

**Veli-Antti Oikari, Tiina Saari & Aliisa Toivonen**

**OPIOIDIKORVAUSHOIDON TOTEUTTAMINEN JA SIITÄ SAADUT  
KOKEMUKSET**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2018**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Maaliskuu 2018	<b>Tekijä/tekijät</b> Veli-Antti Oikari, Tiina Saari, Aliisa Toivonen
<b>Koulutusohjelma</b> Sairaanhoitaja (AMK), Terveystieteiden (AMK)		
<b>Työn nimi</b> Opioidikorvaushoidon toteuttaminen ja siitä saadut kokemukset Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
<b>Työn ohjaaja</b> Yliopettaja Hanna-Mari Pesonen		<b>Sivumäärä</b> 21 + 1
<b>Työelämäohjaaja</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opioidikorvaushoidon toteuttamista ja siitä saatuja kokemuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli saada koottua ajantasaista tietoa opioidikorvaushoidosta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Miten opioidikorvaushoitoa toteutetaan? Millaisia kokemuksia opioidikorvaushoidosta on saatu?</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistonhaku tehtiin kahdesta tietokannasta: Medic ja Cinahl. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittiin 10 vuonna 2007–2018 julkaistua suomen- ja englanninkielistä tutkimusta sekä tieteellistä julkaisua. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Opioidiriippuvaisten hoidon toteuttamista on tutkittu Suomessa ja ulkomailla. Sitä toteutetaan sekä kuntouttavalla että haittoja vähentävällä korvaushoidolla. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella Suomessa opioidikorvaushoitoon ollaan melko tyytyväisiä, mutta kokemuksia on tutkittu melko vähän. Ulkomaisissa tutkimuksissa opioidikorvaushoidosta on havaittu olevan sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta huomasimme, että asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia opioidikorvaushoidosta olisi hyvä tutkia jatkossa lisää.</p>		

<b>Asiasanat</b> Opiaatit, opioidikorvaushoito, opioidiriippuvuuden hoito, opioidiriippuvuus
---

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> March 2018	<b>Author</b> Veli-Antti Oikari, Tiina Saari, Aliisa Toivonen
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care		
<b>Name of thesis</b> Implementation and Experiences of Opioid Substitution Treatment A Descriptive Literature Review		
<b>Instructor</b> Principal Lecturer Hanna-Mari Pesonen	<b>Pages</b> 21 + 1	
<b>Supervisor</b>		
<p>This purpose of this thesis was to describe implementation and experiences of substitution treatment. The aim of the study was to gather latest information on opioid substitution treatment. The research questions of this thesis were the following: How opioid substitution treatment is implemented? What kind of experiences there are of opioid substitution treatment?</p> <p>The method used in this thesis was descriptive literature review. The material was searched in the beginning of 2018 from two different databases: Medic and Cinahl. The material chosen for the research consisted of 10 Finnish and English studies and scientific publications published in the years 2007-2018. Inductive content analysis was used for analyzing the chosen data.</p> <p>The treatment of opioid dependents has been studied in Finland and abroad. It is implemented as both rehabilitating and harm reductive substitution treatment. Based on the results clients were satisfied with the opioid substitution treatment in Finland but the number of studies on the clients' experiences of opioid substitution treatment is quite small. In research studies conducted abroad the experiences on opioid substitution treatment have been both positive and negative.</p> <p>Based on the results of the descriptive literature review we found out that clients and personnel's experiences of opioid substitution treatment should be studied more in the future.</p>		
<b>Key words</b> Opiates, opioid substitution treatment, opioid addiction treatment, opioid dependence		

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA</b> .....	<b>2</b>
2.1 Opiaatit ja opioidiriippuvuus.....	2
2.2 Opioidiriippuvuuden hoito .....	3
2.2.1 Vieroitushoito.....	3
2.2.2 Korvaushoito.....	3
2.2.3 Psykososiaalinen hoito .....	5
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>7</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>8</b>
4.1 Lähestymistapa, menetelmä ja aineiston keruu .....	8
4.2 Aineiston analyysi .....	10
<b>5 TULOKSET</b> .....	<b>11</b>
5.1 Opioidikorvaushoidon toteutus.....	11
5.2 Kokemuksia opioidikorvaushoidosta.....	13
<b>6 POHDINTA</b> .....	<b>15</b>
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	15
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka .....	16
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>20</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Teimme kirjallisuuskatsauksen opioidikorvaushoidosta. Valitsimme aiheen, koska olemme kiinnostuneita opioidikorvaushoidosta ja haluamme saada lisää tietoa sen toteuttamisesta. Aihe on ajankohtainen, koska päihdeongelmat ovat lisääntyneet ja näin ollen myös opioidikorvaushoidon tarve on kasvanut. THL:n raportin mukaan vuonna 2012 Suomessa oli n. 13 000–15 000 opioidien ongelmakäyttäjää. Edellisiin tutkimuksiin verrattuna huumeiden ongelmakäyttäjien määrä Suomessa on kasvanut. (Varjonen 2015, 5.) Tämänhetkisestä opioidien ongelmakäyttäjistä ei ole tarkkaa tietoa. Suurin osa huumehoidossa olevista ovat joko opioidien ongelmakäyttäjää tai riippuvaisia opioideista. Väärinkäytetyin opioidi on buprenorfiini, joka on myös opioidikorvaushoidossa käytetty lääke. (Forsell & Nurmi 2014, 4–6.) Asiakkaan kotipaikkakunta maksaa korvaus- ja ylläpito-hoidon kustannukset (Simojoki 2010). Yhteiskunta säästää jokaisen korvaushoitoon päässeen asiakkaan kohdalla 45 000 euroa vuodessa. Ilman korvaushoitoa opioidiriippuvaisilla on suurempi riski syrjäytyä. Korvaushoidon avulla he voivat päästä takaisin työelämään tai opiskelemaan. (Jääpuro 2017.)

Opioidikorvaushoidon toteuttamisesta ja siitä saaduista kokemuksista on tehty tutkimuksia ulkomailla ja jonkin verran myös Suomessa. Opinnäytetöissä on tutkittu opioidikorvaushoidon kokemuksia sekä asiakkaiden että hoitajien näkökulmasta. Karin (2013, 24) opinnäytetyössä haastatellut opioidikorvaushoidon asiakkaat kokivat tarvitsevansa hoitoa ja pitivät saamaansa hoitoa hyvänä. Asiakkaat kokivat hoidon kuitenkin raskaaksi ja vaativan sitoutumista, koska hoito kesti pitkään. (Kari 2013, 24.) Tukiainen (2015) opinnäytetyössä haastateltiin hoitohenkilökuntaa. Heidän mukaansa vuorovaikutussuhteen hoitajan ja asiakkaan välillä tulisi olla rehellinen, molempia kunnioittava, tasavertainen ja luottamuksellinen. (Tukiainen 2015, 24–26.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata opioidikorvaushoidon toteuttamista ja siitä saatuja kokemuksia. Tavoitteenamme on saada koottua tietoa opioidikorvaushoidosta. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineiston analyysissä käytetään induktiivista sisällönanalyysia. Toivomme, että pystymme hyödyntämään opinnäytetyötä myös tulevassa työelämässämme.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Opinnäytetyön tietoperustassa kerrotaan opiaateista, opioidiriippuvuudesta ja sen hoitomuodoista, joita ovat vieroitus- ja korvaushoito sekä psykososiaalinen hoito.

### 2.1 Opiaatit ja opioidiriippuvuus

Opiaatit poistavat kipua ja tuottavat mielihyvää. Suomessa huumetarkoituksessa käytettyjä opiaatteja ovat buprenorfiini, tramadoli, morfiini, heroini, kodeiini, oopiumi ja fentanyyli sekä dekstropropoksifeeni. Käytetyin on nykyään buprenorfiini. Opiaattien vaikutukset välittyvät opioidireseptorien kautta. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 25; Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012.) Perinnöllinen alttius ja ympäristötekijät vaikuttavat opioidiriippuvuuden syntyyn. Nykykäsityksen mukaan riippuvuus kehittyy mielihyvämekanismeissa. Päihteen tuottaman mielihyvän uskotaan johtuvan dopamiinivälitteisten hermosolujen aktiivisuuden noususta. Opiaatit voivat muovata dopamiinisolujen toimintaa. Opioidiriippuvuus on pitkäkestoinen, etenevä sairaus, ja sen uusiutuminen on tyypillistä, vaikka takana olisi pitkään päihteen kausi. (Seppä ym. 2012, 29, 86.)

Riippuvuus voi olla fyysistä ja psyykkistä. Se on krooninen sairaustila, jossa toleranssin kehittyminen, pakonomainen tarve saada huumeita ja kykenemättömyys olla ilman huumeita ovat tavanomaisia. Toleranssissa on kysymys siitä, että elimistö sopeutuu huumeen vaikutukseen pyrkimällä kumoamaan sen vaikutuksen ja siten säilyttämään normaalin toimintansa. Huumeen toistuvasta tai jatkuvasta käytöstä seuraa fyysinen riippuvuus. Opioidiriippuvaisen ihmisen elimistö on totunut päihteen käyttöön ja tarvitsee sen jatkuvaa käyttöä toimiakseen normaalisti. Jos käyttö loppuu äkillisesti, seuraa vieroitusoireita, jotka voivat opiaatteja käytettäessä olla hyvinkin vakavia. Fyysinen riippuvuus selviääkin vasta vieroitusoireiden ilmaantuttua. Kun käyttö aloitetaan taas uudelleen, vieroitusoireet poistuvat. (Seppä ym. 2012, 28–30.)

## 2.2 Opioidiriippuvuuden hoito

Riippuvuushäiriö ja sen vaikeusaste tarkastetaan lääkehoidon suunnittelun yhteydessä. Opioidiriippuvuuden hoito voidaan jakaa vieroitus- ja korvaushoitoon. Jos potilaalla on aikaisempia vieroitushoitoyrityksiä, jotka ovat epäonnistuneet, saatetaan tarvita korvaushoitoa. Potilaalla on kuitenkin oltava diagnosoituna opioidiriippuvuus, jotta korvaushoito voidaan aloittaa. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012; Seppä ym. 2012, 87.)

### 2.2.1 Vieroitushoito

Opioidivieroitushoidon päätavoite on lääkkeettömyys. Vieroitushoidon kestolle ei ole määritelty aikarajaa, mutta se on yleensä 3–12 kuukautta. Onnistuneen vieroitushoidon todennäköisyyttä lisää lyhyt, alle kahden vuoden opioidien käyttö, alhainen toleranssi tai suonensisäisen käytön puuttuminen. Muita positiivisia tekijöitä ovat hyvä sosiaalinen verkosto, psykiatristen oheissairauksien vähäisyys, vähäinen syrjäytyneisyys ja muiden päihteiden käytön vähäisyys. (Seppä ym. 2012, 87.)

Ahdistus ja levottomuus ovat ensimmäisiä vieroitusoireita. Tämän jälkeen alkaa monesti vatsakipu, oksentelu, ripuli, silmien ja nenän vuotaminen. Vieroitusoireita voidaan lievittää klonidiinilla, lofeksidiinilla, metadonilla tai buprenorfiinilla. Oireita voidaan lääkitä myös tulehduskipulääkkeillä, ahdistuslääkkeillä tai pahoinvointilääkkeillä. Psykososiaalinen hoito vieroitushoidon rinnalla on todettu hyväksi. On myös tärkeää suunnitella jatkohoitoa vieroituksen jälkeen, jotta repsahdusta ei tapahtuisi. Yleensä vieroitushoidon jälkeen on pitkä kuntoutusjakso. Opioidivieroitushoidossa olleen potilaan kivun lääkitsemiseen opioideilla tulisi jatkossa suhtautua kriittisesti. (Seppä ym. 2012, 94–95, Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012.)

### 2.2.2 Korvaushoito

Tässä opinnäytetyössä korvaushoidolla tarkoitetaan opioidikorvaushoitoa. Korvaushoito perustuu hoitosuunnitelmaan, johon kuuluvat tavoitteet, lääketieteellinen ja psykososiaalinen

hoito, kuntoutus ja seuranta. Hoidon tavoitteena on estää tai ainakin vähentää laittomien opioidien käyttöä ja rikollisuutta. Tavoitteena on myös pienentää suonensisäisen käytön ja yliannostuksen riskiä. Korvaushoitoon yhdistetyn psykososiaalisen hoidon on tutkittu vähentävän oheiskäyttöä ja lisäävän raittiutta. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012.) Tutkimukset osoittavat korvaushoidon tuloksellisuuden. Laittomien aineiden käyttö on vähentynyt tai ne ovat jääneet kokonaan pois. Rikollisuus, sairaudet ja kuolemanriski ovat näyttäneet myös vähentyvän. Korvaushoitoasiakkaiden elämänlaatu on myös parantunut. (Simojoki 2010.)

Korvaushoidossa lääke valtaa aivojen opioidireseptorit. Periaatteena on, että potilaan lääkeannos sovitaan siten, että vieroitusoireet ja himo aineeseen pysyvät poissa. Lääke otetaan valvotusti, mutta jos hoito etenee suunnitellusti, potilaalla on mahdollisuus saada annoksia myös kotiin. Potilaalle tarjotaan muutakin hoitoa ja kuntoutusta tarpeen mukaan lääkehoidon lisäksi. Korvaushoito on kehitetty 60-luvulla Yhdysvalloissa ja Suomessa sitä on alettu toteuttaa vähäisesti 70-luvulta alkaen, mutta hoito yleistyi 90-luvulla. (Seppä ym. 2012, 86.)

Hoidon pituutta ei ole ennalta määriteltä. Korvaushoitoa on kahta erilaista muotoa, kuntouttavaa ja haittoja vähentävää. Kuntouttavalla korvaushoidolla tähdätään päihteettömyyteen, ja siinä on mukana yleensä moniammatillinen ja intensiivinen kuntoutus. (Seppä ym. 2012, 86.) Tavoitteena on, että kuntouttava korvaushoito kestäisi kaksi vuotta. Kun opioidiriippuvuus ja mahdollisesti muut häiriöt on saatu tasapainoon, asiakas voi vieroittautua korvaushoitolääkkeestä tai hoitoa voidaan jatkaa perusterveydenhuollossa. (Mikkonen, Niemelä, Koivumäki, Heinisuo ja Salokangas 2008.) Haittoja vähentävän korvaushoidon tavoitteena on vähentää käytöstä aiheutuvia haittoja ja näin parantaa elämänlaatua sellaisilla potilailla, jotka eivät pystyisi lopettamaan aineiden käyttöä kokonaan. Heitä voidaan auttaa esimerkiksi tartuntatauteja ehkäisemällä. Haittoja vähentävän korvaushoidon kestolle ei ole aikarajaa. Asiakas voi siirtyä kuntouttavaan korvaushoitoon, jos haluaa. (Mikkonen ym. 2008.) Korvaushoidossa käytetään buprenorfiinia tai metadonia. Näiden ero liittyy saavutettavissa olevaan maksimaaliseen opioidivaikutukseen. Metadonin vaikutus kasvaa annosta suurennettaessa, eikä huippuvaikutuksen yläraja ole helposti määriteltävissä. Buprenorfiinin vaikutus kasvaa myös annosta suurennettaessa, mutta kun tietty annosmäärä on annettu, vaikutus ei enää lisääny. Toinen ero on valmistemuoto. Metadoni on liuos ja buprenorfiini kielen alta liukeneva tabletti. (Seppä ym. 2012, 86–90.)



Suomessa saadut kokemukset korvaushoidosta ovat osoittaneet, että asiakkaat sitoutuvat korvaushoittoon hyvin. Alussa vointi kohenee nopeastikin, mutta alun jälkeen tulee esiin asiakkaiden moniongelmaisuus, johon liittyy usein muita päihderiippuvuuksia ja mielenterveysongelmia, kuten mieliala- ja persoonallisuushäiriöitä. Suomessa tehdyt seurantatutkimukset ovat osoittaneet, että korvaushoidon eteneminen on hidasta. Korvaushoidon asiakkaat ovat kuitenkin nuoria, joten pitkänkin hoidon ja kuntoutuksen jälkeen heillä on vielä paljon elinvuosia jäljellä. (Holopainen 2011.)

Räisänen (2012) opinnäytetyössään on tutkittu opioidikorvaushoidossa olevien kokemuksia korvaushoidosta. Hoito koettiin pääsääntöisesti hyvänä, mutta vaativana. Suboxonea pidettiin parempana korvaushoidon lääkkeenä kuin metadonia, koska metadonista tuli pahemmat vieroitustousoireet. Korvaushoito oli raskasta sekä henkisesti että fyysisesti. Asiakkaat kokivat, että jos kaveripiirissä oli huumeita käyttäviä, niin retkahdus oli todennäköisempää. Onnistunut hoito vaati siis asiakkailta halun onnistua lisäksi paljon muutakin. Tärkeäksi koettiin hoitajan kanssa käydyt keskustelut. Keskusteluista sai tukea ja tunteen, että joku ohjaa, huolehtii ja on aidosti kiinnostunut. Haastateltavat kokivat, että heidän elämänlaatussa parani. Perhesuhteet lähenevät ja paranivat korvaushoidon myötä. (Räisänen 2012, 16–18, 20.)

### **2.2.3 Psykososiaalinen hoito**

Lääkkeellisen hoidon lisäksi opioidikorvaushoitoasiakkaille tarjotaan psykososiaalista hoitoa. Sen on todettu lisäävän raittiutta ja vähentävän oheiskäyttöä. (Huumeongelman hoito; Käypä hoito -suositus 2012.) Tutkimukset osoittavat, että korvaushoittoon kuuluvat sekä lääke että kuntoutus. Opioidiriippuvaisilla oma identiteetti on hukassa, ja he ovat syrjäytyneitä. Heillä on monesti muitakin riippuvuuksia ja esimerkiksi sosiaalisia ongelmia sekä psyykkistä oireilua. Asiakas määrittää itse tavoitteensa ja etenee yksilöllisesti niiden mukaan. (Saukkonen 2010.) Kuntouttavassa korvaushoidossa oleva asiakas tarvitsee enemmän psykososiaalista hoitoa ja tukea persoonallisuutensa eheyttämiseksi. Jokaisella asiakkaalla on oma työn tekijä, ja he tapaavat säännöllisesti. Lisäksi pidetään hoitokokouksia, joissa tarkistetaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja päivitetään sitä tarvittaessa. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa psykososiaalinen hoito on vähäisempää, koska siinä keskitytään kiinnittämään potilas hoitoon ja pyritään vähentämään vakavia terveyshaittoja. (A-klinikka 2014.)

Psykososiaalinen hoito voi olla esimerkiksi motivoivaa haastattelua tai kognitiivista käyttäytymisterapiaa (Mäkelä 2015). Motivoivalla haastattelulla pyritään vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen (Järvinen 2014). Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa tavoitteena on saada helpotusta niihin ongelmiin, joiden takia asiakas on hakeutunut hoitoon. Painopiste on ongelmissa, jotka vaikuttavat nykytilanteeseen. Terapiassa pyritään vahvistamaan käyttäytymismalleja, jotka edistävät asiakkaan hyvinvointia sekä parantavat elämänlaatua. (Psykoterapiakeskus 2017.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata opioidikorvaushoidon toteuttamista ja siitä saatuja kokemuksia.

Tavoitteenamme on saada ajankohtaista tietoa opioidikorvaushoidosta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten opioidikorvaushoitoa toteutetaan?
2. Millaisia kokemuksia opioidikorvaushoidosta on saatu?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toteutimme opinnäytetyön käyttämällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Analysoimme aineiston induktiivisella sisällön analyysillä.

### 4.1 Lähestymistapa, menetelmä ja aineiston keruu

Käytimme narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen tutkimustietoa sanallisesti. Se on ikään kuin yleiskatsaus, eikä siinä ole tarkkoja sääntöjä. Sen erityispiirteitä ovat kuvailu, aineistolähtöisyys ja ymmärtäminen. Ensin muodostimme tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset eivät ole niin rajattuja kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Niiden ohjaamana haimme ja valitsimme aineiston. Sen jälkeen kuvailimme aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä olimme kriittisiä olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Valitsimme tuoretta tietoa, koska terveydenhuolto kehittyi jatkuvasti. (Salminen 2011, 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70–72; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294.)

Aineiston keruun teimme tietokannoista. Haettava aihe määritteli, mistä tietokannoista aineiston haimme (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 44). Kirjallisuuskatsauksen aineiston haimme Centria-ammattikorkeakoulun kirjaston sähköisistä tietokannoista. Tietokannoista käytimme Medica ja Cinahlia. Hakusanoina käytimme seuraavia sanoja tai sanapareja: ”opioidikorvaushoito”, ”opioidi” ja ”korvaushoito” sekä ”drug abuse”, ”rehabilitation”, ”substitution treatment”, ”patient” ja ”experience”. Hakusanat ovat nähtävillä myös taulukossa 1 (TAULUKKO 1).

## TAULUKKO 1. Hakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Julkaisut	Otsikko- ja tiivistelmätason tarkasteluun	Koko tekstin tarkasteluun	Katsaukseen analysoitavaksi
Medic	"Opioidikorvaushoito", "Opioidi" AND "korvaushoito", "Opioidi"	156	8	8	8
Cinahl	"Drug abuse" AND "substitution treatment" AND "rehabilitation" AND "patient" AND "experience", "Drug abuse" AND "substitution treatment" AND "rehabilitation", "Drug abuse" AND "substitution treatment" AND "rehabilitation" AND "patient" AND "experience"	13	2	2	2

Käytimme tiettyjä mukaanotto- ja poissulkukriteerejä. Etsimme tutkimustietoa suomeksi ja englanniksi, jätimme pois muilla kielillä tehdyt tutkimukset. Valitsimme aineistomme siten, että etsimme tutkimuksia ensin otsikkotasolla ja otimme mukaan otsikoita vastaavat tutkimukset. Tämän jälkeen luimme tutkimusten tiivistelmät ja lopuksi katsoimme, vastaako tutkimus tekstitasolla aiheitamme. Emme ottaneet kirjallisuuskatsaukseen ammattikorkeakoulutasoisia opin-  
näytetöitä. Valitsimme pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja, alkuperäistutkimuksia ja muita tieteellisiä julkaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Valitsimme tutkimuksia ja julkaisuja, jotka olivat julkaistu vuosina 2007–2018. Tätä ennen julkaistut tutkimukset jätimme aineistosta pois. Yksi mukaanottokriteerimme oli, että julkaisusta on saatavilla koko teksti. Näiden vaiheiden jälkeen teimme lopulliset valintamme kirjallisuuskatsauksemme käytettävistä tutkimuksista. Luimme aineistot huolellisesti. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävillä myös taulukossa 2 (TAULUKKO 2).

## TAULUKKO 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

<b>Mukaanottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Pro gradu, väitöskirja, alkuperäistutkimus tai muu tieteellinen julkaisu	Muut opinnäytetyöt tai julkaisut, jotka eivät ole tieteellisiä
Julkaistu vuosina 2007–2018	Julkaistu ennen vuotta 2007
Kielenä suomi tai englanti	Kielenä muu kuin suomi tai englanti
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Koko teksti on saatavilla	Koko tekstiä ei ole saatavilla

## 4.2 Aineiston analyysi

Analysoimme aineistoja ja tiivistimme niitä sisällönanalyysin avulla. Käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä tapaa. Etenimme ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. Sisällönanalyysilla kokosimme tutkittavaa asiaa tiiviimpään ja selkeämpään muotoon. Pidimme huolen siitä, että niiden sisältämä informaatio pysyy samana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135; Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–110.)

Ensimmäisenä etsimme tietoa artikkeleista niiden sisällöistä. Luetun aineiston perusteella teimme muistiinpanoja ja muodostimme taulukon (LIITE 1). Taulukkoon kokosimme kirjoittajat, julkaisuvuoden ja maan, tarkoituksen, aineistonkeruumenetelmän, tutkittavat sekä päätulokset. Pehdyimme analyysia tehdessä aineistoon hyvin. Analysoimme tutkimuksia ja julkaisuja etsimällä niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä ryhmittelimme ja vertailimme niitä. Luimme aineistosta erityisen huolellisesti niiden tutkimustulokset ja johtopäätökset sekä kuvailimme niitä. Tiivistimme tutkimuksista ja julkaisuista pääasiat. Muodostimme sen jälkeen erilaisia luokkia yhdistelemällä samankaltaisia muistiinpanoja. Huomioimme ristiriitaisissa tutkimustuloksissa laadunarvioinnin eli arvioimme julkaisujen laatua erityisen tarkasti silloin, kun niissä ilmeni ristiriitaisuuksia. Ristiriitaiset tulokset osoittavat, että jatkotutkimus on tarpeellinen. Kokosimme tietoa niin kauan, että uutta tietoa ei enää ollut saatavilla. Näiden vaiheiden avulla tutkimuksista ja julkaisuista tiivistyi looginen kokonaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83–84, 133–135; Stolt ym. 2015, 31.)

## 5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta löysimme vastauksia, jotka vastasivat molempiin tutkimuskysymyksiimme. Kokemuksiin liittyvään kysymykseen emme saaneet yhtä kattavaa vastausta, koska kokemustutkimuksia on tehty vähemmän.

### 5.1 Opioidikorvaushoidon toteutus

Opioidikorvaushoidon toteutukseen liittyen saatiin vastaukset yhteensä kahdeksasta tutkimuksesta ja julkaisusta. Yleisin korvaushoitoon käytettävistä muodoista oli kuntouttava korvaushoito. Yleisin lääke muoto oli buprenorfiini-naloksoni. Suomen ja muiden Pohjoismaiden korvaushoidon toteutuksessa oli sekä eroja että yhtäläisyyksiä. Hoitoon pääsyn suhteen Suomessa tilanne oli kuitenkin kohtuullinen verrattuna muihin Pohjoismaihin.

Vuosina 2011 ja 2015 Suomessa teetettiin tutkimukset lomakekyselyinä opioidikorvaushoitoa toteuttaville yksiköille. Niistä ja Launosen pro gradusta kävi ilmi, että yleisin käytettävä lääke oli buprenorfiini-naloksoni. Toiseksi yleisin lääke oli metadoni ja vähäisimpänä lääkkeenä käytettiin buprenorfiinia. Prosentuaalisesti määrät käytetyistä lääkkeistä olivat pysyneet vuosina 2011, 2013 ja 2015 melko samana. Vuosina 2011 ja 2015 kuntouttavassa korvaushoidossa oli eniten asiakkaita (yli 60 %). Seuraavaksi yleisin hoitomuoto oli haittoja vähentävä korvaushoito (yli 20 %). Haittoja vähentävä korvaushoito painottui isoihin kaupunkeihin. Apteekkisopimuksella oli molempina vuosina alle 10 % asiakkaista. Vuonna 2011 kaksi kolmasosaa asiakkaista hoidettiin päihdehuoltoon erikoistuneissa yksiköissä. Vuonna 2015 hoito näytti olevan entistä keskittyneempi päihdehuoltoon erikoistuneisiin yksiköihin, sillä lähes kaikki asiakkaat hoidettiin niissä. (Partanen, Vormaa, Alho & Leppo 2014; Partanen, Alho, Forsell, Kotovirta, Kuussaari, Mäkelä, Rönkä, Selin & Vormaa 2017; Launonen 2013, 40.) Apteekkisopimus on kirjallinen sopimus, joka hyödyttää muun muassa päihderiippuvaisia. Heillä on riippuvuuteensa käytössä suunniteltu lääkkeellinen hoito. Apteekkisopimusta tarvitaan, mikäli asiakas hakee itse apteekista opioidikorvaushoitoon käytettävän lääkityksensä. (Holopainen, Oksanen, Pennanen, Peura, Kause, Henriksson ja Hermanson 2013, 2.)

Vorman, Sokeron, Turtiaisen ja Katilan (2009) julkaisussa kuvattiin, että yhdessä sairaanhoitopiirissä yhteistyö asiakasta hoitavien hoitoyksiköiden välillä oli tiivistä. Sairaanhoitopiirissä käytettiin integroitua hoitomallia eli hoidettiin sekä päihdeongelmaa että psykiatrisia sairauksia ja häiriöitä. Buprenorfiini-naloksonilla tapahtuva hoito aloitettiin poliklinikalla ja metadonihoito osastolla. Raskaana olevien korvaushoito aloitettiin nopeasti. Hoitoa toteutettiin yksilöllisesti ja kaikille tehtiin oma hoitosuunnitelma. Psykososiaaliset menetelmät korostuivat kuntouttavassa korvaushoidossa. Haittoja vähentävällä korvaushoidolla pyrittiin parantamaan elämänlaatua ja ehkäisemään terveyshaittoja sekä syrjäytymistä. Myös päihdepsykiatrisessa hoidossa annettiin hoitoa kaksoisdiagnoosin saaneille potilaille eli opioidiriippuvaisille, joilla oli todettu jokin psykiatrinen häiriö. HYKSin päihdepsykiatrian yksikössä hoidossa olleista asiakkaista kahdella kolmasosalla oli psykiatrinen häiriö opioidiriippuvuuden ja muiden päihdeongelmien lisäksi. (Vorma ym. 2009.) Korvaushoito aloitettiin yleensä osastolla ja ensimmäinen päivä pidettiin lääkkeettömänä, koska potilas oli voinut käyttää esimerkiksi opiaatteja. Lääkehoitoa toteutettiin buprenorfiini-naloksonilla ja metadonilla. Lääkehoidon ja psykososiaalisten menetelmien käytön lisäksi korvaushoidossa käytettiin myös ryhmäkuntoutusta. (Mikkonen ym. 2008; Pirkola ym. 2007.) Lääkäreitä asiakkaat tapasivat säännöllisesti. Valvottuja virtsanäytteitä otettiin asiakkailta säännöllisesti asiakkaille etukäteen kertomatta. (Pirkola ym. 2007.)

HYKSin päihdepsykiatrian yksikössä seurattiin puolitoista vuotta hoidossa pysymistä. Suurimmalle osalle asiakkaista lääkityksenä käytettiin metadonia. Väärinkäyttöjen välttämiseksi buprenorfiinilla toteutettavasta korvaushoidosta siirryttiin buprenorfiini-naloksoniin. Seurantaajan hoidossa pysyi kolme neljäsosaa asiakkaista. Lopettamisen syinä olivat esimerkiksi huumerikokset, väkivaltaisuus tai sen uhka. (Vorma ym. 2009.) Vuonna 2015 tehdyn selvityksen mukaan noin puolet asiakkaista lopettivat hoidon joko itse tai se lopetettiin hoitavan yksikön toimesta (Partanen ym. 2017). Simojoen (2013) väitöskirjassa tutkittiin buprenorfiinin vaihtamista buprenorfiini-naloksoniin ja lääkkeen murskaamisen vaikutusta sen tehoon. Buprenorfiini-naloksoni -yhdistelmävalmisteiden ja mono-buprenorfiinin käyttö oli yhtä turvallista. Näiden valmisteiden vaihdon yhteydessä ei pääsääntöisesti tarvinnut tehdä annosmuutoksia. Lääkkeen murskaaminen ei vaikuttanut lääkkeen tehoon. Murskaaminen ei vaikuttanut seerumitasoihin eivätkä haittavaikutukset lisääntyneet. Buprenorfiini-naloksonin väärinkäyttö oli vähäisempää, koska sen arvo ”katukaupassa” oli pienempi kuin buprenorfiinin. (Simojoki 2013, 6.)



Opioidikorvaushoidon toteutusta vertailtiin Pohjoismaiden välillä. Kaikissa Pohjoismaissa opioidikorvaushoito oli osana huumehoitojärjestelmää. Matalin hoidon aloituksen kynnyks oli Tanskassa. Siellä myös hoitoon pääsi muita Pohjoismaita nopeimmin. Tiukimmat säännöt olivat Ruotsissa ja Norjassa. Norjassa tavoitteena oli parantaa asiakkaiden elämänlaatua tukien asiakkaiden toimintakykyä ja vähentää haittoja pienentäen yliannostukseen kuolemissen riskiä. Ruotsissa tavoitteena oli päihteettömyys ja kuntoutuminen. Tanskassa tavoitteena oli vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Suomessa korvaushoidon periaate sijoittui Norjan ja Tanskan väliin. Hoidon kattavuus oli Suomessa heikompi kuin muualla Pohjoismaissa eikä Suomessa ollut kattavaa tiedonkeruujärjestelmää, kuten muissa Pohjoismaissa. Tanskassa käytettiin yleisimmin metadonia, vaikka muuallakin Pohjoismaissa suosituksissa ensisijaisina lääkkeinä olivat buprenorfiinivalmisteet. Kaikkien Pohjoismaiden lääkeannoksista ei ollut tietoa, mutta Suomessa, Norjassa ja Ruotsissa annokset olivat melko samoja. (Selin, Perälä, Stenius, Partanen, Rosenqvist & Alho 2015.)

## 5.2 Kokemuksia opioidikorvaushoidosta

Opioidikorvaushoidon kokemuksiin liittyen saimme vastaukset kolmesta tutkimuksesta. Suomessa korvaushoidon asiakkaille tehdyistä tutkimuksista selvisi, että hoito koettiin pääsääntöisesti hyvänä ja tukea saatiin riittävästi. Ulkomailla tehdyissä haastattelututkimuksissa selvisi, että osa asiakkaista oli tyytyväisiä, mutta osa myös tyytymättömiä saamaansa hoitoon.

Launosen (2013, 41) tutkimuksessa asiakkaille tehdyn haastattelun mukaan suurin osa opioidikorvaushoitoa saaneista kokivat saaneensa riittävästi tukea. Noin viidesosa koki jääneensä ilman kaipaamaansa tukea. He olisivat kaivanneet enemmän keskustelua, psykoterapiaa, yhteistä toimintaa, enemmän henkilökunnan luottamusta ja lääkärin tapaamista useammin.

Puolassa tehdyn tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat, että heidän ihmisoikeuksiaan loukattiin korvaushoidossa. He kokivat, että tasapuolisuus ei toteutunut esimerkiksi näytteenotossa. Osa asiakkaista oli kuullut, että henkilökunta puhui asiakkaiden yksityisasioista muiden asiakkaiden kuullen. Asiakkaat eivät olleet saaneet tietää riittävästi oikeuksistaan hoidossa. Kolmen kerran oheiskäyttö opioidikorvaushoidon ohella johti erottamiseen hoidosta, vaikka asiakkailla olisi ollut oikeus vieroitushoitoon. Heille ei kuitenkaan annettu mahdollisuutta tähän. (Klingemann 2017, 69.)

Puolassa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat, että kontrolli kuului osaksi hoitoa, koska huumeidenkäyttäjät tarvitsivat järjestystä elämäänsä. Hoito-ohjelmaan kuului myös se, että asiakkaat tutkittiin perusteellisesti. Hoitajien piti pyytää asiakkaita riisuutumaan ja näyttämään taiteensa mahdollisten pistosjälkien näkemiseksi. Näytteenotot pidettiin valvottuina, ettei kenelläkään olisi ollut mahdollisuutta huijata tuomalla esimerkiksi virtsaa mukanaan. Näytteenotoissa naishoitajat valvoivat naisasiakkaiden näytteenantoa, mutta klinikalla oli vain yksi mieshoitaja, joten miesasiakkaiden näytteenoton valvoi usein naishoitaja. Osa henkilökunnasta oli sitä mieltä, että korvaushoito voi olla fyysisesti nöyryyttävää asiakkaille. Osa kuitenkin ajatteli asiakkaiden yksityisyyden ja arvostuksen asiakkaita kohtaan parantuneen huomattavasti aiemmasta, jolloin esimerkiksi näytteenantovessoissa oli valvontakamerat. (Klingemann 2017, 70.) Simojoen (2013, 6) väitöskirjan mukaan Suomessa käytettiin uutta päihdeseulaa, jossa käytettiin merkkiainetta. Sekä henkilökunta että asiakkaat kokivat sen mieluisammaksi kuin perinteisen valvonnan. Hoitohenkilökunnalle jäi enemmän aikaa muulle hoitotyölle ja uusi päihdeseula lisäsi asiakkaiden hoitomyönteisyyttä ja hoidossa pysyvyyttä.

Isossa-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat, että korvaushoito oli mahdollistanut pakotien huumeidenkäytön kaaoksesta. Osalla rikollisuus oli loppunut korvaushoidon myötä, koska huumeidenkäyttöä ei enää tarvinnut rahoittaa. Myös työllisyys parantui ja yhteydenpito perheeseen sekä läheisiin palautui. Osa asiakkaista koki parantuneensa korvaushoidon avulla, mutta osalle tällainen ajattelutapa oli vaikeaa. Monet ajattelivat, että motivaation raitistumiseen täytyi lähteä omasta itsestä. Raitistumisen muita varten koettiin johtavan epäonnistumiseen. Sosiaaliset esteet raitistumiselle koettiin hankalammiksi. Heikot asuinolot, yksinäisyys ja tylsistyminen voisivat aiheuttaa sortumisen. (Notley, Blyth, Marskey, Pinto ja Holland 2015, 234–236.)

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata opioidikorvaushoidon toteuttamista ja siitä saatuja kokemuksia. Tavoitteenamme oli saada koottua tietoa opioidikorvaushoidosta. Tässä osiossa tarkastelemme kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja niistä syntyneitä johtopäätöksiä. Arvioimme myös opinnäytetyömme luotettavuutta ja etiikkaa sekä kuvailemme opinnäytetyöprosessia ja ammatillista kasvua.

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella opioidikorvaushoitoa toteutetaan yleisimmin kuntouttavalla korvaushoidolla ja buprenorfiini-naloksonilla. Psykososiaalinen hoito on korostunut etenkin kuntouttavan korvaushoidon rinnalla. Kirjallisuuskatsauksen mukaan asiakkaiden hoitomyönteisyyttä ja hoidossa pysyvyyttä lisää luottamus. Suomessa on tutkittu opioidikorvaushoidosta saatuja kokemuksia melko vähän, mutta olemassa olevien tutkimusten perusteella Suomessa hoitoon ollaan melko tyytyväisiä ja tutkitut opioidikorvaushoidon asiakkaat ovat kokeneet saaneensa riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta. Ulkomailla toteutettavaan opioidikorvaushoitoon asiakkaat eivät ole olleet yhtä tyytyväisiä kuin Suomessa.

Yllättävää tuloksissa oli, että Puolassa korvaushoidon asiakkaat kokivat hoidon jopa ihmisoi-keuksia loukkaavaksi. Toisaalta hoitajat myönsivät itsekä käytäntöjen olevan nöyryyttäviä, mutta he jatkoivat silti niiden käyttöä. Voisiko olla, että kulttuurierot vaikuttavat myös opioidi- korvaushoitoon? Toinen yllättävä tulos oli Tanskan opioidikorvaushoito, jossa kriteerit hoitoon pääsulle eivät olleet yhtä tiukat kuin muissa Pohjoismaissa. Pohdimme myös, mistä voisi joh- tua, että haittoja vähentävä korvaushoito on yleisempää suurissa kaupungeissa Suomessa. Tutkimuksista ei kuitenkaan käynyt ilmi erojen syitä. (Klingemann 2017, 69–70; Selin ym. 2015; Partanen ym. 2014.)

Tuloksista ilmeni, että ainakin joissakin hoitavissa yksiköissä käytettiin integroitua hoitomallia, mikä on mielestämme hyvä asia. Asiakas saa samassa paikassa hoidon sekä päihdeongel-

maan että mielenterveyden sairauksiin eikä hoitoyksiköissä tehdä päällekkäistä työtä. Pidämme hyvänä asiana myös sitä, että buprenorfiini-naloksoni -valmisteen käyttö opioidikorvaushoitolääkkeenä on yleistynyt, koska se on vähentänyt väärinkäyttöjä. (Mikkonen ym. 2008; Pirkola ym. 2007; Partanen ym. 2014; Partanen ym. 2017; Launonen 2013, 40.)

Tietoperustassa toimme esille psykososiaalisen hoidon korvaushoidon rinnalla (Huumeongelmaisen hoito; Käypä hoito -suositus 2012). Psykososiaalinen hoito tuli myös tuloksissa esiin, ja se on vähintäänkin yhtä tärkeää lääkkeellisen hoidon kanssa. Voi olla, että korvaushoidon asiakas on jäänyt täysin yhteiskunnan ulkopuolelle, joten on tärkeää, että häntä autetaan muillakin tavoin kuin lääkkeellisesti. Psykososiaalinen tuki voisi auttaa myös jo korvaushoidosta päässeitä asiakkaita, jotta opioidiriippuvuus ei kehittyisi uudelleen, kuten kyseiselle riippuvuudelle tavanomaista on. Myös Launosen pro gradussa selvisi, että ne asiakkaat, joilla oli negatiivisia kokemuksia korvaushoidosta, olisivat kaivanneet lisää nimenomaan psykososiaalista tukea. (Saukkonen 2010; A-klinikka 2014; Launonen 2013, 41; Seppä ym. 2012, 286.)

Olisimme halunneet saada enemmän vastauksia toiseen tutkimuskysymykseemme: Millaisia kokemuksia opioidikorvaushoidosta on saatu? Varsinkin suomalaisten asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kokemukset olisivat kiinnostaneet meitä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opioidikorvaushoidosta saatuja kokemuksia pitäisi jatkossa tutkia lisää, että hoitoa voitaisiin kehittää entisestään.

## **6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka**

Opioidikorvaushoito aiheena on eettisesti tärkeä ja siihen tulee kiinnittää huomiota, koska hoidon tarve on kasvanut opioidiriippuvaisten kasvun myötä. Noudatimme kirjallisuuskatsauksessa hyvän tutkimuksen tekemiseen liittyviä periaatteita. Noudatimme eettisyyttä kaikissa tutkimuksen vaiheissa aina suunnittelusta raportointiin. Eettisyyttä lisää se, että teimme tutkimuksen huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti tutkimuksen eri vaiheissa. Kunnioitimme muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia ja julkaisuja ja viittasimme niihin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Luotettavuuden varmistimme sillä, että käytimme sovittuja tietokantoja ja hakusanoja sekä laadukkaita tutkimuksia ja julkaisuja. Luotettavuutta lisää se, että meitä oli katsauksen tekemisessä mukana kolme opiskelijaa. Teimme ensin ennakkokarsinnan kirjallisuuskatsaukseen käytettävästä aineistosta, minkä jälkeen kävimme ne läpi yhdessä työtämme ohjaavan yliopettajan kanssa. Olimme käytettävistä lähteistä yksimielisiä. Pyrimme saamaan työhömmme mukaan kaikki tiedot, jotka liittyivät aiheeseemme, mutta on tietysti mahdollista, että joitakin vastauksia aineistosta on jäänyt huomioimatta. Kuvassimme hakuprosessin tarkasti, mikä lisäsi luotettavuutta. Kokosimme taulukkoon, mistä tietokannoista haimme tietoja, mitä hakusanoja käytimme ja paljonko tutkimuksia ja julkaisuja löytyi. Teimme taulukon myös tutkimuksista ja julkaisuista, jotka otimme mukaan otsikkotasolla, tiivistelmätasolla ja mitkä tutkimukset lopulta päätyivät kirjallisuuskatsaukseemme. Näin lukijakin saa varmuuden, kuinka analyysi on tehty. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 231–233.) Toiseen tutkimuskysymykseemme opioidikorvaushoidon kokemuksiin liittyen emme saaneet mielestämme riittävästi vastauksia. Rajasimme opinnäytetyössämme käytettävät tietokannat ja hakusanat etukäteen sovitulla tavalla, mutta erilaiset hakusanat ja manuaalinen haku olisivat voineet tuoda lisää tuloksia sekä lisätä luotettavuutta.

### **6.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu**

Aiheen opioidikorvaushoitoon liittyen saimme eräästä päihdehuollon erikoisyksiköstä syksyllä 2017. Suunnittelimme alun perin haastattelevamme opioidikorvaushoidon asiakkaita, mutta sen eettisyyteen liittyvien haasteiden vuoksi päädyimme tekemään kirjallisuuskatsauksen opioidikorvaushoidon toteuttamisesta ja siitä saaduista kokemuksista. Tähän aiheeseen päädyimme lopulta talvella 2018. Opinnäytetyömme suunnitelma oli valmis helmikuussa 2018. Aineiston haun ja analyysin sekä tulokset saimme valmiiksi maaliskuun 2018 aikana. Pohdinnan ja kirjallisuuskatsauksen viimeistelyn teimme keväällä 2018. Opinnäytetyöstä ei tullut pituudeltaan yhtä pitkä kuin olisimme alun perin toivoneet, mutta kokonaisuutta ajatellen koemme, että työssä on tärkeimmät asiat, joita tiivis ja kattava kirjallisuuskatsaus vaatii.

Yhteistyö meillä kolmella sujui hyvin. Löysimme yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen, vaikka kolmen ihmisen aikataulujen sovittaminen ei aina ollut helppoa. Ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö sujui myös erinomaisesti, ja saimme ohjaustapaamisista lisää motivaatiota

työn tekemiseen. Koimme saavamme ohjausta riittävästi. Eteneminen näin nopealla aikataululla toi lisähaasteita työhön, mutta selviydyimme kokonaisuuden huomioon ottaen työstä mielestämme hyvin.

Tämän opinnäytetyön myötä olemme oppineet tekemään kirjallisuuskatsauksen sen eri vaiheiden kautta. Olemme oppineet käyttämään tietokantoja ja etsimään luotettavia lähteitä sekä arvioimaan niitä kriittisesti. Työn tekeminen on kehittänyt ryhmätyöskentely- ja ongelmanratkaisutaitojamme. Oman toiminnan arvioimiseen on myös tullut kriittisyyttä. Tulevassa ammatissamme tulemme varmasti hyötymään näistä opituista taidoista. (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 15, 32.) Ennen opinnäytetyötä meillä ei juurikaan ollut tietoa opioidikorvaushoidosta, mutta kirjallisuuskatsauksen myötä olemme saaneet paljon uutta tietoa sen hoitomenetelmistä.

## LÄHTEET

- A-klinikka. 2014. Opioidikorvaushoidon ohjeita. Rovaniemen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Saatavissa: [http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/pilotit-1/rovaniemi/liite\\_61\\_opioidikorvaushoidon\\_ohjeita](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/pilotit-1/rovaniemi/liite_61_opioidikorvaushoidon_ohjeita). Viitattu 5.1.2018.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell Oy, Porvoo. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Viitattu 4.4.2018.
- Forsell, M. & Nurmi, T. 2014. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2013. Tilastoraportti. THL. Saatavissa: [https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2014/tr21\\_14.pdf](https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2014/tr21_14.pdf). Viitattu 15.3.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 1. painos. Tammi, Hämeenlinna.
- Holopainen, A., Oksanen, J., Pennanen, P., Peura, S., Kause, J., Henriksson, M. & Hermanson, T. 2013. Apteekkisopimukset. Ohjeistus apteekkeille ja lääkäreille. Suomen Apteekkariitto. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/documents/14444/414583/Apteekkisopimusohjeistus+2013/19003d2c-aedf-4b9d-a974-4657e2edb886>. Viitattu 4.4.2018.
- Holopainen, A. 2011. Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=opioiikorraushoitoasiakas](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=opioiikorraushoitoasiakas). Viitattu 20.2.2018.
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. 2012. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>. Viitattu 12.10.2017.
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>. Viitattu 5.1.2018.
- Jääpuro, J. 2017. Korvaushoidossa olevat perustivat oman asiakasyhdistyksen. Helsingin diakonissalaitos. Saatavissa: <https://www.hdl.fi/fi/ajankohtaista/1744-korraushoito>. Viitattu 4.12.2017.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2. painos. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kari, E. 2013. Asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja hoitajien kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61571/Kari\\_Eveliina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61571/Kari_Eveliina.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.4.2018.

Klingemann, J. 2017. The rights of drug treatment patients: Experience of addiction treatment in Poland from a human rights perspective. *The International Journal of Drug Policy*. 43:67-73. Varsova.

Launonen, E. 2013. Oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20131089/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20131089.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131089/urn_nbn_fi_uef-20131089.pdf). Viitattu 2.4.2018.

Mikkonen, A., Niemelä, S., Koivumäki, V., Heinisuo, A-M. & Salokangas, R. 2008. Joustava opioidikorvaushoito vastaa lisääntyvään hoidontarpeeseen. *Suomen lääkärilehti*. (23):2161–2165. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Opioidiriippuvuuden%20%C3%A4%C3%A4kkeellinen%20vieroitu-%20ja%20korvaushoito%20Suomessa](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Opioidiriippuvuuden%20%C3%A4%C3%A4kkeellinen%20vieroitu-%20ja%20korvaushoito%20Suomessa). Viitattu 2.4.2018.

Mäkelä, R. 2015. Huumeriippuvaisen hoito. Päihdelinkki. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/huumeriippuvuuden-hoito>. Viitattu 5.1.2018.

Notley, C., Blyth, A., Maskrey, V., Pinto, H. & Holland, R. 2015. Exploring the Concepts of Abstinence and Recovery Through the Experiences of Long-Term Opiate Substitution Clients. *Substance Abuse*. 36: 232-239. Lontoo.

Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Suomen lääkärilehti*. 72(50–52):2981–2985. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Opioidiriippuvuuden%20%C3%A4%C3%A4kkeellinen%20vieroitu-%20ja%20korvaushoito%20Suomessa](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Opioidiriippuvuuden%20%C3%A4%C3%A4kkeellinen%20vieroitu-%20ja%20korvaushoito%20Suomessa). Viitattu 2.4.2018.

Partanen, A., Vormaa, H., Alho, H. & Leppo, A. 2014. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. *Suomen lääkärilehti*. 69(7): 481–486. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Opioidiriippuvuuden%20%C3%A4%C3%A4kkeellinen%20vieroitu-%20ja%20korvaushoito%20Suomessa](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Opioidiriippuvuuden%20%C3%A4%C3%A4kkeellinen%20vieroitu-%20ja%20korvaushoito%20Suomessa). Viitattu 2.4.2018.

Pirkola, S., Heikman, P., Vormaa, H. & Turtiainen, S. 2007. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 123(16):1973–81. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Opioidiriippuvuuden%20%C3%A4%C3%A4kkeellinen%20vieroitu-%20ja%20korvaushoito%20Suomessa](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Opioidiriippuvuuden%20%C3%A4%C3%A4kkeellinen%20vieroitu-%20ja%20korvaushoito%20Suomessa). Viitattu 2.4.2018.

Psykoterapiakeskus. 2017. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Saatavissa: <https://vas-taamo.fi/psykoterapia/kognitiivinen-kayttaytymisterapia>. Viitattu 5.1.2018.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). Viitattu 15.2.2018.



- Saukkonen, A. 2010. Lääke yksin ei riitä korvaushoidossa. Tiimi 6/2010. A-klinikkasäätiö. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/tiimi/1138/laake-yksin-ei-riita-korvaushoidossa>. Viitattu 5.1.2018.
- Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P. & Alho, H. 2015 Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Suomen lääkärilehti. 70(19):1343–1348. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Opioidiriippuvuuden%20%C3%A4%C3%A4kkeellinen%20vieroitu-%20ja%20korvaushoito%20Suomessa](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Opioidiriippuvuuden%20%C3%A4%C3%A4kkeellinen%20vieroitu-%20ja%20korvaushoito%20Suomessa). Viitattu 2.4.2018.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, A. & Kiiänmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Simojoki, K. 2013. Improving maintenance treatment of opiate addiction: Clinical aspects. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38320/Improvin.pdf?sequence=1>. Viitattu 2.4.2018.
- Simojoki, K. 2010. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Päihdelinkki. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>. Viitattu 15.3.2018.
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.
- Räisänen, K. 2012. Korvaushoitopotilaan kokemuksia korvaushoidosta ja opioidiriippuvuudesta kuntoutumisesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41611/Raisanen\\_Karita.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41611/Raisanen_Karita.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 1.12.2017.
- Tukiainen, A. 2015. Vuorovaikutus opioidikorvaushoidossa Päihdehoitotyöntekijöiden näemyksiä vuorovaikutuksesta opioidikorvaushoidon aikana. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinäytetyö. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87336/Tukiainen\\_Anssi.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87336/Tukiainen_Anssi.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 5.4.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 3.4.2018.
- Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Raportti 1/2015. Tampere. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL\\_RAPO1\\_2015\\_web%20%281%29.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1). Viitattu 1.12.2017.
- Vorma, H., Sokero, P., Turtiainen, S. & Katila, H. 2009. Opioidiriippuvuuden korvaushoito HYKS:n päihdepsykiatrian yksikössä 2003–2005. Lääkärilehti. 20/2009. 64. 1853–1867. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidiriippuvuuden-korvaushoito-hyks-n-paihdepsykiatrian-yksikossa-2003-2005/>. Viitattu 2.4.2018

## TAULUKKO. Opinnäytetyöhön valitun aineiston yhteenveto.

Nimi, kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä ja tutkittavat	Päätulokset
Opioidiriippuvuuden lääkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. Partanen, A., Vorma, H., Alho, H. & Leppo, A. 2014. Suomi	Tavoite oli saada tietoa asiakasmääristä, lääkeaineista, hoidon toteuttamisesta ja tiedonkeruun kehittämistä	Lomakekysely vieroitus- ja korvaushoitoa toteuttaville yksiköille.	Opioidikorvaushoitoon käytetyin lääkeaine oli buprenorfiini-naloksoni (58 %). Toiseksi käytetyin oli metadoni (38 %) ja kolmantena käytettiin buprenorfiinia (4 %). Kuntouttava korvaushoito oli eniten käytetty korvaushoitomuoto (66 %). Toiseksi käytetyin oli haittoja vähentävä korvaushoito (24 %) ja joidenkin kohdalla käytettiin apteekkisopimusta (7 %). Suurin osa asiakkaista oli hoidossa päihdehuollon erityispalveluissa.
Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vorma, H. 2017. Suomi	Tavoite oli vertailla vuosien 2011 ja 2015 selvityksiä vieroitus- ja korvaushoidosta.	Lomakekysely vieroitus- ja korvaushoitoa toteuttaville yksiköille.	Käytetyin lääkeaine opioidikorvaushoitoon oli buprenorfiini-naloksoni (62 %). Toiseksi käytetyin oli metadoni (37 %) ja kolmantena käytettiin buprenorfiinia (2 %). Kuntouttava korvaushoito oli eniten käytetty korvaushoitomuoto (64 %). Toiseksi käytetyin oli haittoja vähentävä korvaushoito (28 %). Myös apteekkisopimusta käytettiin (7 %). Melkein kaikki asiakkaat hoidettiin päihdehuollon erityispalveluissa.
Joustava opioidikorvaushoito vastaa lisääntyvään hoidontarpeeseen. Mikkonen, A., Niemelä, S., Koivumäki, V., Heinisuo, A-M. &	Korvaushoidon nykyhetki yhdessä SHP:ssä.		Asiakkaiden vaihtaessa hoitoyksikköä yhteistyö näiden yksiköiden välillä oli tiivistä. Käytössä oli integroitu hoitomalli eli hoidettiin sekä päihdeongel-

Salokangas, R. 2008. Suomi.			<p>maa että psykiatrasta sairautta tai häiriötä. Hoitoa toteutettiin jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti.</p> <p>Raskaana olevat pääsivät hoitoon nopeasti.</p> <p>Buprenorfiini-naloksoni aloitettiin polikliinisesti. Metadoni aloitettiin osastolla.</p> <p>Kuntouttavassa korvaushoidossa korostuivat psykososiaaliset menetelmät hoidon tukena. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa pyrkimyksenä oli parantaa elämänlaatua ja ehkäistä terveyshaittoja ja syrjäytymistä.</p>
Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Pirkola, S., Heikman, P., Vormaa, H. & Turtiainen, S. 2007. Suomi	Selvittää opioidikorvaushoidon toteutusta päihdepsykiatriassa.		<p>Opioidiriippuvuuspoliklinikalla annettiin hoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille. Psykososiaalinen kuntoutus oli keskeisenä osana hoitoa. Hoidossa käytettiin myös ryhmäkuntoutusta.</p> <p>Hoidon tarpeen arvioinnissa oli mukana moniammatillinen tiimi ja hoito suunniteltiin jokaiselle yksilöllisesti.</p> <p>Hoito aloitettiin yleensä osastolla.</p> <p>Hoidossa käytettiin buprenorfiini-naloksonia tai metadonia.</p> <p>Lääkäreitä asiakkaat tapasivat säännöllisesti.</p> <p>Virtsanäytteet otettiin asiakkailta asiakkaalle etukäteen tästä kertomatta.</p>
Opioidiriippuvuuden korvaushoito HYKS:n päihdepsykiatrian yksikössä 2003–2005. Vormaa, H., Sokero, P., Turtiainen, S. & Katila, H. 2009. Suomi.	Selvittää, onko hoitoon hakeutujissa tai hoidon tuloksissa tullut muutoksia (HYKS).	Tulokset selvitettiin potilasasiakirjoista.	Lähes kaikilla opioidiriippuvaisilla muitakin päihdeongelmia. Useimmilla opioidiriippuvuuden lisäksi jokin psykiatrinen häiriö. Kolme neljäsosaa pysyi hoidossa seuranta-ajan. Lopettamisen

			syitä olivat esimerkiksi huumausainerikokset, väkivaltaisuus tai sen uhka.
Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P. & Alho, H. 2015. Suomi.	Vertailla korvaushoidon toteutumista Pohjoismaiden välillä.	Hoitojärjestelmien vertailu.	Opioidikorvaushoito oli kaikissa pohjoismaissa osa huumehoitojärjestelmää. Tiukimmat säännöt olivat Ruotsissa ja Norjassa. Tanskassa hoitoon pääsi nopeasti ja kynnys sen aloittamiselle oli matala. Tanskassa hoidossa käytettiin eniten metadonia. Siellä oli tavoitteena vähentää huumeista aiheutuvia haittoja. Norjassa tavoitteena oli parantaa elämänlaatua ja vähentää haittoja. Ruotsissa tavoitteena oli päihitteettömyys ja kuntoutuminen. Suomen hoito sijoittuu Tanskan ja Norjan väliin. Hoidon kattavuus on kuitenkin Suomessa heikompi kuin muualla Pohjoismaissa. Suomessa ei ole kattavaa tiedonkeruujärjestelmää. Lääkitys on vaihtelevaa eri Pohjoismaiden välillä.
Oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa. Launonen, E. 2013. Suomi.	Kartoittaa korvaushoitopotilaiden oheiskäyttöä ja pistoskäyttäytymistä.	Kyselytutkimus korvaushoitopiakkaille.	Yleisin korvaushoitoon käytettävä lääkeaine oli buprenorfiini-naloksoni (65 %), sitten metadoni (31 %) ja pienellä osalla vielä buprenorfiini (2 %). Suurin osa (76 %) koki saavansa riittävästi tukea. Tuen riittämättömäksi koki vähän alle viidesosa.
Improving maintenance treatment of opiate addiction: Clinical aspects. Simojoki, K. 2013. Suomi.	Selvittää korvaushoitoon käytettäviä erilaisia toimintatapoja ja menetelmiä.	Opioidikorvaushoitopiakkaiden haastattelut.	Tutkimuksessa selvisi, että buprenorfiini-naloksonin käyttö oli yhtä turvallista kuin mono-buprenorfiinin. Lääkkeen murskaamisella ei ollut vaikutusta

			sen tehoon. Lisäksi buprenorfiini-naloksonin väärinkäyttö oli vähäisempää. Uusi päihdeseula koettiin hyvänä asiana.
Exploring the Concepts of Abstinence and Recovery Through the Experiences of Long-Term Opiate Substitution Clients. Notley, C., Blyth, A., Maskrey, V., Pinto, H. & Holland, R. 2015. Iso-Britannia.	Selvittää asiakkaiden kokemuksia korvaushoidosta pitkään jatkuneen opiaattien käytön jälkeen.	Opioidikorvaushoitoasiakkaiden haastattelut.	Korvaushoito koettiin mahdollisuutena irrottautua kaoottisista elämäntavoista. Sen myötä rikollisuus väheni. Myös työllisyys parani ja suhteet läheisiin ihmisiin palasivat hoidon myötä. Sosiaaliset esteet koettiin suurimpana haasteena raitistumiselle.
The rights of drug treatment patients: Experience of addiction treatment in Poland from a human rights perspective. Klingemann, J. 2017. Puola.	Selvittää asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia asiakkaiden oikeuksista ja heidän arvostuksesta.	Opioidikorvaushoitoasiakkaiden ja -hoitohenkilökunnan haastattelut.	Korvaushoidon asiakkaat kokivat epäluottamusta ja heidän yksityisyydensuojaa ei kunnioitettu. Asiakkaat kokivat, että eivät saaneet tietää oikeuksistaan. Osa henkilökunnasta piti tiukkaa järjestystä hyvänä asiana ja osa kertoi yksityisyyden ja arvostuksen asiakkaita kohtaan parantuneen.