihderiippuvuussairaudet ovat kasvussa ja ne tulisikin ymmärtää sairautena. Ne näkyvät terveydenhuollon joka osa-alueella, eikä vain päihderiippuvuuksiin erikoistuneissa yksiköissä. Näin ollen sairaanhoitajien tulisi ymmärtää ja hallita päihderiippuvuuteen liittyvät asiat riippumatta siitä, missä toimintayksikössä työskentelee. Olisikin tärkeää lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä päihderiippu-

vuussairauksista, ja se olisi hyvä toteuttaa jo opiskeluaikana. Tämä antaisi sairaanhoitajille valmiuksia kohdata riippuvuussairaait, ja heidän hoitonsa olisi näin ollen laadukkaampaa.

Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, kun tarvitaan tietoa päihdekuntoutujien lääkitysten haasteista. Työ tuo esille päihdekuntoutujien asenteita lääkityksiin, ja tietoa siitä, miksi lääkityshoidon toimintasuunnitelma on oleellinen. Haastattelujen perusteella hoitohenkilökunnan asenteissa ja toimintatavoissa olisi kehitettävää. Opinnäytetyö auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään päihdekuntoutujien lääkityshoidon lähtökohtia paremmin ja heidän asenteidensa vaikutusta hoidon onnistumiseen.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Päihderiippuvaisten lääkitys vaatii erityisosaamista ja tietoa riippuvuussairaudesta. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan ymmärrystä riippuvuussairauksista ja siitä, kuinka riippuvuus vaikuttaa asiakkaan koko elämään. Jatkossa voidaan tutkia, miten hoitohenkilökunta suhtautuu riippuvuussairauksista kärsiviin, ja miten se vaikuttaa asiakkaan hoitoon. Miten hyvin hoitohenkilökunta tätä sairautta ymmärtää? Tarvittaisiinko mahdollisesti lisäkoulutusta, jotta päihdehoitotyön osaaminen olisi riittävää? Päihdeongelmien kasvaessa tulee myös jo opiskeluaikana huomioida tämän osa-alueen osaaminen. Onko tarpeen lisätä päihdetyön koulutusta sairaanhoitajien peruskoulutukseen?

Jatkossa on tärkeää tutkia, miten lääkitystä voidaan parhaiten päihderiippuvaisilla toteuttaa. Jokaisella päihdetaustaisella tulee olla yksilöllinen toimintasuunnitelma, johon voidaan tarpeen tullen turvautua, esimerkiksi leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. On tarpeellista tutkia ja pohtia, minkälaisia vaihtoehtoja toimintasuunnitelmaksi voisi olla.

Päihdeettömyysaika voi vaikuttaa kuntoutujien asenteisiin lääkityshoitoon. Tämän opinnäytetyön työelämäohjaaja toikin esille, että kuntoutumisen alkuvaiheessa olevilla voi olla lääkityshoitoon paljon myönteisempi asenne. Jatkossa voidaan tutkia, millaisia eroja asenteissa on verraten alkuvaiheen kuntoutujia jo pitemmän aikaa päihdeettöminä olleisiin. Miten asenteet muuttuvat, kun päihdeettömyysaika on enemmän?

Tämän opinnäytetyön aiheesta voidaan myös tehdä määrällinen tutkimus, jolloin saadaan yleistettävää tietoa päihdekuntoutujien lääkehoidon haasteista. Tämä opinnäytetyö antaa suuntaa, minkälaisia asioita on hyvä selvittää. Riittävän osallistujamäärän löytäminen voi kuitenkin olla haastavaa. Tutkimus voidaan mahdollisesti toteuttaa yhteistyössä esimerkiksi vertaistukiryhmien ja päihdekuntoutusyksikön kanssa.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Lääkehoito päihdekuntoutujien kokemana, s. 16

Kuvio 2. Päihdekuntoutujien asenteet lääkehoitoon, s. 17

Kuvio 3. Päihdekuntoutujien haasteet lääkehoidossa, s. 18

Kuvio 4. Päihdekuntoutujien kokemukset lääkehoidon toteutumisesta, s. 20

## **Taulukot**

Taulukko 1. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin liittyvät hakusanat ja tulokset, s. 9

Taulukko 2. Esimerkki luokittelusta, s. 15

## Lähteet

Aho, A. L. Arkaluonteisen tutkimusaiheen haasteita. Tutkiva Hoitotyö Vol. 9(3), 2011.

Alkoholiongelman hoito 2015. Käypä hoito –suositus. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028> Luettu 12.12.2016.

Aluehallintovirasto 2014. Lääkehoito. <https://www.avi.fi/web/avi/laake-hoito#.VuKhqGfVzcs> Luettu 11.3.2016.

Behm, M-M. 2015. Ihanteet ja arki päihteidenkäytön puheeksiottotilanteessa päivystysvastaanotolla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. Jyväskylä: YAD Youth Against Drugs ry.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Helkama, K., Myllyniemi, R., Liebkind, K., Ruusuvuori, J., Lönnqvist, J-E., Hankonen, N., Mähönen, T A., Jasinskaja-Lahti, I. & Lipponen, J. 2015. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Huumauslainelaki 373/2008 30.5.2008/373

Huumeongelman hoito 2012. Käypä hoito –suositus. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041> Luettu 12.12.2016.

Jämsänen, S-M. 2012. Sairaanhoitajien kokemuksia päihdepotilaan kohtaamisesta kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyö Laurea-ammattikorkeakoulu. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47802/Jamsanen\\_Sanna\\_Mari.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47802/Jamsanen_Sanna_Mari.pdf?sequence=1) Luettu 8.2.2016.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2005. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua. Hoitotiede 2014, 26 (4), 275-286.

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

Larson, M. J., Paasche-Orlow M., Cheng, D. M., Lloyd-Travaglini, C., Saitz, R. & Samet, J. H. 2007. Persistent pain is associated with substance use after detoxification: a prospective cohort analysis. *Addiction* 102, 752-760.

Lindberg, E. & Suhonen, R. Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonen-sisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteissä. *Hoitotiede* 1/2012, 50-61.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.



Minnesota-hoito 2016. [http://www.minnesota-hoito.fi/?gclid=CKSv\\_-Ds-s8CFcTTcgodTa4L6g](http://www.minnesota-hoito.fi/?gclid=CKSv_-Ds-s8CFcTTcgodTa4L6g) Luettu 27.10.2016.

Nimettömät alkoholistit 2016. <http://www.aa.fi/> Luettu 27.10.2016.

Nimettömät narkomaanit 2016. <http://www.nasuomi.org/> Luettu 27.10.2016.

Nyström, T. 2014. Päihdekuntoutujan hoitoprosesseja. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82701/Nyström\\_Talvikki.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82701/Nyström_Talvikki.pdf?sequence=1) Luettu 12.12.2016.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015 Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Partanen, A., Vormaa, H., Alho, H. & Leppo, A. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. Suomen lääkärilehti 7/2014, 481-486.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Ranne, P. 2007. Hoitajien asenteet mielisairautta ja mielenterveyspotilaita kohtaan. Pro Gradu Tutkielma. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ruonavaara, J. 2010. Riippuvuudesta vapauttavat tekijät –päihdekuntoutujien ajatuksia. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24143/Ruonavaara\\_Jenni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24143/Ruonavaara_Jenni.pdf?sequence=1) Luettu 12.12.2016.

Saukkonen, A. 2016. Tiimi. Päihdetyön erikoislehti 5/2016, 17-19.

Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

THL 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Alkoholit ja huumeet. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/kokoomajulkaisut/paihdetilastollinen-vuosikirja> Luettu 6.5.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Toimituskunta: Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. K. & Jäppinen S. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Luettu 23.3.2016.

Uusitalo, H. 1999. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2010. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOYpro Oy.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys. Helsinki: Edita Prima Oy.

## Matriisi aikaisemmista tutkimuksista

Kirjoittaja, julkaisu- vuosi ja aihe	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Ruonavaara, Jenni. 2010. Riippuvuudesta vapauttavat tekijät. Päihdekuntoutujien ajatuksia.	Laadullinen, teema- haastattelu (4 päihde- kuntoutujaa)	Raittiutta tukeva tekijät: fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen
Jämsänen, Sanna-Mari. 2012. Sairaanhoidajien kokemuksia päihdepotilaan kohtaamisesta kirurgisella vuodeosastolla.	Laadullinen, kirurgisen vuodeosaston sairaan- hoitajien teemahaastat- telu (7 osallistujaa)	Päihdepotilaan hoitami- nen haastavampaa, huumausaineiden käyt- täjien tunnistaminen haasteellista
Lindberg, Elina. Suho- nen, Riitta. 2012. Hoita- jien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäis- ten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapis- teissä.	Laadullinen, avoin haas- tattelu (13 sairaanhoita- jaa, kuudesta terveys- neuvontapisteestä eri puolilta Suomea)	Eettiset ongelmat ilme- nee asiakastyössä tai asiakastyön konteks- tissa
Partanen, Airi ym. 2014. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa.	Määrällinen, lomakeky- sely (vieroitus- ja kor- vaushoitoa toteuttaneita yksiköiltä 213: 81 ter- veyskeskusta, päihde- huollon erityispalveluyk- siköitä 88, erikoissai- raanhoidon yksiköitä 32, vankiloiden terveyden- huoltoyksiköitä 12)	Vieroitus- ja korvaushoi- dossa käytetyt lääkkeet ja hoitomuodot
Larson Mary Jo ym. 2007. Persistent pain is associated with substance use after detoxification: a prospective cohort analysis.	Määrällinen, päihdekuntoutujien haastattelu (388 osal- listujaa)	Kipu vaikeuttaa kuntou- tumista, päihteenkäyttä- jien kivunhoidossa haasteita

<p>Koivunen, Marita ym. 2014. Hoitotiede. Päihdyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua</p>	<p>Laadullinen, puhelinhaastattelu (57 selviämisyksikön potilasta)</p>	<p>Pääasiassa potilaat saaneet hyvää hoitoa, päihdeistä keskusteltu</p>
<p>Nyström, Talvikki. 2014. Päihdekuntoutujan hoitoprosesseja.</p>	<p>Laadullinen, osin arviointitutkimusta, haastattelu (3 päihdekuntoutujaa ja yksi omainen)</p>	<p>Hoitopolussa on kehitettävää</p>
<p>Behm, Minna-Maria. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen.</p>	<p>Laadullinen, narratiivinen. (34 päivystyksen työntekijää, 6 potilasta, 16 päihdetyön asiantuntijaa)</p>	<p>Puheeksiottotilanteita kehitettävä, eettisten periaatteiden toteutumisessa ongelmia, toimintamalli eettiseen varhaisvaiheen päihdetyöhön</p>

## Saatekirje

Hyvä Päihdekuntoutuja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä koulutuksemme liittyvää opinnäytetyötä päihdekuntoutujien asenteista lääkehoitoon liittyen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään paremmin päihdekuntoutujien ajatuksia omasta lääkityksestään. Tämän avulla sairaanhoitajia ja hoitotyön opiskelijat pystyisivät auttamaan paremmin päihdekuntoutujia asiakkaina.

Etsimme haastateltavia, jotka olisivat valmiita jakamaan kokemuksiaan lääkehoitoon liittyen päihdeettömyyden alettua.

Osallistuaksenne haastatteluamme Teidän tulisi olla täysikäinen, eli yli 18-vuotias, päihdekuntoutuja ja Teidän tulee olla ollut päihdeettömänä vähintään vuoden ajan ja päihdeettömyys jatkuu edelleen. Lisäksi Teillä tulee olla omakohtaista kokemusta lääkähoidosta päihdeettömyyden aikana. Kokemus voi olla esimerkiksi lääkkeiden käyttöä tai, että Teille on ehdotettu lääkitystä.

Haastattelu tapahtuu kesän ja syksyn 2016 aikana erikseen sovitussa paikassa ja se kestää noin tunnin. Haastattelussa on mukana kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja se nauhoitetaan analyysiä varten.

Haastattelumateriaali säilytetään huolellisesti, ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä yksittäisen henkilön antamia tietoja voi tunnistaa, eikä haastateltavan henkilöllisyys selviä opinnäytetyön raportissa. Teillä on oikeus keskeyttää osallistumisenne niin halutessanne missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Teidän kokemuksenne on meille erittäin arvokas hoitotyön kehittämisen kannalta.

Mikäli haluatte ilmoittautua haastateltavaksi tai saada lisätietoa opinnäytetyöstä, voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse osoitteeseen

[paihdekuntoutuja.oppari@gmail.com](mailto:paihdekuntoutuja.oppari@gmail.com)

Kiitos mielenkiinnostanne opinnäytetyötämme kohtaan!

Ystävällisin terveisin,

Hanna-Kaisa Anttila, Nina Nordlund ja Linda Smeds

## Suostumuslomake

Lupa haastatteluun ja sen nauhoittamiseen:

Haastattelu nauhoitetaan ja se on luottamuksellinen. Antamani tietoja tullaan käyttämään vain opinnäytetyöhön: ”Päihdekuntoutajat ja lääkehoito”. Antamani tietoja eikä henkilöllisyyttäni voida tunnistaa opinnäytetyön raportista.

Minulle on annettu tarpeeksi tietoa haastattelusta, olen ymmärtänyt saamani tiedon ja haluan osallistua siihen vapaaehtoisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä, ja olen saanut niihin riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

## Haastatteluteemat

### Perustiedot

- ikä
- sukupuoli
- sairaudet, jotka haluaa tuoda esille

### Päihteet

- mitä päihteitä käyttänyt, kuinka pitkään
- kuinka pitkään ollut päihteetön, onko relapseja
- miten päässyt päihteistä eroon, vieroitusmuoto

### Lääkehoito

- minkälaisia lääkkeitä on/on ollut käytössä
- minkälaisia myönteisiä/kielteisiä vaikutuksia lääkityksillä on ollut
- minkälaisia haasteita on/on ollut lääkityksen suhteen
- minkälaista ohjausta saanut lääkehoidossa
- mitä tietää omista lääkkeistä
- millainen on vointi nyt lääkityksen avulla
- onko kieltäytynyt lääkehoidosta, mistä syystä
- millaisessa kunnossa omasta mielestä on oma lääkehoito, onko parantamisen varaa lääkityksen suhteen
- mitä muuttaisi omassa lääkityksessään
- tietääkö mitkä lääkkeet aiheuttavat riippuvuutta omassa lääkityksessään
- onko tuntenut riippuvuutta näihin lääkkeisiin, ja miten toimittu jos näin on

### Asenteet

- minkälaiset asenteet ovat lääkehoitoa kohtaan
- minkälaisia ajatuksia riippuvuutta aiheuttavista lääkkeistä
- miten omat toiveet on otettu huomioon lääkehoitoa suunniteltaessa
- millaista suhtautumista lääkityksen suhteen hoitohenkilökunnalta
- missä tilanteissa olisi valmis käyttämään riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä: leikkaus, kova kipu, vakava mielenterveyden häiriö, miksi

Haluaako kertoa vielä jotain muuta

Kiitoksia!