

Jonna Hovi

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö
Opinnäytetyö, 2020

BENTSODIATSEPIINIRIIPPUVUUS – asiakkaiden kokemuksia bentsodiatsepiini- vieroituksen merkityksestä opioidikorvaus- hoidon yksikössä

TIIVISTELMÄ

Jonna Hovi
Bentsodiatsepiiniriippuvuus-
asiakkaiden kokemuksia bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksestä
Sivut 51 ja liitteet 3
Syksy, 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia tutkimusympäristön asiakkaiden kokemaa bentsodiatsepiinivieroituksen merkitystä laittomista bentsodiatsepiineista vieroittumiseen ja bentsodiatsepiinivieroituksen merkitystä elämänlaadullisiin tekijöihin. Lisäksi tutkittiin asiakkaiden kokemaa tarvetta psykososiaaliselle tuelle ja psykososiaalisen tuen muodolle.

Tavoitteena oli lisätä tutkimusympäristön hoitohenkilökunnan sekä muiden asiakkaiden hoitoon osallistuvien tahojen tietoisuutta bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksestä asiakkaiden kokemana. Opinnäytetyön yhteiskumppanina toimi Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n opioidikorvaushoitoa toteuttava päihdepalveluyksikkö.

Opinnäytetyö oli määrällinen tutkimus, johon kuului strukturoitujen kysymysten lisäksi kaksi sekamuotoista sekä kaksi avointa kysymystä. Aineisto kerättiin vuoden 2020 keväällä anonyymina lomakekyselyllä. Lomakkeeseen vastasi 40 asiakasta. Tutkimustulosten perusteella tutkimusympäristön asiakkaat kokivat bentsodiatsepiinivieroituksella olevan merkitystä laittomien bentsodiatsepiinien käyttöön. Tulokset osoittivat sekä käytön vähenemistä että käytön loppumista bentsodiatsepiinivieroituksen avulla. Asiakkaiden kokemus vieroituksen merkityksestä elämänlaatuun osoittautui myös merkittäväksi. Tutkimustulosten mukaan asiakkaista kolmas osa koki tarvetta psykososiaaliselle tuelle lääkkeellisen vieroituksen lisäksi.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää opinnäytetyön tutkimusympäristössä, kun on tarvetta pohtia bentsodiatsepiinivieroituksen käytännön toteutusta. Opinnäytetyötä voidaan käyttää myös tutkimusympäristön perehdyttämismateriaalina. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, koska tutkimus on kohdennettu koskemaan vain opinnäytetyön tutkimusympäristöä ja siellä toteutettavaa bentsodiatsepiinivieroitusta.

Asiasanat: bentsodiatsepiini, vieroitus, psykososiaalinen tuki, elämänlaatu

ABSTRACT

Jonna Hovi

Benzodiazepine dependence – client experiences of the importance of benzodiazepine detoxification

51 p., 3 appendices

Autumn 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care Option in Diaconal Nursing

Registered Nurse

The purpose of the thesis was to study the significance of benzodiazepine detoxification on the process of withdrawal from illegal benzodiazepines and on the clients' quality of life. In addition, the need for psychosocial support experienced by the clients was examined.

The aim was to increase awareness of the nursing staff and other parties involved in the treatment about client's experiences of the importance of benzodiazepine detoxification. The partner of the thesis was the substance abuse unit of the Helsinki Deaconess Foundation which carried out opioid substitution treatment.

The thesis was a quantitative study which included closed-ended questions and two mixed-form questions and two open-ended questions. The material was collected in the spring of year 2020 using an anonymous questionnaire. 40 clients responded to the survey.

Based on the results of the study, the clients in the study environment felt that benzodiazepine detoxification had an effect on the use of illegal benzodiazepines. The results showed both a decrease in the use and cessation of the use by benzodiazepine as a results of detoxification. The clients experience of the importance of detoxification on the quality of life also proved to be significant. According to the survey results, a third of the clients felt the need for psychosocial support in addition to medical detoxification.

The research results can be utilized in the research environment of the thesis when considering the practical implementation of benzodiazepine detoxification. The thesis can also be used as training material in the research environment. The research results cannot be generalized because the research was focused only on the research environment and benzodiazepine detoxification there.

Keywords: benzodiazepine, withdrawal, psychosocial support, quality of life

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 BENTSODIATSEPIINIRIIPPUUUS.....	6
2.1 Bentsodiatsepiinit.....	6
2.2 Bentsodiatsepiiniriippuvuus.....	8
2.3 Bentsodiatsepiinien oheiskäyttö opioidiriippuvaisilla	9
2.4 Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani.....	11
3 BENTSODIATSEPIINIVIEROITUS JA ELÄMÄNLAATU.....	13
3.1. Lääkkeetön vieroitushoito	13
3.2 Bentsodiatsepiinivieroitus.....	14
3.3 Pitkäaikainen bentsodiatsepiinivieroitus.....	15
3.4 Bentsodiatsepiinivieroitus opioidikorvaushoidon yksikössä.....	18
4 PSYKOSOSIAALINEN TUKI.....	21
4.1 Psykososiaaliset haasteet ja elämänlaatu.....	21
4.2 Psykososiaaliset menetelmät.....	23
4.3 Psykososiaalinen tuki opinnäytetyön tutkimusympäristössä	24
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	27
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen	28
5.2 Aineiston analysointi	30
5.3 Tutkimuksen eettisyys.....	32
5.4 Tutkimuksen luotettavuus	32
6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET	34
7 POHDINTA	37
7.1 Pohdinta.....	37
7.2 Jatkotutkimusehdotukset.....	39
7.3 Ammatillinen kasvu	40
LÄHTEET	42

LIITTEET.....	47
---------------	----

1 JOHDANTO

Bentsodiatsepiineja on käytetty vuodesta 1960 lähtien ahdistuksen ja pelko-oireiden hoitoon käytettyjä lääkkeitä (Huttunen 2017). Niiden vaikutusteho on nopea ja tästä syystä niitä käytetään akuuttien ja tilapäisten ahdistus- ja pelko-oireiden lievittämiseen (Kallio & Karttunen 2017). Bentsodiatsepiineihin kuten muihinkin rauhoittaviin lääkeaineisiin liittyy riski haittavaikutuksista. Yksi merkittävimmistä haittavaikutuksista on riippuvuuden kehittyminen. Erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjillä muita merkittäviä haittavaikutuksia voivat olla aggressiivinen käytös ja eri päihteiden sekakäyttö. (Rovasalo 2018.)

Bentsodiatsepiinien käytön pitkittyessä muutamaa viikkoa pidemmäksi ajaksi niiden riippuvuus- ja väärinkäyttöriskit nousevat (Rovasalo 2018). Bentsodiatsepiiniriippuvuuden kehittyminen on yhteneväinen muiden päihderiippuvuuksien kehittymismekanismin kanssa. Riippuvuuden kehittyminen on yhteydessä päihteiden aiheuttamiin muutoksiin aivojen dopamiiniradalla. (Panhelainen 2020, 11.) Riippuvuuden syntymekanismia ja riippuvuuden eri asteita käsitellään opinnäytetyössä myöhemmin yksityiskohtaisemmin.

Opinnäytetyön tutkimusympäristössä merkittäväällä osalla asiakkaista on ajan-kohtainen bentsodiatsepiiniriippuvuus. Bentsodiatsepiineista vieroittumista toteutetaan tutkimusympäristössä pääasiallisesti hitaana lääkkeellisenä vieroituksena. Bentsodiatsepiinivieroituksessa käytettävä lääkeaine on oksatsepaami. Vieroitus laittomista bentsodiatsepiineista on mahdollista toteuttaa, kun asiakkaalla on motivaatio laittomista bentsodiatsepiineista vieroittumiseen, bentsodiatsepiinien käyttö on hallitsematonta ja käytettyjen bentsodiatsepiinien lopettaminen aiheuttaisi voimakkaat vieroitusoireet. Bentsodiatsepiinivieroitus toteutetaan tällöin korvaushoitoyksiköstä käsin. (Häkkinen i.a).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia bentsodiatsepiinivieroituksen merkitystä laittomista bentsodiatsepiineista vieroittumiseen sekä vieroituksen merkitystä elämänlaadullisiin tekijöihin. Tutkimuksessa näkökulmana on asiakkaiden kokemus. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tutkimusympäristön asiakkaiden hoitoa

toteuttavien ja hoitoon osallistuvien tahojen ymmärrystä bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksestä asiakkaiden kokemuksen näkökulmasta.

2 BENTSODIATSEPIINIRIIPPUUUS

2.1 Bentsodiatsepiinit

Bentsodiatsepiinit kuuluvat niin kutsuttuihin PKV-lääkkeisiin. PKV-lääkkeet ovat pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita, ja ne tarvitsevat aina lääkemääräyksen eli reseptin. Bentsodiatsepiineja käytetään pääasiallisesti ahdistuneisuuden, pelkotilojen sekä univaikeuksien hoitoon niiden rauhoittavan ja nopean vaikutuksen vuoksi. Bentsodiatsepiinit ovat tarkoitettuja tilapäiseen ja lyhyt aikaiseen hoitoon ja niiden käyttöannos tulee olla mahdollisimman pieni. Lyhyt aikainen hoito tarkoittaa maksimissaan muutaman kuukauden mittaista hoitojaksoa. (Kallio & Karttunen 2017.) Käypä hoito-suositus määrittää bentsodiatsepiinien lyhytaikaisen hoidon maksimi kestoksi 2–4 viikkoa. Syynä tähän on bentsodiatsepiinien tehon hiipuminen pitkäaikaisessa käytössä sekä niiden pitkäaikaisesta käytöstä mahdollisesti aiheutuva lääkeriippuvuus. (Niemelä 2020.) Pitkään käytettynä bentsodiatsepiinit saattavat myös aiheuttaa ihmisen kognitiivisiin kykyihin vaurioita. Esimerkiksi muisti ja puheentuotto voivat vaikeutua. Pitkäaikaisen käytön on myös todettu aiheuttavan tunteiden passivoitumista sekä riskiä depressio-oireiden syntymiselle. (Päihdelinkki i.a.)

Bentsodiatsepiineihin kuten rauhoittaviin lääkkeisiin yleensäkin liittyy useita haittavaikutuksia. Bentsodiatsepiinien haittavaikutuksina voi ilmetä muun muassa riippuvuutta, aggressiivisuutta, levottomuutta ja sekavuutta, tapaturma-alttiuden kasvua ja muistivaikeuksia. Näillä haittavaikutuksilla voi olla merkittävä vaikutus muun muassa ihmisen kykyyn toimia liikenteessä tai suoriutua työtehtävistään. Päihteitä käyttävillä potilailla voi haittavaikutuksena ilmetä bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvää väkivaltaista käytöstä sekä sekakäyttöä. Erityisesti alkoholin himon kasvua voi ilmetä. Suurien annosten käyttö on hengenvaarallista mutta sekakäyttö muiden päihteiden, erityisesti alkoholin kanssa on hengenvaarallista jo pienilläkin määrillä. (Rovasalo 2018.)

Eroavaisuuksia bentsodiatsepiinivalmisteiden välille tuovat niiden toisistaan poikkeavat annoskoot, valmisteen mahdollinen rasvaliukoisuus, joka vaikuttaa

lääkeaineen imeytymiseen nopeuttavasti sekä valmisteiden erimittaiset vaikutusajat. Bentsodiatsepiinit eroavat toisistaan edellä mainittujen ominaisuuksien lisäksi niiden erimittaisilla poistumisnopeuksilla. Poistumisnopeudella tarkoitetaan lääkevalmisteen vaikutuksen kestoa elimistössä. Bentsodiatsepiinit voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään poistumisnopeuden perusteella (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2018). Nämä vaikutus- eli puoliintumisajat vaihtelevat alle viidestä tunnista yli 12 tuntiin.

Erittäin lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiinivalmisteita ovat muun muassa midatsolaami ja triatsolaami, joiden puoliintumisaika elimistössä on alle viisi tuntia. Seuraavaan ryhmään eli lyhyt- ja keskipitkävaikutteisiin lukeutuvat muun muassa oksatsepaami, loratsepaami, tematsepaami ja alpratsolaami. Näiden puoliintumisajat vaihtelevat kuudesta kahteentoista tuntiin. Pitkävaikutteisiin bentsodiatsepiineihin, joiden puoliintumisaika on jopa yli 12 tuntia, kuuluvat esimerkiksi diatsepaami, klonatsepaami ja nitratsepaami sekä klooridiatsepoksiini. (Huttunen 2017.) Edellä mainitut esimerkit bentsodiatsepiineista on teemoiteltu alla olevaan taulukkoon niiden puoliintumisajan perusteella.

Erittäin lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja (puoliintumisaika alle 5h)	Lyhyt- ja keskipitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja (puoliintumisaika 6–12h)	Pitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja (puoliintumisaika yli 12h)
midatsolaami	oksatsepaami	diatsepaami
triasolaami	loratsepaami	klonatsepaami
	tematsepaami	nitratsepaami
	alpratsolaami	klooridiatsepoksiini

Taulukko 1. Bentsodiatsepiinien toisistaan poikkeavia puoliintumisaikoja

Bentsodiatsepiinit ovat lääketurvallisuuden kontekstissa suuren riskin lääkkeiksi luokiteltavia. Niillä on muiden PKV-lääkkeiden ja päihteiden kanssa interaktioita eli yhteisvaikutuksia. Interaktioriski on olemassa myös silloin, kun lääkehoitoa noudatetaan suunnitelman mukaisesti. (Outi Kuikanmäki, ylilääkäri, henkilökohmainen tiedonanto 24.4.2020.) Rauhoittavista lääkkeistä bentsodiatsepiinit ovat yleisin päihtymys hakisesti käytetty lääkeaine (Karjalainen & Lintonen 2015).

2.2 Bentsodiatsepiiniriippuvuus

Bentsodiatsepiiniriippuvuuden kehittymismekanismi ei eroa muiden päihderiippuvuuksien kehittymisestä. Lääkeaine aiheuttaa voimakasta aktivoitua aivojen niin kutsutulla palkio- eli dopamiiniradalla. Kyseinen dopamiinirata vastaa myös ihmisen elämisen kannalta ehdottomien ja myös mielihyvää tuottavien asioiden hyödyntämisestä. Tällaisia ovat muun muassa syöminen, juominen ja pariutuminen. Lääkeaineen vaikuttaessa samaan paikkaan aivoissa kuin elämisen kannalta tärkeät toiminnot, aivot omaksuvat myös lääkeaineen elämisen kannalta tärkeäksi ja vaativat sitä lisää. Bentsodiatsepiinit vaikuttavat aivojen dopamiiniradan hermoliitoksiin eli synapseihin ja muokkaa niiden välisiä yhteyksiä. Kyseinen toiminta aivoissa on aivojen normaalia toimintaa, joka toimii lähtökohtana ihmisen kyvylle oppia ja muistaa asioita. Riippuvuuden kehittymistä voidaan siis pitää tietynlaisena aivoissa tapahtuvana oppimistoimintona. (Panhelainen 2012 11.)

Bentsodiatsepiinien pitkään kestäneen ja säännöllisenä toteutuneen käytön lopetukseen liittyy tavanomaisesti lopetusoireita (Huttunen 2018 -a). Nämä ovat fyysisen riippuvuuden oireita, joita voi esiintyä jo muutaman viikonkin käytön jälkeen (Aalto ym. 2018 144). Vaikka fyysinen riippuvuus on merkki siitä, että elimistö on tottunut aineeseen, ei fyysisessä riippuvuudessa kuitenkaan ole aina kyse päihderiippuvuudesta. Kyseessä on tällöin enemmänkin elimistön yritys ylläpitää tasapainoa. (Aalto ym. 2018, 35.)

Lopetusoireiden ilmeneminen vaihtelee yksilöllisesti. Esiintyvien oireiden ja niiden voimakkuuksien välillä voi olla huomattaviakin eroja. Toiset saattavat kärsiä hyvinkin voimakkaista ja ikävistä lopettamisoireista, kun taas toisilla ei ilmene minkäänlaista lopetukseen liittyvää oireilua. Fyysisten oireiden ilmenemiseen ja voimakkuuteen vaikuttavat merkittävästi bentsodiatsepiinien nopea poistuminen elimistöstä, käytössä ollut annoskoko sekä lääkkeen säännöllisen käytön kesto. (Huttunen 2017.) Fyysiset oireet ovat pääsääntöisesti hallittavissa bentsodiatsepiinin vähittäisellä lopettamisella (Aalto ym. 2018, 144).

Fyysistä riippuvuutta haastavampi on psyykinen riippuvuus. Psyykkisessä riippuvuudessa on kyse bentsodiatsepiinien päihdehakuisesta käytöstä.

Psyykkisesti riippuvaisen henkilön suhtautuminen bentsodiatsepiineihin on usein todenvastainen. Henkilö voi tällöin mieltää haittavaikutukset oireina joiden hoitoon tarvitsee bentsodiatsepiineja. (Aalto ym. 2018, 144.) Psyykkisessä riippuvuudessa käytetyt annoskoot ovat myös turhan suuria ja niiden käyttöön yhdistetään herkästi alkoholia ja muita päihdeaineita (Huttunen 2018 -b).

Pitkään bentsodiatsepiineista riippuvaiselle kehittyy ajan myötä toleranssi eli sietokyky. Toleransseja voidaan erottaa toisistaan kaksi erilaista, aineenvaihdunnallinen- ja hermostollinen toleranssi. Silloin, kun lääkkeen käyttäjä ei enää saavuta tavoittelemansa olotilaa samalla annoksella kuin aikaisemmin puhutaan hermostollisesta eli funktionaalisesta toleranssista. Hermostollisessa toleranssissa hermosto pyrkii kumoamaan aineen vaikutuksen sopeutumalla siihen hermostofysiologisten ja hermokemiallisten reaktioiden avulla. Nämä reaktiot ovat elimistön puolustustoimia, joiden vaikutuksesta päihdyttävän aineen vaikutus elimistössä vähenee. Aineenvaihdunnallisessa toleranssissa elimistö reagoi päihdyttävään aineeseen pyrkien kiihdyttämään sen elimistöstä poistumista eli metaboliaa. (Aalto ym. 2018, 31–32.)

2.3 Bentsodiatsepiinien oheiskäyttö opioidiriippuvaisilla

Merkittäväällä osalla opinnäytetyön toteuttamisympäristön asiakkaista on bentsodiatsepiiniriippuvuus. Bentsodiatsepiinien käyttö on osalla asiakkaista toteutunut ja osalla asiakkaista toteutuu edelleenkin suonensisäisenä käyttönä. (Outi Kuikanmäki, yllääkäri, henkilökohtainen tiedonanto 24.4.2020.) Erityisesti suonensisäisellä käytöllä tavoitellaan usein korvaushoitolääkkeenä käytettävän opioidin vaikutuksen voimistumista ja pidentymistä. Tähän liittyy riski sivuvaikutuksien äkillisestä ilmenemisestä, aiheutuen korvaushoitolääkkeenä käytetyn opioidin vaikutuksen riittämättömyydestä. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2018.)

On arvioitu, että yli 50 prosentilla päihdehuollon asiakkaista päihdeiden käyttö on sekakäyttöä (Holopainen 2001). Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttama *Päihdehuollon Huumeasiakkaat 2018* -tilastoraportti tukee osaltaan tätä arvioita.

Siihen vastanneista 1982 päihdehuollon asiakkaasta 54 %:lla päihteiden käyttö oli sekakäyttöä. Vastanneista 42 % oli vastaushetkellä opioidikorvaushoidossa ja kaikista vastanneista 50 % oli jossain elämänvaiheessa ollut opioidikorvaushoidossa. Opioidikorvaushoidossa olleiden vastaajien jakautuminen kuntouttavan ja haittoja vähentävän korvaushoidon välillä oli lähes tasan, noin 40 prosenttia kummassakin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018 -a.) Opioidit ensisijaiseksi päihteeksi nimesi 39 % vastaajista. Rauhoittavat lääkkeet ensisijaiseksi päihteeksi nimesi vastaajista 10 %. Tämän jakauman väliin mahtui useita eri päihteitä. Rauhoittavat lääkkeet oheispäihteeksi nimesi opioideja ensisijaisesti käyttävistä 46 %. Eniten rauhoittavien lääkkeiden käyttäjillä oli kannabiksen oheiskäyttöä (50 %) ja opioidien käyttäjillä stimulanttien oheiskäyttöä (50 %.) (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018 -a.)

Aiemmista tutkimuksista on nähtävissä rauhoittavien lääkkeiden käytön yleisyys opioidiriippuvaisilla päihdehuollon asiakkailla. Rauhoittavia lääkkeitä ensisijaisena päihteenä käyttäviä lukuun ottamatta, rauhoittavien lääkkeiden oheiskäyttöä ilmeni kaikilla vastaajilla riippumatta ensisijaisesta päihteestä. Valtaosa rauhoittavien lääkkeiden käytöstä oli bentsodiatsepiinien käyttöä. Asiakkaiden, joilla on riippuvuuden aiheuttanutta sekakäyttöä, korvaushoitoon sitoutumista ja vieroittumista pidetään haastavampana kuin niiden, joilla on ainoastaan opioidiriippuvuus. Riippuvuuden muotona sekakäyttö on maailmanlaajuisesti yksi haastavimmin hoidettavissa oleva päihderiippuvuus. Pitkittyessään siitä seuraa vääjäämättä merkittäviä sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. (Holopainen 2015.)

Päihteiden sekakäyttöä esiintyy lähes kaikissa päihderiippuvuuden muodoissa (Holopainen, 2015). Kuoleman ja yliannostuksen riski kasvaa huomattavasti jo pienissä annoksissa riippumatta yhteiskäytetyistä päihteistä. Erityisen riskin aiheuttavat päihteet, jotka on tarkoitettu nautittavaksi suun kautta mutta niitä käytetään suonensisäisesti. (Hakkarainen & Kataja 2017.) On huomattavaa, että yliannostusten aiheuttama ja muu ennenaikainen kuolleisuus on yhtä päihdettä käyttäviin verrattaessa yleisempää sekakäyttäjien ryhmässä (Holopainen 2015).

2.4 Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani

Opinnäytetyön tutkimusympäristönä on Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n päihdepalveluyksikkö. Hoiva Oy on Diakonissalaitoksen tytäryhtiö, jonka toiminta alkoi vuonna 2004. Alkuvuosina Hoiva Oy:n alaisuudessa toimivat Helsingin Diakonissalaitoksen säätiöltä siirtyneet, ikäihmisille suunnattu kotihoito sekä Diacor-terveyspalveluiden sisätautien vuodeosasto. Toiminta laajeni vuonna 2013 kattamaan myös Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön omistamat hoivakodit. Vuonna 2016 päihde- ja asumispalvelut siirtyivät säätiöltä Hoivan alaisuuteen, mikä kasvatti Hoivan toimintaa huomattavasti. (Diakonissalaitoksen Hoiva i.a. - a.) Diakonissalaitoksen säätiöllä on ollut huumehoitopalveluita jo vuodesta 1992 (Paaskoski 2017, 356 – 357).

Tämä pitkä päihdetyön kokemus yhdessä tutkimusnäytön kanssa muodostavat Hoivan päihdepalveluiden perustan. Päihdepalveluiden asiakkaiden asiantuntijuus, osallisuus ja toimijuus ovat merkittävässä asemassa päihdepalveluiden tuottamisessa. Hoivan päihdepalvelut tarjoavat sosiaali- ja terveyspalveluita 18 vuotta täyttäneille alkoholi-, huume- ja monipäihderiippuvaisille. (Pirjetta Salomäki, palvelualuejohtaja, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2020.) Päihdepalveluiden erityisenä kohderyhmänä ovat ne päihteiden käyttäjät, joiden ihmisarvoinen elämä yhteiskunnassa on vaarassa. Hoivan päihdepalveluihin kuuluvat korvaushoito, avohuumehoito, avopäihdekuntoutus, terveysneuvonta palvelupisteissä sekä liikkuva terveysneuvonnayksikkö. (Diakonissalaitoksen Hoiva i.a. -c.)

Opinnäytetyön tutkimusympäristönä toimi opioidikorvaushoidon yksikkö. Siellä valtaosalla asiakkaista hoidon tavoitteena on haittojen vähentäminen. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa asiakkaiden huumeiden käytön loppuminen ei ole todennäköistä. (Diakonissalaitoksen Hoiva i.a. -b.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (A 33/2008) määrittää haittoja vähentävän korvaushoidon tavoitteiksi tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisen, elämänlaadun parantamisen ja kuntouttavaan korvaushoitoon valmentamisen. Asiakkaita tuetaan tavoitteiden saavuttamiseen lääkehoidon lisäksi yksilö-, ryhmä-, verkosto- ja yhteisöhoitojen avulla. (Diakonissalaitoksen Hoiva i.a. -b).

Opioidikorvaushoitoon hakeudutaan opioidikorvaushoidon arvion kautta. Arvion pääsy edellyttää lähetettä. Lähetteen voi kirjoittaa kuka tahansa lääkäri riippumatta hoitotahosta. Opioidikorvaushoidon arviot toteutetaan pääsääntöisesti avopalveluissa mutta joissain tilanteissa on tarpeen toteuttaa arviointi laitossuhteissa. Asiakkaiden syyt opioidikorvaushoidon arvion hakeutumiselle voivat olla hyvin moninaiset. Syynä voi olla esimerkiksi halu muuttaa omaa elämäntilannettaan. Arviointijakson aikana on tärkeää motivoida asiakasta opioidikorvaushoitoon riippumatta arviointiin hakeutumisen syystä. Arviointijakson pituuteen ei ole olemassa standardi kesto, vaan se tulee jokaisen arvioitavan kohdalla olla tarvetta vastaava. Asiakkaan sitoutuneisuus arviointijaksoon vaikuttaa osaltaan arviointijakson pituuteen. Tarve opioidikorvaushoidon aloitukseen arvioidaan jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Arviointijakson tarkoitus on kartoittaa täyttääkö asiakkaan opioidiriippuvuus kyseiselle riippuvuudelle asetetut ajankohittaiset diagnostiset kriteerit ja pohditaan asiakkaan hoidon tarvetta parhaiten vastaava hoitomuoto. (Häkkinen ym. i.a.)

Työskentelen eräässä Diakonissalaitoksen opioidikorvaushoidon yksikössä. Tämä vaikutti osaltaan opinnäytetyön aiheen ja kohderyhmän valintaan. Yksikössä missä työskentelen, toteutetaan opioidiriippuvuuden hoidon lisäksi tarvittaessa myös bentsodiatsepiinivieroitusta. Kuulen työssäni hyvin usein asiakkaiden pohdintoja omasta laittomien bentsodiatsepiinien käytöstään sekä siitä miten monin eri tavoin bentsodiatsepiinivieroitusta on heidän opioidikorvaushoidon aikana toteutettu tai oltu toteuttamatta. Tästä heräsi mielenkiintoni tutkia bentsodiatsepiinivieroitusta ja sen toteuttamista asiakkaiden kokemusten näkökulmasta.

3 BENTSODIATSEPIINIVIEROITUS JA ELÄMÄNLAATU

3.1. Lääkkeetön vieroitushoito

Lääkkeettömillä vieroituksen keinoilla pyritään katkaisemaan kemiallinen riippuvuus päihteeseen, henkilön mahdollisimman nopeasti alkavaan muutosprosessiin sekä henkilön voimavarojen ja selviytymiskeinojen löytymiseen ja käyttämiseen vieroittumisen tukena. Vieroituksella tuetaan henkilön halua irrottautua riippuvuudesta sekä luopumista kemiallisen mielihyvän tavoittelusta. Nämä tekijät mahdollistavat haastaviltakin tuntuvien asioiden kohtaamisen opetteluun pakeneamisen sijaan. Lääkkeetön vieroitus bentsodiatsepiineista ei poikkea muiden päihderiippuvuuksien lääkkeettömän vieroituksen toteutuksesta. Vieroituksen tulee vastata psykofyysisen riippuvuuden lisäksi henkilön henkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Vieroituksessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että vieroittujalle tarjotaan selkeitä, muutokseen tähtääviä keinoja kokonaisvaltaiseen vieroittumiseen. Kokonaisvaltaisella vieroittumisella tarkoitetaan vieroittujan kaikkien riippuvuuden ulottuvuuksien huomioimista ja muutosprosessin ylläpitoa. Merkittävimmäksi hoitomuodoksi kokonaisvaltaisessa vieroittumisessa on todettu yhteisöllisyys. Yhteisöllisyys toteutuu vertaistuesssa, vuorovaikutuksessa, erilaisissa ja eri tavoin toteutuvissa foorumeissa kuten internetin keskusteluryhmissä sekä muunlaisessa ryhmämuotoisessa toiminnassa. (Merikallio 2005.)

Lääkkeettömiä vieroituskeinoja on useita riippuen siitä mitä riippuvuuden ulottuvuutta hoidetaan. Konkreettisilla keinoilla kuten akupunktio, hieronta, vyöhyke- ja aromaterapiat voidaan lievittää fyysisiä vieroitusoireita. Psykologinen vieroitus perustuu vieroittujan omien tunteiden tunnistamiseen, voimavarojen löytämiseen, vahvistamiseen ja käyttämiseen sekä asioiden tärkeysjärjestyksen pohtimiseen. Sosiaalisen vieroituksen tavoitteena on luopua päihteiden käyttäjän identiteetistä. Tähän pyritään esimerkiksi avoimen vuorovaikutuksen sekä onnistumisten käsittelyn keinoin. Onnistumisten huomioiminen ja niiden esiin nostaminen ovat myös tärkeä osa sosiaalista vieroittumista. Henkisen vieroittumisen tavoitteena on, että henkilö ymmärtää hyvän olon tunteen saavuttamisen vaativan jonkin asian tekemistä. Tähän tavoitteeseen pyritään muun muassa onnistumisten kokemuksilla,

uusien näkökulmien oppimisella sekä vastuunotolla omista valinnoista. (Merikalio 2015.)

3.2 Bentsodiatsepiinivieroitus

Bentsodiatsepiinivieroitus pyritään ensisijaisesti toteuttamaan avohoidossa hitaasti toteutettavalla lääkeannoksen laskemisella. Poikkeuksen tähän tekee päihdehakuinen bentsodiatsepiinien käyttö. Tuolloin kyseeseen tulee ohjaus päihdepalveluihin tai laitososuhteissa toteutettu vieroitus. Vieroituksessa oleellista on psykososiaalisen tuen ja motivoinnin lisääminen osaksi vieroitusta. Avohoidossa toteutetun vieroittamisen hoitolinjaukset ovat riippuvaisia siitä, onko kyseessä pienannosriippuvuus vai suurannosriippuvuus. Molemmissa riippuvuuden muodoissa on kuitenkin todettu kognitiivisen-käyttäytymisterapian positiivinen vaikutus osana vieroitusta. (Niemelä 2020.)

Pienannosriippuvuutta esiintyy yleensä henkilöillä, jotka ovat käyttäneet bentsodiatsepiineja pitkään. Käytetyt lääkeannokset eivät välttämättä ylitä hoitosuosituksia mutta niiden lopettaminen tai annoksen pienentäminen aiheuttavat herkästi vieroitusoireita ja ahdistuneisuuden lisääntymistä. Pienannosriippuvuudesta kärsivistä kaikilla ei täyty riippuvuusdiagnoosin asettamiseen vaadittavat kriteerit. Pienannosriippuvuudessa diagnostiikan tarkennus on tarpeen ja asiakkaalla todetun mahdollisen ahdistuneisuushäiriön hoitoa tulee tehostaa. Vastaanotolla on tärkeää käydä läpi yhdessä asiakkaan kanssa bentsodiatsepiinilääkityksen hyödyt ja haitat. Potilaalle annettava neuvonta lääkärin vastaanotolla tai kirjeitse toimitettu ohjeistus annoslaskujen toteutuksesta ovat usein riittäviä keinoja lääkkityksen alasajon toteutumiseen. Vieroitus bentsodiatsepiineista toteutuu pienannosriippuvuudessa 1–3 viikon välein tehtävillä annoslaskulla. Annoslaskun suuruus on noin 10–25 % potilaan vuorokausiannoksesta. (Niemelä 2020.)

Suurannosriippuvuudesta voidaan myös käyttää nimitystä eskaloituva riippuvuus. Suurannosriippuvuudessa esiintyy yleisesti toleranssin nousua ja potilaan käyttämät annokset voivat olla huomattavasti hoitosuosituksia korkeammat. Potilas saattaa myös käyttää useita eri bentsodiatsepiinivalmisteita.

Suurannosriippuvuuden kehittymisen taustalla on usein ilman asianmukaista hoitoa jäänyt ahdistuneisuushäiriö ja ilman asianmukaista seurantaan jäänyt bentsodiatsepiinilääkitys. Suurannosriippuvuudesta vieroittaminen aloitetaan pienannosriippuvuuden hoitoon käytetyillä keinoilla. Jos näillä keinoin ei saavuteta riittävää hoidon vastetta, on tarpeen tehdä tarkempi hoidontarpeenarvointi ja laatia potilaalle henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Keskeisiä linjauksia suurannosriippuvuuden hoidossa ovat Apteekkisopimuksen solmiminen, hoidon keskittäminen yhdelle lääkärille, käytössä olevan bentsodiatsepiinilääkityksen vakiinnuttaminen sekä käytössä olevien bentsodiatsepiinien rajaaminen yhteen. Vieroitus toteutetaan tiiviissä seurannassa ja jopa kuukausien ajan kestäville annoslaskuilla. Psykososiaalisen tuen liittämien osaksi vieroitusta on oleellista. Suurannosriippuvuuden kohdalla voi olla tarpeen viedä vieroitus loppuun laitososuhteissa. (Niemi 2020.)

3.3 Pitkäaikainen bentsodiatsepiinivieroitus

Pitkäaikaisen bentsodiatsepiinivieroituksen aloitusta opioidikorvaushoidon asiakkaalla on tarpeellista pohtia, kun bentsodiatsepiineista riippuvainen asiakas on yrittänyt useita kertoja vieroittua bentsodiatsepiineista palaten kuitenkin niiden käyttöön vieroituksen jälkeen eikä muilla hoitotavoilla ole saatu toivottua vaikutusta asiakkaan psyykkiseen oireiluun. Bentsodiatsepiiniriippuvuuden pitkäaikaisesta vieroittumisesta voidaan toteuttaa vain tietyissä tapauksissa. Bentsodiatsepiinivieroituksen toteutus edellyttää asiakkaalta motivaatiota bentsodiatsepiineista vieroittumiseen, bentsodiatsepiinien käytön hallitsemattomuutta sekä käytettyjen bentsodiatsepiinien lopettamisesta aiheutuvaa voimakasta vieroitusoireistoa. Asiakkaan tulee myös sitoutua siihen, ettei hänellä ole muualta määrättyjä tai ostettuja bentsodiatsepiineja käytössä. Tämän todentamiseen voidaan käyttää bentsodiatsepiinierittelyä sekä toisinaan bentsodiatsepiinipitoisuuksien mittausta. Muita edellytyksiä pitkäaikaisen vieroituksen toteutukselle on, että asiakkaalle on mahdollista järjestää pysyvä ja intensiivinen hoitokontakti, jossa lääkehoidon toteutumista pystytään seuraamaan tiiviisti. Bentsodiatsepiinivieroitus toteutetaan tällöin valvottuna lääkehoitona korvaushoitoyksiköstä käsin. Joissain tapauksissa bentsodiatsepiinivieroituksen lääkehoito on tarpeellista toteuttaa

päivittäin toteutuvalla lääkehoidolla. Apteekkisopimuksella voidaan myös rajata kontrolloimatonta lääkkeen käyttöä esimerkiksi kerran tai kaksi viikossa tapahtuvan apteekkijakelun avulla. Pitkäaikaisessa bentsodiatsepiinivieroituksessa asiakkaan lääkitystä arvioidaan minimissään puolivuositain sekä jokaisen hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä. Lääkitystä arvioitaessa käydään asiakkaan kanssa hoidollinen keskustelu, jossa kartoitetaan muun muassa lääkehoidon vaikutusta asiakkaan ahdistuneisuuteen, psyykkisten oireiden muun hoidon toteutuminen, mahdollinen oheiskäyttö ja lääkehoitoon sitoutuminen. Suunniteltua vieroitusohjelmaa voidaan hidastaa tai mahdollisesti pysäyttää tiettyyn annokseen pitemmäksikin aikaa, jos asiakas on noudattanut asianmukaisesti lääkehoitoa ja hänen kokonaistilanteensa on mennyt parempaan. Vastavuoroisesti jos asiakkaan sitoutuminen lääkehoitoon on epäasianmukaista, suunnitellaan asiakkaalle annoslaskut nopealla aikataululla toteutettaviksi.

Pääsääntöisesti opioidiriippuvaisten bentsodiatsepiinivieroitus pyritään toteuttamaan avohoitona opioidikorvaushoidon toteutuksen yhteydessä. Bentsodiatsepiinivieroitus on kuitenkin mahdollista toteuttaa myös laitosisvieroituksena. Laitosisvieroitus tulee kyseeseen silloin, kun kyseessä on asiakkaan tahdonvastainen vieroitus lääketurvallisuuden takaamiseksi tai avovieroitus ei onnistu. (Häkkinen ym. i.a.)

Suosittelavin lääkeaine bentsodiatsepiinivieroituksessa käytettäväksi on oksatsepaami. Oksatsepaamin käyttösuositukseen on hoidolliset perusteet. Oksatsepaami on diatsepaamia vesiliukoisempi, joten sillä ei ole mahdollista saavuttaa nopeaa päihtymystä. Tämä perustuu siihen, että vesiliukoisuus tekee oksatsepaamista hitaammin imeytyvän ja sen myötä hitaammin vaikuttavan. Oksatsepaamista aiheutuvat vieroitusoireet ovat merkittävästi lyhyt kestoisemmat kuin esimerkiksi diatsepaamin tai klonatsepaamin. Se ei myöskään kerry elimistöön ja sen puoliintumisaika on edellä mainittuja lääkeaineita lyhyempi. Oksatsepaamin vaikutukset maksaan ovat lievemmat kuin muilla bentsodiatsepiineilla. (Häkkinen ym. i.a.)

Ensimmäinen Suomessa aihetta käsitellyt tutkimus on Helena Vorman väitöskirja vuodelta 2003. Vorman (2003) on väitöskirjassaan tutkinut bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoitoa henkilöillä, joilla on alkoholin ongelmakäyttöä tai

alkoholiriippuvuus sekä runsasta bentsodiatsepiinien käyttöä. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia lisääkö kognitiivis-behavioraalinen hoito lääkkeellisen bentsodiatsepiinivieroituksen vaikuttavuutta bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoidossa. Kyseessä on ensimmäinen Suomessa toteutettu tutkimus, jossa on tutkittu edellä mainittuja kohderyhmiä. (Vorma 2003, 11.)

Tutkimuksesta poissulkevia tekijöitä olivat *ajankohtainen huumeriippuvuus, psykoosi tai vaikea ruumiillinen sairaus*. Tutkimukseen valikoitui 76 A-klinikan asiakasta, joilla oli bentsodiatsepiiniriippuvuus, alkoholin ongelmakäyttöä tai hoitosuosituksia suurempaa bentsodiatsepiinien käyttöä. (Vorma 2003.) Osallistuneet henkilöt jaettiin kahteen ryhmään. Toisessa ryhmässä toteutettiin lääkkeellisen vieroituksen lisäksi kognitiivis-behavioraalista hoitoa ja verrokkiryhmässä tukea antavaa hoitoa. Kognitiivis-behavioraalista hoitoa saavien ryhmään valittiin 39 asiakasta ja verrokkiryhmään 37. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista 44 jatkoi hoidon loppuun asti, 18 kognitiivis-behavioraalista hoitoa saavien ryhmässä ja 26 verrokkiryhmässä. (Vorma 2003, 37.)

Tutkimustuloksissa ei ollut merkittäviä eroa. Vuoden kuluttua toteutetussa seuranta-tutkimuksessa tutkimusryhmään osallistuneista henkilöistä seitsemän oli lopettanut bentsodiatsepiinien käytön. Verrokkiryhmässä bentsodiatsepiinien käytön lopettaneita tutkimukseen osallistuneista henkilöistä oli noin yksiseitsemäsosa (12). Suurin osa (57) kaikista alun perin tutkimukseen osallistuneista henkilöistä oli jatkanut bentsodiatsepiinien käyttöään mutta heistä yli puolella (41) käytetyt annokset olivat laskeneet alkuperäisestä. Noin puolella näistä henkilöistä annoskoot olivat pienentyneet puoleen siitä mitä ne olivat hoidon alussa. (Vorma 2003, 49–50.)

Tutkimuksen aikana potilaiden psyykkisessä oireilussa oli todettavissa huomattavaa vähentymistä sekä elämänlaadun kohentumista useilla eri osa-alueilla. Muutosten näillä osa-alueilla todettiin olevan selkeästi yhteydessä vieroituksessa käytettävän bentsodiatsepiinin annoskoko. Mitä pienempi potilaan annos oli, sitä enemmän hänen psyykkinen oireilunsa väheni ja elämänlaatunsa koheni. Tutkimustuloksissa tuotiin esiin, että huomattavat muutokset edellä mainituilla osa-alueilla, saattoivat osittain selittyä sillä, että tutkimukseen osallistuneista

potilaasta 91 % oli psyykkisesti riippuvaisia bentsodiatsepiineista. Tämä on voinut aiheuttaa potilaille huomattaviakin vieroitusoireita bentsodiatsepiinien käytön ollessa hallitsematonta. (Vorma 2003, 64.)

3.4 Bentsodiatsepiinivieroitus opioidikorvaushoidon yksikössä

Bentsodiatsepiinivieroituksen aloituksesta yksikössä vastaa päihdepalveluyksikön lääkäri. Sairaanhoitaja varaa asiakkaalle vastaanottoajan lääkitystarpeen arviointia varten. Lääkäri tapaa potilaan vastaanotolla yksikössä. Vastaanotolla on tarvittaessa mukana myös sairaanhoitaja. Perustana mahdollisen bentsodiatsepiinivieroituksen lääkkeellisen hoidon aloituksessa on lääkärin toteuttama tutkimus ja arvio potilaan tilasta. Arvion tekemisessä on merkittävässä roolissa myös työryhmän raportoima tieto kyseisestä potilaasta. Lääkäri huomioi potilasta arvioidessaan myös tämän mahdolliset allergiat ja muut sairaudet, jotta välttyttäisiin lääkkeiden yhteisvaikutuksilta. Lisäksi lääkäri kartoittaa potilaan sitoutuneisuutta kyseiseen lääkehoitoon ja kykyä huolehtia lääkityksestä sekä lääkkeen mahdollisesti tuottamat haitat niin potilaalle itselleen kuin mahdollisesti tämän lähipiirille. Päädyttäessä määräämään asiakkaalle bentsodiatsepiineihin kuuluvaa oksatsepaamia tai muuta PKV-lääkettä lääkäri tarkistaa potilaan mahdollisen muun PKV-lääkityksen Reseptikeskuksesta. Tämä siitä syystä, että potilaan korvaushoitoyksikön ulkopuolisen lääkityksen näkymättömyys korvaushoitoyksikköön päin aiheuttaa lääketurvallisuusriskin. PKV-lääkityksen tarkistaminen lisää potilasturvallisuutta. (Outi Kuikanmäki, ylilääkäri, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2020.)

Yksikön lääkäri määrää, korvaushoitolääkkeitä lukuun ottamatta, asiakkaiden lääkkeet e-reseptinä yksikössä käytössä olevan sähköisen potilasjärjestelmän kautta. Pääsääntöisesti muut paitsi PKV-lääkkeet asiakas voi noutaa itse apteekista. Joidenkin asiakkaiden kanssa on sovittu muun muassa somaattiseen sairauteen määrättyt lääkkeet annettavaksi yksiköstä. Tämä on usein asiakkaasta itsestään lähtöisin olevaa, jotta asiakkaan lääkkeenotto olisi mahdollisimman säännöllistä. Niiden lääkkeiden lääkemääräykseen, jotka tilataan suoraan yksiköön, lääkäri kirjoittaa lisätiedon, ettei kyseistä lääkettä luovuteta apteekista

suoraan asiakkaalle. Tämä toteutuu erityisesti bentsodiatsepiinien kohdalla. Bentsodiatsepiineja määrättäessä asiakkaan tulee allekirjoittaa sekä Apteekkiettä Opamox vähennys- sopimukset. Opamox-sopimukseen kirjataan muun muassa oksatsepaamin aloitusannos ja seuraava lääkityksen tarkistus ajankohta. Sopimuksessa asiakas sitoutuu muun muassa antamaan virtsaseulanäytteen kerran kuukaudessa. (Outi Kuikanmäki, ylilääkäri, henkilökohtainen tiedonanto 17.11.2020.)

Sairaanhoitajan rooli bentsodiatsepiinivieroitusta tai muuta lääkitystä asiakkaalle aloitettaessa on käydä asiakkaan kanssa läpi suostumuslomake palveluntuottajan edustajalle apteekissa ja terveydenhuollossa asiointia varten sekä sopimusapteekin edellyttämä lääkkeiden toimitussopimus. Toimitussopimus mahdollistaa lääkkeiden toimittamisen korvaushoidon yksikköön. Sairaanhoitaja toimittaa asiakkaan allekirjoittamat suostumus-, toimitus- ja Apteekkisopimukset sopimusapteekkiin sekä huolehtii allekirjoitettujen sopimusten siirtämisestä sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Sairaanhoitaja tilaa asiakkaalle määrätyt lääkevalmisteet sopimusapteekista korvaushoidon yksikköön. Lääkityksen jatkuessa sairaanhoitaja tarkistaa lääkkeitä tilatessaan Reseptikeskuksesta reseptillä saatavissa olevan lääkemäärän ja tarvittaessa tiedottaa lääkäriä reseptin uusinta tarpeesta. Apteekin toimittaessa lääkkeet yksikköön, sairaanhoitajan tulee kirjata ne saapuneiksi asiakkaan huomioihin sähköiseen asiakastietojärjestelmään, Hilikkaan. Sairaanhoitaja seuraa lääkkeiden annostelua ja kulutusta asiakastietojärjestelmän ja mahdollisen kulutuskortin avulla. Lääkkeiden asianmukainen säilytys ja tarpeen mukaan hävittäminen ovat sairaanhoitajan tehtäviä. Hävitetyt lääkkeet tulee myös kirjata Hilikkaan asiakkaan huomioihin sairaanhoitajan toimesta. (Outi Kuikanmäki, ylilääkäri, henkilökohtainen tiedonanto 17.11.2020.)

Asiakkaiden kaikki säännöllisesti käyttämät lääkkeet ovat henkilökohtaisia lukuun ottamatta korvaushoitolääkkeitä. Suurin osa asiakkaista saa Kelasta maksusitoumuksen henkilökohtaisia lääkkeitään varten mutta pieni osa asiakkaista kustantaa ne itse.. Vaikka kyseessä on asiakkaiden henkilökohtaiset lääkkeet, ne tilataan ja säilytetään toimintayksikössä. Sairaanhoitaja vastaa lääkkeiden jakamisesta annospusseihin yhdeksi tai useammaksi päiväksi kerrallaan. Sairaanhoitaja vastaa osaltaan asiakkaiden lääkehoidon vaikuttavuuden seurannasta.

Sairaanhoitajan kliininen arvio asiakkaan voinnista on tärkeässä roolissa, sillä hän on kohtaa asiakkaita päivittäin. Lääkäri vastaavasti vain vastaanotolla. Sairaanhoitajan tulee ottaa asiakkaan kanssa puheeksi havaitsemansa suotuisat ja epäsuotuisat vaikutukset, haastatella asiakasta lääkkeen vaikuttavuuden kokemuksesta sekä tarvittaessa tiedottaa lääkäriä tekemistään havainnoista. (Outi Kuikanmäki, ylilääkäri, henkilökohtainen tiedonanto 17.11.2020.)

Sairaanhoitajan rooli bentsodiatsepiinivieroituksen käytännön toteutuksessa on merkittävä. Bentsodiatsepiinivieroituksen vaikuttavuutta seurataan virtsaseulanäytteiden avulla. Sairaanhoitaja ohjelmoi asiakkaalle kerran kuukaudessa virtsaseulanäytteen anto ajankohdan. Seulanäytteen ajankohdasta tiedotetaan asiakasta hyvissä ajoin ja asiakkaalla on noin viikko aikaa antaa seulanäyte. Seulanäytteen annon yhteydessä sairaanhoitaja pyytää asiakasta kertomaan koko nimen ja henkilötunnuksen ja kirjaa ne tunnistetarraan. Tunnistetarraan kirjataan lisäksi näytteen ottopäivä. Lähetettä tehdessään sairaanhoitaja tarkistaa ensin asiakkaan henkilötunnuksen ja nimen vastaavuuden ja oikeellisuuden asiakastietojärjestelmästä, kirjaa asiakkaan tietoihin ”tutkimukset” kohtaan seulanäytteen annetuksi. Tämän jälkeen sairaanhoitaja tilaa näytteelle U-Bendi-Ct tutkimuksen laboratorion sähköisen järjestelmän kautta. Sairaanhoitajan tulee tarkistaa analysoitujen näytteiden vastaukset laboratorion sähköisestä järjestelmästä ja kirjata ne sekä asiakkaan huomioihin että tutkimukset välilehdelle Hilikka asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa, esimerkiksi silloin, kun asiakkaan kaksi peräkkäistä seulanäytettä ovat sisältäneet oksatsepaamin lisäksi muita bentsodiatsepiineja, sairaanhoitaja varaa asiakkaalle lääkärin vastaanottoajan. (Outi Kuikanmäki, ylilääkäri, henkilökohtainen tiedonanto 17.11.2020.)

4 PSYKOSOSIAALINEN TUKI

4.1 Psykososiaaliset haasteet ja elämänlaatu

Elämänlaatua voidaan määritellä useilla erilaisilla määritelmillä riippuen asia yhteydestä. Valtaosalla näistä määritelmistä on yhteisenä tavoitteena mahdollisimman hyvä ja korkeatasoinen elämänlaatu. Näkökulma näissä määritelmässä on yleensä ihmisen henkilökohtainen kokemus elämän tärkeistä asioista. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee elämänlaadun ihmisen käsityksenä omasta elämäntilanteestaan verrattaessa sitä ihmisen itselleen asettamiin tavoitteisiin, määritelmiin, elämän haasteisiin ja odotuksiin siinä ympäristössä missä ihminen elää. WHO kuvaa elämälaadun olevan käsitteenä hyvin monitahoinen. Siihen katsotaan kuuluvaksi ihmisen fyysinen terveys, henkinen tila, sosiaaliset suhteet, ihmisen käsitykset ja ympäristöön liittyvät tärkeät osa-alueet. (World Health Organization i.a.) Ympäristöön liittyviksi osa-alueiksi katsotaan muun muassa ihmisen taloudellinen kapasiteetti ja palvelujen tavoitettavuus. Elämänlaadun määritelmänä käytetään myös ihmisen kokemusta omasta terveydestään ja terveyteen liitettävästä hyvinvoinnista. Tähän määritelmään sisältyy oleellisesti toimintakyvyn käsite. Toimintakyky sisältyy myös useisiin elämänlaatua mittaaviin mittareihin. (Levola & Pitkänen, 2012, 26.) Synonyymina elämänlaadulle käytetään usein onnellisuuden, elämään tyytyväisyyden ja hyvinvoinnin käsitteitä. (Aalto ym. 2013, 2.)

Psykososiaaliset haasteet ovat päihteitä käyttävillä asiakkailta usein hyvin moninaiset ja koskettavat asiakkaiden useita eri elämänalueita. (Partanen ym. 2015, 179–180.) Sosiaaliset verkostot voivat olla pienet päihteiden käytön korvattua merkittäviä ihmissuhteita (Päihdelinkki i.a.). Avun ja tuen tarve päivittäisistä asioista huolehtimiseen voi olla runsasta. Sosiaalista toimintakykyä tukevissa asioissa kuten asunto, toimeentulo, psyykkiset resurssit ja koulutus voi olla merkittäviä puutteita, jotka osaltaan vaikeuttavat päihdeongelman hallintaa. (Partanen ym. 2015, 179–180.) Osallisuuden puute niin yksilöllisellä kuin yhteiskunnallisellakin tasolla ja sen aiheuttamat haasteet ja vajavaisuudet aiheuttavat osaltaan

merkittäviä haasteita päihteiden ongelmakäyttäjällä jokapäiväiseen elämään. (Päihdelinkki i.a.).

Bentsodiatsepiinien käytön esiintyvyys erilaisten rikosten yhteydessä on varsin yleistä. Tutkimuksessa korvaushoidossa olevien vankien rikollisuudesta, todettiin heillä yleisimpien rikoksien olevan huumausaine- omaisuus- ja liikenne rikkomuksia sekä näpistyksiä ja huumausaineiden käyttörikoksia. Vankeus- tai yhdyskuntapalvelutuomion saaneiden henkilöiden joukossa bentsodiatsepiinien ongelmakäyttöä esiintyi eniten korvaushoidossa olevilla asiakkailla verrattaessa muihin asiakkaisiin. (Pitkänen, Kaskela, Tyni & Tourunen 2016, 126–127.) Petoksilla ja omaisuusrikoksilla pyritään rahoittamaan päihteiden käyttöä ja väkivaltarikokset liittyvät olennaisesti velkojen perintään ja muihin välien selvittelyihin. Liikenne rikkomukset koostuvat pääasiassa päihtyneenä tai ilman ajo-oikeutta ajamisista. (Kekki 2009.) Bentsodiatsepiinit ovat lääkerattijuopumuksissa varsin yleinen löydös. Bentsodiatsepiinien ja muiden ajokykyyn alentavasti vaikuttavien lääkkeaineiden osuus oli vuonna 2018 suurempi kuin alkoholin ja huumausaineiden. (Lintonen & Karjalainen 2018.)

Korvaushoitopotilaiden oheiskäyttöä ja toimintakykyä käsittelevässä tutkimuksessa todettiin korvaushoidossa olevien asiakkaiden elämänlaatuunkin vaikuttavien psykososiaalisten haasteiden olevan yhteydessä oheiskäytön määrään (Heinonen & Pitkänen 2017, 10). Käytetyin oheispäihde alkoholin jälkeen oli bentsodiatsepiinit. Tutkimustulosten mukaan psykososiaalisia haasteita oli ilmennyt erityisesti arjen hallinnan, kivun, mielialan ja unen alueilla. Arjenhallinta on yksi elämänhallinnan osa-alueista. Tutkimuksessa oli lisäksi kartoitettu asioita, joihin tutkimukseen osallistuneet olivat toivoneet muutosta. Tällaisia koettuun elämänlaatuunkin liitettäviä asioita olivat muun muassa univaikeudet ja ahdistuneisuus tai huolestuneisuus. (Heinonen & Pitkänen 2017, 9.)

Ahdistuneisuus ja eriasteiset ahdistuneisuushäiriöt ovat päihteiden käyttäjillä varsin yleisiä. Huomattavan suuri niiden esiintyvyys on opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä eli bentsodiatsepiini- ja opioidiriippuvaisilla. Heistä jopa 60 % on kärsinyt jossain elämänvaiheessaan jonkin asteisesta ahdistuneisuushäiriöstä. (Käypä hoito 2019.) Unettomuus on päihteiden käyttäjillä myös

hyvin yleisesti ilmenevää. Tällöin on usein kyse uni-valverytmin häiriöstä. (Käypä hoito 2020.) Unettomuuden syynä voivat olla varsin moninaiset syyt. Tällaisia voivat olla muun muassa päihteiden käyttäjillä usein ilmenevä psyykkinen oireilu sekä tietyt päihteet kuten opioidit ja bentsodiatsepiinit. (Partinen 2015; Aalto 2017.) Opinnäytetyössä asiakkaiden kokemusta bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksestä elämänlaadullisiin tekijöihin tutkittiin edellä kuvattujen elämänlaadullisten tekijöiden näkökulmista.

4.2 Psykososiaaliset menetelmät

Psykososiaaliset menetelmät huomioivat asiakkaan/asiakkaat kokonaisvaltaisesti ja tukevat heitä elämän eri osa-alueilla (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016). Psykososiaalisen tuen eri menetelmien tavoite on sama. Niillä pyritään ylläpitämään ja edistämään ihmisen taitoja päivittäisestä elämästä suoriutumiseen ja yhteiskunnan jäsenenä toimimiseen. Psykososiaalisen tuen toteuttamiselle on ensiarvoisen tärkeää jatkuvuus hoidossa, yhteistyön toimivuus sekä potilaan kiinnittyminen hoitoon ja potilaan motivoiva kannustaminen. Psykososiaaliset hoidot ovat monien riippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen peruspilareita ja niitä käytetään lääkehoidon toteuttamisen ja lääkehoitoon sitoutumisen tukena. Psykososiaalisen hoidon toteuttamiseen on olemassa erilaisia vaihtoehtoja. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Päihdehoitotyössä käytettäviä psykososiaalisen tuen muotoja ovat muun muassa motivoiva haastattelu, ratkaisukeskeinen ja psykodynaaminen interpersoonallinen lähestymistapa, psykoedukaatio, kognitiivis - behavioraaliset keinot ja yhteisövahvistusohjelmat. (Partanen ym. 2015, 180.) Psykososiaaliseen tukeen on mahdollista yhdistää myös vertaistukea. Vertaistuen tahoina voivat toimia esimerkiksi AA tai NA, joko ryhmä vertaistukena tai tukihenkilön muodossa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Päihdeongelmaisen ihmisen ympärille rakennettu tukeva psykososiaalinen verkosto ja ympäristö tukevat merkittävästi päihdeongelmista toipumista ja selviytymistä (Partanen ym. 2015, 180). Psykososiaalisen tuen on todettu vaikuttavan positiivisesti oheiskäytön vähenemiseen ja raitistumiseen (Käypä hoito 2018).

Päihteiden käyttäjät ovat yksi yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevista ihmisryhmistä. Päihteiden käyttäjien kokemat psykososiaaliset haasteet ovat diakonisen hoitotyön ydintä. Koulutuksen ja kokemuksen myötä diakonissalla on kyky, rohkeus ja erityisosaaminen tukea asiakasta, edistää tämän terveyttä ja hyvinvointia sekä rohkeutta puuttua niitä uhkaaviin tekijöihin. (Thitz ym. 2020, 76.) Näiden uhkaavien tekijöiden mahdollisimman varhaisella tunnistamisella ja niihin puuttumisella diakonissa voi vaikuttaa asiakkaan palvelujen tarpeeseen niitä vähentävästi (Thitz, Malkavaara, Rättyä & Valtonen 2020, 149).

Päihteiden käyttäjien kanssa työskentelyssä korostuvat diakoniselle hoitotyölle ominaiset vuorovaikutuksen ja kokonaisvaltaisen kohtaamisen taidot. Näitä taitoja ovat muun muassa välittävä läsnäolo, herkkyyks, mahdollisuuksien tunnistaminen ja asiakkaan mielipiteiden kuunteleminen ja kunnioittaminen. (Thitz ym. 2020, 75.) Kokonaisvaltainen kohtaaminen on eräs diakonissan ammattiosaamisen osa-alueista, joita hän voi käyttää työssään asiakkaiden psykososiaalisessa tuen toteutuksessa. Kokonaisvaltaisen kohtaamisen elementtejä ovat muun muassa keskustelu, aito läsnäolo, luottamuksellisuus, tasavertainen lähimmäisyys ja kuuntelu. (Kotisalo & Rättyä 2014, 17.). Kokonaisvaltaisen kohtaamisen tärkeys korostuu erityisesti päihdehoitotyössä, jotta pelkkien oireiden hoitamisen sijaan voitaisiin vaikuttaa asiakkaan kokonaisuuteen. (Thitz ym. 2020, 149.) Kokonaisvaltaiseen kohtamiseen kuuluu diakonisessa hoitotyössä oleellisesti myös ymmärrys ihmisen mielen hyvinvoinnin yhteydestä ruumiin hyvinvointiin. Tämä näkyy hoitotyössä muun muassa hengellisenä tukemisena. Hengellinen tukeminen on eräs diakonisen hoitotyön psykososiaalisen tuen muoto. Hengellinen tukeminen ei ole ainoastaan uskonnollisista asioista keskustelua. Keskustelulla voidaan tavoitella esimerkiksi ihmisen omien voimavarojen löytämistä ja vahvistamista erilaisten haasteiden käsittelyyn. (Turunen, 2019.)

4.3 Psykososiaalinen tuki opinnäytetyön tutkimusympäristössä

Opinnäytetyön tutkimusympäristössä psykososiaalista tukea käytetään Käypä Hoito suosituksen (Käypä hoito suositus 2018) mukaisesti osana opioidikorvaushoitoa. Korvaushoidosta annetun asetuksen A33/2008 mukaisesti,

opioidikorvaushoidon tavoitteena on joko kuntoutuminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja elämänlaadun parantaminen. Asiakkaiden tavoitteet ovat kuitenkin aina yksilöllisiä. Kuntouttavassa korvaushoidossa tavoitteena voi olla päihteettömyys, toipumispääoman lisääntyminen ja kuntoutuminen. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa tavoitteet voivat olla esimerkiksi elämänlaadun kohentuminen, päihteiden käyttöön liittyvien haittojen vähentäminen ja toipumispääoman kasvu. (Pirjetta Salomäki, aluepalvelujohtaja, henkilökohtainen tiedonanto 22.10.2020.)

Toipumispääoma tarkoittaa niitä voimavaroja, jotka tukevat asiakasta aloittamaan ja pitämään yllä muutokseen tähtäävää prosessiaan. Toipumispääoma voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen, henkilökohtainen toipumispääoma ja sosiaalinen toipumispääoma. Ihmisen henkilökohtainen toipumispääoma käsittää muun muassa taloudellisen vakauden, koulutuksen, kokonaisvaltaisen terveyden- ja toimintakyvyn ja ihmisen uskon omaan onnistumiseen ja kykeneväisyyteen. Sosiaalista toipumispääomaa ovat muun muassa sellaiset sosiaaliset verkostot ja ihmissuhteet, joilla on ihmisen toipumista tukeva vaikutus. (Tamminen 2017.)

Päihdehoidossa toteutettavat psykososiaaliset hoidot kootaan yleensä eri viitekehyksiä yhdistelemällä yksilöllisiksi kutakin asiakasta parhaiten palvelevaksi kokonaisuudeksi. Korvaushoidon yksikössä käytettyjä psykososiaalisen tuen menetelmiä ovat yksilöhoito, yhteisöhoito ja erilaiset ryhmätoiminnot. Yhteisön ryhmätoimintaa toteutetaan muun muassa yhteisökokouksissa esiin nousseiden teemojen pohjalta. Ryhmätoimintoihin on mahdollista osallistua ilman velvoitetta yhteisötoimintaan osallistumisesta. Yksilötapaamisissa tavoitteena on asiakkaan psykoedukatiivinen tukeminen sekä muun muassa asiakkaan yksilöllisten hoidon tavoitteiden ja kuntoutumisen polun pohdinta. Omahoitaja tapaamisia järjestetään asiakkaan kotikunnan kanssa tehdyn palvelusopimuksen mukaisesti, pääsääntöisesti 1–2 kertaa kuukaudessa sekä asiakkaan kokeman tarpeen mukaisesti. (Salomäki 2019.)

Psykoedukaatio on alun perin kehitetty skitsofreniaa sairastavien kuntoutukseen. Myöhemmin sen on havaittu olevan toimiva työskentelytapa myös

päihdehäiriöiden hoidossa. Sen sopivuus ei ole diagnoosi tai hoitotaho riippuvaista, vaan sitä voidaan käyttää hyvin erilaisissa mielenterveyden- ja päihdehäiriön hoidossa. Nykyään psykoedukaation toteuttaminen on arkipäivää kaikissa päihdehoitotyön yksiköissä. Päihdehoitotyössä psykoedukaatio toteutuu muutos tavoitteellisenä ja hoitoon sitouttavana keskusteluna asiakkaan kanssa sekä kokonaisvaltaisen tiedon, ohjauksen ja neuvonnan antamisena asiakkaan päihdesairaudesta. (Partanen ym. 2015, 185–186.) Näillä keinoin pyritään asiakkaan ymmärryksen lisäämiseen ja hallinnan kasvattamiseen liittyen asiakkaan päihdesairauteen (Kieseppä & Oksanen 2013). Psykoedukaatiolla pyritään edistämään asiakkaan elämänhallinnallisia taitoja, tukemaan asiakkaan ongelmanratkaisukeinoja ja uudenlaisten toimintamallien opettelua retkahdusten estämiseen ja päihteiden käytön lopettamiseen. Psykoedukaatiolla pyritään myös huojentamaan asiakkaan tunne-elämän kuormitusta ja ylläpitämään toivoa sekä tulevaisuuden uskoa. (Partanen ym. 2015, 185–186; Kieseppä & Oksanen 2013.)

Yhteisöllisyys toimintamallin kehittäjä on Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2019). Yhteisöllisyys on psykososiaalisen tuen muoto, joka on olennainen osa korvaushoitoa riippumatta siitä, onko asiakkaan tavoitteet haittojen vähentäminen vai kuntoutuminen. Yhteisöllisyyden tavoitteena on osallisuuden, toimijuuden ja yhteisöllisyyden lisääntymisen kautta edistää asiakkaiden yhteiskuntaan sopeutumista ja oman arjen hallintaa, tukea päihde- ja riippuvuustyön ja kohentaa asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakapasiteettia. Opinnäytetyön toteutusympäristössä yhteisöllisyys toteutuu yhteisöhoidon periaattein. (Salomäki 2020.)

Päihdepalveluyksikön yhteisössä jäsenenä ovat henkilökunta ja asiakkaat. Yhteisön toimintaa ohjaa yhteisesti sovitut rakenteet. Rakenteet pitävät sisällään säännöt, käytänteet, yhteisökokoukset, vastualueet sekä vertais- ja asiakasedustajatoiminnan. Yhteisössä ei ole määriteltynä osallistumisen aktiivisuutta tai tapaa vaan jokainen asiakas osallistuu yhteisöön hoitosuunnitelmaan kirjatun yksilöllisen tavoitteensa mukaisesti. Yhteisöllisyys antaa pohjan jokaiselle sen jäsenelle oman osallisuuden ja toimijuuden edistämiseen sekä mahdollistaa vertaistoimintaa. (Salomäki 2020.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia bentsodiatsepiinivieroituksen merkitystä bentsodiatsepiniriippuvaisten asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista menetelmää.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tutkimusympäristön hoitohenkilökunnan sekä muiden asiakkaiden hoitoon osallistuvien tahojen tietoisuutta bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksestä. Toisena tavoitteena oli tuoda kuuluviin asiakkaiden ääni.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mikä merkitys lääkkeellisellä bentsodiatsepiinivieroituksella on asiakkaiden kokemuksen mukaan heidän laittomien bentsodiatsepiinien käyttöön?
2. Millä tavoin asiakkaat kokevat elämänlaatunsa parantuneen bentsodiatsepiinivieroituksessa?
3. Kokevatko bentsodiatsepiinivieroituksessa olevat asiakkaat tarvetta psykososiaaliselle tuelle lääkkeellisen vieroituksen lisäksi? Minkälainen psykososiaalisen tuen muoto vastaisi parhaiten heidän tarpeisiinsa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus on määrällinen tutkimus, jossa asioiden esittämiseen käytetään numeerisia suureita. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston käsittelyyn käytetään yleisimmin tietokoneita. Erilaisia *tilastollisia yleisohjelmia* on saatavilla monenlaisia. Yleisimmin niistä aineistojen käsittelyyn käytetään muun muassa SPSS, SYSTAT, PATO ja EXCELin taulukkolaskentaohjelmaa. (Heikkilä 2004, 121.)

Erilaisia keinoja toteuttaa määrällinen tutkimus ovat muun muassa internetkyselyt, haastattelut, puhelinhaastattelut tai lomakekyselyt. Tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikuttavat tutkittavana olevan aiheen luonne, tutkimukselle asetetut tavoitteet, käytettävissä oleva aika sekä budjetti. (Heikkilä 2004, 18–19.) Opinnäytetyön aineiston keruuseen käytettiin kyselylomaketta. Tämä valikoitui menetelmäksi aiheen luonteen ja tavoitteiden vuoksi. Opinnäytetyön aihe oli kohderyhmän näkökulmasta pohdittaessa osittain hyvinkin henkilökohtainen. Anonyymina toteutettu lomakekysely mahdollisti kysymyksiin vastaamisen ilman pelkoa henkilöllisyyden paljastumisesta. Opinnäytetyön tavoitteiden tutkiminen määrällisellä menetelmällä oli keino tuottaa selkeää tutkimusdataa.

Kysely toteutettiin lomakekyselynä. Kysymykset olivat pääsääntöisesti strukturoituja kysymyksiä. Strukturoituihin kysymyksiin oli todennäköisempää saada useampia vastauksia kuin avoimiin kysymyksiin. Tähän vaikuttavat muun muassa strukturoituihin kysymyksiin kuuluva lyhyempi vastausaika verrattaessa vastausaika avoimien kysymysten vastausten vaatimaan aikaan. Strukturoidussa kysymyksessä vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi annettuja (Vilka 2015, 106).

Kysymyspatteriston suunnittelussa oli tärkeää kiinnittää huomiota vastausvaihtoehtojen sisältöön ja aseteluun sekä kysymysten esittämisjärjestykseen. Sisällön huomioiminen oli tärkeää, jotta vastausvaihtoehdot olisivat riittävän kattavia vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Asettelussa oli tärkeää kiinnittää huomiota siihen,

ettei kysymyksiin jäänyt tulkinnan varaa. Kysymyksen väärin tulkitseminen olisi aiheuttanut tutkimustuloksiin vääristymää. Kysymysten esittämisjärjestyksellä pyrittiin luomaan mahdollisimman vaivaton ja luonteva siirtyminen edellisestä kysymyksestä seuraavaan.

Kyselyssä käytettiin strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimia- sekä sekamuotoisia kysymyksiä. Sekamuotoisten ja avoimien kysymyksien avulla mahdollistettiin kyselyyn vastanneille sellaisten asioiden esiin tuominen, joita strukturoidut kysymykset eivät vastausvaihtoehdoissaan kattaneet. Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin annetuilla vastauksilla saatiin tutkimustuloksiin tarkentavaa tietoa. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen koetaan vapaammaksi ja helpommaksi kuin strukturoituihin. Sekamuotoisten kysymysten käyttö tulee kyseeseen silloin, kun on olemassa mahdollisuus, ettei annetuissa vastausvaihtoehdoissa esitetä kaikkia vaihtoehtoja. (Vilkkä 2015, 106.) Kyselylomake testattiin yhdellä opinnäytetyön kohderyhmän jäsenellä sekä henkilökunnan edustajalla. Heidän antaman palautteen pohjalta muotoiltiin muutaman kysymyksen sisältö uudelleen. Muotoilu kohdistui kysymyksiin, joiden tarkoitusta oli tarpeen sanallisesti tarkentaa. Tutkimuskysymysten kannalta nämä kysymykset eivät kuitenkaan olleet oleellisia.

Opinnäytetyön suunnitelman ja kyselylomakkeen hyväksynnän ja työelämän yhteistyökumppanina toimivan Diakonissalaitoksen eettisen lautakunnan myöntämän tutkimusluvan jälkeen aloitin aineiston keräämisen. Tätä ennen oli aloitettu empiirisen tutkimusteorian kokoaminen. Teoreettinen viitekehys koottiin perehtymällä internetin hoitotieteellisiin tietokantoihin, ammattikirjallisuuteen sekä aihepiiriä käsitteleviin teoksiin. Alkuperäisenä suunnitelmana oli tiedottaa opinnäytetyön tutkimusympäristön eli korvaushoitoyksikön asiakkaita opinnäytetyöstä yhteisesti asiakaskokouksissa. Maailmanlaajuisen Covid 19-pandemian ja sen tuomien kokoontumisenrajoitusten vuoksi alkuperäisen suunnitelman toteuttaminen ei ollut käytännössä mahdollista. Opinnäytetyön suunnitelmaa oli tarpeen muuttaa tiedottamisen osalta. Tehty muutos tuli hyväksyttäväksi Diakonissalaitoksen eettisellä toimikunnalla ennen sen toteuttamista. Hyväksynnän jälkeen kyselyä päästiin toteuttamaan käytännössä.

Tutkimuksen perusjoukon tiedotus toteutui kevään 2020 aikana yksilöllisesti. Perusjoukko tarkoittaa tutkimuksen kohteena olevaa ryhmää (Heikkilä 2014, 14). Yksilöllinen tiedottaminen pienensi tavoitettujen asiakkaiden määrää huomattavasti. Kyselylomakkeiden palautumisprosentti jäi tästä syystä myös tavoitetta pienemmäksi. Kyselylomakkeen (liite 2) ja siihen liitetyt tiedotteen (liite 1) ja suostumuslomakkeen (liite 3) vastaanotti 75 asiakasta. 16 asiakasta kieltäytyi tutkimukseen osallistumisesta. Suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta palautti 50 asiakasta ja vastatun kyselylomakkeen 40 asiakasta. Tutkimuksesta rajattiin pois vastaajat, jotka eivät olleet tutkimuksen toteuttamisen aikaan opinnäytetyön aiheen mukaisessa vieroituksessa. Tämän jälkeen jäljelle jäi 32 tutkimukseen osallistujaa. Yhteensä bentsodiatsepiinivieroituksessa olevia asiakkaita oli opinnäytetyön toteuttamisympäristössä 79. Heistä tutkimukseen tavoitettiin hieman alle puolet.

Alun perin kokonaistutkimukseksi suunniteltu tutkimus tuli muuttaa alhaisen vastausprosentin vuoksi otantatutkimukseksi. Otantatutkimus eroaa kokonaistutkimuksesta siten, että siinä tutkimus kohdistuu vain osaan perusjoukosta. Tästä osasta käytetään nimitystä *otos*. (Heikkilä 2004, 14.) Kokoontumisrajoitusten vuoksi yksikön yhteisöt eivät olleet toiminnassa. Tämän vuoksi asiakkailla ei ollut korvaushoidon yksikössä fyysistä tilaa missä täyttää lomaketta, joten useat ottivat sen mukaan. Moni asiakas kertoi myöhemmin unohtaneensa lomakkeen kotiin tai hukanneensa sen. Kertomansa mukaan asiakkaat olivat täyttäneet kyselyn eivätkä tästä syystä halunneet vastaanottaa uutta kyselyä.

5.2 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeiden analysointi toteutettiin kvantitatiivisen ja teema-analyysin keinoin. Poikkeuksen näihin teki kysymys yksi, jonka tarkoitus oli kartoittaa vastaajan soveltuvuutta tutkimukseen. Kvantitatiivisessa analysoinnissa tukena käytettiin Excel taulukkolaskentaohjelmaa. Kysymykset ja niihin annetut vastausvaihtoehdot syötettiin Excel-taulukkoon ja vastausvaihtoehtojen alapuolelle merkittiin niihin kohdistuneiden valintojen määrän. Excel-taulukkoon syötetyt tiedot muunnettiin Excelin avulla graafiseksi kaavioksi, joka kuvasi valittujen vastausten

jakautumista vastausvaihtoehtojen välillä. Kyseistä analyysimenetelmää käytettiin kaikkien strukturoitujen kysymysten analysoimisessa.

Sekamuotoisten kysymysten analysointi toteutettiin yhdistämällä kvantitatiivisen ja teema-analyysin menetelmiä. Vastausvaihtoehdot syötettiin edellä mainitulla tavalla Excel-ohjelman taulukkoon. Kysymyksissä olevien vapaiden vastausvaihtoehtojen analysointiin käytettiin teema-analyysia. Analysointi aloitettiin kirjoittamalla Word-tekstinkäsittelyohjelmaan vastausvaihtoehtoon annetut vastaukset. Tämän jälkeen vastauksista etsittiin asiayhteyksiä, joiden perusteella niiden teemoittelu taulukon eri sarakkeisiin mahdollistui. Jaottelun jälkeen oli tarpeen pohtia minkä yhteisen teema-aiheen alle kunkin ryhmän vastaukset kuuluivat. Taulukon sarakkeet otsikoitiin vastauksia yhdistävän yhteisen teeman mukaan. Avoimien kysymysten analysointi toteutettiin myös edellä kuvatun teema-analyysin menetelmin.

PSYKOEDUKATIIVINEN TUKI	VERTAISTUKI	RYHMÄTOIMINTA
<i>Juttelua, jotta ei lähde kärsistä BZD- käyttö</i>	<i>yleistä jutustelua vertaisten kanssa.</i>	<i>erilaiset tukiryhmät (ei NA)</i>
<i>Keskustelut tarvittaessa auttavat</i>	<i>Kaipaen kovasti vertaistukea ja kokemuksia, joita muut ovat kokeneet</i>	<i>erilaiset tukiryhmät</i>

Taulukko 2. Teema-analyysin toteutus

Seuraava vaihe aineiston analysoimisessa oli tutkia mitkä kyselylomakkeen kysymyksistä tuottivat toteutettavan tutkimuksen kannalta oleellista tietoa ja mihin kysymyksiin saadut vastaukset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Pohdinnan jälkeen tutkimukseen valikoituivat kysymykset kolme, neljä, kuusi ja seitsemän. Muihin kysymyksiin annettuja vastauksia on tuotu esiin opinnäytetyön pohdinnassa. Tutkimukseen valikoituneiden kysymysten analyysia kuvattiin tutkimustuloksissa lisäksi sanallisesti.

Ennen opinnäytetyön raportin esitarkastukseen palautusta opinnäytetyön raportti hyväksyttiin työelämän yhteistyökumppanilla. Opinnäytetyön raportti lähetettiin sähköpostitse Diakonissalaitoksen ylilääkärille sekä palvelualuejohtajalle.

Opinnäytetyön raporttia on muokattu heidän antaman palautteen pohjalta. Kokonaisuutena opinnäytetyön raportti sai positiivista palautetta.

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin Diakonissalaitoksen tytäryhtiön Hoiva Oy:n opioidikorvaushoitoa toteuttavassa yksikössä. Opinnäytetyön idea oli opinnäytetyön tekijästä lähtöisin ja tutkimuslupaa siihen haettiin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta. Diakonissalaitoksen eettinen toimikunta hyväksyi opinnäytetyön suunnitelman kokouksessaan 26. maaliskuuta 2020.

Tutkimusetiikka on huomioitu opinnäytetyössä siten, että osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Vastaajilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää siihen osallistuminen ilman perusteluja. Kieltäytymisellä tai keskeyttämisellä ei myöskään ollut vaikutusta asiakkaan hoitosuhteeseen. Tutkimukseen osallistuminen toteutui anonymisti. Osallistujien henkilöllisyys ei paljastu opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tutkimusaineiston keruu on rajattu asiakkaille suunnattuun haastatteluun. Potilastietoja ei ole käytetty tutkimuksen aineiston keruussa. Kyselylomakkeen kysymykset on aseteltu siten, ettei vastaajien anonymius vaarannu. Kyselylomake jaettiin kaikille niille asiakkaille, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Opinnäytetyön toteuttamisyksikköä ei mainita opinnäytetyössä nimeltä. Tällä varmistettiin osaltaan asiakkaiden henkilöllisyyden salassapito. Kyselylomakkeesta saatuja tietoja käytetään vain tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Asiakkaita informoitiin tutkimuksesta kattavasti sekä sanallisesti että kirjallisesti. Valmis opinnäytetyö tullaan luovuttamaan Diakonissalaitoksen käyttöön. Tutkimuksen valmistuttua kerätty aineisto, sisältäen kysely- ja suostumuslomakkeet hävitetään asianmukaisesti tietoturvallisuus huomioiden.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Empiirisen viitekehityksen kokosin luotettavista ja mahdollisimman ajankohtaisista

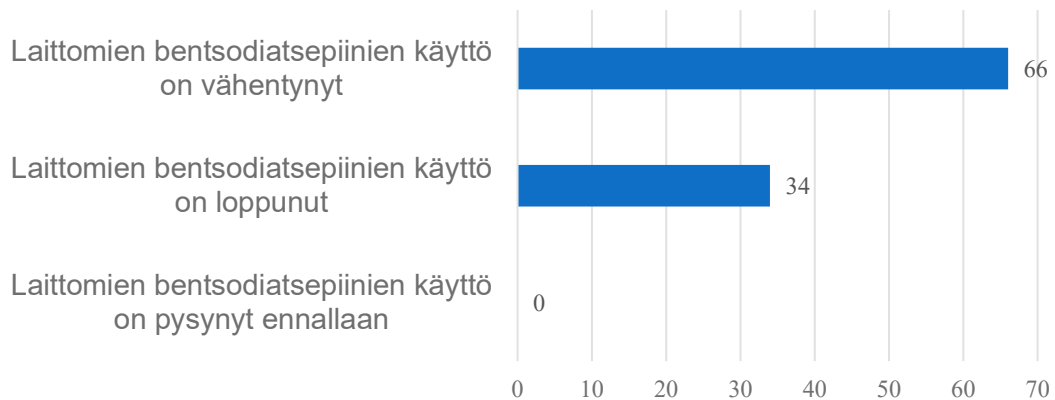
teoreettisista lähteistä. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin tekijän ja kirjoitus- tai mahdollisen päivitysvuoden perusteella. Internet-lähteistä teoreettisen viitekehysten rakentamiseen käytettiin sivustoja, jotka voitiin katsoa luotettaviksi. Näiden luotettavuutta arvioitiin muun muassa tietokannan, tekijän ja tekijän ammattinimikkeen perusteella.

Tutkimusaineiston luotettavuutta lisää aineiston keräämiseen käytetyn lomakkeen anonymiteetti. Vastaajat ovat voineet vastata rehellisesti ja avoimesti ilman pelkoa henkilöllisyytensä paljastumisesta. Kysymykset oli etukäteen testattu asiakkaalla ja henkilökunnan jäsenellä. Strukturoitujen kysymysten valitut vastausvaihtoehdot mahdollistivat vastausten saamisen tutkimuskysymyksiin. Avoimilla kysymyksillä tutkimukseen saatiin tarkentavaa tietoa.

Korvaushoitoyksikön asiakasmäärästä tutkimukseen tavoitettiin 75 (54 %). Tutkimuksen yksikkökato oli 35 yksikköä (28 %). Bentsodiatsepiinivieroituksessa olevista asiakkaista eli varsinaisesta tutkimuksen kohderyhmästä tavoitettiin 32. Alhainen osallistumisprosentti tuo tutkimuksen tuloksiin epäluotettavuutta ja vaikuttaa yleistettävyyteen. Tutkimustulokset eivät alhaisen vastausprosentin vuoksi anna kuvaa koko kohderyhmästä vaan edustaa pientä osaa kohderyhmästä.

6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset tutkimuskysymykseen bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksestä laittomista bentsodiatsepiineista vieroittumiseen, on nähtävissä kaaviossa yksi. Tutkimustulokset osoittivat laittomien bentsodiatsepiinien käytön muutosta bentsodiatsepiinivieroituksen aloituksen jälkeen. Noin kolmasosa vastaajista oli kokenut bentsodiatsepiinivieroituksen lopettaneen heidän laittomien bentsodiatsepiinien käytön ja yli puolet vastaajista koki laittomien bentsodiatsepiinien käytön vähentyneen.



Kaavio 1. Bentsodiatsepiinivieroituksen merkitys bentsodiatsepiinien käyttöön (%) n=32

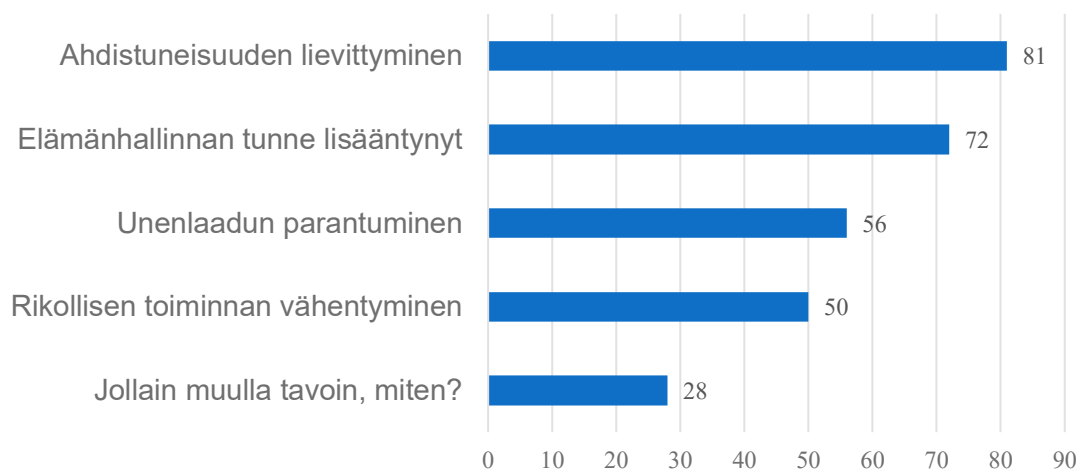
Tutkimuskysymykseen asiakkaiden kokemasta bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksestä elämänlaadullisten tekijöiden parantumiseen, oli mahdollista valita annetuista vaihtoehdoista useampi kuin yksi. Tästä syystä vastausvaihtoehtojen yhteenlaskettu prosentuaalinen määrä ylittää 100 %. Kaaviossa kaksi esitettyjen tutkimustulosten mukaan valtaosa vastanneista asiakkaista oli kokenut lääkkeellisen bentsodiatsepiinivieroituksen lievittäneen heidän ahdistuneisuuttaan. Vastauksissa kuvattiin kokemusta ahdistuneisuuden lievittymisestä muun muassa seuraavin ilmaisin.

” Eloni tukikeppi! On pelastanut järkeni. Sen vähän. Kiitos!”

” että pystyy olemaan..”

” Helpottaa elämää huomattavasti”

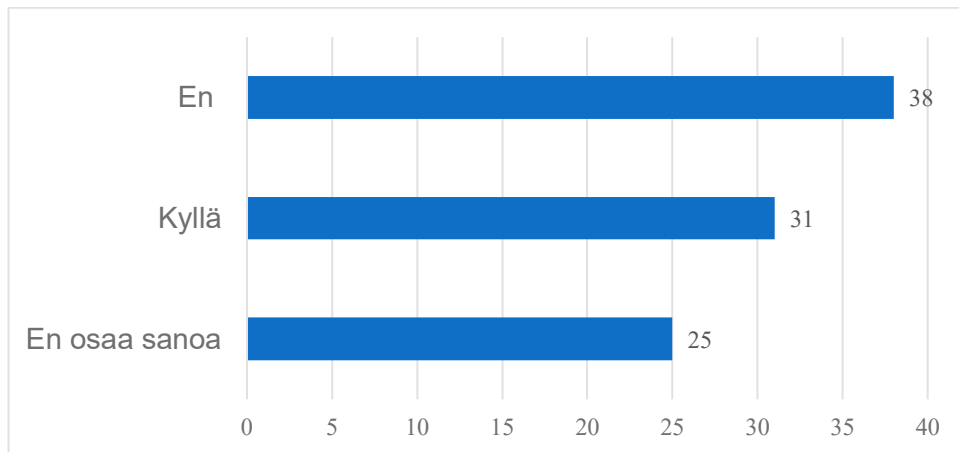
Tutkimustulokset osoittivat myös, että noin kolmeneljäsosaa vastaajista koki elämäntilanteen parantuneen ja yli puolet vastaajista unenlaadun parantuneen. Elämäntilanteesta kartoitettavassa kysymyksessä oli mahdollista tuoda esiin muitakin koettuja elämäntilanteellisiä vaikutuksia kuin mitä annetut vastausvaihtoehtojen mahdollistivat. Näissä vastauksissa tuotiin esiin myös uneen kohdistuneita vaikutuksia. Tutkimustuloksista oli todettavissa rikollisen toiminnan vähentyneen noin puolella kyselyyn vastanneista. Kahdessa vastauksessa oli tuotu esiin, ettei rikollista toimintaa ollut esiintynyt ennen bentsodiatsepiinivieroitusta.



Kaavio 2. Koettu elämäntilanteen parantuminen lääkkeellisen bentsodiatsepiinivieroituksen myötä (%) n=32.

Hieman alle kolmasosa vastaajista oli kokenut elämäntilanteen parantumista, jollain muulla kuin valmiissa vastausvaihtoehtojen mainituilla tavoilla. Jollain muulla tavoin vaihtoehdon valinneet asiakkaat olivat tarkentaneet vieroituksen vaikuttaneen muun muassa ruokahaluun ja sosiaalisten tilanteiden aiheuttamaan ahdistukseen.

Opinnäytetyön kolmannen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää psykososiaalisen tuen tarvetta lääkkeellisen vieroituksen lisäksi sekä minkälaisen psykososiaalisen tuen muodon koettiin vastaavan parhaiten asiakkaiden tarpeisiin. Vastaukset kysymykseen jakoutuivat kolmen vastaus vaihtoehdon kesken melko tasaisesti. Tutkimukseen osallistuneista reilu kolmasosa ei kokenut tarvetta psykososiaaliselle tuelle, noin kolmasosa toivoi psykososiaalista tukea ja neljäsosa ei osannut sanoa. En osaa sanoa vastausvaihtoon valinneiden kohdalla jäi epäselväksi mistä tämä aiheutui. Yksi tätä selittävä tekijä voi olla, ettei asiakkailla ollut riittävästi kokemusta psykososiaalisesta tuesta peilatakseen sen merkitystä bentsodiatsepiinivieroituksen tukena. Kaksi tutkimukseen osallistunutta ei vastannut kysymykseen lainkaan.



Kaavio 3. Asiakkaiden kokema psykososiaalisen tuen tarve (%) n=32.

Tutkimustuloksista nousi esiin kolme psykososiaalisen tuen pääteemaa. Psykoedukatiivinen tuki, vertaistoiminta ja ryhmätoiminta. Psykoedukatiivisen tuen teemasta toivottiin keskusteluja. Keskusteluja toivottiin pääasiassa oman työntekijän ja yksikön lääkärin kanssa. Keskustelujen koettiin tukevan muun muassa oheiskäytön hallinnassa. Vertaistoiminnan teemassa toivottiin kokemusten jakamista muiden samassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Ryhmätoiminnan teemaan sisältyi toive erilaisista tukiryhmistä. Tutkimustuloksista ei kuitenkaan käynyt ilmi minkä sisältöinen tai minkälainen tukiryhmä palvelisi parhaiten. Se mainittiin ettei tukiryhmällä tarkoiteta NA:ta.

7 POHDINTA

7.1 Pohdinta

Kun lähdin toteuttamaan opinnäytetyötä, pohdin keinoja, joilla tuoda asiakkaiden kokemus bentsodiatsepiinivieroituksesta selkeästi näkyviin. Bentsodiatsepiiniseuloista saatavan tiedon rajallisuuden vuoksi kiinnostuin tekemään tutkimusta asiakkaiden omien kokemusten pohjalta. Tämän lisäksi opinnäytetyössä oli tavoitteena tutkia asiakkaiden kokemusta lääkkeellisen bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksestä elämänlaadullisiin tekijöihin sekä koetun psykososiaalisen tuen tarpeen ja sen toivotun muodon selvittäminen.

Tutkimustuloksista oli todettavissa bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksen olevan opinnäytetyön tutkimusympäristön asiakkaiden vastausten perusteella huomattavaa. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista valtaosa koki bentsodiatsepiinivieroituksen avulla vähentäneensä laittomien bentsodiatsepiinien käyttöä. Osa asiakkaista vastasi onnistuneensa vieroittumaan kokonaan laittomista bentsodiatsepiineista. Bentsodiatsepiinivieroituksen elämänlaadullista merkitystä kartoitettiin kyselyssä sekamuotoisella kysymyksellä. Tämä osoittautui hyväksi vaihtoehdoksi. Sekamuotoinen kysymys antoi asiakkaalle mahdollisuuden valita valmiista vastausvaihtoehdoista tai mahdollisuuden tuoda esiin asioita, joita vastausvaihtoehdot eivät kattaneet. Asiakkaiden kokema elämänlaadullinen merkitys tuli tällä tavoin kattavammin esiin. Vorman (2003) suorittama tutkimus bentsodiatsepiinivieroituksen vaikuttavuudesta laittomien bentsodiatsepiinien käyttöön sekä elämänlaatuun tuki opinnäytetyön tutkimustuloksia. Molemmissa tutkimuksissa lääkkeellinen vieroitus oli vaikuttanut laittomien bentsodiatsepiinien käyttöön sitä vähentävästi. Lisäksi koettu elämänlaadullinen muutos parempaan oli yhteneväistä. Vorman (2003) suorittamassa tutkimuksessa psykologisella tuella ei havaittu olevan tutkimustulosten kannalta mainittavaa hyötyä bentsodiatsepiineista vieroittumiseen (Vorma 2003, 64). Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetty tieteelliseen tutkimukseen perustuva tieto (Käypä Hoito 2018.) psykososiaalisen tuen hyödyistä vieroittumisen tukena, tukee opinnäytetyön tutkimustuloksia koetun psykososiaalisen tuen tarpeen osalta. Asiakkaat

toivat vastauksissaan esiin pääosin tarvetta yksilöllisille keskusteluille ja vertaisuudelle. Keskusteluilta toivottiin muun muassa tukea vieroittumiseen sekä käsittelemättömien asioiden käsittelyyn, vertaistuella puolestaan kokemusten jakamista ja vertaiselta saatavaa kokemukseen pohjautuvaa tukea. Keskustelujen tarve on asia, mikä olisi tarpeen huomioida bentsodiatsepiinivieroituksen toteutuksessa.

Tutkimuskysymykset rajasivat kyselylomakkeen kysymyksiä annettuine vastauksineen tutkimuksen ulkopuolelle. Tällaisia kysymyksiä olivat muun muassa bentsodiatsepiinien käyttötarkoitusta kartoittava kysymys. Pääasialliset käyttöaiheet olivat vastausten perusteella ahdistuneisuuden lievittäminen ja oheiskäytön hallinta tai lopettaminen. Ahdistuneisuuden lievittämisen valitsi valtaosa tutkimukseen osallistuneista ja oheiskäytön hallinnan tai lopettamisen lähes puolet. Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä oli mahdollista tuoda esiin bentsodiatsepiinivieroitukseen liittyviä asioita. Suurin osa esiin tuoduista asioista koski lääkitystä. Vastauksissa toivottiin esimerkiksi yksilöllisempää lääkityksen tarpeen ja lääkityksen toteutuksen keston arviointia

”Kaikki eivät pysty lopettamaan kokonaan.”

”Älkää ottako tätä pois. Tarviin tämän”

”Se on vain väliaikainen ratkaisu mutta b.tiputus on tehtävä asiakkaan ehdoilla ja erittäin pitkällä aikavälillä.”

”Yksilöllisempää lääkitystarpeen arviointia.”

Opinnäytetyö oli ensimmäinen tekemäni tutkimus. Koin tutkimuksen tekemisen mielenkiintoisena ja opettavaisena mutta myös haastavana. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rakentamiseksi perehdyin useisiin aihetta tai sen lähikäsitteitä tutkiviin tutkimuksiin, artikkeleihin ja kirjallisuuteen.

Kiinnostukseni asiakkaita ja työtäni kohtaan on ollut eteenpäin vievä voima opinnäytetyön prosessissa. Lähtiessäni toteuttamaan opinnäytetyötä tiesin, että aihe itsessään on asiakkaille merkittävä mutta yllätyin silti siitä, miten merkittäväksi asiakkaat kokivat aiheen tutkimisen. Erityisen merkittäväksi asiakkaat kokivat

tutkimuksen toteuttamisen heidän kokemusten näkökulmasta. Asiakkaat kokivat tärkeäksi tuoda esiin bentsodiatsepiinivieroituksen merkitystä heidän elämänlaatuunsa ja laittomien bentsodiatsepiinien käyttöön. Useat toivoivat, että opinnäytetyön tutkimustulosten myötä käsitykset bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksellisyydestä tavoittaisi myös ”*asiasta päättävät tahot.*”

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusta voisi toteuttaa toteutuneesta psykososiaalisen tuen vaikutuksesta laittomista bentsodiatsepiineista vieroittumiseen. Toinen jatkotutkimusehdotukseni on tutkimus, missä selvitettäisiin asiakkaiden käytössä olevien laittomien bentsodiatsepiinien käyttömääriä vieroituksen alkaessa esimerkiksi vuoden kuluttua tästä. Itseäni kiinnostaisi lisäksi tutkia, missä iässä ja ympäristössä asiakas on aloittanut bentsodiatsepiinien käytön, ja onko jollain asialla ollut erityinen vaikutus tähän.

Lääkehoidon pääpaino opinnäytetyön tutkimusympäristössä on opioidiriippuvaisien asiakkaiden vieroittuminen laittomista opioideista. Bentsodiatsepiinien oheiskäyttö ja bentsodiatsepiiniriippuvuus ovat kuitenkin niin vahvasti yhteydessä opioidien käyttöön, ettei niitä tulisi sivuuttaa opioidikorvaushoidossa vaan niiden hoitoon tulisi panostaa aikaisempaa enemmän.

Kehittämistarpeena haluan tuoda esiin psykososiaalisen tuen liittämisen osaksi bentsodiatsepiinivieroitusta. Mielestäni on tärkeää kiinnittää tähän huomiota bentsodiatsepiinivieroituksen vaikuttavuutta ja vieroituksen toteuttamista pohdittaessa. Bentsodiatsepiinivieroituksen seurantaan ja toteutumiseen tulisi myös kiinnittää enemmän huomiota asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Hoitosuunnitelmien päivitysten yhteydessä olisi tarpeellista pohtia minkälaisesta psykososiaalisesta tuesta asiakas hyötyisi lääkkeellisen bentsodiatsepiinivieroituksen lisäksi. Bentsodiatsepiinivieroituksen kokonaisvaltaisen merkityksen korostaminen ja yhteistyökumppaneiden kuten kuntien tietoisuutta vieroituksen merkityvyydestä laittomien bentsodiatsepiinien käytön vähenemiseen ja vieroituksen vaikuttavuuteen elämänlaadullisesti, tulisi lisätä.

7.3 Ammatillinen kasvu

Tutkimusprosessin myötä oma tietämykseni bentsodiatsepiineista ja psykososiaalisen tuen muodoista ja merkityksestä on kasvanut huomattavasti. Olen päässyt työssäni hyödyntämään oppimaani mikä on ollut hyvin tyydyttävää itselleni. Oma ammatillinen osaamiseni on kokenut huomattavaa kasvua.

Opinnäytetyö pitää sisällään laajasti tietoa bentsodiatsepiineista, niihin syntyvästä riippuvuudesta sekä bentsodiatsepiineista vieroittumisesta. Bentsodiatsepiinivieroitus itsessään on hyvin vähän tutkittu aihe. Tästä syystä koen opinnäytetyön aihepiirin merkittäväksi. Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut osaamistani riippuvuuksien hoidosta, riippuvuuksien kehittymiseen liittyvien tekijöiden ymmärtämistä sekä vieroittumiseen liittyvistä tekijöistä. Sairaanhoidollisesta näkökulmasta tarkasteltaessa nämä ovat merkittäviä osaamisalueita, erityisesti, kun työskennellään päihdehoitotyössä. Omassa työskentelyssäni opioidikorvaushoidossa tietämys edellä mainituista asioista lisäävät osaamistani ja taitoani asiakkaiden kanssa työskentelyyn ja heidän kohtaamiseensa.

Psykososiaalisen tuen merkitystä on viime vuosina korostettu aiempaa enemmän. Koen opinnäytetyön tekemisen myötä saaneeni aikaisempaa laaja-alaisempaa ja intensiivisempää osaamista psykososiaalisen tuen erilaisten muotojen toteuttamiseen. Opinnäytetyö on myös kasvattanut omaa näkökantaani bentsodiatsepiiniriippuvuuden ja siitä vieroittumisen merkityksellisyydestä.

Opinnäytetyön prosessissa diakonisen hoitotyön näkökulmaa pohtiessani ymmärsin diakonisen hoitotyön toteuttamisen toteutuneen työskentelyssäni jo ennen sen opiskelua. Diakonisen hoitotyön toteuttaminen on itselleni luontevaa. Erietyisesti kohtaamisissa tapahtuva kahden lähimmäisen kohtaaminen on erityisen lähellä minua. Olemme kaikki Jumalan luomia ja sen myötä tasavertaisia. Mielestäni on tärkeää, että tämä näkyisi nykyistä enemmän hoitotyössä riippumatta siitä onko kyseessä kliininen vai diakoninen hoitotyö.

Tämän prosessin aikana ymmärtämiäni ja oppimiani asioita hengellisyydestä ja diakonisen hoitotyön toteuttamisesta voin käyttää tarvittaessa työssäni

päihteiden käyttäjien parissa. Hengellisyyden ymmärtäminen osana hoitotyötä oli yksi merkittävimmistä asioista, joita tämän opinnäytetyön myötä sisäistin. Opinnäytetyön tekemisen yhteydessä ymmärsin, miksi olen lähtenyt opiskelemaan diakonista hoitotyötä. Diakoninen hoitotyö on minun näköiseni tapa tehdä hoitotyötä.

LÄHTEET

- A 33/2008. Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Saatavilla 6.7.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- Diakonissalaitoksen Hoiva (i.a.-c.) *Päihdepalvelut*. Saatavilla 3.5.2020 <https://www.hoiva.fi/kunta-asiakkaille/paihdepalvelut/>
- Diakonissalaitoksen Hoiva (i.a.-b.) *Korvaushoito*. Saatavilla 3.5.2020 <https://www.hoiva.fi/kunta-asiakkaille/paihdepalvelut/korvaushoito/>
- Diakonissalaitos (i.a.-a.) *Historia*. Saatavilla 3.5.2020 <https://www.hoiva.fi/meista/historia/>
- Duodecim Terveyskirjasto. (9.12.2003). *Vaikean bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoito*. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=0&p_palsta=24&p_artikkeli=uux04728
- Duodecim Terveyskirjasto. Lääkeriippuvuus. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388&p_teos=dlk
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (14.11.2018.) Perspectives on drugs. The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe. Saatavilla https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2733/Misuse%20of%20benzos_POD2015.pdf
- Hakkarainen, P., Hautala, S., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kataja, K., Kuussaari, K., Savonen, J. & Tigerstedt, C. (12.4.2019). *Monikasvoisen sekakäyttö: Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix-tutkimusprojektin keskeiset tulokset*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011836>
- Heikkilä, T. (2004). Tilastollinen tutkimus. 5. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy
- Heinonen, M. & Pitkänen, T. (15.11.2017). *Korvaushoitopotilaiden oheispäihteiden käyttö ja toimintakyky*. (Tietopuu: Tutkimussarja 3/2017). A-klinikkasäätiö. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_3_2017_Heinonen_ja_Pitkanen.pdf

- Holopainen, A. (12.12.2005). *Päihhteiden sekakäyttö*. Saatavilla <https://paihdelinkki.fi/sgn/node/199>
- Huttunen, M. (2018, -a). *Vieroitusoireyhtymät*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_hakusana=vieroitusoireyhtym%C3%A4t
- Huttunen, M. (2018, -b). Päihde- ja huumeriippuvuus. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_teos=dlk
- Kallio, M. & Karttunen, M. (24.7.2017). *Bentsodiatsepiinit*. Päihdelinkki.fi. Saatavilla <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/bentsodiatsepiinit>
- Karjalainen, K., & Lintonen, T. (2015). Lääkkeiden päihdekäyttö on iso huumeongelmaa. Haaste (1) 2015. <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12015/laakkeidenpaihdekayttoonisoosahuumeongelmaa.html>
- Levola, J. & Pitkänen, T. (2012). Alkoholiriippuvuus ja elämänlaatu. Tiimi (3) 2012. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_312.pdf
- Kekki, T. (14.12.2009). Taparikollisuus, huumeet ja rikoskierre. Haaste (4) 2009. <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste42009/taparikollisuushuumeetjarikoskierre.html>
- Kiuseppä, T. & Oksanen, J. (2013). Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. (20) 2013. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>
- Kotisalo, H. & Rättyä, L. (2014) *Diakonissat terveyden edistäjinä*. (Diak raportteja 58). Diakonia-ammattikorkeakoulu. http://dts.fi/fi/files/2013/09/B_58_9789524932196-1.pdf
- Käypä hoito suositus (12.4.2018). Huumeongelmaisen hoito. Saatavilla https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s7_6
- Käypä hoito suositus (17.1.2019). Ahdistuneisuushäiriöt. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>
- Käypä hoito suositus (26.6.2020). Unettomuus. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#readmore>

- Mielenterveystalo (i.a.) Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Saatavilla <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu1.aspx>
- Mäkelä, R. (3.11.2006). Ahdistuneisuus ja pelkotilat. Saatavilla <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>
- Niemelä, S. (9.1.2020). Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt. Käypä hoito. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix02647>
- Panhelainen, A. (2010). *Drug-induced synaptic plasticity in addiction – the mesolimbic dopamine pathway and benzodiazepines*. [Väitöskirja, Helsingin Yliopisto]. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/33975/drugindu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2015) Päihdehoitotyö. 1.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Partinen, M. (3.12.2015). Unettomuutta aiheuttavia lääkkeitä. Käypä hoito. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix01085>
- Pitkänen, T & Levola, J. (2016.) Päihde- ja mielenterveysongelmat kuormittavat toimintakykyä. Tiimi (5) 2016. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_516.pdf
- Pitkänen, T. & Kaskela, T. (2015). Vankilassa olleet päihdehoidon asiakkaat. Tiimi (3) 2015. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_315.pdf
- Pitkänen, T., Kaskela, T., Tyni, S. & Tourunen, J. (2016). *Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus*. (Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2016). Rikosseuraamuslaitos. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/YpkSA2YG1/RISE_paihdehuoltoon_hakeutuneiden_rikollisuus_verkko.pdf
- Päihdelinkki (24.8.2015). Huumeet ja muut päihdyttävät aineet. Saatavilla 6.6.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>
- Rovasalo, A. (2018). *Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit)-riippuvuus ja vieroitus*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048

- Salomäki, P. (2019). Yhteisöllisyys, osallisuus ja toimijuus opioidikorvaushoidossa. Saatavilla <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhteisollisyys-osallisuus-ja-toimijuus-opioidikorvaushoidossa>
- Simojoki, K. (2015). 1/2015. Bentsodiatsepiinihoidon ongelmat. Sic! Lääketietoa Fimeasta (1) 2015. https://sic.fimea.fi/1_2015/bentsodiatsepiinihoidon_ongelmat.
- Sininauhaliitto. Tietoa riippuvuuksista. Saatavilla 10.6.2020 <https://www.sininauhaliitto.fi/toimintamme/esteeton-mielenterveys-ja-paihdeetyo/tietoa-riippuvuuksista/>
- Tammi, T., & Raento (toim.) (2013). Addiktio yhteiskunta: Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Hakapaino
- Tammi, T., Pitkänen, T. & Perälä, J. (2011). Stadin nistit: huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. Saatavilla <https://www.julkari.fi/handle/10024/100970>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (11.10.2019). *Ahdistuneisuushäiriöt*. Saatavilla 4.7.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2016). *Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoitoty/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoidossakaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (3.6.2020). *Yhteisöllisyys, osallisuus ja toimijuus*. Saatavilla 9.8.2020 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/ok-hanke/yhteisollisyys-osallisuus-ja-toimijuus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (7.5.2020). *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018*. (Tilastoraportti 14/2020). <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/paihdehuollon-huumeasiakkaat>
- Thitz, P., Malkavaara, M., Rättyä, L. & Valtonen, M. (toim.) (2020). Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö. (Diak, Opetus 6.) Diakonia-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345797/DIAK_Opetus_6_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Vilkka, H. (2015). Tutki ja kehitä. 4. uud.p. Juva: Bookwell Oy

World Health Organization. Health statistics and information systems.

WHOQOL: Measuring quality of life. Saatavilla

<https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Vorna, H. (2003). Benzodiazepine discontinuation treatment in outpatients with complicated dependence. [Väitöskirja, Helsingin Yliopisto].

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23040/benzodia.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Merikallio, H. (26.8.2015). *Lääkkeetön päihdevieroitus*. Päihdelinkki.fi. Saatavilla <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmienhoito/laakkeeton-paihdevieroitus>

LIITTEET

LIITE 1. Tiedote asiakkaille

HYVÄ LOMAKEKYSELYN VASTAANOTTAJA

Olen Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja – diakonissaopiskelija. Kyselyllä on tarkoitus kartoittaa bentsodiatsepiinivieroituksen vaikutusta laittomien bentsodiatsepiinien käyttöön sekä vieroituksen merkitystä muilla tavoin asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Lisäksi kyselyssä kartoitetaan asiakkaiden tarvetta psykososiaaliselle tuelle lääkkeellisen vieroituksen tueksi.

Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan tässä muun muassa yksilökeskusteluja, lääkkeettömien selviytymiskeinojen opettelua sekä lääkkeettömiä keinoja ahdistuksen hallintaan.

Kysely tehdään anonymina ja kyselystä saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksista kootaan raportti, josta ei ole tunnistettavissa kenenkään kyselyyn vastanneen yksittäisiä vastauksia. Kohtaan seitsemän annettuja vastauksia voidaan käyttää opinnäytetyössä suorina lainauksina säilyttäen kuitenkin niiden anonymisuus.

Kyselystä saatuja vastauksia käytetään ainoastaan kyseiseen opinnäytetyöhön ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Lomakkeen täytössä voit pyytää tarvittaessa apua ja neuvoa allekirjoittaneelta. Jos sinulla herää kysyttävää kyselylomakkeeseen tai opinnäytetyöhön liittyen vastaan niihin mielelläni.

Yhteistyöterveisin,
Jonna Hovi
sairaanhoitaja – diakonissaopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak

LIITE 2. Opinnäytetyön kyselylomake

KYSELY BENTSODIATSEPIINIVIEROITUKSEN MERKITYKSESTÄ

Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni, joka käsittelee bentsodiatsepiinivieroituksen merkitystä Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n päihdepalveluyksikössä.

Kyselyllä on edellä mainitun lisäksi tarkoitus kartoittaa psykososiaalisen tuen merkitystä lääkkeellisen bentsodiatsepiinivieroituksen tukena.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

KIITOS VASTAUKSISTASI JO ETUKÄTEEN

Jonna Hovi
sairaanhoidtaja - diakonissaopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu

1. Oletko tällä hetkellä bentsodiatsepiinivieroituksessa?

Kyllä olen

En ole

2. Mihin tarkoitukseen käytät bentsodiatsepiineja?

- Ahdistuksen lievittämiseen
- Oheiskäytön hallitsemiseen/lopettamiseen
- Päihtymistilan saavuttamiseen/voimistamiseen
- Johonkin muuhun tarkoitukseen, mihin?

3. Koetko bentsodiatsepiinivieroituksen vähentäneen kohdallasi laittomien bentsodiatsepiinien käyttöä?

- Laittomien bentsodiatsepiinien käyttö on loppunut
- Laittomien bentsodiatsepiinien käyttö on vähentynyt
- Laittomien bentsodiatsepiinien käyttö on pysynyt ennallaan

4. Koetko bentsodiatsepiinivieroituksen vaikuttaneen jollain seuraavista tavoista elämänlaatuusi

- Elämönhallinnan tunne on lisääntynyt
- Ahdistuneisuuden lievittyminen
- Unenlaadun parantuminen
- Rikollisen toiminnan vähentyminen
- Jollain muulla tavoin, miten?

5. Miten tärkeäksi koet lääkkeellisen bentsodiatsepiinivieroituksen?

- Erittäin tärkeä
- Vähän tärkeä
- Ei ollenkaan tärkeä

6. Toivoisitko bentsodiatsepiinivieroituksen lääkkeellisen hoidon tueksi psykososiaalista tukea

(esim. yksilö keskusteluja, lääkkeettömien selviytymiskeinojen opetteluja, ahdistuksen lääkkeetöntä hallintaa jne.)?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

7. Millaista tukea toivoisit saavasi?

VASTAA TÄHÄN KYSYMYKSEEN, JOS VASTASIT KOHDASSA KUUSI KYLLÄ

8. Onko jotain muuta mitä haluat tuoda esiin bentsodiatsepiinivieroitukseen liittyen?

KIITOS!

LIITE 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi:

Bentsodiatsepiiniriippuvuus - asiakkaiden kokemuksia bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksestä opioidikorvaushoidossa. Diakonissalaitoksen Hoiva Oy Tutkimuksen tekijä: Jonna Hovi

Kuvaus tutkimuksesta:

Kyseessä on opinnäytetyö. Kohderymänä Diakonissalaitoksen Hoivan opioidikorvaushoitoyksikön bentsodiatsepiinivieroituksessa olevat asiakkaat. Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa millä tavoin kyseiset asiakkaat kokevat bentsodiatsepiinivieroituksen merkityksen.

Opinnäytetyössä tulee olla sekä sairaanhoidollisen että diakonisen hoitotyön näkökulma. Diakonisen hoitotyön näkökulmasta opinnäytetyössäni kartoitetaan asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarvetta lääkkeellisen bentsodiatsepiinivieroituksen tueksi.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Diakonissalaitoksen verkkosivuilla ja Theseuksessa. Theseus on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ja tutkimusten julkaisemiseen tarkoitettu verkkosivu.

Tämän myötä opinnäytetyö tulee olemaan luettavissa internetissä.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan anonyymien kyselylomakkeen muodossa ja antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa minun hoitooni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys
