



Kirsi Leppänen
Sina Pajunen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

OPIOIDIKORVAUSHOIDON TOTEUTTAMINEN

**Potilaan kokemus kuntoutumisesta Sastamalan Mielenterveys-
ja päihdepalveluissa**

TIIVISTELMÄ

Kirsi Leppänen, Sina Pajunen

Opioidikorvaushoidon toteuttaminen - Potilaan kokemus kuntoutumisesta Sastamalan Mielenterveys- ja päihdepalveluissa

47 s., 4 liitettä

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin potilaiden omia kokemuksia opioidikorvaushoidon toteuttamisesta ja korvaushoidon hyödyistä opioidiriippuvuudesta toipumisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa Mielenterveys- ja päihdepalveluille tietoa hyödynnettäväksi opioidikorvaushoidon toteuttamisessa ja kuntoutumisen suunnittelussa. Tarkoituksena oli saada potilaiden näkemyksiä myös arjen tukemisen elementeistä ja niiden vaikutuksesta toipumiseen. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Sastamalan kaupungin Mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja se toteutettiin vuosina 2020–2021. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Opinnäytetyötä varten haastateltiin yhtätoista (11) opioidikorvaushoitopotilasta. Sisältö analysoitiin hyödyntäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että opioidikorvaushoito toimi pääosin riippuvuudesta toipumisen tukena. Se auttoi vähentämään oheiskäyttöä ja toimi apuna tavallisen arjen hallinnassa. Tuloksissa nousi esiin, että suurin osa koki korvaushoidon olevan syynä normaalissa arjessa pärjäämiseen. Päivittäinen tai viikoittainen lääkkeen hakeminen Mielenterveys- ja päihdepalveluilta antoi elämään ja arkeen tietynlaista rutiinia. Opinnäytetyön tulosten perusteella kävi myös ilmi psykososiaalisten hoitomenetelmien merkitys hoidon onnistumiseen. Suurin osa haastatelluista oli tyytyväisiä tämänhetkisiin tukikeinoihin, mutta lisää omahoitajakeskusteluja ja vertaistukiryhmää kaivattiin. Perheen ja läheisten tuen merkitys hoidon onnistumiseen koettiin tärkeänä.

Asiasanat: kvalitatiivinen tutkimus, opioidit, opioidikorvaushoito, päihderiippuvuus, toipuminen

ABSTRACT

Kirsi Leppänen, Sina Pajunen

Implementing opioid substitution treatment – The Patient's experience of rehabilitation in Sastamala mental health and substance abuse services

47 p., 4 appendices

Spring 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The aim of this thesis was to highlight patients' own experiences of implementing opioid substitution treatment and the benefits of substitution treatment in recovering from opioid dependence. The purpose of the thesis was to provide mental health and substance abuse services with information to be used in the implementation of opioid substitution treatment and in the planning of rehabilitation. The aim was also to chart patients' views on the elements of supporting everyday life and their impact on recovery. The partner of the thesis was the mental health and substance abuse services in the city of Sastamala in Finland.

The thesis was a qualitative study and it was carried out in 2020–2021. The material for the thesis was collected through semi-structured interviews. Eleven (11) opioid substitution treatment patients were interviewed for the thesis. The content was analysed by using data-driven content analysis.

The results of the thesis showed that opioid substitution treatment mainly supported recovery from addiction. It helped to reduce substance use and helped manage everyday life. The results revealed that the majority felt that substitution treatment was the reason for coping with normal everyday life. Daily or weekly retrieval of medication from the mental health and substance abuse services gave everyday life a certain routine. Based on the results of the thesis, the importance of psychosocial treatment methods for the success of treatment was also revealed. Most of the interviewees were satisfied with the current means of support, but more self-care discussions and a peer support groups were needed. The importance of support from the family and loved ones for the success of the treatment was felt to be important.

Keywords: qualitative research, opioids, opiate substitution treatment, substance dependence, recovery

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PÄIHDERIIPPUVUUS JA RIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN.....	5
2.1 Huumeriippuvuus	6
2.2 Päihderiippuvuudesta kuntoutuminen ja toipuminen.....	6
3 OPIOIDIT PÄIHTEENÄ SUOMESSA.....	10
4 OPIOIDIRIIPPUVAISEN KORVAUSHOITO.....	13
4.1 Opioidiriippuvuus ja vieroitusoireet	13
4.2 Opioidikorvaushoito ja lainsäädäntö	15
4.3 Opioidikorvaushoidon aloittaminen ja toteuttaminen.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
6.1 Tutkimusympäristö.....	21
6.2 Aineiston keruu	22
6.3 Aineiston litterointi ja analysointi	25
7 TULOKSET	28
7.1 Potilaiden odotukset korvaushoidosta ja kokemukset hoidosta toipumisen tukena.....	28
7.2 Potilaiden kokemukset psykososiaalista menetelmistä ja muista tukikeinoista.....	29
7.3. Palaute Mielenterveys- ja päihdepalveluille sekä hoidon kehittämistoiveet	30
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	32
LÄHTEET.....	36
LIITE 1. Saatekirje	40
LIITE 2. Haastattelusuostumus.....	42

LIITE 3. Haastattelurunko	43
LIITE 4. Esimerkki sisällönanalysistä	45

1 JOHDANTO

Erilaisten huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa 2000-luvun alusta lähtien. Käytetyin huume Suomessa on kannabis, mutta myös amfetamiinien ja opioidien käyttö on lisääntynyt. Huumausaineiden käytöstä seuraa merkittäviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, rikollisuus lisääntyy ja yhteiskunnalle koituu erilaisia haittakustannuksia. (Aalto ym., 2018, s. 11–12.) Vuonna 2020 julkaistiin tutkimus amfetamiinin ja opioidien ongelmakäytön yleisyydestä vuonna 2017. Tutkimuksen mukaan huumeiden ongelmakäyttö Suomessa on runsaampaa kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on arvioitu. Tutkimuksessa tarkasteltiin tuloksia ongelmakäytön yleisyydestä väestössä, ikäryhmittäin, sukupuolen mukaan ja alueen mukaan. (Rönkä ym., 2020.)

Päädyimme tekemään opinnäytetyötä opioidikorvaushoidosta, koska aihe kiinnosti molempia ja kummallakaan ei ollut aiempaa tietoa tai kokemuksia sen toteuttamisesta. Opioidikorvaushoito on yhteiskunnallisesti ristiriitaisuutta herättävä. Monilla ihmisillä on ennakkoluuloja ja -asenteita opioidikorvaushoidosta ja sitä saavista ihmisistä. Halusimme tällä työllä murtaa näitä ennakkokäsityksiä.

Työelämäkumppaniksi valikoitui Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelujen Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut on yksikkö, joka toteuttaa mielenterveyspalveluiden lisäksi muun muassa opioidikorvaushoitoa. Mielenterveys- ja päihdeyksikkö koki tarpeelliseksi saada tietoa potilaiden omista näkemyksistä ja ajatuksista korvaushoidon toteuttamisessa. Erityisesti he olivat kiinnostuneita siitä, mitä ajatuksia potilaissa herättää kuntoutuminen opioidiriippuvuudesta. He olivat kiinnostuneita myös erilaisista kuntoutumiseen liittyvistä komponenteista. Tarkoitus on saada potilaiden näkemyksiä myös arjen tukemisen elementeistä ja niiden vaikutuksesta toipumiseen.

2 PÄIHDERIIPPUUUS JA RIIPPUUUDESTA TOIPUMINEN

Päihderiippuvuutta selitetään kirjallisuudessa useilla selitysmalleilla, joita ovat muun muassa neurobiologiaan, genetiikkaan, psykologiaan, sosiaalipsykologiaan, oppimispsykologiaan, sosiologiaan, lääketieteeseen ja kokemuksellisuuden perustuvat selitysmallit. Esimerkiksi neurobiologiassa päihderiippuvuutta selitetään välittäjäaineiden säätelien hermoratojen toiminnan muuttumisena jatkuvan päihteen käytön seurauksena. Farmakologisen näkökulman mukaan taas riippuvuutta selitetään fyysisenä ja fysiologisena riippuvuutena päihteeseen. Sosiaalipsykologian selitysmallin mukaan päihderiippuvuudessa on kyse yksilön ja hänen ympäristönsä välisestä vuorovaikutuksesta, opituista elämäntavoista ja selviytymisstrategioista. Riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat useat tekijät, jotka ovat luonteeltaan muuttuvia, moniulotteisia ja voivat osittain olla myös liukuvia päällekkäin. Riippuvuutta määrittelevät myös kulttuuri ja yhteisö; sosiaaliset ilmiöt ja merkitykset saattavat oikeuttaa ja lisätä päihteiden käyttöä. (Salo-Chydenius ym., 2015, s. 106, 118–119.)

Suomessa on olemassa viralliset diagnostiset kriteerit päihderiippuvuuksille. Nämä päihderiippuvuuksien kriteerit löytyvät ICD-10-tautiluokituksesta. Kyseisestä tautiluokituksesta löytyy kuusi kriteeriä, joista vähintään kolmen kriteerin on esiinnyttävä yhdessä kuukauden ajan tai toistuvasti kahdentoista kuukauden aikana. Diagnostiset kriteerit ovat lähes samat kaikille päihteille. (Kuoppasalmi ym., 2011, s. 414–415.) Tietty aine ei sinänsä tuota riippuvuutta vaan aineen omaaloitteinen käyttö sisäisen tilan säätelyyn ja siihen liitetyt merkitykset. Vieroitusoireet, sietokyvyn kasvu päihdettä kohtaan ja lisääntynyt tarve tehdä tiettyä asiaa ovat riippuvuudelle ominaista. (Salo-Chydenius ym., 2015, s. 118.)

2.1 Huumeriippuvuus

Huumausaineella eli yleisemmin huumeella tarkoitetaan laitonta, huumaavassa tarkoituksessa käytettyä ainetta (Holmberg ym., 2015, s. 62). Huumeiden ongelmakäytön ja riippuvuuden raja on häilyvä. Ongelmakäytöstä puhutaan, kun käyttäjän elämä on huumausainekeskeistä. Tällöin suuri osa käyttäjän elämästä kuuluu huumeiden hankkimiseen, käyttämiseen tai vieroitusoireista selviytymiseen. (Holmberg ym., 2015, s. 94.) Kuten aiemmin todettiin, Suomessa on diagnostiset kriteerit päihderiippuvuuksille ja kriteerit ovat kaikille päihteille lähes samat. Kriteereissä korostuu toleranssin kehittyminen, ainehimo ja vieroitusoireet. (Kuoppasalmi ym., 2011, s. 415–416.)

Vaikka lääketieteessä diagnostiset kriteerit ovat kaikille päihteille samat, eri huumeiden riippuvuusominaisuudet vaihtelevat huomattavastikin. Esimerkiksi kannabiksen riippuvuusriski on huomattavasti pienempi kuin amfetamiinin, kokaiinin ja heroinin. Heroinin riippuvuusriskiä pidetään kaikista voimakkaimpana. (Holopainen & Nahkuri, 2005.)

2.2 Päihderiippuvuudesta kuntoutuminen ja toipuminen

Päihderiippuvuudesta toipuminen aiheuttaa usein päihderiippuvaisissa ristiriitaisuutta. Toisaalta potilas haluaa raitistua, mutta toisaalta päihteen tai päihteiden aiheuttamat mielihyvähämmäykset ja ihmissuhteet voivat merkitä niin paljon, ettei potilas haluakaan raitistua. (Kuoppasalmi ym., 2011, s. 464.) Joissain tilanteissa potilas voi pelätä vieroitusoireita tai tuntea voimakasta syyllisyyttä ja häpeää eikä tästä syystä uskalla lopettaa päihteiden käyttöä (Salo-Chydenius, 2015, s. 132).

Suomen hoito- ja kuntoutusjärjestelmässä päihdeongelmallisille painotetaan, että pelkät hoitotoimet eivät useinkaan ole riittäviä toipumiseen. Suomessa päihdehuoltojärjestelmä perustuu potilaan vapaaehtoisuuteen. Hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea potilasta ja auttaa potilasta ratkaisemaan raitistumiseen liittyvät ristiriitaisuudet niin, että potilas pystyy vähentämään tai lopettamaan päihteiden käytön. Tarvittaessa tulisi auttaa päihdeongelmaisia ratkaisemaan myös

toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. Työllistyminen voi olla vaikeaa, vaikka olisikin toipunut päihdeongelmasta. (Kuussaari & Partanen, 2020, s. 64; Kuoppasalmi ym., 2011, s. 464.)

Päihderiippuvuudesta toipuminen on monen tekijän prosessi, se on yksilöllistä ja usein pitkä tie. Tärkeää päihdehoitotyössä on tukea elämänhallinnan ja selviytymisen tunnetta, päihteettömyyden tai päihteiden käytön vähentämisen lisäksi. Yhteistyösuhdetta auttaa rakentamaan työntekijän tuomitsematon, aidosti ihmistä kunnioittava, luottamuksellinen ja ystävällinen vuorovaikutus. Toivon ja myönteisen näkökulman ylläpitäminen on tärkeää. (Salo-Chydenius ym., 2015, s. 114.) Työntekijät tai menetelmät voivat auttaa ja tukea toipumisessa, antaa välineitä ja kannustaa, mutta ne yksinään eivät raitista tai vähennä päihteiden käyttöä. Potilas tekee aina itse työn toipumisen edistämiseksi. Potilaan näkökulmasta toipuminen on muutosta, kasvua ja oppimista. Toipumisen edetessä potilas oppii toimimaan ja ajattelemaan muuttuneessa elämäntilanteessa toisin. (Salo-Chydenius, 2015, s. 152–153.)

Muuttuminen voi olla vaikeaa, jos potilaan mielestä riippuvuuden ja päihteiden käytön hyödyt ovat suuremmat kuin päihteettömyyden. Toipuminen voi alkaa vasta, kun potilas kokee riippuvuuden koetut kielteiset seuraukset hyötyjä suuremmiksi. Kun potilaan sisäinen ajattelu ja ulkoinen toiminta ovat vuorovaikutuksessa, toipumista tapahtuu. (Salo-Chydenius, 2015, s. 153.) Päihdeongelmasta toipumisessa on eroja ja niiden taustalla on monia tekijöitä, kuten päihteiden käyttöhistorian erot, päihdeongelman vaikeusaste ja saatavilla oleva tuki (Inkinen ym., 2015, s. 317).

Päihderiippuvuudesta toipuminen, muutoksen tekeminen ja sen ylläpitäminen on jatkumo, joka vaatii jatkuvaa sitoutumista. Toipumisessa tarvitsee ottaa huomioon potilaan psykososiaalinen ympäristö, resurssit ja tuki, asuminen, opiskelu tai työ sekä toimeentulo. Päihderiippuvuudesta irrottautuaakseen potilas joutuu tiedostamaan riippuvuuden kielteiset seuraukset sekä omien valintojensa ongelmallisuuden. Samalla potilas opettelee uusia tai unohtuneita taitoja, muuttaa elämäntapaansa ja asenteitaan sekä omaa identiteettiään, jotta onnistuisi päihteettömässä elämässä. (Salo-Chydenius, 2015, s. 154.) Päihderiippuvuudesta

toipuminen määritellään eri tavalla eri toimijoiden näkökulmasta. Auttamistyössä arvioidaan sekä lyhyen että pitkän aikavälin myönteisiä muutoksia potilaan kokonaiselämäntilanteessa, fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä, ihmissuhteissa, työ- tai opiskelutilanteessa sekä talouden tilassa. (Salo-Chydenius, 2015, s. 156.)

Psykososiaalista hoitoa ja -kuntoutusta, jolla tarkoitetaan erilaisia hoitomenetelmiä ja yleisempää psykososiaalista tukea, pidetään tällä hetkellä riippuvuuden hoidon perustana (Inkinen ym., 2015, s. 320). Psykososiaalisilla hoidoilla pyritään parantamaan sosiaalista toimintakykyä, uusien taitojen oppimista, toimivien ihmissuhteiden ylläpitoa sekä elämänlaatua. Myös potilaan ja omaisten sopeutuminen sairauteen on tavoitteena psykososiaalisilla hoidoilla. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat muun muassa yksilöpsykoterapiat, psykoedukaatio, perheinterventiot, ryhmäinterventiot, luovat interventiot, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat. Näissä hoitomuodoissa hyödynnetään muun muassa toimintaterapiaa, taideterapiaa, kirjallisuusterapiaa ja musiikkiterapiaa. Psykososiaalista hoitoa voivat olla myös vertaistukiryhmät. (Mielenterveystalo, i.a.-a.)

Huumeriippuvaisen hoidossa on käytössä samoja menetelmiä kuin alkoholiongelmaisinkin hoidossa. Hoidossa keskeistä on terapeuttinen keskustelu ja vuorovaikutus. Terapiamuotoja voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmäterapiana. Jokaisessa hoitomuodossa on työntekijän ammattitaito tärkeässä roolissa. Toimiva vuorovaikutus ammattilaisen ja hoidettavan välillä vaikuttaa positiivisesti hoitotuloksiin. Tärkeää on myös hoidon jatkuvuus ja potilaan oma motivaatio sekä sitoutuminen omaan hoitoonsa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018a.)

Päihteidenkäyttäjän kuntoutuksesta puhutaan, kun tavoitteena on päihteidenkäytön muutos ja toimintakyvyn lisääntyminen tai palautuminen. Hoidolla usein käsitetään vieroitustilan hoitoa, päihteidenkäyttöön liittyvien terveyshaittojen hoitoa ja riippuvuuden hoitoa. Useimmiten hoito ja kuntoutus tapahtuvat yhtä aikaa, eikä niitä pystytä erottamaan erillisiksi vaiheiksi. (Inkinen ym., 2015, s. 317.)

Päihteidenkäyttäjän yksilöllinen hoidon tarve, riippuvuusongelma ja elämäntilanne vaikuttavat siihen, toteutetaanko hoito ja kuntoutus avo- vai laitoshoidossa. Usein tarvitaan molempia. Päihdehoidon suunnitteluun ja toteutukseen vaikuttavat riippuvuuden vaikeusaste, fyysinen ja psyykinen terveys sekä sosiaalinen tilanne. Hoidossa ja kuntoutuksessa on tärkeää selvittää huolellisesti potilaan kokonaistilanne. (Inkinen ym., 2015, s. 316–317.) Tavallisesti päihteidenkäyttäjä hakeutuu päihdehoitotyötä toteuttaviin yksiköihin itse, mutta myös muista sosiaali- ja terveysalan yksiköistä voidaan päihdeongelman vuoksi lähettää hoitoon erikoistuneeseen yksikköön (Inkinen ym., 2015, s. 316).

Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon kautta päihdeongelmaisen on mahdollista saada apua. Sosiaalihuollon yleisiin palveluihin kuuluvat toimeentuloon ja asumiseen liittyvissä asioissa avustaminen sekä palvelutarpeiden arviointi, ohjaus ja neuvonta. Terveystieteiden huollon yleisiin palveluihin sisältyvät muun muassa ohjaus ja neuvonta, katkaisu- ja vieroitushoito sekä päihteiden käytöstä aiheutuneiden sairauksien hoitaminen. Ensisijaisesti kunnat tarjoavat erilaisia päihdepalveluita avopalveluina. Avopalveluina on mahdollisuus selvittää myös päihdeongelmaisen toimeentuloa ja asumiseen liittyviä asioita. Avopalveluiden piiriin voi hakeutua ilman lähetteitä. Perustason palveluilla on mahdollisuus ohjata tarvittaessa potilas päihdehoitoon erikoistuneisiin yksiköihin ja palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.; Vormaa & Partanen, 2018, s. 94.)

Jos henkilö ei saa riittävästi tukea päihdehuollon avopalveluista, voidaan hänet ohjata laitospalveluun selviämisen-, katkaisu- tai vieroitushoitoon tavoitteena päihdekierteen katkaisu, vieroitusoireiden hoitaminen ja jatkohoidon suunnittelu. Hoidon kesto määräytyy yksilöllisesti tarpeiden mukaan. Kuntoutus aloitetaan, kun fyysinen terveydentila on parantunut. Jos avohuollon palvelut tai lyhytaikainen katkaisu laitoshoidossa eivät riitä tai ole tarkoituksenmukaisia, voi päihdeongelmaikäyttäjä päästä laitospalveluun ympärivuorokautiseen kuntoutukseen. Tällainen kuntoutus perustuu hoitosuunnitelmaan ja on yleensä pidempiaikaista, joskin kesto määräytyy yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Kuussaari & Partanen, 2020, s. 66.)

Päihdeongelman hoitoon erikoistuneita yksiköitä ovat muun muassa lyhytaikaista katkaisuhoidon järjestävät yksiköt, pitkäaikaista hoitoa tai kuntoutusta antavat yksiköt, päihde- ja mielenterveysyksiköt sekä nuorille tai äideille tarkoitetut päihdeongelman yksiköt. Päihdeongelmiin erikoistuneissa yksiköissä potilaan on mahdollisuus saada hoitoa ja kuntoutusta kokonaisvaltaisessa mielessä veraten perustason palveluihin. Yleensä erikoistuneissa yksiköissä on yhdistettynä erilaiset sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut. (Vorma & Partanen, 2018, s. 95–96.)

On olemassa päihdeongelmallisille tarkoitettuja asumispalveluita, joissa asumisen lisäksi on mahdollisuus saada tukea myös päihdeongelmaan. Yleensä asumispalveluissa edellytetään päihtettömyyttä, mutta on olemassa myös päihteen käytön sallivaa pysyvää asumismuotoa. (Partanen & Kurki, 2015, s. 205.) Lisäksi viime vuosina on kehitetty kotiin vietäviä palveluita sekä digitaalisia palveluita. Tällaisia palveluita voivat olla esimerkiksi verkon kautta saatava neuvonta tai verkkoterapia, kotikatkaishoito ja kuntoutushoito, liikkuva avohoito sekä tukiasuminen ja tuettu asuminen. (Kuussaari & Partanen, 2020, s. 66.)

3 OPIOIDIT PÄIHTEENÄ SUOMESSA

Päihteenä tarkoitetaan alkoholia tai muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Opioidit ovat pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita, jotka luokitellaan lääkemääräyksen vaativiksi lääkkeiksi. Opioidien käyttöön liittyy paljon väärinkäyttöä niiden riippuvuutta aiheuttavan ominaisuuden vuoksi. (Holmberg ym., 2015, s. 62; Päihdelinkki, 2017a.)

Suomessa huumemarkkinoilla käytettäviä opioideja ovat muun muassa oopiumi, heroiini, morfiini, kodeiini, metadoni, oksikodoni, fentanyyli, dekstropropoksifeeni, tramadoli ja buprenorfiini. Käytetyimpänä edellä mainituista buprenorfiini. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen

asettama työryhmä, 2018a.) Vuonna 2020 julkaistussa tutkimuksessa amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyydestä Suomessa käy ilmi, että amfetamiinien ja opioidien käyttö on lisääntynyt ja niiden sekakäyttö on yleistä. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella ongelmakäyttöä, jolla on vaikutuksia vakaviin sosiaalisiin tai terveydellisiin haittoihin. (Rönkä ym., 2020.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen teettämän tutkimuksen mukaan opioidit ovat yleisin ongelmapäihde huumeasiakkailta päihdehoidossa vuodesta 2008 alkaen. Ongelmia aiheuttavaa opioidien käyttöä esiintyi 74 prosentilla huumeasiakkaista. (Impinen & Rönkä, 2020.) Vuonna 2020 julkaistun Euroopan huumeraportin mukaan Euroopassa käytetyin opioidi on heroini, kun taas Suomessa suurimmalla osalla hoitoon hakeutuneista ensisijaisena käytettynä opioidina oli buprenorfiini (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020, s. 50, 55).

Opioideihin kuuluvat luonnon opiaatit ja synteettiset opiaatit. Luonnon opiaatit tulevat oopiumunikosta. Kuivaamalla unikon maitiaisnestettä syntyy oopiumia. Morfiini, kodeiini ja heroini valmistetaan raakaoopiumista. Synteettisiin opiaatteihin kuuluvat muun muassa metadoni ja petidiini. Oopiumia on saatavilla paloina ja jauheena. Sen yleisimpiä käyttötapoja ovat syöminen tai polttaminen. (Sairanen ym., 2015.)

Heroini, morfiini, fentanyyli ja dekstropropoksifeeni kuuluvat lyhytvaikutteisiin opioideihin. Niillä ei ole kattovaikutusta, jolloin annosmäärän kasvaessa vaikutus ensin lisääntyy, mutta käytön jatkuessa vaikutus jää samanlaiseksi eikä enää kasva. Tästä syystä niihin liittyy suurin myrkytysriski. Lääketieteen käytössä olevaa morfiinia käytetään muun muassa syöpäsairaiden kipujen helpottamiseen saattohoitovaiheessa (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018a; Sairanen ym., 2015.)

Heroini on puolisynteettinen johdos morfiinista. Heroiinia voidaan valmistaa joko morfiinista tai kodeiinista. Keskushermostoon heroini vaikuttaa lamaannuttavasti. Heroiinia käytetään suonensisäisesti tai nuuskaamalla, mutta myös tabletteina tai tupakkaan sekoitettuna. (Holmberg ym., 2015, s. 77.)

Metadonia käytetään keskivaikean ja vaikean kivun hoidossa sekä opioidikorvaushoidossa. Metadoni on voimakas opioidi, joka aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Sen vaikutus on samankaltainen kuin morfiinin. Se lamaa keskushermostoa, aiheuttaa tokkuraista oloa ja euforiaa. Pitkäaikaisessa käytössä suun kautta otettuna elimistö tottuu siihen ja vaatii suurempia annoksia mielihyvän tunteen saamiseksi. (Surakka, 2019.)

Kodeiini on heikko opioidi, joka muuttuu maksassa morfiiniksi. Kodeiinia käytetään keskivaikean kivun hoidossa yhdessä parasetamolin tai tulehduskipulääkkeen kanssa. Käytettynä yhdessä alkoholin tai keskushermostoa lamaavien lääkkeiden kanssa riski hengityslamaan on suuri. (Nykopp, 2014.) Tramadoli kuuluu kodeiinin tavoin heikkoihin opioideihin ja on vaikutusmekanismiltaan samankaltainen. Tramadoli imeytyy hieman kodeiinia hitaammin. Pääasiassa opioidit vaikuttavat aktivoimalla keskushermostoa. Tramadolilla on lisäksi vaikutuksia serotoniinin ja noradrenaliinin säätelyyn. (Päihdelinkki, 2017a.)

Bubrenorfiini on Suomessa käytetyin opioidi. Sen kauppanimiä ovat Temgesic ja yhdistelmä lääke Suboxone, joka sisältää sekä bubrenorfiinia että naloksonia. Kyseiset lääkkeet ovat alkujaan olleet käytössä voimakkaisiin kiputiloihin. Lääkkeitä alettiin käyttämään myös opioidiriippuvaisten korvaushoitolääkkeeksi, koska ne todettiin tehokkaiksi siihen tarkoitukseen. (Hietalahti ym., 2015.)

Vuonna 2020 valmistuneesta tutkimuksesta amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytöstä Suomessa käy ilmi, että opioidien ja amfetamiinien sekakäyttö on myös yleistynyt (Rönkä ym., 2020). Amfetamiinien vaikutustapa on keskushermostoa kiihottava. Vaikutustapaan vaikuttavat muun muassa käyttäjän mielentila ja seura, käyttökertojen määrä sekä mahdollisten muiden päihteiden samanaikainen käyttö. Amfetamiinia on saatavilla tabletteina, kapseleina, jauheena, liuoksena ja kiteinä. (Sairanen ym., 2020.) Suomessa käyttötapoja ovat nuuskaaminen, suonensisäinen käyttö tai suun kautta ottaminen (Päihdelinkki, 2017b). Amfetamiinien vaikutuksia käyttäjälle ovat hyvänolon tunne ja energisyys, puheliaisuus ja levottomuus sekä käyttäjän tunteminen itsensä voimakkaaksi ja ylivertaiseksi. Toisilla käytös muuttuu aggressiiviseksi ja vihamieliseksi. Amfetamiineilla on vaikutuksia myös sydämeen ja keuhkoihin. (Sairanen ym., 2020.)

4 OPIOIDIRIIPPUVAISEN KORVAUSHOITO

Yksi korvaushoidon tavoitteista on estää tai pyrkiä pienentämään laittomien opioidien käyttöä. Korvaushoidolla pyritään myös pienentämään rikollisuutta sekä suonensisäisen käytön ja yliannostusten määrää ja niihin liittyviä riskejä. Korvaushoito mahdollistaa riippuvuuden hoitoa ja psykososiaalista kuntoutusta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018a.)

Opioidikorvaushoito jaetaan haittoja vähentävään ja kuntouttavaan hoitoon. Kuntouttavalla korvaushoidolla pyritään päihteettömyyteen. Haittoja vähentävän korvaushoidon pyrkimyksenä on parantaa elämänlaatua niillä henkilöillä, jotka eivät todennäköisesti pysty täyteen päihteettömyyteen. Haittoja vähentävä korvaushoito auttaa ehkäisemällä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja. Haittoja vähentävällä korvaushoidolla voidaan myös valmentaa kuntouttavaan korvaushoitoon, joka on vaativampaa. (Mikkonen, 2018d, s. 106.)

4.1 Opioidiriippuvuus ja vieroitusoireet

Opioidiriippuvuuden syntyyn vaikuttavat myös perinnöllinen alttius ja ympäristötekijät. Toistuvassa opioidien käytössä aivot ja elimistö tottuvat jatkuvaan opioidivaikutukseen. Myös hermosoluyhteydet muovautuvat uudelleen. Opioidiriippuvuutta voi verrata somaattisiin sairauksiin. Se on pitkäkestoinen ja etenevä sairaus. On tyypillistä, että riippuvuus uusiutuu pitkienkin päihteettömien jaksojen jälkeen ja yleensä hoito on elinikäinen. (Mikkonen, 2018c, s. 104.)

Opioideja määrätään pääsääntöisesti kroonisten kiputilojen ja leikkauskipujen hoitoon. Opioidikipulääkeriippuvuus eroaa muusta päihderiippuvuudesta siinä mielessä, että usein alkuperäinen käyttötarkoitus ei ole ollut päihtymistarkoitus vaan kyseessä on ollut lääkemääräys reseptillä. (Mikkonen, 2018c, s. 104.) Opioidiriippuvuus syntyy nopeasti, koska kaikkia opioideja kohtaan kehittyy nopeasti moninkertainen sietokyky. Huumeikäytössä opioidit lisäävät mielihyvää ja

vahvistavaa vaikutusta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018a.)

Pitkälle kehittyneessä riippuvuudessa opioidien käyttö on jatkuvaa ja pakonomaista. Tilanne kehittyy siihen, että käytöllä tavoitellaan vieroitusoireiden pois pitämistä enemmän kuin tavoitellaan päihtymis- tai euforiatiloja. Opioidien käytämättömyys aiheuttaa riippuvuudesta kärsivälle toimintakyvyn romahtamisen ja pahimmillaan johtaa akuuttiin vieroitusoireyhtymään. (Mikkonen, 2018c, s. 105.)

Opioidiriippuvuutta voidaan hoitaa oireenmukaisella vieroitushoidolla. Tällöin vieroitusoireita lievitetään lääkehoidolla, mutta ei opioideja apuna käyttäen. Vieroitushoidot kestävät yleensä kahdesta kuuteen viikkoa ja hoito toteutetaan laitososuhteissa. Vieroitus voi jatkua vielä kuntoutuksen muodossa laitos- tai yhteisömuotoisena. Yleensä niiden kesto on muutamista kuukausista vuoteen. (Mikkonen, 2018a, s. 112.)

Opioidivieroitusoireyhtymä voi syntyä, kun opioidien käyttö loppuu kokonaan. Vieroitusoireet alkavat heroiinin käytön jälkeen noin kuuden – kahdentoista tunnin kuluessa ja bubrenorfiinin kohdalla vieroitusoireiden alkamiseen kuluu noin kahdesta neljään päivää. Ensimmäisiä oireita ovat verestävät silmät, nuha, haukottelu, ja hikoilu. Oireiden pahentuessa henkilö muuttuu kiihtyneeksi, alkaa vapina, ruokahaluttomuus, masentuneisuus ja mustuaiset laajentuvat. Pahimmillaan vieroitusoireina alkaa ripuli, vatsan kouristukset, ruumiinlämmön vaihtelut, iho menee kananlihalle, syke ja verenpaine nousee. Myös lihaskipuja ja -kouristuksia voi esiintyä. Vieroitusoireiden kesto riippuu käytetystä aineesta. Heroiinin kohdalla kesto on noin seitsemästä kymmeneen päivään, kodeiinin kohdalla noin kaksi viikkoa, metadonin ja bubrenorfiinin kohdalla noin kolmesta neljään viikkoa. (Mikkonen, 2018a, s. 112.)

4.2 Opioidikorvaushoito ja lainsäädäntö

Päihdehuoltolain (L 41/1986) mukaan kuntien on järjestettävä tarpeen mukaan hoitoa päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen. Päihdehuoltolain (L 41/1986) mukaan kuntien on myös huolehdittava, että päihdehuolto järjestetään niin, että palvelujen sisältö ja laajuus vastaavat kunnassa esiintyvää tarvetta. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palvelut tulee järjestää kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. (Kuoppasalmi ym., 2011, s. 463; Kuussaari & Partanen, 2020, s. 63.)

Terveydenhuoltolain (L 1326/2010) mukaan kuntien on järjestettävä asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi päihdetyötä. Päihdetyöhön kuuluu päihteen aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. (Kuoppasalmi ym., 2011, s. 464.) Tarkemmin opioidikorvaushoidosta säädetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (A 33/2008). Kyseistä asetusta sovelletaan buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa.

4.3 Opioidikorvaushoidon aloittaminen ja toteuttaminen

Opioideja käyttävät potilaat ohjataan pääsääntöisesti opioidikorvausarvioon aina, kun kyseessä on riippuvuustasolla oleva käyttö tai potilaan itse niin toivossa. Arvioon lähettämistä suositellaan myös heille, jotka itse eivät arviointia toivo. Arvio hoidon aloittamisesta tehdään tiettyjen kriteerien mukaisesti. Arvion tekeminen ei automaattisesti takaa hoidon aloittamista. Yleensä arviojakso toteutetaan poliklinikoilla avohoitona. Arvio voidaan tehdä myös laitososuhteissa. Syitä laitososuhteissa toteutettavaan arvioon ovat muun muassa runsas sekakäyttö, korkea-annoksinen bentsodiatsepiiniriippuvuus, toteutuksen turvallisuuden liittyvä oheissairaus tai hankaluus poliklinikalla asiointiin. Joskus syynä voi olla aiempien kokemusten perusteella tieto siitä, ettei avohoito onnistu. Potilaiden asuinpaikka ei saa vaikuttaa opioidikorvaushoidon arvioon. Hoitotakuun

rajoissa korvaushoitoa tarjotaan, jos kriteerit siihen täyttyvät (Mielenterveystalo, i.a.-b; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018a.)

Opioidiriippuvuutta arvioitaessa käytetään opioidiriippuvuuden diagnoosikriteereitä (ICD-10). Kriteereitä on useita ja vähintään kolmen kohdan tulee täytyä yhtäaikaisesti kuukauden ajan tai toistuvasti kahdentoista kuukauden aikana, jos jaksot ovat lyhyempiä. Kriteereihin kuuluu muun muassa voimakas halu käyttää ainetta tai sen käyttö on pakonomaista. Kontrolli aineen käyttöön on heikentynyt eikä potilas pysty hallitsemaan sitä. Fysiologisia vieroitusoireita esiintyy, jos aineen käyttö vähenee tai loppuu kokonaan. Toleranssi aineeseen on kasvanut ja keskittyminen aineen käyttöön menee muiden elämän asioiden edelle. Aineen käyttö jatkuu siitä huolimatta, että vaikutus on haitallista ja käyttäjä tiedostaa sen myös itse, mutta ei siitä huolimatta pysty olemaan käyttämättä ainetta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018b.)

Korvaushoidossa potilaalle mukautetaan sopiva lääkeannos, joka vastaa hänen sietokykyään niin, että vieroitusoireet ja ainehimo pysyvät poissa. Potilas ei saa muita opioideja käyttämällä mielihyvän tunnetta, sillä lääke on vallannut aivojen opioidireseptorit. (Mikkonen, 2018c, s. 105.) Päätös korvaushoitolääkkeestä tehdään hoidollisin ja lääketieteellisin perustein, mutta potilaan näkemys valintaan liittyen huomioidaan. Tilanteiden mukaan sopivaa lääkevalmistetta arvioidaan tarvittaessa uudelleen. (Mielenterveystalo, i.a.-c.)

Opioidikorvaushoidossa käytetään metadonia tai bubrenorfiinia, joka on naloksoni-bubrenorfiiniyhdistelmävalmiste. Lääkevalinta perustuu yksilölliseen arviointiin. Kaikissa hoitopaikoissa tulee olla valmiudet toteuttaa hoito sekä bubrenorfiinin että metadonin avulla. Metadonin ja bubrenorfiinin hoitotulokset ovat yhtä hyviä, mutta toisilla metadoni lisää hoidossa pysymistä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018a.)

Väärinkäytettynä buprenorfiini on ongelmainen päihde, koska usein sitä käytetään suonensisäisesti. Lääkeainetta ei ole tehty suoneenpistettäväksi ja sen muut ainesosat voivat aiheuttaa suoniin tulehdusten lisäksi erilaisia vaurioita. Vaurioina voi esiintyä myös muutoksia silmäpohjassa, jolloin näkökyky voi heikentyä. Buprenorfiinia käytetään pistämisen lisäksi myös nenän limakalvojen kautta. Yksinkertainen käyttötapa voi vaurioittaa nenän limakalvoja. Buprenorfiini antaa käyttäjälleen euforisoivan olotilan. Pitkäaikaisessa käytössä euforian tunnetta ei enää tule ja yleensä sen käyttö jatkuu, jotta olo pysyisi normaalina, eikä vieroitusoireita tulisi. Buprenorfiinin käyttöön liittyy usein sekakäyttö. Sen rinnalla käytetään bentsoiatsepiineja, kannabista ja alkoholia. (Hietalahti ym., 2015.)

Buprenorfiini on pitkävaikutteinen, vaikutus alkaa puolen tunnin – yhden tunnin kuluttua ja vaikutuksen huippu on yhdessä – neljässä tunnissa. Buprenorfiini puoliintumisaika on 24 tuntia. Annosta suurennettaessa vaikutus aluksi lisääntyy, mutta saavuttaa kattovaikutuksen, jonka jälkeen vaikutus pysyy samana. Hengityslama pelkän buprenorfiinin ollessa käytössä on harvinaisen. Kroonisia keuhkosairauksia sairastavilla buprenorfiini on paremmin siedetty lääke kuin metadoni. Buprenorfiinilla ei ole vaikutuksia QT-aikaan ja aineenvaihdunnalliset ja hormonaaliset haittavaikutukset voivat olla vähäisempiä metadoniin verraten. (Mielenterveystalo, i.a.-c.)

Opioidikorvaushoidossa käytetään buprenorfiini-naloksoniyhdistelmää, jota on saatavilla sekä resoritablletina että filminä. Resoritablletti on kielen alta liukeneva tabletti ja filmi eli sublinguaalinen kalvo liukenee suun limakalvoilta. Filmi liukenee resoritabllettiä nopeammin, mistä syystä se on turvallisempi valinta ajatellen mahdollista lääkevilppiä. (Mielenterveystalo, i.a.-c.)

Vuodesta 2019 on saatavilla ollut myös pitkävaikutteinen buprenorfiinivalmiste, joka annetaan injektiona ihon alle joko viikon tai neljän viikon välein. Etuna injektiossa on lääkkeen tasaisempi vaikutus verrattuna päivittäiseen annosteluun. Lisäksi lääkevilpin mahdollisuus poistuu, sillä injektiohoito annetaan aina hoitoyksikössä. Injektiohoito tuo joustavuutta esimerkiksi työelämässä tai opiskelemissa oleville potilaille ja mahdollistaa myös psykososiaalisen hoidon

korostamista lääkekeskeisyyden sijaan. Suomessa ei toistaiseksi vielä ole pitkäaikaista käytännön kokemusta injektioiläkkeestä. (Mielenterveystalo, i.a.-c.)

Suomen opioidikorvaushoidossa olevista noin kolmasosalla on käytössä metadoni. Suun kautta otettuna metadonin vaikutus alkaa nopeasti. Sen vaikutus on samankaltainen kuin morfiinin. Väärinkäytettynä se lamaa keskushermostoa, aiheuttaa tokkuraista oloa ja euforiaa. Sen haittavaikutuksiin kuuluu muun muassa pahoinvointia, oksentelu, ummetus, ruokahaluttomuus, suun kuivuminen, hikoilu ja väsymys. Se saattaa vaikuttaa myös seksuaalitoimintoihin, verenpaineen mataltumiseen, sydämen toiminnan hidastumiseen ja lihasnykähdyksiin. Vakavin haittavaikutus on hengityslama. Pitkäaikaisessa käytössä suun kautta otettuna elimistö tottuu siihen ja vaatii suurempia annoksia mielihyvän tunteen saamiseksi. Suun kautta otettuna tunteen saaminen heikkenee ajan myötä. Suonensisäisesti käytettynä tunteen saaminen jatkuu pidempään. Pitkäaikaisen käytön äkillisestä lopettamisesta seuraa vieroitusoireita, jotka usein ovat miedompia kuin lyhytvaikutteisten opioidien vieroitusoireet. Tämä johtuu metadonin pitkstä puoliintumisajasta. Vieroitusoireet ovat miedompia, mutta kestoltaan pidempiä. Metadonin käyttö suonensisäisesti aiheuttaa verisuonien tukkeutumista ja erilaisia tulehduksia erilaisten apuaineiden kulkeuduttua elimistöön. Pysyvät silmävauriot ja sokeutuminen ovat mahdollisia haittoja. (Surakka, 2019.)

Keskeinen ero buprenorfiinin ja metadonin välillä on opioidivaikutus. Metadonin vaikutus kasvaa, kun annosta suurennetaan eikä ylärajaa ole helposti määriteltävissä. Buprenorfiinin vaikutus kasvaa myös annosta lisättäessä, mutta kun tietty annosmäärä on saavutettu eivät vaikutukset enää lisäänty. Myös keskeinen ero näiden kahden välillä on valmistemuoto. Metadoni annostellaan juotavana liuksena. Buprenorfiini annostellaan resoritablletin tai suun limakalvoille asetettavana kalvona. (Mikkonen, 2018b, s. 107–108.)

Korvaushoidossa on käytössä myös levometadoni. Levometadonia löytyy suun kautta otettavana valmisteena. Sitä ei saa antaa injektiona. Injektiona se voi aiheuttaa vakavia haittoja ja voi johtaa jopa kuolemaan. Levometadoni kuuluu synteettisiin opioideihin. Se on kaksi kertaa vahvempaa kuin raseeminen metadoni. Metadonista levometadoniin siirryttäessä on tärkeää huomioida yliannostuksen

ja lääkitysvirheen riski. Levometadonilla voi olla henkeä uhkaavia haittavaikutuksia, jotka kohdistuvat hengitykseen ja sydämen sykkeeseen. Levometadonin etuna on mahdollisesti vähäisemmät haittavaikutukset verraten metadoniin, myös sydämen QT-aikaan vaikutukset ovat vähäisempiä. Sekä metadonia, että levometadonia käytettäessä QT-ajan säännöllinen seuranta on tärkeää. Levometadoni saattaa sopia paremmin heille, joiden on vaikeaa löytää bubrenorfiinilla riittävän suurta annosta esiin tulevien sivuvaikutusten vuoksi. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, 2019; Mielen terveystalo, i.a.-c.)

Psykososiaalisen hoidon tulee olla osa korvaushoitoa. Korvaushoitoon yhdistetty psykososiaalinen hoito vaikuttaa oheiskäyttöön ja raittiuteen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018a.) Psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on tukea ja ylläpitää toimintakykyä korvaushoidon rinnalla. Psykososiaalisissa hoitomuodoissa on mahdollisuus huomioida myös omaiset ja läheiset. Niitä voidaan toteuttaa muun muassa yksilö- ja ryhmäterapian muodossa. Toteutus voi tapahtua myös etäyhteyksin. (Mielen terveystalo, i.a.-a.) Psykososiaalisia hoitomuotoja on käsitelty enemmän luvussa kaksi.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

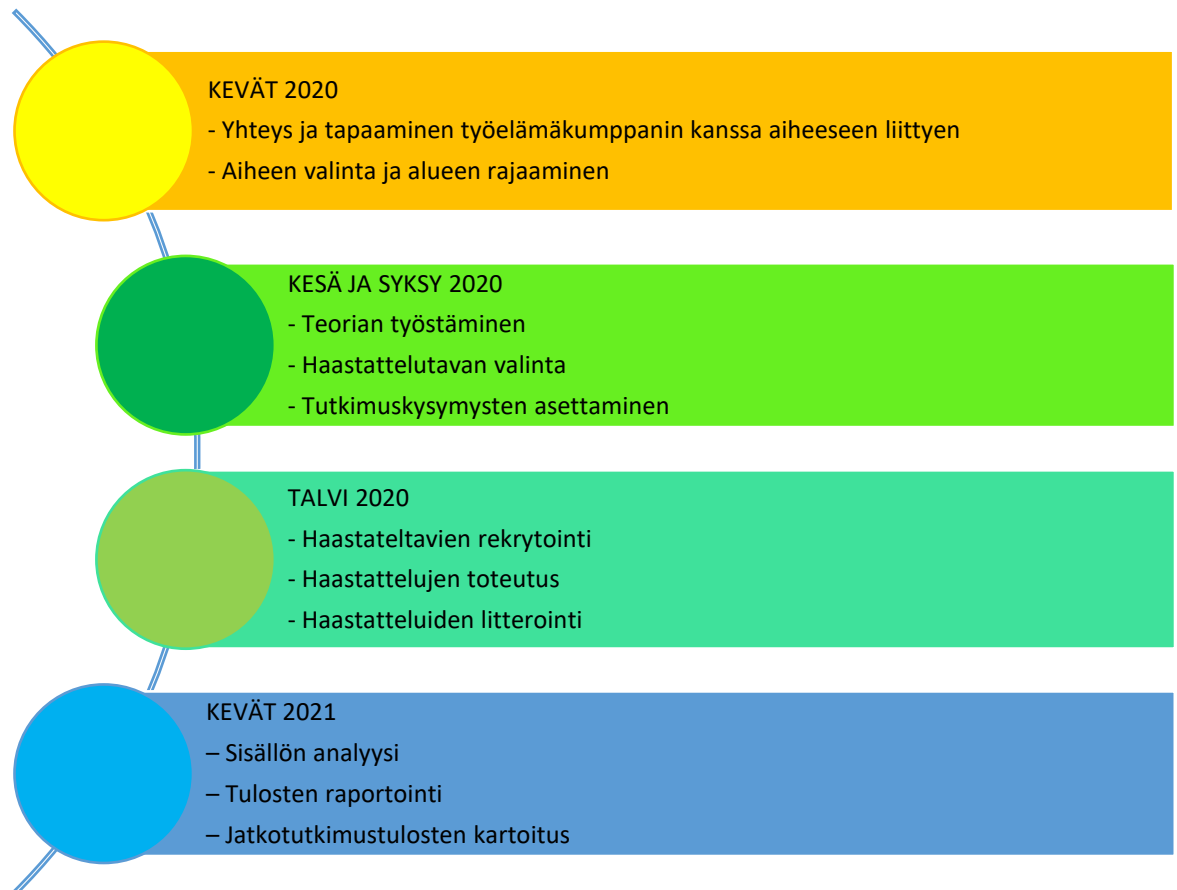
Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin potilaiden omia kokemuksia opioidikorvaushoidon toteuttamisesta ja korvaushoidon hyödyistä opioidiriippuvuudesta toipumisessa. Opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa Sastamalan Mielen terveystalo- ja päihdepalveluille hyödynnettäväksi opioidikorvaushoidon toteuttamisessa ja kuntoutumisen suunnittelussa. Tarkoitus on saada potilaiden näkemyksiä myös arjen tukemisen elementeistä ja niiden vaikutuksesta toipumiseen.

Tutkimuskysymykset ovat: Millaisia odotuksia potilailla on korvaushoidosta ja mitä kokemuksia heillä on korvaushoidosta toipumisen tukena? Mitä muita tuki-keinoja potilailla on korvaushoidon lisäksi? Miten potilaat kehittäisivät korvaushoidon toteuttamista?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka toteutustapana on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. Tästä syystä on tärkeää, että haastateltavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on siitä omakohtaista kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Laadullinen tutkimus rakentuu teoreettisesta viitekehystä, joka on muodostettu aiemmista aiheesta tehdyistä tutkimuksista, kerätystä aineistosta sekä tutkijan omista johtopäätöksistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Yleisemmin toteutettaessa laadullista tutkimusta käytetään menetelmänä haastattelua, kyselyä, havainnointia ja dokumenteista kerättyä tietoa. Kyseisiä menetelmiä voidaan käyttää joko yksittäin tai yhdessä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)



Kuvio 1. Opinnäytetyön toteutusprosessi

6.1 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyön tutkimusympäristönä toimii Sastamalan seudun Mielenterveys- ja päihdepalvelut. He toteuttavat päihde- ja mielenterveyspalveluita matalalla kynnyksellä Sastamalan ja Punkalaitumen asukkaille. Sastamalan Mielenterveys- ja päihdepalvelut toteuttavat opioidiriippuvaisten hoidontarpeen arviointia ja opioidi-korvaushoitoa. (Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystyöt, i.a.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin voi mennä lähetteellä tai ilman. Yksikössä toimii avoin sairaanhoitajan vastaanotto kerran viikossa, jossa mahdollisuus ohjaus- ja neuvonta-aikaan. Vastaanotolle voi olla yhteydessä puhelimitse tai mennä ilman ajanvarausta. Vastaanoton tavoitteena on varhainen puuttuminen, estää tilanteiden hankaloituminen ja ennaltaehkäisevä työote. Vastaanotolla tehdään hoidontarpeen arviointi ja tehdään jatkosuunnitelmat sen mukaisesti.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja sosiaaliterapeutti. Yksikön perustyö koostuu yksilökäynneistä. Myös ryhmämuotoista hoitoa toteutetaan. (Sastamalan seudun sosiaali- ja terveysterveyst, i.a.)

Mielenterveys- ja päihdeyksikkö koki tarpeelliseksi saada tietoa potilaiden omista näkemyksistä ja ajatuksista korvaushoidon toteuttamisessa. Erityisesti he olivat kiinnostuneita siitä, mitä ajatuksia potilaissa herättää kuntoutuminen opioidiriippuvuudesta. He olivat kiinnostuneita myös erilaisista kuntoutumiseen liittyvistä komponenteista.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Sastamalan Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa vuosina 2020–2021. Opinnäytetyön suunnitteleminen aloitettiin tapaamisella Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osastonhoitajan ja kahden työntekijän kanssa. Tapaamisessa pohdittiin aiheen rajaamista heitä palvelevaksi aiheeksi. Heiltä tuli esiin tarve potilaiden kokemuksista opioidikorvaushoitoon liittyen ja erityisesti kuntoutumisen näkökulmasta. Tutkimuskysymysten avulla mietimme teemat haastatteluun. Teemahaastattelun teemojen myötä laadimme apukysymykset ja haastattelurungon. Ennen haastatteluja syvennyimme tutkimuksen aiheeseen ja teoriaan kevään ja syksyn 2020 ajan.

6.2 Aineiston keruu

Päädyimme keräämään aineiston puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla, jotta vapaa keskustelu aiheesta teemojen sisällä olisi mahdollista. Aineiston keruu toteutettiin yksilöhaastatteluilla joko puhelimitse tai Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiloissa kasvotusten korvaushoitopotilaiden kanssa. Aineiston keruu toteutettiin marraskuussa 2020. Haastateltavina oli yksitoista korvaushoitopotilasta. Äänitettyä haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 252 minuuttia ja 36 sekuntia.

Haastattelulla pyritään keräämään aineistoa, josta voidaan luotettavasti tehdä päätelmiä tutkittavasta asiasta. Haastattelutyylejä toteuttaa haastattelu käytännössä on monenlaisia. Yleisimmin käytetty menetelmä on yksilöhaastattelu. Sen lisäksi ryhmähaastattelu on yleinen käytetty tapa. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s.

61.) Haastateltavilla oli mahdollisuus valita myös puhelinhaastattelu. Puhelinhaastattelut tarjoavat vastaajalleen yksityisyyttä. Tutkittavan ei tarvitse tarkkailla itseään samoin kuin kasvotusten haastattelussa. Puhelinhaastattelu tarjoaa eräänlaista anonymiteettiä, kun aihe on arka tai traumaattinen. (Ikonen, 2017, s. 272.) Puhelinhaastattelumahdollisuus valikoitui koronatilanteen vuoksi. Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa kaikki haastattelut kasvotusten.

Teemahaastattelussa kysymykset eivät ole tarkkaan muotoiltuja, mutta kaikille haastateltavilla haastattelun teema on sama (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 48). Teemat ovat etukäteen suunniteltu ja niitä käydään läpi keskustelunomaisessa tilanteessa, jossa puhumisjärjestys teemoista on vapaa. Koska teemahaastattelussa ei ole tarkoitus esittää etukäteen tarkkaan muotoiltuja kysymyksiä, on haastattelijalla vain lyhyet muistiinpanot sovitusta teemoista sekä mahdollisesti apukysymyksiä ja -sanoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Teemahaastattelun etuna on mahdollisuus syventää ja tarkentaa kysymyksiä haastattelun etenemisen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Kun puhutaan teemahaastattelusta, se ei sido haastattelua kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen. Oleellisinta on se, ettei haastattelussa ole yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen mukaisesti. Teemahaastattelu huomioi haastateltavien erilaiset tulkinnat asioista. Haastateltavien antamat merkitykset asioille ovat keskeisessä osassa ja syntyvät vuorovaikutuksessa haastattelijan kanssa. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 48.) Jotta haastattelu pystytään kohdentamaan tiettyihin teemoihin, tulee haastattelijan olla perehtynyt huolellisesti aihepiiriin sekä tuntea haastateltavien tilanne. Haastateltavaksi tulisi valitakin henkilöitä, joilla on tutkitavasti aiheesta tietoa tai kokemusta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilökunta kertoi potilaille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen ja haastatteluihin käyntien yhteydessä. Halukkaat osallistujat ilmoittautuivat henkilökunnalle. Ennen haastattelujen toteuttamista haastateltavat saivat Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilökunnan toimesta saatekirjeen (LIITE 1) ja haastattelusuostumuksen (LIITE 2) allekirjoitettavaksi. Toimitimme saatekirjeen ja haastattelusuostumuksen kolme viikkoa ennen haastatteluja. Halusimme toimittaa ne hyvissä ajoin etukäteen, jotta

haastateltavilla oli mahdollisuus pohtia osallistumistaan rauhassa. Sekä kasvotusten tapahtuneet haastattelut että puhelinhaastattelut nauhoitettiin ja niihin varattiin aikaa saatekirjeestä poiketen noin 45 minuuttia. Alun perin olimme ajatelleet varata haastatteluihin aikaa noin tunnin, mutta koska haastatteluihin oli moni halukas osallistumaan, lyhensimme hieman varattua aikaa, jotta saimme haastattelut toteutettua yhden päivän aikana. Haastattelut etenivät teemahaastattelurungon (LIITE 3) mukaisesti. Haastattelun kesto vaihteli kahdestatoista minuutista neljäänkymmeneenkolmeen minuuttiin. Haastateltavina oli yksitoista korvaushoitopotilasta, joukossa sekä miehiä että naisia. Korvaushoitoajan kesto haastateltavilla vaihteli kolmesta viikosta kahdeksaan vuoteen.

Toteutimme kaikki haastattelut samana päivänä marraskuussa 2020 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiloissa. Haastattelupäivän sovimme noin kolme viikkoa aikaisemmin sähköpostitse Mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöiden kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilökunta sopi haastateltavien kanssa ajat, jolloin haastattelu tapahtui. Neljä haastateltavista osallistui haastatteluun kasvotusten Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiloissa. Kasvotusten toteutuneissa haastatteluissa huomioimme vallitsevan koronatilanteen ja noudatimme turvavälejä ja maskisuositusta. Seitsemän haastattelua toteutettiin puhelimitse. Yksi haastateltava ei vastannut puhelimeen ja yhdelle haastateltavalle annoimme mahdollisuuden osallistua haluamallaan tavalla kirjallisesti. Kirjallista vastausta emme saaneet. Haastatteluja toteutettaessa sovimme, että toinen toimii haastattelijana ja toinen huolehtii haastattelun äänittämisestä. Varmuuden vuoksi äänitimme haastattelut molempien puhelimissa olevilla ääninauhureilla. Vaihdoinme vuoroa aina kahden haastattelun jälkeen.

Aineiston keruussa eli haastatteluissa huomioimme aiheen arkaluontoisuuden ja kunnioitimme korvaushoitopotilaiden yksityisyyttä. Haastattelutilanteissa huolehdimme, että haastattelutiloihin ei pääse muita ulkopuolisia. Haastatteluosuutumukset säilytimme niin, ettei muiden ulkopuolisten ollut mahdollista nähdä niitä. Haastattelut tallensimme anonymisti ”haastattelu 1”, ”haastattelu 2”. Samoin toimimme litterointien tallennuksen kanssa. Äänitallenteet hävitimme heti litteroitamme haastattelut.

6.3 Aineiston litterointi ja analysointi

Aineiston analysoinnin aloitimme litteroimalla aineiston. Aloitimme haastatteluiden litteroinnin heti haastatteluja seuraavalla viikolla. Litterointia varten jaoimme haastattelut tasan, jolloin molemmat litteroivat ne haastattelut, joissa toimivat itse haastattelijoina. Valitsimme litteroitavaksi omat haastattelut, sillä haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa, jolloin litterointi oli helpompaa. Litterointi tapahtui marraskuun 2020 loppuun mennessä. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 71 sivua, käytimme fonttia Arial, fonttikokoa 12 ja riviväliä 1.

Haastatteluaineistoa voidaan purkaa litteroiden tai päätelmiä tekemällä äänitteistä. Päätelmiä tekevä tapa on mahdollisesti parempi tilanteissa, joissa haastatteltavia on vain muutamia. Litteroinnilla tarkoitetaan puheen tallentamista tekstimuotoon. Tärkeää litteroinnissa on, että puhutut lauseet saadaan kirjoitettua ylös. Toisinaan haastatteluista voidaan poimia vain tutkimuksen aiheen kannalta oleelliset asiat. Tässä on riskinä, että jokin tärkeä ja olennainen asia jää tutkimuksen ulkopuolelle. Varminta on siis litteroida koko aineisto mahdollisimman tarkasti ensin ja tehdä mahdolliset rajaukset myöhemmin. Litterointi on hidasta ja vie aikaa. Aineiston litterointiin ei ole varsinaisesti yhtä ohjetta, vaan litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimustehtävästä ja analyysitavasta. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 138–140; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Päätimme litteroida haastattelut mahdollisimman tarkasti, mutta kuitenkin niin, ettei jokaista täytesanaa tarvinnut huomioida, jottei mitään oleellista jää pois.

Hyvä haastattelurunko on yhteydessä aineiston laatuun ja sitä kautta luotettavuuteen. Mitä laadukkaampi aineisto on kyseessä, sitä luotettavampia ovat tulokset. Luotettavuuteen vaikuttaa myös osallistuvatko haastatteluihin kaikki kenen on ollut tarkoitus osallistua sekä tallenteiden laatu. Onnistuneen litteroinnin kannalta on tärkeää, että tallenteet ovat helposti ja selkeästi kuunneltavissa. Tuloksien laatu on parempi, jos litterointi tapahtuu mahdollisimman pian haastattelujen toteutuksesta. Litteroinnin kannalta positiivista on, jos haastattelijä ja litteroinnin tekijä on sama henkilö. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 184–185.) Luotettavuutta parantaa mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen tekemisestä kokonaisuudessaan ja sen kaikista vaiheista (Hirsjärvi ym., 2009, s. 232). Luotettavuuden

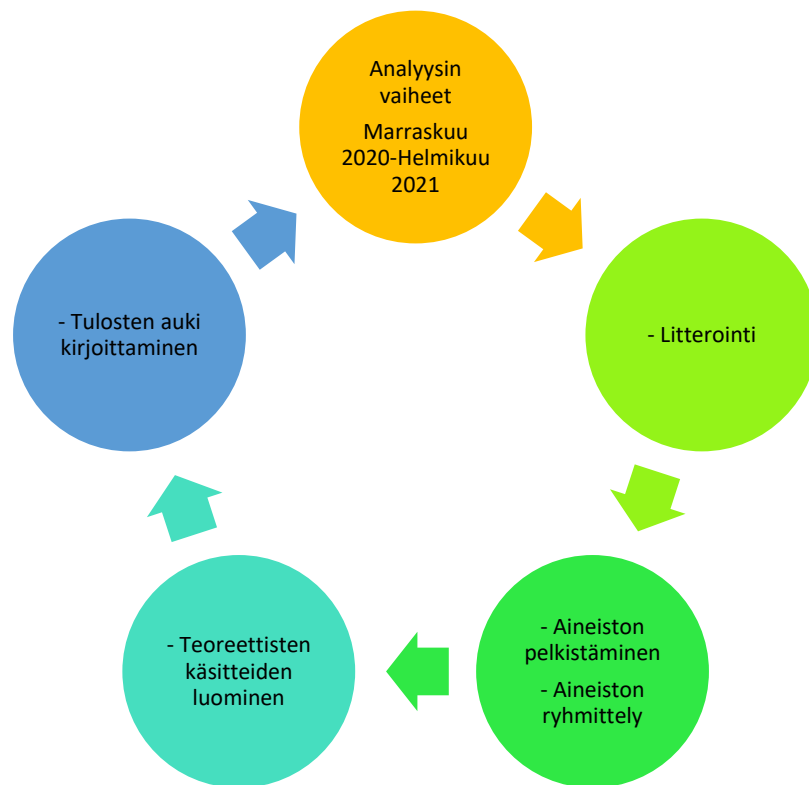
lisäämiseksi merkitsimme tuloksista kertovaan osioon haastatteluaineistosta käytettyjen lainauksien kohdalle esimerkiksi H1 tai H2. Merkinnot kertovat lukijalle, että haastatteluaineistoa on käytetty laajasti.

Käytimme sisällön analyysimenetelmänä aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida haastatteluja objektiivisesti ja systemaattisesti, jolloin pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. Sisällönanalyysillä järjestetään aineisto johtopäätöksiä varten. Aineistolähtöisessä analyysissä on tarkoitus luoda teoreettinen kokonaisuus kerätystä tutkimusaineistosta. Aineistolähtöinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka alkaa aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla. Redusoinnin tarkoitus on karsia aineistosta pois tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Seuraavaksi tehdään aineiston ryhmittely eli klusterointi. Klusterointi tarkoittaa sitä, että aineistosta käydään tarkasti läpi alkuperäisilmauksien ydinajatuksia, joista etsitään samankaltaisuutta tai eroavaisuutta. Samoja asioita kuvaavista käsitteistä yhdistellään ja ryhmitellään, jolloin alaluokat muodostuvat. Alaluokkia yhdistelemällä muodostuu pääluokat. Kolmantena tapahtuu teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Abstrahointi tarkoittaa, että olennaisen ja valikoidun tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Aloitimme aineiston analysoinnin tammikuussa 2021. Litteroinnin jälkeen luimme litteroidut tekstit huolellisesti läpi useaan kertaan. Litterointivaiheessa olimme tummentaneet haastateltavien puheenvuorot tekstistä, mikä helpotti litteroidun aineiston lukemista. Tämän jälkeen pelkistimme aineiston eli karsimme epäolennaiset asiat pois tekstistä ja muodostimme pelkistettyjä ilmauksia. Poistimme ilmaisuista kohdat, jotka olisivat mahdollistaneet haastateltavan tunnistamisen. Loimme pelkistämistä varten erillisen Word-tekstitiedoston, jonne pystyimme lisäämään pelkistetyt ilmaukset, jotka olimme saaneet tarkastelemalla alkuperäisiä kommentteja ja etsimällä niistä ydinajatuksia. Pidimme tallessa alkuperäiset litteroinnit, emmekä tehneet niihin muutoksia. Erillinen tiedosto, jossa oli kaikki pelkistetyt ilmaukset, helpotti sisällönanalyysin seuraavaa vaihetta.

Seuraavassa vaiheessa ryhmittelimme aineistoa etsimällä pelkistetystä aineistosta teemojen mukaisia samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Keskityimme

vastauksiin, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Ryhmittelimme aineiston siten, että löytäessämme samankaltaisuuksia aineistosta asettelimme samankaltaiset vastaukset alaluokkiin. Jokaista alaluokkaa varten loimme oman Word-tiedoston, joka helpotti aineiston hahmottamista. Alaluokkia yhdistelemällä muodostuivat yläluokat. Ala- ja yläluokista muodostuivat kolme suurempaa kokonaisuutta eli pääluokkaa, jotka olivat tutkimuskysymyksemme. Lisätäksemme luotettavuutta laitoimme liitteeksi esimerkin sisällönanalyysistä (LIITE 4). Näin todennamme sisällönanalyysin tehdyksi.



Kuvio 2. Sisällönanalyysin vaiheet

7 TULOKSET

Tutkimustulosten avulla on tarkoitus antaa Mielenterveys- ja päihdepalveluille tietoa hyödynnettäväksi potilaiden ajatuksista opioidikorvaushoidon toteuttamisesta ja kuntoutumisesta. Kuvaamme työssämme ensin haastateltavien odotuksia ja kokemuksia korvaushoidosta toipumisen tukena. Sen jälkeen tarkastelemme haastateltavien kokemuksia psykososiaalisista menetelmistä toipumisen tukena ja muita tukikeinoja, joita heillä on. Lopuksi nimeämme haastateltavien kehittämissuhteita opioidikorvaushoidon toteuttamiseksi Mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

7.1 Potilaiden odotukset korvaushoidosta ja kokemukset hoidosta toipumisen tukena

Suurin osa haastateltavista koki korvaushoidon positiivisena asiana ja toimivan riippuvuudesta kuntoutumisen tukena. Suurimmalla osalla haastateltavista ennako-odotukset korvaushoidosta olivat toteutuneet. Osalla haastateltavista oli asenne, että korvaushoitoon hakeutuminen olisi luovuttamista päihteiden käyttöä ajatellen. Heidän asenteensa oli kuitenkin muuttunut korvaushoidon aloittamisen ja siitä seuranneen kokemuksen jälkeen. Osalla haastateltavia suonensisäinen käyttö oli vähentynyt huomattavasti korvaushoidon myötä.

Ja se että kun mä oon tullu korvaushoittoon ni se on mun elämäni paras päätös. (H2)

Mun toiveet oli se et pystyy kaiken oheiskäytön lopettaan ja vankilassa juoksemisen lopettaa. On ne kyl toteutunu molemmat. (H6)

Tää filmihoito mahdollistaa sellasen kunnollisen, tavallisen elämän niinku. Se mahdollistaa sen, että sä pystyt skarppaan ja ottaan ittees niskasta ja hankkiin ammatin ja töitä ja niinku näin. (H7)

Mulla on vähentyny toi piikittäminen ihan helvetisti. Että siis ihan oikeesti radikaalisti mä en varmaan olis enää hengissä jos mä olisin jääny subuun. Mä piikitin sitä niin paljon. Ja mutta nyt kun on metkulla ollu ni sitä ei oo piikittäny ni. Jotenki sitä huomaa, se oli aluks

tosin hankala, kun oli jäänyt siihen piikkikoukkuun, mutta nyt se on niinkuin helpottunut olo. (H1)

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että jossain vaiheessa he toivovat olevansa sellaisessa tilanteessa, että pystyisivät hoidon lopettamaan. Osalla haastateltavista lopettaminen oli selkeästi tavoitteena, vaikka ei vielä ajankohtaista. Osa haastateltavista ei ollut vielä tiennyt mitään lopettamisesta ajatella tai olleet ajatelleet lopettamista ajankohtaisena asiana.

Pelkkä ajatus et mä olisin koko loppuelämäni korvaushoidossa kuuloa joutenkin erittäin kauheelta. Mutta mä oon myös huomannu sen et ei kannata lähteä hätiköimään et mieluummin tekee sen siten siltä, että heittää vaikka tonne viiden vuoden päähän sen. Et jos vaikka sitten tuntuisi hyvältä se ajatus. (H11)

Mä en tiedä, että oonko mä valmis siihen vai oonko mä loppuikani hoidossa en mä tiedä, en mä oo päättäny asiaa. Mä meen ihan päivä kerrallansa. (H1)

Kyllä. Joskus ehkä, mutta tota noin niin, se vaan ongelma on se et mul on narkkarin leima. (H9)

Mä en oo koskaan ollu niin pahasti koukussa, kun nyt tänä aikana, kun mä oon korvaushoidossa ollu. Nyt ei ikinä pysty ajatteleen lopettamista tai ees vähentämistä tai mitään. (H5)

Haastateltavien joukossa oli myös yksi, joka koki riippuvuuden korvaushoitoon niin vahvaksi, ettei lopettaminen olisi missään vaiheessa mahdollista tai ajankohtaista. Haastateltava oli myös sitä mieltä, että riippuvuus olisi pahentunut korvaushoidon aloittamisen myötä ja koki, että lopettaminen olisi mahdotonta.

7.2 Potilaiden kokemukset psykososiaalisista menetelmistä ja muista tukkeinoista

Suurin osa korvaushoidossa olevista potilaista kertoi käyvänsä säännöllisesti keskusteluajoilla Mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaaliterapeutin luona. Osa haastateltavista kertoi käyvänsä keskustelemassa oman tarpeensa mukaan. Keskustelut sekä niiden tarve ja määrä suunnitellaan yksilökohtaisesti korvaushoitosopimuksessa. Osa haastateltavista koki näiden keskusteluiden olevan

riittäviä tukikeinoja korvaushoidon rinnalla. Toiset toivoivat, että niitä olisi useammin ja toiset taas toivoivat, että olisi erilaisia ryhmiä, joissa olisi mahdollisuus vertaistukeen.

Kahen viikon välein käyn jutteleen terapeutin kanssa täällä. Ja sitten mitäs muuta, no ei oikeestaan muuta. Se tuntuu riittävältä. ” (H2)

Ainoa tukikeino sosiaaliterapeutin kanssa keskustelut säännöllisesti, en kaipaa muuta. ” (H5)

No kyl mä sanon et kaikkein suurin tuki niin on se perhe, oma perhe. Et kyl ne on ne suurin tuki. Eihän sillä hoidollakaan olis mitään periaatteessa järkee jos se olis ainoa elämässä. Et kyl mä sanon et suurin tuki ja turva sieltä kotoota tulee. (H6)

Olis kiva joskus, jos olis sellane tukihenkilö, mille vois soitella. (H8)

Suurimmalla osalla tukena toimi myös oma perhe ja läheiset. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että läheisille jutteleminen auttoi, mutta lisäksi haastateltava olisi kaivannut ennestään itselle tuntematonta tukihenkilöä.

7.3. Palaute Mielenterveys- ja päihdepalveluille sekä hoidon kehittämistoiveet

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että potilaat kokivat Mielenterveys- ja päihdepalvelut ja sen henkilökunnan pääosin positiivisena asiana. Potilaat kokivat Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilökunnan olevan osaavia ja ammattitaitoisia, jotka kohtaavat potilaat kohteliaasti ja kokonaisvaltaisesti. Melkein kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että heidät huomioidaan yksilöllisesti ja kohdataan tasa-arvoisesti ja hyvin. Osa kuitenkin toivoi, että potilaista oltaisiin enemmän kiinnostuneita ihmisenä ja yksilötasolla. Osa toivoi korvaushoitosopimusten olevan ajantasaisia ja tasa-arvoisia, koska kokivat niiden olevan yksi iso motivaatioon vaikuttava asia. Suoraan negatiivista palautetta ei ollut kenelläkään haastateltavalla. Lainauksissa esiintyvä ”Mielipiste” on Sastamalan Mielenterveys- ja päihdepalveluista aikaisemmin käytetty nimitys, jota puhekielessä vielä potilaat käyttävät.

Ne on mun mielestä ihmisiä paikallaan. Siel on hyvä asenne. (H6)

Mielipiste on ihan mahtava paikka. Se on niinku hyvin asiakaspalvelun osaavia, tosi kohteliaita, ihania ihmisiä. Koska eihän joka hoitopaikassa oo tosiaankaan näin, voi olla aikamoisen kärkkäitäkin hoitajia monesti. Mielipiste on paras paikka missä mä oon käynyt. (H8)

Mun mielestä tääl on otettu tosi hienosti vastaan ja otettu huomioon nää mun omat pienet asiani ja juttuni eli tota lääkitykset sun muut on pystytty sopimaan, vaikka ehkä semmosia lääkkeitä on mitä ei niinku suosita nykyään hirveesti ni tota ollaan päästy niinku yhteisymmärrykseen et tällee näin et koen ainaki asian niin että on otettu hienosti huomioon niiku henkilönä. Eikä oo ruvettu niinku siihen, että ku kaikki muukki tekee sen noin. Tuntuu et en mä osaa selittää sitä oikein mut tota ymmärsitte varmaan eli ei kohdella sillee niinko yleisesti ottaen narkkaria vaan kuunnellaan ja arvioidaan yksilönä. Siinä mieles ollu kyllä hieno paikka tulla. (H10)

On otettu huomioon, et mä oon niinku ihminen muissakin asioissa, ku pelkästään siinä korvaushoidossa. Ja noi hoitajat haluaa kuulla muutenkin mun elämästä, kun pelkästään vaan niissä korvaushoitoasioissa. (H11)

Erilaisia ryhmiä toivottiin muun muassa vapaiden keskusteluryhmien ja vertaistukiryhmien muodossa. Lisäksi toivottiin enemmän omahoitajakeskusteluja. Osa haastateltavista koki, että keskusteluja on liian harvoin ja niiden saaminen on haastavaa.

Enemmän omahoitajakeskusteluja ja jonkinlaista ryhmätoimintaa. (H3)

No se olis kyl tosi kiva jos löytyis joku joka pystyis ja haluis järjestää vertaistukiryhmiä niinku korvaushoidossa oleville. (H2)

Olisko siinä mitää, et niinku oon yrittänyt tossa niitä aikoja saada siihen Mielipisteelle lisää sinne psykiatriselle sairaanhoitajalle, mutta niitä aikoja sais olla enemmän, et semmonen, että kolmen viikon välein kumminkin on liian vähän ainakin mun tapaukses. Joillain se saattaa riittää, mut tuntuu, että tällä hetkellä ei riittäis varmaan kerta viikkoonkaan. (H10)

Ehkä jotain sellasta, että halukkaat korvaushoitolaiset ja tommoset mielenterveyskuntoutujat, niin, vois olla jotain sellasta, että nyt lähetään yhdessä johonki järvelle ja grillataan ja tullaan kimppakyydillä takasi, että ois jotain sisältöä siinä elämässä, ni vois ehkä löytyä jotain sillai vertaistukee sieltä, ku ne olis sellasia satunnaisia juttuja ja tommosia mitä ei välttämättä pääsis tekee, ku siinä ei oo välttämättä autoo tai korttia. (H7)

Yksi haastateltavista koki, että olisi mukava, kun järjestettäisiin yhteistä tekemistä esimerkiksi yhteisien retkien tai grillaustuokioiden muodossa. Haastateltava koki, että yhteisen tekemisen muodossa voisi toteutua myös vertaistuki. Yhteisen tekemisen myötä haastateltavan ajatuksena oli myös sisällön saaminen elämään ja mahdollisuus toteuttaa asioita, joita ei muutoin olisi mahdollista päästä toteuttamaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimustulosten perusteella voimme tehdä johtopäätöksen, että pääosin opioi-dikorvaushoito toimii riippuvuudesta kuntoutumisen tukena. Se auttaa vähentämään oheiskäyttöä ja toimii apuna tavallisen arjen hallinnassa sekä elämänhallinnassa. Korvaushoidon myötä kaduilta päihteiden hankkiminen on vähentynyt korvaushoidossa olevien osalta. Tutkimustuloksissa nousi esiin, että suurin osa haastateltavista koki korvaushoidon olevan syynä normaalissa arjessa pärjäämiseen. Päivittäinen tai viikoittainen lääkkeen hakeminen Mielenterveys- ja päihdepalveluilta antoi elämään ja arkeen tietynlaista rutiinia.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että psykososiaalisilla hoitomenetelmillä on myös vaikutusta hoidon onnistumiseen ja niitä tarvitaan korvaushoidon rinnalla. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä säännöllisiin keskusteluihin Mielenterveys- ja päihdeyksikön sosiaali-terapeutin kanssa. Osa haastateltavista koki keskustelut hoidon rinnalla riittämättömäksi ja olisi toivonut rinnalle joko omahoitajaa tai vertaistukiryhmää. Korvaushoitopotilaiden perheeltä ja läheisiltä saadulla tuella oli suuri merkitys hoidon onnistumiseen ja hoidossa pysymiseen. Tuloksissa tuli esiin vertaistukiryhmien kohdalla pienen paikkakunnan vaikutus, kun kaikki tuntevat toisensa. Osa haastateltavista koki, että siitä syystä vertaistukiryhmät eivät olisi toimivia vaihtoehtoja.

Korvaushoidon lopettamista ajateltaessa tuloksista voi päätellä, että suurin halua lopettaa korvaushoidon jossain elämänsä vaiheessa. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, ettei lopettaminen tule kyseeseen missään vaiheessa. Kukaan haastateltavista ei kokenut korvaushoidon lopettamisen olevan ajankohtaista lähitulevaisuudessa.

Tuloksista voi päätellä, että korvaushoito on toiminut riippuvuuden hoidon tukena. Korvaushoidossa olevien oheiskäyttö oli vähentynyt huomattavasti tai kokonaan. Kadulta päihteiden hankkiminen oli aiempaa vähäisempää. Korvaushoidolla oli näin ollen vaikutusta rikollisuuden vähentymiseen. Tuloksissa tuli esiin, että suurin osa haastateltavista koki korvaushoidon ansiosta saaneensa elämäänsä lisää sisältöä ja auttaneen normaaliin arjen hallintaan.

Halusimme tuloksissa nostaa esille potilaiden tyytyväisyyden Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaan. Tutkimuksen tuloksien perusteella voidaan päätellä, että Mielenterveys- ja päihdeyksiköllä ja sen henkilökunnalla on suuri merkitys korvaushoidon onnistumiseen. Haastateltavat kokivat henkilökunnan kannustavana. Hyväksyvällä ilmapiirillä ja yksilöllisellä kohtaamisella oli positiivinen vaikutus haastateltaviin ja sillä oli suora vaikutus hoidossa pysymiseen.

Olemme huomioineet opinnäytetyötä tehdessä tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). Tutkimusta tehdessämme olemme huomioineet rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden. Eettisyys on huomioitu saatekirjeessä ja haastattelusuostumuksessa korostamalla osallistumisen olevan vapaaehtoista ja anonymiteetin säilymistä. Haastattelut ja aineiston keruu on toteutettu kunnioittaen korvaushoitopotilaiden yksityisyyttä ja aiheen arkaluonteisuutta.

Kirjallisia materiaaleja tutkiessamme olemme joutuneet pohtimaan lähteiden luotettavuutta teorian tietoon liittyen, koska aiheesta löytyy myös epäluotettavaa tietoa. Tämän myötä olemme oppineet olemaan lähdekriittisiä tietoa etsiessämme. Olemme hyödyntäneet lähteitä laajasti ja osa käyttämistämme lähteistä oli vanhempia, mutta mielestämme saimme muodostettua teoriaosuuden luotettavasti.

Opinnäytetyön tekoa helpotti luotettava ja sujuva yhteistyö. Vallitseva koronatilanne ja eri paikkakunnilla asuminen ovat vaikuttaneet siihen, että pääsääntöisesti olemme pitäneet yhteyttä sähköisten palveluiden välityksellä. Olemme hyödyntäneet muun muassa WhatsAppia, sähköpostia ja muita Microsoft Officen tarjoamia palveluita kuten Teamsia.

Oman ammatillisen kehittymisen kannalta tämä opinnäytetyö ja sen tekeminen on ollut opettavaista ja olemme saaneet valtavasti uutta tietoa opioidikorvaushoittoon liittyen. Tietomme ja ymmärryksemme korvaushoidosta on syventynyt kirjallisen materiaalin tutkimisen myötä. Haastattelujen toteuttaminen ja potilaiden kohtaaminen auttoivat meitä ymmärtämään tutkimaamme teoretietoa paremmin ja saimme erilaisen käsityksen asioista. Korvaushoitopotilaisiin liittyy paljon ennakkoluuloja, mutta me koimme heidät helposti lähestyttävänä. Korvaushoitopotilaat olivat itsekkin sitä mieltä, että heidät yleensä kohdataan tietynlaisesti ja ennakoasenteet muuttavat ihmisten kohtaamistyyliä. He olivat tyytyväisiä opinnäytetyön aiheen valinnasta ja siitä, että heidät huomioidaan ja että kohtasimme heidät haastatteluja tehdessämme ihmisinä. He olivat vaikuttuneita siitä, että olimme kiinnostuneita heistä ja heidän kokemuksistaan. Haastateltavat kokivat, että yleensä nostetaan esiin vain hoitohenkilökuntaa ja harvemmin itse hoidettavia.

Emme olleet kumpikaan aikaisemmin tehneet tutkimusta ja aluksi oli vaikeaa ymmärtää toteutustapaa. Kun aloimme ymmärtää, että miten työssä kannattaa edetä, alkoi työstäminen olla sujuvaa. Koemme, että kahdestaan tekeminen helpotti prosessia, sillä erilaiset näkökulmat olivat hyödyksi. Aluksi jännitimme haastattelujen toteutusta, koska mietimme että miten vuorovaikutus toimii haastateltavien kanssa ja saammeko heiltä avoimia vastauksia. Haastattelujen onnistuminen ylitti odotuksemme ja kaikki haastateltavat kertoivat avoimesti korvaushoidostaan ja päihteidenkäytöstään. Koemme, että saimme luotua luotettavan ilmapiirin. Vaikka haastattelut onnistuivatkin mielestämme hyvin, teemahaastattelua olisi ollut hyvä testata etukäteen. Testauksella olisimme oletettavasti löytäneet kysymyksistä puutteita sekä niitä yksityiskohtaistamalla ja supistamalla saaneet haastateltavana olevilta täsmällisempiä vastauksia. Haastattelujen toteuttaminen antoi meille kummallekin lisää varmuutta haastavien aiheiden puheeksi ottamiseen.

Opioidikorvaushoitoa toteutetaan tänä päivänä paljon, joten koemme opinnäytetyön aiheen olevan hyödyllinen ja ajankohtainen. Korvaushoitoa toteutetaan tiettyjen sääntöjen mukaisesti, mutta yksilöllisyyden huomioiminen on mahdollista ja tärkeää. Ammatillinen ymmärryksemme päihdetyöhön ja korvaushoidon toteuttamiseen liittyen on kasvanut. Uskomme, että pystymme hyödyntämään opinnäytetyöstä saatua tietoa ja kokemusta monissa eri paikoissa ja monenlaisissa työympäristöissä, esimerkiksi päivystyksessä ja hoitajien vastaanotoilla sekä erilaisilla sairaaloiden osastoilla.

Mielestämme alusta asti yhteistyö Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa on ollut sujuvaa. Olemme olleet heidän kanssaan koko prosessin ajan yhteydessä sähköpostitse. Alusta asti he ovat olleet positiivisia, kannustavia ja odottaneet lopputulosta innolla. He ovat olleet kiinnostuneista työn etenemisestä ja tulevista johtopäätöksistä. Olemme työn eri vaiheissa saaneet palautetta pyydettäessä sen hetkiseen tilanteeseen liittyen.

Toivomme, että Mielenterveys- ja päihdepalvelut pystyvät hyödyntämään potilaiden kokemuksia kehittäessään palveluitaan. Toiveenamme on, että myös muut korvaushoitopotilaiden kanssa työskentelevät, korvaushoitoa toteuttavat ja alaa opiskelevat opiskelijat pystyisivät hyödyntämään työtämme ymmärtääkseen potilaan näkökulmaa hoidon toteutuksessa. Mahdollisesti jatkotutkimusaiheena voitaisiin pitää sitä, että onko olemassa paikkakuntakohtaisia eroja korvaushoidon toteuttamisessa ja miten korvaushoidossa olevien tukitoimet eroavat paikkakuntakohtaisesti.

LÄHTEET

- A 33/2008. Asetus Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 17.1.2008/33.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (2018). Huume- ja lääkeriippuvuus Suomessa. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 11–13). Duodecim.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). *European Drug Report 2020: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13236/TDAT20001ENN_web.pdf
- Hietalahti, A., Niinivaara, K., & Koivunen, V. (1.4.2015). *Bubrenorfiini päihde-käytössä*. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laak-keet/buprenorfiini-paihdekaytossa>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Holmberg, J., Koskelo, J., & Partanen, A. (2015). Päihteet ja niiden käyttö. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki, & S. Salo-Chydenius, *Päihdehoitotyö* (s. 61–104). Sanoma Pro Oy.
- Holopainen, A., & Nahkuri, J. (20.12.2005). *Huumeriippuvuus*. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-ai-neet/huumeriippuvuus>
- Huttunen, M. (30.11.2018). *Päihde- ja huumeriippuvuus*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Ikonen, H-M. (2017). Puhelinhaastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. (s. 272). Vastapaino.
- Impinen, A., & Rönkä, S. (7.5.2020). *Opioidit yleisin ongelmapäihde huumehoi-don asiakkaila*. <https://thl.fi/fi/-/opioidit-yleisin-ongelmapaihde-huumehoidon-asiakkaila>

- Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P., & Saarinen, T. (2015) Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki, & S. Salo-Chydenius, *Päihdehoitotyö* (s. 217–356). Sanoma Pro Oy.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P., & Lönnqvist, J. (2011). Päihdehäiriöt. Teoksessa M. Henriksson, J. Lönnqvist, M. Marttunen, & T. Partonen, *Psykiatria* (s. 414–415). Kustannus Oy Duodecim.
- Kuussaari, K., & Partanen, A. (2020). Huumehoito. Teoksessa S. Rönkä, & J. Markkula, *Huume tilanne Suomessa 2020* (s. 61–77). Saatavilla 14.12.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 1326/2010. Terveysturvolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. (3.6.2019). *Levometadoni (Levopidon), yliannostuksen ja lääkitysvirheen riski siirryttäessä metadonista levometadoniin.* <https://www.fimea.fi/documents/160140/9824942/2019-06-03+FI+Oppl%C3%A6ringsmaterieell+Levopidon-003-v02-FI.pdf/f3991b30-7a70-001c-2866-9713ad09947f?t=1561642778208>
- Mielenterveystalo. (i.a.-a). *Psykososiaaliset hoidot.* Saatavilla 2.12.2020 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>
- Mielenterveystalo. (i.a.-b). *Hoidon tarpeen arviointi.* Saatavilla 6.3.2020 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu1.aspx>
- Mielenterveystalo. (i.a.-c). *Korvaushoitolääkitys.* Saatavilla 29.9.2020 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu3.aspx>
- Mikkonen, A. (2018a). Oireenmukainen opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 112–113). Kustannus Oy Duodecim.

- Mikkonen, A. (2018b). Opioidikorvaushoidossa käytetyt lääkkeet ja niiden annokset. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 107–108). Kustannus Oy Duodecim.
- Mikkonen, A. (2018c). Opioidiriippuvuus sairautena. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s. 104–105). Kustannus Oy Duodecim.
- Mikkonen, A. (2018d). Suomalainen opioidikorvaushoitojärjestelmä. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s. 105–106). Kustannus Oy Duodecim.
- Nykopp, J. (24.9.2014). *Miten kodeiini toimii?*
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/miten-kodeiini-toimii/>
- Partanen, A., & Kurki, M. (2015). Päihdehoitotyön ulottuvuudet ja toimintaympäristöt. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki, & S. Salo-Chydenius, *Päihdehoitotyö*. (s. 191–216). Sanoma Pro Oy.
- Päihdelinkki. (30.11.2017a). *Opioidit*. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/laakkeet/opioidit>
- Päihdelinkki. (30.11.2017b). *Amfetamiini*. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini>
- Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T. Karjalainen, K., Partanen, A., & Väre, T. (5.3.2020). *Amfetamiinin ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15450>
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Saatavilla 23.3.2020 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Saatavilla 13.12.2020 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html
- Sairanen, S., Niinivaara, K., & Koivunen, V. (1.4.2015). *Opiaatit – morfiini ja heroiini*. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroiini>

- Sairanen, S., Tacke, U., & Nahkuri, J. (20.12.2005). *Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet*. Saatavilla 14.11.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet>
- Salo-Chydenius, S. (2015). Motivaatio. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki, & S. Salo-Chydenius, *Päihdehoitotyö* (131–152). Sanoma Pro Oy.
- Salo-Chydenius, S., Holmberg, J., & Partanen, A. (2015). Riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki, & S. Salo-Chydenius, *Päihdehoitotyö*. (s. 105–130). Sanoma Pro Oy.
- Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystyö. (i.a.). *Avopalvelut*. Saatavilla 7.11.2020 https://www.sotesi.fi/sotesi2/sivu.tmpl?sivu_id=11291
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (12.4.2018a). *Huumeongelman hoito*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#readmore>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (12.4.2018b). *Opioidiriippuvuuden diagnostiikkakriteerit*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00465>
- Surakka, V-M. (31.3.2019). *Metadoni*. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/metadoni>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Päihdepalvelut*. Saatavilla 17.12.2020 <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja suosituksia. Saatavilla 21.1.2021 <https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot>
- Vorma, H., & Partanen, A. (2018). Palvelujärjestelmä päihteiden käyttäjien hoidossa. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s. 94). Kustannus Oy Duodecim.

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Sina Pajunen ja Kirsi Leppänen Diakonia- ammattikorkeakoulusta. Yhtenä osana koulutustamme on opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme käsittelee opioidikorvaushoitoa ja potilaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja sen hyödyistä kuntoutumisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä ovat opioidikorvaushoidossa olevat potilaat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin potilaiden omia kokemuksia opioidikorvaushoidon toteuttamisesta ja korvaushoidon hyödyistä opioidiriippuvuudesta toipumisessa. Opinnäytetyön tavoite on antaa tietoa Mielenterveys- ja päihdeyksikölle hyödynnettäväksi opioidikorvaushoidon toteuttamisessa ja kuntoutumisen suunnittelussa. Tutkimuksen tavoitteena on antaa tietoa meille ja Mielenterveys- ja päihdeyksikölle potilaiden omista näkemyksistä ja ajatuksista korvaushoidon toteuttamiseen liittyen.

Tutkimusaineisto koostuu tutkittavien teemahaastatteluista ja siksi pyydämme lupaa haastatella sinua. Haastattelut ovat luottamuksellisia, nimettömiä ja osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut tulevat vain tutkimuskäyttöön eivätkä haastateltavat ole tunnistettavissa, nimi- ja muut henkilötiedot eivät tule esiin tutkimusraportissa. Nauhoitteet puretaan ja analysoidaan haastatteluiden jälkeen, jonka jälkeen ne hävitetään pysyvästi. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyön yhteydessä keväällä 2021 osoitteessa www.theseus.fi.

Haastattelut pyritään pitämään Mielenterveys- ja päihdeyksikön tiloissa tämänhetkisten suojainsuositusten mukaisesti turvavälit huomioiden. Mikäli koronatilanne heikkenee ja kasvatusten haastattelu ei ole mahdollista, pyrimme toteuttamaan haastattelut puhelimitse. Haastatteluihin varataan aikaa noin tunti.

Mikäli haluat kertoa omista kokemuksistasi opioidikorvaushoitoon liittyen ja osallistua tutkimukseen, niin otathan yhteyttä henkilökuntaan. Heiltä saat tietoa haastattelun tarkemmasta ajankohdasta. Jos haluat lisätietoa tutkimuksesta, niin voit ottaa yhteyttä meihin sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin

Sina Pajunen ja Kirsi Leppänen

Diakonia- ammattikorkeakoulu

LIITE 2. Haastattelusuostumus

HAASTATTELUUN SUOSTUMINEN

Vahvistan suostumukseni haastatteluun ja sen nauhoittamiseen opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyö tehdään Sastamalan Mielenterveys- ja päihdeyksikölle. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin potilaiden omia kokemuksia opioidikorvaushoidon toteuttamisesta ja korvaushoidon hyödyistä opioidiriippuvuudesta toipumisessa. Opinnäytetyön tavoite on antaa tietoa Mielenterveys- ja päihdeyksikölle hyödynnettäväksi opioidikorvaushoidon toteuttamisessa ja kuntoutumisen suunnittelussa. Tutkimuksen tavoitteena on antaa tietoa meille ja Mielenterveys- ja päihdeyksikölle potilaiden omista näkemyksistä ja ajatuksista korvaushoidon toteuttamiseen liittyen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Halutessaan haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastattelu. Haastattelut toteutetaan luottamuksellisesti ja nimettöminä. Haastattelumateriaalin käyttö opinnäytetyössä ei mahdollista haastateltavan yksilöimistä tai tunnistamista. Nauhoitteet puretaan haastatteluiden jälkeen ja sen jälkeen hävitetään pysyvästi. Haastattelut suorittavat sairaanhoitaja-opiskelijat Sina Pajunen ja Kirsi Leppänen.

Sastamalassa _____

Allekirjoitus _____

LIITE 3. Haastattelurunko

ALKUINFORMAATIO

- Esittäytyminen
- Opinnäytetyön tarkoitus
- Luottamuksellisuus
- Haastattelun suostumuslomake ja lupa nauhoitukseen

HAASTATELTAVAN TAUSTATIEDOT

- Sukupuoli
- Ikä
- Käytetty päihde tai päihteet
- Korvaushoidon kesto
- Korvaushoidossa käytetty lääke
- Mikä motivoi sinua tulemaan haastatteluun?

ODOTUKSIA JA KOKEMUKSIA HOIDOSTA

- Mikä sai sinut aloittamaan korvaushoidon?
- Mikä taho ohjasi sinut korvaushoitoon?
- Onko korvaushoitosi kuntouttavaa vai haittoja vähentävää hoitoa?
- Onko tavoitteenasi jossain vaiheessa lopettaa korvaushoito?
- Miten sinut on mielestäsi kohdattu Mielenterveys- ja päihdepalveluissa?
- Millaisia odotuksia sinulla oli korvaushoidosta? Ovatko ne toteutuneet?
- Koetko korvaushoidon auttaneen sinua riippuvuuden hoidossa? Jos et, miksi?
- Miten korvaushoito on auttanut sinua riippuvuuden hoidossa?
- Oletko pohtinut korvaushoidon lopettamista?
- Jos olet, miksi? Jos et, miksi?
- Onko sinulla ollut negatiivisia kokemuksia korvaushoitoon liittyen? Jos on, niin mitä?

KOKEMUKSET PSYKOSOSIAALISISTA MENETELMISTÄ

- Onko sinulla muita tukikeinoja päihteettömyyteen kuin korvaushoito? Jos on, mitä? Jos ei, kaipaisitko niitä ja millaisia?

TOIVEET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

- Mikä auttaisi mielestäsi kuntoutumistasi parhaiten?

- Kaipaisitko lisää hoitomenetelmiä tämänhetkisten rinnalle? Jos, niin mitä ne olisivat?

- Mitä tukimuotoja mielestäsi puuttuu?

- Mitä palautetta haluaisit antaa Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilökunnalle?

LIITE 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>“ Ja se että kun mä oon tullu korvaushoitoon ni se on mun elämäni paras päätös.”</p> <p>“ Ei ollu paljon mitään muuta vaihtoehtoa, että kyllä tää on ainoo mikä ni-inku toimii ja mikä markkinoidaan, kyllä tää vaan nii on.”</p> <p>“ Mä en oo koskaan ollu niin pahasti koukussa kun nyt tänä aikana ku mä oon korvaushoidossa ollu.”</p> <p>“ Mun toiveet oli se et pystyy kaiken oheiskäytön lopettaan ja vankilassa juoksemisen lopettaa. Ne on kyl toteutunu molemmat.”</p> <p>“ Mä en tiä miten mä olisin muuten pärjännyt, se pe-lasti mut siis siltä et mä pystyin hoitamaan asiani.”</p>	<p>Korvaushoito toimiva kokonaisuudessaan.</p> <p>Korvaushoito toimivin vaihtoehto.</p> <p>Korvaushoidosta ei apua riippuvuuden hoitoon.</p> <p>Korvaushoito auttanut oheiskäytön lopettamisessa sekä vankilatuomioiden syntymisessä.</p> <p>Korvaushoito auttanut arjen asioiden hoidossa.</p>	<p>Potilaiden positiiviset ja negatiiviset kokemukset korvaushoidosta.</p>	<p>Odotukset ja kokemukset hoidosta</p>	<p>ODOTUKSET HOIDOSTA JA KOKEMUKSET HOIDOSTA TOIPUMISEN TUKENA</p>