

Opioidikorvaushoidon arvio

Potilasopas päihdepsykiatrian poliklinikalle

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala

2022

Salla Loponen & Adalmina Pesu

Tiivistelmä

Tekijä(t) Loponen, Salla Pesu, Adalmina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 31 + liitteet 14	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Opioidikorvaushoidon arvio Potilasopas päihdepsykiatrian poliklinikalle		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Päihdepsykiatrian poliklinikka, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä		
Tiivistelmä <p>Opioidien yliannostukseen liittyvät kuolemat ovat keskeisimpiä ehkäistävissä olevia ennenaikaisen kuoleman syitä aikuisväestössä. Opioidikuolemia voidaan ehkäistä esimerkiksi korvaushoitoon pääsemisellä, ja siinä pysymisellä, käyttäjien tietoisuuden lisäämisellä sekä opioidiriippuvaisten läheisten kouluttamisella tunnistamaan yliannostustilanne.</p> <p>Opioidikorvaushoito on tarkoitettu hoitomuodoksi opioidiriippuvuudesta kärsiville ihmisille, ja sen tulee perustua hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelman laatimisessa on tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että tavoitteet olisivat saavutettavissa ja motivoisivat muutokseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallista tutkimusotetta hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ja yhtenäistää potilaiden tietämystä opioidikorvaushoidosta, hoitoon pääsemisen kriteereistä, korvaushoidon arviosta, sen aloittamisesta, sekä esimerkiksi lääkitysvaihtoehtoista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda potilasopas, jota päihdepsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajat voivat hyödyntää käytännön potilastyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erikoissairaanhoidon piirissä toimivan päihdepsykiatrian poliklinikan kanssa. Päihdepsykiatrian poliklinikalla annetaan konsultaatioita, ohjausta ja tukea päihdehäiriöiden ja riippuvuuksien hoitoon.</p> <p>Konkreettisenä tuotoksena syntyneestä oppaasta teetettiin palautekysely päihdepsykiatrian poliklinikan työntekijöille. Potilasopas koettiin ulkoasultaan selkeäksi ja sisällöltään riittävän kattavaksi. Vastaajat olivat täysin samaa mieltä oppaan hyödynnettävyydestä työyksikössä.</p>		
Asiasanat opioidiriippuvuus, opioidikorvaushoito, ehkäisevä päihdehoitotyö, piikkikoukku, oheiskäyttö, oheisriippuvuus		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Loponen, Salla	Thesis, UAS	2022
Pesu, Adalmina	Number of Pages	
	31 + Attachments 14	
Title of Publication		
Opioid substitution treatment assessment		
Patient guide to Substance Abuse Psychiatry Outpatient Clinic		
Name of Degree		
Bachelor of Healthcare, Nursing (UAS)		
Name, title and organization of the client		
Substance Abuse Psychiatrist Outpatient Clinic, Päijät-Häme Welfare Municipal Corporation		
Abstract		
<p>Deaths linked on opioid overdoses are among the main preventable causes of premature death in the indigenous population. However opioid deaths can be prevented in different ways such as, for example, getting into and staying in opioid substitution treatment, increasing users' awareness, and training the loved ones of an opioid addict to identify overdose situations.</p> <p>Opioid substitution treatment is indicated as a form of treatment for people with opioid addiction and it should be based on the treatment plan. When drawing up a treatment plan, it is important to pay attention to the fact that the objectives would be achievable and motivate change.</p> <p>The thesis was carried out using a functional research extraction. The aim of the thesis was to increase and unify patients' knowledge of opioid substitution treatment, the criteria for access to treatment, the assessment of substitution treatment, its initiation and for example medication. The purpose of the thesis was to create a patient guide that nurses in the substance abuse psychiatry outpatient clinic can use in practical patient work.</p> <p>The thesis was carried out in cooperation with the substance abuse psychiatry outpatient clinic that is covered by specialized medical care. The outpatient clinic provides guidance, and support for the treatment of substance abuse disorders and addictions.</p> <p>A feedback survey was conducted on the finished guide to the staff of the substance abuse psychiatry outpatient clinic. Based on the feedback, the guide was considered to have a clear layout and the content was sufficiently comprehensive. Respondents agreed on the usability of the guide in the work unit.</p>		
Keywords		
opioid addiction, opioid substitution treatment, preventive substance abuse nursing, needle fixation, peripheral use, peripheral dependence		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opioidiriippuvuus	3
2.1	Opioidien ongelmakäyttö	3
2.2	Riippuvuus ja piikkikoukku	4
2.3	Oheiskäyttö.....	5
3	Opioidikorvaushoito	7
3.1	Hoitosuunnitelmaan perustuva opioidikorvaushoito	7
3.2	Opioidikorvaushoidon arvio ja aloitus.....	8
3.3	Muutosvaihemallin mukainen hoitosuhdetyöskentely	11
3.4	Opioidikorvaushoidon lääkitysvaihtoehdot	12
4	Sairaanhoitajana päihdehoitotyössä	15
4.1	Terveysten edistäminen	15
4.2	Ehkäisevä päihdehoitotyö	17
5	Oppaan toteuttaminen	20
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
5.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	20
5.3	Oppaan kehittämisprosessi.....	20
5.4	Palautekyselyn tulokset	22
6	Pohdinta	25
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	25
6.2	Yhteenveto	26
6.3	Jatkokehitysehdotukset	27
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1. Opioidikorvaushoidon arvio -potilasopas

Liite 2. Palautekyselyn saatekirje

Liite 3. Palautekysely

Liite 4. Lupahakemus

Liite 5. Yhteistyösopimus

Liite 6. Tietosuojalomake

1 Johdanto

Opioidikorvaushoidon juuret ovat Yhdysvalloissa, jossa se kehitettiin 1960-luvulla, mutta nykypäivänä korvaushoitoa toteutetaan lähes kaikkialla maailmassa. Suomessa sen toteuttaminen on alkanut 1970-luvulla, mutta yleistynyt vasta 1990-luvun loppupuolella. Potilaiden määrä on ollut tasaisessa nousussa 2000-luvun alusta lähtien. (Aalto ym. 2018, 105.) Pohjoismaissa opioidikorvaushoito on vakiintunut osaksi kansainvälistä huumausaineiden väärinkäytön hoitojärjestelmää, joskin maakohtaisia eroja kuitenkin löytyy hoitokäytäntöihin ja -malleihin liittyen. (Selin ym. 2015, 312–313.)

Opioidien käyttö on yleistynyt viime vuosina. Opioidit ovat olleet jo 15 vuoden ajan yleisin myrkytyskuolemia aiheuttava lääkeaineryhmä, ja Suomessa eniten väärinkäytetty opioidi on buprenorfiini. (Aalto 2018, 104.) Opioidit luokitellaan pääsääntöisesti sekä lääke-, että huumausaineiksi, mikä tarkoittaa sitä, että niiden hallussapito, ostaminen ja käyttäminen ilman lääkärin määräystä on laitonta. Päihdehaittojen kannalta opioideilla on huomattavan suuri vaikutus, ja suurin syy päihdehoitoon hakeutumiselle on opioidiriippuvuus. (Päihdelinkki.)

Opioidit ovat kipua poistavia aineita, ja ne voivat olla joko luonnosta saatavia tai synteettisiä. Opioideja on Suomessa saatavilla ainoastaan reseptillä, mutta siitä huolimatta niitä käytetään runsaasti ilman lääkärin määräystä. Väärinkäytöstä on kyse myös silloin, kun käyttöannos on suositusta suurempi. (Päihdelinkki.) Opioidiriippuvuus on biopsykososiaalinen häiriö. Se on pitkäkestoinen ja etenevä sairaus, jota voidaan luonteeltaan verrata myös pitkäaikaisiin somaattisiin sairauksiin. (Aalto 2018, 104.) Huumausaineongelman hoidon perustana ovat psykososiaaliset menetelmät, mutta opioidiriippuvuuden korvaushoidossa lääkitys on todettu tehokkaaksi muutoinkin, kun oireita lievittävässä tarkoituksessa (Käypä hoito -suositus 2022).

Opioidikorvaushoito on lääketieteeseen perustuva hoitomuoto (Häkkinen ym. 2020). Sen farmakologinen periaate perustuu siihen, että potilaan lääkeannos sovitetaan vastaamaan hänen sietokykyään, jolloin vieroitusoireet ja aineenhimo pysyvät poissa. Korvaushoidossa lääkkeitä annetaan valvotusti, mutta joissakin tapauksissa potilaan on mahdollista saada lääkeannoksia myös kotiin. (Aalto 2018, 105.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallista tutkimusotetta hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ja yhtenäistää potilaiden tietämystä opioidikorvaushoidosta, hoitoon pääsemisen kriteereistä, korvaushoidon arviosta, sen aloittamisesta, sekä esimerkiksi lääkitysvaihtoehtoista. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda potilasopas, jota päihdepsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajat voivat hyödyntää käytännön potilastyössä.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä erikoissairaanhoidon piirissä toimivan päihdepsykiatrian poliklinikan kanssa. Päihdepsykiatrian poliklinikalla annetaan konsultaatioita, ohjausta ja tukea päihdehäiriöiden ja riippuvuuksien hoitoon. Yksikössä tehdään myös erilaisia arvioita kuten riippuvuusdiagnooseja ja työkyvyn arviointeja sekä suunnitelmia muun muassa pääasiassa keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä vieroittautumisesta ja päihdeseurannasta. Päihdepsykiatrian poliklinikan tehtäviin kuuluu linjata ja koordinoita sairaanhoitopiirin päihdehoidon käytäntöjä sekä tarjota aiheeseen liittyvää koulutusta. (Päijät-Sote.)

2 Opioidiriippuvuus

2.1 Opioidien ongelmakäyttö

Opioidien ongelmakäyttö on yleistynyt, ja tällä hetkellä Suomessa eniten väärin käytetty opioidi on buprenorfiini (Aalto ym. 2018, 104). Muita väärinkäytettyjä lääkeoppioideja ovat esimerkiksi metadoni, fentanyl, oksikodoni ja kodeiini. Lääkeopioideit ovat Suomessa saatavilla ainoastaan reseptillä. (Päihdelinkki.) Opioidit ovat olleet jo 15 vuoden ajan yleisin myrkytyskuolemia aiheuttava lääkeaineryhmä (Aalto ym. 2018, 104). Käypä hoito -suositusten (2022) mukaan niiden käyttäjien määrä Suomessa on kasvanut. Vuonna 2012 Suomessa arveltiin olevan noin 13 000–15 000 opioidien ongelmakäyttäjää.

Opioidit ovat voimakkaita ja kipua poistavia yhdisteitä (Päihdelinkki). Ne vaikuttavat pääasiassa ruoansulatuskanavassa ja keskushermostossa sijaitseviin reseptoreihin. Opioidit jaetaan luonnosta saataviin ja synteettisiin, ja vielä tarkemmin ne voidaan jakaa elimistön tuotamiin välittäjäaineisiin kuten endorfiini ja dynorfiini, oopiumunikosta saatavaan raakaoppiumiin kuten morfiini ja kodeiini, puolisynteettisiin kuten heroini, sekä synteettisiin lääkeaineiksi kehitettyihin kuten buprenorfiini ja metadoni. (Partanen ym. 2015, 76.)

Vahvojen opioidikipulääkkeiden käyttö on yleistynyt viime vuosien aikana, sillä niitä määrätään aiempaa enemmän esimerkiksi kroonisten kiputilojen hoitoon. Myös leikkauksen jälkeen potilaat kotiutetaan aiempaa nopeammin opioidireseptin kanssa. Nämä muuttuneet käytännöt ovat lisänneet lääkeriippuvuusongelmia. (Aalto ym. 2018, 104.) Prosentuaalisesti eniten opioidien käyttäjiä on ”muut opioidit” -ryhmään kuuluvilla esimerkiksi tramadolilla tai kodeiinilla, kun taas buprenorfiinia ja heroinia on käytetty vähemmän. Heroinia on käyttänyt 0,4 %, buprenorfiinia 0,8 % ja muita oppioideja 1 % suomalaisista. (Käypä hoito -suositus 2022.)

Aalto ym. (2018, 104) toteaa opioidikipulääkeriippuvuuden ja päihdekäyttöriippuvuuden olevan kaksi eri asiaa. Kipulääkeriippuvuudessa käyttötarkoitus ei ole alun perin ollut päihtymistilan tavoittelu, ja lääkkeet ovat hankittu pääasiallisesti reseptillä. Totuttuaan lääkitykseen henkilö ei kuitenkaan pysty sitä lopettamaan tai vähentämään, vaikka sen alkuperäinen tavoite, esimerkiksi leikkauksen jälkeisen kivun paraneminen, onkin jo saavutettu. Kipulääkeriippuvuus voi muuttua myös päihdekäyttöriippuvuudeksi. Opioidia kohtaan kehittyy nopeasti 10–100-kertainen sietokyky, ja niiden päihdekäyttö perustuukin mielihyvää lisäävään ja vahvistavaan vaikutukseen (Käypä hoito -suositus 2022).

Opioidiriippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat perinnöllinen alttius ja ympäristötekijät. Se on sairautena biopsykososiaalinen häiriö, jossa toistuva opioidien käyttö muovaa hermostoluhteyksiä uudelleen, ja elimistö sekä aivot tottuvat jatkuvaan opioidivaikutukseen.

Riippuvuuteen, kuten myös esimerkiksi moneen pitkäaikaiseen somaattiseen sairauteen kuuluvat tyypillisesti elinikäinen hoito, ajoittaiset pahenemisvaiheet, sekä hyvän hoitotasapainon ja oireettomuuden saavuttaminen. Pitkienkin raittiusjaksojen jälkeen tyypillistä ovat kroonisuus ja retkahdukset. (Aalto ym. 2018, 104–105.)

Opioidien väärinkäytöllä tavoitellaan euforian tunnetta. Täysin kehittyneessä opioidiriippuvuudessa käytön tarkoitus muuttuu. (Käypä hoito -suositus 2022.) Tällöin opioidiriippuvuus on jatkuvaa ja pakonomaista. Opioidien käytöllä pidetään vieroitusoireet poissa, sekä yritetään ylläpitää alentunutta toimintakykyä. Mikäli henkilö ei käytä ainetta, puhkeaa hänelle akuutti vieroitusoireyhtymä ja toimintakyky romahtaa täysin. (Aalto ym. 2018, 105.)

Aallon ym. (2018, 104–105) mukaan opioidikipulääkeriippuvuutta hoidetaan ensisijaisesti vieroitushoidolla, päihdehoitoon ja kivun hoitoon perehtyneiden yksiköiden kesken. Päihdekäyttöriippuvuuden hoidossa voidaan käyttää korvaushoitoa, tai lääkkeettömiä menetelmiä. Sen sijaan Käypä hoito -suositus (2022) toteaa huumausaineongelman hoidon perustana olevan psykososiaaliset menetelmät, mutta opioidiriippuvuuden korvaushoidossa lääkitys on todettu tehokkaaksi muutoinkin, kun oireita lievittävässä tarkoituksessa. Vuonna 2015 päihdehuollon asiakkaista 53 % hakeutui avun piiriin opioidien käytön vuoksi.

2.2 Riippuvuus ja piikkikoukku

Riippuvuus on pakonomainen asia, jonka lopettaminen on ylitsempääsemättömän vaikeaa. Sen voidaan katsoa johtuvan esimerkiksi sairaudesta, moraalisisesta tahdonpuutteesta, yhteiskunnan rakenteista tai opituista ”virheellisistä” tavoista. (Harju-Koskelin 2007, 4–5.) Riippuvuudelle voivat altistaa myös perinnölliset tekijät, stressi ja elämäkriisit (Koski-Jännes & Kuusisto 2020). Harju-Koskelin (2007, 5) toteaa yksilön näkökulman riippuvuuden syihin olevan merkityksellinen, sillä esimerkiksi ajateltaessa riippuvuuden johtuvan sairaudesta, on vastuu helppo vierittää terveydenhuollon ammattilaisille, kun taas omasta haitallisesta tavasta voi myös itse opetella pois.

Riippuvuus jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Fyysinen riippuvuus liittyy käytettyyn aineeseen ja ilmenee vieroitusoireina, kun taas psyykinen riippuvuus syntyy henkilön yhdistäessä riippuvuutta aiheuttavaan asiaan voimakasta mielihyvää. Sosiaalinen riippuvuus puolestaan liittyy esimerkiksi kaveriporukkaan, jossa päihteitä käytetään pistämällä. Se perustuu ihmisen tarpeeseen tuntea yhteenkuuluvuutta. (Harju-Koskelin 2007, 5.)

Piikkikoukulla tarkoitetaan riippuvuutta pistämiseen (Salo ym. 2022). Se määritellään toistuvaksi pistämiseksi suonensisäisesti, ihonalaisesti tai lihakseen riippumatta siitä, sisältääkö injektio päihdyttävää ainetta vai ei, tai saako siitä odotettua päihdyttävää vaikutusta

(Treffurth & Pal 2010). Harju-Koskelinin (2007, 4) mukaan piikkikoukussa on sekä päihderiippuvuuden, että toiminnallisen riippuvuuden piirteitä, sillä pistämällä käytettävät aineet ovat jo itsessään riippuvuutta aiheuttavia. Riippuvuus kohdistuu kuitenkin pääasiassa itse pistämiseen, mikä erottaa sen pelkästä aineriippuvuudesta. Piikkikoukussa olevalle voi riittää pistettäväksi myös esimerkiksi pelkkä vesi, joka itsessään ei päihdytä.

Piikkikoukussa olevalle henkilölle ominaista on voimakas kiinnostus pistämiseen, valehtelu pistämisen tiheydestä ja sen jatkuminen fyysisistä ja psyykkisistä haitoista huolimatta. Henkilöllä on taustalla epäonnistuneita yrityksiä kontrolloida, vähentää tai lopettaa pistäminen. Myös ongelmien pakeneminen tai mielialan kohentaminen pistämällä ja sosiaalisten suhteiden vaarantuminen pistämisen vuoksi ovat ominaisia piirteitä piikkikoukulle. (Harju-Koskelin 2007, 4.)

Päihteiden suonensisäinen käyttö on haitallista ja pitkän ajan kuluessa se heikentää suonien kuntoa (Harju-Koskelin 2007, 3). Suonensisäisen käytön myötä riski tulehduksiin, tartuntatauteihin ja yliannostukseen kasvaa merkittävästi (Nahkuri 2021). Mahdollisia komplikaatioita voivat olla myös verenmyrkytys tai veritulppa (Treffurth & Pal 2010). Nahkurin (2021) mukaan onkin suositeltavaa pyrkiä olemaan käyttämättä päihteitä suonensisäisesti ollenkaan, mutta vähintään vaihtamaan pistäminen vähemmän haitalliseen käyttötapaan.

Treffurthin ja Palin (2010) mukaan tehokkaista piikkikoukun hoitomuodoista ei ole toistaiseksi näyttöä. Menetelminä kognitiivinen ja dialektinen käyttäytymisterapia voivat olla hyödyllisiä esimerkiksi impulssien hallinnan ja itsensä vahingoittamisen hoidossa (Vertava Health). Piikkikoukusta irrottautuminen on hyvä aloittaa tekemällä pieniä muutoksia ja vasta myöhemmin asettaa korkeampia tavoitteita. Tällaisia pieniä muutoksia voivat konkreettisesti olla esimerkiksi pistovälineiden hävittäminen ja ongelmasta keskusteleminen. Riskitilanteiden tunnistaminen ja niiden välttäminen auttavat myös piikkikoukusta irti pääsemisessä. Riskitilanteita voivat olla muun muassa päihteitä käyttävien henkilöiden kanssa ajan viettäminen, sellaisiin paikkoihin meneminen, jossa aiemmin on päihteitä käyttänyt tai tietty tunnetila. (Harju-Koskelin 2007, 11–13.)

2.3 Oheiskäyttö

Opioidiriippuvuuden lisäksi korvaushoitopotilailla on usein myös muita päihdeongelmia, jotka tulevat esiin oheiskäyttönä. Tarkemmin sanottuna oheiskäyttöllä tarkoitetaan sitä, että muiden huumeiden käyttö jatkuu opioidikorvaushoidon aikana. Oheiskäyttö voidaan jakaa opioidien ja muiden huumeiden oheiskäyttöön sekä vielä tarkemmin suonensisäiseen oheiskäyttöön. (Aalto ym. 2018, 111.) Salon ym. (2022) mukaan yleisimpiä oheisriippuvuuksia ovat alkoholi, amfetamiini sekä bentsodiatsepiinit. Oheisriippuvuuksia

voidaan hoitaa esimerkiksi disulfiraamilääkityksen tai bentsodiatsepiinivieroituksen avulla (Ojala 2022).

Korvaushoidon perimmäinen tarkoitus on auttaa potilaita lopettamaan opioidien päihdekäyttö, jonka vuoksi on äärimmäisen tärkeää, että opioidien oheiskäyttöön puututaan ja myös sitä seurataan ja hoidetaan korvaushoidon aikana. Oheiskäyttöä voidaan seurata muun muassa huume-testien ja pistopaikkojen tarkistamisen avulla, jolloin samalla varmistetaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Oheiskäytön hoitomenetelminä käytetään yleisiä päihderiippuvuuden hoitomenetelmiä, muun muassa erilaisia psykososiaalisia hoitoja kuten yksilö- ja ryhmäterapioita. Näiden lisäksi oheiskäyttöä voidaan hoitaa lääke- ja laitoshoidojen avulla. Ensisijaisena työstämismuotona tulisi pyrkiä avoimeen keskusteluun potilaan kanssa rakentamalla asteittain luottamuksellista hoitosuhdetta. (Aalto ym. 2018, 111.)

Psykososiaalinen hoito yhdistettynä opioidikorvaushoitoon on tutkitusti todistettu vähentävän oheiskäyttöä. Palkitsemiseen perustuvat hoito-ohjelmat ovat myös vähentäneet oheiskäyttöä opioidikorvaushoidossa. (Käypä hoito -suositus 2022.) Aallon ym. (2018, 111) mukaan tässä asiayhteydessä palkitsemisella voidaan tarkoittaa oheiskäytöstä pidättäytymisen palkitsemista korvaushoidon lääkkityksen kotiannoksilla, jos niiden myöntämiselle ei ole esteitä.

3 Opioidikorvaushoito

3.1 Hoitosuunnitelmaan perustuva opioidikorvaushoito

Opioidikorvaushoidon juuret ovat Yhdysvalloissa, jossa se kehitettiin 1960-luvulla, mutta nykypäivänä korvaushoitoa toteutetaan lähes kaikkialla maailmassa. Suomessa sen toteuttaminen on alkanut 1970-luvulla, mutta yleistynyt vasta 1990-luvun loppupuolella. (Aalto ym. 2018, 105.)

Pohjoismaissa opioidikorvaushoito on vakiintunut osaksi kansainvälistä huumeiden väärinkäytön hoitojärjestelmää, joskin maakohtaisia eroja löytyy hoitokäytäntöihin ja -malleihin liittyen. Hyvänä esimerkkinä toimii Tanska, jossa opioidikorvaushoitoa on tarjottu jo 1960-luvulta saakka ja näin ollen hoitokäytännöt ovat kehittyneet asiakaslähtöisemmiksi muihin pohjoismaihin verrattuna. Ruotsissa vallitsee edelleen tiukat kriteerit hoitoon pääsulle, sillä Ruotsin huumepolitiikassa suhtaudutaan päihdeongelmiin erittäin tiukasti ja pidetään realistisena ajatusta täydellisestä raittiudesta hoidon tavoitteena. Norjassa ja Suomessa puolestaan huumepolitiikka on enemmän kaksijakoista, pääsykriteerit ovat tiukat, mutta eivät kuitenkaan niin tiukat kuin Ruotsissa. Lisäksi Norjassa ja Suomessa päihdehoito tähtää haittojen vähentämiseen. (Selin ym. 2015, 312–313.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 1997 ensimmäisen määräyksen opioidiriippuvaisten potilaiden arvioimisesta ja hoidon järjestämisestä. Nykypäivään mennessä määräystä on uusittu muutamia kertoja ja viimeisin asetus on tullut voimaan helmikuussa 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rajaa korvaushoidon toteuttamisen reunaehdot. Näihin kuuluvat hoitosuunnitelmaan perustuva korvaushoito, jossa määritellään korvaushoidon tavoite, lääkehoidon toteutus sekä muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, seuranta sekä kuntoutus. Korvaushoidon tulee aina perustua yksilölliseen harkintaan ja noudattaa eettisiä ja hyviä hoitokäytänteitä. (Mikkonen 2018a.)

Opioidikorvaushoito on tarkoitettu hoitomuodoksi opioidiriippuvuudesta kärsiville ihmisille. Sitä tulee tarjota jokaiselle opioideista riippuvaisille heidän asuinpaikastaan riippumatta. Opioidikorvaushoidon tavoitteena on estää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta sekä suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä. Tavoitteena on myös mahdollistaa kokonaisvaltainen riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus korvaushoidon ohella. (Käypä hoito -suositus 2022.) Hoitoon pääsyn kriteerit ovat diagnosoitavissa oleva opioidiriippuvuus, sekä kyvyttömyys vieroittautua opioideista (Salo ym. 2022).

Opioidikorvaushoito voi olla kuntouttavaa tai haittoja vähentävää riippuen yksilöllisestä arvioinnista. Kuntouttavan opioidikorvaushoito tähtää päihdeettömyyteen ja haittoja vähentävällä opioidikorvaushoidolla pyritään puolestaan vähentämään opioidien haittoja ja

parantamaan niiden potilaiden elämänlaatua, jotka eivät todennäköisesti kykene lopettamaan opioidien käyttöä kokonaan. (Mikkonen 2018a.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 33/2008 4. §:n mukaan korvaushoitoa voidaan toteuttaa sellaisessa päihde- tai terveydenhuollon yksikössä, jossa edellytykset hoidon antamiseen täyttyvät ja henkilökunnalla on riittävät valmiudet ja perehdytys korvaushoidosta. Asetus määrää myös sen, että hoidon arviointi ja aloitus tulisi aloittaa polikliinisesti, ellei ole erityistä syytä miksi hoidon pitäisi alkaa laitosolosuhteissa.

Opioidikorvaushoito voidaan aloittaa, jos opioidiriippuvainen ei ole onnistunut vieroittautumaan opioideista (STM 33/2008). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008) määrittelee, kuinka buprenorfiinia ja metadonia sisältäviä lääkevalmisteita voi käyttää opioidiriippuvaisten korvaushoidossa sekä vieroituksessa. Metadonin ja buprenorfiinin hoitotulosten on todettu olevan yhtä hyviä vastaavilla annoksilla, mutta joillakin potilailla on todettu metadonin lisäävän hoidossa pysymistä. Syynä tähän voi olla se, että metadoni saattaa olla opioidiriippuvaisille täysin uusi aine buprenorfiiniin verraten. Korvaushoitolääkkeenä on myös käytössä buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmisteita, joiden tarkoituksena on estää buprenorfiinin suonensisäinen käyttö. Lääkevalinta tehdään kunkin potilaan kohdalla yksilöllisen arvion mukaan. (Käypä hoito -suositus 2022.) Lääkärillä on keskeinen rooli päätöksenteossa liittyen korvaushoidon aloitukseen ja lääkitykseen (Pirkola 2007).

Opioidikorvaushoidon arviointi- ja hoitoyksikkö määräytyvät potilaan kokonaistilanteen sekä asuinpaikkakunnan hoidon porrastuksen mukaisesti. Opioidikorvaushoito on usein pitkäkestoista ja tämän vuoksi on tärkeää huomioida se, että hoitoa voitaisiin toteuttaa mahdollisimman lähellä potilaan omaa asuinpaikkaa. (Mikkonen 2018b.) Salon ym. (2022) mukaan hoito voi kestää jopa vuosikymmeniä ja olla jopa päivittäistä, minkä vuoksi se vaatii sitoutumista. Korvaushoito ei sovellu kaikille, ja se voi jopa pahentaa päihdeongelmaa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella opioidikorvaushoidon arviointia toteutetaan muun muassa päihdepsykiatrian poliklinikalla ja perusterveydenhuollossa. Itse korvaushoitoa toteutetaan korvaushoitoyksikössä. (Päijät-Sote.)

3.2 Opioidikorvaushoidon arvio ja aloitus

Opioidikorvaushoidon arvioon ohjaamista tulee suositella matalalla kynnyksellä kaikille niille, jotka käyttävät opioideja riippuvuustasoisesti. Erityisesti päihdehuollon kontakteissa apua arvioon lähettämässä tulisi tarjota myös niille, jotka eivät sitä itse aktiivisesti osaa toivoa. (Häkkinen ym. 2020.) Salo ym. (2022) toteaa, ettei opioidikorvaushoito ole parantava hoito, mutta sen avulla voidaan hoitaa riippuvuussairautta niin, että henkilö kuntoutuu toimintakykyiseksi.

Opioidikorvaushoidon niin sanottu esiarvio tapahtuu perusterveydenhuollon päihdepalveluissa, jossa potilasta tavataan viikoittain vähintään neljän viikon ajan (Ojala 2022). Tässä ajassa moniammatillinen työryhmä kerää oleellista tietoa potilaan päihderiippuvuuden historiasta, psykiatrisesta oheissairastavuudesta sekä muusta terveyden- ja sosiaalihuollon tuen tarpeesta (Pirkola 2007).

Tarkemmin avattuna opioidikorvaushoidon arvion lähetteen kannalta selvitetään esiarvion aikana, kuinka moni ICD-10 opioidiriippuvuuden kriteereistä täyttyy ja mikä on potilaan ajankohtainen päihdeanamneesi sekä päihdehistoria pääpiirteittäin (Häkkinen ym. 2020). Potilaan tulee käydä virtsan huumausainetestissä viikoittain neljän viikon ajan (Ojala 2022). Häkkisen ym. (2020) mukaan päihdeanamneesissa tulee mainita päihteiden käyttötapa ja -tiheys, käytetyt määrät sekä päihteet, erityisesti opioidien käyttö. Lähetteessä on myös hyvä mainita mahdollisista vieroitusjaksoista tai aiemmista psykiatrisista hoitjaksoista ja siinä tulee olla päihderiippuvuutta todentavaa tietoa, kuten esimerkiksi virtsan huumausainetestituloksia tai potilaskertomuksia päihdeklinalta. Edellä mainittujen tietojen puuttuminen ei ole este lähetteen tekemiselle, mutta ovat kuitenkin olennaista tietoa varsinaista korvaushoidon arviota varten.

Jos potilas täyttää korvaushoidon arvion kriteerit toimitetaan hänestä lähete päihdepsykiatrian poliklinikalle, jossa varsinainen korvaushoidon arvio toteutuu. Arviointiprosessiin osallistuu moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat sairaanhoitajat, lääkärit, sosiaalityöntekijä ja tarpeen mukaan myös psykologi. (Pirkola 2007.) Ojalan (2022) mukaan korvaushoidon arvio kestää niin kauan, kunnes potilaasta on saatu kerättyä kaikki hoidon kannalta tarpeellinen kliininen tieto kasaan. Yleensä tähän kuluu noin neljä viikkoa.

On tärkeää kuitenkin huomioida, ettei lähete korvaushoidon arvioon tarkoita automaattisesti sitä, että korvaushoito aloitettaisiin. Kyseessä on monivaiheinen arviointiprosessi, joka on aina yksilöllinen, ja se tehdään huolella ja kiirehtimättä. Arviointiprosessin aikana arvioidaan ja kerätään lisää tietoa opioidiriippuvuuden diagnostisten kriteerien täyttymisestä ja ajankohtaisuudesta, potilaan päihdeanamneesista, mahdollisesta oheiskäytöstä ja esitiedoista (Taulukko 1). Lisäksi jatketaan päihdestatuksen arviointia tarkkailemalla päihdevieroitusoireilannetta ja esimerkiksi pistospaikkoja, sekä kartoitetaan potilaan tukiverkosto ja muun tuen tarve. Potilaalle annetaan myös yleistä tietoa opioidikorvaushoidosta ja hoidon velvoitteista, käydään läpi hoitovaihtoehtoja ja pyritään muodostamaan tavoitteita mahdolliselle korvaushoidolle. (Häkkinen ym. 2020; Ojala 2022.)

asuminen	somaattinen vointi
toimeentulo	suunterveys
velat	tartuntataudit
koulutushistoria	työhistoria
perhe ja läheiset	allergiat
viranomaisverkosto	lääkeyliherkkyydet
oikeudellinen tilanne	edeltävät päihdehoidot
päihdehistoria	ajankohtainen lääkitys
psykiatriset hoidot	kouristustaipumus
psykykinen vointi	deliriumtaipumus

Taulukko 1. Potilaan esitietojen selvittäminen (mukailtu Ojala 2022)

Aallon ym. (2018) ja Ojalan (2022) mukaan arvioinnin perusteella laaditaan korvaushoitasetuksien mukainen tavoitteellinen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman laatimisessa otetaan kantaa hoitomuotoon, hoidon porrastukseen ja käytettäviin lääkkeisiin.

Lopulta päihdelääkäri päättää opioidikorvaushoidon arvion perusteella aloitetaanko opioidikorvaushoito eli laitetaanko potilas opioidikorvaushoitojonoon. Lääkäri tekee myös päätöksen siitä, millä lääkevalmisteella korvaushoito aloitetaan ja onko hoito kuntouttavaa vai haittoja vähentävää. Potilaan odottaessa hoitopaikkaa keskitytään muihin korvaushoidon aloitusta tukevien asioiden hoitamiseen kuten oheisriippuvuuksista vieroittautumiseen, asumisjärjestelyjen selvittämiseen ja mahdollisen psykiatrisen hoidon käynnistämiseen. (Pirkola 2007.)

Kun tieto korvaushoitopaikasta on saatu, käy potilas vielä päivystyskäynnillä poliklinikalla. Päivystyskäynnillä arvioidaan erityisesti oheiskäyttöä, käydään keskustelua tulevasta korvaushoitolääkkeestä ja hoitotapahtumista sekä tehdään hoitosopimus yhdessä potilaan kanssa. (Pirkola 2007.)

Itse korvaushoidon aloitus tapahtuu sairaanhoitopiirien kuntien järjestämässä hoitopaikoissa terveys- tai sosiaalipalveluiden yksiköissä tai muissa ulkopuolisten palveluntuottajien kuten esimerkiksi A-klinikkasäätiön ylläpitämässä yksiköissä (Pirkola 2007). Salo ym. (2022) toteaa myös polikliinisten avohoitoaloitusten olevan mahdollisia potilaan yksilöllisen tilanteen mukaan. Ojalan (2022) mukaan laitosaloitus on kuitenkin suositeltavampi vaihtoehto, sillä sen avulla potilaan vieroitusoiretilannetta ja korvaushoitolääkkeen vastetta on helpompi seurata. Laitosaloitus myös edistää käyttömaailmasta siirtymistä päihdehoidon ja

päihteettömyyden piiriin. Korvaushoidon laitosaloitus kestää potilaan tilanteesta ja lääkevalinnasta riippuen tyypillisesti 7–14 vuorokautta.

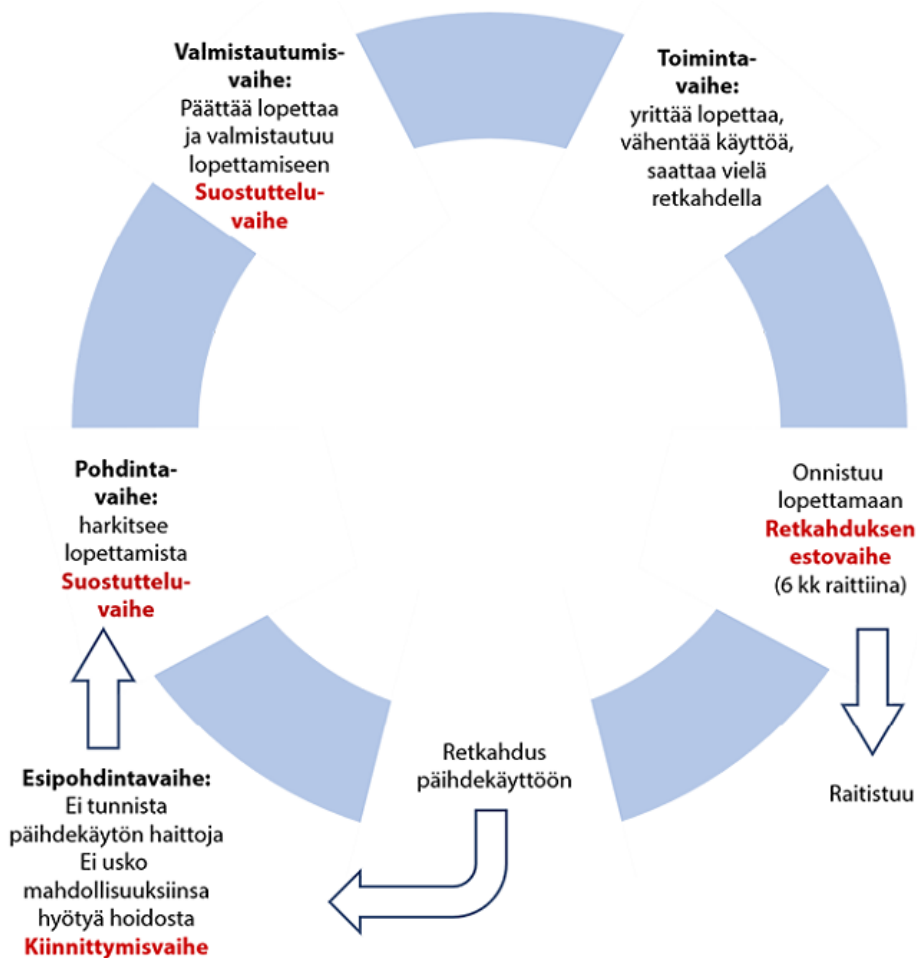
3.3 Muutosvaihemallin mukainen hoitosuhdetyöskentely

Niemelä (2018) tuo esiin kuinka, päihdeongelmaisen hoitosuunnitelman laatimisessa on tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että tavoitteet olisivat saavutettavissa ja motivoisivat muutokseen. Sama pätee myös korvaushoidon hoitosuunnitelman laatimisessa, jossa muutosvaihemallin mukaisen hoitosuhdetyöskentelyn rooli korostuu (Ojala 2022).

Prochaskan ja DiClementen laatima muutosvalmiuden ja -vaiheiden malli kuvaa hyvin motivoitumisen kaarta eri elämäntapamuutoksiin. Sitä on sovellettu myös päihdeongelmaisten hoidossa ja se jakautuu neljään eri vaiheeseen: hoidon kiinnittymisvaihe, suostutteluvaihe, aktiivisen hoidon vaihe sekä retkahduksen estovaihe (Kuvio 1). (Niemelä 2018.) Muutosvaihemallin avulla pystytään arvioimaan missä muutoksen vaiheessa potilas on päihdehäiriönsä kanssa ja samalla se auttaa kohdentamaan hoitoon liittyvät interventiot sen mukaisesti (Levola ym. 2021).

Niemelän (2018) mukaan hoitoon kiinnittymisvaiheen tavoitteena on saada päihdeongelmainen avun ja hoidon piiriin sekä sitoutumaan hoitopaikkaan ja varsinaiseen hoitoon. Suostutteluvaiheessa puolestaan keskitytään rakentamaan motivaatiota päihdeongelman hoitoon, ja rakennetaan luottamusta ja uskoa omiin mahdollisuuksiin päihdeongelmasta parantumiseen. Aktiivisen hoidon eli toiminnan vaiheessa päihteidenkäyttäjä on jo itse motivoitunut vähentämään päihteidenkäyttöä, ja tehnyt sen eteen työtä jo noin kuukauden verran. Tässä vaiheessa hoitoon saattaa sisältyä vertaisryhmiin ja yksilö- tai ryhmäterapioihin osallistumista sekä ongelmanratkaisukeinojen oppimista. Retkahtelua voi edelleen tapahtua, mutta ne pyritään ottamaan vastaan rakentavasti pohtien retkahtamiseen liittyviä syitä ja riskitekijöitä. Retkahdusta ei koskaan tule käsitellä epäonnistumisena, sillä se on osa sairauden oirekuvaa.

Kun raittiutta on kestänyt noin puoli vuotta, on siirrytty retkahduksen estovaiheeseen. Vaiheen tarkoituksena on, että jatketaan tietoisuuden lisäämistä päihdeongelman mahdollisesta uusiutumisesta ja siitä, miten voidaan ennakoida retkahdustilanteita. Tässä vaiheessa hoidon painopiste on myös laajentunut eri elämäntilanteisiin, joissa aktiivisuutta pyritään lisäämään ja uusia toimintatapoja harjoitellaan. (Niemelä 2018.)



Kuvio 1. Muutosvaihevalmiuden ja -vaiheiden malli (Niemelä 2018)

3.4 Opioidikorvaushoidon lääkitysvaihtoehdot

Opioidikorvaushoidossa käytettävä lääkevalmiste valitaan aina potilaskohtaisesti hoitoa aloitettaessa. Lääkkeen valinnassa huomioidaan myös potilaan oma toive. Korvaushoitolääkeainetta tai lääkkeen antotapaa voidaan vaihtaa myös hoidon aikana. Korvaushoidon lopettaminen voi olla vaikeaa, sillä käytettävä lääkitys aiheuttaa erittäin voimakasta riippuvuutta. (Salo ym. 2022.)

Buprenorfiini

Buprenorfiinivalmisteissa on useita vaihtoehtoja. Yksi on kielen alle tai muualle suun limakalvolle sulatettava sublinguaalinen kalvo eli filmi. Toinen on kielenalustabletti eli resoribletti, ja kolmas ihonalaiskudokseen pistettävä injektio. (Häkkinen ym. 2020; Salo ym. 2022.) Lääkevalmisteita on saatavilla useina eri vahvuuksina. Oikean annostuksen kullekin potilaalle määrittää lääkäri. Enimmäisannos buprenorfiinia on 24 milligrammaa vuorokaudessa. (Lääketietokeskus 2021b.) Häkkinen ym. (2020) toteaa buprenorfiinin olevan

metadonia turvallisempi sen kattovaikutuksen ansiosta. Kattovaikutus tarkoittaa, että lääkeannosta suurennettaessa sen vaikutus lisääntyy ensin, mutta pysyy sitten samana.

Tärkeitä huomioon otettavia asioita buprenorfiinilääkitystä käytettäessä ovat muun muassa hengitysvaikeuksien, maksavaurioiden, vieroitusoireiden ja riippuvuuden mahdollisuus. Alkoholien ja bentsodiatsepiinien samanaikainen käyttö buprenorfiinin kanssa altistaa hengityslaman riskille. Maksavauroita voi esiintyä väärinkäytön yhteydessä. Buprenorfiini on lääkeaineena riippuvuutta aiheuttavaa ja voi aiheuttaa vieroitusoireita, jos sitä käytetään joidenkin muiden opioidien kanssa samanaikaisesti. (Lääketietokeskus 2021a; Lääketietokeskus 2021b.)

Kielen alle tai muualle suun limakalvoille sulatettavat lääkevalmisteet sulavat nopeasti, korkeintaan noin 10 minuutin kuluessa (Lääketietokeskus 2021a; Lääketietokeskus 2021b). Buvidal -injektio annetaan viikoittain tai kuukausittain, jolloin vapautuu aikaa psykososiaaliseen hoitoon, kun potilaan ei tarvitse käydä hakemassa korvaushoitolääkettä päivittäin tai parin päivän välein. Hyvävointisella potilaalla injektio on vähemmän sitova myös koulunkäynnin tai työn kannalta. (Salo ym. 2022.)

Suun kautta otettaviin buprenorfiinivalmisteisiin on lisätty naloksonia, jonka tarkoitus on estää buprenorfiinin suonensisäistä väärinkäyttöä ja vähentää siihen liittyviä riskejä (Vinkki 2007). Kun lääkettä käytetään ohjeen mukaan, elimistöön imeytyy vain buprenorfiinia, ja jos tämän jälkeen pistetään suonensisäisesti buprenorfiinia, myös korvaushoitolääkkeen sisältämä naloksoni vapautuu aiheuttaen potilaalle välittömät vieroitusoireet (Partanen ym. 78).

Metadoni

Metadoni -lääkevalmiste on oraaliliuos, joka otetaan suun kautta. Läkettä ei saa käyttää suonensisäisesti, sillä se voi aiheuttaa vakavia ja pysyviä haittoja, ja jopa kuoleman riski on mahdollinen. Läkettä on saatavilla 10–200 milligramman vahvaisina annoksina, mutta yli 150 milligramman vahvuiset annokset on tarkoitettu vain terveydenhuollon ammattilaisten käsiteltäväksi. (Lääketietokeskus 2020).

Salon ym. (2022) mukaan vaihtamalla buprenorfiinista metadoniin saadaan korvaushoitolääkitykseen lisää tehoa tilanteessa, jossa buprenorfiinin teho loppuu. Metadonin käytöllä saadaan parempi hoitovaste potilaalle, joka oheiskäyttää hoidon aikana itse korvaushoitoläkettä, eli buprenorfiinia. Joidenkin potilaiden kohdalla buprenorfiinista aiheutuu vähemmän opioidien sivuvaikutuksia kuin metadonista.

Levometadoni

Levometadoni -lääkevalmiste on myös oraaliliuos, joka otetaan suun kautta (Fimea 2021). Se on kaksi kertaa voimakkaampaa kuin metadoni, joten on tärkeää, että esimerkiksi lääkävaihdoksen ollessa ajankohtainen myös potilas on tietoinen sen mahdollisista riskeistä. Levometadoni- ja metadonivalmisteiden käytössä on sekaantumisen vaara, joka voi johtaa yliannostukseen. Levometadonia ei saa injektoida. (Fimea 2019.) Häkkisen ym. (2020) mukaan levometadonissa on metadoniin verrattuna vähemmän sivuvaikutuksia.

Suun kautta otettavat korvaushoitolääkkeet annostellaan päivittäin tai lähes päivittäin. Lääkkeenoton valvonnalla varmistetaan, ettei potilas kuljeta lääkettä vastaanoton ulkopuolelle, käytä sitä suonensisäisesti tai anna osaa lääkkeestään jollekin toiselle. (Aalto 2015.) Hoitoon hyvin sitoutuessaan potilaan on mahdollista saada enintään kahdeksan vuorokauden annosta vastaava määrä lääkettä, ja erityisestä syystä jopa 15 vuorokauden annosta vastaava määrä mukaansa. Tällöin potilas ottaa lääkkeen itsenäisesti ja oikea-aikaisesti toimintayksikön ulkopuolella. (Valvira 2022.)

Aallon (2015) mukaan lääkkeiden väärinkäytön riskiä voidaan vähentää, mutta se ei ole täysin estettävissä. Lääkehoidon valvonta on tarpeellista, sillä potilaiden keskuudessa lääkkeet ovat haluttuja ja niiden päihdekäyttö tavallista. Korvaushoidon toteuttaminen on tasapainoilua valvonnan ja luottamisen välillä, sillä on myös tärkeää potilaan itse oppia hallitsemaan mielitekojaan ja toimintatapojaan niin, ettei niiden ylläpito ole ulkoisen valvonnan varassa.

4 Sairaanhoidajana päihdehoitotyössä

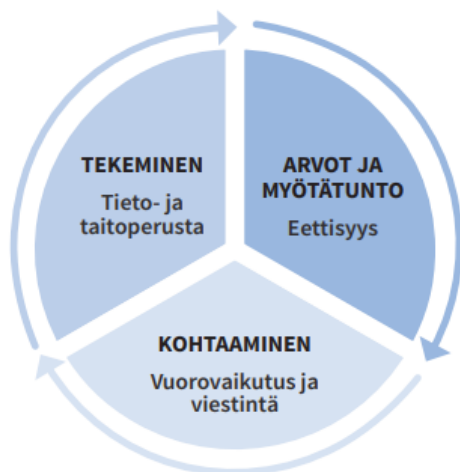
4.1 Terveyden edistäminen

Toiminta, jossa terveyden ajatellaan olevan yksilön ja yhteisön voimavara, on terveyden edistämistä. Terveys on WHO:n määritelmän mukaan täysi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. (Partanen ym. 2015, 467.)

Päihdehoitotyössä sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Suunnitellessaan ja toteuttaessaan päihdehoitotyötä sairaanhoitaja huomioi päihteiden ja riippuvuuksien erityispiirteet ja päihteiden käytön vaikutukset sekä yksilön, että hänen lähipiirinsä elämään. Nuoren päihteidenkäyttö vaikuttaa perhe- ja kaverisuhteisiin, ja aikuisella vaikutukset näkyvät esimerkiksi suurentuneena lähisuhdeväkivallan riskinä, vanhemmuuden heikentymisenä ja työyhteisössä. Useimpia suomalaisia päihteet, niiden haitat ja riippuvuudet koskettavat joko läheisten tai oman päihteiden käytön kautta. Huumausaineista eniten hoidon tarvetta aiheuttavat opioidit ja amfetamiini. Huumausaineiden käyttöön liittyvät ongelmat ovat usein moninaisia ja pitkäaikaisia haasteita. (Partanen ym. 2015, 192–193.)

Terveyttä edistävässä päihdehoitotyössä sairaanhoitaja välittää tietoa ja kannustaa terveisiin elämäntapoihin ehkäistäkseen muun muassa huumausaineiden käyttöä. Sairanhoitaja antaa neutraalia ja tosiasioihin perustuvaa tietoa, sekä ohjaa ja neuvoo. Päihteitä, sekä niiden riskejä ja haittoja koskevan tiedon lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee tietoa myös päihteiden käyttötavoista, käyttötasoista kokeilukäytöstä vaikeaan riippuvuuteen, sekä kuinka vaikuttaa käyttäytymisen muutokseen. (Partanen ym. 2015, 193–194.)

Huumausaineongelman toteamisessa ja sen hoidossa on avainasemassa Käypä hoito -suosituksen (2022) mukaan avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde potilaaseen. Ennakko-luuloton, neutraali ja tuomitsematon suhtautuminen on tarpeellista, sillä Markkula ym. (2022, 78–79) toteaa kielteisiä asenteita esiintyvän edelleen myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa. Eettisyys, avoin vuorovaikutus ja viestintä edistävät osallistavaa ja yhdenvertaista kohtaamista (Kuvio 2).



Kuvio 2. Onnistuneen asiakastyön edellytykset (Markkula ym. 2022)

Käypä hoito -suositus (2022) toteaa huumausaineiden käytön rangaistavuuden voivan olla kynnys sille, että potilas nostaa huumausaineiden käytön esille terveydenhuollon palveluissa. Syynä voi olla myös pelko syrjinnästä tai leimautumisesta (Markkula ym. 2022, 78). Huumausaineiden käyttö tulisi kartoittaa, jos potilas on päihtynyt ilman alkoholia, jos potilaalla on huomattavissa pistospaikkoja tai infektiota niissä, jos todetaan esimerkiksi HIV, jos potilas on vieroitusoireinen tai hänellä on erityisen pienet tai laajentuneet pupillit. Huumausaineiden käytön kartoittaminen on aiheellista myös tilanteissa, jossa potilaan työ- tai koulumenestys on heikentynyt tai hän kärsii aggressiivisesta tai psykoottisesta oireilusta ilman aiempaa psykiatrista oireilua. Ongelman etsinnässä ja seurannassa tärkeässä osassa ovat myös laboratoriokokeet. (Käypä hoito -suositus 2022.)

Partasen ym. (2015, 194) mukaan ainoastaan päihteiden haittavaikutuksia koskeva tieto ei motivoi ihmistä muuttamaan käyttötapaansa. Sillä voidaan kuitenkin vaikuttaa tietoisuuteen, tietojen oikeellisuuteen ja monipuolisuuteen, sekä uskomuksiin ja asenteisiin, jotka koskevat päihteitä ja niiden käytöstä aiheutuvia ongelmia. Sairaanhoidajan antaman tiedon tulee olla ihmiselle merkityksellistä, jotta hän pystyy suhteuttamaan sen omaan elämäntilanteeseensa. Päihteidenkäyttöön vaikuttaa yksilöllisten tekijöiden lisäksi myös sosiaalinen verkosto, jolloin esimerkiksi ystävien päihteidenkäyttötapa voi luoda sosiaalista painetta käyttää niitä samalla tavalla.

Psykososiaalinen hoito

Psykososiaaliset menetelmät ovat hoidon perusta, sillä lääkityksellä voidaan usein vain helpottaa oireita. Opioidiriippuvuuden korvaushoidossa lääkitys on kuitenkin todettu tehokkaaksi. Opioidikorvaushoidon ohessa toteutettava psykososiaalinen hoito vähentää oheiskäyttöä ja lisää raittiutta. Erityisesti palkitsemiseen perustuvien hoito-ohjelmien on todettu vähentävän oheiskäyttöä. (Käypä hoito -suositus 2022.)

Psykososiaalisia hoito ja -kuntoutusmuotoja voivat olla muun muassa kahdentoista askeleen hoito, kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu, palkkiohoito, ratkaisukeskeinen terapia ja yhteisöhoito. Kahdentoista askeleen hoidon tavoitteena on saavuttaa päihteettömyys NA-ryhmän tuella oppimisteoreettisin menetelmin. (Käypä hoito -suositus 2022.) Lyhenne "NA" tulee sanoista Narcotics Anonymous, eli suomeksi Nimettömät Narkomaanit (Nimettömät Narkomaanit 2022).

Kognitiivinen käyttäytymisterapia selvittää päihteidenkäytölle altistavat riskitilanteet ja haitalliset toimintamallit. Sen avulla pyritään löytämään toimivampia tapoja ongelmien ratkaisemiseksi. Ratkaisukeskeisessä terapiassa käsitellään konkreettisia asioita ja etsitään voimavaroja lisäten potilaan itsetuntemusta. Palkkiohoito on nimensä mukaisesti palkitsemiseen perustuva hoito. Motivoiva haastattelu on potilaskeskeinen vuorovaikutusmenetelmä, joka pyrkii vahvistamaan potilaan motivaatiota muutokseen. Yhteisöhoidossa opetellaan päihteettömässä ympäristössä arkielämän taitoja ja vastuun kantamista henkilökunnan ja muiden hoidettavien tuella. (Käypä hoito -suositus 2022.)

4.2 Ehkäisevä päihdehoitotyö

Ehkäisevällä päihdetyöllä on runsaasti yhtymäkohtia mielenterveyden edistämisen sekä mielenterveysongelmien ehkäisyn kanssa. Sitä tehdään yhteiskunnan, paikallisyhteisöjen, lähisuhteiden, sekä yksilötyön tasolla, ja sen perusta on pitkälti sama kuin muussakin terveyden edistämisessä. (Partanen ym. 2015, 486.)

Ehkäisevä päihdetyö kohdentuu laillisiin ja laittomiin päihteisiin, tupakointiin, sekä riippuvuutta aiheuttaviin toimintoihin (Partanen ym. 2015, 468). Sen tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja, sekä lisätä terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö). Markkula ym. (2022, 77) lisää tavoitteena olevan myös tiedottaminen ja kansalaisviestintä, riskien tunnistaminen ja tiedon ja tuen antaminen.

Partanen ym. (2015, 468) mukaan tyypillisiä ehkäisevän päihdetyön tunnusmerkkejä ovat monialaisuus, moniammatillisuus, sekä verkostomaiset toimintaympäristöt. Työn kohteena ovat etenkin päihteiden käyttö ja käyttötavat, sekä niitä koskevat tiedot, taidot, asenteet, sekä ihmisoikeudet päihteisiin liittyvän stigman vähentämiseksi. Merkityksellinen tekijä ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta on viime aikoina ollut esimerkiksi asennemuutokset päihteiden käyttöä kohtaan.

Potilaan hoitamiseksi hoitajalta vaaditaan myös päihdepsykiatrasta asiantuntemusta, sillä huumeiden käyttöön liittyvät usein myös mielenterveysongelmat. Muiden terveysuhkien ohella huumeongelmaisella saattaa olla runsaasti sosiaalisia vaikeuksia, joita voidaan

käsitellä moniammatillisessa työryhmässä erityisesti sosiaalityöntekijän avulla. (Käypä hoito -suositus 2022.) Markkulan ym. (2022, 76) mukaan puheeksi oton ei tarvitse tapahtua sairaanhoitajan vastaanotolla, vaan huoli voidaan ottaa puheeksi myös esimerkiksi järjestöjen tai kunnan kanssa yhteistyössä toteutettavissa palveluissa, jolloin sen tekee esimerkiksi harrastustoiminnan ohjaaja.

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan päihteidenkäyttöön ja päihdeilmiöön. Yhtenä tärkeänä tehtävänä on myös perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen päihteisiin liittyvissä asioissa. Päämääränä on, ettei päihteidenkäytön ehkäisyssä käytettävät keinot aiheuttaisi samanaikaisesti uusia, vaikeasti hallittavia, laajoja tai pitkäaikaisia ongelmia. Päihdeilmiötä moniulotteisesti tarkastelemalla tavoitellaan tasapainoa ehkäisevän työn, hoidon ja haittojen vähentämisen, sekä kontrollin välillä. Tasapainoisen päihdepolitiikan keskiössä on päihteiden käytöstä, sekä niiden torjunnasta aiheutuvien taloudellisten, terveydellisten ja sosiaalisten haittojen, sekä kustannusten pysyminen mahdollisimman matalina. (Partanen ym. 2015, 469–470.)

Opioidien yliannostukseen liittyvät kuolemat ovat keskeisimpiä ehkäistävissä olevia ennenaikaisen kuoleman syitä aikuisväestössä. Opioidikuolemia voidaan ehkäistä esimerkiksi korvaushoitoon pääsemisellä, ja siinä pysymisellä, käyttäjien tietoisuuden lisäämisellä, naloksonin saatavuudella ja sen oikeanlaisen käytön osaamisen varmistamisella, opioidiriippuvaisten läheisten kouluttamisella tunnistamaan yliannostustilanne, sekä mahdollistamalla turvallisempi pistäminen käyttäjähuoneissa. Käyttäjähuoneita ei toistaiseksi vielä Suomessa ole. (THL 2021.) Käypä hoito -suosituksen (2022) mukaan yhteiskunnalle halvempaa on hoitaa huumeongelmainen, kuin jättää hoitamatta. Terveystieteiden perustuvan hoitotakuun mukaisesti kiireettömän hoitoon pääsyn kriteerit koskevat myös opioidikorvaushoitoa ja laitospäihdekuntoutusta.

Tärkeä osa ehkäisevää päihdetyötä on luoda ja ylläpitää päihteettömyyttä suosivia ympäristöjä vaihtoehtona päihteidenkäyttöä tukeville ympäristöille. Päihteiden käytöllä on voimakas sosiaalinen merkitys vapaa-ajan vietossa niin nuorten kuin aikuistenkin keskuudessa. Alkoholin käyttö voidaan luokitella lähes normaaliksi, kun taas huumeiden käyttöön liitetään vahva poikkeavuuden leima. (Partanen ym. 2015, 480.) Käypä hoito -suositus (2022) toteaa huumausaineiden käytön ja niihin liittyvien ongelmien pysyneen viime vuosien ajan melko vakaina.

Nuorten päihteiden kokeilukäytön aloitustien siirtyminen myöhemmäksi vähentää myöhemmin kehittyvien vaikeiden päihdeongelmien riskiä. Kokeilujen ehkäisy ja nopea niihin puuttuminen voivat ehkäistä kokeilun muuttumista säännölliseksi käytöksi. Aikuisten kohdalla päihteidenkäyttöön liittyvä terveyden edistäminen on avointa keskustelua päihteiden

käytöstä, sekä niiden käytön vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn. Tärkeää on myös nostaa esiin, että päihteidenkäytöstä aiheutuu välillisesti haittoja myös käyttäjän läheisille ja lähiympäristölle. (Partanen ym. 2015. 194–195.)

Terveyshaittojen ehkäisyn tavoitteena päihteiden käyttäjien kohdalla on pistosten harventaminen, välineiden yhteiskäytön vähentäminen ja sitä kautta sairauksien kuten HIV:n tai hepatiittien ilmaantuvuuden, sekä kuolleisuuden vähentäminen (Käypä hoito -suositus 2022.) Terveysneuvontapisteissä yritetään tavoittaa suonensisäisesti päihteitä käyttävät henkilöt ja neuvoa heitä vaihtoehtoihin, vähempiriskisiin käyttötapoihin. Pisteissä myös seulotaan tartuntatauteja sekä ohjataan terveydenhuollon palveluihin. Keskeisenä lähtökohdana terveysneuvontapisteissä on tartuntatautien torjunta, ja joissakin toimipisteissä on mahdollista saada myös sosiaalineuvontaa. Terveysneuvontapisteistä jaetaan puhtaita neuloja, ruiskuja, filttäreitä ja klikkikuppeja. Klikkikuppi on esimerkiksi lääkemitta, jossa suonensisäisesti käytettävä päihde tehdään käyttövalmiiksi. Myös käytetyt välineet voi viedä vaihdossa. (Vinkki.info.)

5 Oppaan toteuttaminen

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäyteyöllä usein ratkaistaan jokin ongelma, kehitetään jotain alan käytäntöä tai kuvaillaan jokin prosessi (Metropolia 2020). Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy jokin konkreettinen tuotos kuten malli, kirja, opetusdemonstraatio, esite, tai opas (Salonen 2013; Metropolia 2020). Käytännön toiminnan kautta tuotettua palvelua tai tuotetta kokeillaan, rakennetaan ja kehitetään (Metropolia 2020).

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opioidikorvaushoidon opas, joka vastaa asiasisällöltään ja luettavuudeltaan hyvän oppaan kriteerejä ja jota päihdepsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajat voivat hyödyntää käytännön potilastyössä (Liite 3.)

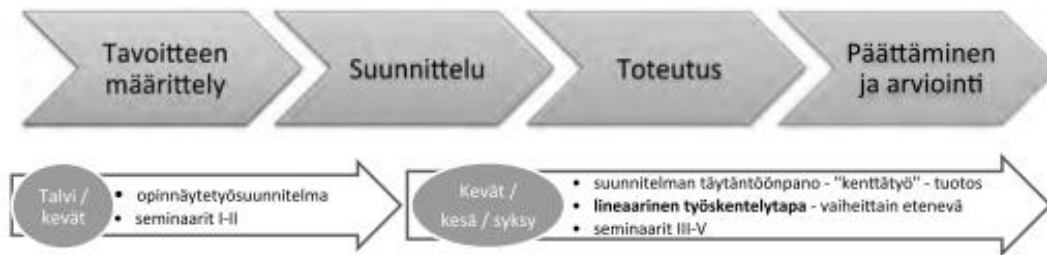
5.2 Hyvän oppaan kriteerit

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opioidikorvaushoidon opas, joka vastaa asiasisällöltään ja luettavuudeltaan hyvän oppaan kriteereitä. Hyvässä oppaassa pääpisteinä ja tavoitteena on se, että oppaan aineisto vastaa kohderyhmän tarpeita. Oppaan tulee tukea yksilöitä terveyden kannalta myönteiseen käyttäytymiseen sekä lisätä ymmärrystä terveyttä tukevien tekijöiden vaalimisessa. (Rouvinen-Wilenius 2012, 3.)

Hyvärisen (2005) mukaan hyvän oppaan kriteereihin kuuluu, että asiat etenevät loogisessa tärkeysjärjestyksessä ja liittyvät luontevasti toisiinsa. Pää- ja väliotsikot kertovat mitä asioita tekstissä käsitellään ja varsinaisissa tekstikappaleissa kappaleet ovat lyhyehköjä eivätkä pelkästään luetteloja. Hyvässä oppaassa tulee myös ottaa huomioon virkkeiden yleiskielisyys ja oikeinkirjoitus, jotta teksti olisi kertalukemalla ymmärrettävää. Hyvässä oppaassa oppaan ulkoasu puolestaan lisää oppaan luettavuutta, sisällön ymmärrettävyyttä ja herättää lukijan mielenkiintoa asiaa kohtaan.

5.3 Oppaan kehittämisprosessi

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessimme eteni lineaarisen mallin mukaan (Kuvio 3). Työskentely alkoi tavoitteen määrittelystä ja eteni aina suunnittelusta, toteutukseen, prosessin päättämiseen ja lopulta loppuarviointiin. (Salonen 2013, 15.)



Kuvio 3. Lineaarinen malli (Salonen 2013)

Yhteistyö päihdepsykiatrian poliklinikan kanssa alkoi oppaan tarpeen selvityksellä joulukuussa 2021. Päihdepsykiatrian poliklinikalta tarve opioidikorvaushoidon oppaalle oli nousut esiin käytännön potilastyössä, sillä Ojalan (2022) mukaan potilaiden tietämys korvaushoidosta on usein esiintynyt puutteellisena, vääränä tai tieto on ollut vanhentunutta. Tämän perusteella muodostui toive oppaasta, jonka sisältämä tieto olisi ajantasaista ja päivitettyä.

Opinnäytetyöraportin toimeksiantajan kanssa tehtiin yhteistyösopimus (Liite 5) ja lupahakemus (Liite 4). Yhteistyösopimuksessa sovitaan keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä asioista kuten aiheesta, aikataulusta, ohjauksesta, tausta-aineistosta ja sen käyttöoikeuksista sekä kustannuksista ja niiden korvaamisesta.

Oppaan tarpeen arvioinnin jälkeen yhteistyö toimeksiantajan kanssa jatkui aikataulun ilmoittamisella ja työskentelyn etenemisen suunnittelulla. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pyysimme poliklinikan yhteyshenkilöiltä tarkempaa aiheen rajausta. Toiveena nousi esiin muun muassa se, että opioidikorvaushoidon arvion potilasopas olisi mahdollisimman selkeä, toipumismyönteinen ja sisältäisi keskeistä tietoa opioidikorvaushoidosta antaen pohjaa vastaanotolla käytävälle keskustelulle.

Aiheen valinnan ja rajauksen jälkeen aloitimme tietoperustan hankkimisen ja tutustuimme aiheeseemme tarkemmin. Tietoperustan kokoamisessa pyrimme ottamaan huomioon mahdollisimman tuoreen sekä laadukkaan ja monipuolisen tiedon käyttämisen. Opinnäytetyön ja potilasoppaan tekemisen yhteydessä olimme tiiviissä yhteydessä päihdepsykiatrian poliklinikan työntekijöihin ja kävimme molemminpuolista säännöllistä keskustelua, arviointia, palautteen antoa ja vastaanottamista.

Oppaasta muodostui Word-tiedosto yksikön käyttöön, sillä tämä tiedostomuoto takaa sen, että opasta on helppo päivittää tulevaisuudessa. Lopullinen opas julkaistiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän IMS-toimintajärjestelmässä. Toimeksiantajan kanssa sovitusti Theseus-tietokantaan tulee oppaasta näkyviin ainoastaan etusivu ja lähdeluettelo.

Arviointi toteutui koulun kautta numeraalisesti, ja yksikön henkilöstölle puolestaan teimme Webropol -palautekyselyn, jolla selvitimme henkilöstön mielipidettä oppaan loogisesta etenemisestä, ulkoasusta, tekstin rakenteesta ja helppolukuisuudesta, sisällön kattavuudesta, hyödynnettävyydestä työyksikössä sekä ohjeiden ja neuvojen perusteluista. Kyselyssä oli kuusi (6) väittämää, joihin vastaaja valitsi Likert-asteikolta parhaiten väittämää vastaavan vaihtoehdon. Likert-asteikko oli välillä 1 täysin eri mieltä – 5 täysin samaa mieltä. Kyselyn lopussa oli toinen kysymys, jossa pyysimme avointa palautetta oppaasta.

5.4 Palautekyselyn tulokset

Opioidikorvaushoidon potilasopasta koskeva Webropol -palautekysely lähetettiin niille päihdepsykiatrian poliklinikan työntekijöille, jotka olivat osallistuneet oppaan laatimiseen, käyttäneet sitä työssään tai muutoin tutustuneet sen sisältöön. Kysely välitettiin toimeksiantajan yhteyshenkilön kautta kuudelle (6) henkilölle ja vastauksia saimme neljä (4). Vastaajien määrään vaikuttivat muun muassa se, että poliklinikan työntekijöistä vain muutama osallistui oppaan laatimiseen ja kyselyn vastausaikana kaikki eivät olleet tavoitettavissa.

Webropol -palautekyselyllä selvitimme työntekijöiden mielipiteitä oppaan loogisesta etenemisestä, ulkoasusta, tekstin rakenteesta ja helppolukuisuudesta, sisällön kattavuudesta, hyödynnettävyydestä työyksikössä sekä ohjeiden ja neuvojen perusteluista. Nämä edellä mainitut ominaisuudet kuuluvat hyvän oppaan kriteereihin (Hyvärinen 2005). Palautekysely sisälsi kuusi (6) väittämää, joihin vastaaja valitsi Likert-asteikolta parhaiten väittämää vastaavan vaihtoehdon. Likert-asteikko oli välillä 1 täysin eri mieltä – 5 täysin samaa mieltä. Lopuksi pyysimme avointa palautetta oppaasta.

Vastaajista kaikki olivat sitä mieltä, että opas on ulkoasultaan selkeä (Kuvio 4), sisällöltään riittävän kattava ja hyödynnettävissä työyksikössä (Kuvio 5). Vastaajista kolme (3) oli sitä mieltä, että opas etenee loogisesti, lauserakenteet ovat helppolukuisia ja yleiskielisiä (Kuvio 6) ja oppaan ohjeet ja neuvot ovat perusteltuja. Loogisuutta, lauserakenteita ja ohjeita koskevissa kysymyksissä eriyvä ääni oli vastattu asteikolla 1–5 kohtaan neljä (4), joten vastusten voidaan kuitenkin kuvailla olevan melko yksimielisiä.

1. Potilasopas on visuaaliselta ulkoasultaan selkeä
Vastaajien määrä: 4



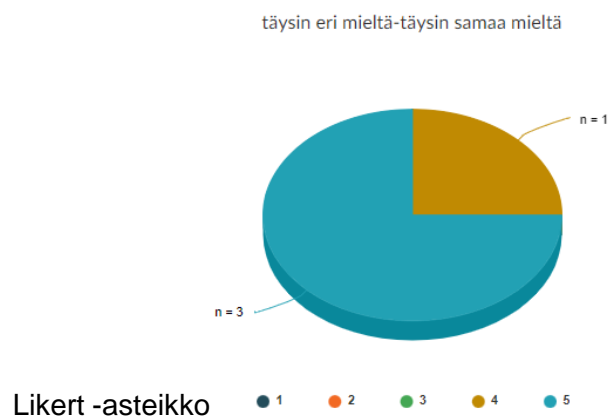
Kuvio 4. Palautekyselyn tulos (Webropol)

6. Potilasopas on hyödynnettävissä työyksikössä
Vastaajien määrä: 4



Kuvio 5. Palautekyselyn tulos (Webropol)

3. Potilasoppaan tekstiosuudet ovat lauserakenteiltaan helppolukuisia ja yleiskielisiä
Vastaajien määrä: 4



Kuvio 6. Palautekyselyn tulos (Webropol)

Saamamme avoin palaute oli positiivista, ja siinä korostui oppaan selkeys ja hyödynnettävyys työyksikössä. Alla esimerkkejä saamastamme palautteesta:

Hyvin tehty opas, hieno opinnäytetyö. Sisältöön jouduttiin tekemään pieni muutos (yksi tekstikokonaisuus siirrettiin aikaisemmalle sivulle), mutta tämä johtuu päihdepoliklinikan oman ohjeistuksen muuttumisesta opinnäytetyön tekemisen jälkeen.

Potilasopas on ulkonäöllisesti selkeä, sisällöltään toipumismyönteinen. Opinnäytetyöntekijät toteuttivat oppaan suunnittelun ja tekovaiheen päihdepsykiatrian poliklinikan toiveiden mukaisesti, hyvin omatoimisella työotteella. Potilasoppaan käyttö on jo aloitettu säännönmukaisesti uusille korvaushoidon arvioon tulevien potilaiden kohdalla päihdepsykiatrian poliklinikalla. Kokonaisuudessaan olemme hyvin tyytyväisiä potilasoppaaseen.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on tärkeässä osassa tutkimusten tekemistä. Tarkemmin sanottuna tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti sovittuja sääntöjä ja toimintatapoja, joita tulee noudattaa tutkimuksen toteutuksen aikana. Hyvä tieteellinen käytäntö puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttöä. (Vilka 2015, 41.)

Sitouduimme koko opinnäytetyöprosessin ajan noudattamaan LAB-ammattikorkeakoulun sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä eli tutkimusetiikan noudattamista ja ennaltaehkäistä tutkimusviihettä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK-ohje) ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. HTK-ohje edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja varmistaa, että loukkausepäilyt käsitellään oikeudenmukaisesti, asiantuntevasti mahdollisimman nopeasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 2–4.)

Opinnäytetyön kriteereihin kuuluu, että opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä ja sisältää luotettavaa tietoa. On tärkeää, että opinnäytetyö tehdään huolellisesti ja rehellisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Lähteiden tulee perustua jo tutkittuun tietoon ja tietoperustan tulee olla kattavaa ja monipuolista. Tiedonhankinnassa hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tiedonhankinta perustuu oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja muihin tietolähteisiin. (Vilka 2015, 41–42.) Tiedonhankinnassa olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman monipuolisesti painettuja ja sähköisiä lähteitä sekä hyödyntäneet asiantuntijoiden osaamista haastattelujen kautta. Opinnäytetyössä pyrimme siihen, että tietoperustan lähteet olisivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Aiheesta oli olemassa kuitenkin melko rajallisesti näyttöön perustuvaa tietoa, jonka vuoksi olemme joutuneet käyttämään tietoperustassa myös jonkin verran vanhempaa lähdemateriaalia ottaen kuitenkin huomioon niiden luotettavuuden.

Opinnäytetyötä tehdessä on myös tärkeää huomioida, että muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan ja niille annetaan niille kuuluva arvo ja merkitys omassa työssä lähdeviittausten avulla (Vilka 2015, 42). Opinnäytetyön lainausten ja lähdeviittausten tulee mennä hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukaisesti (Arene 2020, 6). Lähdeviitteet erottavat tekstistä lukijalle mikä tieto on lainattua ja mikä kirjoittajan omaa pohdintaa ja tulkintaa. Opinnäytetyössä lähteet on merkitty opinnäytetyöohjeen mukaisesti viittausjärjestelmää

käyttäen. Näin ollen tekstistä on helppo löytää lähdeviitteet sekä lähdeluettelosta puolestaan lähdeviitettä vastaavat tiedot. (LAB-ammattikorkeakoulu 2022, 23.) Tekstin alkuperäisyyden sekä lainausten, että lähdeviittausten tarkistamisessa on käytetty LAB-ammattikorkeakoulussa käytössä olevaa Turnit -plagiaatintunnistusjärjestelmää. Turnit vertailee tekstin alkuperäisyyttä ja tekstin yhtäläisyyksiä lähdeaineistoon. (LAB-ammattikorkeakoulu 2022, 9.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tarvittavat tutkimusluvut ja sopimukset on tehty opinnäytetyöraporttia aloitettaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Ohjeistukseen pohjaten teimme lupahakemuksen ja yhteistyösopimuksen toimeksiantajan kanssa. Ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan täytimme myös opinnäytetyön tietosuojailmoituksen (Liite 6), vaikka opinnäytetyössämme ei kerätty henkilötietoja.

Opinnäytetyön toteutuksessa otimme huomioon Arenen (2020, 6) ohjeistuksen mukaan sen, että kaikkia salassa pidettäviä aineistoja kerättiin työhön luottamuksellisesti ja niitä säilytettiin ja tuhottiin oikeaoppisesti niiden käytön jälkeen. Tähän kuuluu muun muassa opinnäytetyön tuotoksen arviointia varten laatimamme anonymi palautekysely (Liite 3). Päädyimme toimeksiantajan kanssa ratkaisuun, ettei oppaasta löydy tekijöiden yhteystietoja suojataksemme anonymiteettiämme. Toimeksiantajan pyynnöstä opioidikorvaushoidon opasta ei julkaista Theseuksessa kokonaan, vaan ainoastaan oppaan etusivu ja lähdeluettelo tulevat näkyviin.

6.2 Yhteenveto

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä ja yhtenäistää potilaiden tietämystä opioidikorvaushoidosta, hoitoon pääsemisen kriteereistä, korvaushoidon arviosta, sen aloittamisesta, sekä esimerkiksi lääkitysvaihtoehtoista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda potilasopas, jota päihdepsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajat voivat hyödyntää käytännön potilastyössä.

Opinnäytetyömme käsitteli opioidikorvaushoitoa ja konkreettisena tuotoksena syntyi opioidikorvaushoidon arvion potilasopas. Opinnäytetyössä tarkastelimme opioidiriippuvuutta, niiden ongelmakäyttöä, riippuvuuteen liittyvää oheiskäyttöä ja piikkikoukkua. Tarkemmin perehdyimme opioidikorvaushoitoon ja sen arvioon, aloitukseen ja lääkitysvaihtoehtoihin sekä muutosvaihemallin mukaiseen hoitosuhdetyöskentelyyn. Lisäksi pohdimme sairaanhoitajan roolia terveyden edistämässä ja ehkäisevässä päihdehoitotyössä.

Opinnäytetyön aihe valikoitui toimeksiantajan ehdotuksesta pohjautuen päihdepsykiatrian poliklinikan tarpeeseen. Ojalan (2022) mukaan potilaiden tietämys korvaushoidosta on

usein esiintynyt puutteellisena, vääränä tai tieto on ollut vanhentunutta, minkä pohjalta muodostui toive potilasoppaasta, jonka tieto olisi ajantasaista ja päivitettyä.

Potilasopas koettiin ulkoasultaan selkeäksi, sisällöltään kattavaksi, toipumismyönteiseksi ja työntekijät arvelivat voivansa hyödyntää opasta työyksikössä. Hajontaa ilmeni kysymyksissä liittyen oppaan loogiseen etenemiseen, helppolukuisuuteen ja ohjeiden perusteluun. Palautekyselyn vastaukset olivat kuitenkin kokonaisuutena melko yksimielisiä, ja vapaa-muotoinen palaute oli positiivista.

Keräämämme palautteen perusteella saimme toteutettua opinnäytetyön toimeksiantajan tarpeen ja toiveiden mukaisesti. Potilasopas ei ole vielä ehtinyt olla kovin kauaa käytössä, joten käyttökokemusten ja toimeksiantajan muuttuvien käytäntöjen myötä sisältö voi tulevaisuudessa päivittyä. Opas lähetettiin toimeksiantajalle Word-tiedostomuodossa, jotta sen muokkaaminen tulevaisuudessa olisi helpompaa.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui vaivattomasti ja opas laadittiin tiiviissä yhteistyössä päihdepsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajien ja lääkäreiden kanssa. Aluksi koimme aiheen haastavana ymmärtää konkreettisesti, mutta työskentelyn edetessä opioidikorvaushoidon arvion käsite selkiytyi.

6.3 Jatkokehitysehdotukset

Kävimme opinnäytetyöprosessin aikana toimeksiantajan kanssa keskustelua oppaan mahdollisista jatkokehittämisehdotuksista. Esiin tuli muun muassa se, että oppaan käyttöä voitaisiin tulevaisuudessa laajentaa perusterveydenhuollossa tapahtuvaan esiarvioon, sillä sen käyttö rajautuu tällä hetkellä vain varsinaiseen korvaushoidon arvioon. Näin ollen potilaat saisivat jo esiarvion vaiheessa tietoa mahdollisesta opioidikorvaushoidosta ja korvaushoitoprosessin etenemisestä.

Toisena jatkokehittämisehdotuksena nousi esiin ajoterveyden tarkemman merkityksen lisääminen oppaan sisältöön. Opioidikorvaushoidon varsinaisessa arviossa lääkärin arvioi potilaan ajoterveyttä ja tarvittaessa voi antaa suullisen ajokiellon, kunnes ajoterveyttä päästään arvioimaan tarkemmin (Häkkinen ym. 2020). Ajoterveydestä puhumisella ja mahdollisen ajo-oikeuden rajaamisella pyritään ennakoivasti turvaamaan potilaiden oma sekä muiden tielläliikkujien turvallisuus. On tärkeää huomioida, ettei ajo-oikeuden menettäminen ole rangaistus. (Pentikäinen 2020.) Tarvittaessa oppaan sisältöön voi käytön myötä tulla myös muita lisäyksiä ja aiheiden tarkennusta potilailta saadun palautteen perusteella.

Lähteet

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

Aalto, M. 2015. Opioidikorvaushoidon toteuttaminen on tasapainoilua. Fimea SIC. Viitattu 21.9.2022. Saatavissa https://sic.fimea.fi/1_2015/opioidikorvaushoidon_toteuttaminen_on_tasapainoilua

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 16.2.2022. Saatavissa [Ammattikorkeakoulujen maisterikoulutus osaamisen uudistajana ja kansallisena koulutusinnovaationa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/ammattikorkeakoulujen_maisterikoulutus_osaamisen_uudistajana_ja_kansallisena_koulutusinnovaationa)

Fimea. 2019. Levometadoni (Levopidon), yliannostuksen ja lääkitysvirheen riski siirryttäessä metadonista levometadoniin. Viitattu 22.9.2022. Saatavissa <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>

Fimea. 2021. Levopidon -valmisteyhteenveto. Viitattu 22.9.2022. Saatavissa <http://spc.nam.fi/indox/english/html/nam/humspc/4/23249134.pdf>

Harju-Koskelin, O. 2007. Koukussa piikkiin? Apua piikkiriippuvuudesta kärsiville. A-klinikasäätiö/OHJAT-projekti. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://www.vinkki.info/sites/default/files/koukussapiikkiin.pdf>

Huumeongelman hoito. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.1.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Nro 16/2005. Viitattu 8.2.2022. Saatavissa [Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/2005/16/05/010001)

Häkkinen, M., Putkonen, H., Kuikanmäki, O., Kurkela, S., Kuurne, K. & Riihimäki, K. 2020. Opioidikorvaushoidon opas. Mielenterveystalo. Viitattu 22.9.2022. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu3.aspx>

Koski-Jännes A. & Kuusisto, K. 2020. Riippuvuus. Päihdelinkki. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

LAB-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinnäytetyöohje. Ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 25.9.2022. Saatavissa [Microsoft Word - LAB opinnäytetyö ohje AMK 170822 PÄIVI-TETTY.docx](#)

Levola, J., Lönnqvist, J. & Niemelä, S. 2021. Päihdehäiriöiden hoito. Psykiatria. Duodecim oppiportti. Viitattu 29.9.2022. Saatavissa rajoitetusti [Päihdehäiriöiden hoito - Duodecim Oppiportti](#)

Lääketietokeskus. BUVIDAL depotinjektioneste, liuos 8 mg, 16 mg, 24 mg, 32 mg, 64 mg, 96 mg, 128 mg, 160 mg. Viitattu 22.9.2022. Saatavissa https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=27962&i=CAMURUS_BUVIDAL

Lääketietokeskus. 2020. METADON NORDIC DRUGS oraaliliuos 10 mg-200 mg. Viitattu 22.9.2022. Saatavissa https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=11353&i=NORDIC+DRUGS_METADON+NORDIC+DRUG

Lääketietokeskus. 2021a. SUBOXONE kalvo kielen alle 2/0,5 mg, 4/1 mg, 8/2 mg, 12/3 mg. Viitattu 22.9.2022. Saatavissa https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6080&d=75757301&i=INDIVIOR_SUBOXONE_SUBOXONE+kalvo+kielen+alle+2%2F0%2C5+mg%2C+4%2F1+mg%2C+8%2F2+mg%2C+12%2F3+mg

Lääketietokeskus. 2021b. SUBOXONE resoribletti 2/0,5 mg, 8/2 mg, 16/4 mg. Viitattu 22.9.2022. Saatavissa <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?sl=66227>

Markkula, J., Karlsson, N., Ollila, H. & Strand, T. 2022. Ehkäisevä päihdetyö – opas kunnille ja hyvinvointialueille. THL. Viitattu 2.10.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144684/URN_ISBN_978-952-343-825-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Metropolia ammattikorkeakoulu. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa [Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä - Kulttuurialan opinnäytetyöohje - Metropolia Confluence](#)

Mikkonen, A. 2018a. Suomalainen opioidikorvaushoitojärjestelmä. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 19.1.2021. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00023/do>

Mikkonen, A. 2018b. Opioidikorvaushoidon hoitopaikat. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 19.1.2021. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00024/do>

Nahkuri, J. 2021. Suonensisäinen käyttö ja riskien minimointi. Päihdelinkki. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/suonensisainen-kaytto-ja-riskien-minimointi>

NA - Nimettömät Narkomaanit. 2022. Etusivu. Viitattu 2.10.2022. Saatavissa <https://www.nasuomi.org/>

Niemelä, S. 2018. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Käypä hoito -suositus. Viitattu 27.9.2022. Saatavissa [Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma \(kaypa-hoito.fi\)](https://www.kaypa-hoito.fi/)

Ojala, T. 2022. Päihdesairaanhoidtaja. Päihdepsykiatrian poliklinikka. Päijät-Sote. Haastattelu 4.5.2022.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pentikäinen, H. 2020. Päihdelääketieteellinen ajoterveysarvio käytännössä. Addiktum Oy. Viitattu 3.10.2022. Saatavissa <https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/XzuZ-PWJ8yfwjs2hFhpzi0TcYNt/Pa%CC%88ihdela%CC%88a%CC%88ketieteellinen%20ajoterveysarvio%20ka%CC%88yta%CC%88nno%CC%88ssa%CC%88%20PA%CC%88LA.pdf>

Pirkola, S., Heikman, P., Vormaa, H. & Turtiainen, S. 2007. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.9.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo96690>

Päihdelinkki. Opioidit. Viitattu 20.1.2022. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit>

Päijät-Sote. Katkaisu-, vieroitushoito ja päihdekuntoutus. Viitattu 21.1.2021. Saatavissa [Katkaisu-, vieroitushoito ja päihdekuntoutus - Päijät-Sote \(paijat-sote.fi\)](https://www.paijat-sote.fi/)

Päijät-Sote. Päihdepsykiatrian poliklinikka. Sisäinen esite.

Rouvinen-Wilenius, P. 2012. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus ry. Viitattu 17.9.2022. Saatavissa [Terveysaineisto-opas.pdf](https://www.terveysaineisto-opas.pdf)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa [isbn9789522163738.pdf \(turkuamk.fi\)](https://www.isbn9789522163738.pdf)

Salo, P., Ojala, T. & Siekkinen, K. 2022. Osaston ylilääkäri ja päihdesairaanhoitajat. Päihdepsykiatrian poliklinikka. Päijät-Sote. Haastattelu 10.5.2022.

Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P. & Alho, H. 2015. Opioid substitution treatment in Finland and other Nordic countries; Established treatment, varying practices. Nordic studies on alcohol and drugs (NAD). Vol 32, p 311-324. Viitattu 25.9.2022. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1515/nsad-2015-0028>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 8.2.2022. Saatavissa <https://stm.fi/ehkaiseva-paihdeyto>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008.

THL. 2021. Opioidien yliannostuskuolemien ehkäisy. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeetutkimus/huumetyotammeilla-ja-maailmalla/opioidien-yliannostuskuolemien-ehkaisy>

Treffurth, Y. & Pal HR. 2010. A case of needle fixation. National Library of Medicine. Viitattu 21.9.2022. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047519/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.4.2022. Saatavissa [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](#)

Valvira. Opioidiriippuvuuden hoito. Viitattu 21.9.2022. Saatavissa <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/opioidiriippuvuuden-hoito>

Vertava Health. Understanding A Needle Fixation. Viitattu 21.9.2022. Saatavissa <https://vertavahealth.com/drug-addiction/needle-fixation/>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vinkki.info. Terveysneuvonta. Viitattu 26.9.2022. Saatavissa <https://www.vinkki.info/terveyden-edistaminen/terveysneuvonta>

Vinkki 2007. Buprenorfiiniopas. Veto -projekti. A-klinikkasäätiö. Viitattu 28.9.2022. Saatavissa https://www.vinkki.info/sites/default/files/subutex_buprenorfiini_opas.pdf

Liite 1. Opioidikorvaushoidon arvio -potilasopas



Päihdepsykiatrian
poliklinikka

Opioidikorvaus- hoidon arvio

Lähteet

Harju-Koskelin, O. 2007. Koukussa piikkiin? Apua piikkiiriippuvuudesta kärsiville. A-klinikkasäätiö/OHJAT-projekti. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://www.vinkki.info/sites/default/files/koukussapiikkiin.pdf>

Huumeongelman hoito. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.1.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Ojala, T. 2022. Päihdesairaanhoitaja. Päihdepsykiatrian poliklinikka. Päijät-Sote. Haastattelu 4.5.2022.

Pirkola, S., Heikman, P., Vormaa, H. & Turtiainen, S. 2007. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.9.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo96690>

Salo, P., Ojala, T. & Siekkinen, K. 2022. Osaston ylilääkäri ja päihdesairaanhoitajat. Päihdepsykiatrian poliklinikka. Päijät-Sote. Haastattelu 10.5.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008.

Liite 2. Palautekyselyn saatekirje

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta. Olemme tehneet opinnäytetyömme opioidikorvaushoidosta ja sen arviosta toimeksiantajanimme Päijät-Soten päihdepsykiatrian poliklinikka. Konkreettinen tuotoksemme on potilasopas opioidikorvaushoidon arviojaksosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ja yhtenäistää potilaiden tietämystä opioidikorvaushoidosta, hoitoon pääsemisen kriteereistä, korvaushoidon arviosta, sen aloittamisesta, sekä esimerkiksi lääkitysvaihtoehdoista. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda potilasopas, jota päihdepsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajat voivat hyödyntää käytännön potilastyössä.

Keräämme palautteita päihdepsykiatrian poliklinikan henkilöstöltä liittyen oppaan sisältöön ja sen hyödynnettävyyteen työyksikössä. Kyselyn tuloksia käytetään opinnäytetyöraportissa.

Pyytäisimme oppaan suunnittelussa mukana olleita, opasta työssään käyttäneitä tai siihen muutoin tutustuneita työntekijöitä vastaamaan anonymisti linkkinä olevaan kyselyyn Webropol -lomakkeen kautta. Kyselyyn vastaamiseen kuluu enimmillään noin 5 minuuttia. Palautteet käsitellään luottamuksellisesti. Palautekyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Linkki Webropol -kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/F5F9CE813451EB00>

Kiitos yhteistyöstä ja ihanaa syksyä!

Ystävällisin terveisin,

Salla Loponen ja Adalmina Pesu



Palautekysely henkilöstölle opioidikorvaushoidon potilasoppaasta

1. Potilasopas on visuaaliselta ulkoasultaan selkeä

	1	2	3	4	5	
täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täysin samaa mieltä

2. Potilasopas etenee sisällöltään loogisesti

	1	2	3	4	5	
täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täysin samaa mieltä

3. Potilasoppaan tekstiosuudet ovat lauserakenteiltaan helppolukuisia ja yleiskielisiä

	1	2	3	4	5	
täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täysin samaa mieltä

4. Potilasoppaan ohjeet ja neuvot on perusteltu

	1	2	3	4	5	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täysin samaa mieltä

5. Potilasopas on sisällöltään riittävän kattava

	1	2	3	4	5	
täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täysin samaa mieltä

6. Potilasopas on hyödynnettävissä työyksikössä

	1	2	3	4	5	
täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täysin samaa mieltä

7. Avoin palaute potilasoppaasta

Liite 4. Lupahakemus



LUPAHAKEMUS Opinnäytetyö tai kehittämishanke Saapunutpäivä 21 / 3 20 22

PHHYKY Oso: (tutkimuskoordinaattori täyttää)	PHHYKY sisäisen laskutuksen SL-koodi:
--	---------------------------------------

Opiskelija täyttää lomakkeen ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Toteutuspaikka

<input checked="" type="checkbox"/>	Päihdepsykiatrian poliklinikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yksikkö, jossa opinnäytetyö toteutetaan:

2. Tiedot opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön nimi: Potilasopas opioidikorvaushoidon avun tueksi
Oppilaitos: LAB-ammattikorkeakoulu
Opiskelijan nimi: Salla Lopenen ja Adalmina Pesu
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksella: [redacted]
Ohjaajan puhelinnumero: [redacted]
Ohjaajan sähköpostiosoite: [redacted]
Opinnäytetyön yhdyshenkilö/ yhdyshenköt PHHYKY:ssä: [redacted]
Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus: Tarkoituksena lisätä ja yhtenäistää potilaiden tietämystä opioidikorvaushoidosta ja sen kriteereistä, hoidon aloituksesta ja lääkitysvaihtoehdoista. Tavoitteena luoda potilasopas käytännön potilastyöhön.
Lyhyt kuvaus toteutamisesta ja menestymisestä: Opinnäytetyö toteutuu toiminnallisena ja etenee lineaarisen mallin mukaisesti tavoitteen määrittelystä suunniteluun, toteutukseen, prosessin päättämiseen ja lopulta loppuarvioihin.
Opinnäytetyön alkotouku
Suunniteltu aloitusaika tammi kuu 20 22
Suunniteltu valmistusaika touko kuu 20 22

3. Opinnäytetyön tekijä / tekijät

Nimi: Salla Lopenen	Puhelin: [redacted]
Osoite: [redacted]	Sähköposti: [redacted]
Koulutusohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)	
Suuntautumisvaihtoehto: Yleissairaanhoidaja	
Nimi: Adalmina Pesu	Puhelin: [redacted]
Osoite: [redacted]	Sähköposti: [redacted]
Koulutusohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)	
Suuntautumisvaihtoehto: Yleissairaanhoidaja	
Nimi:	Puhelin:
Osoite:	Sähköposti:
Koulutusohjelma:	
Suuntautumisvaihtoehto:	

4. Opinnäytetyön kustannuksista vastaa

- opiskelijajulkija jokin muu, mikä? _____
 PHHYKY:n yksikkö, josta sovitti (pvm ja nimi)

5. Opinnäytetyön raportoinnista sopiminen

- Opinnäytetyön raportti toimitetaan luvan myöntäjälle sekä kirjastoon
 Opinnäytetyöstä järjestetään osastokokous/koulutus
 Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
 jokin muu tapa, mikä? _____

6. Opiskelijan/ opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys Lahti _____ 21 / 3 20 22 palkka _____	<i>Adelina Pesu</i> allekirjoitus Adelina Pesu nimen selvitys
Päiväys Lahti _____ 21 / 3 20 22 palkka _____	<i>Sanna Lajunen</i> allekirjoitus Sanna Lajunen nimen selvitys
Päiväys _____ / _____ 20 _____ palkka _____	allekirjoitus nimen selvitys

7. Ohjaavan opettajan / ohjaavien opettajien allekirjoitukset

Päiväys <i>Lahti</i> _____ <i>21 / 3</i> 20 <i>22</i> palkka _____	<input checked="" type="checkbox"/> suunnitelma hyväksytty
_____	allekirjoitus ja nimen selvitys
Päiväys _____ / _____ 20 _____ palkka _____	<input type="checkbox"/> suunnitelma hyväksytty
_____	allekirjoitus ja nimen selvitys

Allekirjoitettu opinnäytetyöhakemus toimitetaan:

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Kirjasto
Keskussairaalankatu 7
15050 Lahti

kirjasto@phhky.fi

Sivu 2/3

8. Liitteet päivättyinä

- Tutkimus- tai hankesuunnitelma
 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöstä tekijänoikeus. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttö- ja julkaisuoikeuden omaan toimintaansa. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta opinnäytetyösuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä
 Muut liitteet, mikä? _____

Tulot tulien mahdollisesti pyytämien sähköpostitse tarkennuksia tai lisäselvityksiä. Tulotte saamaan viranhaltijapääosan luvan myöntäjältä sähköpostitse.

Luvan myöntäjä yksiköstä lähettää kopiot organisaation yhteyshenkilölle. 8

Liite 5. Yhteistyösopimus



OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA YHTEISTYÖSOPIMUS

I Sopimusosapuolet

Yhteistyökumppani	
Yrityksen nimi	Pöytä-Hilmeen hyvinvointikuntayhtymä
Y-tunnus	[REDACTED]
Lähiosoite	[REDACTED]
Postinnumero ja toimipaikka	[REDACTED]
Yhteyshenkilön nimi	[REDACTED]
Puhelin	[REDACTED]
Sähköposti	[REDACTED]

(jäljempänä "Yhteistyökumppani")

Opinnäytetyön tekijät ¹		Aktivoi Nimi ja napausta + -jälkimmäinen kaksiosinen rivi
Nimi	Salla Leponen ja Adalmina Pesu	
Opiskelijatunnus	[REDACTED]	
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala	
Tutkinto	Sosiaaliohjaaja (AMK)	
Puhelin	[REDACTED]	
Sähköposti	[REDACTED]	

(jäljempänä "Opiskelija")

(jäljempänä kumpikin yksin myös "Osapuoli" tai molemmat yhdessä "Osapuolet")

II Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Tällä sopimuksella (jäljempänä "Sopimus") Yhteistyökumppani ja Opiskelija sopivat Yhteistyökumppanin toimialaan liittyvän Opiskelijan opinnäytetyön tekemisestä. Opiskelija opiskelee LAB-ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyö on osa hänen ammattikorkeakouluopintojaan. LAB-ammattikorkeakoulu Oy tarjoaa tämän sopimuksella, mutta ei ole Sopimuksen osapuoli.

Opinnäytetyön aihe ja opinnäytetyöprojektin koskevat tiedot on esitelty alla. Tämän Sopimuksen liitteenä voi olla tarkempi opinnäytetyöprojektin koskeva esittely.²

Opinnäytetyön aihe ja arvioitu kokonaiskesto	
Opinnäytetyön aihe ³	Peritiasopas opioidikorvaushoidon arvion tekni
Opinnäytetyöprojektin arvioitu kokonaiskesto	Tammikuu-toukokuu 2022

Opinnäytetyölle on nimetty ohjaaja(t), jonka yhteystiedot on ilmoitettu alla.

Opinnäytetyön ohjaaja(t) ⁴		Aktivoi Nimi ja napausta + -jälkimmäinen kaksiosinen rivi
Nimi	[REDACTED]	
Puhelin	[REDACTED]	
Sähköposti	[REDACTED]	

(ilmoita kaikki ohjaajat)

¹ Ilmoita kaikki opinnäytetyön tekijät ja heidän yhteystietonsa. Käytä tarvittaessa erillisiä liitteitä.

² Mahdollista lisätä sopimuksen liitteeksi esimerkiksi tutkimussuunnitelma.

³ Lyhyt esittely opinnäytetyön aiheesta.

⁴ Ilmoita kaikki opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa.

<p>III Työsuhde</p> <p>Opiskelija on työsuhteessa Yhteistyökumppanin kanssa tehdessään opinnytetyön.⁶</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ei</p>
<p>IV Kulujen korvaaminen</p> <p>Opiskelijalle maksetaan opinnytetyöhön liittyvät syntyneet kulut, kuten matkakustannukset.⁶</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ei</p> <p>Muut kuluja koskevat tiedot: Kirjoita tekstiä napsauttamalla täällä.</p>
<p>V Opinnytetyön julkisuus</p> <p>Laadittava opinnytetyö on julkinen. Opinnytetyö julkaistaan Thesis-portaalissa LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.</p>
<p>VI Salassapito</p> <p>Opiskelija sitoutuu olemaan ilmaisematta tietoonsa saamiaan Yhteistyökumppanin luottamukselliseksi tai salassa pidettäväksi ilmoitettuja tietoja.</p> <p>Edellä mainitusta poiketen, Opiskelijan on oltava ilmoista salassa pidettäviltä Yhteistyökumppanin tietoja LAB-ammattikorkeakoulun opinnytetyön ohjaajille, mikäli se on välttämätöntä opinnytetyön teknisen kannalta.⁷</p> <p>Yhteistyökumppanin salassa pidettäväksi ilmoitettua aineistoa on mahdollista sisällyttää ainoastaan opinnytetyön erilliseen liitteeseen. Salassa pidettävää tietoa sisältävä liite ei ole julkisen asiakirja.</p> <p>Lisäksi Opiskelija sitoutuu käyttämään Yhteistyökumppanilla saamaansa tietoa ainoastaan opinnytetyön tekemiseen liittyvään tarkoitukseen.</p>
<p>VII Oikeudet</p> <p>Opinnytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle, ellei erillisellä sopimuksella ole toisin sovittu. Yhteistyökumppanilla on oikeus työhöntyttää julkista opinnytetyötä omassa toiminnassaan.</p> <p>Opinnytetyön laadinnan yhteydessä syntyneen teoskynnöksen ylläpitävän tulomaineiston oikeudet kuuluvat niille osapuolille, jotka ovat osallistuneet tulomaineiston syntyyn heidän työpanoksensa mukaisessa suhteessa, ellei toisin ole sovittu. Yhteistyökumppanin Opiskelijalle opinnytetyön tekemistä varten luovuttaman tuusta-aineiston oikeudet kuuluvat Yhteistyökumppanille, ellei toisin ole sovittu.⁸</p>

⁶ Rasita oikea vaihtoehto.

⁶ Rasita oikea vaihtoehto ja mainitse korvattavat kulutajit.

⁷ LAB-ammattikorkeakoulun henkilökunta on salassapitovelvollinen ammattikorkeakoulun (2014/932) julkisuuslain (1999/821) salassapitovelvoitetta koskevien säännösten, rikoslain (1889/39) 38 luvun 1 ja 2 §:ien, lokesalaislain (2018/595) säännösten sekä työlaissääntöjen nojalla.

⁸ Tästä Sopimuksessa **tekijänoikeudet** tarkoitetaan tekijänoikeuslain (1961/404) määriteltäviä tekijän yksinoikeutta päättäväksi teoksensa käyttöä. Jotta teos saisi tekijänoikeudellista suojaa, teoksen tulee ylittää **teoskynnös**, eli teoksen tulee olla tarpeeksi omaperäinen ja itsenäinen työ. Tarkka teoskynnöksen määrittäminen edellyttää aina tapauskohtaisia harkintoja. Tästä Sopimuksessa **tulomaineiston** tarkoitetaan opinnytetyöprosessin aikana aikaansaatuja tietoja, ideoita, menetelmiä, ratkaisumalleja tms. Tästä Sopimuksessa **tuusta-aineisto** tarkoitetaan opinnytetyöprosessin alkupuolella syntyneitä opinnytetyöprosessissa tarpeellista tietoa, materiaalia tms.

VIII Yhteistyökumppania vastaan	
Yhteyshenkilö ja tarvittavien tietojen luovuttaminen	Yhteistyökumppani nimellä yhteyshenkilön tämän Sopimuksen velvoitteiden täyttämiseksi. Yhteistyökumppani sitoutuu antamaan Opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot sekä antamaan opinnäytetyön aihepiiriin kuuluvan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.
Tarkastusvelvollisuus	Yhteistyökumppani vastuuksiin kuuluu tarkastaa ennen opinnäytetyön julkaisemista, ettei opinnäytetyö sisällä Yhteistyökumppanin salassa pidettävää aineistoa. Opinnäytetyön tarkastaminen on suoritettava kohtuullisen, kuitenkin viimeistään seljästöstä (14) päivän kuluessa siitä, kun Opiskelija toimitti opinnäytetyön Yhteistyökumppanille. Mikäli Yhteistyökumppani ei kommentoi sille toimittua opinnäytetyötä jäljempänä mainitun määräajan kuluessa, Opiskelijalla on oikeus julkaista opinnäytetyö. ⁹

IX Opiskelijan muut vastuut	
Toimitettava	Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti Yhteistyökumppanin kanssa ja noudattaa opinnäytetyötä tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatteita.
Ilmoitusvelvollisuus	Opiskelija on velvollinen ilmoittamaan Yhteistyökumppanille sekä LAB-ammattikehitykselle yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajaa koskevista muutoksista.
Opinnäytetyön toimittaminen Yhteistyökumppanilla	Opiskelijan velvollisuuksiin kuuluu toimittaa arvioitavaksi jätettävä opinnäytetyö Yhteistyökumppanille ennen työn julkaisemista. Mikäli Yhteistyökumppani ilmoittaa tarkastusajan kuluessa opinnäytetyön sisältävän salassa pidettävää tietoa, Opiskelija on velvollinen muokkaamaan opinnäytetyönsä siten, ettei julkaistava opinnäytetyö sisällä salassa pidettävää tietoa.

X Sopimusmuutokset	
Tämä Sopimus voidaan muuttaa ainoastaan kirjallisesti. Kirjalliset muutokset tulee olla molempien Osapuolien allekirjoituksella hyväksytyinä.	

XI Voimassaolo	
Tämä Sopimus astuu voimaan molempien Osapuolien allekirjoituksella ja on voimassa, kunnes Opiskelijan opinnäytetyö on julkaistu Theseus-portaalissa tai Osapuolet yhteisesti toteavat Sopimuksen päättyneen.	

XII Allekirjoitukset	
Opinnäytetyön tekijä(t) ja allekirjoitukset * Alkuperäiset ja kopioita + jatkotietoa löydät osan 12:stä	
Päivämäärä	21.3.2022
Paikka	Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 Kirjoita tekstiä napsauttamalla täällä.
Yhteistyökumppanin allekirjoitus	
Päivämäärä	21.3.2022
Paikka	Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 Kirjoita tekstiä napsauttamalla täällä.

Päivitetty 27.8.2020

⁹ Yhteistyökumppania vastaan on mahdollista sopia tarkemmin erillisellä sopimusliitteellä.

Liite 6. Tietosuojalomake

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETO SUOJAILMOITUS
EU:n yleinen tietosuojasetus (2016/679)
artikkelit 13 ja 14**

Laatimispäivämäärä:

Ohje: Täytä ao. kohdat, laatikon alla olevasta sinisestä tekstistä löytyy ohjeistusta. LABin henkilökuntaa tai opiskelijoita koskevien opinnäytetöiden tietosuojailmoitukset lähetään opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen mukana yksikön johtajalle.

Mitä tarkoituksia varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyö käsittelee opioidikorvaushoidon arviota, jonka konkreettinen tuotos on potilasopas. Emme kerää henkilötietoja.

Tässä kohdassa kerrotaan se, minkä opinnäytetyön tekemiseksi henkilötietoja käsitellään. Lyhyt esittely opinnäytetyön aiheesta on tarpeellinen, samoin tutkimuksen kohde yksilöitävä.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Emme kerää henkilötietoja.

Tässä kohdassa ilmoitetaan ne tiedot tai tietotyytit, jotka rekisteröidystä kerätään ja tallennetaan. Esim. "Keräämme sinusta seuraavia tietoja: nimi, sukupuoli, pituus..."

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Emme kerää henkilötietoja.

Opinnäytetöiden osalta henkilötietojen keräämisperuste on tavanomaisesti suostumus.

Mistä kalkkiaalta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Emme kerää henkilötietoja.

Tässä kohdassa kuvataan, mistä ja millä perusteella rekisteriin tallennettavat tiedot saadaan. Esim. "Henkilötietoja keräämme ainoastaan rekisteröityä itsestään." Jos tietoa kerätään myös muista lähteistä, myös tämä tieto on ilmoitettava. Esim. "Henkilötietoja keräämme rekisteröityä itsestään sekä myönnetyin luvan mukaisesti xxx potilastietokannasta." Mikäli tietoja kerätään muualta kuin

rekisteröidyttä itseltään, tässä kohdassa on myös mainittava, ovatko muut tiedolähteet yleisesti saatavilla olevia tiedolähteitä, vai onko tiedolähteen käyttämiseen saatu nimenomainen lupa.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Emme kerää henkilötietoja, joten niitä ei siirretä tai luovuteta kellekään.

Tässä kohdassa ilmoitetaan, siirretäänkö tai luovutetaan henkilötietoja opinnäytetyön laatijan/laatjoiden lisäksi korkeakoulun muille jäsenille. Mainittava, mitä tietoja luovutetaan, mihin niitä luovutetaan ja mihin luovuttaminen perustuu. Tähän kuvataan myös mahdollinen henkilötietojen siirto rekisterinpitäjältä ulkopuoliselle henkilötietojen käsitteijälle.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Emme kerää henkilötietoja, joten niitä ei siirretä tai luovuteta EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Tässä kohdassa kerrotaan, siirretäänkö henkilötietoja EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Esim. "Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle." Huom. Mikäli tutkimusaineistoa säilytetään ulkoisten palveluntarjoajien palveluistollilla esim. Google Driveilla/ tietoja mitä todennäköisemmin siirtyy Euroopan talousalueen ulkopuolelle. Tämän vuoksi tietosuojalimituksessa on myös mainittava, mikäli tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja säilytetään ulkoisten palveluntarjoajien palvelimilla, joiden serverit eivät sijaitse Euroopan talousalueella.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojaukseen periaatteet

Emme kerää henkilötietoja, joten niitä ei säilytetä.

Tässä kohdassa kerrotaan, miten kerätty aineisto on suojattu. Kerrottava manuaalisen suojauksen periaatteet, esim. "Kerättyä aineistoa säilytetään lukitussa kaapissa ja ainoastaan opinnäytetyön laatijalla on pääsy aineistoon." Myös tietojärjestelmissä käsiteltävien tietojen suojaamisen periaatteista kerrottava, esim. "Tietoja käsitellään korkeakoulun tietoturvaitsilla palvelimilla ja tietoihin pääsy on mahdollista ainoastaan xxx henkilöille"

Huomioi, ettei limituksessa saa kertoa tietoturvaa vaarantavia yksityiskohtia, vaan tietojen suojauksen periaatteista ja keinoista kerrotaan ainoastaan yleisellä tasolla.

Tässä kohdassa kerrotaan myös se, missä vaiheessa suorat tunnistetiedot poistetaan kerätystä aineistosta, eli missä vaiheessa aineisto anonymisoidaan. Mikäli kerätty aineisto analysoidaan suoran tunnistetiedon, tässä kohdassa on myös perusteltava se, minkä vuoksi aineiston analyysissä on tarpeen säilyttää henkilöiden suorat tunnistetiedot.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Emme kerää aineistoa.

Tässä kohdassa kerrotaan, kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään. Mikäli kerätty aineisto arkistoidaan, täytyy tässä kohdassa mainita myös se, arkistoidaanko kerätty aineisto henkilötunnustiedoita vai ilman henkilötunnustietoja. Lisäksi on ilmoitettava, mihin aineisto arkistoidaan ja kuinka pitkäksi aikaa.

Millaista päätöksentekoa? / Automaatioitu päätöksenteko

Emme kerää henkilötietoja.

Tässä kerrotaan, tehdäänkö käsittelyssä automaattisia päätöksiä. Esim. "Aineistoa käsitellessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa."

Oikeudet / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Emme kerää henkilötietoja.

Muuttava:

- Rekisterin nimi
- Onko kyseessä kertatutkimus vai seurantatutkimus
- Tutkimuksen kesto aika
- Henkilötietojen säilyttämisen kesto aika

Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot

Ilmoitettava rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön (voivat olla sama henkilö) nimi sekä yhteystiedot.

Tutkimuksen suorittajat

Salla Loponen ja Adalmina Pesu

Tähän kirjataan kaikki ne henkilöt, joilla on tutkimuksen kuluessa oikeus käsitellä tutkimusrekisterin tietoja (tutkija ja muut mahdolliset henkilöt).