



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Erika Kontio

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMAT EETTISET HAASTEET OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysala

2024

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Erika Kontio
Opinnäytetyön nimi	Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet opioidikorvaushoidossa
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	41 + 2 liitettä
Ohjaaja	Katja Ketola

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään opioidikorvaushoitoyksikön kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien kokemia eettisiä haasteita opioidikorvaushoidossa ja selvittää millaista tukea he tarvitsevat kohdatessaan eettisiä haasteita. Tutkimus antaa uusia näkökulmia ja toimintamalleja aiheeseen.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Haastatteluun osallistui kuusi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät opioidikorvaushoidon parissa. Haastattelut analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimustulosten perusteella opioidikorvaushoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kohtasivat työssään monenlaisia eettisiä haasteita. Eettisiä haasteita aiheuttivat resurssien puute, tasapuolisen hoidon toteutuminen, päihtymistilan arviointi sekä asiakkaiden epäasiallinen kohtelu muissa terveydenhuollon palveluissa. Haastateltavat sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi työyhteisön tuen, yhteiset toimintamallit ja ulkopuolisen tahon tarjoaman koulutuksen eettisesti haastavien tilanteiden kohtaamiseen. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien täydennyskoulutuksessa ja työnohjauksessa sekä laajemminkin opioidikorvaushoidon kehittämisessä moniammatillisesti.

ABSTRACT

Author	Erika Kontio
Title	Ethical Challenges Experienced by the Nurses in Opioid Substitution Treatment
Year	2024
Language	Finnish
Pages	41 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Katja Ketola

The bachelor's thesis was carried out in cooperation with the opioid substitution treatment unit. The purpose of the study was to describe the ethical challenges experienced by nurses in opioid substitution treatment and to find out what kind of support they need when encountering ethical challenges. The study provides new perspectives and approaches to the topic.

The study was carried out using a qualitative study method. The study material was collected using a semi-structured thematic interview. Six nurses who work with opioid replacement therapy participated in the interview. The interviews were analyzed using qualitative content analysis.

Based on the study findings, nurses working in opioid substitution treatment encountered many ethical challenges in their work. Ethical challenges were caused by the lack of resources, the poor implementation of equal treatment, the assessment of the state of intoxication, and the improper treatment of clients in other healthcare services. The interviewed nurses felt that the support of the work community, common operating models and training provided by an external entity were important for encountering ethically challenging situations. The results of this study can be useful in the continuing education and supervision of nurses, as well as more broadly in the multiprofessional development of opioid substitution treatment.

Keywords	opioid substitution treatment, substance addiction, nursing, ethics, ethical challenges
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPIOIDIRIIPPUVAISTEN KORVAUSHOITO	8
	2.1 Päihderiippuvuus	8
	2.2 Opioidiriippuvuus.....	8
	2.3 Opioidikorvaushoito.....	10
	2.4 Opioidikorvaushoidossa käytetyt lääkkeet.....	13
	2.5 Päihtymistilan arviointi opioidikorvaushoidossa	14
	2.6 Opioidikorvaushoidon kotiannokset.....	15
3	ETIIKKA.....	17
	3.1 Hoitotyön etiikan perusta	17
	3.2 Sairaanhoidajan ammattietiikka.....	18
	3.3 Hoitotyön eettiset ongelmat	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	20
	4.1 Tutkimuksen aihe ja tavoitteet	20
	4.2 Tutkimuskysymys	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
	5.1 Teemahaastattelu	21
	5.2 Tutkimustulosten analysointi.....	22
6	TULOKSET	23
	6.1 Sairaanhoidajien kokemat eettiset haasteet opioidikorvaushoidossa ...	23
	6.2 Sairaanhoidajien kaipaama tuki eettisten haasteiden ratkaisemisessa..	28
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	31
	7.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi ja eettisyys	35
	7.2 Jatkotutkimusaiheet	36

LÄHTEET	38
LIITTEET	43

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Sairaanhoidajien kokemat eettiset haasteet opioidikorvaushoidossa.....2**Error! Bookmark not defined.**

Kuvio 2. Sairaanhoidajien tarvitsema tuki eettisten haasteiden ratkaisemisessa...28

1 JOHDANTO

Opioidikorvaushoitoa on toteutettu Suomessa jo yli 20 vuotta ja korvaushoidon tarve lisääntyy vuosittain. Opioidikorvaushoito on tehokas hoitomuoto huumeidenkäyttäjille, jonka tavoitteena on estää tai merkittävästi vähentää opioidien ja suonensisäisten huumeiden käyttöä, rikollisuutta, yliannostuksiin liittyviä riskejä sekä tarjota käyttäjille riippuvuuden hoitoa ja kuntoutusta. (Häkkinen, 2023, s. 9) Opioidiriippuvuus on pitkäaikainen, jopa elinikäinen sairaus, joka koskettaa monia suomalaisia. Edelleen merkittävä osa opioidien ongelmakäyttäjistä on korvaushoidon ulkopuolella, vaikka hoidossa olevien määrä on selvästi kasvanut. Korvaushoidon laadukkaan hoidon takaaminen ja riittävät resurssit hoidossa oleville on taattava, samalla kun hoidon tarve lisääntyy. (THL, 2023)

Etiikka on tärkeä osa hoitotyötä ja sairaanhoitajan ammattia. Laadukkaan hoitotyön ihanne vaatii etiikan sisäistämistä. Eettiset ja moraaliset kysymykset ovat läsnä jokaisessa työvuorossa, eikä hoitotyötä voida toteuttaa ilman eettistä näkemystä. (Holmberg, 2019) Opioidikorvaushoito on kehittyvä hoitomuoto, jonka käytännöt ja hoitosuositukset muuttuvat kokemusten, hoitotapojen ja hoitomenetelmien kehittyessä (Häkkinen, 2023, s. 9). Opioidiriippuvaisten määrä ja sitä myötä korvaushoidon tarve on ennustettu kasvavan tulevaisuudessa. Riskit erilaisiin vaaratilanteisiin ja potilashaittoihin lisääntyvät, kun terveydenhuollon ammattilaiset joutuvat venymään suurien asiakasmäärien myötä entisestään. (Häkkinen, 2015, s. 712)

Opioidikorvaushoitoa on tutkittu lisääntyvissä määrin, mutta sairaanhoitajien eettiset kokemukset hoitotyössä on vähän tutkittu alue. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia eettisiä haasteita sairaanhoitajat ovat kokeneet työskennellessään opioidikorvaushoidon parissa sekä millaista tukea he tarvitsevat kohdatessaan eettisiä haasteita.

2 OPIOIDIRIIPPUVAISTEN KORVAUSHOITO

2.1 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus tarkoittaa jonkin päihdyttävän aineen jatkuvaa, usein toistuvaa tai pakonomaista käyttöä. Päihderiippuvuus on kokonaisvaltainen ongelma, jonka vaikutukset ulottuvat koko elämään. Päihderiippuvuus voi olla joko fysiologista, psykologista tai molempia. Fysiologiseen riippuvuuteen liittyy usein kohonnut sietokyky huumeen tai päihteen vaikutuksesta (toleranssi) sekä päihteenkäytön lopettamisesta johtuvat hyvin voimakkaat vieroitusoireet. Vieroitusoireet saavat henkilön usein jatkamaan huumeiden haitallista käyttöä. Psykologinen riippuvuus liittyy aineen tuottamaan mielihyvähäkökemukseen. Taustalla voi olla tarve turruttaa tunteita tai pyrkiä lieventämään ahdistusta. Riippuvuus voi olla muodoltaan myös sosiaalista, jolloin henkilö on riippuvainen ryhmästä, joka käyttää ainetta. Kaveripiirillä on merkittävä yhteys päihderiippuvuuden syntyyn, sillä usein sosiaalinen paine saa aikaan käyttäjän ensimmäiset kokeilut. (Häkkinen, 2023a).

Päihderiippuvuus tuottaa käyttäjälle aluksi nautintoa ja hyvänolon tunnetta, mutta ajan myötä se muuttuu pakonomaiseksi toiminnaksi, eikä enää tuota alkuperäisillä määrillä samanlaista hyvänolon tunnetta, jolloin henkilö tarvitsee jatkuvasti suurempia määriä ainetta halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi. Näin ollen päihdekäytön jatkuessa sietokyky aineelle kasvaa. Sietokyvyn eli toleranssin kehittyminen on yksilöllistä – toisilla se tapahtuu nopeasti, toisilla hitaammin. Kun päihteenkäyttö lopetetaan, toleranssi katoaa ajan myötä. Ihminen ei synny päihderiippuvaiseksi, mutta hänestä voi tulla sosiaalisen oppimisen kautta vähitellen addiktoitunut. (Salaspuro ja muut, 2003, s. 111)

2.2 Opioidiriippuvuus

Opioidit ovat luonnollisia ja synteettisiä kemikaaleja, jotka vähentävät kipua keskushermoston kautta. Opioidit ovat voimakkaita ja vahvoja kipulääkkeitä, jotka ovat Suomessa reseptilääkkeitä. Niitä kuitenkin käytetään runsaasti myös ilman

lääkärin määräystä. Tällöin on kyse lääkkeiden väärinkäytöstä. Jos lääkettä käytetään hoitosuositusta suurempina annoksina, on kyse myös silloin lääkkeiden väärinkäytöstä. Opioidien käyttö, osto ja hallussapito ilman lääkärinmääräystä on laitonta. Motiiveja ei-lääkinnälliseen käyttöön on monia. Yleisiä syitä ovat ahdistus, unettomuus, päihtyminen ja muiden päihteiden vaikutuksen tehostaminen. (Paranen ja muut, 2018, s. 96) Opioidien väärinkäytön riskitekijöitä ovat nuori ikä, psyykkinen sairaus, psykologiset tekijät, aikaisempi tai nykyinen päihdeongelma, tupakointi, ylipaino ja epävakaa psykososiaalinen tilanne. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017)

Opioidien vaikutus perustuu aivojen opioidireseptoreiden aktivoitumiseen, jotka toimivat samalla tavalla kuin aivoissa luonnollisesti esiintyvät endorfiinit. Opioidilla on kipua poistavia ja mielihyvää tuottavia vaikutuksia. (Kiianmaa, 2012, s. 25) Opioidipohjaisia kipulääkkeitä kohtaan voi muodostua riippuvuus. Opioidilääkeriippuvuus eroaa päihdekäyttöriippuvuudesta monella tapaa. Kipulääkeriippuvuus alkaa yleensä pitkittyneen lääkkeellisen opioidikivunhoidon seurauksena, eikä päihtymistilan tavoittelun sijaan. Kun kivunhoito ei ole enää ajankohtaista, potilas ei kykene lopettamaan kipulääkkeen käyttöä. Opioidikivunhoidon yleistymisen seurauksena myös siitä johtuvat lääkeriippuvuudet ovat lisääntyneet. Opioidilääkityksen harkitsematon aloitus ja käyttö pitkäaikaiseen kipuun altistavat potilaan pitkäaikaikäytön haitoille, kuten toleranssin kehittymiselle, väärinkäytölle ja muille hormonaalisille vaikutuksille. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017)

Opioidiriippuvaiset edustavat pientä osaa Suomen päihdeongelmaisten kentässä, mutta laittomista päihteistä opioidit ovat yleisin syy hoitoon hakeutumiselle (Levola ja muut, 2012). Opioidikorvaushoidossa olevien henkilöiden määrä on kasvanut terveydenhuollon rekisterien mukaan. Vuonna 2021 pitkäaikaisessa korvaushoidossa oli hieman yli 7000 henkilöä. (THL, 2023) Tämä on 56 prosenttia enemmän kuin vuonna 2019. Tämän selittää opioidikorvaushoitoon pääsyn helpottuminen sekä terveydenhuollon rekisterien tarkentuminen. Suomessa oli vuonna 2017

arvion mukaan 31 100 – 44 300 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää. Korvaushoidossa on edelleen erittäin suurta alihoitoa, sillä arviolta vain 20 % opioidi-ongelmaisista on korvaushoidossa. Hoitoon pääsyssä on kynnyksiä ja merkittävää alueellista vaihtelua. Korvaushoito arviointiprosessit ovat pitkiä ja hoidon aloitusta voidaan joutua odottamaan useita kuukausia. (Rönkä & Niemelä, 2020)

Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan opioidiriippuvuuden lääketieteellinen diagnosointi (ICD-10: F11:2 opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä) perustuu kuuden kriteerin arviointiin. Vähintään kolme seuraavassa mainittavista kriteereistä on täytynyt esiintyä yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan tai vaihtoehtoisesti lyhyempinä, mutta toistuvina jaksoina kulununeen vuoden aikana. Kriteerejä ovat:

- 1) Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta
- 2) Heikentynyt kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista tai lopettamista sekä käytettävän aineen määrää
- 3) Kolmen aineelle ominaisen fysiologisen vieroitusoireen ilmeneminen käytön loputtua tai vähennettyä
- 4) Toleranssin kasvaminen
- 5) Muut kiinnostuksen ja mielihyvän kohteet jäävät sivuun, kun aika kuluu aineen hankkimiseen, kuluttamiseen tai sen vaikutuksista toipumiseen
- 6) Aineen jatkuva käyttö haitoista huolimatta (Opioidiriippuvaisen diagnosikriteerit: Käypä hoito -suositus 2018.)

2.3 Opioidikorvaushoito

Opioidikorvaushoito aloitettiin Suomessa vuonna 1997, kun terveysviranomaiset hyväksyivät Suomessa korvaushoidon osaksi virallista huumausainepolitiikkaa (STM, 1997). Tämä mahdollisti lääketieteelliseen tutkimustietoon perustuvan menettelyn huumeriippuvuuden ehkäisyssä, haittojen vähentämisessä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Viimeisin korvaushoito asetusmuutos tuli voimaan vuonna 2008,

jonka pohjalta opioidiriippuvaisten korvaushoitoa ohjataan tänä päivänä. Asetusmuutoksen tavoitteena oli muuttaa korvaushoidon tarjontaa vastaamaan paremmin kysyntään. Valvottu lääkkeen saanti apteekista mahdollistettiin sekä pääpaino hoidosta siirtyi laitoshoidosta avohoitoon, joka vastaa hoidon tarpeen arvioinnista, hoidon aloituksesta sekä toteuttamisesta. (Holopainen, 2011) Korvaushoitoasetus määrittelee, että hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään tavoite, potilaan psykososiaalinen ja muu lääketieteellinen hoito, kuntoutus ja seuranta. (Aalto ja muut, 2018, s. 105)

Opioidikorvaushoito on opioidiriippuvuuden lääkkeellistä ja psykososiaalista hoitoa, jota toteutetaan terveydenhuollon yksikössä. Hoidon tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen ja päihitteettömyys tai haittojen vähentäminen ja elämänlaadun parantuminen. Hoidon tavoite asetetaan yksilöllisesti hoitosuunnitelmaa laatiessa ja samalla määritetään asiakkaalle lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Hoitosuunnitelman teon yhteydessä voidaan laatia hoitosopimus, jonka tarkoitus on parantaa potilaan hoitoon sitoutumista ja hoitotulosta. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus. 2022) Ihminen tarvitsee apua ja tukea toipumiseen. Auttamistyöntekijöiden luottamuksellinen, tuomitsematon, ystävällinen ja aidosti ihmistä kunnioittava vuorovaikutus rakentaa yhteistyösuhdetta. (Partanen ja muut, 2018, s. 114)

Opioidiriippuvaisten korvaushoitoa sekä päihdehuollon erityispalveluiden toteuttamista ja valvontaan ohjataan lainsäädännöllä. Opioidikorvaushoito määritellään laissa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidossa eräillä lääkkeillä 33/2008). Korvaushoitoon pääsy edellyttää, että asiakkaalla täyttyy opioidiriippuvuus ICD-10 -tautiluokituksen F11.2 diagnosointi pohjalta kriteerit. Asetuksen mukaan korvaushoito voidaan aloittaa sellaisille opioidiriippuvaisille potilaille, jotka eivät ole vieroittuneet opioideista. Korvaushoidossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihitteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantuminen. Korvaushoidon tavoite tulee

asettaa hoitoa aloittaessa ja tavoitetta voi tarvittaessa päivittää. Haittoja vähentävä tavoite tulee asettaa henkilöille, joita ei todennäköisesti saada lopettamaan kokonaan huumeiden käyttöä, mutta joiden kohdalla voidaan todennäköisesti ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja elämänlaatua voidaan siten parantaa. (Sosi- aali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaus- hoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008.)

Korvaushoidon tavoitteena on asiakkaan yhteiskuntaan integroituminen, estää tai merkittävästi vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta, suonensisäisten huumeiden käyttöä ja yliannostuksiin liittyviä riskejä. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus. 2022) Korvaushoito on pitkäkestoista, osalla jopa elinikäistä hoi- toa, jossa kokonaan opioideista vieroittuminen on vähäistä. Suomessa korvaushoi- dossa potilaiden hoitoon sitoutuminen on hyvällä tasolla. Vaativat moniongelmai- set potilaat kuitenkin kuormittavat terveydenhuoltojärjestelmää monin tavoin, jo- ten nopean toipumisen odotukset ovat epärealistiset. (Holopainen, 2011)

Korvaushoitoon suhtaudutaan edelleen tänä päivänä ristiriitaisesti sekä tervey- denhuollossa että yhteiskunnassa. Osa ihmisistä ajattelee, että metadonin tai buprenorfiinin jakaminen opioideista riippuvaiselle on sama asia kuin hoitaisimme alkoholiriippuvuutta jakamalla alkoholisteille ilmaista alkoholia. (Holopainen, 2011) Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että opioidiriippuvuuden korvaus- hoito on tehokas ja vaikuttava hoitomuoto. Se vähentää kuolleisuutta, laittomien opiaattien käyttöä ja rikollisuutta, samalla se parantaa potilaiden elämänlaatua ja sosiaalisia olosuhteita. Lisäksi se mahdollistaa muiden hoitokeinojen hyödyntämi- sen. (Pirkkola ja muut, 2007) Potilaat kiinnittyvät korvaushoito-ohjelmiin hyvin. Potilaiden vointi kohenee etenkin hoidon alussa nopeasti. Opioidiriippuvuuteen sairastuneiden moniongelmaisuus tulee esiin varsin usein hoidon aloituksen jäl- keen. Suuri osa riippuvaisista on riippuvaisia myös muista huumeista ja lääkeai- neista. Useimmat opioideista riippuvaiset kärsivät oheisriippuvuuksien ohella

myös muista psykiatrisista häiriöistä, tavallisimmin mieliala- ja persoonallisuushäiriöistä. Valtaosalla psykososiaalinen syrjäytyminen on alkanut jo lapsuudessa tai teini-iässä. (Holopainen, 2011)

2.4 Opioidikorvaushoidossa käytetyt lääkkeet

Korvaushoitolääkevaihtoehtoja on useampi erilainen. Jokaiselle potilaalle katsotaan ja arvioidaan yksilöllisesti sopiva korvaushoitolääke ja oikea annos. Tämä on keskeinen osa korvaushoitoa, sillä liian matala annos lisää päihteiden käytön riskiä ja liian suuri annos sen sijaan myrkytysriskiä. Korvaushoitolääkkeen annos on sopiva, kun potilaalla ei ole opioidien vieroitusoireita, opioidihimoa tai ylimääräistä opioidien käyttöä. (Päihdelääketieteen yhdistys ry, 2023, s. 24)

Opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkkeet sisältävät joko buprenorfiinia tai metadonia. Buprenorfiini, kauppanimeltään Subutex tai Temgesic, on korvaushoidossa yleisin käytetty valmiste, jota käytetään yhdistettynä naloksiniin. Ainoastaan buprenorfiinia sisältävää lääkevalmistetta voidaan antaa erityisluvalla myös yksinään, esimerkiksi allergian tai raskauden vuoksi. Buprenorfiini on synteettisesti valmistettu osittaisagonisti, joka sitoutuu samoihin reseptoreihin kuin muut opioidit, mutta tuottaa lievemmän opioidivaikutuksen eli sitä on turvallista käyttää. Osittaisagonistin vaikutus lisääntyy annosta suurennettaessa, mutta tietyn annosmäärän jälkeen vaikutukset eivät enää lisäännä. Naloksini on opioidireseptorien salpaaja eli se ehkäisee opioidien vaikutusta. Sen lisäämisellä buprenorfiinia sisältävään korvaushoitolääkkeeseen pyritään ehkäisemään opioidien väärinkäyttöä pistämällä, jälleenmyymistä sekä vaikuttamaan valmisteen päihdyttävään vaikutukseen päihtymystä estävästi. Lääkevalmiste on resoritabletti tai filmi muodossa, jotka on tarkoitus liuottaa kielen alla, josta ne imeytyvät. Korvaushoidossa on käytössä myös buprenorfiini-injektio, joka ei sisällä naloksiniä. Injektio annostellaan viikon tai neljän viikon välein. Etuna on pitkäkestoisempi ja tasaisempi lääkevaikutus kuin päivittäisessä annostelussa. (Aalto, ja muut, 2018, s. 107)

Metadoni on kehitelty alun perin vaihtoehdoksi morfiinille ja se on pitkävaikutteinen opioidi. Metadoni on täysagonistiopioidi, jonka vaikutus kasvaa annosta suurennettaessa, eikä huippuvaikutukselle ole helposti määriteltävää ylärajaa. Metadonia käytetään korvaushoidossa yleensä nestemäisenä, joka otetaan suun kautta kerran päivässä. Metadonin käyttökohteena on ensisijaisesti potilaat, joilla on ajankohtainen riippuvuus voimakkaista täysagonistiopioideista, kuten heroiinista, oksikodonista tai fentanyylistä. (Aalto ja muut, 2018, s. 108)

2.5 Päihtymistilan arviointi opioidikorvaushoidossa

Asiakkaan päihtymistilan arviointi on keskeinen osa opioidikorvaushoidon lääketoitoa. Lääketurvallisuuden takia korvaushoitolääkettä ei voi antaa päihtyneelle. Potilaan päihteettömyys varmistetaan aina ennen lääkkeen antamista alkometripuhallutuksella ja terveydenhuollon työntekijän havaintoihin perustuen. Alkometrillä mitataan alkoholipäihtymys. Potilaalla on mahdollisuus puhalttaa kerran uudelleen lääkkeen hakuaihana. Jos potilas puhalttaa tuolloin 0,00 promillea, hän saa lääkkeen. Huumeiden tai lääkkeiden aiheuttamaa päihtymystä arvioidaan havainnoimalla henkilöä. Päihtyminen vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen, vuorovaikutukseen, liikkumiseen, puheeseen, ajatteluun ja tunteisiin. Päihtyneellä ihmisellä on yleensä normaalista poikkeavaa käytöstä. Yksi merkki voi olla poikkeava väsymys, jolloin henkilö on voimakkaan unelias, silmät eivät pysy auki, puhe sammaltaa tai hän saattaa nukahdella kesken tapaamisen. Vaihtoehtoisesti henkilö voi olla epätavallisen kiihtynyt, puhelias, levoton, aggressiivinen tai harhainen. Hänellä saattaa olla tuoreita pistojälkiä iholla. Fyysisiä päihtymyksen merkkejä voivat olla esimerkiksi hikoilu, hyvin pienet tai suuret pupillit, verenpaineen tai pulssin kohoaminen tai laskeminen. Jos kaksi työntekijää arvioi potilaan olevan siinä määrin päihtynyt, ettei lääkettä voida antaa, hän ei saa myöskään sen päivän tukilääkkeitä, pois lukien tarvittavat psyykelääkkeet. (Päihdelääketieteen yhdistys ry, 2023, s. 55)

Päihdehoidon arjessa päihtymyksen arviointiin ei voida käyttää huumesuoloja. Huumetestien varmistukset tehdään erikoislaboratoriossa ja tulosten saaminen

vie aikaa. Virtsaseula kertoo edeltävien päivien tai joskus jopa viikkojen päihteiden käytöstä. Negatiivinen virtsan pikaseulatulos ei poissulje henkilön päihtymystä. Tämän takia päihtymistilan kliininen arvio ja havainnointi on oleellisen tärkeää ja sen tekemiseen vaaditaan terveydenhuollon työntekijältä vankkaa kokemusta ja hyvää ammattitaitoa. (THL, 2023a)

2.6 Opioidikorvaushoidon kotiannokset

Korvaushoitoasetus määrittelee, että lääkehoito tulee toteuttaa ja lääke luovuttaa potilaalle vain toimintayksikön valvonnassa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että potilaat tulevat päivittäin korvaushoitoyksikköön valvottuun lääkkeenhakuun. Asetuksessa kuitenkin mahdollistetaan kotiannokset. Tämä tarkoittaa tilannetta, jos potilas sitoutuu hoitoon hyvin, hänelle voidaan luovuttaa toimintayksiköstä korvaushoitolääke enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä. Erityisestä syystä lääkettä voidaan antaa 15 vuorokausiannosta vastaava määrä. Kotilääkkeitä käytetään ennaltaehkäisemään potilaiden hoitoväsymystä, tukemaan hoitomotivaatiota sekä auttamaan elämän normalisoitumisessa kuntoutumisen myötä. Kotilääkkeet helpottavat potilaan arkea, sillä päivittäinen asiointi korvaushoitoyksikössä voi olla raskasta, erityisesti kun kyse on lähtökohtaisesti hyvin pitkäkestoisesta hoidosta. (Päihdelääketieteen yhdistys ry, 2023, s. 56)

Lääkkeiden kotiin saaminen on tarkoin rajattua ja kotilääkepäivien myöntäminen perustuu yksilölliseen, moniammatillisesti tehtyyn turvallisuusarvioon. Kotilääkkeitä voi saada tilanteessa, jossa potilaan kokonaistilanne ja hoito on vakiintunut, hänellä on hyvää hoitoon sitoutumista sekä psyykinen ja fyysinen tila on riittävän vakaa. Lisäksi arvioidaan asumisjärjestelyt ja sosiaalinen ympäristö, jotta potilas voi viedä lääkkeitä turvallisesti kotiin. Kotilääkkeiden edellytyksenä on, ettei potilaalla ole ajankohtaista runsasta päihteiden käyttöä, joka vaarantaisi lääketurvallisuuden tai on osoitus huonosta hoitoon sitoutumisesta. Potilaan on huolehdittava, että hän säilyttää ja käyttää lääkkeen asianmukaisesti. Potilaalla tulee olla lukollinen säilytyslipas lääkkeille ja palautettava kotilääkepullot tai -kuoret seuraa-

valla kerralla, kun asioi hoitoyksikössä. Näiden palauttamatta jättäminen katsotaan lääkevilpiksi, mistä voi seurata hoitoyksiköstä riippuen hoidollisia seurauksia. (Päihdelääketieteen yhdistys ry, 2023, s. 57)

Kotilääkeannosten käytännöt vaihtelevat laajasti korvaushoitoyksiköittäin. Nopeimmillaan ensimmäisen kotilääkepäivän voi saada jo ensimmäisen hoitoviikon aikana. Pisimmillään kotilääkkeen saaminen saattaa kestää puoli vuotta. Kotilääkepäivät kertyvät pääsääntöisesti yksi kerrallaan ja niiden myöntäminen tulee perustua kokonaisvaltaiseen näkemykseen potilaan tilasta. Injektiomuotoiset korvaushoitolääkevalmisteet voivat tarjota mahdollisuuden harventaa hoitokäyntejä aikaisemmassa hoidon vaiheessa. (Mikkonen, 2012)

Mahdollisuudet kotilääkeannoksiin ovat rajoitettuja, koska niihin tiedetään liittyvän monia riskitekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi kotilääkkeiden myyminen, annostelu piikittämällä tai tahallinen yliannostelu. Jos potilaan elämänhallinta ja elämäntilanne on epävakaa, on riskinä kotilääkkeiden varastaminen, katoaminen tahoittomasti tai joutuminen väärin ihmisten haltuun aiheuttaen heille hengenvaaran. Tämän takia kotilääkkeiden myöntäminen ja tarvittaessa rajoittaminen tulee tehdä yksilöllisesti perustuen ajankohtaiseen näkemykseen potilaan hoidontilasta. (Päihdelääketieteen yhdistys ry, 2023, s. 57) Vaikka riskit ovat tiedossa, kotiannoksiin liittyy myös paljon kiistattomia hyötyjä. Potilaan integroituminen yhteiskuntaan helpottuu, kun hänen ei tarvitse käydä päivittäin hakemassa korvaushoitolääkettä ja pystyy vapaammin suunnittelemaan päivien sisältöä. Samalla hoidon kuormittavuus vähenee ja parantaa hoidossa pysyvyyttä. Tämä voi lisätä potilaan motivaatiota hoitoon ja vastuuta omasta hoidosta. Kotiannoksista on myös hyötyä terveydenhuollon hoitojärjestelmälle. Hoidon kustannukset potilasta kohti vähenvät, kun aikaa säästyy ja samalla henkilöstöresurssilla voidaan tarjota hoitoa useammalle potilaalle. (Aalto ja muut, 2018, s. 110)

3 ETIIKKA

3.1 Hoitotyön etiikan perusta

Terveystenhuollon ja hoitotyön päämääränä ovat terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy, hoitaminen sekä kärsimyksen lieventäminen. Potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteistyö perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Hoitohenkilökunta joutuu käsittelemään potilaan arkaluonteisia asioita ja puuttumaan niihin, samalla kun potilas on kyvytön selviytymään päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti ja on näin ollen muista riippuvainen. Terveystenhuoltojärjestelmällä on paljon valtaa yksittäisen henkilön ja perheiden elämässä, mikä luo väistämättä eettisiä kysymyksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 14)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksia, arvostaa itsemääräämisoikeutta sekä kohdella heitä yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti (ETENE 2011). Sairaanhoidajan eettinen osaaminen tarkoittaa arvoihin liittyvää tietoisuutta. Se pitää sisällään sairaanhoidajien ymmärryksen päivittäisistä eettisistä valinnoista ja hänen sitoutumisensa arvioida omaa toimintaansa niin yksin kuin yhdessä työkavereiden kanssa. (Partanen ja muut, 2018, s. 31)

Sairaanhoidaja toimii työssään lakien, ammattikunnan lakisääteisten velvollisuuksien, oikeuksien ja säädösten alaisena. Lainsäädäntö tulkitsee sitä, mikä kulloinkin katsotaan oikeaksi. Tämä luo eettisen keskustelun pohjan, sillä pelkästään lain tiukka tulkinta ei anna riittävää perustaa eettisesti oikealle tai kelpoiselle ratkaisulle. Esimerkkinä huumeidenkäyttäjien terveysten toiminta; huumeiden käyttö on Suomessa laitonta, mutta ruiskujen ja neulojen vaihdolla voidaan vähentää veriteitse leviäviä tartuntatauteja, kuten C-hepatiittia ja HIV-infektiota. (Partanen ja muut, 2018, s. 32)

3.2 Sairaanhoidajan ammattietiikka

Yksi ammattikunnan tärkeimmistä tekijöistä ovat eettiset säännöt, joiden avulla koko ammattikunta noudattaa yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Ammattietikalla tarkoitetaan tietyn ammattiryhmän eettisiä arvoja ja periaatteita, joihin ammattilaiset yksilöinä ja yhteisönä sitoutuvat. Eettiset ohjeet tukevat terveydenhuollon henkilöitä päätöksenteossa heidän jokapäiväisessä työssään ja takaavat, että jäsenet toimivat samansuuntaisesti ja laadukkaasti. Ammattietiikan periaatteet ovat käytännön työelämässä kuitenkin osin ongelmallisia. Ne toimivat lähinnä suuntaa-antavina eli ne eivät ole yhtä sitovia kuin lainsäädännön luomat normit, jolloin niiden rikkomisesta ei koidu automaattisesti seuraamuksia. Periaatteiden noudattamatta jättämistä voidaan katsoa olevan epäammattimaisena käyttäytymisenä. Ammattietiikka voi myös erota hoitajan omista arvoista. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 164)

Sairaanhoidajan ammattietiikan perustan eli arvopohjan luo lainsäädäntö. Merkittävimpiä lakeja sairaanhoidajan arvopohjan muodostumiselle ovat Suomen perustuslakiin (731/1999) kirjatut perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989).

Terveydenhuollon eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. Oikeus hyvään hoitoon tarkoittaa, että potilas saa tilanteeseen tarvittavaa asiantuntevaa apua ja hoitoa ilman kohtuuttomia viiveitä. Hyvän hoidon toteutuminen merkitsee, että potilas ja hänen omaisensa kokevat tulleet hyvin kuulluksi, kohdatuksi ja kohdelluksi. Ihmisarvon kunnioittamiseen terveydenhuollossa kuuluvat hyvä vuorovaikutus, rehellisyys, inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja sekä yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Itsemääräämisoikeus merkitsee potilaan oikeutta osallistua itseään

koskevaan päätöksentekoon oman elämäkatsomuksena sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Potilaan tulee saada tietoa sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehtoista, niin että hän ymmärtää asian. Potilaan tahtoaan tulee kunnioittaa ja hänen kanssaan tulee hakea yhteisymmärrystä ilman painostusta, johdattelua tai pakottamista. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa, että kaikilla potilailla on tasavertaiset oikeudet asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun. (ETENE, 2001)

3.3 Hoitotyön eettiset ongelmat

Hoitotyössä joudutaan kohtaamaan ja ratkaisemaan monia eettisiä ongelmia. Eettisen ongelman peruskysymys on, mikä on oikein tai väärin, hyvää tai pahaa tietyllä inhimillisellä toiminnan alueella tai tietyssä tilanteessa. Eettinen ongelma muodostuu tilanteessa, jossa arvot, periaatteet tai tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään. Eettiseen ongelmaan on vaikea löytää kaikkia tyydyttävää ratkaisua tai ratkaisu täytyy tehdä epämieluisien vaihtoehtojen väliltä. Asiasta voi olla kaikki tiedot käytettävissä, mutta eettinen ristiriita syntyy, vaikka tilanteessa toimittaisiin kuinka tahansa. Eettinen ongelma on yleensä pitkäaikainen ja sillä on kauaskantoisia seurauksia. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 61)

Eettisiä ongelmia voi syntyä monenlaisissa tilanteissa. Hoitajan ja potilaan välille voi tulla näkemyseroja, jotka aiheuttavat eettisen ongelman. Hoitaja voi toimia epäeettisesti potilasta, omaisia tai työkaveriaan kohtaan. Eettisen ongelman voi aiheuttaa myös näkemyserot koskien potilaan hoitoa kollegoiden kesken. Eettinen ongelma voi myös syntyä hoitotyöntekijän ja oman ammattikunnan välille. Ongelman taustalla on tällöin työntekijän ristiriita ammattikunnan eettisiä sitoumuksia tai ohjeita kohtaan. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 84)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

4.1 Tutkimuksen aihe ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien kokemia eettisiä haasteita opioidikorvaushoitotyössä sekä selvittää millaista tukea sairaanhoitajat tarvitsevat eettisten haasteiden käsittelyyn. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella sairaanhoitajien kokemia eettisiä haasteita työssään ja selvittää mistä ne johtuvat. Tämän perusteella on mahdollista löytää ratkaisuja niiden ennaltaehkäisyyn. Tutkimus voi antaa uusia näkökulmia ja toimintamalleja aiheeseen. Tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti sairaanhoitajien täydennyskoulutuksessa ja työnohjauksessa sekä laajemminkin opioidikorvaushoidon kehittämisessä moniammatillisesti.

4.2 Tutkimuskysymys

Opioidikorvaushoidon parissa työskentelee sosiaali- ja terveysalan moniammatillinen tiimi, joihin kuuluu sairaanhoitajia, lääkäreitä, sosionomeja, lähihoitajia, vertaistyöntekijöitä sekä kokemusasiantuntijoita. Olen kuitenkin rajannut kohderyhmäksi pelkästään sairaanhoitajat ja heidän kokemuksensa aiheesta. Tavoitteen saavuttamiseksi opinnäytetyöhön on asetettu kaksi tutkimuskysymystä, joihin haetaan vastausta. Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia eettisiä haasteita sairaanhoitajat ovat kohdanneet/kokeneet opioidikorvaushoidossa?
- Millaista tukea sairaanhoitajat tarvitsevat eettisten haasteiden käsittelyyn?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Teemahaastattelu

Opinnäytetyön empiirinen osuus toteutettiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen mukaisesti, jonka toteutusmuotona toimi teemahaastattelut. Teemahaastattelun ydin on keskustella haastateltavien kanssa tutkimuksen keskeisistä teemoista yksityiskohtaisien kysymyksiin sijaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Tämän avulla saadaan opioidikorvaushoidon parissa työskentelevien sairaanhoitajien omia kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta, jotka tukevat teoriaa ja opinnäytetyön tavoitteen saavuttamista. Valitsin teemahaastattelut aineistonkeruumenetelmäksi, sillä opinnäytetyössä käsitellään eettisiä haasteita, jotka ovat moniulotteisia. Teemahaastattelun parhaina puolina on haastateltavien osapuolien mahdollisuus puhua aiheesta, joka tarjoaa syvemmän näkemyksen tutkittavasta aiheesta.

Tutkimusprosessin aloitin hakemalla tutkimuslupaa opioidikorvaushoito yksikön tutkimuseettiseltä toimikunnalta. Hakemuksen liitteeksi toimitin tuolloin valmiina olleen tutkimussuunnitelman. Tutkimusluvan saatua tiedustelin halukkaita sairaanhoitajia kyseisestä opioidikorvaushoitoyksiköstä osallistumaan tutkimukseen. Korvaushoitoyksikkö on tutkijalle tuttu työn puolesta, joten haastattelut oli luonnollista tehdä organisaatiossa, jonka tunsin etukäteen ja jonka henkilökunnan kanssa yhteistyö haastatteluiden järjestämiseksi sujui mutkattomasti. Haastatteluun osallistui lopulta kuusi sairaanhoitajaa, jotka haastateltiin kukin erikseen yksilöhaastatteluna. Sairaanhoitajat koostuivat sekä miehistä että naisista ja omaavat erilaisen ja pituisen työkokemuksen päihdehoitoalalta.

Haastattelut toteutettiin kesällä 2024 ja kestivät keskimäärin 10-20 minuuttia kunkin haastateltavan kohdalla. Teemahaastattelun kysymysrunko annettiin etukäteen kullekin haastateltavalla, jotta he pystyivät valmistautumaan haastatteluun etukäteen. Teemahaastattelu mahdollisti, että haastateltava pystyi kertomaan omia näkemyksiään ja kokemuksia eettisistä haasteista opioidikorvaushoidossa.

Haastattelu antoi myös mahdollisuuden selventää ja syventää vastauksia heti lisäkysymyksien avulla. Teemahaastattelut äänitettiin ja tallennettiin haastattelijoiden luvalla myöhempää litterointia varten. Tallenteiden käsittelyssä noudatettiin asianmukaista huolellisuutta ja tallenteet poistetaan pysyvästi opinnäytetyön valmistuttua.

5.2 Tutkimustulosten analysointi

Tutkimuksessa on hyödynnetty laadulliselle tutkimukselle sopivaa induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää, joka korostaa aineiston merkitystä analysoinnissa ja tutkimusten lopputulosten määrittelyssä. Analyysin tavoitteena on tiivistää ja kuvata tutkittavia ilmiöitä selkeästi. Aineistoa tutkitaan avoimilla kysymyksillä, joiden avulla voidaan ymmärtää, mitä aineisto paljastaa tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa analysoitiin nauhoitettua puhetta litteroidun aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka, 2007, s.112-113)

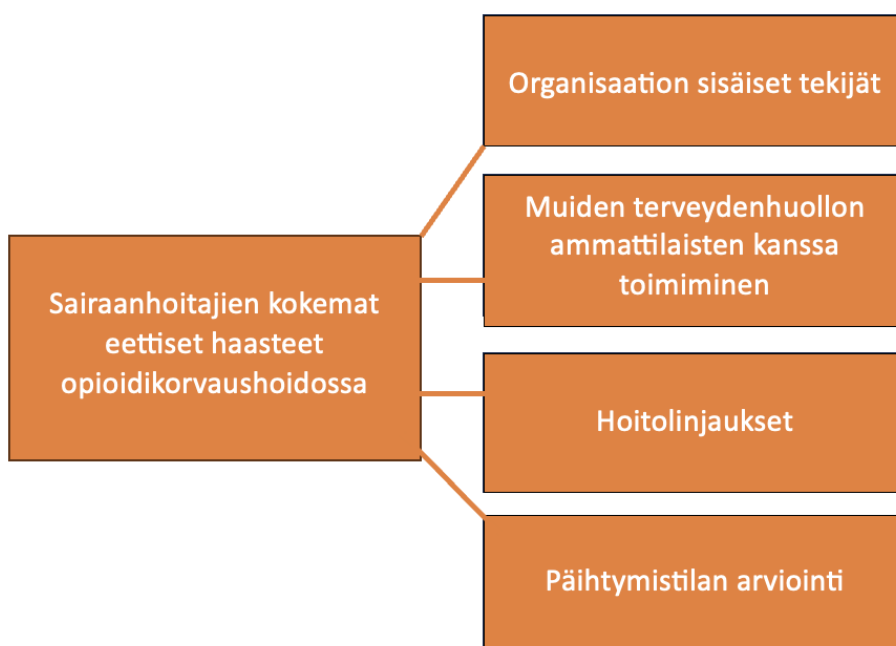
Sisällönanalyysissä ensimmäisiä vaiheita haastattelujen litteroinnin jälkeen oli etsiä ja alleviivata olennaisia ilmauksia sekä tiivistää niitä. Pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin ja etsittiin samankaltaisuuksia, jonka jälkeen niitä ryhmiteltiin alaluokkiin sen perusteella. Ryhmittelyssä pyritään tunnistamaan pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia (Kylmä & Juvakka 2007, s. 118). Ryhmiä vertailtiin ja niistä tehtiin aluksi alaluokkia, jonka jälkeen samanlaiset alaluokat yhdistettiin yläluokkien alle. Samaa periaatetta hyödynnettiin luotaessa aineistosta edelleen yhdistävät luokat. Yhdistetyt luokat nimettiin käyttämällä teoreettisia käsitteitä tai kuvaavia nimityksiä.

6 TULOKSET

Opinnäytetyön keskeiset tulokset esitetään vastaamalla tutkimuskysymyksiin. Tuloksissa käsitellään sairaanhoitajien kokemia eettisiä haasteita opioidikorvaushoitotyössä sekä heidän kaipaamastaan tuesta eettisten haasteiden käsittelyyn. Aineistoanalyysistä tunnistetut yhdistävät luokat on korostettu tekstissä lihavoiduin otsikoin.

6.1 Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet opioidikorvaushoidossa

Jokainen haastatteluun osallistunut sairaanhoitaja kertoi kokeneensa monenlaisia eettisiä haasteita työskennellessään opioidikorvaushoidon parissa. Aineistoanalyysissä yhdistäviä pääluokkia sairaanhoitajien kokemille eettisille haasteille opioidikorvaushoidossa löytyi neljä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet opioidikorvaushoidossa

Organisaation sisäiset tekijät. Sairaanhoidajat kokivat eettisinä haasteina organisaation sisäisistä tekijöistä resurssipulan, epätasa-arvon asiakkaiden välillä sekä ammattitaidon puutteen. Resurssien riittämättömyys näkyy tilojen, ajan ja henkilöstömäärän vähäisellä määrällä organisaation asiakasmäärään nähden. Resurssien riittämättömyydestä johtuva kiire nähtiin esteeksi eettiselle pohdinnalle ja toiminnalle. Haastateltavat kokivat, ettei opioidikorvaushoidossa ole resursseja antaa asiakkaille yksilöllistä hoitoa ja tarpeeksi psykososiaalista tukea. Jos omahoitajatapaamisille olisi enemmän aikaa, asiakkaiden luottamus olisi helpompi saavuttaa ja pysyttäisiin paremmin tilanteen tasalla heidän asioistaan.

”Opioidikorvaushoidon tulisi olla todella yksilöllistä, mihin meillä ei ole resursseja. Sen pitäisi olla maks viisi asiakasta per työntekijä, joita pystyy kaikkia tapaamaan lähes viikoittain. Ilman psykososiaalista tukea ei ole mahdollisuuksia, jos ei löydä jostain jotain todella kummallista sisäistä motivaatiota. Tai ulkoista motivaatiota, joka kääntyy sisäiseksi motivaatioksi, jolla pyrkii päihitteettömyyteen”

”Ei yksinkertaisesti pystytäkään tarjoamaan semmoista palvelua, mitä ostaja meiltä ostaa. Tai juuri ja juuri sen verran. Usein paljon vähemmän. Tämä on laajempi eettinen ongelma.”

Useimmat haastateltavat kokivat, etteivät asiakkaat ole tasa-arvoisessa asemassa keskenään. Ongelma on vallinnut pitkään ja edelleen sitä esiintyy. Säännöt ja hoitolliset linjaukset eivät ole samat asiakkaille. Tähän nähdään syyksi työntekijöiden erilaiset hoitokäytännöt, esimerkiksi työntekijät kehittävät henkilökohtaisia käytäntöjään tai tekevät linjauksia, jotka poikkeavat organisaation virallisista ohjeista. Tämä on johtanut siihen, että jotkut asiakkaat saavat erilaista hoitoa tai tukea kuin toiset. Toisaalta hoitohenkilökunta saattaa tehdä päätöksiä asiakkaiden käyttäytymisen tai asenteen perusteella, mikä voi johtaa erilaiseen kohteluun, vaikka hoitotarve olisi sama.

Haastattelussa nousi esiin ammattitaidon ja yhteisten kirjaamiskäytäntöjen puute eettisenä haasteena. Yksikössä lääkehoidolliset virheet ovat varsin yleisiä ja Haiproja tehdään niiden tiimoilta usein. Haastateltavien mukaan kirjaamiskäytännöissä on puutteita ja lääkejaossa hoitajat saavat tehdä lääkejakoa aiempien virheellisten kirjauksien perusteella, josta seuraa lääkityksen virheitä. Haipro-ilmoituksia tehdään usein, jossa samat virheet toistuvat. Vaikka Haiproja käsitellään viikoittain työryhmäkokouksessa, mitään konkreettisia muutoksia ei tapahdu tai toimintaa kehitetä, vaan todetaan – *”tarkkuutta ja huolellisuutta lääkkeenjaossa”*. Ammattitaidottomuus voi heikentää hoidon laatua sekä henkilökunnan ja asiakkaiden välistä luottamusta. Jos yksikköön luotaisiin kaikille työntekijöille yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, tasoittuisivat laatuero eri hoitajien välisessä työskentelyssä ja lääkejakoon liittyvät virheet vähenisivät.

Muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa toimiminen. Haastavia tilanteita on tullut vastaan toimiessa muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Osa haastateltavista koki, etteivät muut terveydenhuoltoyksiköt välttämättä tiedä opioidikorvaushoidosta mitään ja monet terveydenhuoltoalalla toimivat suhtautuvat huumeiden käyttäjiin tuomitsevasti. Tulee haaste, jos asiakas hakeutuu somaattisten vaivojen takia hoitoon muualle, missä ei ole tietoa tai osaamista korvaushoidosta. Tällöin nousee eettinen huoli asiakkaan saamasta hoidosta, kohtelusta ja sen asianmukaisuudesta. Huumeriippuvaiset ovat asiakasryhmä, joka saa epäasiallista kohtelua varsin usein terveydenhuollossa. Tämän takia yksi haastateltava kertoi lähtevänsä monesti asiakkaiden mukaan terveydenhuollon käynneille, jotta he saavat parempaa, asianmukaista ja asiallista hoitoa. Jos he menevät yksin, saattavat he saada asiatonta palvelua. Eettiseksi haasteeksi nähdään myös opioidikorvaushoidossa olevien ihmisten saaminen muun terveydenhuollon piiriin. Kyseessä on kuitenkin monisairaant ihmiset, joiden opioidikorvaushoidossa hoidetaan vain päihdeongelmaa. Haastateltavat toivat ilmi näkemystä, että opioidikorvaushoito pitäisi liittää paremmin osaksi muita verkostoja somatiikan ja psyki-

atrian osalta. Haasteeksi muodostuu yhteiskunnan vallitseva ajatus siitä, että päihdesairaudet tulee saada kuntoon ennekuin voidaan aloittaa mielenterveyden hoito.

”Myöskin se on ongelmallista tai tuntuu siltä, että opioidikorvaushoidossa olevalta rajataan vähän niin kuin muita hoitoja sen takia että sä olet opioidikorvaushoidossa, siinä missä me vain hoidetaan sitä päihdeongelmaa.”

Hoitolinjaukset. Haastateltavat toivat esiin näkemyksen siitä, että hoitolinjaukset eroavat paljon eri lääkäreiden välillä, vaikka kyseessä olisi samankaltaiset tapaukset. Syynä voi olla lääkäreiden erilainen kokemus ja asiantuntemus, jossa kokenempi lääkäri saattaa luottaa enemmän omaan kliiniseen arvioonsa, kun vähemmän kokenut lääkäri noudattaa tarkemmin yleisiä hoitosuosituksia. Toisaalta lääkärin voimat tulkita organisaation ohjeita ja linjauksia eri tavoin tai omat uskomukset ja asenteet voivat vaikuttaa siihen, millaisia hoitolinjauksia he suosivat. Esimerkiksi yksi lääkäri voi suosia konservatiivisempaa hoitolinjaa, kun taas toinen voi olla ehdottomampi hoitotoimenpiteissä. Tämä voi johtaa erilaisiin hoitolinjauksiin samankaltaisissa tapauksissa. Hoitosuositukset eroavat myös runsaasti yksiköiden välillä. Eri hoitoyksiköissä on erilaisia toimintatapoja ja ohjeistuksia, mikä voi johtaa eriarvoisuuteen asiakkaiden välillä.

”Ihmettelen myös, miten samalla paikkakunnalla eri yksiköiden välillä on täysin eri hoitolinjaukset. Esimerkiksi meidän klinikalla annetaan kotilääkkeitä mukaan, kun taas 2 kilometrin päässä toisessa klinikassa kotilääkkeitä ei anneta asiakkaille ja toimitaan eri hoitosuosituksen mukaan.”

Päihtymistilan arviointi. Päihtymistilan arviointi liittyen lääkehoitoon ja lääkkeenantokunnan arviointiin koettiin esiintyvän eettisenä ongelmana päivittäisessä

työssä. Eettisenä haasteena nousi esiin, jos asiakkaalta evätään päivän korvaushoitolääke päihtymistilan takia, mitä hän joutuu tekemään, ettei joudu olemaan vieroitusoireisena.

”kun ihminen ei ole lääkkeenantokuntoinen niin mulla pyörii heti ajatus siinä, että mitä hän joutuu tekemään, jos hän ei saa täältä lääkettä, että hän pysyy toimintakykyisenä ja ettei joudu olemaan vieroitusoireisena. Siihen tulee kaikki rikollisuus, oheistoiminta eli joutuu tekemään tosi ikäviä asioita, että hän saa ostettua kadulta lääkkeen. Yleensä ei ole vaihtoehto, että asiakas jää ilman lääkettä tai opioidia. Sellaiset mietinnät siinä aina tulee, että mihin ihminen joutuu, kun ihminen ei saa tätä lääkettä.”

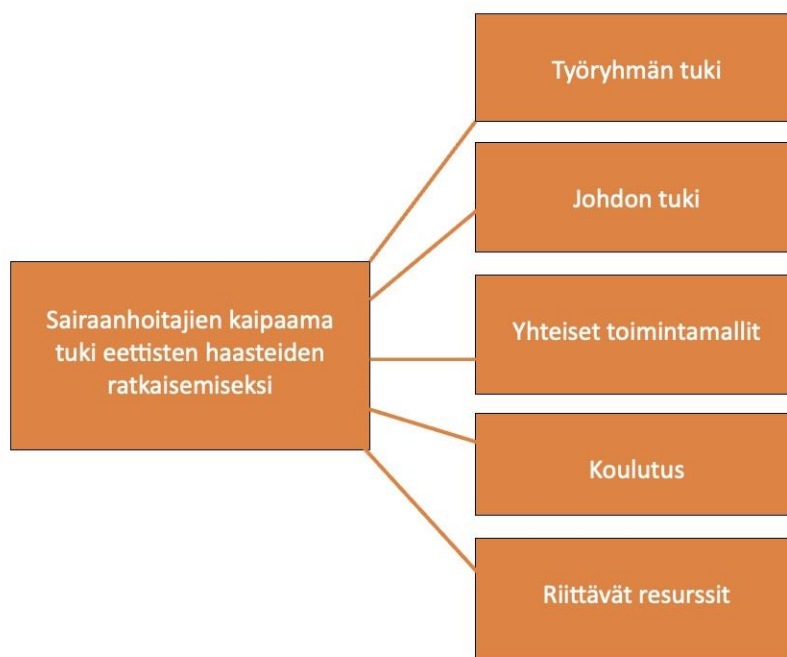
Haastatteluissa nousi esiin eettisenä haasteena korvaushoitolääkkeiden väärinkäytön mahdollisuus. Pohdinnat siitä päätyvätkö lääkkeet väärinkäytettäväiksi tai katukauppaan joidenkin asiakkaiden kohdalla heikentävät hoidon tuloksia ja vaikeuttavan mahdollisuuksia irtautua huumeepiireistä.

”Kyllä mulla pyörii ajatuksia välillä siitä, menevätkö nämä lääkkeet joidenkin asiakkaiden kohdalla omaan käyttöön vai valuvatko katukauppaan tai väärinkäytettäväiksi. Tämä on semmoista tasapainoilua valvonnan ja luottamisen välillä.”

Haastateltavat kokivat myös lääkehoidon eettisenä haasteena asiakkaan lääkkeenantokunnon arvioinnin, kun työntekijöillä ei ole yhteistä linjaa asiasta. Haasteelliseksi muodostuu, kun päihtymistila pitää arvioida silmämääräisesti asiakkaasta, jos alkometri näyttää 0,00 promillea. Tällöin käytännöt vaihtelevat runsaasti työntekijöiden välillä, kuka arvioi mitenkin kunkin asiakkaan päihtymistilaa. Haastateltavat kokivat, että jotkut työntekijät antavat helpommin periksi tai katsovat asiaa lepusummin.

6.2 Sairaanhoidajien kaipaama tuki eettisten haasteiden ratkaisemisessa

Aineistoanalyysissa tunnistettiin viisi eri luokkaa, jotka kuvaavat sairaanhoidajien tarvitsemia tukimuotoja eettisten haasteiden käsittelyyn.



Kuvio 2. Sairaanhoidajien kaipaama tuki eettisten haasteiden ratkaisemisessa

Työryhmän tuki. Monet haastateltavat sanoivat tarvitsevänsä työyhteisön tukea eettisten haasteiden ratkaisemisessa. Eettisen taakan jakaminen, vertaistuki ja uusien näkökulmien saaminen nähtiin tärkeinä. Erityisesti avointa keskustelua ja salilivaa ilmapiiriä eettiselle pohdinnalle kaivattiin työyhteisössä. Haastateltavien mielestä olisi hyödyllistä, jos tällaisia pohdintoja järjestettäisiin säännöllisesti esimerkiksi työryhmän kokouksissa.

”Painottaisin sitä, että käytäisiin paljon tiiviimmin läpi, minkälaisia eettisiä haasteita on mitä työryhmä kokee ja niitä käytäisiin viikoittain tai kuukausittain läpi. Mielellään mitä useammin sitä parempi. Pysyi diskurssissa tavallaan koko ajan ja pysyisi paremmin mielessä ja se hoito voisi olla tasalaatuisempaa ja -arvoisempaa.”

Johdon tuki. Työyhteisön johdolta sairaanhoitajat kaipasivat jatkuvaa tukea ja työnohjausta eettisesti haastavissa tilanteissa. Haastateltavat kokevat tärkeäksi, että organisaatio mahdollistaisi turvallisen ympäristön, jossa työntekijät voisivat puhua eettisistä ongelmista ilman pelkoa seuraamuksista. Organisaation tulisi tarjota kattavia eettisiä ohjeistuksia, jotka olisivat helposti saatavilla ja sovellettavissa erilaisiin tilanteisiin.

”Koen, että tarvittaisiin johdon vahvaa tukea eettisten käytäntöjen kehittämisessä. Johto voisi osoittaa tukea esimerkiksi tarjoamalla koulutuksia ammatilliseen kehittymiseen ja eettisten kysymysten käsittelyssä.”

”Säännölliset eettiset keskustelut voisivat olla osa työyhteisön arkea, mikä edistäisi yhteistä näkemystä ja toimintamalleja. Näen johdon tuen tässä merkittävänä, jotta hoitohenkilökunta voisi avoimesti keskustella eettisistä haasteista ilman pelkoa seurauksista.”

Yhteiset toimintamallit. Haastateltavat kokivat tärkeäksi yhteiset toimintamallit ja hoitolinjaukset. Yhteiset toimintamallit tarjoavaisivat selkeät ohjeet, jotka ohjaavat työntekijöitä toimimaan eettisissä kysymyksissä. Tämä vähentää epävarmuutta ja auttaa tekemään johdonmukaisia päätöksiä. Samalla se edistäisi kollegoita toimimaan samalla tavalla eettisissä tilanteissa, mikä lisäisi oikeudenmukaisuutta organisaatiossa.

Koulutus. Useat haastateltavat toivovat selkeitä eettisiä ohjeita ja ulkopuolisen tahon tarjoamaa koulutusta, joka auttaisi heitä tekemään hyvin perusteltuja päätöksiä eettisesti haastavissa tilanteissa.

”Voisin kaivata myös ulkopuolista koulutusta hoitotyön eettisyyteen erityisesti tämmöisessä asiakaskunnassa.”

”Ehdottaisin lisää koulutusta ja jatkuvaa ammatillista kehittymistä eettisistä kysymyksistä. Koulutus voisi sisältää esimerkiksi erilaisten

tapauksien tai tilanteiden läpikäymistä, jotka auttaisivat hoitohenkilökuntaa tunnistamaan ja käsittelemään eettisiä haasteita käytännön tilanteissa. Tämä ei pelkästään parantaisi eettisten periaatteiden tuntemusta, vaan lisäisi henkilöstön itsevarmuutta kohdata haastavia tilanteita hoitotyön arjessa.”

Riittävät resurssit. Haastateltavat kokivat, että riittävä henkilöstömäärä ja resurssit ovat olennaisia, jotta henkilöstö voi toimia eettisesti kestävällä tavalla.

”Enemmän opioidikorvaushoitoa tuottavia yksiköitä paremmilla resursseilla ja paremmat verkostot, niin että pystyttäisiin hoitamaan samanaikaisesti psykiatrisia ja somatiikan puolen haasteita. Olen aivan varma, että me saataisiin veronmaksajia näistä meidänkin asiakkaista. Talous on se mikä kiinnostaa päättäjiä, niin toivottavasti joku ottaa joskus onkeen siitä, että ei vain katsota sitä mitä meidän asiakasryhmä kuluttaa, vaan lähtisi pyrkimään siihen mitä he voisivat tuottaa. Saataisiin varmaan paljon parempia tuloksia.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia millaisia eettisiä haasteita sairaanhoitajat kokevat opioidikorvaushoitotyössä ja millaista tukea he kaipaavat eettisten haasteiden ratkaisemiseksi. Tässä luvussa tarkastellaan haastattelututkimuksesta saatuja tuloksia ja verrataan niitä opinnäytetyössä kerrottuun teorial tietoon ja tutkimuskysymykseen. Tämän pohjalta luodaan tutkimuksen johtopäätökset.

Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet opioidikorvaushoidossa

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimusteemana oli tarkastella sairaanhoitajien kokemia eettisiä haasteita opioidikorvaushoidossa. Haastattelututkimustuloksista ilmenee, että sairaanhoitajat kohtaavat opioidikorvaushoidossa monenlaisia eettisiä haasteita, jotka liittyvät sekä organisaation sisäisiin tekijöihin että yhteistyöhön muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Osa sairaanhoitajien esiin nostamista eettisistä haasteista ovat sellaisia, joita on aiempien tutkimusten perusteella havaittu yleisesti myös muissa hoitotyön tutkimuksissa. Tutkimustuloksissa korostui resurssien puute, joka näkyy tilojen, ajan ja henkilöstömäärän vähäisyydellä suhteessa asiakasmäärään nähden. Resurssien riittämättömyydestä johtuva kiire nähtiin esteeksi eettiselle pohdinnalle ja toiminnalle sekä yksilölliselle hoidolle. Myös Kuokkasen, Leino-Kilven ja Katajiston (2010) tutkimuksen mukaan keskeisin syy eettisten haasteiden syntyyn on se, että sairaanhoitajat kokevat kiireen ja ajanpuutteen estävän heitä toteuttamasta hoitoa, jonka he kokevat eettisesti oikeaksi tai keskustelemasta eettisesti haastavista tilanteista.

Resurssien puute vaikuttaa myös siihen, ettei organisaatio pysty tarjoamaan selkeää palvelua, mitä ostaja heiltä ostaa. Tämä näkyy etenkin siinä, että asiakkaiden omahoitajakeskusteluajat eli psykososiaalisen tuen tarjoaminen jää vähäiseksi, mikä vaarantaa heidän kuntoutumistaan. Samalla se ei vastaa sitä mitä palveluntarjoaja lupaa ostajalle. Sairaanhoitajat voivat tuntea epäoikeudenmukaisuutta, jos he eivät pysty tarjoamaan asiakkaille tarpeenmukaista hoitoa resurssipuutteen vuoksi. On huolestuttavaa, että korvaushoidossa painopiste on resurssipulan

vuoksi keskittynyt lähinnä lääkkeiden jakamiseen. Pelkkä lääkehoito ei riitä asiakkaiden kuntoutumiseen. Lääkehoidolla voidaan kyllä vähentää kuolleisuutta ja pienentää HIV ja C-hepatiitin riskiä, mutta riippuvuuskäyttäytyminen ei muutu ilman psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta. (Simojoki ja muut, 2012)

Tutkimustuloksista käy ilmi, että opioidikorvaushoidossa työskentelevät sairaanhoitajat ovat moraalisesti herkkiä havaitsemaan muiden ammattilaisten epäeettiset toimintatavat. Sairaanhoitajien huoli nousee asiakkaiden saamasta hoidosta, kohtelusta ja sen asianmukaisuudesta muissa terveydenhuoltoyksiköissä. Näiden ammattilaisten tieto ja osaaminen opioidikorvaushoidosta voi olla olematonta. Huumausaineet ovat edelleen ennakkoluuloja herättävä aihe yhteiskunnassa. Ket-tusen ja Rutasen (2021) tutkimustuloksen mukaan huumeidenkäyttäjät ovat koke-neet tulleen kohdatuksi ja kohdelluksi epäasiallisesti terveydenhuollon palve-luissa. Tutkimukset vahvistavat tätä laajaa eettistä ongelmaa kyseisen kohderyh-män keskuudessa. Muun muassa Lindbergin ja Suhosen tutkimuksessa (2012) asi-akkaiden huono kohtelu muissa terveydenhuollon palveluissa oli hoitajille eetti-nen ongelma. Mikäli terveysneuvontapisteen työntekijä lähti asiakkaan mukaan terveydenhuollon käynnille, oli kohtelu ja palvelu parempaa. Jo valmiiksi pieniä resursseja joudutaan käyttämään opioidikorvaushoidon asiakkaiden terveyden-huollon käynteihin, jossa työntekijät lähtevät asiakkaiden mukaan käynneille var-mistaakseen asianmukaisen hoidon. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan olisi tärkeä saada enemmän tietoa ja koulutusta päihderiippuvuudesta sairautena, jotta heidän ymmärryksensä ja asenteet kyseistä asiakasryhmää kohtaan kasvaisi. Samalla se auttaisi työntekijöitä hahmottamaan huumeongelman laajat vaikutuk-set elämän eri alueille. Jokaisella asiakkaalla on oikeus taustastaan riippumatta tulla kohdatuksi ja kohdelluksi oikeudenmukaisesti ja ennakkoluulottomasti.

Tutkimuksessa nousi esiin eettinen ongelma, joka liittyy asiakkaiden eriarvoiseen kohteluun. Säännöt ja hoitolinjaukset eivät toteudu oikeudenmukaisesti ja tasa-puolisesti asiakkaiden välillä. Syyksi tähän nähtiin työntekijöiden erilaiset hoito-käytännöt ja -linjaukset, jotka poikkeavat organisaation virallisista ohjeista. Tämä

voi johtaa siihen, että asiakas näkee hoitajat joko ”hyvinä” tai ”pahoina” sen perusteella, noudattavatko he virallisia linjauksia. Erityisesti ”pahan hoitajan” mieli-kuva voi syntyä, kun hoitaja seuraa organisaation ohjeita eikä jousta asiassa, jossa toinen hoitaja saattaisi tehdä myönnytyksiä. Hoitolinjat eroavat myös yksikön lääkäreiden välillä, vaikka kyseessä olisi samankaltaiset tapaukset. Asiakkaiden tulisi saada tasa-arvoista hoitoa riippumatta siitä, kuka heitä hoitaa. Organisaation on tärkeä tarjota selkeät ja yhtenäiset toimintamallit sekä säännöllistä koulutusta ja ohjausta, jotta eriarvoisuutta voitaisiin ennaltaehkäistä. Tärkeää olisi myös yhtenäistää lääkäritasolla hoitolinjaukset ja varmistaa, että asiakkaille tarjotaan samankaltaista hoitoa samanlaisissa tilanteissa.

Tutkimuksissa tuli ilmi, että päihtymistilan arviointi, etenkin silmämääräisesti, aiheuttaa sairaanhoitajille eettisiä haasteita. Käytännöt päihtymistilan arvioinnissa vaihtelevat työntekijöiden välillä, mikä voi johtaa epäoikeudenmukaiseen kohteluun. Päätös evätä korvaushoitolääke asiakkaan päihtymistilan takia voi aiheuttaa sairaanhoitajille eettistä kuormitusta, koska asiakkaan vieroitusoireet saattavat johtaa rikolliseen toimitaan tai vaarallisiin tilanteisiin.

Tutkimuksessa ilmeni eettistä kuormitusta aiheuttavan korvaushoitolääkkeiden väärinkäytön mahdollisuus ja tasapainoilu luottamisen ja valvonnan välillä. Aallon tutkimuksen (2015) mukaan hoitopaikoilla ei ole mahdollisuuksia estää kokonaan korvaushoitolääkkeiden väärinkäyttöä. Toisaalta riittävät resurssit tulee järjestää, jotta korvaushoitolääkkeitä väärinkäyttäviä asiakkaita pystytään valvomaan. Korvaushoitomalli tulee toteuttaa siten, että valvonta on riittävää, mutta ei haittaa hyväennusteiden asiakkaiden hoitoa ja kuntoutusta.

Opioidikorvaushoito on kehittyvä hoitomuoto, jossa hoitosuositukset eroavat runsaasti eri yksiköiden välillä. Nopeasti muuttuvat hoitosuositukset ja käytännöt voivat aiheuttaa epävarmuutta niin työntekijöiden kuin asiakkaiden keskuudessa. Sairaanhoitajien on tehtävä päätöksiä hoitosuosistusten mukaisesti, mutta samalla huomioitava asiakkaan yksilölliset tarpeet. Tämä voi aiheuttaa eettisiä haasteita,

kun pohditaan, mikä on oikea tapa toimia, jos asiakas tarvitsee enemmän joustavuutta hoitosuunnitelmaan mitä hoitosuositukset mahdollistaisivat.

Sairaanhoitajien kaipaama tuki eettisten haasteiden ratkaisemisessa

Tutkimuksen mukaan (Kuvio 2.) sairaanhoitajat tarvitsevat eettisten haasteiden ratkaisemisessa työryhmän ja johdon tukea, yhteisiä toimintamalleja, koulutusta ja riittäviä resursseja. Työryhmässä tapahtuva eettisen taakan jakaminen, vertaistuki ja uusien näkökulmien saaminen haastavissa tilanteissa nähtiin tärkeänä osana hoitotyön arkea. Erityisesti avointa ilmapiiriä eettiselle keskustelulle sekä säännöllisiä pohdintoja esimerkiksi työryhmän kokouksissa sairaanhoitajat kokivat kaipaavansa. Tämä helpottaa sairaanhoitajien kykyä käsitellä eettisesti haastavia tilanteita, parantaa hoidon laatua ja yhtenäistää eettisten ongelmien käsittelyä. Säännölliset eettiset keskustelut esimerkiksi viikoittaisissa tai kuukausittaisissa työryhmäkokouksissa, nähtiin hyödyllisenä tapana ylläpitää jatkuvaa eettistä reflektiota ja parantaa hoitotyön tasalaatuisuutta ja oikeudenmukaisuutta.

Johdon tukea kaivattiin erityisesti siinä, että organisaatio mahdollistaisi turvallisen ympäristön, jossa työntekijät voivat vapaasti puhua kokemistaan eettisesti kuormittavista tilanteista ja pohtia niiden ratkaisumahdollisuuksia yhdessä ilman pelkoa seuraamuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivilla hoitotyön johtajilla on merkittävä rooli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisessä, käyttöönotossa ja levittämisessä (Holopainen ja muut, 2013, s. 30-31). Johto voisi osoittaa tukeaan tarjoamalla selkeitä eettisiä ohjeita ja mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen, esimerkiksi ulkopuolisen tahon tarjoamalla koulutuksilla. Koulutuksissa voitaisiin käsitellä käytännön tilanteita, jotka auttavat hoitohenkilökuntaa tunnistamaan ja tekemään perusteltuja päätöksiä eettisesti haastavissa tilanteissa entistä varmemmin. Tämä parantaisi sekä eettisten periaatteiden tuntemusta että henkilöstön luottamusta omaan ammattitaitoonsa.

Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että kaikki työskentelisivät yhteisten toimintamallien ja hoitolinjauksien mukaan. Yhteiset toimintamallien olisi hyvä pitää sisälleen selkeät ohjeet, jotka ohjaavat työntekijöitä toimimaan eettisissä ongelmatilanteissa. Tämä vähentäisi epävarmuutta ja auttaisi tekemään johdonmukaisia päätöksiä. Samalla se edistäisi kollegoita toimimaan samalla tavalla eettisissä tilanteissa, mikä lisäisi oikeudenmukaisuutta organisaatiossa. Selkeät, yhdessä sovitut tavoitteet ja toimintatavat vähentävät epäoikeudenmukaista päätöksentekoa ja työntekijöiden eettistä kuormitusta.

Haastateltavat kokevat, että riittävät resurssit ja henkilöstömäärä voisivat merkittävästi vähentää sairaanhoitajien kokemaa eettistä kuormitusta. Kun hoitajilla on tarpeeksi aikaa keskittyä potilaiden hoitoon, he pystyvät tekemään perusteellisia ja harkittuja päätöksiä ilman painetta kiireestä. Samalla hoitohenkilökunta pystyisi tarjoamaan kokonaisvaltaista hoitoa, joka huomioi potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaalisetkin tarpeet. Kun organisaatiossa on riittävästi resursseja, voitaisiin tarjota enemmän mahdollisuuksia eettisten haasteiden läpikäymiseen työryhmässä. Tämä auttaisi hoitajia jakamaan eettistä taakkaansa ja löytämään ratkaisumalleja yhdessä muiden kanssa, mikä lievittää kuormitusta.

7.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi ja eettisyys

Tämän tutkimuksen luotettavuus on hyvällä tasolla, koska tutkimuksessa on käytetty monipuolisesti ajankohtaisia tutkimustuloksia, artikkeleita, asiantuntijoiden julkaisuja ja kirjallisuutta. Teoriaosuudessa on kiinnitetty huomiota siihen, että työssä käytetyt lähteet ovat luotettavia ja pohjautuvat useaan eri asiantuntijan artikkeleihin. Tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin parantaa ja saada validoitua paremmin haastatteleamalla useampia sairaanhoitajia.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6) mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia, kun tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Lupa opin-

näytetyöhön haettiin yksikön tutkimuseettiseltä toimikunnalta, joka antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta, aineiston keruu ja tutkimustulosten raportointi suoritettiin vastuullisesti, yksityisyyttä ja tietosuojaa kunnioittaen sekä eettisen tarkastelun kestäväillä tavoilla. Haastattelututkimus suoritettiin nimettömänä, koska se noudattaa hyvää tutkimuskäytäntöä. Samalla se antoi haastateltille enemmän vapautta ilmaista omaa näkemystä opioidikorvaushoitoon liittyvistä eettisistä haasteista. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta kerättiin haastattelun yhteydessä suullisesti sekä kirjallisesti. Suostumuksella haastatelvat antoivat luvan käsitellä nauhoitettua aineistoa. Ääninauhoitteet poistettiin litteroinnin jälkeen ja allekirjoitetut dokumentit tuhottiin asianmukaisesti.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen pohjalta (Kuvio 2. koulutus, johdon tuki, työryhmän tuki) voisi rakentaa toimintamallia sairaanhoitajien työhön opioidikorvaushoito yksikössä, miten tukea sairaanhoitajia eettisissä haasteissa. Jatkotutkimusaiheina olisi tarpeellista selvittää laajemmin eri tutkimusmenetelmillä, miten eri tukimuodot, kuten koulutus, työnohjaus, johdon tuki voivat auttaa sairaanhoitajia kohtaamaan työn aiheuttamia eettisiä haasteita. Haastavassa työssä sairaanhoitajat tarvitsevat toimintamalleja ja työkaluja työhön. Tämän ilmiön tutkiminen myös moniammatillisesti esim. sairaanhoitajien lisäksi, lääkärien, sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta on tärkeää, koska asiakasta hoitavat monet ammattilaiset ja heidän välinen yhteistyö on tärkeää.

Huumeiden käyttäjiin liittyy paljon olettamuksia, jotka kaikki eivät ole paikkaansa pitäviä. Opioidikorvaushoito on monelle hoitoalan ammattilaiselle tuntematon osa-alue, joka lisää asiakkaisiin kohdistuvaa epäasianmukaista kohtelua ja heihin kohdistuvaa stigmaa eli häpeäleimaa. Jatkotutkimusaiheina olisi tarpeellista selvittää, kuinka vieras aihekenttä opioidikorvaushoito on terveydenhuollossa ja milaista osaamista hoitotyöntekijät kaipaavat kohdatessaan opioidiriippuvaisia. Opi-

oidikorvaushoidon tuntemusta tarvitaan lisää terveydenhuollon puolella. Säännöllisellä kehittämisellä ja tutkimuksilla voitaisiin ymmärtää tilanteeseen tarvittava muutos.

LÄHTEET

Aalto, M. (2015). Opioidikorvaushoidon toteuttaminen on tasapainoilua. Lääketietoa Fimeasta. Noudettu 18.5.2024 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129836/1_15%2014-15%20Opioidikorvaushoidon%20toteuttaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (2018). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos.

ETENE. (2001). Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Noudettu 10.3.2024 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Holmberg, J. (2019). Joutaako hoitotyön etiikka roskakoriin? Kirjoitus Tehyn blogissa 8.2.2019. Noudettu 18.3.2024 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/joutaako-hoitotyon-etiikka-roskakoriin>

Holopainen, A. (2011). Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. Duodecim Terveyskirjasto. Noudettu 17.5.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo99309>

Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. (2013). Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca Oy, Bookwell Oy. Porvoo.

Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. (2022) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Noudettu 20.3.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#K1>

Häkkinen, M. (2023, 3. elokuuta). Opioidikorvaushoidon hoitosuositus. Päihdelääketieteen yhdistys ry. Noudettu 15.3.2024 osoitteesta https://bin.yhdistys-avain.fi/1587734/HeGMAxcByQUpBCpGxpn0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus_2023.pdf

Häkkinen, M. (2023a). Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Noudettu 2.4.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Häkkinen, M. (2015). Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 8, 711-712. Noudettu 16.5.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo12222>

Kettunen, T. & Rutanen, P. (2021). Huumeriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia perusterveydenhuollosta. Noudettu 19.8.2024 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/507517/Opinnaytetty_Kettunen_Rutanen.pdf?sequence=2

Kiianmaa, K. (2012). "Huumeiden vaikutustapa". Teoksessa "Huume- ja lääkeriippuvuudet" (toim. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. ja Kiianmaa, K.). Duodecim. Helsinki.

Kipu. Käypä hoito -suositus. (2017). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Noudettu 10.8.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103?tab=suositus#K1>

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. (2010). Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede 22 (1), 26-35.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leino-Kilpi, H. ja Välimäki, M. (2014). Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 8. uudistettu painos.

Levola, J., Pitkänen, T., Tourunen, J., Holmberg, N. & Holopainen, A. (2012). Sosi-aalilääketieteellinen aikakauslehti. Opioidiriippuvaisen persoonallisuushäiriö - katsaus diagnostiikan ja hoidon haasteisiin. Noudettu 15.8.2024 osoitteesta ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download/9351/6680

Lindberg, E. & Suhonen, R. (2012). Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonen-sisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä. Hoitotiede 24 (1), 50-61. Noudettu 10.8.2024 osoitteesta <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128232/77355?acceptCookies=1>

Mikkonen, A. (2012). "Opioidikorvaushoidon kotiannokset". Teoksessa "Huume- ja lääkeriippuvuudet" (toim. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. ja Kiaanmaa, K.). Duodecim. Helsinki.

Opioidiriippuvaisen diagnoosikriteerit. Käypä hoito -suositus. (2018). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Noudettu 21.2.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00465>

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

Pirkola, S., Heikman, P., Vorma H. & Turtiainen, S. (2007). Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2007;123(16):1973-81. Noudettu 9.5.2024 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/duo96690>

Päihdelääketieteen yhdistys ry. (2023). Opioidikorvaushoidon hoitosuositus. Noudettu 16.4.2024 osoitteesta https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/HeGMAxcBy-QUpBCpGxpnp0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus_2023.pdf

Rönkä, S. & Markkula, J. (2020). Huumetilanne Suomessa 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 20.5.2024 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf

Rönkä, S. & Niemelä, S. (2020). Huumekuolemia voidaan ehkäistä. Duodecim. Noudettu 19.5.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo15534>

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (2003). Päihdelääketiede. 2. uud. painos. Gummerus.

Simojoki, K., Pentikäinen, H., Fabritius, C. & Vuori, E. (2012). Hukkaammeko korvaushoidon mahdollisuudet? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2012;128:1737-9. Noudettu 10.8.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo10483>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). 6.3.2 Teemahaastattelu. Kvali-MOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Noudettu 1.6.2024 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. (17.1.2008/33). 2 § Määritelmät. Finlex. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

THL 2023. Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on kasvanut – hoitoon pääsyä tulisi edelleen helpottaa. Noudettu 18.3.2024 osoitteesta <https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-kasvanut-hoitoon-paasya-tulisi-edelleen-helpottaa>

THL 2023, a. Huumeseulat ja päihtymyksen arviointi. Noudettu 9.4.2024 osoitteesta <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/paihdetyo/huumeseulat-ja-paihtymyksen-arviointi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Hansaprint Oy. 10 painos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Noudettu 8.9.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

LIITTEET

Liite 1. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 2. Haastattelun kysymykset

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet opioidikorvaushoidossa

Tutkimuksen tekijä: Erika Kontio

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien kokemia eettisiä haasteita opioidikorvaushoitotyössä. Tarkoituksena on tuottaa uutta tutkimustietoa aiheesta ja mahdollisesti hyödyntää niitä hoitotyön kehittämisessä.

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

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Haastattelu nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys:

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Haastattelun kysymykset

- Miten koet opioidikorvaushoidon roolin osana terveydenhuoltojärjestelmäämme?
1. Sairaanhoitajan kokemat eettiset haasteet:
 - Oletko kohdannut työssäsi opioidikorvaushoidossa eettisiä haasteita?
 - Millaisia?
 - Millaisiin tilanteisiin eettiset haasteet ovat liittyneet?
 - Miten noudatat eettisiä periaatteita opioidikorvaushoidossa? (autonomia, potilaan itsemääräämisoikeus tehdä päätöksiä omasta hoidosta, oikeudenmukaisuus, haittojen välttäminen, hyväntahtoisuus)
 - Voitko jakaa esimerkin tilanteesta, jossa kohtasit eettisen haasteen ja miten ratkaisit sen?
 2. Sairaanhoitajien tarvitsema tuki eettisten haasteiden ratkaisemiseen:
 - Millaista apua kaipaavat eettisten haasteiden ratkaisemiseen?
 - Mitä muuta haluat tuoda esille aiheeseen liittyen?