

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Jenna Lanki

Lääkehoito osana potilaiden motivaatiota päihdekatkaisuhoidossa

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Jenna Lanki
Lääkehoito osana potilaiden motivaatiota päihdekatkaisuhoidossa,
25 sivua, 3 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala. Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoidaja
Opinnäytetyö 2017
Ohjaaja: Yliopettaja Päivi Löfman

Lääkehoito on tärkeä päihdekuntoutusta tukeva menetelmä. Oikein valitun ja ajoitetun lääkehoidon tarjoaminen katkaisuhoidossa voi parhaimmillaan lievittää vieroitusoireita niin, että potilas saa tilaa muille motivaatiota kasvattaville ja lisääville ajatuksille, kuten kuntoutusjaksolle osallistumiselle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Lappeenrannan päihdekatkaisuhoidossa tarjottavan lääkehoidon tärkeys osana potilaiden motivaatiota saapua ja pysyä yksikössä koko hoitajakson ajan. Opinnäytetyön yhteydessä päivitettiin Lappeenrannan Pajarilan päihdekuntoutumisyksikön lääkehoitosuunnitelma ajan tasalle, yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Lääkehoitosuunnitelma on toiminut tärkeänä osana opinnäytetyön lähteitä, joten päivitys oli aiheellista tehdä.

Työ toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, johon yhdistettiin strukturoitu kyselylomake päihdekuntoutusyksikön potilaille sekä hoitajille. Tavoitteena oli saada lisätietoa potilaiden ajatuksista lääkehoidosta osana hoitomotivaatiota, sekä selvittää, miten hoitajat näkevät lääkehoidon ja hoitomotivaation yhteyden joka päiväisessä työssään.

Kyselylomakkeet olivat yksikössä 10 viikkoa, joiden aikana saatiin 35 vastausta, 25 potilailta ja 10 hoitajilta. Kyselyn vastausten mukaan sekä hoitajat että asiakkaat pitävät katkaisuosaston lääkehoitoa tärkeänä osana hoitoa. Iso osa asiakkaista ja hoitajista koki, että lääkehoito edistää päihdekatkaisumotivaatiota ja toimii hyvin vieroitusoireiden lievittäjänä tai jopa poistajana katkaisun alkuvaiheessa.

Hoitajien mielipiteistä kävi ilmi, että lääkehoidon riittämättömyys on joskus syytä asiakkaan katkaisuhoidon keskeytymiseen. Lääkehoidon riittämättömyydellä tarkoitettiin, ettei lääkehoitoa koettu riittävän pitkäkestoiseksi.

Tärkeimpinä katkaisuhoidossa käytettäviä lääkkeitä olivat asiakkaiden mukaan B1-vitamiini sekä psykoosilääkkeet. Lähes jokainen asiakas näki lääkkeet tärkeänä osana katkaisuhoidoa, muiden hoitomuotojen ohella.

Jatkotutkimuksen voisi tehdä suuremmalla otannalla eri paikkakuntien päihdekatkaisuhoidoista. Näin voisi vertailla erilaisia tapoja katkaista päihdekerre.

Avainsanat: Päähteet, Katkaisuhoido, Motivaatio, Lääkkeet, Lääkehoito

Abstract

Jenna Lanki

Medication as a part of patient motivation in substance abuse rehabilitation,
25 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Social Services and Health Care. Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructor: Päivi Löfman, Principal Teacher

Pharmacotherapy is an important method in supporting substance abuse rehabilitation. Providing well-timed and properly chosen drug treatment in rehabilitation therapy can at best alleviate withdrawal symptoms so that the patient gets more space for other motivating and growing ideas such as participation in a rehabilitation period.

The purpose of this thesis was to find out the importance of pharmacotherapy in Lappeenranta's substance abuse therapy as a part of the motivation of patients' willingness to stay within the unit throughout the treatment period. Alongside the thesis, the drug treatment plan of Lappeenranta Pajarila Drug Rehabilitation Unit was updated, in conjunction with the unit's staff. The drug treatment plan has been an important part of the thesis work, so updating it was appropriate.

The work was carried out as a qualitative study involving a structured questionnaire for patients and nurses in the Drug Rehabilitation Unit. The aim was to get more information on patients' thoughts on pharmacotherapy as part of their rehabilitation motivation and to find out how nurses see the connection between pharmacotherapy and motivation for treatment in their daily work.

The questionnaires were in the unit for 10 weeks, during which 35 responses were received. 25 from the patients and 10 from the nurses. According to the questionnaire's responses, both groups consider the medical treatment as an important part of rehabilitation. A large part of the patients and nurses felt that pharmacotherapy contributes to substance abuse treatment and works well as a suppressor of withdrawal symptoms, or even eliminating the early onset.

The nurses' opinions have shown that inadequacy of medication is sometimes a cause of interruption of treatment. Inadequacy of medical treatment meant that the medical treatment was not considered sufficiently long.

According to patients, the most important drugs used in rehabilitation therapy were vitamin B1 and antipsychotics. Almost every patient saw medical drugs as a part of the rehabilitation therapy, alongside other therapies.

A further study could be carried out with a larger group of samples in different locations. This is how you could compare different ways to break the habit of substance abuse.

Keywords: Substance abuse, Drugs, Rehabilitation, Motivation, Medication

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	7
3	Opinnäytetyön toteutus.....	8
3.1	Tiedonkeruu ja kysymysten valinta.....	9
3.2	Vastausten analysointi.....	11
4	Fyysisistä vieroitusoireista päihderiippuvuudessa.....	11
5	Lääkkeetön katkaisuhoido.....	12
6	Pajarilan päihdekuntoutumisyksikkö.....	13
7	Pajarilan lääkehoitosuunnitelmasta.....	14
7.1	Pajarilan päihdekuntoutumisyksikön lääkehoitosuunnitelman sisältö ja lääkehoitoprosessin kuvaaminen.....	15
7.2	Katkaisuhoido- osastoilla käytettäviä lääkkeitä ja niiden tarkoitus.....	16
7.3	Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen osana opinnäytetyötä.....	17
8	Motivaatio osana päihderiippuvuuden hoitoa.....	18
9	Kyselyn toteutus.....	19
10	Kyselyn tulokset.....	20
11	Tulosten tulkinta ja päätelmät.....	21
12	Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus.....	26
13	Jatkotutkimusmahdollisuudet.....	27
	Lähteet.....	28

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake potilaille
- Liite 2 Kyselylomake hoitajille
- Liite 3 Kyselylomakkeen saate

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee katkaisuhoidon tarjoamaa lääkehoitoa osana potilaiden motivaatiota tulla päihdekatkaisuun ja jatkaa sen loppuun asti. Tässä opinnäytetyössä käytetään sanoja *potilas* ja *asiakas* kuvaamaan päihderiippuvaisia ihmisiä, jotka ovat hakeutuneet hoidon piiriin. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuuluihan Lappeenrannan Pajarilan päihdekuntoutumisyksikön kanssa. Opinnäytetyön osana ja toimeksi-antona päivitetään Pajarilan päihdekuntoutumisyksikön lääkehoidon suunnitelma, joka toimii myös yhtenä opinnäytetyön lähteistä.

Aiheen valintaan vaikutti sairaanhoitajan koulutukseen kuuluvan työharjoittelujakson tekeminen Lappeenrannan Pajarilan päihdekuntoutumisyksikössä maaliskuussa 2016. Kiinnostus päihderiippuvaiden motivaatioon saapua ja lähteä kuntoutuksesta sekä jättää kuntoutus kesken heräsi yksikössä työskennellessä. Asiakkaiden motivaatio hoitoon hakeutuessa oli hyvin vaihtelevaa ja muuttui potilaskohtaisesti laidasta laitaan hoidon edetessä. Tavoitteena on tarkastella, kuinka tärkeää potilaille on lääkehoidon saaminen katkaisuosastolla ja miten se vaikuttaa motivaatioon pysyä hoidossa.

Aiheesta on tärkeää tehdä tutkimusta, koska nykypäivänä markkinoidaan monia erilaisia päihdehoitomuotoja ja -katkaisuja, myös lääkkeettömiä. Varsinkin alkoholiriippuvuuden hoitotulosta voidaan parantaa lääkehoidolla arviolta jopa 15-20%. (Päihdelinkki 2015.)

Jatkuva uusien muuntohuumeiden markkinoille tulo ja päihteiden sekakäyttö aiheuttavat myös ongelmia päihdekatkaisun lääkehoidossa, koska muuntohuumeiden vaikutus aivoihin on vielä osin tuntematon. (A-klinikkasäätiö 2012.)

Tosiasia on, että huumeiden käyttö on vaaraksi terveydelle. Huumeet altistavat käyttäjät myös sosiaalisille ongelmille. Huumeriippuvuuden hoito toteutetaan moniammatillista yhteistyötä soveltaen. Hoidon perustana ovat psykososiaaliset menetelmät, joiden vaikuttavuudesta on kertynyt näyttöä viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana. Varsinkin opioidiriippuvuuden hoidossa oikea lääkehoito voi hoidon onnistumisen kannalta olla välttämätön. (Aho 2006.)

Hoitotieteellisiä artikkeleita aiheeseen liittyen löytyi kotimaisesta terveystieteiden tietokannasta, Medicistä, hakusanoilla *päihde ja *lääkkeet. Mikään näistä artikkeleista ei kuitenkaan tutkinut nimenomaan pelkästään lääkehoitoa osana katkaisuhoidotivaatiota. Kliinisten tutkimusten mukaan psykoterapian yhdistäminen lääkehoitoon vaikuttaa paremmin kuin kumpikaan yksin, varsinkin keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden riippuvuutta hoidettaessa. (Lehtonen & Castrén 2000,1494.)

THL raportoi suomalaisten huumeiden käytöstä 2015 seuraavaa: Päihdehuollon huumeasiakkaiden taustoissa ja elämäntilanteissa ei ole viime vuosina tapahtunut muutoksia. Vuonna 2013 asiakkaat olivat pääosin miehiä (68 %) ja valtaosin 20–34-vuotiaita (63 %). Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työssäkäynti ja opiskelu harvinaista (21 %). Päihteiden sekakäyttö oli yleistä. Asiakkaista 62 prosentilla oli ainakin kolme ongelmapäihdettä. Opioidikorvaushoidossa oli vuonna 2011 noin 2400 asiakasta. Huumekuolemien määrä on kasvanut. (Varjonen 2015.)

Päihteiden sekakäyttö rajoittaa lääkehoidon valikoimaa. Asia vaatii jatkuvaa tutkimusta huumeiden erilaisista vaikutuksista ihmisen aivoihin ja muualle elimistöön. Myös potilaiden mielipiteet katkaisuyksikön lääkehoidosta ovat tärkeitä, koska näin voimme tulevaisuudessa kehittää lääkehoitoa tehokkaammaksi päihdekatkaisussa. Hyvä ja tehokas päihdekatkaisuhoido motivoi yhä useampia päihteiden ongelmakäyttäjiä hakeutumaan hoitoon. Tutkimus katkaisuhoidon lääkkeellisestä hoidosta osana potilaan motivaatiota on aina ajankohtainen. Huumeet ja lääkkeiden väärinkäyttö ovat pysyvä osa yhteiskuntaamme.

Neurobiologi Huttu (2007) kirjoittaa Tiede- lehden artikkelissa, että päihteistä irrottautumisen tekee vaikeaksi aivojen toiminnan perusluonteinen muuttuminen päihteiden käytön seurauksena. Yleisimmin päihdevieroituksessa käytetään korvaus- tai/ja ylläpitohoitoa. Lääke toimii samaan tapaan kuin päihde mutta on vaikutukseltaan pidempi ja lievempi. Myös salpaushoidosta on saatu hyviä tuloksia, mutta tällöin vieroittautujan täytyy haluta ottaa lääke itse. Tämä vaatii lujaa hoitoon sitoutumista. Vieroituslääkkeet siis yleensä joko korvaavat päih-

teen, salpaavat päihteen aiheuttaman mielihyvän tai auttavat vieroitusoireisiin ja päihdehimoon.

Tutkimuksen tulokset ovat tärkeitä myös sairaanhoitajille, jotka harjoittavat ammattiaan päihdehuollon parissa, ammattitaidon lisääntymisen kannalta.

Aiempien tutkimusten mukaan lääkehoito on tärkeä päihdekuntoutusta tukeva menetelmä. Päihdekatkaisussa käytetyn lääkehoidon yhteyttä potilaan motivaatioon, ei ole aiemmin tutkittu tällä tavoin. Luoto on tutkinut (2013) opinnäytetyössään opioidiriippuvaisten kokemuksia Vantaan päihdevieroitusyksikön hoitomenetelmistä.

Lampela ja Jounila ovat tutkineet (2010) kuntouksellisesta näkökulmasta katkaisuhoidon prosessia Lapin alueella. Heidän tutkimuksensa mukaan katkaisuhoidon työntekijät ovat löytäneet lääkehoidon käytännöistä kehitettävää. Osa työntekijöistä kannattaa lääkkeettömän katkaisuhoidon kehittämistä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa Lappeenrannan päihdekatkaisussa käytettävistä lääkkeistä ja siitä, kuinka iso osa ne ovat päihdekatkon potilaiden motivaatiota irtautua päihteistä. Opinnäytetyössä tutkitaan myös hoitajien näkökulmaa aiheeseen. Tutkimus antaa tärkeää tietoa siitä, kuinka lääkehoitoa voi kehittää Lappeenrannan päihdekatkaisuyksikössä. Tehtävänä on antaa lisätietoa päihdekatkaisuhoidon tärkeimmistä lääkkeistä, päihteiden käyttäjien, sekä hoitajien kokemusten näkökulmasta. Tutkimus tuo tietoa myös siitä, voitaisiinko tulevaisuudessa vähentää päihdekatkaisun kesken jättämistä yksikössä, lääkitysvaihtoehtoja muuttamalla.

Tarkoituksena ja toimeksiantona on saattaa myös päihdekatkaisuyksikön lääkehoitosuunnitelma ajan tasalle. Tämä tapahtuu yhteistyössä yksikön hoitajien kanssa. Lääkehoitosuunnitelman päivityksen tavoitteena on, että koko henkilökunnalle tulisi päivitetty, selkeä ohje yksikön lääkehoidosta.

Lähestymistapa opinnäytetyössä on sekä laadullinen, että määrällinen, jonka aineistonkeruutapakin osoittaa.

3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, johon yhdistetään strukturoitu kysely potilaille. Tämän vuoksi tutkimus on myös määrällinen. Opinnäytetyö toteutettiin vuosina 2016-2017. Tutkimus keskittyi yksilöiden, tässä tapauksessa katkaisuhoidopotilaiden ja hoitajien kokemuksiin katkaisuhoidossa käytettävistä lääkkeistä. Tutkimuksessa etsittiin näkökulmaa nimenomaan lääkehoidon vaikutukseen potilaiden motivaatioon.

Katkaisuhoidon lääkehoidosta on paljon keskustelua internetin keskustelupalstoilla, kuten Päihdelinkin sivustoilla. Usein käyttäjät kysyvät kokemuksia nimenomaan katkaisuhoidossa tarjottavista lääkkeistä. A-klinikka säätiön tuottamalla sivustolla päihteiden käyttäjät voivat vaihtavaa kokemuksiaan katkaisuhoidolääkityksistä ja niiden yhteydestä motivaatioon. (Päihdelinkki 2016.)

Opinnäytetyön toteutus tapahtui käytännössä Pajarilan päihdekuntoutumisyksikössä, hoitajien kanssa yhteistyössä. Kysymykset vietiin hoitajien kansliaan kirjekuoreen, josta hoitajat jakoivat potilaille kysymyslomakkeita potilaiden käydessä kansliassa hoitajaksonsa loppupuolella. Ohjeena hoitajille annettiin vain se, että vastaavan potilaan tulisi olla vastaus hetkellä päihteetön. Vastaajina voivat toimia myös kuntoutuspuolen potilaat, koska hekin ovat käyneet katkaisuhoidon läpi hoitonsa alussa.

Vastattuaan, potilaat palauttivat lomakkeet hoitajille, jotka sijoittivat vastaukset suljettuun kirjekuoreen ja säilyttivät lomakkeet, kunnes ne noudettiin yksiköstä. Kysymyksiin vastattiin yksikössä kahden kuukauden ajan. Kysymykset ja aiheen valinta valittiin yhteistyössä Lappeenrannan Pajarilan päihdekuntoutumisyksikön vastaavan hoitajan kanssa. Muu henkilökunta auttoi käytännön toteutuksessa, eli kyselylomakkeiden antamisessa potilaille sekä lääkehoidonsuunnitelman päivittämisessä.

Hoitajien kysymyslomakkeet vietiin samaan aikaan yksikköön kuin potilaiden kysymykset. Hoitajien kysymykset olivat eriteltyinä omaan kirjekuoreen. Hoitajille annettiin myös kaksi kuukautta aikaa vastata kysymyksiin nimettömästi. Vastatut lomakkeet laitettiin kirjekuoreen ja haettiin pois osissa, kahden viikon välein, kahden kuukauden kuluessa. Kahden kuukauden vastausaika oli sopiva, ottaen huomioon hoitajien vaihtuvuuden ja yksikön mahdollisen potilasmäärän kasvusta johtuvan kiireellisyyden takia.

Opinnäytetyöhön kyselytutkimuksen toteuttamiseen tarvittiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslupa. Koska tutkimus kohdistui myös potilaisiin, tarvitaan Eettisen työryhmän puoltava lausunto. Tutkimuslupaa haettiin erillisellä lomakkeella. Tutkimuksen toteuttamiseen tarvittiin lupa myös työelämän edustajalta yksikössä, jossa tutkimus tehdään. (Eksote.)

Opinnäytetyön valmistumiseen oli suunniteltu runsaasti liikkumavaraa, antaen vielä aikaa muulle koulunkäynnille, sekä koulunkäynnin ohessa tehtäville työkeikoille.

Tammikuussa 2017 päivitettiin Pajarilan päihdekuntoutumisyksikön lääkehoitosuunnitelma.

Helmikuussa 2017 haettiin tutkimuslupaa Eksoten eettiseltä työryhmältä.

Maaliskuussa 2017 valmiit kysymyslomakkeet vietiin yksikköön jaettaviksi hoitajille, sekä potilaille. Kysymyslomakkeet olivat yksikössä 12 viikkoa ja ne haettiin ennen kesäkuuta 2017 pois. Yksikön kesäsulku oli juhannuksen jälkeen. Näin kysymyslomakkeiden vastauksia oli aikaa analysoida ja tehdä johtopäätökset aineistosta kesän aikana, ennen uuden kouluvuoden alkua.

Vuoden 2017 syyskuusta lokakuuhun opinnäytetyötä viimeisteltiin.

3.1 Tiedonkeruu ja kysymysten valinta

Opinnäytetyössä tutkimus potilaiden motivaatiosta ja heidän kokemuksensa lääkehoidosta suoritetaan strukturoidulla kyselylomakkeella (liite 1), koska potilaiden on luultavasti helpompaa vastata ennalta annettuihin vastausvaihtoehtoi-

hin. Potilaat saavat hoitajilta hoidon aikana kyselylomakkeen, jossa on neljä (4) kysymystä liittyen katkaisuhoidossa käytettävään lääkitykseen ja sen yhteys potilaiden motivaatioon tulla ja pysyä katkaisuhoidossa. Kolme kysymyksistä on strukturoituja kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot on määritelty etukäteen. Tämä tekee vastaamisesta nopeaa ja varmistaa että kaikille vastaajille löytyy sopiva vaihtoehto. (Tella & Nurkka 2015.)

Kahdessa kysymyksessä käytetään Likertin mitta-asteikkoja 1-3 ja 1-5, jolloin potilaiden on helpompaa havainnollistaa ja arvioida vastauksiaan motivaatiosta. Myös sanaa "motivaatio", vältellään kysymyksissä sen tulkinnanvaraisuuden vuoksi. Motivaatio-sanalla käytetään sanoja "Haluusi jatkaa katkaisuhoidon loppuun asti...". Numerointiasteikkoa käytetään kysyttäessä potilailta mitkä lääkkeet he kokevat tärkeimmiksi katkaisuhoidossa oman itsensä kannalta. Numero 1 = Erittäin tärkeä, 2 = tärkeä, 3 = ei ollenkaan tärkeä. Viimeinen kysymys on avoin kysymys, jossa potilas saa vastata omin sanoin, kuvaten oman kokemuksensa kautta lääkeshoidon toimivuutta.

Yksikön kaikille hoitajille, joihin kuuluu sekä lähi- että sairaanhoitajia, annetaan oma lomake kysymyksineen (liite 2). Hoitajien kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Kysymysten jälkeen on jätetty tyhjä tila vastauksille. Hoitajien lomakkeessa kysytään miten he ovat huomanneet lääkeshoidon osana potilaiden motivaatiota ja kuinka toimivana he pitävät tämänhetkistä lääkehoitoa katkaisuosastolla. Kaikkiin kysymyksiin vastataan nimettömänä.

Potilailla kysymykseen vastaaminen tapahtuu omaan tahtiin, omassa rauhassa mieluiten hoidon loppupuolella. Hoitajat vastaavat omiin kysymyksiinsä, kun omalta työltään kykenevät. Kysymykset on valikoitu pitäen mielessä potilaiden muuttuva henkinen tila katkaisun aikana, pitäen kysymykset mahdollisimman yksinkertaisina ja lyhyinä. Kysymysten järjestys on myös mietitty helpoimmasta vaikeimpaan. Kysymyslomake on mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen.

Kysymykset ovat liitteinä opinnäytetyön suunnitelman lopussa. (liite 1 ja 2).

3.2 Vastausten analysointi

Laadullinen aineisto litteroitiin eli analysoitiin induktiivisesti, tarkoituksena luoda kokonaisuus aiheesta ja pelkistää aihe käsitteisiin. Avoimien kysymysten vastaukset lajiteltiin ensin positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin. (Tella & Nurkka 2015.)

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa tietysti potilaiden määrä katkaisuhoidossa tutkimuksen aikana. Siksi tavoitteena onkin parin kuukauden jakso, jolloin hoitajat jakavat potilaille kysymyslomakkeita.

Toinen ongelma tutkimuksessa on se, että katkaisuhuolto on potilaille hyvin stressaava ja henkisesti raskas jakso elämässä. Se, kuinka luotettavaa tietoa ihmiseltä saa silloin kun hän on stressaavassa tilanteessa, on vaikea arvioida. Siksi ajatuksena onkin, että kyselylomakkeeseen vastattaisiin muutaman päivän katkaisuhoidossa olon jälkeen, tai juuri ennen lähtöä sieltä. Tällöin vastuuta annetaan yksikön hoitajille, että he muistavat antaa kyselylomakkeen potilaalle oikeaan aikaan. Avoimien kysymysten vastaukset jaotellaan teemoihin ja pelkistetään käsitteisiin.

Strukturoidulla kyselylomakkeella vastausten analysointi on helpompaa, koska vastauksia ei tarvitse tulkita. Numeroasteikko ei jätä tulkinnan varaa kysyjälle eikä vastaajalle. Numeroasteikkoon on myös helppo ja nopea vastata. (Tilastokeskus. Virtual Statistics. Haastattelutavat; Tilastokeskus. Virtual statistics. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot.)

4 Fyysisistä vieroitusoireista päihderiippuvuudessa

Fyysinen riippuvuus päihteisiin kehittyy yleensä jatkuvan käytön myötä. Toleranssissa ja riippuvuudessa on kysymys hermoston sopeutumisesta päihteesseen, jota elimistössä jatkuvasti on. Tällöin elimistö tarvitsee päihteen toimiakseen normaalisti. Kun päihteen käyttö loppuu, elimistön toiminta järkkyy. Tämä ilmenee vieroitusoireina. (Seppä, Aalto, Alho, Kiiänmaa yms. 2012, 30-31).

Vieroitusoireiden esiintyvyys, voimakkuus ja laatu ovat päihdekohtaisia. Vieroitusoireiden voimakkuus ei kuitenkaan ole liitoksissa päihteen addiktiopotentiaaliin. Päihde itsessään voi olla voimakkaasti addiktoiva mutta ei välttämättä aiheuta kovia vieroitusoireita käytön loppuessa. Päivittäin käytetyn päihteen määrällä on suurempi merkitys vieroitusoireiden kannalta, kuin päihteen käytön kestolla.

Vieroitusoireissa on kyse somaattisista ja psyykkisistä oireista. Somaattiset oireet ovat yleensä käytetyn päihteen aiheuttamien oireiden vastakkaisia tunteuksia. Esimerkiksi opiaatit aiheuttavat vieroitusoireina yleensä yliarthyvyyttä, kouristuksia, kipua, pahoinvointia ja unettomuutta. Stimulantit taas aiheuttavat vieroitusoireina väsymystä ja uneliaisuutta.

Vieroitusoireet ovat päihteeseen tottuneen hermoston äkillistä muuttumista: päihteen poistuminen elimistöstä paljastaa hermoston sopeutumisen päihteen vaikutuksen kumoamiseen. Päihteen poistuttua elimistöstä, päihteen inhihoiva tai stimuloiva vaikutus aiheuttaa aineeseen sopeutuneessa hermostossa vastaavasti yli- tai aliaktiivisuutta. (Seppä, Aalto, Alho, Kiianmaa yms. 2012, 30-31).

5 Lääkkeetön katkaisuhoido

Lääkkeettömällä katkaisuhoidolla tarkoitetaan sitä, että päihdeiden käyttö katkaistaan ilman päihdyttäviä tai keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Tavoitteena on kemiallisen riippuvuuden katkaisu. Lääkkeettömällä hoidolla tavoitellaan myös omien voimavarojen löytymistä. (Ikonen & Järvinen, 2015)

Lääkkeettömät katkaisuhoidot ovat pääasiassa niin sanottuja yhteisöhoitoja. Tällaisia ovat esimerkiksi Myllyhoito, joka perustuu Minnesota-malliseen hoitoon. Minnesota-mallisessa hoitomuodossa tavoitteena on täysraittius, mielenrauha ja uusi elämän koko yhteisölle. Menetelmä perustuu ihmisen voimavaroihin perustuvaksi koulutusohjelmaksi.

Minnesota-mallissa lääkkeetön hoito perustuu siihen, että päihdeongelmainen on saatava syvällisesti ymmärtämään oma sairautensa ja sen kielteiset seuraukset. Mallin mukaan tämän myötä syntyy aito halua ylläpitää päihdeettömyyt-

tä ja näin poistuu myös pakonomainen tarve käyttää pähteitä. Hoitokokoonaisuus koostuu neljästä osiosta, joita ovat Intensiivihoidojakso, Läheishoidojakso, Jatkohoidojakso sekä Intervallishoidojaksot hoitolaitoksessa. Tällaiset hoitomuodot ovat maksullisia. (Fenix-klinikat, 2017)

6 Pajarilan päihdekuntoutumisyksikkö

Lappeenrannassa toimiva päihdekuntoutumisyksikkö ja sen katkaisuosasto sijaitsevat Pajarilassa n.6 kilometrin päässä keskustasta. Sen tiloissa on mahdollisuus lyhytaikaiseen katkaisuhoidon tai pidempikestoiseen päihdekuntoutukseen kuntoutumisosastolla. Pajarilan päihdekuntoutumisyksikössä on 24 hoitopaikkaa. Katkaisu- ja vieroitusosastolla on 12 paikkaa ja kuntoutumisosastolla 12 paikkaa. Lisäksi tiloissa toimii motivointiosasto, jossa motivoidaan hoidosta jo lähteneitä potilaita jatkamaan raittiuttaan. Kuntoutusyksikön hoitomuotoja ovat mm. yksilö, ryhmä- ja erilaiset toiminnalliset aktiviteetit, korva-akupunktio, sosiaalinen kuntoutus, psykoedukaatio sekä lääkärin määräämä lääkehoito. (Puustinen-Niemi & Holopainen 2017.)

Yksikön tavallisimmat potilaat ovat alkoholi- ja huumeriippuvaiset, sekä lääkeongelmaiset ihmiset. Henkilökuntana yksikössä toimii palveluesimies, vastavahtaja, lääkäri (2xvk), sairaanhoitaja, lähihoitaja, toimintaterapeutti ja sosiaaliohjaaja. Toiminta-ajatuksena on moniammatillisen henkilöstön toimesta motivoida asiakasta muutokseen päihteiden käytössä. Lisäksi tavoitteena on tukea ja täydentää avohoidon palveluja, tukea asiakasta ja hänen läheisiään päihdeongelman hoitamisessa sekä hoidon jatkumisessa laitoshoidon jälkeen.

Katkaisuhoidon voi hakeutua joka päivä klo 8-15 ja hoitopaikka on varattava etukäteen. Hoitopaikan varaus tapahtuu MTPA:n (Mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikan) kautta. Katkaisuhoidon saa saapua myös päihtyneenä. Tavallisin hoitoaika vaihtelee kolmesta vuorokaudesta viikkoon, tämän jälkeen on mahdollista hakeutua niin sanotulle Jatkokatkolle, jolloin katkaisuhoidon jatketaan 14 vuorokauteen asti tai kuntoutumisosastolle. (Puustinen-Niemi & Holopainen 2017.)

Katkaisu- ja vieroitusosastolla on asiakkaalla mahdollista saada vieroitusoireiden mukaista hoitoa alkoholi- ja/tai huumeikierteen katkaisemiseksi. Potilas, yhdessä hoitajien ja lääkärin kanssa, miettivät potilaan hoidontarpeen ja tekevät hoitojakson jälkeisen jatkohoitosuunnitelman. (Eksote, Ohjausyksiköiden esitteet.)

Yksikössä käytetään erilaisia mittareita mittamaan vieroitusoireiden vakavuusastetta, riippuvuuden astetta ja päihtymystilaa. Käytössä on SOWS- lyhytopiaattivieroitusmittari, CIWA-Ar -vieroitusoireiden voimakkuuden arviointiasteikko, sekä AUDIT-alkoholin kulutuslomake. Yksikössä tehdään myös huumeeseulonta ja virtsasta, sekä alkoholipitoisuuden mittausta hengityksestä alkometrin avulla. Potilaan voinnin tarkkailu kuuluu myös olennaisena osana hoitoa, verenpaineen ja pulssin mittaus on tärkeää mitata ennen lääkitystä.

Kuntoutumisosastolla potilas voi pysähtyä tarkastelemaan päihteiden käyttötapojaan pidempiaikaisemmassa laitoshoidossa ja etsiä voimavaroja päihteettömyyteen. Hoidon aikana potilas perehtyy henkilökunnan kanssa kokonaisvaltaisesti tilanteeseensa ja hänelle tehdään hoito- ja jatkohoitosuunnitelma. Päihdekuntoutuksessa on myös mahdollisuus vertaistukeen. (Eksote.)

7 Pajarilan lääkehoitosuunnitelmasta

Suomen terveydenhuoltolain mukaan kaikkien lääkehoitoa toteuttavien terveydenhuoltoyksiköiden on laadittava lääkehoitosuunnitelma. Turvallisen lääkehoidon oppaan tulee sisältää yksikön lääkehoitosuunnitelman vähimmäisvaatimukset. Vähimmäisvaatimukseen kuuluu muun muassa lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen, perehdyttäminen turvalliseen lääkehoitoon, opiskelijan vastuut lääkehoidon toteuttajana, potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta. Lääkehoitosuunnitelma keskittyy yksikön kannalta keskeisiin ja toiminnan kannalta kriittisiin lääketurvallisuuden alueisiin. Lääkehoitosuunnitelma kuvaa yksikön lääkehoidon vaativuustasoa ja tehtäviä sekä lääkehuoltoa, osaamisvaatimuksia, vastuita, velvollisuuksia ja työnjakoa. Jokaisessa työvuoressa täytyy olla mahdollisuus toteuttaa turvallista lääkehoitoa myös lomien ja sairauspoissaolojen aikana. Lääkehoitosuunnitelmasta on täten käytävä ilmi

henkilökunnan tarvittava määrä jokaisessa työvuorossa sekä lääkehoidon erityispiirteet. Uudet työntekijät ja opiskelijat on perehdytettävä suunnitelman sisältöön heti kun työsuhde alkaa. Potilaan henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma kehitetään yhteistyössä lääkärin kanssa. (Puustinen-Niemi & Holopainen 2012.)

7.1 Pajarilan päihdekuntoutumisyksikön lääkehoitosuunnitelman sisältö ja lääkehoitoprosessin kuvaaminen

Osastolla on käytössä per.os annettavat lääkkeet, per. rectum annettavat lääkkeet, silmätipat ja lihakseen annettavat injektio-lääkkeet. Lääkkeitä annetaan lääkärin tekemän, selkeän, kirjallisen ohjeen mukaan. Tämän kirjallisen ohjeen mukaan katkaisuhoidossa vieroitusoireisiin voidaan antaa tarvittaessa lääkitystä kolmen ensimmäisen vuorokauden ajan. Lisäksi yölääkitystä voidaan antaa koko hoitajakson ajan. Mahdolliseen muuhun lääkitykseen on saatava erillinen lääkemääräys joko kuntoutumisyksikön lääkäriltä tai potilaan omalääkäriltä terveyskeskuksesta.

Potilaan lääkehoidon tarvetta, lääkehoidon toteutusta ja hoidon vaikutusten arviointia suorittavat kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat ihmiset. Potilaan sisäänkirjautuessa hoitoon hänen kotilääkityksensä tarkistetaan ja kirjataan Effica-potilastietoihin. Tämän jälkeen hän voi saada 3-5 ensimmäistä vuorokautta tarvittavaa katkaisuhoidon läääkitystä erillisen ohjeen mukaan. Potilaat tulevat itse hakemaan lääkkeet tarvittaessa ja ne jaetaan potilaalle heti. Omat lääkkeet suurina määrinä jaetaan dosetteihin hoitajien toimesta. Lääkäripäivinä (2x/vk) lääkäri arvioi potilaan lääkehoidon tarpeen ja määrää tarvittaessa lisää lääkkeitä. Lääkärin tehtävänä on myös informoida, neuvoa ja suunnitella jatkohoitoja potilaiden kanssa. Lääkkeiden tilaamisesta kuntoutumisyksikköön, sekä lääkkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä vastaavat nimetyt sairaanhoitajat. Lääkekaapissa säilytettävien lääkkeiden määrää pidetään mahdollisimman pienenä, joten lääkkeitä tilataan tarvittaessa.

Eri lääkkeiden mahdollisia yhteisvaikutuksia pyritään ehkäisemään päivittämällä tietopakettia, josta selviävät katkaisuhoidon osastolla käytettävien lääkkeiden tiedot, sekä yhteisvaikutukset. (Puustinen-Niemi & Holopainen 2017.)

7.2 Katkaisuhuolto-osastoilla käytettäviä lääkkeitä ja niiden tarkoitus

Pajarilan päihdekuntoutuksen katkaisuosastolla on erilaisia lääkkeitä, joiden päätarkoitus on helpottaa päihteidenkäytön katkaisusta aiheutuvia vieroitusoireita ja lievittää päihteen himoa. Alla olevia lääkkeitä käytetään Suomessa, osassa päihdekatkaisuosastoja, lääkärin määräyksestä. Joitakin lääkkeitä hoitajat voivat antaa lyhyen aikaa, ilman lääkärin erillistä määräystä.

Bentsodiatsepiinit ovat rauhoittavia lääkkeitä, jotka ovat tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön. Pitkäaikaiskäytössä niiden teho heikkenee ja toleranssi kasvaa.

Haloperidonia, osastolla käytössä Serenase, käytetään yleensä bentsodiatsepiinien rinnalla ehkäisemään paranoidistyyppistä psykoottisuutta. Antipsykoottisena lääkkeenä ketiapiini, osastolla käytössä Ketipinor 25mg 1x1-3, vähentävät ohimeneviä psykoottisia ilmiöitä. Tämän lääkkeen käyttöä varten, on potilaan puhallettava 0 promillea.

Trisykliset masennuslääkkeet vaikuttavat vieroitusvaiheen lääkehimoon.

Opioidivieroituksessa käytetään klonidiinia tai pitkävaikutteista opiaattia. Osastolla käytössä on Catapresan 75-150µg x1-3. Catapresania käytettäessä on seurattava potilaan verenpainetta tarkasti, koska se saattaa lääkkeen vaikutuksesta laskea. Jos verenpaine on mittauksessa alle 115/65, on Catapresanin vaihtoehtona Britlofex 1-2-tbl 1x3.

Lisäksi yksikössä käytetään tiamiinia (B1-vitamiini) ehkäisemään Wernicke-Korsakovin oireyhtymää, polyneuropatiaa ja vaikeiden aivovaurioiden kehittymistä. Katkaisu-osastolla ohjeena on antaa Neuramin 50mg/ml injektio 5ml x1 lihakseen, kolmen vuorokauden (tarvittaessa koko hoitajakson) ajan. Tätä hoitoa toteutetaan alkoholiriippuvaisille.

Katkaisuhoito-osastolla annetaan alkoholin aiheuttamiin vieroitusoireisiin klooriprotikseeni, Risolid 25mg 1x 1-3 (tällöin potilaan on puhallettava alle 1 promillea). Risolidia voidaan antaa n. 3 vrk:n ajan.

Pahoinvointia ehkäisemään käytetään metoclopramidia, joko injektiona tai tablettina otettuna suun kautta. Katkaisuhuolto-osastolla käytetään Primperan 10mg x 1-3 tai Primperan 5mg/ml 2ml injektio lihakseen 1-3 krt vuorokaudessa.

Osastojen yölääkityksenä on erilaisia vaihtoehtoja. Ensimmäisenä vaihtoehtona on ketiapiini, kauppanimi Seroquel 25mg 1-4. Toisena vaihtoehtona unettomuuden hoidossa, johon liittyy depressiivisiä oireita, hoidetaan osastoilla tratsodonilla, kauppanimellä Azona 50mg 1-4 x1. Kolmas vaihtoehto, klooriprotikseeni, osastoilla Truxal 50mg 1-4- x1, käytetään levottomuuteen ja kovaan kipuun. Tsopiklonia eli Imovanea, sekä melatoniinia voidaan myös yhdistää näihin lääkkeisiin tarvittaessa.

Erilaiset tulehduskipulääkkeet kuuluvat myös yksikön lääkevalikoimaan. Pamol 1g (1x3) ja Burana 600mg (1x1-3) annetaan harkiten oireiden mukaan. Ensiapuna kouristuksiin annetaan Stesolid 10mg per rectum.

Käytössä ovat myös beetasalpaajat laskemassa kohonnutta sykettä ja verenpainetta. Sydämen tykyttelyihin propranololi, kauppanimi Propral 10-40mg (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003; Puustinen-Niemi & Holopainen 2017).

7.3 Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen osana opinnäytetyötä

Pajarilan päihdekuntoutumisyksikön lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on lääkärin tarkoin valitsema. Sen ovat tehneet yksikön lääkehoitovastaavat, tässä tapauksessa sairaanhoitajat. Henkilökunta päivittää lääkehoitosuunnitelmaa tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelmaa on päivitetty viimeksi vuonna 2010. Koska suunnitelma on erittäin tärkeä ja olennainen osa opinnäytetyön lähteitä, on se päivitettävä ajan tasalle. Tärkeän lähteen siitä tekee se, että suunnitelma sisältää yksikön lääkehoidon toteuttamista ohjaavat säännöt. (THL 2017.)

Päivitys tehtiin yhteistyössä Pajarilan päihdekuntoutumisyksikön henkilökunnan kanssa, yksikön tiloissa.

Ensimmäiseksi kävimme henkilökunnan kanssa läpi sen hetkisen lääkehoitosuunnitelman. Henkilökunta merkkasi suunnitelmaan virheitä, vanhentuneita

tietoa ja korjaamisehdotuksia. Osa tiedoista oli muuttunut paljon seitsemässä vuodessa, esimerkiksi päihdeyksikön hoitomaksut. Myös erilaiset osastojen jaot ja nimitykset olivat vanhentuneita.

Sen jälkeen lääkehoitosuunnitelma kirjoitettiin puhtaaksi ja lähetettiin vielä henkilökunnan tarkistettavaksi. Päihdekuntoutusyksikön vastaava hoitaja teki vielä suunnitelmaan viimeisiä korjauksia ja liitti mukaan listan yksikössä käytettävistä lääkkeistä, sekä selkeän ohjeistuksen niiden käytöstä. Viimeinen puhtaaksi kirjoitus tapahtui maaliskuussa. Suunnitelmaan lisättiin kansilehti, Eksoten logo, sekä sisällysluettelo.

8 Motivaatio osana päihderiippuvuuden hoitoa

Tärkeintä asiakkaan selviytymisessä päihdeongelmasta ja toipumisessa on asiakkaan henkilökohtaisen motivaation herääminen. Pääseikkana on ymmärtää, että ihmisellä on aina motivaatiota johonkin, joko muutokseen tai muuttumattomuuteen. Ymmärrys siitä, mikä henkilökohtaisesti motivoi ketäkin, on päihde-työntekijän tärkeimpiä työvälineitä ohjattaessa ihmisiä eteenpäin päihdekuntoutuksen saralla. Mitkä seikat motivoivat ihmistä vähentämään tai jopa lopettamaan päihteiden käytön.

Asiakkaan täytyy löytää oma pystyvyytensä eli kykynsä muuttaa tämän hetkistä tilannettaan. (Nykky, 2010, 15).

Motivaatiota voidaankin selittää tulokseksi, jossa on kolme ulottuvuutta: kykyä, halua ja kykeneväisyyttä muuttumiseen. Kyky kertoo, kuinka paljon ihmisellä on taitoja, voimavaroja, luottamusta sekä pysyvyyden tunnetta toteuttaa muutosta. Halu kertoo, kuinka tärkeä muutos on ihmiselle ja mikä merkitys sillä on hänen elämäänsä. Valmius, jolloin ihminen päättää muuttaa ajatteluaan ja toimintaansa. Motivoituneeltakin ihmiseltä voi silti puuttua keinot muutokseen. Terveystieteiden huollon työntekijän tehtävänä onkin tällöin tukea ja mahdollistaa muutosta, sekä antaa siihen välineitä. (Salo-Chydenius, 2010).

Motivaatiota ei voi kuvata pysyvänä tilana ihmisen elämässä, eikä myöskään persoonallisuuden piirteenä. Motivaatio on tila, joka vaihtelee koko ajan ihmisen

elämäntilanteen, sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Muut ihmiset vaikuttavat usein paljonkin motivaatioon ja muutoshaluun. Lapset, vanhemmat ja kumppani voivat toimia isona painostuksena tai motivaationa.

Motivointi, työntekijän kannalta, käsittää useita taitoja. Näitä taitoja on esimerkiksi taito rakentaa yhteys asiakkaaseen sekä taitoa ylläpitää yhteyttä asiakkaaseen. Tärkeää on taito tehdä asiakkaan kanssa suunnitelma, johon asiakas sitoutuu.

Päihdepalveluiden organisointi, sijainti ja siellä vallitsevat resurssit sekä asenteet näyttelevät isoa osaa motivaation löytämisessä. (Nykky, 2010, 15).

9 Kyselyn toteutus

Kysymyslomakkeet vietiin Pajarilan päihdekuntoutusyksikköön 21.3.2017. Kysymyslomakkeita oli alussa molempia 20kpl. Kysymyksiä kopioitiin yksikön toimesta lisää sitä mukaa, kun niitä koettiin tarvittavan.

Hoitajat jakoivat kysymyslomakkeita potilaille oman työnsä lomassa, muistaessaan. Vastauksia haettiin pois kahden viikon välein ja samalla muistuteltiin yksikköä jakamaan lomakkeita, jotka saattoivat viikkojen aikana unohtua. Yksikössä vierailujen tarkoitus oli myös mahdollisuus vastata heränneisiin kysymyksiin, koskien opinnäytetyötä tai kysymyslomakkeita.

Ensimmäisen kahden viikon jälkeen vastauksia oli reilusti. Seuraavat viikot jäivät vähäisemmille vastauksille. Viimeisten kahden viikon tutkimusaikana, laitettiin sähköpostilla muistutuksia yksikköön, että hoitajat muistaisivat vielä jakaa lomakkeita mahdollisimman paljon.

Potilaiden kysymyksiin liitettiin saatekirje. Kopio saatekirjeestä laitettiin esille yksikön ilmoitustaululle. Kysymykset haettiin pois 19.5.17. Kysymykset olivat yksikössä 61 päivää.

10 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastanneita asiakkaita oli 25kpl ja hoitajia 10 kpl.

Asiakkaiden vastauksista luotiin Excel-taulukko, johon merkittiin vastaukset numerollisesti. Ensimmäisen kysymyksen jokainen numero sai oman pistemääränsä, jonka ohjelma laskee yhteen. Esimerkiksi lääkeryhmä, joka sai numeron 1 tärkeysjärjestyksessä, sai tietyn määrän pisteitä. Näin saatiin selville, mikä lääkeryhmä koettiin tärkeimmäksi.

Toisen ja kolmannen kysymyksen vastausten numerot laitettiin myös ohjelmaan samalla tavalla ja analysoitiin niiden saaman numeron mukaisesti tärkeimpään.

Hoitajien kyselyn tuloksia tarkasteltiin induktiivisesti, koska kysymykset olivat avoimia. Teemana näillä kysymyksillä oli lääkehoito osana motivaatiota. Aiheen kokonaisuus määriteltiin käsitteiseen motivaatio + lääkehoito.

Vastaukset ryhmiteltiin tämän jälkeen negatiivisiin ja positiivisiin vastauksiin. Apukysymyksenä ryhmittelylle oli lääkehoito positiivisena osana katkaisuhoidoa ja lääkehoito negatiivisena osana katkaisuhoidoa. Näiden väliin jäi vastauksia, joista ei voitu tehdä tulkintaa.

Positiivisena osana tulkittiin olevan motivaation lisääntyminen, hoidon jaksaminen loppuun, vieroitusoireiden väheneminen/poistuminen, yleinen olon helpottuminen ja turvallisuuden tunne. Myös tunne avun saamisesta päihderiippuvuuden hoidossa, on tulkittu positiiviseksi osaksi.

Negatiivisena osana tulkittiin hoidon keskeyttäminen, motivaation loppuminen, lääkkeiden riittämättömyys, mielialan lasku, negatiivinen kuva hoidosta.

Potilaiden kysymyksistä viimeinen oli avoin kysymys, joka arvioitiin samalla tavalla. Ensin vastaukset jaettiin positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin. Arvioitiin, kumpaa oli enemmän, negatiivisia vai positiivisia kokemuksia ja niistä muutama esimerkkivastaus.

11 Tulosten tulkinta ja päätelmät

Hoitajien vastaukset olivat jokseenkin yhteneväisiä ja yksimielisiä. Yksikön hoitajien vastauksia oli yhteensä 10, joka on paljon suhteutettuna hoitajien vähäiseen määrään yksikössä. Hoitajat arvioivat asiakkaiden hyötyvän paljon katkaisuyksikön lääkehoidosta ja sillä olevan suuri vaikutus lisäämään motivaatiota. Lääkehoito on hoitajien mukaan koettu erittäin tärkeäksi osaksi hoitoa ja sen on huomattu olevan motivaatiota tukeva tekijä. Hoitajat kokevat, että asiakkaista iso osa ei tulisi hoitoon ilman lääkitysmahdollisuutta.

”Vieroitusoireiden lievittyminen motivoi jatkamaan/jaksamaan”.

Kysyttäessä lääkehoidon vaikutusta hoidon keskeyttämiseen, olivat hoitajien mielipiteet edelleen hyvin yksimielisiä. Hoitajat olivat sitä mieltä, että osa potilaista kokee lääkityksen riittämättömäksi ja sen myötä keskeyttää hoidon.

”Lääkitys saatetaan kokea riittämättömäksi, jolloin asiakkaat lähtevät ’lääkitsemään’ itseään.”

Riittämättömäksi lääkitykseksi potilaat ovat kokeneet sen, että lääkitystä saa liian vähän tai lääke itsessään on väärä. Enimmäkseen hoitajat ovat sitä mieltä, että asiakkaat kokevat enemmänkin lääkityksen olevan liian lyhyt kestoinen, kuin liian vähäinen määrältään. Toisaalta hoitajat kokevat myös, että osa potilaista saattaa tarvita vahvempaa lääkitystä, kuin mitä yksiköllä on tarjota ja keskeyttää hoidon tämän vuoksi.

”Osa asiakkaista tarvitsee vahvempaa lääkinnällistä tukea, mitä päihdekuntoutumisyksikössä voidaan tarjota”

Hoitajilta kysyttiin myös, kuinka yksikössä käytettävässä lääkehoidossa huomioidaan potilaan yksilöllisyys. Hoitajien mukaan potilas voi tuoda oman lääkityksensä mukaan osastolle mutta katkaisuhoidon tarjoama lääkitys on sama kaikille. Osastolla toimiva lääkäri vastaa kuitenkin asiakkaan lääkityksen muutoksista. Sekä lääkäri, että hoitajat ottavat huomioon asiakkaan terveydentilan asettamat rajoituksen lääkehoidon suhteen.

Osa hoitajista kertoo jokaisella asiakkaalla olevan henkilökohtainen lääkesuunnitelma, joka perustuu Ciwa ja Sows-mittareiden antamiin tuloksiin vieroitusoireiden vahvuudesta. Näitä oireita ja asiakkaan vointia arvioidaan kolme kertaa vuorokaudessa.

”Asiakkaiden kipuun, tulehdukseen, iho oireisiin reagoidaan yksilöllisesti. Annokset määritellään asiakkaalle sopiviksi”.

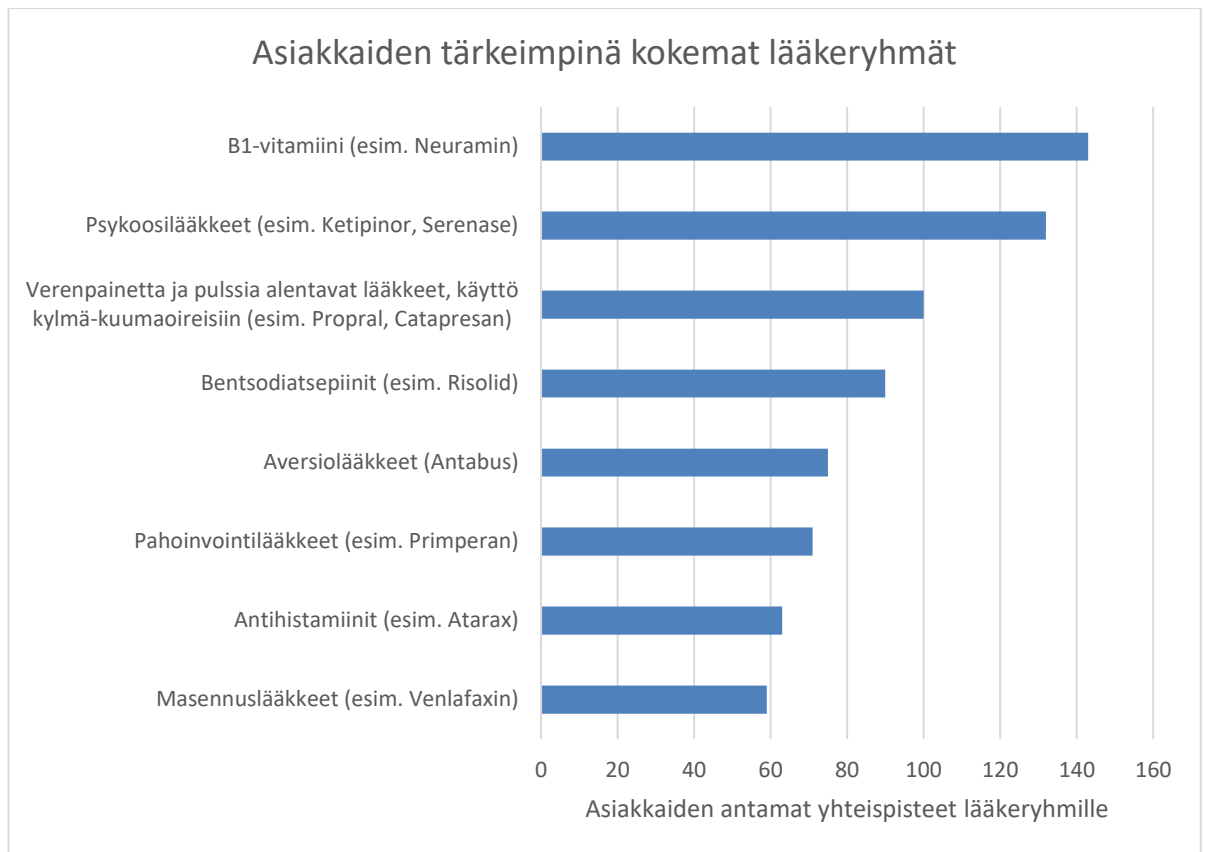
Kaksi hoitajista kokee, että asiakkaiden yksilöllisyyttä ei kovinkaan paljon oteta huomioon, jos ollenkaan, päihdekatkaisuosastolla.

”Ei huomioida juurikaan. Ehkä B-vitamiinin kohdalla, eli voi saada injektion sijaan tabletteihin”.

”Lääkitys kaikilla sama”.

Päihdekatkaisuosaston asiakkaiden vastauksissa lääkehoidon merkitys koettiin lähes yksimielisenä tärkeäksi osaksi katkaisuhoidoa. Asiakas vastauksia oli yhteensä 25kpl.

Lääkeryhmistä tärkeimmiksi nousivat B1-vitamiini sekä psykoosilääkkeet.



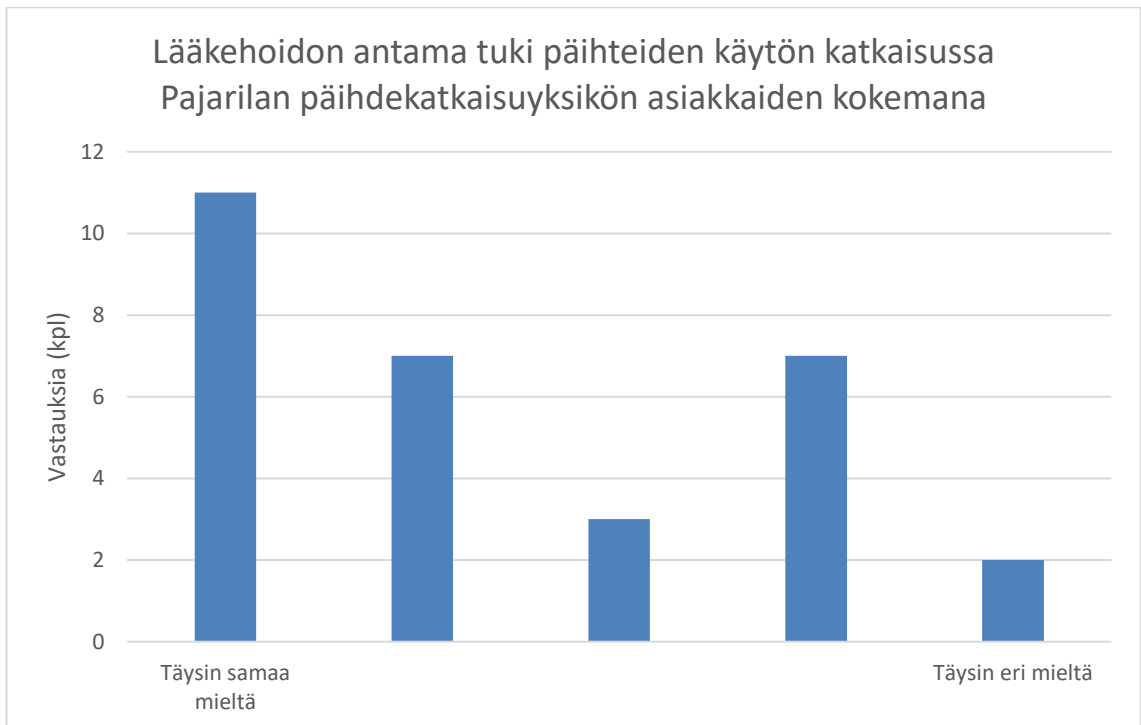
Kaavio 11.1 Asiakkaiden tärkeimpinä kokemat lääkeryhmät

Katkaisuosaston lääkehoitoa asiakkaat pitivät erittäin tärkeänä tai tärkeänä muiden hoitomuotojen, kuten ryhmien tai vertaistuen, ohella. Lääkehoidon avulla asiakkaat kokivat ryhmiin keskittymisen, sekä osallistumisen onnistuvan paremmin.



Kaavio 11.2 Lääkehoidon tärkeys katkaisuhoidossa muiden palveluiden ohella

Kyselyssä 11 kpl vastanneista asiakkaista piti katkaisuosaston tarjoamaa lääkehoitoa hyvänä tukena päihteiden käytön katkaisussa. Sitä vastoin, vain kaksi kyselyyn vastanneista oli täysin eri mieltä väittämän kanssa.



Kaavio 11.3 Lääkehoidon antama tuki päihteiden käytön katkaisussa

Suurin osa katkaisuosaston asiakkaista oli sitä mieltä, että lääkehoito vaikuttaa positiivisesti katkaisuhoidossa jatkamisessa ja sen loppuun saamisessa. Vastanneista asiakkaista 16 piti lääkehoitoa omassa hoitajaksossaan oleellisena. Neljä asiakasta ei vastannut kyseiseen kysymykseen.

"Mielialalääkkeet mahdollistavat keskittymisen hoitoon. Hoidon aikana on mahdollisuus säännöllisiin lääkärintarkastuksiin, joissa lääkehoidon taso voidaan arvioida kotiutusta silmällä pitäen."

"Se tekee katkosta edes mahdollisen, koska vieroitusoireet rajuja ja pitkäkestoisia."

"Lääkityksen avulla pystyy kyllä olemaan, mutta jos sitä ei saa, jos on kunnon viekkarit, niin uloskirjaus tulis samantien."

Osa asiakkaista piti myös lääkkeetöntä katkaisuhoidoa tarpeellisena tai uskoi tarpeellisen lääkityksen saamisen katkaisuosastolla olevan liian vaikeaa.

"Ns. lääkkeetön hoito toimii."

"En ottanut mitään vieroituslääkkeitä vaan olin valmis ottamaan kaiken vastaan raakana!"

"Pitäisi antaa 3-4 päivän lääkkeet ilman "palikkatestiä" koska kaikki sen tarvitsevat ilman mitään kyselyä."

Pajarilan päihdekatkaisuosaston lääkehoitoa voidaan siis pitää tehokkaana vieroitusoireiden lievittäjänä, jolloin asiakkaan motivaatio katkaisun onnistumiseen kasvaa. Lääkehoito on tärkeä osa katkaisuhoidoa, muiden hoitomuotojen osana. Lääkkeistä B1-vitamiini ja psykoosilääkkeet, kuten Ketipinor ja Serenase, jotka auttavat rauhoittumaan ja nukkumaan, koetaan asiakkaiden keskuudessa tärkeimpinä. Lääkehoidon koettiin tukevan päihdekatkaisua ja auttamaan jaksamaan hoidon loppuun asti.

Tutkimus toi tietoa lääkehoidon toimivuudesta osana päihdekatkaisua, jota voi hyödyntää suunnitellessa lääkehoito-ohjeita ja -suunnitelmia yksiköihin. Tutki-

mus tuo ajantasaista tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä yksikön lääkehoitoon ja hoitajien ymmärryksestä lääkehoidon tarkoituksellisuudesta.

12 Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen tutkintoja ja opetusta sekä henkilöstöä ja opiskelijoita koskevat säädökset ja yhdenvertaisuuslaki sisältävät oikeusturvaa ja tasa-arvoista kohtelua koskevia eettisiä periaatteita ja menettelytapaohjeita. Lisäksi ammattikorkeakoulut ovat laatineet omia suosituksiaan ja ohjeitaan hyviksi eettisiksi käytännöiksi ja ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi.

Eettisen osaamisen kompetenssin mukaan opiskelija soveltaa ammattieettisiä periaatteita toiminnassaan, huomioi muut toiminnassaan, ottaa vastuun omasta toiminnastaan, soveltaa kestävän kehityksen periaatteita.

Opetuksen, opiskelun ja tutkimus- ja kehitystoiminnan tulee edistää tämän kompetenssin kehittymistä. (Eksote.)

Tutkimuksessa tarkasteltiin potilaita ja heidän kokemuksiaan, joten aihe on luonteeltaan varsin arkaluontoinen. Kyselyt suoritettiin kuitenkin nimettömästi, joka parantaa tietosuojaa. Tutkimus ei vahingoittanut fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti tutkittavia potilaita. Ne potilaat, jotka eivät olleet halukkaita vastaamaan, jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Ongelmaksi muodostui asiakkaiden kysymyksissä ensimmäinen osio, jossa piti numeroida lääkeryhmät itse kokeman tärkeysjärjestyksen mukaan. Osa näistä vastauksista oli hylättävä, koska samaa numeroa oli käytetty useamman lääkeryhmän kohdalla.

Raportoinnin ja tutkimuksen kannalta ei ollut olennaista tietää, mitä päihteitä tutkittavat potilaat käyttävät. Sekakäytön yleisyyden takia olisi vaikeaa arvioida mihin ryhmään, alkoholi vai huumeet, tutkittavat kuuluvat. Käytettävien päihteiden luokittelemattomuus myös paransi anonymiteettia. (Löfman 2015.)

Vastaajille kerrottiin kyselyn nimettömyydestä ja sen käyttötarkoituksesta saatekirjelmässä (liite 3), joka liitettiin jokaiseen kysymyslomakkeeseen. Lomakkeis-

sa kyselyn kohteena olivat vain omat, henkilökohtaiset kokemukset. Näistä kyselyistä ei pystynyt tunnistamaan vastaajaa. (Eksote. Eettinen työryhmä.)

Kysymyksiin vastaamisen jälkeen, lomakkeet palautettiin hoitajille suljettuun kirjekuoreen. Kirjekuoren sulkemisen sai potilas itse nähdä, jolloin luottamuksellisuus säilyy. Vastauksia ei katsonut kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä. Vastaamisen vapaaehtoisuus kerrottiin heti lomaketta antaessa potilaalle. Hoitaja kysyi potilaalta tämän halukkuudesta vastata kyselyyn, yksityisesti, hoitajien kansliassa.

Tulosten raportoinnissa tehtiin yhteenveto keskeisistä tuloksista, tässä tapauksessa, lääkehoidosta osana katkaisuhuotomotiivaatioon potilailla. Keskeiset asiat olivat, miten tärkeänä potilaat ja hoitajat pitävät lääkehoitoa katkaisuhuotomotiivona ja oliko lääkehoito heidän mielestään vaikuttanut katkaisuhuotomotiivaatioon. Raportoinnin osana tehtiin aineiston perusteella johtopäätökset ja pääteltiin, onko tutkimustulos hyödynnettävissä työelämässä. (Tella 2015.)

On tärkeää, ettei tulosten tarkastelussa ja raportoinnissa annettu omien tai hoitohenkilökunnan mielipiteiden vaikuttaa arvioimiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

13 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Jatkotutkimusmahdollisuuksia päihdekattaisun lääkehoitoon liittyen on paljon. Olisi mielenkiintoista tietää minkälainen tilanne lääkehoidon suhteen on muilla paikkakunnilla Suomessa. Päihderiippuvuuksia hoitavien lääkäreiden mielipiteet lääkehoidon riittävydestä ja osana katkaisumotiivaatiota olisivat myös mielenkiintoinen tutkimuskohde.

Päihderiippuvuuksien kohdalla lääkkeetön hoito vastaan lääkkeellinen hoito, jakaa mielipiteitä. Yksi jatkotutkimus aihe voisi olla näiden kahden vertailu keskenään.

Lähteet

Aho, T, Salaspuro, M & Savolainen, A. 2006. Terveyskirjasto. Duodecim. Käyvän hoidon potilasversiot. Huumeongelmaisen hoito.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056&p_hakusana=p%C3%A4ihde Luettu 4.1.2017.

A-klinikkasäätiö. 2012. Terveys- ja sosiaalineuvontapiste Vinkki. Lentoa ilman laskuvarjoa. Muuntohuumeet. Lifeline publications.

http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/muuntohuumeet_0.pdf Luettu 2.1.2017

Castrén, E & Panula, P. 2003. Neurotiede. Keskushermostolääkkeiden uusia vaikutusmekanismeja. Duodecim.

<http://ezproxy.saimia.fi:2055/xmedia/duo/duo93723.pdf> Luettu 8.1.2017

Eksote, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveypiiri, toimipisteet, päihdekuntoutumisyksikkö

<http://www.eksote.fi/toimipisteet/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdekuntoutumisyksikko/Sivut/default.aspx> Luettu 30.10.2016.

Eksote. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveypiiri, ohjausyksiköiden esitteet

<http://www.eksote.fi/tyoeksotessa/muut-opiskelijat/ohjausyksikoiden-esitteet/Documents/P%c3%a4ihdekuntoutumisyksikk%c3%b6.pdf> Luettu 30.10.16.

Eksote, Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveypiiri, tutkimus- ja opinnäytetyöt

<http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/Sivut/default.aspxn> Luettu 9.11.2016.

Eksote. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. Eettinen työryhmä.

<http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/eettinentyoryhma/Sivut/default.aspx> Luettu 9.11.2017.

Fenix-klinikat. 2017. Minnesota-mallin hoito

<http://www.fenix-klinikat.fi/fi/fenix-klinikat> Luettu 4.9.2017

Fimea. 2015. Lääkehaut ja luettelot

http://www.fimea.fi/laakehaut_ ja_luettelot/ Luettu 8.11.2016

Huttu, T. 2007. Tiede. Artikkelit. Sanoma Media Finland Oy. Helsinki.

http://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/yha_useammin_riippuvuus_katkeaa_laakkeilla Luettu 9.11.2016.

Huttunen, M. 2015. Lääkkeet mielenhoidossa. Duodecim. Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00090&p_haku=vieroitus Luettu 8.11.2016.

Ikonen, K & Järvinen, M. 2015. Opiatvieroitusoireiden lääkkeettömän hoito. Ohjausmateriaalin tuottaminen lääkkeettömistä vaihtoehdoista. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/102745/Ikonen_Katja.pdf?sequence=3. Luettu 4.9.2017.

Jussila, E. 2011. Vieroituslääkkeitä. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisut.

https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/25987_Jussila_Vieroituslääkkeitä.pdf Luettu 8.11.2016

Lampela, E & Jounila, M. 2010. ”Se ei ole niin yksioikoinen juttu...”. Kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhoidon prosessiin Lapin alueella. Pro gradu- tutkielma. Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61157> Luettu 9.11.2016.

Lehtonen, J & Castrén, E. Psykiatrian viitekehys neurobiologian aikakaudella. Duodecim 2000;116:1962–8.

<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91752.pdf> Luettu 3.2.2017.

Luoto, J. 2013. Opioidiriippuvaisten kokemuksia Vantaan päihdevieroitusyksikön hoitomenetelmistä ja käytännöistä. Diakonia ammattikorkeakoulu. Pieksämäki.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66036/Luoto_Jenni.pdf?sequence=1 Luettu 30.11.2016

Löfman, P. 2015 Saimaan ammattikorkeakoulu. moodle. Tutkimus- ja kehittämissaaminen. Tutkimuksen eettisyys. dia 5,7 & 10.

<https://moodle.saimia.fi/amk/course/view.php?id=3791> Luettu 21.1.2017.

Myllyhoito yhdistys ry. Arvot, missio ja visio.

<http://www.myllyhoito.fi/yhdistys/arvot-missio-ja-visio> Luettu 3.12.2016

Nurkka, N & Tella, S. 2015. Kysymysten laatiminen ja tiedonkeruu. Saimaan ammattikorkeakoulu. dia 24 ja 25.

<https://moodle.saimia.fi/amk/course/view.php?id=3791>

Nykky, T. 2010. Päihdeasiakkaiden muutkokokemuksia. Teoksessa Aholainen A. (toim.) Muutosvalmius päihdetyössä. Kehittämiskeskus Tyynelä- Artikkeleja.

https://www.tyynela.fi/liitteet/9/3/valma_artikkelikokoelma_valmis_221210.pdf

Luettu 21.3.2017

Puustinen-Niemi, M. & Holopainen, J. 2017. Päihdekuntoutumisyksikön lääkehoidosuunnitelma.

Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. Kattava verkkosivusto päihhteistä ja riippuvuuksista. <http://www.paihdelinkki.fi/fi> Luettu 21.1.2017

Päihdelinkki. A-Klinikkasäätiö. Huumeiden käyttäjien terveystalvet.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/huumeiden-kayttajien-terveysneuvontapalvelut> Luettu 2.1.2017

<https://moodle.saimia.fi/amk/course/view.php?id=3791> Luettu 21.1.2017.

Rovasalo, A. 2015. Terveyskirjasto. Duodecim. Rauhoittavat lääkkeet(bentsodiatsepiinit). Riippuvuus ja vieroitus. Huumevieroituslääkkeet

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048&p_haku=vieroitus Luettu 8.11.2016.

Salo-Chydenius, S. 2010. Motivoiva haastattelu/motivoiva toimintatapa. A-klinikkasäätiö. Helsinki

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeuon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva> Luettu 21.3.2017

Salaspuro, M, Kiiänmaa, K & Seppä, K. 2003. Päihdeläketiede. Duodecim: Helsinki.

Tella, S & Nurkka N. 2015. Saimaan ammattikorkeakoulu. moodle. Kysymysten laatiminen ja tiedonkeruu. dia 24-25.

Tella, S. Saimaan ammattikorkeakoulu. 2015. moodle. Tutkimus- ja kehittämismenetelmät. Sisällön analyysi. dia 22.

<https://moodle.saimia.fi/amk/course/view.php?id=3791> Luettu 22.1.2017

Terveuden ja hyvinvoinninlaitos 2017.Laatu ja potilasturvallisuus. Turvallinen lääkehoitosuunnitelma.

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehoitosuunnitelma> Luettu 8.11.2016.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Laatu ja potilasturvallisuus. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma.

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehoitosuunnitelma/toimintayksikon-laakehoitosuunnitelma> Luettu 8.11.2016.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Työyksikön lääkehoitosuunnitelma.

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehoitosuunnitelma/tyoyksikon-laakehoitosuunnitelma> Luettu 8.11.2016.

Tilastokeskus Virtual Statistics, haastattelutavat. Luettu 2.1.2017.

<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

Tilastokeskus. Virtual statistics. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot.

<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/> Luettu 5.1.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> Luettu 22.1.2017

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1 Luettu 6.1.2017.

Kysymykset asiakkaille:

1. Käytä numerojärjestystä, 1 = tärkein, 8 = turhin. Merkkää numero lääkeryhmän edessä olevaan laatikkoon.

Mitkä lääkeryhmät koet tärkeimpänä osana katkaisuhuitoasi?

- Bentsodiatsepiinit (esim. Risolid)
- Masennuslääkkeet (esim. Venlafaxin)
- Psykoosilääkkeet (esim. Ketipinor, Serenase)
- Verenpainetta ja pulssia alentavat lääkkeet, käyttö kylmä-kuumaoireisiin (esim. Propral, Catapresan)
- Antihistamiinit (esim. Atarax)
- Pahoinvointilääkkeet (esim. Primperan)
- B1- vitamiini (esim. Neuramin)
- Aversiolääkkeet (Antabus)

2. Kuinka tärkeänä koet lääkeshoidon osana katkaisuhuitoasi muiden palveluiden, kuten ryhmätoiminnan ja vertaistuen, ohella? Ympyröi vastauksesi.

Erittäin tärkeä
1

Tärkeä
2

Ei ollenkaan tärkeä
3

3. Pajarilan päihdekatkaisuyksikön lääkehoito tukee päihteiden käytön katkaisua. Asteikolla 1-5 (1=Täysin samaa mieltä, 5=Täysin eri mieltä). Ympyröi vastauksesi.

1 2 3 4 5

4. Kuinka Pajarilan päihdekatkaisuyksikössä tarjottavat lääkkeet vaikuttavat sinun haluusi jatkaa katkaisuhuito loppuun asti? Kerro kokemukstasi.

Kysymykset henkilökunnalle:

Vastaa ja kerro kokemuksistasi omin sanoin.

1. Miten koet lääkehoidon vaikuttavan potilaiden motivaatioon? (Potilaiden haluun tulla katkaisuhoitoon sekä pysyä katkaisuhoidossa, sen loppuun asti)

2. Miten lääkehoito on ollut yhteydessä potilaiden katkaisuhoidon keskeytyseen?

3. Kuinka Pajarilan päihdekatkaisuyksikössä käytettävässä lääkehoidossa huomioidaan potilaan yksilöllisyys?

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma

Hei,

Olen Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan hoitotyön koulutusohjelman opiskelija. Opiskelen sairaanhoitajan tutkintoa. Teen opinnäytetyötä liittyen Lappeenrannan Pajarilan päihdekuntoutusyksikön tarjoamaan lääkehoitoon. Tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää hoitajien ja asiakkaiden kokemuksia lääkehoidosta ja sen vaikutuksesta varsinkin asiakkaiden motivaatioon saapua ja jäädä päihdekatkaisuhuitoon. Tutkimus toteutetaan strukturoiduilla kyselylomakkeilla potilaille ja avoimille kysymyksillä hoitajille. Kysymykset on yksilöity kummallekin kohderyhmälle erikseen. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja **nimetöntä**. Kyselylomakkeet kerätään pois kahden kuukauden kuluttua ja aineisto analysoidaan kesän 2017 aikana. Seuraavalla sivulla ovat kysymykset, joihin toivon teidän vastaavan. Kysymykset palautetaan hoitajien kansliaan suljettuun kirjekuoreen. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulusta.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin, Jenna Lanki (jenna.lanki@student.saimia.fi)

Saimaan Ammattikorkeakoulu