



# Opioidikorvaushoidon kehittäminen asiakaslähtöisesti

Maarit Sepponen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Opioidikorvaushoidon kehittäminen asiakaslähtöisesti

Maarit Sepponen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Elokuu, 2021

Maarit Sepponen

**Opioidikorvaushoidon kehittäminen asiakaslähtöisesti**

Vuosi

2021

Sivumäärä 28

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä korvaushoitoasiakkaan osallisuutta omaan hoitoon sekä tuoda heidän ääntään kuuluville. Lisäksi tarkoituksena on selvittää korvaushoidon yksilöllisen, perustellun ja hoitosuunnitelmaan perustuvan hoidon toimivuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille korvaushoitoasiakkaiden näkökulmia ja kehittämisideoita, joiden pohjalta voidaan kehittää opioidikorvaushoitoa ja päihdehoitotyötä.

Teoreettinen viitekehys koostuu opioideista, opioidiriippuvuuden kehittymisestä, korvaushoidosta ja korvaushoidossa käytettävistä lääkkeistä. Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto on kerätty puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Opinnäytetyötä varten on haastateltu neljää opioidikorvaushoidossa olevaa asiakasta.

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat sitä, että opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden osallistamista oman hoidon suunnitteluun sekä toteuttamiseen tulisi lisätä. Tuloksien perusteella yksilöllinen hoito on jäänyt monelta osaa huomioimatta.

Tuloksista ilmeni, että pääosin asiakkaat ovat tyytyväisiä korvaushoitoon, mutta kehittämiskohteita on. Tuloksien perusteella kehittämisen kohteina olisi yksilöllisen etenemisen huomioiminen. Yksi kehittämiskohde on myös se, että korvaushoito nähtäisiin kuntouttavana elementtinä päihderiippuvuudesta toipuvan ihmisen kuntoutumispolulla, eikä pysyvänä osana elämää.

Maarit Sepponen

**The development of opioid substitution treatment in a client-oriented manner**

Year

2021

Pages

278

---

The aim of this thesis is to increase the involvement of the substitution treatment clients regarding their own treatment plan and to make their voice heard. In addition, this thesis investigates the performance of an individual, justified, and legitimate substitution treatment. By considering the perspectives and development ideas of substitution treatment clients, opioid substitution treatments and substance abuse therapy in general can be developed.

The theoretical framework consists of opioids, the development of opioid dependency, substitution treatment and the medicines used in the substitution therapy. This thesis was carried out as a qualitative research. The data have been collected via semi-structured interview methodology. Four clients undergoing opioid substitution therapy were interviewed for this thesis.

The findings presented in this thesis confirm that the involvement of the opioid substance treatment clients in their own treatment plan should be increased. According to the findings, the clients feel that their individual treatment plan has been partly ignored.

The findings indicate that in general the clients are satisfied with their substitution treatment, but some development areas were also mentioned. Most of the clients wish that their individual progress should be considered in more detail. Moreover, it is recommended that the substitution treatment should be considered as a rehabilitation element on the path to recovery and not as a permanent part of their identity.

Keywords: opioids, opioid dependence, substitution treatment

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen tausta.....	6
2.1	Opioidit .....	7
2.2	Opioidiriippuvuus.....	7
2.2.1	Diagnoosikriteerit.....	8
2.3	Opioidikorvaushoito.....	8
2.3.1	Opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkkeet .....	10
3	Työelämäkumppani .....	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite tutkimuskysymykset .....	11
5	Opinnäytetyöprosessi .....	11
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	11
5.2	Aineistonkeruu.....	12
5.3	Aineiston analyysi .....	12
6	Tulokset .....	16
6.1	Korvaushoidossa asiakkaana oleminen .....	16
6.2	Yksilöllisyyden huomioiminen .....	17
6.3	Korvaushoidon toimivuus.....	17
6.4	Kehittäminen .....	18
7	Pohdinta .....	19
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	19
7.2	Tulosten tarkastelu .....	20
7.3	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet .....	21
	Lähteet.....	23
	Taulukot .....	25
	Liitteet .....	25

## 1 Johdanto

Opioidiriippuvaisten määrä kasvaa jatkuvasti Suomessa. Opioidiriippuvaisista vain joka viides on korvaushoidossa. Kuitenkin lähes puolet opioidiriippuvaisista hyötyisi korvaushoidosta. Yhteiskunnan näkökulmasta korvaushoito on kannattavampaa kuin jättää opioidiriippuvainen hoidon ulkopuolelle. Korvaushoitoon ei kuitenkaan panosteta riittävästi, vaikka se on vaikuttavaa hoitoa. Moni ihminen on saanut elämänhallinnan takaisin korvaushoidon avulla. (A-klinikka 2021.)

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kirkkonummen päihdepalveluiden ja Kirkkonummen korvaushoidon asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millä tavoin asiakkaat ovat kokeneet Kirkkonummen korvaushoidon ja miten he haluaisivat sitä kehittää.

Korvaushoidon suunnitteluvaiheesta lähtien mahdollisesti korvaushoidon aloittavalle asiakkaalle tulee kertoa hoitoon liittyvistä seikoista ymmärrettävästi ja avoimesti. Lisäksi potilaalle täytyy antaa kirjallista tietoa. Potilasta tulee kohdella kunnioittavasti, ja hänen osallisuuteensa tulee kiinnittää erityistä huomiota. Korvaushoitoa toteuttavan yksikön tulisi käydä potilaan kanssa läpi yksikön toimintatavat, jotka perustuvat turvallisuuteen ja hoidon toimivuuteen. Yksikön säännöt tai ohjeistukset eivät saa olla lainsäädännön tai perusoikeussäädösten vastaisia. Rajoitustoimien täytyy olla tehty yksilöllisen harkinnan perusteella ja perustua lakiin. (Häkkinen, Kuikanmäki, Kurkela, Kurne, Riihimäki & Putkonen 2021.)

Aihe on valittu sen vuoksi, että korvaushoidon potilaiden osallistaminen hoidon suunniteluun ja toteutumiseen on oleellisen tärkeää. Lisäksi tuodaan esille yksilöllisen ja perustellun hoidon toteutumista asiakkaiden kokemuksesta ja näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää Kirkkonummen korvaushoidon kehittämisessä. Tuloksia voidaan käyttää myös päihdepalveluiden asiakaslähtöisen työn toteuttamisessa.

## 2 Teoreettinen tausta

Riippuvuus päihteisiin voi olla sekä psyykkistä että fyysistä. Päihderiippuvuus on krooninen sairaus, johon liittyy toleranssin kasvu, pakonomainen tarve saada päihdettä ja kykenemättömyys olla ilman päihdettä. Hermosto sopeutuu elimistössä jatkuvasti tai toistuvasti olevaan päihteeseen, ja aiheuttaa fyysisen riippuvuuden. Fyysisestä riippuvuudesta kertoo vieroitusoireet, joita esiintyy, kun päihteiden käyttö lopetetaan. Merkkejä psyykkisestä riippuvuudesta

ovat himo aineeseen, pakonomainen halu saada päihdettä ja kykenemättömyys olla ilman päih-teitä, vaikka ne aiheuttavatkin haittoja elämän eri osa-alueilla. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 32.)

Riippuvuus ja neurobiologiset muutokset kehittyvät asteittain. Päihteiden käytön muuttuminen riippuvuudeksi määritellään kliinisin kriteerein. Riippuvuus luokitellaan hankituksi sairaudeksi, koska sen kehittymiseen vaaditaan aina toistuvaa päihteiden käyttöä. (Aalto ym. 2018, 32.)

## 2.1 Opioidit

Opioidit ovat oopiumunikosta saatavia luonnonaineita eli opiaatteja, synteettisiä opioideja ja luonnostaan elimistössä syntyviä yhdisteitä. Oopiumunikon siemenkodasta saatavia aineita, ku-ten oopiumia, morfiinia ja kodeiinia kutsutaan opiaateiksi. Opioideilla tarkoitetaan lääkeai-neita, huumeita tai kemiallisia yhdisteitä, jotka toimivat elimistössä samalla tavoin kuin opiaa-tit. Osa opioideista on puolisynteettisiä kuten esimerkiksi heroïini. Metadoni ja buprenorfiini ovat kokonaan synteettisiä. Elimistössä opioidit muuttuvat morfiiniksi ja sitoutuvat keskusher-moston ja ruuansulatuselimistön opioidireseptoreihin. (Hyväri, Laine & Vuokila-Oikkonen 2010, 149.)

## 2.2 Opioidiriippuvuus

Kenelle tahansa voi syntyä riippuvuus opioideihin. Riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat hen-kilökohtainen historia ja se, kuinka kauan on käyttänyt opioideja. Opioideihin syntyy helposti riippuvuus, koska ne ruokkivat aivojen palkitsemisjärjestelmää. Opioidit saavat aivot vapaut-tamaan endorfiineja eli tuottamaan mielihyvää. Lisäksi ne lievittävät kipuja ja luovat hetkelli-sen, mutta vahvan hyvinvoinnin tunteen. Opioidien vaikutuksen loppuessa ihminen haluaa lisää lääkettä, jotta hän saa hyvän olonsa takaisin. Se on ensimmäinen merkki mahdollisesta opioi-diriippuvuuden kehittymisestä. (Mayo Clinic Staff 2018.)

Opioidiriippuvuus on krooninen sairaus, joka koskettaa useaa miljoonaa ihmistä ympäri maail-man. Opioidiriippuvuuden kustannukset yksilölle ja yhteiskunnalle ovat merkittäviä. Opioidi-riippuvaisilla on korkeampi kuolemanriski ja sairastuvuusaste kuin ihmisillä, jotka eivät käytä opioideja. Lisäksi opioidiriippuvaisilla on kasvanut riski veriteitse tarttuviin tauteihin, ja rikol-lisuuteen sekä heikentynyt elämänlaatu- ja sosiaalinen elämä. Opioidiriippuvuus on hoidetta-vissa oleva sairaus. (Maremanni 2012, 5.)

Vuonna 2012 on arvioitu, että Suomessa on 13 000-15 000 tuhatta opioidien ongelmakäyttäjää. Vastaavat luvut vuonna 2005 olivat 3700-4900. Ongelmakäyttö on lisääntynyt huomattavasti. Heroïinin käyttö Suomessa kasvoi nopeasti 1990-luvun aikana. Heroïinin käytön huippu sijoittui vuosituhannen vaihteeseen. Vuonna 2000 oikeuskemiallisesti todetuissa myrkytyskuolemista oli

eniten heroiinilöydöksiä. Vuoden 2000 jälkeen heroiinilöydökset vähentyivät, mutta samaan aikaan buprenorfiini-, kodeiini- ja tramadolilöydökset kasvoivat. Nykypäivänä heroiinin käyttö Suomessa on vähäistä. Eniten väärinkäytetään buprenorfiinia. Vuonna 2007 opioidit olivat yleisin lääkeaineryhmä, joka aiheutti kuolemia. (Aalto ym. 2018, 104.)

Opioideja määrätään entistä enemmän kroonisiin kiputiloihin sekä leikkauksen jälkeiseen hoitoon. Kipulääkeriippuvuusongelmat ovat lisääntyneet muuttuneiden käytäntöjen vuoksi. Vuonna 2017 määrättiin yli 42 000 potilaalle oksikodinia. Neljän vuoden aikana määrä on kaksinkertaistunut. Opioidilääkeriippuvuus eroaa opioidien päihdekäytöstä sillä tavoin, että alkuperäisesti lääkkeitä ovat määrätty reseptillä. Lääkkeisiin tottuneena potilas ei kykene vähentämään tai lopettamaan käyttöä, vaikka leikkauksen jälkeinen kipu olisi jo hoitunutkin. (Aalto ym. 2018, 104.)

Perinnöllinen alttius ja ympäristötekijät vaikuttavat opioidiriippuvuuden syntymiseen. Opioidiriippuvuus on monimuotoinen biopsykososiaalinen häiriö. Hermosoluyhteydet muokkaantuvat uudelleen toistuvan käytön seurauksena. Elimistö ja aivot tottuvat saamaan opioideja säännöllisesti. Opioidiriippuvuus on pitkäkestoinen ja etenevä sairaus, johon kuuluu riippuvuuden uusiutuminen pitkienkin päihdeettömien jaksojen jälkeen. Riippuvuus vaatii useimmiten elinikäistä hoitoa, mahdollisimman hyvää hoitotasapainoa ja oireettomuuden saavuttamista. Riippuvuuteen kuuluvat myös sairauden pahenemisvaiheet. Riippuvuudessa käyttö on jatkuvaa ja pakonomaista. Käytön avulla pyritään välttämään vieroitusoireet, eikä käytön avulla haeta enää päihtymys- tai euforiatilaa. Opioidien käyttöä jatketaan, koska halutaan säilyttää toimintakyky, joka romahtaisi käytön lopettamisen seurauksena. (Aalto ym. 2018, 104.)

### 2.2.1 Diagnoosikriteerit

ICD-10- mukaiset opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit on määritelty Käypä hoito- suosituksessa. Diagnoosikriteerit täyttyvät, jos todetaan kolme kriteeriä yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan. Jos jaksot ovat lyhyempiä, niin ne ovat toistuneet viimeksi kuluneen vuoden aikana. Kriteereitä ovat pakonomainen tarve tai voimakas halu käyttää opioideja, heikentynyt kyky hallita omaa käytön aloittamista, lopettamista ja käytettyä määrää, fysiologiset vieroitusoireet, toleranssin kasvu, keskittyminen aineiden käyttöön ja aineen jatkuva käyttö haitoista huolimatta. (Käypä hoito 2018.)

### 2.3 Opioidikorvaushoito

Toisen maailmansodan jälkeen Suomessa sai reseptillä metadonia voimakkaisiin kipuihin. (Rappeli 2014, 29.) Suomessa alettiin toteuttaa korvaushoitoa pienimuotoisesti ensimmäisen kerran 1970-luvulla. Käytäntö alkoi yleistyä 1990-luvun loppupuolella (Aalto ym. 2018, 15.) 1990-luvun alkupuolella kaksi psykiatria alkoi määrätä buprenorfiinia opioidiriippuvaisille, mikä johti siihen, että he menettivät lääkemääräyslupansa. Näiden ensimmäisten hoitojen myötä syntyi

tarve laajempaan hoidon saatavuuteen. Ensimmäistä kertaa korvaushoitoa toteutettiin laajemmin vuonna 1997. (Rapeli 2014, 29.) 2000-luvun aikana korvaushoitopotilaiden määrä on kasvanut tasaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi määräyksen opioidiriippuvaisten potilaiden arvioimisesta ja hoidon järjestämisestä ensimmäisen kerran vuonna 1997. Sitä on uusittu muutamia kertoja. Vuonna 2008 tuli voimaan viimeisin asetus sosiaali- ja terveysministeriöltä. (Aalto ym. 2018, 15.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (§3) opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä sanotaan, että korvaushoidon tavoitteet tulee olla selvillä ja niitä tulee tarkistaa tarvittaessa. Lisäksi asetuksessa on määriteltynä korvaushoidon reunaehdot, joita ovat hoidon perustuminen hoitosuunnitelmaan, lääkehoito, lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. (Aalto ym. 2018, 105). Asetus ei kuitenkaan sisällä yksityiskohtaisia ohjeita lääketieteellisten ja hoidollisten kysymysten ratkaisemiseksi. Jokaisen korvaushoitoa toteuttavan tulee neuvotella hoitopäätöksistä potilaan kanssa, ja päätökset täytyy perustella potilaalle. Hoitoon liittyvien ratkaisujen täytyy olla aina yksilöllisesti harkittuja, ja niiden tulee noudattaa hyviä ja yleisiä hoitokäytäntöjä. (Aalto ym. 2018, 106.)

Opioidikorvaushoito on tarkoitettu opioideihin addiktoituneille käyttäjille, jotka eivät ole kyenneet lopettamaan opioidien käyttöä yrityksistä huolimatta ja joilla on diagnosoitu opioidiriippuvuus. Korvaushoitoon liitetään laaja-alainen psykososiaalinen tuki. (Holmberg, Inkinen, Kurki, Partanen & Salo-Chydenius 2018, 329.) Opioidikorvaushoidon avulla on pystytty tehokkaasti vähentämään opioidiriippuvaisten terveyshaittoja ja sosiaalisia haasteita, mutta psykososiaalinen kuntoutuminen ja integroituminen yhteiskuntaan on haastavaa. (Hyväri ym. 2010, 147).

Opioidikorvaushoito aloitetaan avo- tai laitoshoidossa. Aloituksessa määritellään sopiva lääkeannos ja tehdään hoitosuunnitelma (Holmberg ym. 2018, 329). Korvaushoito voi olla kuntouttavaa tai haittoja vähentävää. Korvaushoidon kestoa ei ole määritelty etukäteen. Kuntouttavassa korvaushoidossa olevat potilaat pyrkivät päihteettömyyteen. Mukana hoidossa on moniammatillinen ja intensiivinen kuntoutus. Kuntoutuksen kesto on yksilöllisesti puolesta vuodesta kolmeen vuoteen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Haittoja vähentävän korvaushoidon tavoitteena on parantaa elämänlaatua potilailla, joilla on vaikeuksia lopettaa päihteiden käyttö kokonaan. Hoidon avulla pyritään ehkäisemään tartuntatautien leviämistä ja vähentämään terveyshaittoja. Haittoja vähentävän korvaushoidon avulla potilas voi kuntoutua, ja siirtyä kuntouttavaan korvaushoitoon. (Aalto ym. 2018, 106.)

Korvaishoitolääke otetaan yleensä kerran vuorokaudessa. Se voidaan tarvittaessa myös jakaa kahteen tai kolmeen annokseen. Lääkkeen jakaminen annoksiin antaa tasaisemman lääkkeen pitoisuuden ja vaikutuksen vuorokauden aikana. Tasaisemmasta vaikutuksesta ja pitoisuudesta voi olla hyötyä esimerkiksi raskaana olevilla potilailla. (Aalto ym. 2018, 108.)

### 2.3.1 Opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkkeet

Korvaushoitolääkkeenä käytetään buprenorfiinia tai metadonia. Buprenorfiinihoidossa käytetään naloksonia, jotta voidaan estää suonensisäistä väärinkäyttöä. Buprenorfiinin vaikutus ei lisäännä enää tietyn annoksen jälkeen. Buprenorfiini on kielen alle liukeneva tabletti tai suun limakalvolle laitettava kalvo. Pääsääntöisesti potilaan annostus määritellään 2-3 kertaisena siitä määrästä, jota potilas on käyttänyt edeltävän kuukauden aikana suonensisäisesti. Tavanomainen annos Suomessa on 10-16 mg. Buprenorfiinin yläraja-annos on 24 mg. (Aalto ym. 2018, 108.) Vuoden 2019 alussa on tullut käyttöön uusi injektio- ja muotoinen buprenorfiinivalmiste. Injektio annetaan yhden tai neljän viikon välein. Injektion hyötynä on se, että vaikutus on tasaisempi. Se tuo joustavuutta esimerkiksi työssäkäyvien potilaiden korvaushoittoon. Etuna on myös se, että lääke ei joudu ulkopuolisten käsiin. Injektion käytöstä ei ole pitkäaikaista kokemusta Suomessa. (Mielenterveystalo.fi 2021.)

Metadonilla ei ole olemassa helposti määriteltävää ylärajaa. Metadon on juotava liuos, ja sen tyyppinen annos Suomessa on noin 60-100 mg. Joillakin potilailla annostus voi olla suurempikin, mutta yli 100 mg annosten hyödyllisyydestä ei ole tutkittua näyttöä. (Aalto ym. 2018, 108.) Vaihtoa buprenorfiinista metadoniin suositellaan, jos buprenorfiini on riittämätön aineenhimon poistamiseen, vieroitusoireiden poissa pitämiseen tai jos buprenorfiinin suonensisäinen käyttö jatkuu buprenorfiinikorvaushoidon aikana. (Mielenterveystalo.fi 2021.)

## 3 Työelämäkumppani

Työelämän kumppanina on Kirkkonummen päihdepalvelut, jonka alaisuudessa toimii Kirkkonummen korvaushoito.

Kirkkonummen päihdepalveluissa on päivystys kaikkina muina päivinä paitsi torstaina klo: 12-15. Päivystys on auki vuoden jokaisena päivänä. Päivystyksessä tehdään hoidontarpeen arviointeja, jotka liittyvät vieroitushoittoon, korvaushoittoon ja kuntoutukseen. Päivystyksen lisäksi päihdepalveluissa on yksilökeskusteluja, ryhmiä, ehkäisevää päihdetyötä ja päivä kuntoutus Luotsi. (Kirkkonummi 2021.) Päihdepalveluissa työskentelee päihdeterapeutti, sairaanhoitaja, päihdeohjaaja, johtaja ja lääkäri. Avohoidon palvelut ovat ilmaisia. (Kirkkonummi 2021.)

Kirkkonummen korvaushoito toimii vuoden jokaisena päivänä kello 8-11 välillä. Korvaushoidossa on tällä hetkellä 33 asiakasta. Käyntipäivät vaihtelevat yksilöllisesti asiakkaan mukaan. Korvaushoidossa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja lääkäri.

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä korvaushoitoasiakkaan osallisuutta omaan hoitoon sekä tuoda heidän ääntään kuuluville. Lisäksi tarkoituksena on selvittää korvaushoidon yksilöllisen, perustellun ja hoitosuunnitelmaan perustuvan hoidon toimivuutta. Tavoitteena on saada kehittämissuhteita korvaushoidon asiakkaiden näkökulmasta. Näitä näkökulmia on selvitetty haastattelemalla korvaushoidon asiakkaita.

Haastattelussa käytetyt kysymykset:

1. Millaiseksi olet kokenut korvaushoidon asiakkaana olemisen?
2. Miten sinut on huomioitu yksilönä?
3. Mitkä asiat toimivat korvaushoidossa hyvin? Entä huonosti?
4. Jos voisit muuttaa tai kehittää jotain korvaushoidossa, mitä asioita muuttaisit tai kehittäisit?

#### 5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi on edennyt suunnitelman mukaisesti. Aiheanalyysin ja suunnitelman jälkeen on kerätty ja kirjoitettu teoretietoa. Tutkimuslupaa haettiin Kirkkonummen kunnalta, ja se saatiin noin kahdessa viikossa. Teoriatiedon pohjalta suunniteltiin haastattelukysymykset ja sovittiin haastattelut. Haastatteluiden etenemistä hidasti se, että asiakkaat eivät saapuneet sovittuun aikaan haastatteluun. Haastatteluiden jälkeen haastattelut litteroitiin. Litteroinnin jälkeen tehtiin tuloksien tarkastelu. Opinnäytetyö esiteltiin Kirkkonummen päihdepalveluiden työryhmälle, jolta saatiin kehittämissuhteita opinnäytetyötä varten.

##### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen pohjana käytetään teoretietoa. Teoretieto on oleellinen osa laadullista tutkimusta, koska sen avulla hahmotetaan metodeja, tutkimuksen etiikkaa, luotettavuutta ja tutkimuksen kokonaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 17-18.)

Laadullisen tutkimuksen aineistona käytetään esimerkiksi haastatteluja tai keskusteluja. Yleensä laadullisen tutkimuksen aineistoja ei muokata numeeriseen muotoon. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastattelijan vaikutusta aineistoon ei voida poistaa. Sen ominaispiirre on asianosaisten tulkintojen ja merkitysten korostaminen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa ja kokemuksia, jotka ovat tärkeässä roolissa merkitysten ymmärtämisessä. Tutkimuksessa ei tarkkailla tai selitetä ihmisten käyttäytymistä ulkopuolelta, vaan kuvataan tutkittavien ihmisten näkökulmia. (Tietoarkisto 2021.)

## 5.2 Aineistonkeruu

Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonkeruutavoista. Tutkimushaastattelulla on selkeä päämäärä eli tutkimustehtävän suorittaminen. Haastattelun ideana yksinkertaisesti on kerätä tietoa ihmisten elämästä. Haastattelut luokitellaan strukturoituun, puolistrukturoituun ja strukturoitumattomaan haastatteluun. Muodollisuus ja tarkkuus riippuvat siitä millaista tietoa halutaan saada. (KvaliMOTV 2021.) Opinnäytetyössä on käytetty puoli strukturoitua haastattelua. Haastattelun avulla on kerätty tietoa siitä, millaiseksi asiakkaat ovat kokeneet korvaushoidossa asiakkaana olemisen, onko yksilöllinen hoito toteutunut ja millaisia asioita asiakkaat haluaisivat kehittää korvaushoidossa.

Puolistrukturoidussa haastattelussa jokaiselle haastateltavalle esitetään samat tai melkein samat kysymykset samassa järjestyksessä. Ei ole olemassa täysin tarkkaa määritystä siitä, miten puolistrukturoidut haastattelut tulisi tehdä. Puolistrukturoidusta haastattelusta käytetään toisinaan myös nimitystä teemahaastattelu. Teemahaastattelua voidaan käyttää, jos haastattelussa esitetään tarkkoja kysymyksiä tietyistä teemoista, mutta ei kysytä ihan täysin samoja kysymyksiä kaikilta haastateltavilta. Jos halutaan tietoa jostain tietyistä asioista, mutta ei haluta antaa haastateltavalle liian paljon vapauksia haastattelutilanteessa, puolistrukturoitu haastattelu on sopiva. (KvaliMOTV 2021.) Haastattelussa käytettiin samoja kysymyksiä jokaisen haastateltavan kohdalla. Lisäksi on esitetty tarkentavia- ja lisäkysymyksiä.

Tutkittavilla on tiettyjä tutkimukseen liittyviä oikeuksia. Näitä oikeuksia ovat muun muassa oikeus kirjalliseen suostumukseen, anonymiteettiin koko tutkimuksen ajan ja tutkimusta koskevaan tietoon ennen tutkimuksen aloittamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Haastateltavilta kerättiin kirjallinen suostumus ennen haastattelua sekä annettiin kirjallista tietoa opinnäytetyöstä. Haastatteluja ennen asiakkaille kerrottiin vielä uudelleen se, että haastattelu nauhoitetaan ja että opinnäytetyön valmistuttua nauhoitteet tuhoetaan asianmukaisesti. Anonymiteetin säilymisestä on myös mainittu ennen haastattelua.

## 5.3 Aineiston analyysi

Aineisto luetaan huolellisesti läpi, järjestellään tekstimateriaali, eritellään sisältö ja rakenne, jäsennellään ja pohditaan aineiston sisältöä. Haastattelujen sisältö siis tiivistetään ja jäsennellään. Aineistosta etsitään vastauksia tutkimusongelmaan. Laadullinen aineisto antaa vapauksia eri vaihtoehtojen välillä. Sisällöstä voidaan etsiä yhteneväisyyksiä ja eriväisyyksiä. Analyysimenetelmät ovat yhteydessä opinnäytetyön tekijän näkökulmaan. Tutkimustulokset eivät siis ole absoluuttisia totuuksia, koska niihin ovat vaikuttaneet monet eri asiat. On tärkeää, että analyysin tekijä perustelee valintansa. Lisäksi on selitettävä, miksi on tehnyt jotakin, jotta tutkimuksesta tulee luotettava, perusteltu ja mahdollisimman uskottava. (KvaliMOTV 2021.) Laadullisen aineiston analyysissä pyritään luomaan yhtenäistä, selkeää ja mielekästä tietoa.

Laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, joiden avulla aineisto pilkotaan osiin. Sen jälkeen osat käsitteellistetään ja kootaan uudelleen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Aineisto eli tässä opinnäytetyössä haastattelu pelkistetään. Epäolennainen tieto jätetään pelkistämisen avulla pois. Pelkistäminen voidaan tehdä niin, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään kuvaavia vastauksia tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-112.)

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETYT ILMAISUT
<p><i>"Rakentavana."</i></p> <p><i>"... ku korvaushoitoon lähti nii se pakotti vähän niinku käymään asioita läpi ja tekemään päätöksiä ja suunnitelmia..."</i></p> <p><i>"No siis oikeesti aika hyvältä, tosi hyvältä."</i></p> <p><i>"... määhän oon kokenut sen ihan hyvänä..."</i></p> <p><i>"... onhan se nyt tietysti aika toimiva kokonaisuus. Ja oon saanu sieltä paljon tukea niinku näissä eri vaiheissa, ku on ollut kuntoutumassa."</i></p> <p><i>"...sillee tuntuu vähän et tässä vaan diileri vaihtu. Nyt se ei oo enää kadulta, vaa se on jostain kunnan puolelta että..."</i></p>	<p>Korvaushoito on rakentavaa.</p> <p>Korvaushoidossa joutui käsittelemään asioitaan.</p> <p>Korvaushoidon asiakkaana on hyvä olla.</p> <p>Korvaushoito koetaan toimivaksi kokonaisuudeksi.</p> <p>Korvaushoito auttoi kuntoutumisessa.</p> <p>Korvaushoito ei ole raiittua.</p>
<p><i>"...oommä saanut ihan niinku tarpeeks yksityistä tai silain..."</i></p> <p><i>"No..ihan hyvin mun mielestä."</i></p> <p><i>"...on vaan menty sen ohjesäännön mukaan ja ei oo konsultoitu lääkäriä, vaikka asiakas on pyytäny..."</i></p> <p><i>"...mun kanssa jutellaan eikä vaan sillein et yks käyttäjä muitten seassa, mutta niinkun tottakai nii joo harmittaa, että kaikkiin pätee niin kuin edistymisen on kaikilla sama. Ja samaan tahtiin."</i></p>	<p>Riittävä yksilöllisyyden huomioiminen on toteutunut.</p> <p>On otettu yksilöllisesti huomioon.</p> <p>Yksilöllistä tilannetta ei ole huomioitu.</p> <p>Yksilöllistä edistymistä ei ole huomioitu.</p>
<p><i>"...ei mulla oikeestaan oo mitään sillain valitettavaa..."</i></p> <p><i>"Täällä kuunnellaan, tääl ollaan silleen et vaiks sä olisit millasella tuulella ja niinku ollaan sille kuiteski kohdellaan ku ihmistä..."</i></p> <p><i>"...ei tuu sellasta ei tervetullutta oloa..."</i></p> <p><i>"...ne on toiminu tosi hyvin kaikki tommoset..."</i></p>	<p>Ei ole valitettavaa.</p> <p>On saanut apua ja tukea.</p> <p>On ollut tervetullut olo.</p> <p>Valvominen puuttuu.</p> <p>Edistymistä ei huomioita.</p> <p>Yksilöllisyys on jätetty huomioimatta.</p>

<p><i>"...sieltä on saanu tosi paljon tukee ja apuakin, jos on semmosta pyytäny. Ja ne on siellä neuvonu siellä paikapäällä, jos on ollu jotain kysyttävää."</i></p> <p><i>"...mä oon ajatellu et toi koko laitos perustuu siihen, että ne valvoo..."</i></p> <p><i>"...sä joudut lähes joka päivä käymään täällä, vaik sulla menis hyvin..."</i></p> <p><i>"Sä joudut näkee kaikkii muita käyttäjiä täältä, joka ei oo sun edun mukaista, koska kaikille se ei tee hyvää."</i></p> <p><i>"...kaikkien täytyy vaihtaa se lääke siihen pistochoitoon nii se on semmonen mikä mua mietityttää..."</i></p> <p><i>"...siitä viikosta tippunut heti sinne, että niinku joka päivä..."</i></p>	<p>On tullut kuulluksi ja kohdelluksi asianmukaisesti.</p> <p>Joustavuus on toiminut.</p> <p>Muiden päihteidenkäyttäjien näkeminen ei tee hyvää kuntoutumiselle.</p> <p>Oheiskäytöstä liian kova rangaistus.</p>
<p><i>"...yksityisemmät tavat miten niinku käsitellään esim sitä, että jos, pitkän jakson jälkeen, kun on ollut puhtaata seurat..."</i></p> <p><i>"...kumpiki on päihteitä, nii pitäis sit kumminki olla niinku tai se, miten toimitaan tilanteissa, pitäis kumminki samalla lailla kattoo..."</i></p> <p><i>"...jos sä hoidat sun asiat hyvin nii sehän tuntuu tosi palhalta, että sä oot samalla viivalla muitten kaa..."</i></p> <p><i>"...voitais sillee ottaa vähän sitä tilannetta sillee huomioon..."</i></p> <p><i>"...kyllä mä varmaan koko sitä hoitosuunnitelmaa muuttaisin..."</i></p> <p><i>"...se lähtökohta ois, et ihan sama kuinka hyvin sä hoidat asias siellä, nii yritetään ohjata kuitenkin ja koko ajan muistuttaa sitä ihmistä siit et sä saat tääl niinku sen takia, et sä pääset joskus pois. Eikä sen takia et tää on sun loppuelämän ratkasu."</i></p>	<p>Yksilöllisempää hoitoa on kehitettävä.</p> <p>Asiakkaan lähtökohtien ja tilanteen huomioiminen yksilöllisemmin.</p> <p>Hoitosuunnitelmaa tulisi muuttaa.</p> <p>Oheiskäytön seuraukset olisivat samat.</p> <p>Korvaushoito olisi vain määrääaikaista.</p> <p>Oheiskäytön seuraamusten käsittelytavat samankaltaisiksi.</p>

Taulukko 1: Pelkistäminen

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä etsitään aineistosta käsitteitä, jotka ovat samankaltaisia ja/tai eroavaisia. Samaa tarkoittavat käsitteet laitetaan ryhmiin ja yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään sisältöä kuvaavalla tavalla. Luokittelun nimenä voidaan käyttää esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuutta, käsitettä tai piirrettä. Ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 113.)

PELKISTETYT ILMAISUT RYHMITELTYNÄ	ALALUOKKA
<p>Korvaushoito on rakentavaa Korvaushoidon asiakkaana on hyvä olla Korvaushoito koetaan toimivana kokonaisuutena Ei ole valitettavaa.</p> <p>On saanut apua ja tukea. On ollut tervetullut olo.</p> <p>Korvaushoidossa joutui käsittelemään asioitaan Korvaushoito auttoi kuntoutumisessa</p>	<p>Myönteinen kokemus</p> <p>Tukeminen</p> <p>Kuntoutuminen</p>
<p>Korvaushoito ei ole raittiutta. Muiden päihteidenkäyttäjien näkeminen ei tee hyvää kuntoutumiselle.</p>	<p>Kielteiset kokemukset</p>
<p>Riittävä yksilöllisyyden huomioiminen toteutunut On otettu yksilöllisesti huomioon.</p>	<p>Yksilöllisyyden toteutuminen</p>
<p>Yksilöllistä tilannetta ei ole huomioitu. Yksilöllistä edistymistä ei ole huomioitu. Yksilöllisempää hoitoa kehitettävä. Yksilöllisyys on jätetty huomioimatta. Edistymistä ei huomioida Asiakkaan lähtökohtien ja tilanteen huomioiminen yksilöllisemmin. Valvominen puuttuu.</p>	<p>Yksilöllisyys ei toteudu</p>
<p>Oheiskäytön seuraukset olisivat samat. Oheiskäytön seuraamusten käsittelytavat samankaltaisiksi. Oheiskäytöstä liian kova rangaistus.</p>	<p>Oheiskäytön seuraukset</p>

Taulukko 2: Ryhmittely

Aineiston abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä erotellaan tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot sekä muodostetaan valikoiduista tiedoista teoreettisia käsitteitä. Ryhmittely on osa abstrahointia. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista aineiston näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114-115.)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Tukeminen Kuntoutuminen Myönteinen kokemus Oheiskäytön seuraukset Kielteisen kokemukset	Kokemuksia korvaushoidosta	Toimivuus	Korvaushoidon kehittäminen asiakkaiden kokemusten ja toiveiden pohjalta
Yksilöllisyys ei toteudu Yksilöllisyyden toteutuminen	Yksilöllisen hoidon toimivuus	Yksilöllinen hoito	

Taulukko 3: Käsitteellistäminen

## 6 Tulokset

Tulokset on kirjattu suorilla lainauksilla asiakkaan litteroidusta haastattelusta. Vastauksista ei selviä asiakkaan henkilöllisyys. Tuloksissa on käytetty yhden tai useamman haastateltavan asiakkaan vastauksia.

### 6.1 Korvaushoidossa asiakkaana oleminen

Kokonaisuudessaan korvaushoidossa asiakkaana oleminen koettiin myönteiseksi ja elämää kohtavaksi tekijäksi.

*”Rakentavana.”*

*”... ku korvaushoitoon lähti nii se pakotti vähän niinku käymään asioita läpi ja tekemään päätöksiä ja suunnitelmia...”*

*”No siis oikeesti aika hyvältä, tosi hyvältä.”*

*”... mää oon kokenut sen ihan hyvänä...”*

*”... onhan se nyt tietysti aika toimiva kokonaisuus. Ja oon saanu sieltä paljon tukea niinku näissä eri vaiheissa, ku on ollut kuntoutumassa.”*

Korvaushoidossa asiakkaana oleminen ei kuitenkaan tunnu kaikista siltä, että olisi kokonaan lopettanut päihteiden käytön.

*”...sillee tuntuu vähän et tässä vaan diileri vaihtu. Nyt se ei oo enää kadulta, vaa se on jostain kunnan puolelta että...”*

## 6.2 Yksilöllisyyden huomioiminen

Yksilöllisyyden huomioiminen korvaushoidossa on toteutunut riittävästi tai ihan hyvin.

*"...oommä saanut ihan niinku tarpeeks yksityistä tai sillain..."*

*"No..ihan hyvin mun mielestä."*

Kokemuksia on myös yksilöllisyyden toteutumattomuudesta. Kokemukset ovat syntyneet tilanteissa, joissa ei ole otettu huomioon asiakkaan tilannetta ja taustatekijöitä yksilöllisesti.

*"...on vaan menty sen ohjesäännön mukaan ja ei oo konsultoitu lääkäriä, vaikka asiakas on pyytäny..."*

*"...mun kanssa jutellaan eikä vaan sillein et yks käyttäjä muitten seassa, mutta niinkun totta-kai nii joo harmittaa, että kaikkiin pätee niin kuin edistymisen on kaikilla sama. Ja samaan tahtiin."*

## 6.3 Korvaushoidon toimivuus

Korvaushoidon toimivuus koetaan pääasiallisesti myönteiseksi. Erityisesti hakupäivien vaihtaminen on ollut sujuvaa.

*"...ei mulla oikeestaan oo mitään sillain valitettavaa..."*

*"Täällä kuunnellaan, tääl ollaan silleen et vaiks sä olisit millasella tuulella ja niinku ollaan sille kuiteski kohdellaan ku ihmistä..."*

*"...ei tuu sellasta ei tervetullutta oloa..."*

*"...ne on toiminu tosi hyvin kaikki tommoset..."*

*"...sieltä on saanu tosi paljon tukee ja apuakin, jos on semmosta pyytäny. Ja ne on siellä neuvonu siellä paikanpäällä, jos on ollu jotain kysyttävää."*

Huonoina asioina koettiin valvonnan alaisena olemisen tunteen ja yksilöllisyyden puuttuminen. Lisäksi hoidon tiivistäminen koettiin liian ankaraksi, jos oli ollut yksittäinen oheiskäyttökerta.

*"...mä oon ajatellu et toi koko laitos perustuu siihen, että ne valvoo..."*

*"...sä joudut lähes joka päivä käymään täällä, vaik sulla menis hyvin..."*

*"Sä joudut näkee kaikkii muita käyttäjiä täältä, joka ei oo sun edun mukaista, koska kaikille se ei tee hyvää."*

*”...kaikkien täytyy vaihtaa se lääke siihen pistoshoitoon nii se on semmonen mikä mua mietyttää...”*

*”...siitä viikosta tippunut heti sinne, että niinku joka päivä...”*

#### 6.4 Kehittäminen

Opioidikorvaushoidon asiakkaat haluaisivat kehittää yksilöllistä suhtautumista päihteiden oheiskäytön seurauksiin. Asiakkaiden kokemusten mukaan kannabiksen näkymistä seuloissa ei nähdä niin pahana kuin muiden päihteiden näkymistä.

*”...yksityisemmät tavat miten niinku käsitellään esim sitä, että jos, pitkän jakson jälkeen, kun on ollut puhtaat seulat...”*

*”...kumpiki on päihteitä, nii pitäis sit kumminki olla niinku tai se, miten toimitaan tilanteissa, pitäis kumminki samalla lailla kattoa...”*

Asiakkaat toivovat, että yksittäisen asiakkaan etenemistä arvioitaisiin yksilöllisesti eikä kaikilla olisi samat säännöt. Jos seulat ovat puhtaita ja on hoitanut muutenkin asiat hyvin, olisi tärkeää, että esimerkiksi vapaapäiviä saisi nopeammin.

*”...jos sä hoidat sun asiat hyvin nii sehän tuntuu tosi pahalta, että sä oot samalla viivalla muitten kaa...”*

*”...voitais sillee ottaa vähän sitä tilannetta sillee huomioon...”*

Vastauksissa mainittiin myös hoitosuunnitelman muuttaminen yksilöllisemmäksi ja tavoitteellisemmäksi.

*”...kyllä mä varmaan koko sitä hoitosuunnitelmaa muuttaisin...”*

Lisäksi kehittämisen kohteena on se, että korvaushoito nähtäisiin asiakkaan kuntoutumisessa määräaikaisena eikä loppuelämän kestäväenä hoitomuotona.

*”...se lähtökohta ois, et ihan sama kuinka hyvin sä hoidat asias siellä, nii yritetään ohjata kuitenkin ja koko ajan muistuttaa sitä ihmistä siit et sä oot tääl niinku sen takia, et sä pääset joskus pois. Eikä sen takia et tää on sun loppuelämän ratkasu.”*

## 7 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä pohdinnan kohteena ovat eettisyys, luotettavuus sekä tulosten tarkastelu. Eettisiä kysymyksiä on tärkeää pohtia korvaushoitotyötä tehdessä. Lainsäädäntö antaa tietyt raamit korvaushoidon toteuttamiselle, mutta ei sen tarkemmin määrittele miten korvaushoitoa tulisi toteuttaa. Jokainen korvaushoitoyksikkö voi määritellä itse tarkemmat sisällöt hoitosopimukseen ja hoitosuunnitelmaan. Tulosten tarkastelussa on etsitty vastauksia tutkimuskysymykseen.

Haastatteluiden avulla on saatu riittävän hyvin tietoa korvaushoidonasiakkaiden kokemuksista ja näkemyksistä, jotka koskevat korvaushoidon toimivuutta ja kehittämistä. Asiakkaiden vastaukset olivat erilaisia, mutta monet niistä liittyivät siihen, ettei yksilöllinen hoito toteudu riittävän hyvin. Yksi kehittämiskohde, jonka asiakkaat toivat esiin, onkin se, että hoitoa yksilöllistettäisiin. Korvaushoitoa voisi yksilöllistää paitsi toimivamman hoitosuunnitelman pohjalta myös sillä, että asiakkaat jaoteltaisiin esimerkiksi kuntouttavaan ja haittoja vähentävään korvaushoitoon. Pääosin asiakkaat kuitenkin ovat kokeneet korvaushoidon toimivaksi ja myönteiseksi kokonaisuudeksi. Se on hyvä lähtökohta yhteiselle kehittämiselle.

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajan eettisellä osaamisella tarkoitetaan arvoihin liittyvää tietoisuutta. Lait, ammatikunnan lakisääteiset velvollisuudet, oikeudet ja säädökset määrittelevät sairaanhoitajan työtä. Lainsäädäntö määrittelee sen, mikä katsotaan oikeaksi. Sen pohjalta voidaan käydä keskustelua eettisyydestä, ja löytää parempi ja syvällisempi ratkaisu. Tiukka lainsäädännön tulokinta ei anna aina riittävää perustaa eettiselle ratkaisulle. (Holmberg ym. 2018, 31-32.)

Eettiset säännöt sisältävät ammattikunnan yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Ammatillaiset yksilöinä ja yhteisönä sitoutuvat eettisiin ammattisääntöihin. Eettiset ohjeet käytännössä tarkoittavat sitä, että on tehty kirjallisesti yleisesti hyväksytyt ja toivottavat toimintatavat kirjallisesti. Ne eivät ole yhtä sitovia kuin lainsäädännön normit, mutta ne ovat tärkeitä hyvän ja huonon toiminnan osoittamisessa. Hippokrateen vala on vanhin ammattieettinen ohje, jossa korostetaan elämän säilyttämistä ja kunnioittamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 164-166.) Eettisiin ohjeisiin sisältyvät terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, kärsimysten lievittäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Eettisissä ohjeissa painotetaan ammatillaisen eettistä vastuuta. (Holmberg ym. 2018, 32.)

Päihdetyön tärkeimpänä eettisenä periaatteena voidaan pitää ihmisarvon kunnioittamista. Ihmisarvo sisältää ihmisyyden ja elämän kunnioittamisen, oikeudenmukaisuuden, tasa-arvoisuuden ja suvaitsevaisuuden. Asiakastyössä noudatetaan ihmiskeskeisyyttä. Tasa-arvoisen ja kunnioittavan vuorovaikutuksen tavoitteena on asiakkaan osallisuus ja hyvä elämä. (A-klinikka

2021.) Päihdehoitotyössä sairaanhoitaja ratkaisee erilaisia eettisiä ongelmia, joiden tunnistaminen ei ole aina helppoa. Toisinaan eettiset ongelmat vaativat pitkällistäkin pohdintaa työyhteisössä. (Holmberg 2018 ym., 35.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaan osallisuus oman hoidon arviointiin ja kehittämiseen on ollut keskiössä. Haastattelujen pohjalta on nostettu esille tiedettyjä ilmiöitä, jotka ovat esiintyneet useamman asiakkaan haastattelussa.

Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta eettisesti tärkeää on hyödyntää kokonaan kerättyä materiaalia ja tehdä analyysi tieteellisesti luotettavasti. Hoitotyöntekijän täytyy kyetä arvioimaan aineiston analyysin luotettavuutta. Tutkimustulosten raportoinnin virhelähteitä ovat ennakoasenteista johtuvat vääristymät, suora tietoinen tulosten väärennys ja tutkimustulosten virheellinen raportointi sekä julkistaminen. Ennakoasenteesta johtuva vääristymä ei kuitenkaan ole aina tietoinen virhelähde. Opinnäytetyöntekijällä saattaa olla asenteita, epäilyjä tai odotuksia, jotka on tärkeää tunnistaa ja joista on tärkeää päästää irti. Omaan työhön tarkoitettu tutkimus tulee raportoida ja julkaista mahdollisimman luotettavasti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370-371.) Tietoisia ennakoasenteita, epäilyjä tai odotuksia tutkimustulosten suhteen ei ollut. Tutkimuksessa on kuitenkin kiinnitetty erityistä huomiota yksilöllisen ja perustellun hoidon toteutumiseen. Haastatteluissa ei ole ollut asiakkaita, joihin opinnäytetyöntekijällä on hoitosuhde. Tutkimustuloksien virheellinen raportointi on pyritty estämään sillä, että tuloksissa on käytetty suoria lainauksia asiakkaiden haastatteluista. Tutkimusta tehdessä opinnäytetyöntekijän omat asenteet voivat vaikuttaa tutkimustulokseen. Korvaushoidosta on tehty hyvin vähän tutkimuksia, joissa kuullaan asiakasta ja hänen näkemyksiään.

Tutkimuslupa haettiin Kirkkonummen kunnalta, josta tuli kirjallinen päätös opinnäytetyöntekijälle. Haastateltaville asiakkaille annettiin kirjallisesti tietoa opinnäytetyöstä (Liite 1). Jokainen opinnäytetyöhön osallistuva asiakas allekirjoitti suostumuslomakkeen (Liite2). Haastattelun alussa vielä kerrattiin suullisesti samat asiat, jotka oli annettu asiakkaalle kirjallisesti.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Laadukkaassa ja hyvässä korvaushoidossa otetaan yksilöllisesti huomioon asiakkaan elämäntilanne, motivaatio ja vointi yksilöllisesti. Hoidon perustana tulisi olla kuntouttava ja motivoiva työote, jonka avulla asiakas ottaa osaa oman hoitonsa suunniteluun. Jos korvaushoito on hyvin toteutettu se mahdollistaa psykiatrisen tilan arvioimisen, turvallisen psykiatrisen lääkityksen sekä päihdepsykiatrisen integroidun hoidon. Suomessa käytössä olevat korvaushoidon linjaukset ovat ristiriidassa edellä mainitun kanssa, sillä käytössä ovat jäykät ja vakiintuneet hoitomallit. Ne eivät tue asiakkaan yksilöllistä hoidon tarvetta. (Fabritius, Pentikäinen, Simojoki & Vuori 2012.)

Hoidon porrastukseen ja yksilöllistämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska turvallisesti toteutettu korvaushoito on yhteiskunnalle halvempaa kuin hoitamatta jättäminen. Talou-

dellisen näkökulman lisäksi on tärkeää huomioida hoidolliset, lääketieteelliset, potilaan oikeuksiin ja muuhun lainsäädäntöön liittyvät seikat. Edellä mainittujen asioiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa sen, että korvaushoitoon liittyvät haitat, turvallisuusriskit ja lieveilmiöt tuovat enemmän haittoja kuin hyötyjä. (Fabritius ym. 2012.)

Fabritiuksen ym. 2012 kirjoituksen ja asiakkaiden haastatteluiden pohjalta on selvää, että opioidikorvaushoidon kehittämiseen tulisi panostaa tulevaisuudessa enemmän. Yksilöllisen hoidon kehittäminen on oleellista, ettei hoito aiheuttaisi lisää haittoja korvaushoidon asiakkaiden elämään. Asiakkaiden vastauksien pohjalta on selvää, että korvaushoidossa on kehittämiskohteita. Tätä ajatusta tukee myös Fabritiuksen ym. 2012 teksti. Vastaukset ja teksti ovat yhdenmukaisia. Tulevaisuudessa korvaushoidon tulisi olla yksilöityä ja perustua yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Lisäksi ei tulisi unohtaa sitä, että korvaushoidon tulisi olla määräaikainen tuki asiakkaan kuntoutumispolulla. Yksi opioidiriippuvaisen asiakkaan kuntoutumispolun tärkeimmistä elementeistä on osallistaminen hoitoon ja hoitosuunnitelman tekemiseen. Siihen tulisi panostaa tulevaisuudessa entistäkin tehokkaammin korvaushoidossa.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrätään, että potilaan hoito tulee järjestää ja potilasta tulee kohdella niin, ettei ihmisarvo tule loukatuksi. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä täytyy kunnioittaa. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mahdollisuuksien mukaan potilasta täytyy hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla, jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. (Finlex 2020.) Lain mukaan asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus keskustella omasta korvaushoitolääkkeestään. Pakottaminen Buvidal-injektioon voi aiheuttaa sen, ettei asiakas halua jatkaa korvaushoidossa. Olisi tärkeää pohtia, olisiko asiakkaalla mahdollisuus jatkaa tietyillä kriteereillä nykyisessä korvaushoitolääkityksessään tai esimerkiksi siirtyä apteekkijakeluun.

Tulevaisuudessa yksilöllisyyden huomioinen voisi olla Kirkkonummen korvaushoidossa helpompaa niin, että asiakkaat jaoteltaisiin kuntouttavaan korvaushoitoon ja haittoja ehkäisevään korvaushoitoon. Lisäksi Simojoki 2018 mainitsee kolmannen potilasryhmän, joka olisi tasapainotava eli valmentava hoito. Hän kuvaa ryhmää näin: "Potilailta, joilla riittävästi voimavaroja ylläpitää oma tilanne stabiilina vähemmällä kuntoutustoimenpiteillä." (Simojoki 2018.) Valmentavan hoidon kuntoutusmuoto olisi ryhmähoito (Simojoki 2018).

### 7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulokset esiteltä Kirkkonummen päihdepalveluiden työryhmälle. Kehittämisehdotuksia ei tullut, mutta tulokset herättivät lisäkysymyksiä. Osaan kysymyksistä löytyi vastauksia, mutta muutama kysymys vaatisi uuden tutkimuksen. Koen, että tutkimukseen olisi voinut haastatella useampaa asiakasta, mutta toisaalta oman haasteen haastattelujen toteutumiseen tuo se, miten saada asiakas sitoutumaan haastattelu aikaan. Opinnäytetyön haastattelut tehtiin

sellaisten asiakkaiden kanssa, joilla menee suhteellisen hyvin. Monimuotoisempaa vastausmateriaalia olisi saanut haastattelemalla eri tilanteissa olevia asiakkaita.

Jatkotutkimuksessa voisi selvittää korvaushoidossa työskentelevien hoitajien ja lääkärin näkemyksiä korvaushoidon toimivuudesta sekä yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Tutkimuksen tuloksia voisi verrata asiakkaiden antamiin vastauksiin. Vastauksien vertaamisen avulla pystyisi selvittämään sitä, millaisia yhteneväisyyksiä ja eriävyyksiä asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan vastauksissa on. Jatkotutkimus voitaisiin tehdä myös siitä, onko Kirkkonummen päihdepalveluissa kehitetty korvaushoito - tai päihdetyötä tämän opinnäytetyön tuloksien pohjalta.

## Lähteet

### Painetut

Aalto, M. Alho, H. Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M. Partanen, A. Salo-Chydenius, S. 2018. Päihdehoitotyö. 1.-2.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hyväri, S. Laine, T. Vuokila-Oikkonen, P. 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rapeli, P. 2014. Cognitive function in opioid substitution treated patients. Helsinki.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

### Sähköiset

A-klinikka. 2021. Korvaushoito ei ole mielipidekysymys. Viitattu 17.5.2021. <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/korvaushoito-ei-ole-mielipidekysymys>

A-klinikka. 2021. Päihdetyön arvot ja etiikka. Viitattu 17.5.2021. [https://tietopuu.a-klinikka.fi/paihdearvot\\_ja\\_etiikka](https://tietopuu.a-klinikka.fi/paihdearvot_ja_etiikka)

Fabritius, C. Pentikäinen, H. Simojoki, K. Vuori, E. 2012. Viitattu 3.7.2021. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo10483>

Finlex. 2020. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 27.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä. Viitattu 4.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Häkkinen, M. Kuikanmäki, O. Kurkela, S. Kuurne, K. Riihimäki, K. Putkonen, H. 2021. Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Viitattu 17.5.2021. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/korvaushoito/Documents/Opioidikorvaushoidon\\_k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6n\\_opas.pdf](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/korvaushoito/Documents/Opioidikorvaushoidon_k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6n_opas.pdf)

Kirkkonummi 2021. Avopalvelut. Viitattu 31.3.2021. <https://www.kirkkonummi.fi/avopalvelut>

Kirkkonummi. 2021. Päihdepalvelut. Viitattu 31.3.2021. <https://www.kirkkonummi.fi/paihdepalvelut>

KvaliMOTV. 2021. Analyysi ja tulkinta. Viitattu 5.5.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html)

Käypä hoito. 2018. Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00465>

Maremanni, I. 2012. Heroin addiction and related clinical problems. Viitattu 11.4.2021. <https://atforum.com/documents/HeroinDecember2012.pdf#page=41>

Mayo Clinic Staff. 2018. How opioid addiction occurs. Viitattu 4.5.2021. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/in-depth/how-opioid-addiction-occurs/art-20360372>

Mielenterveystalo.fi. 2021. Korvaushoitolääkitys. Viitattu 31.3.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu3.aspx>

Tietoarkisto. 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Viitattu 1.4.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Julkaisemattomat lähteet

Simojoki, K. 2018. Sähköposti liitteet 2.7.2021. Kirkkonummen päihdepalvelut. Kirkkonummi.

## Taulukot

Taulukko 1: Pelkistäminen .....	14
Taulukko 2: Ryhmittely .....	15
Taulukko 3: Käsitteellistäminen .....	16

## Liitteet

Liite 1: Tiedote asiakkaille .....	26
Liite 2: Asiakkaan suostumus.....	27

## Liite 1: Tiedote asiakkaille

Hyvä korvaushoidon asiakas!

Teen opinnäytetyötä Laurean ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opintoihini liittyen. Opinnäytetyön aiheena on Kirkkonummen korvaushoidon kehittäminen asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyötä varten tarvitsen haastateltavia asiakkaita korvaushoidosta. Haastattelut tehdään anonyymisti. Haastattelut tehdään Kirkkonummen päihdepalveluiden tiloissa ja ne nauhoitetaan. Haastattelun ajankohta sovitaan etukäteen jokaisen asiakkaan kanssa erikseen. Haastattelen asiakasta 1 x 60min. Haastattelun kysymykset koskevat kokemuksia korvaushoidosta ja sen kehittämistä.

Haastattelu nauhoite on ainoastaan opinnäytetyöntekijän hallussa ja käytettävissä. Nauhoitteet ja muu opinnäytetyöhön kuuluva aineisto säilytetään salasanalla suojattuna lukitussa tilassa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan asianmukaisesti.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä haastattelusta. Voitte myös keskeyttää opinnäytetyön osallistumisen missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyötä varten tarvitsen kirjallisen suostumuksen haastatteluun. Opinnäytetyöstä ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Opinnäytetyö tulee luettavaksi Theseus- tietokantaan.

Maarit Sepponen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Laurea ammattikorkeakoulu

Liite 2: Asiakkaan suostumus

### **Korvaushoidon yhteiskehittäminen**

Olen saanut tietoa kirjallisesti ja suullisesti opinnäytetyöstä, jonka tavoitteena on korvaushoidon kehittäminen yhteistyössä potilaiden kanssa.

Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan. Aineisto käsitellään anonyymisti, eikä siitä voi selvittää haastateltavan henkilöllisyys ulkopuolisille. Aineisto ei joudu ulkopuolisille. Haastattelu aineisto tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen tai siitä pois jääminen, ei vaikuta millään tavalla korvaushoittoon Kirkkonummen päihdepalveluissa.

Paikka ja aika:

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_