



# Potilaan sitoutuminen opioidikorvaushoitoon - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Johanna Helin, Katja Hokkanen ja Anastasia Olkhovich

Laurea-ammattikorkeakoulu

Potilaan sitoutuminen opioidikorvaushoitoon - kuvaileva  
kirjallisuuskatsaus

Johanna Helin, Katja  
Hokkanen, Anastasia Olkhovich,  
Sairaanhoitaja AMK  
**Opinnäytetyö**  
maaliskuu, 2025

---

Opinnäytetyömme oli kirjallisuuskatsaus aiheesta potilaan opioidikorvaushoitoon sitoutuminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla opioidikorvaushoitoon sitoutumista ja hoitoon sitoutumisen tukemista Suomessa ja muualla maailmassa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli

- 1) tuottaa tietoa korvaushoitopotilaiden kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille seikoista, jotka ovat yhteydessä opioidikorvaushoidossa olevan potilaan hoitoon sitoutumiseen sekä
- 2) auttaa tunnistamaan prosessin mahdollisia ongelmakohtia.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee opioidiriippuvuutta, opioidikorvaushoitoa ja psykososiaalista tukea, sekä opioidikorvaushoitoon sitoutumista.

Tutkimusmetodiksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu oli tehty viittä tietokantaa hyödyntäen (Finna, Medic, Cinahl, PubMed ja ProQuest). Kirjallisuuskatsaukseen kelpaavat artikkelit valittiin kuuden kriteerin perusteella. Näitä kriteereitä olivat julkaisuvuosi, tutkimuksen kieli, kokotekstiartikkeli, tieteellinen vertaisarvioitu alkuperäistutkimus, joka vastasi vähintään yhteen tutkimuskysymykseen, sekä se, että artikkeli oli maksuton.

Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen yläluokiksi muodostui neljä: potilaaseen liittyvät tekijät, psykososiaaliset tekijät, hoitopaikkaan liittyvät tekijät sekä lääkehoitoon liittyvät tekijät. Toisen kysymyksen kymmenestä alaluokasta syntyi yksi yläluokka - hoitoa tukevat tekijät.

Tulokset osoittivat, että opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten monipäihderiippuvuus, oheiskäyttö, lähipiiri, olosuhteet ja mielenterveys.

Kirjallisuuskatsaus korostaa hoitohenkilökunnan merkitystä sitoutumisen tukemisessa ja osoittaa tarpeen lisätutkimukselle, erityisesti Suomen kontekstissa, jossa aiheesta ei ole kotimaista tutkimusta. Syvällisempi ymmärrys sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä mahdollistaisi tehokkaammat tukikeinot. Tämä katsaus tarjoaa pohjan tuleville tutkimuksille.

Asiasanat: opioidiriippuvuus, opioidikorvaushoito, hoitoon sitoutuminen, psykososiaalinen tuki

This thesis is a descriptive literature review on patient adherence to opioid substitution treatment (OST). The purpose of this study was to describe adherence to OST and the factors supporting it in both Finland and internationally.

The objectives of this thesis are to provide information for social and healthcare professionals working with OST patients on the factors influencing patient adherence to treatment, and to assist in identifying potential challenges in the treatment process.

The theoretical framework of this thesis covered topics related to opioid addiction, opioid substitution treatment, psychosocial support, and treatment adherence. The research method employed is a descriptive literature review. Data collection was conducted using five databases (Finna, Medic, Cinahl, PubMed, and ProQuest). Articles included in the review were selected based on six criteria: year of publication, language of the study, availability of full text articles, scientific peer-reviewed original research, relevance to at least one research question, and free access.

For data analysis, an inductive content analysis approach was applied. Four main categories were identified in response to the first research question: patient-related factors, psychosocial factors, treatment setting-related factors, and medication-related factors. From the ten subcategories identified for the second research question, one main category emerged: factors supporting treatment adherence.

The findings indicate that multiple factors influence adherence to OST, including polysubstance dependence, concurrent substance use during treatment, social environment, living conditions, and mental health. The literature review highlights the crucial role of healthcare professionals in supporting treatment adherence and underscores the need for further research, particularly within the Finnish context, where no domestic studies on this topic were found. A deeper understanding of the factors affecting adherence could enable the development of more effective support strategies. This review can serve as a foundation for future research.

Keywords: opioid addiction, opioid substitution therapy, adherence to treatment, psychosocial support

## Sisällysluettelo

1.	Johdanto .....	6
2.	Teoreettinen viitekehys .....	7
2.1.	Opioidiriippuvuus .....	8
2.2.	Opioidikorvaushoito ja psykososiaalinen tuki .....	9
2.3.	Opioidikorvaushoitoon sitoutuminen .....	11
3.	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	12
4.	Menetelmä .....	12
4.1.	Aineiston hankinta .....	14
4.2.	Hakutulokset .....	16
4.3.	Aineiston analysointi .....	17
5.	Tulokset .....	18
5.1	Mitkä seikat ovat yhteydessä opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen? .....	19
5.1.1	Potilaaseen liittyvät tekijät .....	19
5.1.2	Psykososiaaliset tekijät .....	21
5.1.3	Hoitopaikkaan liittyvät tekijät .....	21
5.1.4	Lääkehoitoon liittyvät tekijät .....	22
5.2	Miten opioidikorvaushoidon sitoutumisen ongelmakohdissa potilaita voidaan tukea? ...	22
5.2.1	Hoitoa tukevat tekijät .....	23
6.	Pohdinta .....	24
6.1.	Tulosten pohdinta .....	24
6.2.	Eettisyys .....	26
6.3.	Luotettavuus .....	27
7.	Johtopäätökset .....	28
	Lähteet .....	30
	Liitteet .....	37
	Liite 1: Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimusartikkelit .....	37
	Liite 2: Analyysitaulukko tutkimuskysymys 1 .....	50
	Liite 3: Analyysitaulukko tutkimuskysymys 2 .....	58

## 1. Johdanto

Opioidien käyttö päihtymistarkoitukseen aiheuttaa riippuvuutta ja vakavia terveyshaittoja, se lisää myös merkittäviä kustannuksia koko yhteiskunnalle. Vuonna 2023 julkaistussa THL:n päihdetilastollisessa vuosikirjassa huumeiden väärinkäytöstä johtuvia välittömiä kustannuksia oli vuonna 2020 yhteensä 534 miljoonaa euroa. (Koskinen & Virtanen 2023, 21.) Lisäksi on tutkittu, että huomattava osa potilaista ei sitoudu lääkehoitoonsa suunnitellulla tavalla. Tämä on maailmanlaajuinen ongelma, joka johtaa hoidon terveyshyödyn menettämiseen ja lisäkustannuksiin. (Huupponen & Stranberg 2020.) Vuonna 2023 tuli voimaan uudistunut Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä, jolla pyritään helpottamaan vaikeasti opioidiriippuvaisten pääsyä hoitoon. THL:n (2023a) mukaan hoitoon pääsyä tulisi helpottaa edelleen, sillä opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrä on kasvanut merkittävästi. Myös tarve opioidikorvaushoidolle on kasvussa (THL 2023a).

Suomessa opioidien väärinkäyttö on ollut kasvussa viime vuosikymmenellä. Tuorein, vuonna 2017, tehty tilastollinen arvio opioidien väärinkäyttäjien määrästä oli noin 23 500-29 500 käyttäjää. (Rönkä ym. 2020.) Päihteiden väärinkäytöstä kuolee Suomessa noin 150 henkilöä vuosittain ja yleisimmin kuolemaan johtaa buprenorfiinin yhteiskäyttö jonkun muun keskushermostoa lamaannuttavan päihteen kanssa. Huumekuolemien ehkäisyyn on kehitetty malli, joka sisältää erilaisia menetelmiä, joilla huumekuolemia voitaisiin ehkäistä. (THL 2023b.) Mallissa on suosituksia, jotka tukevat poliittista päätöksentekoa sekä hyvinvointialueiden ja kuntien palveluiden suunnittelua ja kehittämistä. Mallissa esitettyjä menetelmiä ovat mm. valvotut huumeiden käyttöhuoneet, tiedottaminen ja kampanjat, joiden tavoitteena on edistää turvallisempaa huumeiden käyttöä ja lisätä tietoisuutta huumeikäytön riskeistä ja avun hälyttämisen esteiden vähentäminen, sillä huumeita käyttävien ihmisten pelko viranomaisten kanssa ongelmiin joutumisesta saattaa estää ensiavun hälyttämisen paikalle yliannostustilanteissa. (Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli 2022, 7-11.)

Opioidikorvaushoito on varsin uusi hoitomuoto Suomessa, joka tuli voimaan vuonna 1997 ja vaikka opioidikorvaushoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty paljon, potilaan opioidikorvaushoitoon sitoutumisesta ei juurikaan sellaisia löydy (Holopainen 2011). Suomessa ei ole vielä tehty tutkimuksia siitä, vaikuttaako nopeampi hoitoon pääsy potilaan motivaatioon ja hoitoon sitoutumiseen, mutta mahdollinen yhteys olisi syytä tutkia tulevaisuudessa.

Tämän vuoksi on tärkeää selvittää, minkälaisia ongelmakohtia potilaan hoitoon sitoutumisessa esiintyy ja miten hoitoon sitoutumista voidaan tukea. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on

kerätä ja analysoida kirjallisuutta, jossa on tutkittu potilaiden sitoutumista opioidikorvaushoittoon.

## 2. Teoreettinen viitekehys

THL:n (2023a) mukaan opioidikorvaushoidossa olevien henkilöiden määrä on kasvanut viime vuosina. Terveydenhuollon rekisterien mukaan pitkäaikaisessa lääkkeellisessä opioidikorvaushoidossa olevia potilaita oli vuonna 2021 jo yli 7000. Tämä on 56 % enemmän kuin vuonna 2019. THL:n (2023a) mukaan opioidikorvaushoidon tarve näyttää olevan edelleenkin kasvussa. Sosiaali- ja terveysministeriö on tuonut voimaan 1.5.2023 asetuksen opioidiriippuvuuden korvaushoidosta, jonka tavoitteena on yksinkertaistaa vaikeasti opioidiriippuvaisen potilaan hoitoon pääsyä ja hoidon tavoitteena painotetaan kuntoutumisen lisäksi kuntoutumisen edellytyksien parantamista. (THL 2023a.)

Hoidon tarpeen arviointiprosessi muuttui vuonna 2023 hoitotakuuta säädettävän lain muutettua. Laki takaa nopeamman kiireettömään hoitoon pääsyn. Korvaushoito kuuluu perusterveydenhuoltoon, jonka hoitoon pääsyyn sovelletaan hoitotakuun lainsäädäntöä (terveydenhuoltolaki 6 luku 51 §). Hoitotakuun tiukennettua 1.11.2024 alkaen avosairaanhoidon tulisi päästä 7 päivän kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista, mutta uuden hallitusohjelman mukaan pidetään toistaiseksi 1.09.2023 voimaan tullut 14 vuorokauden hoitotakuu (STM 2023). Opioidikorvaushoidon arviointiin kuuluvat varsinaisen lääkärin tapaamisen lisäksi käynnit (1-3) hoitajalla, tapaaminen sosiaalihoitajan kanssa ja laboratoriokäynnit (Myyrmäen päihdepoliklinikka 2023). Yhteydenotosta lääkkeellisen korvaushoidon aloitukseen ei kuitenkaan saa kulua 3 kuukautta pidempään (Päihdelääketieteen yhdistys 2023). Nopeampi hoitoon pääsy on positiivinen asia, sillä suurempi määrä ihmisiä saa tarvitsemaansa apua nopeammin. Tästä muutoksesta lähti ajatus tutustua potilaan opioidikorvaushoittoon sitoutumiseen tarkemmin.

Laadukas ja ajantasainen apu riippuvuusongelmiin on tärkeä niin koko yhteiskunnalle, kuin monelle perheelle ja yksityiselle henkilölle. Syitä siihen on paljon, alkaen inhimillisen kärsimyksen lievittämisestä ja estämisestä, terveydenhuollon kuormituksesta (Pakarinen ym. 2023; Käypä hoito 2022) ja kovasta hinnasta yhteiskunta joutuu maksamaan ihmishengillä ja taloudellisesti (Kriikku, Häkkinen & Ojanperä 2020).

Muuttamalla opioidikorvaushoidon tarpeen arviointiprosessin julkinen terveydenhuolto antaa monelle mahdollisuuden päästä tarvitsemaansa hoitoon nopeammin ja pienemmällä vaivalla (THL 2023a). Muutos voi kuitenkin tuoda mukanaan myös haasteita. Sellaisia voivat olla palvelujen ruuhkautuminen ja hoitohenkilökunnan liiallinen kuormitus. Potilasmäärän kasvaessa lisääntyy myös sellaisten potilaiden määrä, joille hoitoon sitoutuminen on

haasteellista ja joilla on käyttäytymisongelmia päihteiden vaikutuksen alla. (THL 2022.) Tämä voi johtaa turvallisuuden tunteen menettämiseen henkilökunnalla.

## 2.1. Opioidiriippuvuus

Riippuvuus, joka tunnetaan myös käsitteellä addiktio tarkoittaa pakonomaista aineen käyttöä tai toimintaa. Aineesta riippuvainen ihminen hakee jatkuvasti mielihyvää, eikä pysty hallitsemaan aineen käytön aloittamista, lopettamista tai määrää. Riippuvuuden syntyyn vaikuttaa yksilön toiminnan lisäksi myös vahvasti yhteiskunta, jossa elämme ja se voi kehittyä missä tahansa iässä. (THL 2023c.) Huumeriippuvuus aiheuttaa merkittäviä uhkia sekä fyysiselle että psyykkiselle terveydelle (Käypä hoito 2022).

Opioidit ovat vahvoja lääkkeitä, joilla voidaan poistaa kohtalaista tai voimakasta kipua. Niitä voidaan käyttää monenlaisissa kiputiloissa, esimerkiksi leikkauksen jälkeen tai syöpäkivun hoidossa. Opioidiksi luokitellaan luontaisesti oopiumunikkokasvista tuotetut valmisteet sekä synteettisesti valmistetut. Niiden kipua poistava vaikutus perustuu lääkkeen sitoutumiseen keskushermostossa sijaitseviin opioidireseptoreihin. Kipua lievittävän vaikutuksen lisäksi opioideilla on myös ahdistusta poistava vaikutus. Osa opioidien väärinkäyttäjistä käyttääkin opioideja vähentääkseen traumaattisten kokemusten ja vaikeiden elämäntilanteiden aikaansaamaa ahdistusta (Nuortenlinkki 2025). Jo kerta-annoksena opioidit saattavatkin tuottaa voimakkaan hyvinolontunteen. Tämä aktivoi keskushermoston palkitsemisjärjestelmän, joka ehdollistumisen myötä ajaa käyttäjän hakemaan samaa hyvinolontunnetta uudestaan. Opioidin käyttöä ylläpitävä hyvinolontunne yleensä opioidiriippuvuuden kehittyessä vähenee, mutta epämiellyttävät vieroitusoireet saattavat ylläpitää käytön jatkamista. Riippuvuuden kehittyminen aiheuttaa aivoissa muutoksia, ja nykykäsityksen mukaan riippuvuus onkin krooninen neurobiologinen sairaus. (Terveyskylä.fi 2018.)

Suomessa eniten väärinkäytetty opioidi on buprenorfiini. Muita yleisesti väärinkäytettyjä opioideja ovat oksikodoni, metadoni, kodeiini ja fentanyyli. Näitä voi käyttää joko suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Niiden käyttö, osto ja hallussapito ilman lääkärin määrääystä onkin Suomessa laitonta. Opioidien sivuvaikutuksiin voi kuulua ummetusta, pahoinvointia, oksentelua, huimausta ja ihon kutinaa sekä ne voivat heikentää muistia ja keskittymiskykyä. Lisäksi opioidien käyttöön liittyy aina riski yliannostuksesta, jonka vakavin, kuolemaan johtava seuraus on hengityslama. Käytön lopettamisen, yleensä 1-2 viikon jälkeen ilmaantuu fyysiset vieroitusoireet, jotka ovat useimmiten levottomuus, masentuneisuus, ärtyneisyys, hikoilu, pahoinvointi, oksentelu, kyynelehtiminen sekä voimakas nuha. Riippuvaisen voi olla hyvin vaikeaa ajatella mitään muuta kuin päihdettä. Toistuvan käytön myötä opioideille kehittyy toleranssi, jonka seurauksena annoskokoa on jatkuvasti kasvatettava. (Nuortenlinkki 2025.)

## 2.2. Opioidikorvaushoito ja psykososiaalinen tuki

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 33/2008 mukaan korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia, metadonia tai levometadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Opioidikorvaushoitoa koskevan asetuksen mukaan korvaushoito voi olla joko kuntouttavaa, päihitteettömyyteen tähtäävää, tai sitten haittoja vähentävää, potilaan elämänlaatua parantavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023.)

Opioidikorvaushoitoa tarvitsee ihminen, joka on riippuvainen opioideista eli voimakkaista kipua poistavista lääkeaineista (THL 2016). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella 642/2023 opioidikorvaushoito voidaan aloittaa sellaiselle henkilölle, jolla on todettu opioidiriippuvuus ja joka ei ole vieroittunut opioideista tai jolla ei riippuvuuden keston ja kokonaistilanteensa vuoksi arvioida olevan edellytyksiä vieroittua opioideista. Mäkelän (2024) mukaan läkehoidon aloitus tulisi tapahtua pääsääntöisesti avohoidossa, mutta joskus laitosaloitus on turvallisuuden kannalta perusteltua, kuten monipäihderiippuvuuksissa ja metadonihoidossa aloitettaessa.

Haittoja vähentävä tavoite voidaan asettaa silloin kun potilasta ei todennäköisesti saada lopettamaan kokonaan huumeiden käyttöä, mutta hoidolla voidaan kuitenkin parantaa elämänlaatua sekä estää muita terveyshaittoja ja tarttuvien tautien leviämistä. Haittoja vähentävä korvaushoito voi myös valmentaa potilasta kuntouttavaan korvaushoitoon. (Partanen ym. 2022.) Mäkelän (2024) mukaan opioidikorvaushoito voi sisältää samanaikaisesti sekä kuntouttavia että haittoja vähentäviä elementtejä, sillä tärkeintä kuitenkin on, että potilasta tuetaan hänen omista lähtökohdistaan käsin.

Korvaushoitolääkkeen valitseminen sekä sen annostelu määritellään yksilöllisesti. Korvaushoitolääkityksen tavoitteena on normalisoida huumeiden käytön jäljiltä häiriintynyt aivojen toiminta siten, että potilaan tarve käyttää huumetta jää pois ja henkilö voi tällöin keskittyä tavanomaisen arkensa hoitamiseen. Lääkkeen vaikutuksen tulisi olla tasainen koko vuorokauden, ilman vahvaa euforista tai lamaavaa vaikutusta. Tällöin jää pois myös suorituskyvyn ja mielialan heilahtelut. Korvaushoidossa tärkeää onkin oikean annostuksen löytäminen: liian vähäinen annos ei vie pois vieroitusoireita tai himoa käyttää ainetta tai se ei kanna riittävästi. Toisaalta liian suuri annos taas voi lisätä haittavaikutuksia kuten päiväaikaista tokkuraisuutta sekä kognitiivisia haittoja. (Mäkelä 2024.)

Käypä hoidon (2018) mukaan opioidikorvaushoidossa estetään laittomien opioidien, kuten pistoksena käytetyn heroiinin, buprenorfiinin tms. pääsy opioidireseptoreihin antamalla potilaalle suun kautta metadonia, levometadonia tai buprenorfiinia. Vaihtoehtoisena lääkitysmuotona on buprenorfiinin subkutaaninen injektio kerran viikossa tai kerran neljässä viikossa. Samalla pyritään estämään mahdollisia vieroitusoireita ja poistetaan opioidin himoa. Hoidon tukena voidaan käyttää huumeeseuloja (Mielenterveystalo 2024). Olennaista on

potilaan kiinnittyminen hoitoon. Hoidon tavoitteena on pysäyttää rikollisuus, syrjäytyminen ja muiden päihteiden käyttö sekä mahdollistaa psykososiaaliset hoidot, potilaan psyykinen ja fyysinen kuntoutuminen, opiskelu sekä työllistyminen. Samalla pyritään estämään HIV:n ja hepatiittien C ja B leviäminen. Kaikkiaan huumeongelman hoitaminen tulee yhteiskunnalle halvemmaksi kuin hoitamatta jättäminen. (Käypä hoito- suositus 2018.)

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää päihdeongelman ja hänen omaisensa riittävä ja asiallinen hoito. Opioidikorvaushoitoa toteutetaan terveydenhuollon yksiköissä, toteutustapa voi kuitenkin vaihdella paikkakunnittain.

Huumeiden käyttöön liittyy vahvasti myös erilaiset mielenterveysongelmat sekä sosiaaliset ongelmat. Usein tarvitaan potilaan ongelmien selvittämiseen moniammatillista lähestymistapaa. Potilaan huumeongelma koskettaa myös tämän läheisiä. (Käypä hoito - suositus 2018.)

Huumeongelman toteamisessa ja hoidossa tärkeä työkalu on avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Hoidon perustana ovat psykososiaaliset menetelmät, vaikkakin näyttö niiden tehosta joidenkin huumeongelmien hoidossa on niukkaa. Yleisesti ottaen psykososiaalisilla menetelmillä tarkoitetaan lääketehtävää tukea ja apua (Mielenterveystalo 2024). Psykososiaalisten hoitomenetelmien keskeinen elementti onkin keskusteleminen sekä yhdessä tekeminen. Yksilöterapiassa lisäksi voidaan mukaan ottaa läheiset sekä vertaistukiryhmät. Korvaushoitoa tukevia psykososiaalisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi kognitiivinen psykoterapia, motivoiva haastattelu, ratkaisukeskeinen terapia sekä erilaiset taide- ja musiikkiterapiat. Kaikissa hoitomuodoissa tärkeässä osassa on potilaan motivointi ja sitouttaminen hoitoon sekä hoidon jatkuvuus. Terapeutin vuorovaikutustaidot sekä onnistunut työskentelysuhde on myös yhteydessä hyviin tuloksiin. (Käypä hoito- suositus 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito- ja hoitohoidosta eräillä lääkkeillä (289/2002) säättää, että opioidikorvaushoidossa olevan potilaan hoitosuunnitelmaan tulee kuulua lääkkeellisen hoidon lisäksi myös psykososiaalinen hoito. Asetuksessa ei erikseen tarkenneta, mitä psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan. (Finlex 2002.)

Päihdehuollossa ”psykososiaalinen hoito” on vakiintunut termi, mutta selkeää määritelmää sille on vaikea löytää. Eri asiayhteyksissä siitä voi saada kovin erilaisen vaikutelman. Se voi tarkoittaa kaikkea arkisten asioiden opettelusta vuosia kestäväan psykoterapiaan. (Weckroth 2007, 426.)

Koska yksiselitteistä määritelmää termille ei löydy, on hyvä avata mitä termillä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan. On tärkeää, että potilas ymmärtää, mitä hänen hoitonsa sisältää. Sote-ministeriöryhmä (STM 2023, 3) päätti syysyllä 2020 täsmentää psykososiaalisten hoitomenetelmien määritelmää. Laaditussa muistiossa määritellään, että psykososiaalinen

tuki tarkoittaa potilaan omien voimavarojen ja potilaalle ominaisten selviytymiskeinojen tukemista. Tämä on se määritelmä, johon tässä opinnäytetyössä viitataan.

### 2.3. Opioidikorvaushoitoon sitoutuminen

WHO:n mukaan (2003, 18-19) hoitoon sitoutuminen eli adherenssi tarkoittaa yhteisymmärrystä potilaan hoidosta potilaan ja häntä hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön välillä. Terveydenhuollossa hoitoon sitoutumisesta käytetään myös sanaa hoitomyöntyvyys (compliance). Hoitoon sitoutuminen ja hoitomyöntyvyys tarkoittavat kuitenkin eri asioita. Hoitoon sitoutuminen (adherence) tarkoittaa potilaan vastuunkantamista omasta terveydestä ja aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa, kun taas hoitomyöntyvyys tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen ohjeiden noudattamista potilaan toimesta. Hoitoon sitoutuminen on positiivinen ja ennakoiva toimintatapa, joka johtaa potilaan elämäntapamuutokseen ilman, että potilas tuntee olevansa painostettu hoitoon. (Mir 2023.)

Koska opioidiriippuvuus on pitkäaikainen sairaus, myös sen hoito on pitkäkestoista. Hoidon tulee olla myös tavoitteellista ja suunnitelmallista. Hoidon tavoite tulee suunnitella yhdessä potilaan toiveet huomioon ottaen. Potilaan kanssa laaditaan hoitosuunnitelma, jossa sovitaan työskentelytavoista. Hoitosuunnitelmassa tulisi olla määriteltynä lääkehoidon ja psykososiaalisen hoidon lisäksi myös hoidon tavoitteet, potilaan muu terveyden- ja sairaudenhoito, kuntoutus ja seuranta sekä yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden välillä (Mäkelä 2024). Hoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja tavoitteiden muuttuessa. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2024.)

Lääkehoitoon sitoutumista tukee toimiva suhde potilaan ja ammattihenkilön välillä ja selkeä yhdessä päätetty lääkehoitosuunnitelma. Sekä ennen lääkehoidon aloittamista että sen aikana on tärkeää kartoittaa hoitoa haittaavia ja parantavia tekijöitä. Hoitoon sitoutumista parantavia tekijöitä ovat mm. potilaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen, moniammatillisuus hoidossa sekä läheisten tuki. (Huupponen & Strandberg 2020.)

Opioidikorvaushoidon ensimmäisten kuukausien aikana tärkeää on potilaan motivointi hoitamaan itseään sekä ottamaan vastuuta itsestään ja terveydestään. Potilailla esiintyy ambivalenssia päihteiden käytön ja päihteettömyyden välillä, ja tämän kanssa hoitohenkilökunnan tulisikin työskennellä. Hoidon alkuvaiheeseen kuuluu päihteettömyyden tukemisen lisäksi yhteistyötä perheen ja verkostojen kanssa, retkahdustapauksissa tukeminen sekä potilasta tuetaan irrottautumaan huumeikeskeisestä kulttuurista. Korvaushoidon alun jälkeen tärkeässä osassa ovat hoitomotivaation ylläpitäminen, potilaan kiinnostuksen suuntaaminen hänen minuutensa uusiin puoliin ja riippuvuuden tiedostaminen. Onnistuneen työskentelyn tuloksena potilas kokee itsensä hoitamisen tärkeäksi ja korvaushoitonsa merkitykselliseksi. Eräs tärkeimmistä hoidon tehon mittareista voidaan pitää hoidossa pysymistä. Huono hoitoon sitoutuminen voi näkyä esimerkiksi pois jäämisinä varatululta

vastaanotolta tai välipäivinä poliklinikkakäynneiltä sekä positiivisina virtsaseulontakokeina. (Pirkola ym. 2007.)

Panlilio ym. (2019) tutkimuksen mukaan iso este opioidikorvaushoidon onnistumiselle on sen keskeyttäminen varhaisessa vaiheessa. Todennäköisemmin hoidon keskeyttävät sellaiset potilaat, joilla on elämässä stressiä, enemmän vieroitusoireita, psyykkisiä ongelmia tai henkistä väkivaltaa lähihistoriassa tai ne, joilla on korvaushoitolääkkeenä buprenorfiini, eikä metadoni. Jos hoidon aikana kyettäisiin tunnistamaan potilaat, joilla on näitä haasteita ja tarjoamaan heille asiaankuuluvaa tukea, hoitoon sitoutuminen mahdollisesti paranisi.

### 3. Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla opioidikorvaushoitoon sitoutumista ja hoitoon sitoutumisen tukemista Suomessa ja muualla maailmassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on

- 1) tuottaa tietoa korvaushoitopotilaiden kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille seikoista, jotka ovat yhteydessä opioidikorvaushoidossa olevan potilaan hoitoon sitoutumiseen sekä
- 2) auttaa tunnistamaan prosessin mahdollisia ongelmakohtia.

Tutkimuskysymykset ovat

- 1) Mitkä seikat ovat yhteydessä opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen?
- 2) Miten opioidikorvaushoidon sitoutumisen ongelmakohtissa potilaita voidaan tukea?

### 4. Menetelmä

Tutkimusmetodiksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus (narrative literature review). Sen avulla pystyy laajasti tarkkailla aiheesta olevaa tutkimustietoa. Opioidikorvaushoitoon sitoutuminen on ilmiönä monimutkainen ja moniulotteinen, koska se sisältää samalla sekä biologisia että sosiaalisia ja psykologisia tekijöitä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa näiden ulottuvuuksien yhdistämisen ja laajemman käsityksen aiheesta luomisen. Monipuolisen tutkimustiedon korvaushoitoon sitoutumisesta yhteen kirjallisuuskatsaukseen auttaisi tunnistamaan mahdollisia tutkimusaukkoja.

Kuvailevien eli narratiivisten kirjallisuuskatsausten käyttö on nykyään hoitotieteissä sekä muissakin terveystieteissä vakiintunut tutkimustapa. Kirjallisuuskatsauksen terminologiassa on jonkun verran epäyhdenmukaisuutta, suomenkielisessä kirjallisuudessa käytetään seuraavia termejä: kuvaileva, perinteinen, laadullinen tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Kansainvälisissä lähteissä on käytetty seuraavia nimityksiä: descriptive tai narrative literature review, narrative overview, unsystematic narrative review, traditional literature review ja literature review. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevia katsauksia on erilaisia, kuten perinteinen kuvaileva katsaus, kriittinen katsaus, scoping katsaus, kartoittava katsaus, nopea katsaus, yleiskatsaus tai state-of-the-art katsaus. Kaikkia kuitenkin yhdistää niiden päätehtävä, eli kuvata tutkittavaan aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen määrää, laajuutta ja syvyyttä. Katsauksen alatyypin valinta perustuu tutkittavan aiheen laajuuteen, aikaisempien tutkimusten määrään ja kirjallisuuskatsauksen tavoitteisiin. Tässä opinnäytetyössä tutkimusmetodina käytetään perinteistä kuvailevaa katsausta. Maysin ym. (2005) mukaan narratiivinen katsaus pyrkii selittämään, tiivistämään ja tulkitsemaan todisteita tietystä aiheesta tai kysymyksestä laadullisen ja/tai määrällisen näytön perusteella (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 9-12).

Salmisen (2011, 6) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksista. Sitä voidaan kutsua yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja sääntöjä. Tämän metodin avulla ilmiötä voidaan kuvata mahdollisimman laaja-alaisesti ja mahdollisesti luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella alatyypeinä ovat narratiivinen ja integroiva.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana voidaan pitää laadittua tutkimuskysymystä, johon pyritään valitun aineiston perusteella löytämään laadullinen vastaus. Tämän jälkeen tarkastellaan tuloksia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää aineistolähtöisenä ja siinä tärkeää on ymmärtämisen tähtäävän ilmiön kuvaaminen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-292.) Kirjallisuuskatsaukset tyypillisesti sisältävät tiettyjä vaiheita (SALSA), jotka ovat aineiston hankinta (Search), kriittinen arviointi (Appraisal), synteesi aineiston perusteella (Synthesis) ja analyysi (Analysis) (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 8).

Valitsimme kirjallisuuskatsauksemme muodoksi narratiivisen. Salmisen (2011, 7) mukaan sen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailemaan aiheen kehityskulkua tai käsiteltävän aiheen historiaa. Narratiivisessa katsauksessa epäyhtenäistä tietoa pyritään järjestämään jatkuvaksi tapahtumaksi sekä auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa, mutta ei kuitenkaan tarjota varsinaisesti analyttisintä tulosta.

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus metodina on kevyin kirjallisuuskatsausten muoto. Siinä tarkoituksena on kerätä tietoa jostain tietystä aihealueesta jo aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Narratiivisten tutkimuskysymysten asettelun voidaan ajatella olevan paljon laajempaa ja väljempää kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, joten se antaa tutkittavasta aiheesta yleistä kuvaa. Narratiivisten kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä tehtävänä kuitenkin on tuottaa tiivistettyä tietoa aiemmin tehdyistä tutkimuksista. (Salminen 2011, 7.)

#### 4.1. Aineiston hankinta

Aineiston haku perustui opinnäytetyön kahteen tutkimuskysymykseen. Aineiston eettisyys ja luotettavuus taattiin käyttämällä vain luotettavia tietokantoja. Haku rajattiin vain suomen- ja englanninkielisiin aineistoihin. Testihaku aloitettiin yleisimmistä terveysalan tietokannoista kuten, Medic, Cinahl, Finna ja Pubmed. Asiasanoiksi valittiin sanoja ja lauseita, jotka ovat mahdollisimman lähellä opinnäytetyön aihetta kuten “opioidikorvaushoito”, “hoitoon sitoutuminen” ja “psykososiaalinen tuki”. Englanninkielisissä hauissa käytettiin myös sanoja ja fraaseja, kuten “substance therapy”, “compliance” ja “psychosocial support”. Hakusanoja käytettiin sekä erikseen että yhdessä lauseina. Tarkennetussa haussa käytettiin “AND”, “OR” ja “NOT”- operaattoreita. Myös valittujen asiasanojen synonyymejä käytettiin.

Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit päätettiin niin, että haulla löytyi mahdollisimman paljon aihetta koskevia vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia ja muita sisäänottokriteereihin sopivia töitä. Potilaiden ikää, asuinpaikkaa tai sukupuolta ei rajattu. Myöskään aluetta ei rajattu, vaan kaikki sisäänottokriteerit täyttävien artikkeleiden sopivuutta arvioitiin. Tutkimusten kieli rajattiin englantiin, ja artikkelien tuli olla maksuttomia tai luettavissa Laurean lisenssillä.

Poissulkukriteereja olivat mm. yli 20 vuotta vanhat tutkimukset, opinnäytetyöt, sekä tiivistelmät. Hakua päädyttiin laajentamaan kymmenellä vuodella enintään 20 vuotta vanhoihin artikkeleihin 10 vanhojen artikkeleiden sijaan, koska opioidikorvaushoito on hoitomuotona suhteellisen uusi ja analyysiin haluttiin tarpeeksi suuri määrä tutkimuksia, jotta kosteesta saatiin mahdollisimman kattava ja monipuolinen. Lopullisessa haussa kaikkien muiden tietokantojen, paitsi Medic:n haut tehtiin vain englanninkielisillä sanoilla ja fraaseilla.

Taulukossa 1. esitetään tarkemmin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Taulukossa 2. esitetään viimeisimmän haun hakulauseet, tulokset ja lopullisesti kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten määrä. Opinnäytetyön liitteinä ovat taulukot lopullisesti valittujen tutkimuksista nettilinkeineen sekä erillinen taulukko tutkimusten analyysistä kokonaisuudessaan.

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2004 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2004
Suomen- tai englanninkielinen artikkeli	Artikkelit, jotka ovat julkaistu jollain muulla kielellä
Kokotekstiartikkelit	Tiivistelmät

Tieteelliset vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset	Tutkimukset, joita ei ole vertaisarvioitu AMK opinnäytetyöt
Vastaa vähintään yhteen tutkimuskysymykseen	Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Maksuttomat artikkelit	Maksulliset artikkelit

Taulukko 2: Tietokantahaku

Tietokanta	Hakulauseet	Tulokset	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Finna.fi	7.1.2025 opioid* AND (patient adherence) AND compliance AND (substance therapy) AND psychosocial support NOT pain	385	17	1
Medic	2.12.2024 opioidikorvaushoi * AND psykososiaalinen tuki AND hoitoon sitoutumien	0	0	0
Cinahl	6.1.2025 patient compliance AND substitution treatment AND opioid substitution treatment	126	17	7

Pubmed	8.1.2025 opioid* AND (substitution therapy OR maintenance therapy) AND psychosocial support	127	31	12
ProQuest	1.12.2024 "patient compliance" AND "substitution treatment" AND "substitution therapy" AND "substance abuse"	17	2	1
Google Scholar	7.1.2025 "substitution treatment" "patient compliance"	30	0	0

#### 4.2. Hakutulokset

Hakutuloksia hakusanoilla löytyi useita satoja, mutta suurin osa niistä ei vastannut oppinäytetyön tutkimuskysymyksiin. Laajentamalla vuosilukua saatiin enemmän laadukkaita tutkimuksia mukaan. Kaiken kaikkiaan sopivia tutkimuksia löytyi yhteensä 24, joista analyysivaiheessa päädyttiin poistamaan vielä kolme, jolloin analyysiin pääsi 21 tutkimusta.

Tutkimuksista enemmistö vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli käsittelee seikkoja, jotka ovat yhteydessä potilaan opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen. Toiseen tutkimuskysymykseen suoraan vastaavia tutkimuksia löytyi muutama ja osa tutkimuksista vastasi molempiin tutkimuskysymyksiin. Eniten sopivia tutkimuksia eli neljätoista kappaletta löytyi Yhdysvalloista ja Kanadasta, neljä tutkimusta löytyi Aasiasta, yksi Afrikasta ja kaksi Euroopasta. Tietokannoista eniten tutkimuksia löytyi PubMedista ja Cinahlista. Selkeyden vuoksi tutkimukset taulukoitiin ja ne löytyvät tärkeimpine tietoineen liitteenä (Liite 1). Kaikki valitut tutkimukset ovat englanninkielisiä. Suomenkielisiä Suomessa tehtyjä sopivia tutkimuksia ei valituilla sisäänottokriteereillä löytynyt.

### 4.3. Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jota käytetään paljon kvalitatiivisissa eli laadullisissa tutkimuksissa, kuten tässä kirjallisuuskatsauksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165-166.) Aineistolähtöinen analyysi on hyvä analyysimenetelmä, kun kyseessä on vähän tutkittu aihe (Elo, Kajula, Kääriäinen & Tohmola 2022, 218). Induktiivisessa sisällönanalyysissa ei ole tiettyä luokittelurunkoa, vaan analyysin tekijä tekee sellaisen itse aineistoonsa pohjautuen. Induktiivisen sisällönanalyysin on tarkoitus purkaa ensin osiin ja sitten poimia aineistosta tutkimuskysymyksiin ja tutkimustarkoitukseen vastaavat asiat ja esittää ne tiivistetyssä muodossa (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Päävaiheita aineistoihmissa sisällönanalyysissa on Elon & Kyngäksen (2008) mukaan kolme. Ne ovat valmisteluvaihe, analyysivaihe ja raportointi. Graneheimin & Lundmanin (2004) mukaan ennen analyysin aloittamista on päätettävä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus, mitä aineistosta lähdetään etsimään. Seuraavaksi lähdetään tutustumaan huolellisesti aineistoon ja varmistetaan, että se vastaa tutkimuskysymyksiin, jotta saadaan aineistosta hyvä kokonaiskuva. (Elo, Kajula, Kääriäinen & Tohmola 2022, 218-219.) Kun alkuperäisilmaukset ovat poimittu aineistosta, alkaa niiden pelkistäminen eli koodaus. Sisällöltään samankaltaiset ilmaisut laitetaan samaan luokkaan, jonka jälkeen luokka nimetään. Samankaltaiset luokat yhdistetään, jolloin syntyy yläluokat. Yläluokat auttavat jäsentämään aineiston selkeämpään muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-118.)

Aineiston analyysi aloitettiin jakamalla lopullisesti valitut tutkimukset opinnäytetyön tekijöiden kesken analysoitavaksi niin, että jokainen tekijä analysoi suurin piirtein saman määrän tutkimuksia. Tutkimukset luettiin huolellisesti läpi, mutta analyysissa huomioitiin vain Results(tulokset)-osio, joka käsittelee tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksista lähdettiin etsimään ajatuskokonaisuuksia, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Molemmille tutkimuskysymyksille tehtiin oma Excel-taulukko, joka sisälsi alkuperäisen ilmaisun tutkimuksen alkuperäisellä kielellä englanniksi, pelkistetyn version ilmaisusta suomennettuna, alaluokan sekä yläluokan. Jokaisesta työstä kerättiin tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut ylös taulukkoon, josta esimerkki löytyy alla (Taulukko 3). Samaa asiaa samassa tutkimuksessa käsittelevät ilmaisut eivät tulleet analyysiin mukaan, vaan vain yksi samaa asiaa käsittelevä ajatuskokonaisuus käsiteltiin. Suomennosta varten käytettiin sekä Google-kääntäjää että MOT-kielipalvelun käännösohjelmaa. Yleisesti samankaltaisuudet ja teemat analysoitiin, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Ala- sekä yläluokkia hiottiin mahdollisimman selkeäksi, jotta saatiin tuloksista ymmärrettävät kokonaisuudet tulosten raportointia varten. Päällekkäisyydet huomioitiin ja pyrittiin valitsemaan niihin parhaiten sopivat luokitukset.

Poistetuista artikkeleista yksi poistettiin luotettavuuden heikkouden takia ja toiset kaksi muuta artikkeleita eivät tarkemman tarkastelun jälkeen vastanneetkaan tämän työn tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 3: Esimerkki sisällönanalyysista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty suomennettu ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
“A comparison of groups based on the dose of Buprenorphine (6 mg or higher vs lower than 6 mg) revealed that odds of treatment non-adherence were three times higher in patients receiving 6 mg or lesser dose as compared to those receiving higher than 6 mg dose.”	Todennäköisyys sille, ettei hoitoon sitouduttu oli kolme kertaa suurempi potilailla, jotka saivat pienemmän annoksen buprenorfiinia verrattuna potilaisiin, joiden annos oli suurempi.	Lääkityksen määrä	Lääkehoitoon liittyvät tekijät

## 5. Tulokset

Sisällönanalyysin ja taulukoinnin pohjalta molemmille tutkimuskysymyksille syntyi alaluokkia, jotka toistuivat tutkimuksissa. Luokittelun avulla, pyrimme löytämään tutkimusongelmaan liittyvät olennaiset asiat. Alaluokat yhdistettiin ja niiden perusteella syntyi yläluokat. Tulokset käydään läpi seuraavaksi tarkemmin tutkimuskysymys ja siihen kuuluva yläluokka kerrallaan.

Kuvio 1: Tutkimuskysymys 1, ylä- ja alaluokat



### 5.1 Mitkä seikat ovat yhteydessä opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen “Mitkä seikat ovat yhteydessä opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen” alaluokiksi muodostuivat käytännön esteet, demografiset ominaisuudet, ongelmien moninaisuus, komorbideetti, mielialaoireet, oheiskäyttö, muu huumeiden käyttö, lääkityksen määrä, lääkityksen valinta, potilaan kokemukset hoidosta, psykososiaaliset tukimuodot ja käyttäytymisterapia, lähipiirin vaikutus sekä psykologiset tekijät. Alaluokista syntyneitä yläluokkia oli yhteensä neljä: potilaaseen liittyvät tekijät, psykososiaaliset tekijät, hoitopaikkaan liittyvät tekijät sekä lääkehoitoon liittyvät tekijät.

#### 5.1.1 Potilaaseen liittyvät tekijät

Tutkimuksissa nousi esille sitoutumiseen liittyviä tekijöitä, joista suurin osa liittyi potilaaseen itseensä. Alaluokassa “käytännön esteet” useassa tutkimuksessa ilmeni potilailla olleen aikataulullisia esteitä sitoutumiselle. Tutkimuksissa toistuvia tällaisia syitä olivat erilaiset perhesyyt kuten lasten hoito, kipeys tai sairaalassa olo, vaikeutta sovittaa työ- tai koulu-aikatauluja klinikkatapaamisten kanssa sekä Torfighin ym. (2017) tutkimuksen mukaan klinikoilla koettiin olevan myös pitkiä odotusaikoja. Lisäksi tutkimuksissa tuotiin ilmi klinikoiden pitkä etäisyys kodista ja sinne kulkemiseen liittyviä ongelmia. Tofighi ym. (2017) sekä Maina ym. (2021) toivat tutkimuksissaan esille myös sen seikan, että mikäli klinikalta poisjääntejä on enemmän kuin 3-4 päivää, klinikan asiakkuus katkeaa.

Tutkimuksissa nousi esille potilaiden demografisten tekijöiden vaikutus opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen. Tutkimuksissa oli myös toistensa kanssa ristiriitaisuuksia: Tkaczin ym. (2012)

tutkimuksen mukaan korkeamman iän ja miessukupuolen katsottiin ennustavan parempaa hoidossa pysyvyyttä, kun taas Kimin ym. (2015) sekä Yadavin ym. (2024) tutkimusten tulosten mukaan nuoremman ikäluokan edustajien sitoutuneisuus oli parempaa. Gertnerin ym. (2022) tutkimuksessa kävi ilmi, että naiset sitoutuivat hoitoon hieman paremmin. Myös Smart ym. (2022) toi tutkimuksessaan esille, että merkittävästi pienempi jatkuvan korvaushoidon todennäköisyys on miespuolisilla, alle 55-vuotiailla sekä ei-latinalaisamerikkalaisilla tummaihoisilla potilailla. Muissa tutkimuksissa ei tuotu ilmi ihonvärin tai rodun merkitystä korvaushoitoon sitoutumiselle. Yadavin ym. (2024) tutkimuksessa havaittiin myös korkeamman koulutusasteen olevan yhteydessä parempaan sitoutumiseen, kun taas Kimin ym. (2015) tutkimuksen mukaan työttömyyteen sekä naimisissaoloon liittyi alhaisempaa sitoutuneisuutta.

Potilaisiin liittyviin sitoutumisen ongelmiin nousi tutkimuksissa esille myös oheiskäyttö ja muu huumeiden käyttö. Tutkimusten mukaan potilaat kärsivät samanaikaisesti usean päihteen, useimmiten muiden huumeiden kuten piristeiden riippuvuudesta: Goderskyn ym. (2019) mukaan lääkkeitä jätettiin ottamatta, jotta voitaisiin käyttää laittomia huumeita. Tutkimusten mukaan monipäihderiippuvuudesta kärsivät potilaat sitoutuivat korvaushoitoon heikommin. Smartin ym. (2012) tutkimuksessa todettiin, että verrattuna pelkästään opioidien käyttöhäiriö -diagnoosin saaneisiin, amfetamiinityypisen päihdehäiriön omaavilla oli merkittävästi pienempi todennäköisyys jatkuvalla korvaushoidolle. Tutkimuksen mukaan myös korvaushoitolääkkeitä käytettiin väärin, ja niitä myös myytiin eteenpäin. Tutkimusten mukaan todennäköisyys korvaushoitolääkkeiden väärinkäytölle kasvoi, mikäli henkilöllä oli oheiskäyttöä.

Tutkimuksissa potilaiden korvaushoitoon sitoutumisesta, tuli useassa tutkimuksessa esille potilaiden ongelmien moninaisuus, josta muodostuikin yksi alaluokka. Tämä tarkoittaa, että potilailla on huumeongelman lisäksi paljon sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia, kuten työttömyyttä, asunnottomuutta sekä ristiriitoja läheisten kanssa. Lisäksi huumeongelma tuotti tutkittaville myös fyysisiä ongelmia. Tkaczin ym. (2012) tutkimuksen mukaan retkahtaneilla henkilöillä oli enemmän psyykkisiä, oikeudellisia ja perhe-/sosiaalisia ongelmia kuin niillä, jotka eivät retkahtaneet. Mainan ym. (2021) tutkimuksessa tuotiinkin ilmi, että opioidien varhainen käyttö vaikutti osallistujien sosiaaliseen, fyysiseen oloon ja mielenterveyteen. Vaikka nämä syyt saivatkin heidät hakeutumaan hoitoon, ne vaikuttivat myös heidän hoidossa pysymiseen.

Potilaisiin liittyvissä tekijöissä kävi tutkimuksissa ilmi myös potilaiden psyykkiset sairaudet, jotka ovat opioidikorvaushoidon sitoutumisen esteenä. Panlilion ym. (2019) tutkimuksessa tuotiin esille, että keskeyttäneillä osallistujilla oli useammin vakavia psyykkisiä ongelmia 30 päivän aikana ennen hoidon aloittamista. Tutkimusten perusteella korvaushoitopotilailla oli usein kaksoisdiagnooseja eli komorbiditeettiä, jolloin he kärsivät huumeongelman lisäksi muun muassa masennuksesta, ahdistuksesta sekä psykoosisairauksista. Zhun ym. (2021) tutkimuksen mukaan masennusdiagnoosin katsottiin parantavan opioidikorvaushoitoon

sitoutumista, kun taas esimerkiksi Pasmanin ym. (2022) tutkimuksessa masennus- ja ahdistusoireista kärsivät potilaat voivat kuitenkin olla riskissä hoidon keskeyttämiselle. Sen sijaan vakaviin psykoosisairauksiin, kuten skitsofreniaan ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyi opioidikorvaushoidon lyhyempää kesto. Smart ym. (2022) toikin tutkimuksessaan esille, että psykoosisairauksia, pehmytkudosinfektioita tai muita opioideihin liittyviä sairauksia sairastavilla oli merkittävästi pienempi todennäköisyys jatkuvalle korvaushoidolle. Gertnerin ym. (2022) tutkimuksen mukaan kahdentoista kuukauden sisällä ennen hoidon aloittamista saatu skitsofrenia -diagnoosi heikentääkin 180 päivän hoitojakson saavuttamista. Tutkimusten mukaan mielialaoireilu kaikkiaan heikensi opioidikorvaushoitoon sitoutumista- Tofighin ym. (2012) tutkimuksen mukaan vastaajat kokivat joko surullisen tai masentuneen olon estävän sovittuja klinikkakäyntejä, sekä Panlilion ym. (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että yleisesti ottaen hoidon keskeyttäneillä tutkittavilla oli korkeampi negatiivinen mieliala.

### 5.1.2 Psykososiaaliset tekijät

Psykososiaalisten tekijöiden alaluokat ovat: lähipiirin vaikutus, potilaiden kokemukset hoidosta, psykososiaaliset tukimuodot ja käyttäytymisterapia sekä psykologiset tekijät. Tutkimuksissa negatiivisesti sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi tuen puute, seurustelu pääasiassa aktiivisten huumeidenkäyttäjien kanssa ja asuminen paikassa, jossa käytetään päihkeitä. Muita tekijöitä, jotka liittyivät sitoutumisen esteisiin, olivat stigmatisoituminen, korkeampi stressin ja himon määrä sekä henkinen väkivalta kuukauden sisällä ennen hoidon aloittamista. Johnsonin & Richertin (2015) tutkimuksessa nousee esille, että opioidikorvaushoitoon sitoutuminen on heikompaa niillä, joilla on ollut lääkkeitään myyviä potilaita ensisijaisena buprenorfiinin lähteenä ennen hoitoa.

Sitoutumista tukevia seikkoja olivat yhteneväisyyden tunne korvauspotilaiden välillä, ydinperheeseen kuuluminen, parempien sosiaalisten suhteiden omaaminen, voimakkaampi sosiaalinen paine hoitoon sitoutumiseen, vakaat asuinolot ja suurempi sosiaalinen tuki. Psykososiaalista hoitoa sekä käyttäytymisterapiaa saavilla potilailla oli pienempi riski keskeyttää hoito, kuin niillä, jotka eivät saaneet mitään terapiapalveluita. Myönteisempää asennetta ja vahvempaa uskoa omaavat potilaat sitoutuivat hoitoonsa ja lääkitykseensä paremmin.

### 5.1.3 Hoitopaikkaan liittyvät tekijät

Hoitopaikkaan liittyvät tekijät ovat yhteydessä potilaan kokemuksiin hoidosta. Marksin ym. tutkimuksessa nousi esille potilaan mahdollisuudet asettaa omia tavoitteita ja henkilökunnan tuomitsemattomuuden olevan tärkeinä seikkoina hoitoon sitoutumisessa. Hoitopaikkaan liittyi myös sitoutumiseen negatiivisesti vaikuttavia seikkoja, koska Tofighin ym. 2017 tutkimuksesta tuli ilmi, että hoitopaikan epäselvät tapaamisajat toimivat esteenä tapaamisaikojen noudattamiselle.

#### 5.1.4 Lääkehoitoon liittyvät tekijät

Tutkittaessa potilaan sitoutumista opioidikorvaushoitoon, nousi tutkimuksissa esille merkittävästi itse lääkehoitoon liittyvät asiat. Alaluokassa “lääkityksen valinta” tutkittavat toivat Mainan ym. (2021) tutkimuksessa esille epäluottamusta yleisesti ottaen metadonihoitoa kohtaan, sillä metadoni itsessään on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava aine.

Metadonihoitoon myös liitettiin hankaluuksia, kuten vaatimuksia seuloista. Tkacz ym. (2012) toi tutkimuksessaan esille, että analyysien mukaan buprenorfiinivastaiset potilaat retkahtivat merkittävästi todennäköisemmin, kuin buprenorfiinimyönteiset potilaat.

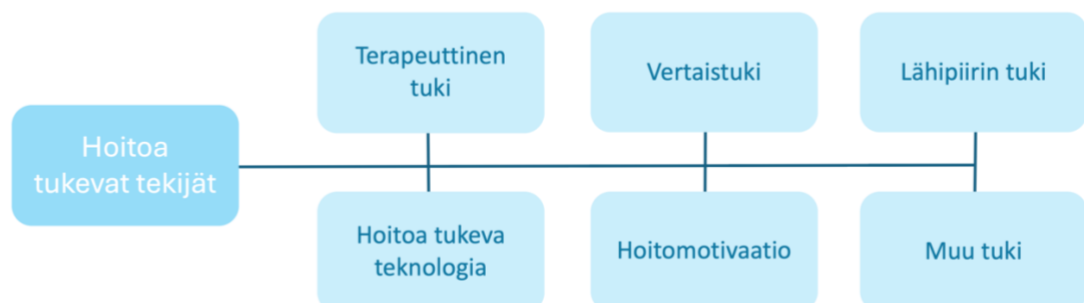
Lääkityksen valinnalla saattaa olla yhteys korvaushoitoon sitoutumiseen, mutta osa tutkimuksista osoittaa, että metadonilla olevat potilaat retkahtivat ja keskeyttivät hoitonsa vähemmän, kuin buprenorfiinilla olevat potilaat. Toisaalta Goderski ym. (2019) tutkimuksessa osa potilaista olivat sitä miltä, että buprenorfiini lääkkeenä oli vähemmän ongelmallista, kuin muut lääkkeet.

Lääkityksen määrän merkitys tuli esille opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen liittyvissä tutkimuksissa. Muruganandamin ym. (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että todennäköisyys sille, ettei hoitoon sitouduttu oli kolme kertaa suurempi potilailla, jotka saivat pienemmän annoksen buprenorfiinia verrattuna potilaisiin, joiden annos oli suurempi. Tutkimuksissa tuotiin ilmi pelkoa vieroitusoireista ja retkahtamisesta. Myös Gertnerin ym. (2022) tutkimuksessa kävi ilmi, että 180 päivän hoitojakson saavuttaneet aloittivat korkeammalla buprenorfiiniannoksella.

#### 5.2 Miten opioidikorvaushoidon sitoutumisen ongelmakohdissa potilaita voidaan tukea?

Toisen tutkimuskysymyksen “Miten opioidikorvaushoitoon sitoutumisen ongelmakohdissa potilaita voidaan tukea” osalta alaluokiksi muodostuivat terapeuttiin tuki, hoitoa tukeva teknologia, vertaistuki, hoitomotivaatio, lähipiirin tuki, muu tuki, potilaskeskeisyys, hyvä lääkärisuhde, kohtaaminen sekä psykososiaalinen tuki. Näiden perusteella yläluokkia syntyi yksi, hoitoa tukevat tekijät.

Kuvio 2: Tutkimuskysymys 2, ylä- ja alaluokat



### 5.2.1 Hoitoa tukevat tekijät

Aineistosta nousi esiin teemoja, jotka toistuivat tutkimuksissa. Näistä terapeutin tuki, esimerkiksi käyttäytymisterapia yhdistettynä korvaushoitoon katsottiin neljässä tutkimuksessa hyödyttävän ainakin osaa potilasryhmistä. Kamyabin ym. (2024) tutkimuksessa, interventio eli koulutuksellinen ohjaus, joka perustui suunnitellun käyttäytymisen teoriaan, auttoi lääkitykseen sitoutumisessa ja oheiskäytön lopettamisessa.

Osassa tutkimuksissa käsiteltiin opioidikorvaushoitoa tukevaa teknologiaa, joiden katsottiin tutkimuksissa olevan hyödyllisiä ja parantavan opioidikorvaushoitoon sitoutuneisuutta. Näitä olivat tekstiviestimistutukset tapaamisista, tietokonepohjainen terapeutin koulutusohjelma sekä WhatsApp-chatpalvelussa toimiva tukiryhmä.

Tutkimusten mukaan vertaistuki koettiin tärkeäksi opioidikorvaushoitoon sitouttavaksi tekijäksi. Foxin ym. (2015) tutkimuksessa todettiin, että useimmilla tutkimukseen osallistuvilla opioidiriippuvaisilla henkilöillä oli positiivisia kokemuksia ryhmistä, sillä ne koettiin olevan tärkeässä osassa henkisen riippuvuuden torjunnassa. Lisäksi samassa tutkimuksessa nousi esiin, että potilaat kokivat tärkeäksi turvallisuuden tunteen, jolloin voi tuoda esiin myös vaikeita tai stigmatisoituja aiheita, kuten retkahdukset. Osallistujat kertoivat, että itsensä paljastaminen tai se, että he pystyivät puhumaan avoimesti kokemuksistaan, piti heidät vastuussa hoitotavoitteistaan ja auttoivat heitä selviytymään tuskallisista kokemuksista. Vertaistukea korostavat hoitomallit koettiin myös validoivina. Vertaisryhmiin liitettiin kuitenkin myös Foxin ym. (2015) tutkimuksessa pelkoja siitä, että sinne paljastetut tiedot kerrotaisiin eteenpäin.

Mainan ym. (2021) tutkimuksessa tuotiin esille myös oman hoitomotivaation merkitys opioidikorvaushoitoon sitoutumiselle. Syitä hoitomotivaatioille oli muun muassa pelko vieroitusoireista, perhesyitä, kuten pelkoa lasten sijoittamisesta, toiveesta saada elämään vakautta sekä halukkuutta estää huumeongelman uusiutuminen.

Pasmanin ym. (2022) tutkimuksen mukaan suurempi sosiaalinen tuki (konkreettinen, emotionaalinen ja tiedottava) oli yhteydessä vähäisempään esteiden kokemiseen ja pidemmän ajan toipumiseen. Tutkimusten mukaan opioidikorvaushoitoon sitoutumista paransikin perheeltä saatu tuki. Mainan ym. (2012) mukaan muita tuen tarjoajia, kuten terveydenhuollon työntekijöitä, terapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä tunnistettiin myös hoitoon sitoutumisen parantamisessa. Kondonin ym. (2017) tutkimuksen mukaan kaikkiaan opioidikorvaushoito koettiin apuna vakaan elämäntavan ylläpidossa, selviytymisessä, arjessa toimimisessa sekä huumeista erossa pysymisessä.

Foxin ym. (2015) tutkimuksessa nousi esille potilaskeskeisyyden merkitys: tutkittavat kokivat tärkeänä omat vaikutusmahdollisuudet hoitoon, esimerkiksi hoitosuunnitelman tekoon, muun muassa aikataulujen, annostuksen ja tavoitteiden osalta. Tutkimuksessa myös tuotiin ilmi

potilaskeskeiset hoitomallit, kuten vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Pakottaminen tiettyihin hoitomenetelmiin koettiin vastaajien osalta tehottomana ja vieraannuttavana. Eräs tutkimukseen osallistuja kuvaakin hoidon olevan hyvin erilaista, "kun on pakko tehdä jotain tai kun on vapaaehtoinen tekemään jotain". Samassa tutkimuksessa tuotiin ilmi hoitoon sitoutumisen kannalta tärkeässä osassa oleva lääkärin rooli. Hyvä, luottamuksellinen ja ammattitaitoinen lääkärisuhde katsottiin tärkeäksi. Tärkeäksi katsottiin avoin keskustelu puolin ja toisin lääkärin kanssa, myös vaikeista aiheista kuten esimerkiksi oheiskäytöstä.

Lisäksi korostettiin potilaan kohtaamisen merkitystä. Tutkittavat toivat ilmi metadonihoitoon liitetyn häpeän ja stigman merkitystä hoitoon sitoutumiselle. Tutkittavat kokivat tulleeksi stigmatisoiduksi muun muassa terveydenhuollon työntekijöiden, perheen ja yhteisön tahoilta. Henkisesti turvallinen tila koettiin tärkeäksi sitoutumisen ja opioidikorvaushoidon onnistumisen kannalta. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä nousi myös esille henkilökunnan tuomitsemattomuuden tärkeys.

## 6. Pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa tutkimuksia liittyen opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen. Tutkimuskysymysten avulla pyrittiin tuottamaan näyttöön perustuvaa tietoa potilaan sitoutumisesta opioidikorvaushoitoonsa ja luoda tähän liittyen kattava teoriakooste. Seuraavaksi pohditaan analyysin tuloksia, käydään läpi keskeisiä löydöksiä ja avataan, millä tavalla eettisyys ja luotettavuus toteutuivat tässä työssä. Johtopäätöksissä pohditaan muun muassa tämän kirjallisuuskatsauksen hyötyjä sekä tulosten merkitystä. Johtopäätökset-osio sisältää myös jatkotutkimusehdotuksen.

### 6.1. Tulosten pohdinta

Tulokset osoittivat, että potilaan opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen vaikuttavat hyvin moninaiset tekijät. Tulokset ovat pääasiassa yhteneväisiä, vaikka tutkimukset ovat tehty eri puolilla maailmaa. Ne ovat myös linjassa teorian kanssa ja ne vastaavat oppinäytetyön tutkimuskysymyksiin ja tarkoitukseen. Muun muassa hyvä suhde potilaan ja ammattihenkilön välillä, potilaskeskeisyys ja läheisten tuki ovat mainittu teoreettisessa viitekehyksessä olevan yhteydessä parempaan sitoutumiseen opioidikorvaushoitoon. Myös analyysissa saatujen tulosten mukaan nämä seikat nousivat esille opioidikorvaushoitoon sitoutumista tukevin tekijöinä. (Käypä hoito- suositus 2018; Huupponen & Strandberg 2020; Fox ym. 2015; Fan ym. 2019.)

Tutkimuksista löytyi osittain myös ristiriitaisuuksia. Muun muassa demografisista tekijöistä ei löytynyt selkeää selittävää tekijää sitoutumiseen ristiriitaisten löydösten takia, vaan enemmän vaikutusta on kenties muilla seikoilla, kuten korvaushoitolääkkeen määrällä ja oheiskäytöllä. Tutkimuksissa kävikin ilmi, että mitä enemmän potilaalla oli aineiden

sekakäyttöä tai oheiskäyttöä, sitä heikompaa sitoutuminen opioidikorvaushoitoon vaikutti tutkimusten perusteella olevan.

Osittain tutkimuskysymykset menevät päällekkäin, esimerkiksi riittävän "kantavan" lääkityksen määrän todettiin olevan tutkimusten mukaan merkityksellinen korvaushoitoon sitoutumisen kannalta. Tämä estää potilaiden vieroitusoireita, joita pelättiin. Tässä tutkimuksessa emme tee vertailua eri korvaushoitolääkkeiden välillä, vaan keskityimme yleiseen pohdintaan lääkitykseen liittyvissä seikoissa sitoutumisen kannalta.

Osa tutkimuksista oli tehty Yhdysvalloissa, jossa palvelujen rahoitusmalli poikkeaa suuresti Suomesta, ja potilaat maksavat hoidostansa itse. Sitoutumisen esteeksi tällöin nousi myös rahan puute tai Medicare/Medicaid sopimusten kattamattomuus, mutta Suomessa opioidikorvaushoito on potilaalle ilmaista. Myös rahoituksella voi mahdollisesti selittyä yksi ristiriitainen tulos käyttäytymisterapian tyyppisen palvelun käytöstä enemmän palvelutarjoajilla, joilla oli matalampi sitoutumisaste (Gertner ym. 2022). Tutkijat mainitsivat, että monesti nämä käynnit olivat pakollisia ja potilaiden piti rahoittaa ne itse.

Kuten johdannosta käy ilmi, Suomessa tuli voimaan vuonna 2023 uudistunut Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä, jolla pyritään helpottamaan vaikeasti opioidiriippuvaisten pääsyä hoitoon. THL:n (2023a) mukaan hoitoon pääsyä tulisi helpottaa edelleen. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella hoidon kynnyksen pitäminen matalana olisikin hyödyllistä sillä ainakin kahdessa tutkimuksessa tekijät toivat esille korvaushoidon onnistumisprosentin selittävänä tekijänä matalan kynnyksen lähestymistapaa. Gertnerin ym. (2022) tutkimuksessa nousi esille, että 180 päivän hoitajakson saavuttaneilla potilailla oli korkeampi aloitusannos buprenorfiinia, he kävivät useammin seuloissa ja harvemmin käyttäytymisterveyskäynneillä. Etelä-Afrikassa tehdyssä tutkimuksessa toistuvana teemana haastatteluissa, fokusryhmissä ja suullisissa kertomuksissa nousi "turvallisen tilan" merkitys, jossa osallistujat voivat avoimesti keskustella huumeidenkäytön historiastaan sekä "retkahduksista" tai poissaoloista ohjelmasta (Marks ym. 2020).

Tutkimusten mukaan potilailla oli usein masennusta ja ahdistusta, ja hoitoon sitoutuminen oli heikompaa tämän oireilun takia. Lisäksi Kamyabin ym. (2024) tutkimuksessa nousi esille, että yleisesti ottaen myönteisempää asennetta omaavat potilaat sitoutuvat hoitoonsa ja lääkitykseensä paremmin. Johtopäätöksenä näille tutkimuksista saaduille tuloksille olisikin sitoutumisen parantamiseksi siis masennus- ja ahdistusoireilun tehokas hoitaminen esimerkiksi lääkkeellisesti tai keskusteluavuin sekä toivon luominen ja ylläpitäminen potilastyössä.

Molemmissa tutkimuskysymyksissä nousi esille perheen ja lähipiirin vaikutus retkahduksiin ja paranemisiin. Mikäli tutkittavien asuinolot olivat huumeipiireissä, oli irtaantuminen näistä ja sitoutuminen korvaushoitoon paljon vaikeampaa. Tällöin potilaat eivät saaneet tarpeeksi tukea raitistumiseen ja syntyi kiusauksia käyttää huumeita. Lisäksi huumeidenkäyttäjien

sosiaaliset ongelmat kuten asunnottomuus ja työttömyys heikentävät hoitoon sitoutumista. Toisaalta perhesyyt ja huumeeton asuinympäristö olivat myös tärkeänä kannustavana tekijänä opioidikorvaushoitoon sitoutumisessa. Suomessa monella kolmannen sektorin asunnottomuustyössä toimivalla taholla on niin kutsuttu "Asunto ensin"-malli, jonka periaatteena on, että kun asunnoton henkilö saa oman asunnon, se edesauttaa samalla muiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisemista (Sininauha Oy). Tämä voisi lisätä asunnottomien säilymistä korvaushoidon piirissä tarjoamalla vakaita asumisololoita kaukana aineita käyttävistä ihmisistä ja lähempänä heidän sosiaalihuollon tukeaan. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat tämän ajatusmallin hyödyllisyyttä.

Pohdittaessa opioidikorvaushoitoon sitoutumisten ongelmakohtia tutkimusten potilaat toivat esille monenlaisia henkisiä esteitä kuten stigmatisoitumista korvaushoitopotilaaksi sekä henkilökunnan tuomitsematon asenne. Kysymykseen opioidikorvaushoitoon sitoutumisen tukemisesta taas tärkeään osaan nousi potilaan kohtaaminen, sekä lääkärin ja muun henkilökunnan osalta. Olisikin tärkeää, että jokainen kyseisen potilasryhmän kanssa työskentelevä tarkastelisi omia asenteitaan ja omalta osaltaan vähentäisi stigmatisoitumista.

Tutkimuksista kävi ilmi, että opioidikorvaushoitopotilaiden ongelmat ovat hyvin monisyisiä, kuten kamppailu mielenterveysongelmien kanssa, ristiriidat läheisten kanssa, asunnottomuus ja työttömyys sekä huumeiden käytöstä aiheutuvat fyysiset ongelmat. Opioidikorvaushoidon lisäksi, olisikin olennaista hoitaa samalla myös potilaan muita ongelmia. Jotta hoito olisi tehokasta, opioidikorvaushoitoon olisikin erityisen tärkeää sisällyttää moniammatillinen hoito, mukaan lukien myös potilaan läheiset. Erilaisten psykososiaalisten hoitomuotojen lisääminen pelkkään lääkehoitoon on tutkimusten mukaan tehokasta sitoutumisen kannalta. Myös teoreettinen viitekehys tukee tutkimuksista saamiamme tuloksia. Tutkimusten mukaan myös erilaista teknologiaa kannattaa hyödyntää potilastyössä, sillä sen koettiin parantavan sitoutuneisuutta.

## 6.2. Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjetta. HTK-ohje perustuu rehellisyyteen, luotettavuuteen, arvostukseen ja vastuunkantoon. Tutkimuksen täytyy olla eettisesti kestävä, rehellistä, huolellista ja tarkkaa. Muiden tutkijoiden työtä täytyy kunnioittaa ja viitata heidän työhönsä asianmukaisesti. Tarvittavat luvat täytyy olla hankittuna ennen opinnäytetyön aineiston keruuta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa 2023, 11.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on laatinut Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, jotka sisältävät mm. suositukset ammattikorkeakouluille, opinnäytetyöhön sovellettavan eettisen normiston, lainsäädännön ja ohjeet tutkimuslupien tarpeeseen (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho, 2. 2019).

Ennen opinnäytetyön aloittamista tutustuttiin HTK-ohjeeseen sekä Arene ry:n Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin ja sitouduttiin noudattamaan ohjeita tässä opinnäytetyössä.

Tässä työssä prosessia pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja avoimesti. Analyysissa käytettiin huolellista taulukointia, joka edesauttaa eettisyyttä. Liitteessä 1 on esitelty numeroidut kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimusartikkelit, niiden numerointi täsmää analyysitaulukoissa olevien lainausten kanssa.

Eettisyys huomioitiin myös viittaamalla lähteisiin asianmukaisella tavalla ja näin kunnioitettiin lähteiden tekijöiden työtä. Tutkimuslupaani liittyvät ohjeet selvitettiin ja koska kirjallisuuskatsaus ei kohdistu ihmiseen lupaa tähän työhön ei tarvittu. Oma arvomaailma tarkasteltiin ja aihetta lähestyttiin objektiivisesti, tarkoituksena tuottaa tietoa, josta on hyötyä sekä opioidikorvaushoidon parissa työskenteleville ammattilaisille että opioidiriippuvuudesta kärsiville potilaille. Työn vaiheet avattiin tarkasti toistettavuus mielessä ja aiheen arkaluontoisuuden vuoksi opinnäytetyötä kirjoittaessa pyrittiin neutraaliin ja kunnioittavaan sävyyn. Työssä huomioitiin myös se, etteivät aihe tai raportissa käytetyt käsitteet ole lukijalle välttämättä tuttuja. Työn laadusta ja omasta oppimisesta kannettiin vastuuta toteuttamalla työlle asetetut vaatimukset, kuten tavoitearvosana.

### 6.3. Luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää pohtia sen luotettavuutta koko prosessin ajan. Tässä osiossa pohdittiin kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisääviä tekijöitä sekä sen mahdollisia heikkouksia. Kanasen (2010, 69) mukaan luotettavuutta lisää mm. dokumentaatio sekä kaikkien tehtyjen valintojen syyt ja perustelut.

Tässä työssä luotettavuutta parantaa tekijöiden yksimielisyys aiheen tärkeydestä sekä aito mielenkiinto aihealuetta kohtaan. Parantaaksemme luotettavuutta varmistettiin, että kaikki tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat luotettavia ja monipuolisia. Jos lähteen luotettavuutta epäiltiin esimerkiksi tutkimuksen selkeästi heikon kieliopin tai samassa tutkimuksessa esitettyihin ristiriitaisten löydösten takia, tutkimusta ei otettu mukaan analyysiin. Hakuehdoilla varmistettiin, että laadukkaita tutkimuksia löytyi tarpeeksi paljon, jotta tuloksista saatiin luotettavat.

Lähdeviitteet ja lähdeluettelo tehtiin Laurea ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Lähteiksi pyrittiin valitsemaan aineistoja, jotka ovat mahdollisimman tuoreita. Valitut tutkimukset taulukoitiin ja numeroitiin huolellisesti. Samat numerot löytyvät myös analyysitaulukosta, mikä auttaa lukijaa yhdistämään ilmaisut oikeisiin tutkimuksiin. Sekä tutkimukset että analyysitaulukko löytyvät opinnäytetyön liitteistä (Liitteet 1, 2 ja 3). Prosessin vaiheet oli tavoitteena raportoida mahdollisimman tarkasti, jotta lukija pystyisi toistamaan tehdyn tutkimuksen sekä arvioimaan opinnäytetyön luotettavuutta raportin

perusteella. Aineiston analysointivaiheessa käytiin kaikki tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset läpi ja tarkasteltiin tutkimusten yhteneväisyydet kirjallisuuskatsaukseen sopivalla analyysimenetelmällä. Jokaisen kirjallisuuskatsauksen vaiheen luotettavuutta pohdittiin erikseen ja erimielisyyksistä keskusteltiin. (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 29-33.)

Prosessin aikana työstä pyydettiin säännöllisesti palautetta opinnäytetyön ohjaajilta ja palautetta hyödynnettiin työn parantamiseen. Raportti kirjoitettiin rehellisesti ja avoimesti jokainen vaihe dokumentoiden. Analysointivaiheen luotettavuus varmistettiin niin, että puolet jokaisen analysoijan työstä kaksoistarkasti toinen tämän opinnäytetyön tekijä.

Syventyminen aiheeseen auttoi ymmärtämään opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen liittyviä seikkoja paremmin ja vahvisti jo olemassa olevaa tietoa. Prosessin aikana opimme käyttämään erilaisia menetelmiä ja ohjelmia tiedon hankintaan ja tuottamiseen. Opimme tarkastelemaan löydettyä tietoa kriittisesti, arvioimaan sen luotettavuutta ja tuottamaan ammattimaista tekstiä. Myös lähteiden käyttämisen ja merkitsemisen sekä englannin kielen taidot kehittyivät prosessin aikana. Kaikki edellä mainittu tukee ammatillista kasvuamme ja antaa vahvan pohjan mahdollisille tuleville vastaaville töille.

Vaikka hakukriteereillä onnistuttiin löytämään tarpeeksi suuri määrä tutkimuksia aiheeseen liittyen, niin suomenkielisiä tutkimuksia ei onnistuttu löytämään ja se osaltaan vaikutti työn luotettavuuteen, sillä kukaan opinnäytetyön tekijöistä ei ole natiivi englannin kielen puhuja. Tarpeeksi suuri määrä sopivia tutkimuksia kuitenkin saatiin mukaan, jotta päästiin laajempaan kuvaan tuloksista. Teoriaosuuteen löytyi paljon laadukkaita ja luotettavia lähteitä myös suomenkielisistä lähteistä.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi myös tekijöiden puuttuva aikaisempi kokemus kirjallisuuskatsauksen teosta. Luotettavuuden parantamiseksi haimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja ylläpidimme jatkuvaa keskustelua toistemme kanssa. Työstimme työn vaiheita myös yhdessä tiiminä tukeaksemme toisiamme ja varmistaaksemme työn laadun. Yleisesti ottaen opinnäytetyöstä pyrittiin luomaan lukijalle selkeä, johdonmukainen ja helppolukuinen kokonaisuus.

## 7. Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsaus osoittaa sen, että potilaan sitoutumista opioidikorvaushoitoon olisi syytä tutkia tarkemmin, koska syytä vajavaiseen sitoutumiseen on monia eivätkä ne kaikki liity suoraan potilaaseen vaan esimerkiksi myös hoitopaikkaan. Syventymällä näihin syihin sitoutumista voidaan tukea tehokkaammin. On tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää potilaan tarpeet ja osaa tukea potilasta tarvittavalla tavalla. Katsauksen toiseen tutkimuskysymykseen löydetty vastaukset korostavatkin hoitohenkilökunnan merkitystä opioidikorvaushoitoon sitoutumisen tukemisessa.

Koska aiheestamme ei löytynyt kotimaisia tutkimuksia raportissa ei tule ollenkaan ilmi, minkälaista opioidikorvaushoitoon sitoutuminen on Suomessa tällä hetkellä. Tämä on asia, joka pitää huomioida kirjallisuuskatsausta tarkastellessa. Tämä vaikuttaa myös olevan tutkimusaukko, johon on syytä paneutua jatkossa. Erityisesti suomalaisiin potilaisiin liittyviä tekijöitä on syytä tutkia. Tätä kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää uusien tutkimusten perustana. Katsaus hyödyntää myös niitä, jotka haluavat saada tästä aiheesta tietoa nopeasti ja helposti ilman, että jokainen tutkimus täytyy käydä erikseen läpi.

Aihe avaa monia mahdollisuuksia uusille tutkimuksille, mutta johdannossa mainittujen hoitopääsytymuutosten takia jatkotutkimusehdotuksemme on tutkia millä tavalla nopeampi hoitoon pääsy on yhteydessä potilaan sitoutumiseen opioidikorvaushoitoon. Tutkimus voitaisiin toteuttaa laadullisena tutkimuksena joko hoitajia tai potilaita haastattelemalla. Laajemman ja tarkemman tutkimuksen voisi tehdä haastattelemalla molempia osapuolia. Tällainen tutkimus voisi tuottaa hyödyllistä lisätietoa potilaan sitoutumisesta opioidikorvaushoitoon.

## Lähteet

- De Jong, C.A.J., Rozen, H.G., van Rossum, L.G., Krabbe, P.F.M., Kerkhof A.J.F.M. 2007. High abstinence rates in heroin addicts by a new comprehensive treatment approach. The American journal on addictions 16(2), 124-130. DOI: [10.1080/10550490601184472](https://doi.org/10.1080/10550490601184472)
- Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M., Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Viitattu 11.12.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>
- Fan, X., Zhang, X., Xu, H., Yang, F., Lau, J.T.F., Hao, C., Li, J., Zhao, Y., Hao, Y., Gu, J. 2019. Effectiveness of a Psycho-Social Intervention Aimed at Reducing Attrition at Methadone Maintenance Treatment Clinics: A Propensity Score Matching Analysis. International journal of environmental research and public health 16(22), 4337. DOI: [10.3390/ijerph16224337](https://doi.org/10.3390/ijerph16224337)
- Finlex 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023. Viitattu 13.12.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230642>
- Finlex 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitoehdoista eräillä lääkkeillä 289/2002. Viitattu 7.4.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020289>
- Fox, A.D., Masyukova, M., Cunningham, C.O. 2015. Optimizing psychosocial support during office-based buprenorphine treatment in primary care: Patients' experiences and preferences. Substance abuse 37(1), 70-75. DOI: [10.1080/08897077.2015.1088496](https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1088496)
- Gertner., A.K., Clare, H.M., Powell, B.J., Gilbert, A.R., Jones, H.E., Silberman, P., Shea, C.M., Domino, M.E. 2022. A mixed methods study of provider factors in buprenorphine treatment retention. The International journal on drug policy vol. 105, 103715. DOI: [10.1016/j.drugpo.2022.103715](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103715)
- Godersky. M.E., Saxon, A.J., Merrill, J.O., Samet, J.H., Simoni, J.M., Tsui, J.I. 2019. Provider and patient perspectives on barriers to buprenorphine adherence and the acceptability of video directly observed therapy to enhance adherence. Addiction science & clinical practice. 14 (1), 11. DOI: [10.1186/s13722-019-0139-3](https://doi.org/10.1186/s13722-019-0139-3)
- Holopainen, A. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. 2001. Viitattu 19.11.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99309>
- Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. 2022. Viitattu 26.11.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN\\_ISBN\\_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Huupponen, R., Stranberg, T. 2020. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.4.2024. [Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa? \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Johnson, B., Torkel, R. 2015. Diversion of methadone and buprenorphine by patients in opioid substitution treatment in Sweden: prevalence estimates and risk factors. The International journal on drug policy 26(2).183-90. DOI: [10.1016/j.drugpo.2014.10.003](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.10.003)

Kamyab, A., Bijani, M., Jormand, H., Harsini, P.A., Jeihooni, A.K. 2024. Education based on the theory of planned behavior to improve medication regimen adherence, hope and marital quality in patients with substance use disorder. BMC public health 24(1), 3173. DOI: [10.1186/s12889-024-20651-1](https://doi.org/10.1186/s12889-024-20651-1)

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013, 291-301.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Painos 3-5. Helsinki: Sanoma Pro.

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S., Päälyssaho, S. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Viitattu 30.3.2024. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Kim, S.J., Marsch, L.A., Guarino, H., Acosta, M., Aponte-Melendez, Y. 2016. Predictors of Outcome from Computer-Based Treatment for Substance Use Disorders: Results from a Randomized Clinical Trial. Drug and alcohol dependence, vol. 157, 174-178, DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2015.09.019](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.09.019)

Kondoni, T., Kouimtsidis, C. 2017. What stops people on long-term opioid substitution from completing treatment? Drugs & Alcohol today 17(4), 232-241. DOI: [10.1108/dat-09-2017-0055](https://doi.org/10.1108/dat-09-2017-0055)

Koskinen, H., Virtanen, S. THL. 2023. Päihdetilastollinen vuosikirja 2023. Viitattu 19.4.2024. <https://thl.fi/documents/155392151/195391430/P%C3%A4ihdetilastollinen-kuvina-2023.pdf/fe59693a-fe49-1078-bf87-ac3256cc95d8/P%C3%A4ihdetilastollinen-kuvina-2023.pdf?t=1702986634956>

Kriikku, P., Häkkinen, M., Ojanperä, I. 2020. Huumemyrkytyskuoleman uhreista yhä useampi on alle 25-vuotias. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15644>

Käypä hoito. 2022. Huumeongelmat. Viitattu 15.4.2024.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Käypä hoito- suositus 2018. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Huumeongelmaisen hoito. Viitattu 4.4.2024.

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi50041.pdf>

Laurea Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö ja valmistuminen. Viitattu 29.3.2024.

[Opinnäytetyö AMK-tutkinnossa \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2024. Opioidikorvaushoito mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Viitattu 7.7.2024.

<https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/opioidikorvaushoito-mielenterveys-ja-paihdeasiakkaalle>

Maina, G., Fernandes de Sousa, L., Mcharo, S., Kiburi, S. 2021. Risk perceptions and recovery threats for clients with a history of methadone maintenance therapy dropout. *Journal of Substance Use* 26(6), 594-598. DOI: 10.1080/14659891.2020.1867661

Marks, M., Scheibe, A., Shelly, S. 2020. High retention in an opioid agonist therapy project in Durban, South Africa: the role of best practice and social cohesion. *Harm reduction journal* 17(1), 25. DOI: [10.1186/s12954-020-00368-1](https://doi.org/10.1186/s12954-020-00368-1)

McHugh, R.K., Hilton, B.T., Chase, A.M., Griffin, M.L., Weiss, R.D. 2021. Do People with Opioid Use Disorder and Posttraumatic Stress Disorder Benefit from Adding Individual Opioid Drug Counseling to Buprenorphine? *Drug and alcohol dependence* vol. 228, 109084 DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2021.109084](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109084)

Mielenterveystalo 2024. Mitä opioidikorvaushoito on? Viitattu 4.4.2024.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/mita-opioidikorvaushoito>

Mir, T. 2023. Adherence Versus Compliance. *PubMed*. Viitattu 20.3.2023.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10324868/>

Muruganandam, P., Shukla, L., Sharma, P., Kandasamy, A., Chand, P., Murthy, P. 2019. 'Too little dose - too early discontinuation?'-Effect of buprenorphine dose on short term treatment adherence in opioid dependence. *Asian journal of psychiatry*, vol. 44, 58-60. DOI: [10.1016/j.ajp.2019.07.030](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.07.030)

Mäkelä R. Päihdelinkin tietopankki. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Viitattu 6.1.2025.

<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja-korvaushoito/>

Nuortenlinkki 2025. Opioidit. Viitattu 6.1.2025.

<https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/opioidit/>

Pakarinen, L., Lindholm, L., Kanerva, M., Huttunen, R., Nieminen, M., Harttio-Nohteri, A., Kurvinen, T., Lehtinen, J., Lyytikäinen, O. 2023. Huumeiden käyttäjien vakavat MRSA-infektiot ovat lisääntyneet. Suomen Lääkärilehti 2023; 78: e38540. Viitattu 15.4.2024.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/huumeiden-kayttajien-vakavat-mrsa-infektiot-ovat-lisaantyneet/>

Panlilio, L., Stull, S., Kowalczyk, W., Phillips, K., Schroeder, J., Bertz, J., Vahabzadeh, M., Lin, J-L., Mezghanni, M., Nunes, E., Epstein, D., Preston, K. 2019. Stress, craving and mood as predictors of early dropout from opioid agonist therapy. Drug and alcohol dependence 202, 200-208. Viitattu 27.8.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6707374/>. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2019.05.026](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.05.026)

Partanen, A., Alho, H., Kuussaari, K., Niemelä, S., Partanen, M., Rönkä, S., Schneider, T., Sundqvist, L., Vormaa, H. (2022) Kuntouttavan ja haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon toteutuksen eroja vuonna 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 48/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 7.7.2024.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145671/TUT12022\\_48\\_Kuntouttavan%20ja%20haittoja%20v%C3%A4hent%C3%A4v%C3%A4n%20opioidikorvaushoidon...\\_s\\_korj%20141222.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145671/TUT12022_48_Kuntouttavan%20ja%20haittoja%20v%C3%A4hent%C3%A4v%C3%A4n%20opioidikorvaushoidon..._s_korj%20141222.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Pasman., E., Kollin, R., Broman, M., Lee, G., Agius, E., Lister, J.J., Brown, S., Resko, S.M. 2022. Cumulative barriers to retention in methadone treatment among adults from rural and small urban communities. Addict Sci Clin Pract 17(1), 35. DOI: [10.1186/s13722-022-00316-3](https://doi.org/10.1186/s13722-022-00316-3)

Peltonen, K., von Bonsdorff, N., Helismaa, I., Jantunen, J-A., Juslén, J., Mikkola, T., Mikkonen, A., Salonen, M., Saraste, E., Sironen, M., Valtonen, V., Kosunen, R. 2017. Turvallisuuskomitea ja Sanastokeskus TSK. Kokonaisturvallisuuden sanasto (TSK 50, 2017).

Viitattu 22.3.2024. [https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/Kokonaisturvallisuuden\\_sanasto.pdf](https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/Kokonaisturvallisuuden_sanasto.pdf)

Pirkola, S., Heikman, P., Vormaa, H., Turtiainen, S., 2007. Aikakauskirja Duodecim.

Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Viitattu 6.1.2025. [Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa](#)

Päihdelääketieteen yhdistys 2023. Opioidikorvaushoidon hoitosuositus. Viitattu 18.12.2024.

[https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/HeGMAxcByQUpBCpGxpnp0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus\\_2023.pdf](https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/HeGMAxcByQUpBCpGxpnp0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus_2023.pdf)

Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A., Väre, T. 2020. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Duodecim. Viitattu 19.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15450>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsais? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 10.12. 2024. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Samples, H., Williams, A.R., Crystal, S., Olfson, M. 2022. Psychosocial and behavioral therapy in conjunction with medication for opioid use disorder: Patterns, predictors, and association with buprenorphine treatment outcomes. Journal of substance abuse treatment vol. 139. DOI: [10.1016/j.jsat.2022.108774](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108774)

Sininauha Oy. 2025. Asunto ensin -mallissa turvataan perusoikeus - oikeus omaan kotiin. Viitattu 22.2.2025. <https://sininauhakoti.fi/sininauha-oy/asunto-ensin/>

Smart, R., Kim, J.Y., Kennedy, S., Tang, L., Allen, L., Crane, D., Mack, A., Mohamoud, S., Pauly, N., Perez, R., Donohue, J. 2022. Association of polysubstance use disorder with treatment quality among Medicaid beneficiaries with opioid use disorder. Journal of substance abuse treatment vol. 144, 108921. DOI: [10.1016/j.jsat.2022.108921](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108921)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Hoitotakuun tiukentaminen. Viitattu 18.12.2024. <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi. 2023. Viitattu 11.4.2024. [Muistiopohja \(stm.fi\)](https://stm.fi/muistiopohja)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. 2009. Viitattu 23.3.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julk200916.pdf?sequence=1>

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print.

THL 2023b. Opioidien yliannostuskuolemien ehkäisy. Viitattu 26.11.2024. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/opioidien-yliannostuskuolemien-ehkaisy>

THL 2022. Opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden hoitoon pääsy ja hoidon päättyminen vuonna 2019. Viitattu 18.12.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145670/TUT12022\\_034\\_Opioidikorvaushoidos](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145670/TUT12022_034_Opioidikorvaushoidos)

[sa%20olleiden%20potilaiden%20hoitoon%20p%C3%A4%C3%A4sy\\_s\\_korj%20141222.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-kasvanut-hoitoon-paasya-tulisi-edelleen-helpottaa)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on kasvanut hoitoon pääsyä tulisi edelleen helpottaa. Viitattu 2.7.2024. <https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-kasvanut-hoitoon-paasya-tulisi-edelleen-helpottaa>

THL 2016. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2015. Viitattu 19.4.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131160/Tr14\\_16.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131160/Tr14_16.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

THL 2023c. Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. Viitattu 17.4.2024. [Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet - THL](#)

Terveyskylä.fi. Kivunhallintatalo. Pitkäaikaisen kivun lääkehoito. Viitattu 12.12.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/pitkaaikaisen-kivun-laakehoito/laakeryhmat-pitkaaikaisen-kivun-hoidossa>

Tkacz, J., Severt, J., Cacciola, J., Ruetsch, C. 2012. Compliance with buprenorphine medication-assisted treatment and relapse to opioid use. American Journal on Addictions 21(1), 55-62. DOI: [10.1111/j.1521-0391.2011.00186.x](https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2011.00186.x)

Tofighi, B., Grazioli, F., Bereket, S., Grossman, E., Aphinyanaphongs, Y., Lee, D.J. 2017. Text message reminders for improving patient appointment adherence in an office-based buprenorphine program: A feasibility study. The American journal on addictions 26(6), 581-586. DOI: [10.1111/ajad.12557](https://doi.org/10.1111/ajad.12557)

Tutkielmanteon tukisivut. 2006. Tutkimusongelma ja tutkimuskysymys. Viitattu 15.4.2024. <https://www.mv.helsinki.fi/home/jmykkane/tutkielma/Tutkimusongelma.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 23.3.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Weckroth, A. 2007. Mitä merkitsee "psykososiaalinen" päihdehuollossa. Viitattu 8.4.2024. [074weckroth.pdf \(julkari.fi\)](#)

WHO 2003. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Viitattu 19.3.2024. <https://www.paho.org/en/file/32863/download?token=54VBRP-0>

Yadav, A.S., Kumar, A., Singh, S., Singh, T. Navigating Adherence: Unraveling Factors Shaping Opioid Substitution Therapy Compliance. 2024. Cureus.16(1), 51577. DOI: [10.7759/cureus.51577](https://doi.org/10.7759/cureus.51577)

Zhu, Y., Mooney, L.J., Yoo, C., Evans, E.A., Kelleghan, A., Saxon, A.J., Curtis, M.E., Hser, Y-I. 2021. Psychiatric comorbidity and treatment outcomes in patients with opioid use disorder: Results from a multisite trial of buprenorphine-naloxone and methadone. Drug and alcohol dependence, vol.228, 108996. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2021.108996](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108996)

Julkaisemattomat lähteet

Myyrmäen päihdepoliikklinikka 2023. Opioidikorvaushoidon tarpeen arviointi ja hoidon aloitus Myyrmäen päihdepoliikklinikalla.

## Liitteet

Liite 1: Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimusartikkelit

#	Tekijät, tutkimuksen nimi, maa, vuosi	Tutkimuksen tavoite	Aineisto	Tulokset
1	Godersky M. E. ym. "Provider and patient perspectives on barriers to buprenorphine adherence and the acceptability of video directly observed therapy to enhance adherence" USA. 2019.	Selvittää buprenorfiinihoitoon sitoutumista sekä potilaiden ja hoidon tarjoajien hyväksyntää videotarkkailun hyödyntämisessä.	Lääkärit, henkilökunta (9) ja opioidikorvaushoidossa olevat potilaat (11).	Sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät, kuten asunnottomuus, kulkemisvaikeudet ja kaotettiset elämäntavat. Halu käyttää opiaatteja, lääkkeenoton unohtaminen.
2	Kondoni T. ym. "What stops people on long-term opioid substitution from completing treatment?" USA. 2017.	Arvioida taustalla olevia syitä, jotka saattavat estää hoidon loppuun saattamista.	10 potilaan, jotka saaneet korvaushoitoa viiden vuoden ajan puolistrukturoitua haastattelua.	Pelko muutoksesta, ajan puute (ei tarkempaa kuvausta), muut tehtävät, kuten lastenhoito tai huolenpito läheisestä, pelko vieroitusoireista.
3	Yadav A. S. ym. "Navigating Adherence: Unraveling Factors Shaping Opioid Substitution Therapy Compliance" Intia. 2024.	Arvioida opioidiriippuvaisien buprenorfiinihoitoa saavien ja kolmen kuukauden seurantajakson aikana tai sitä ennen hoidon keskeyttäneiden henkilöiden erilaisia sosiodemografisia ominaisuuksia.	34 opioidiriippuvaisista henkilöä.	Yleisimmät ominaisuudet, jotka ennustivat hoito-ohjelman seurannassa pysymistä olivat: nuorempi ikä, parempi koulutus, ydinperheeseen kuuluminen, paremmat sosiaaliset suhteet ja lyhyempi opioidien käyttöaika.
4	Fan X. ym. "Effectiveness of a Psycho-Social Intervention Aimed at Reducing Attrition at Methadone Maintenance Treatment Clinics: A	Tutkia psykososiaalisen tuen tehokkuutta potilaiden sitoutumisessa metadoni-	359 korvaushoidon asiakasta viidestä Metadonikorvaushoitoklinikasta Guangzhoussa	Kuudennen kuukauden kohdalla interventoryhmässä oli matalampi hoidon

	<p>Propensity Score Matching Analysis”</p> <p>Kiina. 2019.</p>	<p>korvaushoitoon arkielämän kontekstissa.</p>	<p>heinäkuusta 2013 huhtikuuhun 2015.</p>	<p>keskeyttämisaste [interventio (39.5%) versus kontrolli (52.4%), korkeampi kuukausipalkka [kuukausipalkka 1000 CNY tai korkeampi: interventio (55.9%) versus kontrolli (39.0%), korkeampi detoksifikaatio aikomus taso [kokonaisuikomis taso: interventio (51.6%) versus kontrolli (32.5%), parempi perheen tuki korvaushoitoon osallistumiseen [interventio (77.9%) versus kontrolli (61.4%). Tutkimus osoittaa, että sosiaalityöntekijöiden tarjoama psykososiaalinen tuki voi vähentää korvaushoidossa olevien asiakkaiden hoidon keskeyttämistä ja parantaa heidän hyvinvointia arkielämässä.</p>
5	<p>Johnson B., Torkel R.</p> <p>“Diversion of methadone and buprenorphine by patients in opioid substitution treatment in Sweden: Prevalence estimates and risk factors”</p> <p>Ruotsi. 2015.</p>	<p>Tutkia korvaushoitopotilaiden oheiskäyttöä ja liittyvätkö demografiset tekijät, kuten hoitoon liittyvät tai sosiaaliset tekijät oheiskäytön</p>	<p>411 korvaushoitopotilaan strukturoitu haastattelu.</p>	<p>Oheiskäytön todennäköisyys oli suurempi monobuprenorfiinia ja buprenorfiininaloksonia saaneilla kuin metadonia saaneilla. Oheiskäyttöä</p>

		lisääntymiseen.		lisäsi nykyinen laiton huumeiden käyttö sekä seurustelu aktiivisesti huumeita käyttävien kanssa.
6	<p>Tkacz J. ym.</p> <p>“Compliance with buprenorphine medication-assisted treatment and relapse to opioid use.”</p> <p>USA. 2012.</p>	<p>Tutkia buprenorfiinilääkitysavusteisen hoidon noudattamisen yhteyttä opioidien käytön uusiutumiseen.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu 703 uudelle buprenorfiinikäyttäjälle, jotka täyttivät Addiction Severity Indexin (ASI) lähtötilanteessa sekä 1, 2 ja 3 kuukautta lähtötilanteen jälkeen. ASI on puolistrukturoitu haastattelu, jonka tarkoituksena on mitata ongelman vakavuutta seitsemällä toiminnallisella alueella, joihin alkoholi- ja huumeriippuvuuden tiedetään vaikuttavan.</p>	<p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että buprenorfiinihoitoon sitoutuneet potilaat onnistuivat hoidossa jopa kymmenen kertaa paremmin kuin ei-sitoutuneet. Lääkehoitoon sitoutumisen parantaminen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Lisäksi on tärkeää havaita syyt sitoutumattomuuden taustalla. Kaiken kaikkiaan on olemassa useita syitä, miksi buprenorfiinia saavat potilaat eivät välttämättä noudata lääkitystään. Komorbidit psykiatriset tai päihdeongelmat, yleinen psykososiaalinen vakaumus, sekä myös lääkkeen hinta.</p>

7	<p>Panlilio L. ym.</p> <p>“Stress, craving and mood as predictors of early dropout from opioid agonist therapy.”</p> <p>USA. 2019.</p>	<p>Selvittää, vaikuttavatko stressi, himo ja mieliala metadoni- ja buprenorfiinihoidon varhaiseen keskeyttämiseen .</p>	<p>Sähköiset päiväkirjamerkit 238 osallistujalta, joita hoidettiin metadonilla tai buprenorfiinialoksonilla 17 viikon ajan.</p>	<p>Hoidon keskeyttäminen oli todennäköisempää osallistujilla, joilla oli enemmän raportoitua stressiä, korkeampi kokaiinihimo, alhaisempi mieliala, henkistä väkivaltaa ja psyykkisten ongelmien kanssa kamppailua lähihistoriassa sekä niillä, joilla oli lääkkeenä buprenorfiini metadonin sijaan.</p>
8	<p>Muruganandam P. ym.</p> <p>“Too little dose - too early discontinuation? -Effect of buprenorphine dose on short term treatment adherence in opioid dependence.”</p> <p>Intia. 2019.</p>	<p>Tutkia tekijöitä, jotka liittyvät varhaisen hoidon noudattamatta jättämiseen sellaisten potilaiden keskuudessa, jotka aloittavat polikliinisen buprenorfiinin ylläpito-hoidon.</p>	<p>Prospektiivinen kohorttitutkimus , jossa 89 buprenorfiinihoidossa olevaa potilasta seurattiin kuuden viikon ajan.</p>	<p>Tulosten mukaan määrätty (tarpeeksi suuri) buprenorfiinios vaikuttaa hoidon varhaiseen noudattamiseen merkittävästi.</p>
9	<p>Kim S.J. ym.</p> <p>“Predictors of outcome from computer-based treatment for substance use disorders: Results from a randomized clinical trial.”</p> <p>USA. 2015.</p>	<p>Tutkia teknologiavälitteisten menetelmien hyödyntämistä päihdehoidon hoidossa, sekä potilaiden lähtötilanteen ominaisuuksien yhteyttä hoidossa pysymiseen.</p>	<p>Osallistujat satunnaistettiin joko tavanomaiseen metadonin ylläpitohoitoon tai alennettuun standardihoitoon yhdistettynä tietokonepohjaiseen terapeuttiseen koulutusjärjestelmään (TES). Lähtötilanteessa mitattiin joukko osallistujien demografisia ja käyttäytymisiä</p>	<p>Tutkimuksessa löytyi merkittäviä opioidien pidättävyyden ja hoidon säilymisen ennustajia olosuhteissa ja niiden välillä. Osallistujien 21 perusominaisuudesta työllisyystilanne , ahdistus ja ambivalentit asenteet päihteiden käyttöä kohtaan</p>

			naisuuksia (N160). Opioidien pidättyvyyttä ja hoidon pysyvyyttä mitattiin viikoittain 52 viikon ajan.	ennustivat parempaa opioidien pidättyvyyttä alentuneessa standardi-plus- TES-tilassa verrattuna tavanomaiseen hoitoon.
10	De Jong C.A. ym.  "High abstinence rates in heroin addicts by a new comprehensive treatment approach."  Alankomaat. 2007.	Tutkia naltreksonihoidon tehokkuutta yhdistettynä yhteisön vahvistavaan lähestymistapaan (Community Reinforcement Approach, CRA) vieroitetuilla, opioidiriippuvaisilla potilailla.	N=272. Potilaat rekrytoitiin metadonin ylläpito-ohjelmista.	Kumulatiivinen raittiusaste 16 kuukauden kohdalla oli 24 %. Elämänlaatu, himo, yleinen psykopatologia, muiden psykoaktiivisten aineiden käyttö ja opioidesita vierottuneiden riippuvuusaste paranivat merkittävästi verrattuna uusiutuneeseen ryhmään. Tulokset ovat linjassa nykykirjallisuuden kanssa, joka osoittaa farmakologisten aineiden ja kognitiivisten käyttäytymis- ntautuneiden hoitojen integroinnin arvon, joita on laajalti julkaistu pitkäaikaisen pidättäytymisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi opioidien väärinkäytössä tai uusiutumisen estämiseksi.
11	Maina G. ym.  "Risk perceptions and recovery threats for clients with a history of methadone maintenance therapy	Tutkia opioidikorvausohjelmasta aiemmin keskeyttäneiden asiakkaiden	Laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin 22 henkilöä Kanadassa, jotka ovat	Tutkittavien kertomuksista tunnistettiin neljä kriittiseksi hetkiksi nimettyä

	<p>dropout”</p> <p>Kanada. 2021.</p>	<p>kokemuksia ja näkökulmia metadonihoidosta.</p>	<p>keskeyttäneet opioidikorvaushoidon.</p>	<p>vaihetta. 1) addiktiota edeltävä vaihe; 2) varhainen päihteiden käyttö; 3) ensin metadonihoido; ja 4) metadonihoidon epäonnistuminen ja uudelleenaloitus. Asiakkaiden kokemusten ymmärtäminen OST-hoidosta ja niiden esittäminen ajallisesti ennaltaehkäisy-kuntoutusjatkossa laajentaa mahdollisuuksia yhteisöpohjaisiin interventioihin, joissa keskitytään yksilöön, heidän perheeseensä ja yhteisöön päihteiden käytön ehkäisemisessä, haittojen vähentämistoimissa sekä tuetuissa hoidoissa ja toipumisessa.</p>
--	--------------------------------------	---	--	--

12	<p>Tofighi B. ym.</p> <p>“Text message reminders for improving patient appointment adherence in an office-based buprenorphine program: A feasibility study”</p> <p>USA. 2017.</p>	<p>Tutkia, onko tekstiviestimist utuksilla merkitystä tapaamisten toteutumiseen.</p>	<p>Kuuden kuukauden ajan tutkittiin kohorttitutkimu ksenä 93 buprenorfiinihoi topotilasta jotka saivat käynneistä tekstiviestimist ustutuksen.</p>	<p>Vastaajat ilmoittivat, että muistutukset tulisi toimittaa kaikille buprenorfiinipot ilaille (100 %) ja auttoivat heitä pysymään sovitussa tapaamisessa (97 %).</p>
13	<p>Samples H. ym.</p> <p>“Psychosocial and behavioral therapy in conjunction with medication for opioid use disorder: Patterns, predictors, and association with buprenorphine treatment outcomes”</p> <p>USA. 2022.</p>	<p>Selvittää, millaisia psykososiaalisia ja käyttäytymister apiaan liittyviä palveluita opioidiriippuvuu desta kärsivät saavat ensimmäisten kuuden kuukauden aikana buprenorfiinihoi don aloituksen jälkeen. Lisäksi tutkittiin, mitkä potilaiden ominaisuudet liittyvät näihin palvelumalleihin ja miten terapia vaikuttaa buprenorfiinihoi don keston.</p>	<p>MarketScan Multi-State Medicaid-tietokannoista kerätyt tiedot buprenorfiinin käytön aloittaneista 18-64-vuotiaista aikuisista, joiden hoitajakso kestivät vähintään 7 päivää (n = 61 976) vuosina 2013-2018.</p>	<p>Buprenorfiinihoi don keskeytymisriski oli pienempi matalan intensiteetin ja korkean intensiteetin terapiaryhmissä verrattuna niihin, jotka eivät saaneet terapiaa.</p>
14	<p>Fox A.D. ym.</p> <p>“Optimizing psychosocial support during office-based buprenorphine treatment in primary care: Patients' experiences and preferences”</p> <p>USA. 2015.</p>	<p>Tutkia toimistopohjaise n buprenorfiinihoi don tukielementtejä , joita potilaat pitivät arvokkaimpina.</p>	<p>Viisi fokusryhmää, joihin osallistui 33 buprenorfiinihoi don kokenutta osallistujaa.</p>	<p>Osallistujat kokivat, että buprenorfiinihoi to auttoi heitä saavuttamaan tavoitteensa ja arvostivat sen joustavuutta, saatavuutta ja yksityisyyttä. He saivat hoidosta</p>

				psykososiaalista tukea ja toivoivat hyvää suhdetta lääkäreihin. Potilaskeskeiset ja turvalliset hoitomallit sekä tiimityöhön perustuva, koordinoitu hoito olivat myös tärkeitä osallistujille.
15	<p>McHugh K. ym.</p> <p>“Do people with opioid use disorder and posttraumatic stress disorder benefit from dding Individual opioid Drug Counseling to buprenorphine?”</p> <p>USA. 2021.</p>	<p>Tutkimusten mukaan käyttäytymisterapia, kuten yksilöllinen neuvonta tai kognitiivinen käyttäytymisterapia ei yleensä paranna buprenorfiinihoidon tuloksia opioidiriippuvuuden hoidossa. Kuitenkin potilaat, joilla on vakavampia psykososiaalisia ongelmia, voivat hyötyä käyttäytymisterapian lisäämisestä buprenorfiinihoidon rinnalle.</p>	<p>Analyysi laajasta satunnaistetusta tutkimuksesta, johon osallistui 357 henkilöä. Tutkimuksessa selvitettiin buprenorfiinihoidon vaikutuksia opioidiriippuvuuden hoidossa, joko yksilöllisen lääkeneuvonnan kanssa tai ilman.</p>	<p>Erityisesti 67%:lla PTSD:tä sairastavista opioidien riippuvuuden hoito onnistui, kun heille annettiin sekä opioidilääkeneuvontaa että buprenorfiinia, kun taas pelkkää buprenorfiinia saaneilla vasteprocentti oli 36 %.</p>
16	<p>Marks M. ym.</p> <p>“High retention in an opioid agonist therapy project in Durban, South Africa: the role of best practice and social cohesion”</p> <p>Etelä-Afrikka. 2020.</p>	<p>Etelä-Afrikan ensimmäisen matalan kynnyksen korvaushoidon projektin korkean sitoutumisprosentin (12 kk - 72 %) syiden selitys.</p>	<p>18kk kestävä Etelä-Afrikan ensimmäinen matalan kynnyksen opioidiagonistiterapian pilottihanke, johon osallistui 54 vähävaraista heroiinin käyttöhäiriöstä kärsivää ihmistä. Kolmekymmentä puolistrukturoitua haastattelua, kaksi</p>	<p>Projektin filosofia ja arkkitehtuuri sekä sosiaalinen yhteenkuuluvuus tunnistettiin tärkeimmiksi tekijöiksi, jotka edistivät sitoutumista. Haittojen vähentämisen lähestymistavan käyttö mahdollisti osallistujille omien hoitotavoitteide</p>

			fokusryhmää, kymmenen suullista kertomusta ja etnografisia havaintoja.	nsa asettamisen ja niiden saavuttamisen tukemisen, mikä osoittautui tärkeäksi luottamuksellisten terapeuttisten suhteiden kehittämisessä. Hyvittävän oikeudenmukaisen uuden paradigman soveltaminen loi hyväksynnän tunteen ihmisyyttä ja epätäydellisyyksiä kohtaan sekä velvoitteen toimia vastuullisesti muita kohtaan, mikä edisti kunnioituksen kulttuuria.
17	Smart R. ym.  “Association of polysubstance use disorder with treatment quality among Medicaid beneficiaries with opioid use disorder”  USA. 2022.	Kartoittaa tiettyjen samanaikaisten päihdehäiriöiden (SUD) esiintyvyyttä Medicaidin piiriin kuuluvilla henkilöillä, joilla on opioidiriippuvuuden (OUD) diagnoosi. Tutkimuksessa kuvataan näiden henkilöiden demografisia ja kliinisiä erityispiirteitä sekä arvioidaan, miten eri päihdehäiriöiden ilmenemismuodot liittyvät MOUD-hoidon ja psykososiaalisten hoitojen erilaisiin toteutumismalle	Retrospektiivinen kohorttitutkimus, jossa käytettiin vuosien 2017-2018 Medicaid tietoja neljästä hajautettuun tutkimusverkostoon osallistuvasta osavaltioista (5,982,625 full-benefit Medicaid piiriin kuuluvat henkilöt, joista 305 263 (5,1 %) oli opioidiriippuvuuden (OUD) merkintä seurantajakson aikana).	Yli puolella opioidiriippuvuuden (OUD) diagnoosin saaneista oli samanaikainen päihdehäiriö (SUD). Yleisin samanaikainen häiriö oli "muiden psykoaktiivisten aineiden" käyttö, jota esiintyi noin neljänneksellä OUD-diagnoosin saaneista jokaisessa tutkitussa osavaltiossa. Useimmissa osavaltioissa opioidiriippuvuuden (OUD) ja alkoholi-, kannabis- tai amfetamiiniriippuvuuden diagnoosin

		ihin.		<p>saaneilla oli huomattavasti pienempi todennäköisyys saada lääkkeellistä opioidiriippuvuuden hoitoa (MOUD) verrattuna pelkästään OUD-diagnoosin saaneisiin. Sen sijaan OUD:n ja muiden psykoaktiivisten päihdehäiriöiden kanssa diagnosoiduilla oli merkittävästi suurempi todennäköisyys saada MOUD-hoitoa. Samanaikaisia päihdehäiriöitä (SUD) sairastavilla oli 10-50 % pienempi todennäköisyys saada 180 päivän yhtäjaksoinen MOUD-hoitojakso, joka on tärkeä ennustetekijä paremmille potilastuloksille. MOUD-hoidon ja käyttäytymisterapian samanaikaisen saannin yhteydet vaihtelivat eri osavaltioissa ja riippuivat samanaikaisen SUD-tyypin luonteesta.</p>
18	<p>Pasman E. ym.</p> <p>“Cumulative barriers to retention in methadone treatment among adults from</p>	<p>Selvittää, mitkä asiat estävät ihmisiä pysymästä metadonihoidoss</p>	<p>Opioidihoito-ohjelman potilaat (N = 267) rekrytoitiin täyttämään</p>	<p>Suurin osa osallistujista kertoi kohdanneensa vähintään yhden</p>

	<p>rural and small urban communities”</p> <p>USA. 2022.</p>	<p>a Yhdysvaltojen pienessä keskilämmen yhteisössä, ja tunnistaa tekijöitä, jotka lisäävät esteiden kokemista.</p>	<p>tietokonepohjainen kysely paikan päällä.</p>	<p>esteen hoidossa pysymiselle, ja yli puolet raportoi useita esteitä. Yleisimmät esteet olivat matkustamisen hankaluudet ja työkiireet. Vuoden sisällä tapahtunut retkahtaminen ja vakavammat mielenterveysoireet olivat yhteydessä suurempaan esteiden määrään. Sen sijaan suurempi sosiaalinen tuki oli yhteydessä vähempiin esteisiin.</p>
19	<p>Gertner A.K. ym.</p> <p>“A mixed methods study of provider factors in buprenorphine treatment retention”</p> <p>USA. 2022.</p>	<p>Tunnistaa palveluntarjoajien tekijöitä, jotka voivat johtaa eroihin hoidossa pysymisessä, samalla ottaen huomioon potilaan ominaisuuksien vaikutus hoidossa pysymiseen.</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin Medicaid-sairasvakuutusjärjestelmän dataa Pohjois-Carolinan palveluntarjoajista, joilla oli korkea tai matala hoidon jatkuvuus. Palveluntarjoajat ryhmiteltiin potilaidensa ominaisuuksien perusteella vastaaviksi ryhmiksi. Tämän jälkeen haastateltiin korkean ja matalan hoidon jatkuvuuden tarjoajia heidän käytännöistään, kuten hoitokriteereistä, kustannuksista ja tarjotuista palveluista, jotka voivat</p>	<p>Alle puolet potilaista pysyi hoidossa 180 päivää, ja hoidon jatkuvuus vaihteli paljon rodun ja etnisyyden mukaan. Palveluntarjoajien korkea hoidon jatkuvuus ei selittänyt kattavammilla palveluilla tai vakaampien potilaiden valinnalla. Sen sijaan erot selittyivät "korkean kynnyksen" käytännöillä, kuten pakollisilla psykososiaalisilla palveluilla tai tiukoilla lääkannosrajoituksilla. Kaikki matalan hoidon</p>

			vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen.	jatkuvuuden palveluntarjoajat käyttivät näitä tiukkoja käytäntöjä, kun taas vain puolet korkean jatkuvuuden tarjoajista toimii samoin. Erityisesti pakolliset, usein itse maksettavat psykososiaaliset palvelut heikensivät potilaiden hoidossa pysymistä.
20	Zhu Y. ym. “Psychiatric comorbidity and treatment outcomes in patients with opioid use disorder: Results from a multisite trial of buprenorphine-naloxone and methadone”  USA. 2021.	Tarkastella Starting Treatment with Agonist Replacement Therapies (START) - tutkimukseen ja sen seurantatutkimukseen osallistuneiden pitkän aikavälin hoitokokemuksia ja -tuloksia psykiatrisen häiriötyypin mukaan.	593 osallistujaa, jotka suorittivat Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) - tutkimuksen START-seurantatutkimuksen aikana neljään toisensa poissulkevaan ryhmään nykyisen psykiatrisen diagnoosin osoittamiseksi: 1) kaksisuuntainen mielialahäiriö (n = 51), 2) vakava masennus. häiriö (n = 85), 3) ahdistuneisuushäiriö (= 121) ja 4) ei komorbidi mielen-terveyshäiriö (n = 336). Osallistujien perusominaisuuksia ja hoitotuloksia verrattiin keskenään.	Mielenterveysongelmistä kärsivillä ryhmillä päihteiden käytön tulokset ja psykososiaalinen toiminta olivat huonommat kuin ilman mielen-terveysongelmiä olevilla. Kaksisuuntaista mielenhäiriötä sairastavilla oli enemmän itse ilmoitettuja päiviä opioidien käytöstä. Verrattuna potilaisiin, joilla ei ole mielen-terveyshäiriötä, vakavasta masennuksesta kärsivät potilaat sitoutuivat paremmin opioidilääkehoitoon MINI:n ja viimeisen haastattelun välisenä eli noin 16 kuukauden aikana.
21	Kamyab, A. ym.	Arvioida, kuinka	140 potilaasta,	Kuuden

	<p>“Education based on the theory of planned behavior to improve medication regimen adherence, hope and marital quality in patients with substance use disorder”</p> <p>Iran. 2024.</p>	<p>hyvin suunnitellun käyttäytymisen teoriaan (theory of planned behavior) perustuva koulutus auttaa noudattamaan lääkettä, lisäämään toivoa ja parantamaan parisuhteen laatua päihderiippuvuudesta kärsivillä ihmisillä.</p>	<p>jotka saivat opioidiriippuvuusshoitoa metadonilla ja buprenorfiinilla vuosina 2021-2022. Potilaat jaettiin kahteen ryhmään, toiset osallistuivat 50-55min. kestävästi koulutukseen 15 viikon ajan ja toiset olivat vain kontrolliryhmässä.</p>	<p>kuukauden jälkeen interventioryhmällä havaittiin parempia tuloksia asenteissa, sosiaalisissa normeissa, koetussa hallinnassa, käyttäytymisaikeissa, lääkkeiden noudattamisessa, toivossa ja parisuhteen laadussa kuin kontrolliryhmässä.</p>
--	---	---	---	---

## Liite 2: Analyysitaulukko tutkimuskysymys 1

## Tutkimuskysymys 1: Mitkä seikat ovat yhteydessä opioidikorvaushoitoon sitoutumiseen?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty suomennettu ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
2. "The main reasons provided by the remaining 12 service users who did not take part were practical issues such as limited time available without giving any further explanation (7 people), having other duties, such as attending the job centre (2 people), child care (2 people) or looking after a family member (1 person)."	Käytännön ongelmat, kuten rajoitettu aika.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
12. "Barriers to adhering to scheduled appointment times included transportation difficulties (34%), not being able to take time off from school or work (31%), being hospitalized or sick (8%), feeling sad or depressed (6%), child care (6%), confusing appointment times (5%), family commitments (5%), and a court hearing (2%). Additional strategies for improving adherence to appointments included providing transportation vouchers and extending the OBOT program hours."	Aikataulutettujen tapaamisaikojen noudattamisen esteitä olivat mm ettei potilas voi olla pois koulusta tai työpaikalta 31 % vastaajista.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
12. "Barriers to adhering to scheduled appointment times included transportation difficulties (34%), not being able to take time off from school or work (31%), being hospitalized or sick (8%), feeling sad or depressed (6%), child care (6%), confusing appointment times (5%), family commitments (5%), and a court hearing (2%). Additional strategies for improving adherence to appointments included providing transportation vouchers and extending the OBOT program hours."	Aikataulutettujen tapaamisaikojen noudattamisen esteitä olivat mm. Pitkät odotusajat klinikalla 9 % vastaajista.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
11. "Because once you miss [picking up methadone for] four days, they consider you not a patient anymore and that happened to me, so I had no choice but to get back onto the drugs and everything, live like that. (Female participant, 43 years old)"	Neljän päivän keskeytyksen jälkeen ei ollut muuta vaihtoehtoa kuin palata huumeiden käyttöön.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
2. "The main reasons provided by the remaining 12 service users who did not take part were practical issues such as limited time available without giving any further explanation (7 people), having other duties, such as attending the job centre (2 people), child care (2 people) or looking after a family member (1 person)."	Lastenhoito.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
2. "The main reasons provided by the remaining 12 service users who did not take part were practical issues such as limited time available without giving any further explanation (7 people), having other duties, such as attending the job centre (2 people), child care (2 people) or looking after a family member (1 person)."	Perheenjäsenen hoito.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
12. "Barriers to adhering to scheduled appointment times included transportation difficulties (34%), not being able to take time off from school or work (31%), being hospitalized or sick (8%), feeling sad or depressed (6%), child care (6%), confusing appointment times (5%), family commitments (5%), and a court hearing (2%). Additional strategies for improving adherence to appointments included providing transportation vouchers and extending the OBOT program hours."	Aikataulutettujen tapaamisaikojen noudattamisen esteitä olivat mm. perhesyyt 5 % vastaajista.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
12. "Barriers to adhering to scheduled appointment times included transportation difficulties (34%), not being able to take time off from school or work (31%), being hospitalized or sick (8%), feeling sad or depressed (6%), child care (6%), confusing appointment times (5%), family commitments (5%), and a court hearing (2%). Additional strategies for improving adherence to appointments included providing transportation vouchers and extending the OBOT program hours."	Aikataulutettujen tapaamisaikojen noudattamisen esteitä olivat mm. Oikeudenkäynti 2 % vastaajista.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
12. "Barriers to adhering to scheduled appointment times included transportation difficulties (34%), not being able to take time off from school or work (31%), being hospitalized or sick (8%), feeling sad or depressed (6%), child care (6%), confusing appointment times (5%), family commitments (5%), and a court hearing (2%). Additional strategies for improving adherence to appointments included providing transportation vouchers and extending the OBOT program hours."	Aikataulutettujen tapaamisaikojen noudattamisen esteitä olivat mm. Lasten hoito 6 % vastaajista.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät

18. "lack of reliable transportation (M = 2.12, SD = 1.01), distance from home to treatment (M = 2.10, SD = 1.05), and work schedule conflicts (M = 2.09, SD = 1.02) emerged as the most highly endorsed barriers."	Työaikataulujen ristiriidat.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
18. "lack of reliable transportation (M = 2.12, SD = 1.01), distance from home to treatment (M = 2.10, SD = 1.05), and work schedule conflicts (M = 2.09, SD = 1.02) emerged as the most highly endorsed barriers."	Luotettavan kuljetuksen puute.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
18. "lack of reliable transportation (M = 2.12, SD = 1.01), distance from home to treatment (M = 2.10, SD = 1.05), and work schedule conflicts (M = 2.09, SD = 1.02) emerged as the most highly endorsed barriers."	Hoitopaikan etäisyys.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
12. "Barriers to adhering to scheduled appointment times included transportation difficulties (34%), not being able to take time off from school or work (31%), being hospitalized or sick (8%), feeling sad or depressed (6%), child care (6%), confusing appointment times (5%), family commitments (5%), and a court hearing (2%). Additional strategies for improving adherence to appointments included providing transportation vouchers and extending the OBOT program hours."	Aikataulutettujen tapaamisaikojen noudattamisen esteitä olivat kuljetusvaikeudet .	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
1. "Among providers and patients, perceived reasons for buprenorphine non-adherence generally fell into several thematic categories: social and structural factors that prevented patients from consistently accessing medications or taking them reliably (e.g., homelessness, transportation difficulties, chaotic lifestyles, and mental illness); refraining from taking medication in order to use illicit drugs or divert; and forgetting to take medication, especially in the setting of taking split-doses. Some participants perceived non-adherence to be less of a problem for buprenorphine than for other medications."	Sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät (esim. kodittomuus, kulkemisvaikeudet, kaoottinen elämäntyyli ja mielisairaus), jotka estivät lääkkeen ottamista säännöllisesti tai luotettavasti.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
12. "Barriers to adhering to scheduled appointment times included transportation difficulties (34%), not being able to take time off from school or work (31%), being hospitalized or sick (8%), feeling sad or depressed (6%), child care (6%), confusing appointment times (5%), family commitments (5%), and a court hearing (2%). Additional strategies for improving adherence to appointments included providing transportation vouchers and extending the OBOT program hours."	Aikataulutettujen tapaamisaikojen noudattamisen esteitä on kipeys tai sairaalassaolo.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
11. "All participants dropped out of their first methadone treatment programs after an average of 31 months. Their reasons for interrupting their treatment ranged from missing pharmacy appointments, their lack of money to pay for the medicine"	Kaikki osallistujat keskeyttivät ensimmäiset metadonihoito-ohjelmansa keskimäärin 31 kuukauden jälkeen. Heidän syynsä keskeyttämiseen olivat moninaisia: Ei ollut rahaa maksaa lääkkeestä.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
11. "I was too dope sick to go get my methadone because it was quite a distance away from where I was. I'd rather just do the pills I had to take my withdrawals away instead of going. 'Cause if you miss three days, they cut you off (Male, 35 years)."	Potilaalla vieroitusoireita ja klinikka liian kaukana. Jos poisjääntejä yli kolme päivää, Klinikin asiakkuus katkeaa.	Käytännön esteet	Potilaaseen liittyvät tekijät
9. " Eight predictors (e.g., older age, being male, married and employed) revealed negative associations with percentage of total weeks with opioid abstinence."	Kahdeksan tekijää (vanhempi ikä, miessukupuoli, naimisissa olo sekä työttömyys) ennusti heikompaa hoidossa pysyvyyttä.	Demografiset ominaisuudet	Potilaaseen liittyvät tekijät

6. "Subjects who did not relapse were more likely to be older (34.2 vs. 31.1) and male (61.0% vs. 49.3%), and were less likely to be a Medicare/Medicaid beneficiary (13% vs. 24%) than subjects who did relapse ( p 's <.05; Table 2)."	Henkilöt, jotka eivät retkahtaneet olivat todennäköisemmin vanhempia miehiä.	Demografiset ominaisuudet	Potilaaseen liittyvät tekijät
3. "Younger age (F = 4.57907, P = 0.04008) and a greater number of years of education (F= 4.2826, P = 0.046659) had significant associations with treatment retention. Subjects who belonged to nuclear families showed longer duration of follow-up."	Nuoremmalla iällä sekä isommalla määrällä koulutusvuosia oli merkittävä yhteys hoidossa pysymiseen.	Demografiset ominaisuudet	Potilaaseen liittyvät tekijät
17. "Significantly lower likelihood of MOUD treatment continuity was also shown for male enrollees, enrollees under age 55, and non-Hispanic Black enrollees."	Merkittävästi pienempi jatkuvan korvaushoidon todennäköisyys miespuolisilla, alle 55-vuotiailla sekä ei-latinalaisamerikkalaisilla tummaihoisilla potilailla.	Demografiset ominaisuudet	Potilaaseen liittyvät tekijät
19. "Female patients had a 5.2 percentage point (95% CI 0.026 to 0.078) higher probability of 180-day retention compared to male patients."	Naispotilailla 5.2% parempi ennuste 180 päivän hoitojakson saavuttamiseen.	Demografiset ominaisuudet	Potilaaseen liittyvät tekijät
11. "Early problematic opiate use significantly impacted participants' social, physical, and mental health. Although these impacts caused them to seek treatment, they also affected their retention to care."	Opioiden varhainen käyttö vaikutti osallistujien sosiaaliseen, fyysiseen ja mielenterveyteen. Vaikka nämä saivat heidät hakeutumaan hoitoon, ne vaikuttivat myös heidän hoidossa pysymiseen.	Ongelmien moninaisuus	Potilaaseen liittyvät tekijät
6. "Clinically, subjects who relapsed had higher baseline psychiatric (.29 vs..23), legal (.12 vs..09), and family/social (.33 vs..27) composite scores compared to subjects who had not relapsed ( p 's <.05; Table 3)."	Retkahtaneilla henkilöillä oli enemmän psyykkisiä, oikeudellisia ja perhe-/sosiaalisia ongelmia kuin niillä, jotka eivät retkahtaneet.	Ongelmien moninaisuus	Potilaaseen liittyvät tekijät
11. " Others contended with homelessness and diverse social economic challenges, such as unemployment and broken relationships with loved ones."	Toiset kamppailivat asunnottomuuden ja erilaisten sosiaalisten taloudellisten haasteiden, kuten työttömyyden ja rikkoutuneiden suhteiden läheisten kanssa.	Ongelmien moninaisuus	Potilaaseen liittyvät tekijät
11. "timely access to mental health."	Mielenterveyspalvelujen oikea-aikainen saatavuus.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät
11. "Others struggled with physical and mental health issues arising from chronic polysubstance use as well as methadone side effects."	Potilaat kamppailivat kroonisesta polysubstanssin käytöstä johtuvien fyysisten ja mielenterveydellisten ongelmien sekä metadonin sivuvaikutusten kanssa.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät
17. "...enrollees with schizophrenia and other psychotic disorders, soft skin tissue infections, or other opioid-related diseases had significantly lower odds of OUD treatment continuity."	Psykoosisairauksia, pehmytkudosinfektioita tai muita opioideihin liittyviä sairauksia sairastavilla oli merkittävästi pienempi todennäköisyys jatkuvalla korvaushoidolle.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät
18. "More severe mental health symptomology was associated with greater cumulative barriers, suggesting patients experiencing symptoms of depression and anxiety may be at risk for discontinuation of treatment."	Masennus- ja ahdistusoireista kärsivät potilaat voivat olla riskissä hoidon keskeyttämiselle.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät
20. "Compared to patients without mental disorders, patients with MDD spent more of the time from Visit 2 to Visit 3 engaged with OUD pharmacotherapy (Mean: 71.6 % vs. 50.6 % of follow-up months in OUD pharmacotherapy; p < 0.001)"	Masennusdiagnoosin saaneet potilaat sitoutuu lääkemyyntiin paremmin, kun potilaat ilman mielenterveysdiagnooseja.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät
20. "Compared to patients without mental disorders, patients with MDD spent more months on methadone (Mean: 60.0 % for MDD vs. 38.1 % for NMD; p < 0.001) and patients with BPD spent more months on buprenorphine (Mean: 22.0 % for BPD vs. 10.5 % for NMD, p < 0.05)."	Verrattuna potilaisiin ilman mielenterveysdiagnooseja, potilaat masennuksen kanssa sitoutuivat pidemmin metadoni-lääkitykseen.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät
20. "Compared to patients without mental disorders, patients with MDD spent more months on methadone (Mean: 60.0 % for MDD vs. 38.1 % for NMD; p < 0.001) and patients with BPD spent more months on buprenorphine (Mean: 22.0 % for BPD vs. 10.5 % for NMD, p < 0.05)."	Verrattuna potilaisiin ilman mielenterveysdiagnooseja, potilaat kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanssa sitoutuivat pidemmin buprenorfiini-lääkitykseen.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät
20. "patients with MDD spent more months on methadone than patients with BPD (Mean: 60.0 % for MDD vs. 35.1 % for BPD; p < 0.001)."	Masennusdiagnoosin saaneet potilaat sitoutuivat pidemmin metadoni-lääkitykseen verrattuna kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaviin potilaisiin.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät

7. "Dropped Out participants had a higher frequency of experiencing serious psychological problems during the 30 days before starting treatment (Figure 3e; $F_{2,202} = 7.16, p = .001$ ; reffect = .26)."	Keskeyttäneillä osallistujilla oli useammin vakavia psyykkisiä ongelmia 30 päivän aikana ennen hoidon aloittamista.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät
19. "having a schizophrenia diagnosis in the 12 months prior to buprenorphine initiation was associated with a 5.4 percentage point (95% CI $-0.090$ to $-0.018$ ) lower probability of 180-day retention"	12 kk sisällä ennen hoidon aloittamista saatu skitsofrenia diagnoosi heikentää 180 pv hoitojakson saavuttamista.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät
19. " Having more ED visits in the 12 months before treatment was associated with lower retention, while having more specialty SUD visits before treatment was associated with higher retention."	Enemmän päivystyskäyntejä 12 kk aikana ennen hoidon aloittamista heikentää 180 pv hoitojakson saavuttamista.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät
19. " Having more ED visits in the 12 months before treatment was associated with lower retention, while having more specialty SUD visits before treatment was associated with higher retention."	Enemmän päihdehäiriöön liittyviä käyntejä 12 kk aikana ennen hoidon aloittamista parantaa 180 pv hoitojakson saavuttamista.	Komorbideetti	Potilaaseen liittyvät tekijät
12. "Barriers to adhering to scheduled appointment times included transportation difficulties (34%), not being able to take time off from school or work (31%), being hospitalized or sick (8%), feeling sad or depressed (6%), child care (6%), confusing appointment times (5%), family commitments (5%), and a court hearing (2%). Additional strategies for improving adherence to appointments included providing transportation vouchers and extending the OBOT program hours."	Aikataulutettujen tapaamisaikojen noudattamisen esteitä olivat surullinen tai masentunut olo.	Mielialoireet	Potilaaseen liittyvät tekijät
7. "Positive mood did not differ significantly across outcome classes (Figure 2g), but negative mood was higher in Dropped Out participants compared to Completed participants (Figure 2h; $F_{2,200} = 5.92, p = .0033$ ; reffect = .22)."	Negatiivinen mieliala oli korkeampi keskeyttäneillä osallistujilla.	Mielialoireet	Potilaaseen liittyvät tekijät
1. "Among providers and patients, perceived reasons for buprenorphine non-adherence generally fell into several thematic categories: social and structural factors that prevented patients from consistently accessing medications or taking them reliably (e.g., homelessness, transportation difficulties, chaotic lifestyles, and mental illness); refraining from taking medication in order to use illicit drugs or divert; and forgetting to take medication, especially in the setting of taking split-doses. Some participants perceived non-adherence to be less of a problem for buprenorphine than for other medications."	Lääkkeiden ottamatta jättö, jotta voi käyttää laittomia huumeita.	Oheiskäyttö	Potilaaseen liittyvät tekijät
11. " detox services for other addiction issues"	korvaushoitoa myös muihin päihderiippuvuuksiin.	Oheiskäyttö	Potilaaseen liittyvät tekijät
17. "...enrollees with OUD and a co-occurring SUD had lower odds of OUD medication continuity. From the pooled estimates, compared to enrollees with OUD only, significantly lower odds of MOUD treatment continuity were found for those with co-occurring SUDs involving cocaine..., other psychoactive substances..., and alcohol."	OUD-diagnoosin ja samanaikaisen päihdehäiriön (SUD) omaavilla potilailla oli pienempi todennäköisyys saada jatkuvaa korvaushoitoa, erityisesti koikainia, muita psykoaktiivisia aineita tai alkoholia käyttävillä.	Oheiskäyttö	Potilaaseen liittyvät tekijät
17. "Compared to enrollees with OUD-only, enrollees who also had an amphetamine-type use disorder had significantly lower odds of continuous MOUD treatment in all four states, but with estimates ranging from 60 % lower odds in State D (OR: 0.38; 95 % CI: 0.34–0.43) to only 10 % lower odds in State A (OR: 0.87; 95 % CI: 0.75–1.00)."	Verrattuna pelkästään OUD-diagnoosin saaneisiin, amfetamiinityyppisen päihdehäiriön omaavilla oli merkittävästi pienempi todennäköisyys jatkuvalle korvaushoidolle	Oheiskäyttö	Potilaaseen liittyvät tekijät
18. " Past-year opioid misuse while in treatment was associated with greater endorsement of barriers"	Viime vuoden aikainen opioidien väärinkäyttö hoidon aikana oli yhteydessä suurempaan esteiden kokemiseen.	Oheiskäyttö	Potilaaseen liittyvät tekijät
19. "treatment episodes that achieved 180-day retention had higher starting buprenorphine doses, more frequent urine drug testing, and less frequent BH (behavioral health services) visits"	180 päivän hoitojakson saavuttaneet kävivät useammin seuloissa.	Oheiskäyttö	Potilaaseen liittyvät tekijät

<p>5. "The likelihood of diversion was higher for patients on mono-buprenorphine (OR = 5.64) and buprenorphine-naloxone (OR = 2.10), than among methadone patients. Other factors which increased the likelihood of diversion were current illicit drug use (OR = 5.60), having had patients as a primary source of illicit methadone or buprenorphine prior to treatment (OR = 3.39), and mainly socializing with active drug users (OR = 2.12)."</p>	<p>Muita tekijöitä, jotka lisäsivät vääriinkäytön todennäköisyyttä, olivat nykyinen laittomien huumeiden käyttö.</p>	<p>Oheiskäyttö</p>	<p>Potilaaseen liittyvät tekijät</p>
<p>3. "Statistical analysis using the one-way analysis of variance (ANOVA) test for significance revealed that a lesser duration of opioid intake was associated with longer follow-up (F = 8.58908, P = 0.006195)."</p>	<p>Opioidien lyhyempi käyttöhistoria on yhteydessä pidempään seurannassa pysymiseen.</p>	<p>Muu huumeiden käyttö</p>	<p>Potilaaseen liittyvät tekijät</p>
<p>7. "Participants' histories of heroin use (Figure 3a) and poly drug use (Figure 3b) did not differ significantly across outcome classes, although Dropped Out participants tended to have fewer years of polydrug use."</p>	<p>Keskeyttäneillä osallistujilla oli yleensä vähemmän vuosia huumeiden sekakäyttöä.</p>	<p>Muu huumeiden käyttö</p>	<p>Potilaaseen liittyvät tekijät</p>
<p>5. "The likelihood of diversion was higher for patients on mono-buprenorphine (OR = 5.64) and buprenorphine-naloxone (OR = 2.10), than among methadone patients. Other factors which increased the likelihood of diversion were current illicit drug use (OR = 5.60), having had patients as a primary source of illicit methadone or buprenorphine prior to treatment (OR = 3.39), and mainly socializing with active drug users (OR = 2.12)."</p>	<p>Lääkkeitään myyviä potilaita laittoman metadonin ja buprenorfiinin ensisijaisena lähteenä ennen hoitoa.</p>	<p>Muu huumeiden käyttö</p>	<p>Potilaaseen liittyvät tekijät</p>
<p>1. "Among providers and patients, perceived reasons for buprenorphine non-adherence generally fell into several thematic categories: social and structural factors that prevented patients from consistently accessing medications or taking them reliably (e.g., homelessness, transportation difficulties, chaotic lifestyles, and mental illness); refraining from taking medication in order to use illicit drugs or divert; and forgetting to take medication, especially in the setting of taking split-doses. Some participants perceived non-adherence to be less of a problem for buprenorphine than for other medications."</p>	<p>Lääkkeiden ottamisen unohtaminen, erityisesti kun annokset ovat jaettuna.</p>	<p>Lääkityksen valinta</p>	<p>Lääkehoitoon liittyvät tekijät</p>
<p>1. "Among providers and patients, perceived reasons for buprenorphine non-adherence generally fell into several thematic categories: social and structural factors that prevented patients from consistently accessing medications or taking them reliably (e.g., homelessness, transportation difficulties, chaotic lifestyles, and mental illness); refraining from taking medication in order to use illicit drugs or divert; and forgetting to take medication, especially in the setting of taking split-doses. Some participants perceived non-adherence to be less of a problem for buprenorphine than for other medications."</p>	<p>Buprenorfiini lääkkeenä vähemmän ongelmallista, kuin muut lääkkeet.</p>	<p>Lääkityksen valinta</p>	<p>Lääkehoitoon liittyvät tekijät</p>
<p>11. "Others reported misgivings about methadone because they perceive it as an addictive substance that is substituted for morphine and dilaudid, or associated it with rotting of teeth, nerve pain and paresthesia: 'I wanna get off methadone ... Because I know it's a long-term killer ... it takes away your teeth, it takes away your bones, I ache when I don't have it. When I need it, I'm yawning so it's bad for you'. (Female participant, 41 years old)"</p>	<p>Osa potilaista ei luota metadonihoitoon sillä metadoni itsessään on riippuvuutta aiheuttava aine. Sen koettiin myös aiheuttavan monenlaisia terveysongelmia.</p>	<p>Lääkityksen valinta</p>	<p>Lääkehoitoon liittyvät tekijät</p>
<p>5. "The likelihood of diversion was higher for patients on mono-buprenorphine (OR = 5.64) and buprenorphine-naloxone (OR = 2.10), than among methadone patients. Other factors which increased the likelihood of diversion were current illicit drug use (OR = 5.60), having had patients as a primary source of illicit methadone or buprenorphine prior to treatment (OR = 3.39), and mainly socializing with active drug users (OR = 2.12)."</p>	<p>Vääriinkäytön todennäköisyys oli suurempi potilailla, jotka saivat monobuprenorfiinia ja buprenorfiini-naloksonia kuin niillä, jotka saivat metadonia.</p>	<p>Lääkityksen valinta</p>	<p>Lääkehoitoon liittyvät tekijät</p>
<p>11. "The methadone treatment came with restrictions that clients struggled to navigate. These included the requirement to submit urine samples for toxicology test when asked by the methadone clinic, daily methadone pickup, and a low methadone dosage that did not address their cravings and withdrawal symptoms:"</p>	<p>Potilaan kokemia metadonihoiton hankaluuksia kuten vaatimukset virtsanäytteestä, päivittäinen metadonien nouto ja alhainen metadoniannos, joka ei vastannut heidän himoaan ja vieroitusoireitaan.</p>	<p>Lääkityksen valinta</p>	<p>Lääkehoitoon liittyvät tekijät</p>

6. "Bivariate analyses revealed that, in relation to compliance, buprenorphine noncompliant patients were significantly more likely to relapse than buprenorphine compliant patients (60.4% vs. 12.7%; $\chi^2 (1, N = 703) = 132, p < .001$ )."	Analyyysien mukaan buprenorfiinivastaiset potilaat retkahtivat merkittävästi todennäköisemmin kuin buprenorfiinimyönteiset potilaat.	Lääkityksen valinta	Lääkehoitoon liittyvät tekijät
7. "The percentage of participants who Dropped Out was higher within the buprenorphine group than within the methadone group (Figure 1c); this difference was observed not only during the earliest part of treatment but also during the last two weeks (Figure 1d)."	Keskeyttäneitä osallistujia oli enemmän buprenorfiiniryhmässä kuin metadoniryhmässä.	Lääkityksen valinta	Lääkehoito
8. "A comparison of groups based on the dose of Buprenorphine (6mg or higher vs lower than 6mg) revealed that odds of treatment non-adherence were three times higher in patients receiving 6mg or lesser dose as compared to those receiving higher than 6mg dose."	Todennäköisyys sille, ettei hoitoon sitouduttu oli kolme kertaa suurempi potilailla, jotka saivat pienemmän annoksen buprenorfiinia verrattuna potilaisiin, joiden annos oli suurempi.	Lääkityksen määrä	Lääkehoitoon liittyvät tekijät
2. "Most participants expressed their discomfort and uneasiness should their current medication dose be reduced. Some feared the effects that would accompany these changes such as withdrawal symptoms or risk of relapse."	Pelko vieroitusoireista ja riskistä retkahtamiseen, jos nykyistä lääkeannosta pienennetään.	Lääkityksen määrä	Lääkehoitoon liittyvät tekijät
19. "treatment episodes that achieved 180-day retention had higher starting buprenorphine doses, more frequent urine drug testing, and less frequent BH (behavioral health services) visits"	180 päivän hoitajakson saavuttaneet aloittivat korkeammalla buprenorfiiniansiannoksella.	Lääkityksen määrä	Lääkehoitoon liittyvät tekijät
16. "What participants, like Sanele and Kevin, expressed in various forms of interviews (in-depth and oral histories) was that being able to set their own goals and feeling free of judgement created an internal sensibility of wanting to be part of the project and to return daily. Even when participants missed doses or were considered lost to follow, they knew that they were welcome to return."	Henkilökunnan tuomitsemattomuus.	Potilaiden kokemukset hoidosta	Hoitopaikkaan liittyvät tekijät
16. "What participants, like Sanele and Kevin, expressed in various forms of interviews (in-depth and oral histories) was that being able to set their own goals and feeling free of judgement created an internal sensibility of wanting to be part of the project and to return daily. Even when participants missed doses or were considered lost to follow, they knew that they were welcome to return."	Mahdollisuus asettaa omia tavoitteita	Potilaiden kokemukset hoidosta	Hoitopaikkaan liittyvät tekijät
12. "Barriers to adhering to scheduled appointment times included transportation difficulties (34%), not being able to take time off from school or work (31%), being hospitalized or sick (8%), feeling sad or depressed (6%), child care (6%), confusing appointment times (5%), family commitments (5%), and a court hearing (2%). Additional strategies for improving adherence to appointments included providing transportation vouchers and extending the OBOT program hours."	Aikataulutettujen tapaamisaikojen noudattamisen esteitä olivat mm klinikan sekavat tapaamisajat 5 % vastaajista.	Potilaiden kokemukset hoidosta	Hoitopaikkaan liittyvät tekijät
11. "Methadone stigma from family and peers discouraged others from pursuing recovery through a methadone treatment."	Sitigma metadonihoidosta lannisti potilasta ja esti toipumista.	Potilaiden kokemukset hoidosta	Psykososiaaliset tekijät
11. "Despite their determination to succeed in treatment in the subsequent attempt, participants reported experiencing methadone and addiction stigma from community (31.8%), health care providers (22.6%), family members (4.5%), and the public (4.5%)."	Riippumatta potilaiden halusta onnistua hoidossa, he kokivat eri tahoilta tulleensa stigmatisoiduksi korvaushoidon takia.	Potilaiden kokemukset hoidosta	Psykososiaaliset tekijät
13. "The hazard of buprenorphine discontinuation was significantly lower for low-intensity (HR = 0.55; 95% CI, 0.54–0.57) and high-intensity (HR = 0.71; 95% CI, 0.67–0.74) therapy groups compared to those without therapy services."	Buprenorfiinihoidon lopettamisen vaara oli merkittävästi pienempi matalan intensiteetin sekä korkean intensiteetin psykososiaalisten ja käyttäytymisterapiapalveluiden käyttäjillä verrattuna niihin, joilla ei ollut hoitopalveluja.	Psykososiaaliset tukimuodot ja käyttäytymisterapia	Psykososiaaliset tekijät
13. "The left panel of Table 1 shows unadjusted characteristics of buprenorphine treatment duration. The median length of buprenorphine treatment episodes was shortest for the group with no therapy (84 days) but comparable for the low-intensity (145 days) and high-intensity (136 days) groups."	Buprenorfiinihoidotajien mediaanipituus oli lyhintä niillä, joilla ei ollut hoitoa. verrattuna niihin jotka saivat joko paljon tai vähän psykossiaalista hoitoa sekä käyttäytymisterapiaa.	Psykososiaaliset tukimuodot ja käyttäytymisterapia	Psykososiaaliset tekijät

<p>13. "Propensity score weighting achieved good balance on all covariates across therapy groups (Appendix Fig. A2). Table 2 shows fully adjusted results from Cox proportional hazard models estimating time to buprenorphine discontinuation in the first 180 days after treatment initiation. In unweighted models, both low-intensity (HR = 0.55; 95% CI, 0.53–0.57) and high-intensity (HR = 0.61; 95% CI, 0.58–0.63) therapy were associated with reduced risk of discontinuation. In propensity score weighted models, these associations remained statistically significant, though the hazard of buprenorphine discontinuation for high-intensity therapy was attenuated (HR = 0.71; 95% CI, 0.67–0.74)."</p>	<p>Mikäli potilas sai joko matalan intensiteetin tai korkean intensiteetin terapiapalveluita, oli hänellä pienentynyt riski lopettaa korvaushoito lääkitä.</p>	<p>Psykososiaaliset tutkimuodot ja käyttäytymisterapia</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>
<p>13. "Similarly, a lower proportion of patients in the group with no therapy (31.9%) reached the 180-day benchmark for minimum duration of pharmacotherapy than in the low-intensity (43.3%) and high-intensity (42.4%) groups."</p>	<p>Pienempi osa potilaista ryhmässä, joka ei saanut psykososiaalista/käyttäytymisterapiaa (31,9%), saavuttivat 180 päivän minimikeston. Vastaavasti isompi osuus saavutti 180 päivän rajan siinä potilasryhmässä, joka sai vähän tai paljon käyttäytymisterapiaa ja psykososiaalista tukea.</p>	<p>Psykososiaaliset tutkimuodot ja käyttäytymisterapia</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>
<p>21. "treatment episodes that achieved 180-day retention had higher starting buprenorphine doses, more frequent urine drug testing, and less frequent BH (behavioral health services) visits"</p>	<p>180 päivän hoitajakson saavuttaneet kävivät harvemmin käyttäytymisterveyspalveluissa.</p>	<p>Psykososiaaliset tutkimuodot ja käyttäytymisterapia</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>
<p>16. "Participants, when asked in interviews and in the focus groups about their reasons for staying in the programme answered that a crucial factor was the feeling of unity and camaraderie within the cohort that spurred them on."</p>	<p>Yhteisöllisyyden henki korvaushoitopotilaiden välissä.</p>	<p>Lähipiirin vaikutus</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>
<p>11. "family issues and a lack of support to remain on treatment."</p>	<p>Perhesyyt ja tuen puute.</p>	<p>Lähipiirin vaikutus</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>
<p>3. "Younger age (F = 4.57907, P = 0.04008) and a greater number of years of education (F = 4.2826, P = 0.046659) had significant associations with treatment retention. Subjects who belonged to nuclear families showed longer duration of follow-up."</p>	<p>Henkilöt, jotka kuuluivat ydinperheeseen osallistuivat seurantaan pidempään.</p>	<p>Lähipiirin vaikutus</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>
<p>3. "Better social relationships, as evidenced by the social relationship domain score of QOL, predicted longer follow-up (F = 8.58908, P = 0.006195) (Table 5)."</p>	<p>Paremmat sosiaaliset suhteet ennustivat pidempää seurannassa pysymistä.</p>	<p>Lähipiirin vaikutus</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>
<p>5. "The likelihood of diversion was higher for patients on mono-buprenorphine (OR = 5.64) and buprenorphine–naloxone (OR = 2.10), than among methadone patients. Other factors which increased the likelihood of diversion were current illicit drug use (OR = 5.60), having had patients as a primary source of illicit methadone or buprenorphine prior to treatment (OR = 3.39), and mainly socializing with active drug users (OR = 2.12)."</p>	<p>Seurustelu pääasiassa aktiivisten huumeidenkäyttäjien kanssa.</p>	<p>Lähipiirin vaikutus</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>
<p>11. "Living in a home or a community with prevalent substance use created a risk of relapsing because of inadequate support to motivate clients to continue treatment. Moreover, such an environment increased their temptation to use drugs."</p>	<p>Asuminen paikassa, jossa käytetään päihteitä, loi riskin retkahtamisesta. Tällöin potilas ei saanut riittävää tukea päihitteettömyyteen sekä lisäksi kiusausta käyttää päihdettä.</p>	<p>Lähipiirin vaikutus</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>
<p>11. "Others contended with homelessness, having left their reserve communities to relocate to the city either for a new start or to get away from their home environments. Stable living conditions were required in order to qualify for careers. Being homeless also predisposed some participants to engage in unlawful activities to eke a living, which led to run-ins with law enforcement agencies."</p>	<p>Huumeiyhteisöistä irrottautukseen, osa muutti uuteen kaupunkiin. Vakaat asuinolot olivat yhteydessä raittiuteen. Asunnottomuus altisti laittomuuksille.</p>	<p>Lähipiirin vaikutus</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>
<p>21. "This suggests that participants who had more positive attitudes, felt stronger social pressure to adhere, and believed they had more control over their behavior were more likely to follow their medication regimen."</p>	<p>Voimakkaampaa sosiaalista painetta sitoutua hoitoon kokevat potilaat sitoutuvat lääkitykseen paremmin.</p>	<p>Lähipiirin vaikutus</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>
<p>18. "Greater social support was associated with lower endorsement of barriers"</p>	<p>Suurempi sosiaalinen tuki oli yhteydessä vähäisempään esteiden kokemiseen.</p>	<p>Lähipiirin vaikutus</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>

7. "Averaged over time, levels of stress and craving were higher in participants who Dropped Out than in participants who Completed the study (Figure 2)."	Keskimääräisesti stressin ja himon taso oli korkeampi osallistujilla, jotka keskeyttivät tutkimuksen, kuin osallistujilla, jotka suorittivat tutkimuksen loppuun.	Psykologiset tekijät	Psykososiaaliset tekijät
7. "About 13% of Dropped Out participants reported being emotionally abused by someone during the 30 days before starting treatment, and this was 10-fold more prevalent than in Completed participants (Figure 3d; $\chi^2 = 13.3, p = .0014$ )."	Noin 13% keskeyttäneistä osallistujista ilmoitti kokeneensa henkistä väkivaltaa 30 päivän sisällä ennen hoidon aloittamista, joka oli 10 kertaa yleisempää kuin hoidon suorittaneilla.	Psykologiset tekijät	Psykososiaaliset tekijät
21. "This suggests that participants who had more positive attitudes, felt stronger social pressure to adhere, and believed they had more control over their behavior were more likely to follow their medication regimen."	Myönteisempää asennetta omaavat potilaat sitoutuvat hoitoonsa ja lääkitykseensä paremmin.	Psykologiset tekijät	Psykososiaaliset tekijät
21. "This suggests that participants who had more positive attitudes, felt stronger social pressure to adhere, and believed they had more control over their behavior were more likely to follow their medication regimen."	Vahvempaa uskoa omaan käyttäytymisen hallintaan omaavat potilaat sitoutuvat lääkitykseen paremmin.	Psykologiset tekijät	Psykososiaaliset tekijät

## Liite 3: Analyysitaulukko tutkimuskysymys 2

## Tutkimuskysymys 2: Miten opioidikorvaushoidon sitoutumisen ongelmakohtissa potilaita voidaan tukea?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty suomennettu ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
7. "Assessment of stress, craving and mood during treatment might identify people who are at greater risk of dropping out, and therapeutic interventions targeting these processes might increase retention."	Terapeuttinen interventio saattaa kasvattaa hoitoon sitoutumista. Tarpeen voi kartoittaa kokonaisvaltaisella mielialtatutkimuksella ennen hoidon aloittamista.	Terapeuttinen tuki	Hoitoa tukevat tekijät
15. "However, for participants with PTSD, ODC was associated with significantly better outcomes than buprenorphine and medical management alone (OR = 5.27, 95% CI = 1.61, 17.25, p < .01)."	Posttraumaattisesta stressireaktiosta kärsivistä potilaista paremmat tulokset saatiin mikäli hoitoon yhdistettiin terapiaa	Terapeuttinen tuki	Hoitoa tukevat tekijät
17. "the only significant relationships with behavioral health counseling are positive associations estimated for Hispanic ethnicity...; and diagnosis of a mood disorder..., PTSD ..., or HCV..."	Käyttätymisterapia oli hyödyllistä assosiaatiassa latinalaisamerikkalaisen etnisen taustan, mielialahäiriön, PTSD:n tai hepatiitti C-viruksen (HCV) diagnoosin kanssa.	Terapeuttinen tuki	Hoitoa tukevat tekijät
21. "Six months after the intervention (educational instruction grounded in the theory of planned behavior), 56 people from the experimental group and 26 from the controls had improved medication regimen adherence and quit substance use behavior."	Interventio (koulutuksellinen ohjaus, joka perustui suunnitellun käyttäytymisen teoriaan) auttoi lääkitykseen sitoutumisessa ja oheiskäytön lopettamisessa	Terapeuttinen tuki	Hoitoa tukevat tekijät
1. "VDOT was viewed as potentially enhancing patient accountability, leading to more trust from providers who are concerned about diversion."	Lääkkeidenoton seuraamisen videovalvonnalla katsottiin mahdollisesti parantavan potilaan myöntyvyyttä, joka johtaa luottamukseen palvelun tarjoajilta.	Videovalvonta	Hoitoa tukevat tekijät
9. "Three predictors (employment status, BAI score and ambivalence score) showed significant interaction effects across study conditions on the outcome of opioid abstinence (Table 1). Being employed predicted significantly worse outcomes in the standard condition relative to the reduced-standard-plus-SES condition (B = 0.30, p < 0.01, d = .11). Higher BAI scores predicted better opioid abstinence for the reduced-standard-plus-SES condition participants by 0.06 (p < 0.01, d = .57) compared to those in the standard condition. Higher ambivalence scores predicted better opioid abstinence for the reduced-standard-plus-SES condition participants by 0.02 (p < 0.01, d = .40) compared to those in the standard condition."	Kolmella tekijällä oli merkittävä yhteys opioidiriippuvuuden tuloksiin, kun tietokonepohjainen terapeuttinen koulutusohjelmaa oli käytetty standardihoidon tukena: 1. Potilaan korkea masennus/ahdistus -pistemäärä, 2. ambivalenssipistemäärä sekä 3. työllisyystilanne	Hoitoa tukeva teknologia	Hoitoa tukevat tekijät
12. "Most participants reported that the TM reminders were helpful in adhering to scheduled appointments (95%), that the reminders should be offered to all clinic patients (95%), and favored receiving only TM reminders rather than telephone reminders (95%)."	Osallistujat kokivat tekstiviestimuistutukset olivat hyödyllisiä ja auttoivat parantamaan sitouneisuutta korvaushoitoon.	Hoitoa tukeva teknologia	Hoitoa tukevat tekijät
9. "Participants who had used cocaine/crack in the past 30 days at baseline (n = 76) were more likely to drop out, especially approximately 30 weeks after the intervention started, when they were assigned to the reduced-standard-plus-SES condition compared to the standard treatment condition (Fig. 1A). For participants who had not used cocaine/crack in the past 30 days at baseline (n = 84), lower dropout rates emerged at approximately 10 weeks after the intervention started when they were assigned to the reduced-standard-plus-SES condition"	Osallistujat, jotka olivat käyttäneet kokaiinia/crackia viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana lähtötilanteessa, olivat tavanomaisessa hoidossa vähemmän keskeyttäneitä, kun taas niillä, jotka eivät olleet käyttäneet, oli vähemmän keskeyttäneitä alennetussa-standardi-plus-SES-tilassa (SES = computer-based Therapeutic Education System).	Hoitoa tukeva teknologia	Hoitoa tukevat tekijät

<p>21. "...many expressed that the support provided through the WhatsApp group helped them stay engaged and motivated, as it allowed them to access educational materials and communicate with peers and facilitators outside of the formal sessions..."</p>	<p>WhatsApp ryhmän kautta saatu tuki auttaa pysymään sitoutuneena ja motivoituneena</p>	<p>Hoitoa tukeva teknologia</p>	<p>Hoitoa tukevat tekijät</p>
<p>10. "Figure 1 shows the point prevalence of abstinence and the CAD slope. After a one-month follow-up, 46% of the patients were abstinent for opioids. After 10 and 16 months of follow-up, the point prevalence was 28% and 32%, respectively. The cumulative abstinence duration(CAD) shows a decline in abstinence rates. After 10 and 16 months, 27% and 24% were continuously abstinent, respectively."</p>	<p>Osallistujista 24 % oli pidättyväisiä huumeista 16 kuukauden seuranta-ajalla mikäli osallistuivat yhteisöhoitoon.</p>	<p>Vertaistuki</p>	<p>Hoitoa tukevat tekijät</p>
<p>14. "Participants also desired care delivery models that created a safe place for self-disclosure of stigmatized behaviors, such as relapse to substance use. Participants explained that self-disclosure, or being able to speak openly about their experiences, kept them accountable to their treatment goals and helped them cope with painful experiences. Some participants worried about whether they would be judged or if their confidentiality would be protected, but they were willing to take these risks in individual or group-based treatment. When participants disclosed stigmatized behaviors, treatment models that emphasized peer support were also validating because other group members often had similar past experiences."</p>	<p>Potilaat kokivat tärkeäksi turvallisuuden tunteen, jolloin voi tuoda esiin myös vaikeita tai stigmatisoituja aiheita kuten retkahdukset. Osallistajat kertoivat, että itsensä paljastaminen tai se, että he pystyivät puhumaan avoimesti kokemuksistaan, piti heidät vastuussa hoitotavoitteistaan ja auttoivat heitä selviytymään tuskallisista kokemuksista. Vertaistukea korostavat hoitomallit koettiin validoivina.</p>	<p>Vertaistuki</p>	<p>Hoitoa tukevat tekijät</p>
<p>14. "Despite the risk of breach of confidentiality, many other participants believed that peer support and feedback were essential components of treatment, because disclosure to groups of peers validated their feelings of shame or pain within recovery."</p> <p>"Knowing that you're around people who are going through the same thing that you are, that we're all on buprenorphine and we're all trying to get our lives back together, that also helps a lot too. Just being able to vent, and be around other people that understand what you're going through, and not thinking that you're an alien, like you're the only person going through it."</p>	<p>Huolimatta luottamuksellisuuden rikkomisen riskistä monet muut osallistajat uskoivat, että vertaistuki ja palaute olivat hoidon olennaisia osia.</p>	<p>Vertaistuki</p>	<p>Hoitoa tukevat tekijät</p>
<p>14. " Some participants had received buprenorphine in treatment models that included an addiction counselor or peer groups, and these approaches were perceived to complement physician visits. Participants emphasized that coordination between treatment providers was necessary to help patients reach their treatment goals. Not all participants perceived that a behavioral counselor or therapeutic group was necessary, but most were open to additional supportive counseling if offered. In some treatment models, medical and behavioral health providers played complementary roles. One participant appreciated having multiple providers"</p>	<p>Osa potilaista saivat lääkärikäyntien lisäksi riippuvuusneuvontaa tai vertaistukea, ja nämä palvelut koettiin täydentävän lääkärikäyntejä. Osallistajat korostivat, että hoidon tarjoajien välinen koordinointi oli välttämätöntä, jotta potilaat voisivat saavuttaa hoitotavoitteensa.</p>	<p>Vertaistuki</p>	<p>Hoitoa tukevat tekijät</p>

14. "Most participants also had positive experiences with past group-based counseling and believed that groups could be used as part of buprenorphine treatment to provide psychosocial support and treat the psychological dimension of addiction. A representative participant quote endorsing group-based treatment was: "The group process would be a good idea to help with the mental part of addiction cause you could talk about it more... When you take your [buprenorphine], you go for an hour group...so we could learn somewhere how to combat the mental addiction."	Useimmilla osallistujilla oli positiivisia kokemuksia ryhmistä, sillä ne koettiin olevan tärkeässä osassa henkisen riippuvuuden torjunnassa.	Vertaistuki	Hoitoa tukevat tekijät
11. "Different reasons led participants to resume methadone treatment: feeling dope sick (50%)"	Erilaiset syyt johtivat siihen, että osallistujat jatkoivat metadonihoitoa: vieroitusoireet (50%)	Hoitomotivaatio	Hoitoa tukevat tekijät
11: "family- or partner-related issues (27.3%)"	Erilaiset syyt johtivat siihen, että osallistujat jatkoivat metadonihoitoa: perheeseen tai kumppaniin liittyvät syyt (27,3%)	Hoitomotivaatio	Hoitoa tukevat tekijät
11. " and a desire for life stability (18.2%)."	Erilaiset syyt johtivat siihen, että osallistujat jatkoivat metadonihoitoa: Halusivat saada elämään vakautta (18,2 %)	Hoitomotivaatio	Hoitoa tukevat tekijät
11. "Most participants wanted to remain on methadone treatment for a long time, motivated by family considerations, a need to repair broken relationships, a desire to keep children from apprehension by the Department of Social Services,	Useimmat osallistujat halusivat pysyä korvaushoidossa pitkään perhenäkökohtien vuoksi, kuten toiveesta korjata rikkoutuneita ihmissuhteita sekä toiveena pitää lapsensa poissa lastensuojelun piiristä.	Hoitomotivaatio	Hoitoa tukevat tekijät
11. " and a desire to prevent relapse to drugs (27.3%)."	Useimmat osallistujat halusivat pysyä korvaushoidossa pitkään, kuten halu estää huumeongelman uusiutuminen (27,3 %)	Hoitomotivaatio	Hoitoa tukevat tekijät
11. "More than half (63.6%) pick up their methadone dosage daily and about 82% of participants indicated that they have family support to remain on treatment. The participant below underscored what family support meant to his recovery process:	Yli puolet (63,6 %) otti metadoniannoksensa päivittäin ja noin 82 % osallistujista ilmoitti, että heillä on perhetukea hoidon jatkamiseen. Osallistujat ymmärsivät perheen tuen merkityksen	Lähipiirin tuki	Hoitoa tukevat tekijät
4. "The intervention group also reported a significantly higher level of family support in their participation in MMT (RR = 1.74, 95% CI: 1.07–2.82, P = 0.049)."	Interventoryhmällä huomattavasti korkeampi perhetuki korvaushoidon aikana.	Lähipiirin tuki	Hoitoa tukevat tekijät
11. "Health care providers (40.1%), therapists (13.6%), and welfare and disability program coordinators (13.6%) were other sources of support that the participants identified."	Terveystieteiden tarjoajat (40,1 %), terapeutit (13,6 %) ja hyvinvointi- ja vammaisohjelman koordinaattorit (13,6 %) olivat muita tukilähteitä, jotka osallistujat tunnistivat.	Muu tuki	Hoitoa tukevat tekijät
12. "Additional strategies for improving adherence to appointments included providing transportation vouchers and extending the OBOT program hours."	Muita ideoita sitoutumisen parantamiseksi olivat kuljetuspalvelujen tarjoaminen ja opioidikorvaushoidon tunteiden pidentäminen.	Muu tuki	Hoitoa tukevat tekijät
14. "Overall, participants perceived that buprenorphine treatment helped them to achieve treatment goals and valued the flexibility, accessibility, and privacy of treatment."	Kaikkiaan potilaat kokivat buprenorfiinihoidon auttavan heitä saavuttamaan hoitotavoitteet ja lisäksi vastaajat arvostivat hoidon joustavuutta, saatavuutta ja yksityisyyttä.	Potilaskeskeisyys	Hoitoa tukevat tekijät
14. "Participants also appreciated when their physician included them in development of a treatment plan by personalizing treatment goals, dosages of medications, and tapering schedules. One participant reported a positive experience in determining his/her maintenance dosage with his/her doctor:"	Potilaat arvostivat sitä, että voivat osallistua omaan hoitosuunnitelman tekoonsa, mm annostuksen, aikataulujen ja tavoitteiden osalta.	Potilaskeskeisyys	Hoitoa tukevat tekijät

14. "I was able to adjust the dosage as to what was personally best for me. He asked me how I felt, if I needed more or less, and we got to adjust it to what was exactly right for me, because people's bodies are different. So it works out good seeing a doctor."	Potilas koki hyväksi asiaksi, että lääkäri titrasi annostusta potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan	Potilaskeskeisyys	Hoitoa tukevat tekijät
14. "The structure of office-based buprenorphine treatment was also perceived to be important with participants desiring patient-centered care delivery models where treatment was voluntary, confidentiality was protected, and as mentioned above, physicians collaborated with their patients in developing a treatment plan."	Potilaat kokivat hoidossa tärkeäksi potilaskeskeiset hoitomallit, jossa korostui vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus sekä oma osallisuus omaan hoitosuunnitelmaan.	Potilaskeskeisyys	Hoitoa tukevat tekijät
14. "A common sentiment was that forcing patients to specific treatment modalities, such as attending group counseling, would be ineffective and alienating. One participant felt that treatment was very different, "when you're forced to do something or when you volunteer to do something."	Pakottaminen tiettyihin hoitomenetelmiin, kuten ryhmäneuvontaan, olisi tehotonta ja vieraannuttavaa. Erään osallistujan mielestä hoito oli hyvin erilaista, "kun on pakko tehdä jotain tai kun on vapaaehtoinen tekemään jotain.	Potilaskeskeisyys	Hoitoa tukevat tekijät
14. "Several participants emphasized that the physician-patient relationship needed to be two-sided where both parties trust each other. A trusting physician could hold patients accountable and help them to honestly disclose substance use, which was perceived as an essential step within treatment."	Lääkärin ja potilaan suhteessa tärkeäksi katsottiin molemminpuolinen luottamus ja rehellisyys, mikä katsottiin hoidon kannalta olennaiseksi tekijäksi.	Hyvä lääkärisuhde	Hoitoa tukevat tekijät
14. "I gotta be open with my doctor just like she's gotta be open with me. We gotta be 50-50 on the same page, you know. I'm trying to find a way to stay clean with [buprenorphine]. And she's the only one who can help me with my treatment plan. That's why I say, it's a 50-50 thing with a patient and their doctor."	Potilas kokee avoimuuden lääkärin kanssa olennaiseksi	Hyvä lääkärisuhde	Hoitoa tukevat tekijät
14. "When their physicians were inflexible in decision-making, participants feared that being honest with them would lead to discomfort, judgment, and being removed from the treatment program. Some participants cited prior experiences being denied treatment because of disclosure of substance use: 'Ideally, you want to be honest with your doctor all the time, because that should lead to the best result of treatment. But realistically speaking, the way the medical system is set up, the doctor is the gatekeeper to you and your medication. And if the doctor is strict with what they do and do not allow, and you fear that if you tell your doctor the truth, if you did cocaine one time let's say, and the doctor's gonna kick me off, then why would I want to reveal that to the doctor?'"	Potilas kuvaa pelkoa, että mikäli on rehellinen lääkärilleen oheiskäytöstä, hänet poistetaan hoito-ohjelmasta.	Hyvä lääkärisuhde	Hoitoa tukevat tekijät
14. "Participants also perceived that their physician should feel comfortable discussing psychosocial issues and needed a broad range of professional skills."	Osallistujat kokivat myös, että heidän lääkärinsä tulisi osata puhua luontevasti psykososiaalisista kysymyksistä, sekä tarvitsevan paljon ammatillista osaamista.	Hyvä lääkärisuhde	Hoitoa tukevat tekijät
14. "Conversely, ineffective physicians were described as being either inexperienced or confrontational."	Päinvastoin tehottomia lääkäreitä kuvattiin joko kokemattomiksi tai vastakkainasettelunhaluisiksi.	Hyvä lääkärisuhde	Hoitoa tukevat tekijät
14. "In a group setting, they can't really express their real feelings, because then people take it outside, they see him on the street, they say oh look, he was this and that, but what's said in the group is supposed to stay in that group, and it doesn't always work that way. People don't express themselves as much in a group setting as they would individually with a doctor."	Luottamuksellisuus lääkärin kanssa koettiin tärkeäksi turvallisen tilan luomiseksi. Ryhmäkeskusteluissa aina juoruilun pelko.	Hyvä lääkärisuhde	Hoitoa tukevat tekijät

14. "Having a safe place for self-disclosure – to a physician or a group of peers – was perceived as a therapeutic tool that was crucial to progress in treatment."	Henkisesti turvallinen paikka kertoo tuntemuksistaan koettiin olennaiseksi hoidon etenemisen kannalta.	Kohtaaminen	Hoitoa tukevat tekijät
14. "Confidentiality was perceived to be important to create a safe space for self-disclosure. The privacy of office-based buprenorphine treatment and physicians' professionalism fostered this sense of safety."	Luottamuksellisuus koettiin tärkeäksi turvallisen tilan luomisen kannalta	Kohtaaminen	Hoitoa tukevat tekijät
14. "Another aspect of patient-centered models was privacy or protection of confidentiality. Participants contrasted the anonymity of buprenorphine treatment with the stigma or shame of being seen at a MMTP where they perceived that privacy was not respected: "With the methadone, they used to have people stand outside to get into the building. And if a family member came by, it was not anonymous at all. If you wanted to get inside, you had to stand on that line while people drive by, walk by. It was degrading. As far as me getting the [buprenorphine]...I've been wanting a drug like that for the longest."	Potilaat kokivat tärkeäksi hoidon yksityisydensuojan ja luottamuksellisuuden. Osallistujat toivat esiin vastakkainasettelua buprenorfiinihoidon anonymiteetin ja metadonihoitoon liittyvän häpeän ja stigman. Osallistuja kuvaa, että potilaat odottaneet klinikan ulkopuolella lääkannostaan ohikulkijoiden seassa, mikä koettiin alentavana.	Kohtaaminen	Hoitoa tukevat tekijät
16. "In interviews, focus groups and oral histories, a consistent theme that emerged was the importance of having a 'safe space' to talk about their drug use histories, and their periods of 'relapse' or absence from the programme. For participants, the lack of condemnation in regard to both of these experiences allowed for an honest interaction with project staff and with one another."	Turvallinen tila huumeiden käyttöhistoriasta ja retkahduksista puhumiseen	Kohtaaminen	Hoitoa tukevat tekijät
16. "In interviews, focus groups and oral histories, a consistent theme that emerged was the importance of having a 'safe space' to talk about their drug use histories, and their periods of 'relapse' or absence from the programme. For participants, the lack of condemnation in regard to both of these experiences allowed for an honest interaction with project staff and with one another."	Ei-tuomitseva suhtautuminen mahdollistaa rehellisyyden.	Kohtaaminen	Hoitoa tukevat tekijät
14. "Not all participants thought that additional psychosocial counseling or group treatment was necessary, but most recognized that it would be useful for some: I know everybody's different, and groups work for some people and maybe not for others. Not that they don't work for everybody - I think a support group is always good. I'm just fortunate...that I wasn't doing any groups when I was on [buprenorphine] and I didn't need the group. I was just focusing on what I want to achieve."	Kaikki osallistujat eivät pitäneet ylimääräistä psykososiaalista neuvontaa tai ryhmähoitoa tarpeellisena, mutta useimmat tunnustivat, että siitä olisi hyötyä joillekin.	Psykososiaalinen tuki	Hoitoa tukevat tekijät
18. "Greater levels of social support were associated with fewer barriers to participation in treatment, highlighting social support as a protective factor. This finding is consistent with a large body of research which demonstrates a positive effect of social support on long-term recovery [24–26]. Social support has been identified as important across three specific levels: concrete, emotional, and informational [58]."	Suurempi sosiaalinen tuki (konkreettinen, emotionaalinen ja tiedottava) oli yhteydessä vähäisempään esteiden kokemiseen ja pidemmän ajan toipumiseen.	Psykososiaalinen tuki	Hoitoa tukevat tekijät
2. "They described the treatment as helping them to maintain a stable lifestyle, cope and function well in everyday life and supporting them to not take drugs."	Hoito apuna vakaan elämäntavan ylläpidossa, selviytymisessä, arjessa toimimisessa sekä huumeista erossa pysymisessä.	Psykososiaalinen tuki	Hoitoa tukevat tekijät
4. "The primary outcome was the attrition rate at month six (Table 2). The attrition rate was significantly lower in the intervention group than in the control group at month six (39.5% versus 52.4%, RR = 0.787, 95% CI: 0.623–0.993, P = 0.041)."	Poistumisaste oli merkittävästi alhaisempi interventoryhmässä kuin kontrolliryhmässä kuudennen kuukauden kohdalla.	Psykososiaalinen tuki	Hoitoa tukevat tekijät