



Opioidikorvaushoito: verkkokurssimateriaalin tuottaminen Skhole Oy:lle

Laura Huhtamäki

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Opioidikorvaushoito: verkkokurssimateriaalin tuottaminen
Skhole Oy:lle**

Laura Huhtamäki
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
syyskuu, 2025

Laura Huhtamäki

Opioidikorvaushoito: verkkokurssimateriaalin tuottaminen Skhole Oy:lle

Vuosi

2025

Sivumäärä

38

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkkokurssin käsikirjoitus opioidikorvaushoidosta. Toimeksiantaja työlle oli Skhole Oy, joka tarjoaa verkkokoulutuksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä opiskelijoille. Aihe oli peräisin toimeksiantajan asiakkaan toiveesta eli työlle oli tunnistettu tarve. Tavoitteena oli oman oppimisen lisäksi luoda uusimpaan tutkimustietoon perustuvaa verkkokurssimateriaalia, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä opiskelijat pystyvät jatkossa hyödyntämään.

Opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys muodostui viidestä eri luvusta, joissa käsitellään opioideja, opioidiriippuvuutta, opioidikorvaushoidon aloitusta sekä lopetusta, opioidikorvaushoidossa käytettäviä lääkkeitä ja opioidikorvaushoidon toteutusta sekä seuranta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimi työn tutkimusmenetelmänä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa opioidikorvaushoidon toteuttamisen haasteita Suomessa. Aineistoksi valikoitui viisi tutkijasta aiheesta, joiden analysointiin hyödynnettiin laadullista sisällönanalyysia. Teoreettisen viitekehysten sekä kerätyn tutkimustiedon pohjalta koostui verkkokurssin käsikirjoitus, joka suunniteltiin vastaamaan toimeksiantajan tarpeita.

Tutkimustiedon pohjalta voitiin tehdä päätelmä, että opioidikorvaushoidon haasteet Suomessa jakautuvat yhteiskunnallisiin sekä yksilön haasteisiin. Yhteiskunnallisiin haasteisiin luokitui alueelliset erot sekä hoidon laatu, kun taas yksilön haasteisiin asiakkaiden tausta sekä hoitoon sitoutuminen. Näiden tietojen perusteella oli mahdollista verkkokurssimateriaalia laatiessa kiinnittää erityistä huomiota haasteiden kuvaamiseen. Valmis verkkokurssi on julkaistu toimeksiantajan oppimisympäristössä, jossa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä opiskelijat voivat hyödyntää sitä oman oppimisen tukena.

Asiasanat: opioidiriippuvuus, opioidikorvaushoito, buprenorfiini, metadoni, verkkokurssi

Laura Huhtamäki

Opioid substitution treatment: producing online course material for Skhole Oy

Year

2025

Pages

38

The purpose of the functional thesis was to produce an online course script on opioid substitution treatment. The commissioner of the thesis was Skhole Oy, which offers online education for social and health professionals and students. The topic originated from the commissioner's client's request, meaning that a need had been identified for the work. The objective was to provide online course material based on the latest research, in addition to personal learning, that social and health professionals and students could utilize.

In the thesis, the theoretical framework consisted of five different chapters, which discuss opioids, opioid addiction, starting and stopping opioid substitution treatment, medications used in opioid substitution treatment, and the implementation and monitoring of opioid substitution treatment. The research method of the work was a descriptive literature review. The objective of this study was to identify challenges in implementing opioid substitution treatment in Finland. Five studies on the topic were selected as data, and qualitative content analysis was used to analyze them. Based on the theoretical framework and the collected research data, an online course script was written, which was devised to meet the needs of the commissioner.

Based on the research data, it was possible to conclude that the challenges of opioid substitution treatment in Finland are divided into societal and individual challenges. Societal challenges included regional differences and the quality of care, while individual challenges included background and adherence to treatment. Based on this information, it was possible to pay special attention to describing the challenges when creating online course material. The completed online course has been published in the commissioner's learning environment, where students of the social and health care sectors can use it to support their own learning.

Keywords: opioid addiction, opioid substitution treatment, buprenorphine, methadone, online course

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Toimeksiantaja.....	7
3	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	7
4	Työn tarkoitus ja tavoitteet.....	8
5	Teoriaperusta	8
5.1	Opioidit	8
5.2	Opioidiriippuvuus	9
5.3	Opioidikorvaushoidon aloitus ja lopetus.....	10
5.4	Opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkkeet ja apteekkisopimus.....	12
5.4.1	Metadoni ja levometadoni	12
5.4.2	Buprenorfiini.....	12
5.4.3	Lääkkeiden annostelu	13
5.5	Opioidikorvaushoidon toteutus ja seuranta	14
6	Toteutus	16
6.1	Lähestymistapa	16
6.2	Suunnitteluvaihe.....	16
6.3	Toteutusvaihe	17
6.3.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
6.3.2	Laadullinen sisällönanalyysi	19
6.3.3	Verkkokurssin kirjoittaminen	21
6.4	Päätösvaihe.....	22
7	Arviointi ja pohdinta	22
7.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	22
7.2	Johtopäätökset ja prosessi.....	24
7.3	Luotettavuus ja eettisyys	24
	Lähteet	27
	Taulukot.....	32
	Kuviot.....	32
	Liitteet	33

1 Johdanto

Opioidikorvaushoito on opioidiriippuvuuden lääkkeellistä ja psykososiaalista hoitoa, kun pyritään vaikuttamaan elämäntapoihin ja tukemaan päihteettömyyttä (Mielenterveystalo 2025). Opioidikorvaushoitopotilaiden määrä on viime vuosina kasvanut Suomessa, mutta opioidiriippuvuus on edelleen alihoidettua. Hoidon kiinnittyvyyden kannalta tulisi kiinnittää huomiota hoidon sisältöön, hoidossa pysymiseen sekä etenemiseen potilaiden määrän lisäksi. (Häkkinen, Partanen, Simojoki & Mäkelä 2024.) Terveystieteiden rekisterien mukaan pitkäaikaisessa opioidikorvaushoidossa olevia oli vuonna 2021 reilut seitsemän tuhatta, joka on 56 % enemmän vuoteen 2019 verrattuna ja erityisesti perusterveydenhuollossa hoidossa olevien määrä kasvoi. (Partanen, Jääskeläinen & Vormo 2023.) Suomessa on alueellisia eroja opioidikorvaushoidon toteutumisessa, jonka takia keskustelua ja yhteistä näkemystä tarvitaan hoidon toteutumiseen (Häkkinen ym. 2019). Koska opioidikorvaushoidossa olevien määrä on kasvanut, hoidon toteutukseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Myös hoitohenkilökunta tarvitsee perehdytystä ja koulutusta aiheeseen liittyen, jotta opioidikorvaushoidon tavoitteet saadaan täytetyiksi ja hoito olisi mahdollisimman yhdenvertaista asuinalueesta riippumatta.

Toteutin opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi käsikirjoitus verkkokurssia varten toimeksiantajalle koskien opioidikorvaushoitoa. Tutkimusmenetelmänä olen käyttänyt kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka avulla olen selvittänyt opioidikorvaushoidon toteutuksessa ilmeneviä konkreettisia haasteita. Aineiston analysoin laadullisella sisällönanalyysillä. Saatujen tulosten avulla pystyin verkkokurssimateriaalia laatiessa huomioimaan siinä ilmeneviä haasteita. Käsittelen opioideja sekä opioidiriippuvuutta, koska ne ovat oleellinen tietoperusta opioidikorvaushoidon toteuttamisessa. Lisäksi käsittelen opioidikorvaushoidon toteuttamista aloituksesta lopetukseen sisältäen hoidossa käytettävien lääkkeiden läpikäynnin apteekkisopimuksen huomioiden sekä hoidon toteutuksen ja seurannan kuvaamisen.

Toimeksiantaja opinnäytetyössä on Skhole Oy. Skhole on suomalainen, vuonna 2014 perustettu yritys, joka tarjoaa selainpohjaisen koulutuspalvelun sote-alan yrityksille sekä oppilaitoksille useista eri alueaiheista. Vuonna 2024 Skholella oli luentoja yhteensä 2590 kappaletta, tehtyjä kursseja 229 kappaletta sekä tehtyjä kokeita 190147 kappaletta. (Skhole 2024.)

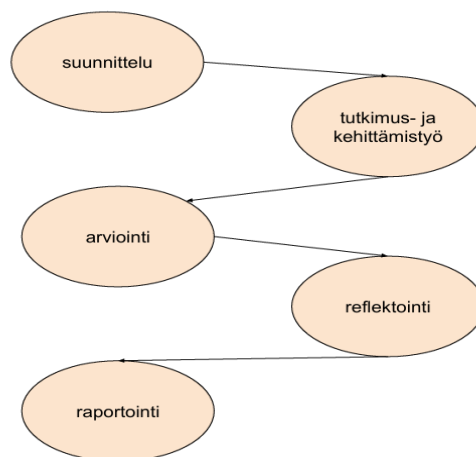
2 Toimeksiantaja

Työn toimeksiantaja Skhole on suomalainen verkkokoulutusalan yritys, joka on perustettu vuonna 2014. Skhole on selainpohjainen palvelu, joka koostuu kurssikirjastosta sekä oppimisympäristöstä. Skholen käyttäjällä on käyttöoikeus kaikkiin palvelun materiaaleihin, joista kurseja on yhteensä 230. Koulutusmateriaalia löytyy laajasti eri aiheista kuten esimerkiksi lääkitysturvallisuus, työhyvinvointi ja lastentaudit. Tällä hetkellä Skholella on asiakkaina noin 650 eri organisaatioita, joihin lukeutuu oppilaitoksia, yksityisiä sosiaali- ja terveysalan yrityksiä sekä hyvinvointialueita. Yksittäisiä käyttäjiä palvelussa on yli 26 tuhatta vuositasolla. Skholen hyödyt ovat koulutuksen helppo saatavuus ajasta ja paikasta riippumatta sekä työnantajan tai oppilaitoksen näkökulmasta katsottuna kustannustehokkuus, kun verrataan perinteisiin koulutuksiin. (Skhole 2025.)

3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö luo ammatillisen tuotoksen, joka palvelee sen kohderyhmää. Aikaisemmin julkaistuista tutkimuksista, ammatillisesta lähdekirjallisuudesta sekä tuloksista hankkeista kootaan toiminnallinen tuotos, opas tai ohje. (Airaksinen, Kostamo, Vilka 2022 luku 1.1.)

Kun on kyse kehittämisprojektista, edetään tietyn kaavan mukaisesti. Ensimmäinen vaihe on suunnitteluvaihe, jonka jälkeen lähdetään suunnitelman pohjalta laatimaan aineistoa eli kyseessä on tutkiva ja kehittävä toimintavaihe. Kolmas vaihe on vertaisarviointi ja ulkoinen arviointi, jonka jälkeen tuotetaan myös oma reflektointi. Lopussa viimeistellään työ ja tiedotetaan saaduista tuloksista. (Airaksinen, Kostamo & Vilka 2022, luku 1.2.) Prosessi on myös avattu yksinkertaistettuna (kuvio 1) alla.



Kuvio 1: Kehittämisprojektin vaiheet

4 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimeksiantajalle eli Skhole Oy:lle käsikirjoitus verkkokurssia varten, jossa käsitellään opioidikorvaushoitoa. Valmista verkkokurssia pääsee hyödyntämään sosiaali- ja terveystalojen opiskelijat sekä työntekijät, jotka ovat rekisteröityneitä Skhollen käyttäjiksi. Opioidikorvaushoitoa toteuttaa moniammatillinen tiimi, joten valmiista verkkokurssista voi mahdollisesti hyötyä useampikin ammattiryhmä. Myös opioidikorvaushoidon asiakkaat voivat mahdollisesti hyötyä kurssista, koska kurssi voi antaa opioidikorvaushoidossa työskenteleville uutta tietoa ja uuden tiedon myötä ammattilaiset voivat antaa entistä vaikuttavampaa hoitoa.

Työn tavoitteena on lisätä sekä omaa, että muiden tietoisuutta opioidikorvaushoidosta, sillä opioidikorvauspotilaiden määrä on noussut viime vuosina ja tutkimusten myötä on ilmennyt, että hoidon järjestelyissä tulee tehdä muutoksia, jotta hoito vastaa nykypäivän tarpeisiin. Nykyinen lääkehoitoon keskittynyt hoitomalli ei ole erityisen toimiva. Vaikka opioidikorvaushoitoa toteutetaan toimintayksikön valvonnan alla, voi potilas saada lääkettä kotiin jo muutamassa viikossa. Taustalla on usein vaikea opioidiriippuvuus tai mahdollisesti monipäihderiippuvuus, huono sosioekonominen tilanne sekä hoitamattomia mielenterveyden häiriöitä. Kotiin vietävistä lääkkeistä osa päättyy katukauppaan ja hoidon ulkopuolisille tai asiakas itse väärinkäyttää niitä. Kotiin lääkkeitä vievä asiakas voi saada vaikeitakin vieroitusoireita ja salailu heikentää asiakkaan hoitosuhdetta. (Sundell 2025.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä ruiskuhoimejäätutkimuksessa (2025) tulosten perusteella suonon-sisäisesti käytetyistä buprenorfiinista noin 43 % oli peräisin opioidikorvaushoidossa käytetystä buprenorfiinialoksonivalmisteesta.

5 Teoriaperusta

Teoriaperusta sisältää teoretietoa opioideista ja opioidiriippuvuudesta, jotka ovat oleellista tietoa opioidikorvaushoitoa toteuttaessa. Lisäksi teoriaperustaan lukeutuu opioidikorvaushoidon eri vaiheet aloituksesta lopetukseen ja toteutus sekä seuranta. Näiden lisäksi teoriaperustassa käydään läpi opioidikorvaushoidossa käytettäviä lääkkeitä ja niiden annostelua sekä lyhyesti apteekkisopimusta.

5.1 Opioidit

Opioideilla tarkoitetaan voimakkaita aineita, jotka poistavat kipua. Opioidit vaikuttavat sitoutumalla opioidireseptoreihin aivoissa kuten luonnollisesti esiintyvät endorfiinit. Opioidivalmisteita on täysin synteettisiä, puolisynteettisiä sekä oopiumiunikon johdannaisia. Vahvat lääkeopiooidit ovat reseptilääkkeitä Suomessa. (Päihdelinkki 2025.) Opioideja käytetään yleisimmin leikkauksesta aiheutuvaan voimakkaaseen kipuun (Terveyskylä 2025).

Positiivisiksi koettuja vaikutuksia ovat kivun poistamisen lisäksi emotionaalisen kärsimyksen lievittäminen ja euforinen hyvän olon tunne. Negatiivisiksi koettuja vaikutuksia on ummetus, pahoinvointi, oksentelu, huimaus, ihon kutina, muistin heikkeneminen sekä keskittymiskyvyn heikkeneminen. (Päihdelinkki 2025.)

Väärinkäytöstä on kyse, kun lääkettä käytetään ilman lääkärin määräystä tai hoitosuositusta suurempina annoksina (Päihdelinkki 2025). Opioidit vaikuttavat suoraan sekä välillisesti fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja altistaa liitännäissairauksille. Fyysisten ja psyykkisten vaikutusten lisäksi käytöllä on myös sosiaalisia vaikutuksia. (Mielenterveystalo 2025.) Opioidien väärinkäyttö voi aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa, taloudessa sekä opinnoissa ja työelämässä. Opioidien väärinkäytön jatkuessa elämänhallinta ja itsestä huolehtiminen vaikeutuu ja pitkään jatkuneen käytön seurauksena uhkaa ajautuminen yhteiskunnan ulkopuolelle. (Peura 2022.)

Lääkkeiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaista käyttöä pyritään edistämään lääkelailla, jossa säädellään myös opioidien käyttöä. Lääkelaissa ei suoraan määritellä opioidikorvaushoidon ehtoja, mutta se säätelee opioidien valmistusta, maahantuontia, myyntiä sekä käyttöä. Yksikössä on esimerkiksi pidettävä kirjaa opioidien kulutuksesta (Läkelaki 1987/395).

5.2 Opioidiriippuvuus

Opioidit aiheuttavat riippuvuutta. Esimerkiksi euforinen tunne voi olla sellainen vaikutus, jonka opioidin käyttäjä haluaa kokea uudelleen ottamalla uuden annoksen. Jatkuva käyttö voi vaikuttaa ihmisen aivoissa niin, että käyttö jatkuu haitallisista vaikutuksista huolimatta. Opioidien käytön lopetus voi myös aiheuttaa vieroitusoireita, joita käyttäjä saattaa pyrkiä välttämään jatkamalla käyttöä. (National Institute on Drug Abuse 2024.)

Psyykkiset sairaudet kuten masennus ja ahdistuneisuushäiriö sekä aiempi opioidi- tai muu päihderiippuvuus ovat altistavia tekijöitä opioidien väärinkäytölle (Heiskanen 2020). Elimistön sietokyky opioidien vaikutuksille kasvaa, kun opioidia käyttää toistuvasti. Tällöin opioidin vaikutukset vähenevät ja saman vaikutuksen saamiseksi tarvitaan isompi annos. Opioidien jatkuva käyttö voi johtaa jopa kymmenkertaisen toleranssin kehittymiseen eli riippuvainen henkilö voi käyttää annosta, joka vähemmän ainetta käyttäneelle voisi olla tappava. (Häkkinen 2023.)

Opioidiriippuvuuden toteamiseksi täytyy diagnoosikriteereiden ICD-10 täytyä. Diagnoosikriteereistä (taulukko 1) täytyy vähintään kolmen kriteerin täytyä yhtäaikaaisesti vähintään kuu- kauden ajalta tai vaihtoehtoisesti lyhemällä jaksolla kuluneena vuonna. Diagnoosikriteereihin lukeutuu pakonomainen tarve tai halu käytölle, vähentynyt hallinta käytöstä, fyysiset vieroitusoireet kuten: opioidinhimo, lihassäryt, pahoinvointi, pupillien laajeneminen, toistuvat

vilunväristykset, sydämentykytys ja levoton nukkuminen. Lisäksi diagnoosikriteeristöön kuuluu kasvanut sietokyky, opioidien käytön ympärillä pyörivä elämä sekä opioidien jatkuva käyttö haittavaikutuksista huolimatta. (Käypä hoito 2018.)

Taulukko 1: Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit mukailten Käypä hoito- suositusta

1. Pakonomainen tarve tai voimakas halu opioidin käyttämiselle.
2. Hallinta opioidien käytön aloituksesta ja lopettamisesta tai annokseen liittyvästä hallinnasta on vähentynyt.
3. Fyysiset vieroitusoireet aineiden käytön loppuessa tai vähentyessä. Alla olevalta listalta vähintään kolme oiretta: -opioidinhimo -nenäeritteet ja aivastelu -kyynelvuoto -lihassäryt ja kouristukset -suoliston kouristukset -pahoinvointi tai oksentelu -ripuli -pupillien laajeneminen -ihokarvojen pystyyn nouseminen tai toistuvat vilunväristykset -sydämentykytys tai kohonnut verenpaine -haukottelu -levoton nukkuminen -saman tai läheisen suvun aineen käyttö vieroitusoireiden vähentämiseksi tai välttämiseksi
4. Sietokyky on kasvanut.
5. Henkilö on keskittynyt pelkästään aineen käyttöön.
6. Opioidien käyttö on jatkuvaa huolimatta siitä seuraavista haittavaikutuksista.

5.3 Opioidikorvaushoidon aloitus ja lopetus

Opioidikorvaushoito voi kestää useiden vuosien ajan tai jopa koko eliniän. Hoidon tavoitteena on elämänlaadun parantaminen hoidon lopettamisen sijaan, kuten muitakin pitkäaikaissairauksia hoidettaessa. Hoidon on tarkoitus joko kokonaan estää opioidien käyttö tai vähentää

sitä, vähentää rikollisuutta, estää suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä sekä mahdollistaa riippuvuuksien hoito sekä kuntoutus. Lääkehoito opioidiriippuvuuden hoidossa ei ole huumeidenkäyttöä. (Häkkinen ym. 2019.)

Opioidikorvaushoidon taustalla on aina hoidon tarpeen arviointi. Opioidikorvaushoito voidaan aloittaa, jos henkilöllä todetaan opioidiriippuvuus ja hän ei ole vieroittunut opioideista tai arvioidessa, että vieroittumiseen ei ole edellytyksiä. Opioidikorvaushoitoon sovelletaan hoitotakuun lainsäädäntöä. (Häkkinen ym. 2023, 24.) Kiireetön hoito tapahtuu hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyskeskuksissa, joihin on päästävä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua yhteydenotosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025). Hoidon tarve arvioidaan polikliinisesti ja hoito aloitetaan myös polikliinisesti, jos laitoksessa tapahtuva arviointi tai hoidon aloitus ei ole erityisestä syystä tarpeellista, kuten sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä (2008/33) määritellään.

Hoidon tarpeen arvioinnissa huomioidaan myös mahdollinen psykiatrinen oireilu sekä somaattinen tila, joiden suhteen voidaan ohjata tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai asianmukaiseen hoitoon. Lisäksi suositellaan laboratoriotutkimuksia yleistilan arvioinniksi, opioidiriippuvuusdiagnoosin varmistamiseksi, päihteiden käytön kartoittamiseen sekä motivoidakseen hoidettavaa päihteiden käytön vähentämiseen. Arviointia ei tule kuitenkaan viivyttää puuttuvien laboratoriotulosten takia. (Häkkinen ym. 2023, 22-23.)

Opioidikorvaushoitoa suorittaa moniammatillinen tiimi. Hoidon tarpeen arvioinnissa lääkäri tekee diagnoosin, arvioi hoidon tarpeellisuutta ja vastaa hoitosuunnitelman laatimisesta. Laboratoriotutkimusten, somaattisen ja psykiatrisen selvittelyjen tarve sekä tulosten arviointi kuuluu myös lääkärille. Näiden lisäksi lääkärin tehtävä on arvioida potilaan ajoterveyttä. Sosiaaliryhmän ammattilainen selvittää hoidossa olevan sosiaalista tilannetta, joihin kuuluu esimerkiksi toimeentulon ja asumismuodon selvitys sekä auttaa tarvittaessa asioiden järjestämisessä. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat voivat toimia kannustuksena esimerkiksi hoitoon haikutumisessa, mutta he eivät osallistu päätöksentekoon tai arviointiprosessiin. Hoitajan tehtävä on nykytilanteen kartoitus, esitietojen sekä hoitohistorian kerääminen. Hoitaja antaa hoidettavalle yleisesti tietoa opioidikorvaushoidosta, motivoi potilasta muutokseen, ohjaa näytteenottoon ja tarvittaessa edistää keskeneräisiä muita oleellisia hoitoja tai asioita kuten uuden passin hankkimista. (Häkkinen ym. 2023, 11-12.)

Jos opioidikorvaushoito on hyvässä tasapainossa, ei sitä tule lopettaa, ellei se ole asiakkaan toive. Tällöin suunnitellaan lopetus ja tukitoimet yksilöllisesti, sillä ennen aikainen tai liian nopeasti toteutettu vieroitus voi herkästi johtaa opioidien väärinkäytön uudelleen aloitukseen. Opioidikorvaushoito voidaan myös lopettaa vastoin asiakkaan tahtoa, jos ei ole edellytyksiä hoidon jatkumiselle turvallisena. (Mielenterveystalo 2025.) Yleinen syy hoidon lopetukselle on henkilökuntaan kohdistuva väkivaltaisuus (Partanen ym. 2022).

5.4 Opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkkeet ja apteekkisopimus

Hoidossa käytettävät lääkkeet metadoni ja buprenorfiini vähentävät opioidien himoa ja käyttöä sekä poistavat vieroitusoireita (Mielenterveystalo 2025). Opioidikorvaushoidon asiakkaat saavat hoidossa tarvittavat lääkkeet apteekin kautta, joten apteekki on olennainen yhteistyötaho opioidikorvaushoitoa toteuttaessa. Opioidikorvaushoidossa jokaisella tulee olla voimassa oleva apteekkisopimus ja pääsääntöisesti lääkettä luovutetaan viikon tai kahden erissä (Häkkinen, Mäkelä, Partanen & Simojoki 2024). Apteekilla on velvoite tarkistaa apteekkisopimuksen olemassaolo, kun toimitetaan pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä tai huumausaineiksi luokiteltavia aineita sisältäviä lääkeaineita (Apteekki 2025).

5.4.1 Metadoni ja levometadoni

Metadoni on keskushermoston opioidijärjestelmän kautta pääasiassa vaikuttava. Se vaikuttaa myös serotoniini- ja noradrenaliinijärjestelmiin. Metadoni imeytyy suun kautta otettuna yksilöllisesti, mutta pääosin nopeasti ja hyvin. Vaikutus alkaa 30-60min kuluessa. Opioidikorvaushoidossa metadonia annetaan kerran päivässä. Metadonilla on pitkä puoliintumisaika, minkä takia vieroitusoireet jäävät miedommiksi lyhytvaikutteisiin opioideihin verrattuna. Oireet ilmestyvät viiveellä ja vasta neljännestä kuudenteen päivään lopettamisesta ne ovat voimakkaimmillaan. Oireiden kesto on normaalisti kymmenestä kahteentoista päivää eikä ne usein ole henkeä uhkaavia. (Surakka 2019.)

Metadonia käyttäessä QT-aika voi pidentyä, joten EKG on tärkeä tulkita vuosittain ja annostoja tehdessä. Lisäksi metadonilla on kliinisesti merkittäviä lääkeaineinteraktioita, jotka voivat olla ongelmallisia. Esimerkiksi metadonihoidon rinnalla keskushermostoa lamaavan lääkeaineen vaikutukset voivat voimistua tai samanaikaisesti käytetyt MAO-estäjät voivat aiheuttaa jopa hengityksenpysähdyksen. (Pharmaca Fennica 2023.)

Metadoni on levometadonista ja dekstrometadonista koostuva raseeminen seos, mutta markkinoilla on myös pelkkää levometadonia sisältävä lääkevalmiste (Synlab 2024). Useiden syiden takia tutkimuksissa on havaittu metadonihoidon aloitusvaiheeseen liittyvän kohonnut kuolleisuusriski, mutta Suomessa kuolemantapaukset ovat harvassa varovaisten aloituskäytäntöiden takia. Siksi ensimmäinen metadonihoidon aloitus tehdään laitoshoidossa. Levometadoni on noin kaksi kertaa raseemista metadonia voimakkaampi. Levometadoni voi olla hyvä vaihtoehto, jos QT-aika on pidentynyt metadonin ollessa käytössä tai muiden syiden takia metadonista ei ole saatu sopivaa annosta. (Häkkinen ym. 2023, 19-20.)

5.4.2 Buprenorfiini

Buprenorfiinivalmisteita on erilaisia ja valinta valmisteesta on yksilöllinen. Kielenalusvalmisteiden ollessa käytössä on mahdollisuus harventaa asiakkaan käyntejä yksikössä kotiannoksin

tai tuplasulatuksin. Valmistetta valitessa täytyy arvioida riskejä, kotiannoksien mahdollisuutta sekä hyötyjä asiakkaan käynneistä yksikössä, sillä kielenalusvalmisteita käyttävät asiakkaat asioivat yksikössä lähtökohtaisesti injektiohoitoon verrattuna enemmän. Tavallisimmin kielen alle käytetään buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmistetta. Naloksonin on tarkoitus vähentää suonensisäistä käyttöä. Pelkästään buprenorfiinia sisältävää kielen alle annosteltavaa valmistetta voidaan tarkkaan harkiten käyttää, jos mikään muu valmiste ei käy. Suussa liukeneva kalvo eli niin sanottu filmi sekä resoribletti on käytössä olevat buprenorfiini-naloksonivalmisteet. Nopeasti liukeneva valmiste vähentää lääkevilpin mahdollisuutta ja nopeuttaa lääkkeenjakoja. (Häkkinen ym. 2023, 18-19.)

Buprenorfiini-injektio annostellaan tavallisesti yhden tai neljän viikon välein ihonalaiskudoksen. Implantaatti asetetaan kuudeksi kuukaudeksi ihon alle. Injektio- ja implantaattihoidossa etu on tasaisempi lääkepitoisuus kerran päivässä annosteltavaan verrattuna ja ne ovat asiakkaalle vaivattomampia. Väärinkäytön mahdollisuus poistuu, kun lääkeainetta ei kuljeteta tai säilytetä kotona. Jos asiakas ei tarvitse päivittäisiä käyntejä yksikössä tai niiden järjestäminen on hankalaa, injektio tai implantaatti on usein sopivampi valmistemuoto. Täytyy kuitenkin huomioida mahdollinen päihteiden käyttö ja siihen liittyvät riskit, potilaan tuen tarve sekä kyky sitoutua hoitoon, kun yksikköön tarvitsee hakeutua harvemmin. Mikäli asiakkaan turvallisuudesta ilmenee huoli, voidaan vaihtaa kielenalusvalmisteelle tilanteen tasaantumisen ajaksi. (Häkkinen ym. 2023, 18-19.)

5.4.3 Lääkkeiden annostelu

Lääkeannokset suunnitellaan yksilöllisesti ottaen huomioon hoidettavan omat tavoitteet, ai-neenhimo, lääkkeen vaikutus eli esimerkiksi liian matalasta annoksesta johtuvat vieroitusoi-reet, sivuoireet, hoidon aikainen päihteiden käyttö ja hoidettavan oma kokemus annoksen riittävydestä (Mielenterveystalo 2025). Lääkkeen annostus on sopiva, kun hoidettavalla ei ole oheiskäyttöä, vieroitusoireita tai ponnistelua vaativaa opioidinhimoa (Häkkinen ym. 2023, 39).

Injektio- ja implantaattivalmisteita ei voi saada kotiin, mutta asiakkaalle voidaan muuten luovuttaa kotilääkkeitä. Niitä voidaan käyttää hoitoväsymyksen ennaltaehkäisyssä, palkkiona hoidon etenemisessä sekä elämän normalisoitumisen tueksi kuntoutumisen myötä. Kotilääkkeiden myötä asiakkaan elämä helpottuu, kun yksikössä ei tarvitse asioida päivittäin. Kotilääkkeiden saaminen edellyttää kuitenkin turvallisuusarviota, jossa huomioidaan hoitoon sitoutuminen, psyykinen tila, päihteiden oheiskäyttö sekä sosiaalinen ympäristö. Usein taustalla on yhdestä kolmeen kuukautta käyntejä ennen kotiannosten saamista. Kotiannoksia lisätään vaiheittain, mikäli asiakas sitoutuu hoitoon hyvin. Pääsääntöisesti kotiannokset ovat mahdollisia, kun hoito on vakiintunut, asiakas käy hoitoa toteuttavassa yksikössä säännöllisesti, lääkitys on toteutunut ilman välipäiviä eikä ole ilmennyt päihtyneenä asiointia, korvaushoitolääkkeen väärinkäyttöä tai muuta huolta asiakkaan vointiin liittyen. Lisäksi asiakkaan fyysisen sekä

psykkisen tilanteen tulee olla vakaa ja opioidikorvaushoitolääkkeen annostuksen tulee olla hoitotasossa. Myös asumisjärjestelyitä arvioidaan, koska täytyy olla tieto siitä, saako asiakas lääkkeitä kuljetettua turvallisesti kotiin. (Häkkinen ym. 2023, 56-58.)

5.5 Opioidikorvaushoidon toteutus ja seuranta

Opioidikorvaushoidossa työntekijältä edellytetään: ymmärrystä riippuvuuden luonteesta, luotamuksellista kohtaamista, motivointia, hoitoon sitoutumisen tukemista, lähipiirin toimijuiden tukemista, yksilöllisten ja realististen tavoitteiden asettamista, yhteistyötä eri sote-palveluiden välillä, hoidon jatkuvuuden takaamista, omaisten tuen huomioimisesta sekä samanaikaista psykiatrisen ja somatiikan puolen diagnostiikkaa ja hoitoa. Lisäksi terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suosituksen mukaan julkisesti rahoitetussa terveydenhuollossa opioidikorvaushoidossa tulee käyttää alla olevan taulukon (taulukko 2) mukaisia psykososiaalisia hoitokeinoja. (Palveluvalikoimaneuvoston suositus 2021.)

Taulukko 2: Psykososiaaliset hoitokeinot ja niiden tutkittu vaikutus opioidikorvaushoidossa mukailten Palveluvalikoimaneuvoston suositusta

lyhytinterventiot kuten motivoiva haastattelu ja motivaatiota vahvistava hoitomalli MI, MET	Havaittu lisäävän hoidon tuloksellisuutta muihin menetelmiin yhdistettynä sekä lisäävän päihdehoitoon hakeutumista.
kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat	Vaikuttavuus opioidikorvaushoidossa on osoitettu.
pariterapia muun hoidon ohella	Vaikuttavuus huumeriippuvuuksien eri potilasryhmillä on osoitettu.
palkkiohoito muun hoidon ohella	Vaikuttavuus opioidikorvaushoidossa on osoitettu.
yhteisövahvistusohjelma CRA	Vaikuttavuus opioidikorvaushoidossa on osoitettu.
yhteisövahvistusohjelma ja perheohjaus CRAFT	Havaittu lisäävän hoitoon hakeutumista päihteiden käyttäjien keskuudessa, joilla ei ole halukkuutta hoitoon.
12-askeleen hoito-ohjelma	Vaikuttavuus opioidikorvaushoidossa osoitettu.

Lyhytinterventiot ovat psykoterapeuttisia tai psykososiaalisia interventiota, jotka ovat kestoltaan korkeintaan 25 tapaamiskertaa (Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2023). Kognitiivisessa psykoterapiassa työskennellään tilanteen aiheuttamia tulkintoja sekä tunteita uudella tavalla käyttäytymistä harjoittelemalla (Puustjärvi & Sumia 2025). Pariterapiassa käsitellään esimerkiksi parisunnan vuorovaikutuksen mahdollisia haasteita ja kriisitilanteita (Terveystalo 2025). Palkkiohoidossa taustalla on välineellinen ehdollistuminen eli vahvistuksella tai rangaistuksella muokataan tai ylläpidetään käytöstä (Schwarz 2019). Yhteisvahvistusohjelmassa pyritään löytämään päihteettömyyttä tukevia voimavaroja ja aktiviteetteja asiakkaan omasta ympäristöstä. Perheohjauksessa perheen sisäinen vuorovaikutus ja yksittäisten perheenjäsenten häiriöt ovat keskiössä. (Komulainen, Lamberg & Tuunainen 2019.) 12-asteen hoito-ohjelma muodostaa toipumisohjelman ytimen, joka voi auttaa toipumisessa (Nimettömät alkoholistit 2025).

Opioidikorvaushoidon tulee asetusten mukaan perustua hoitosuunnitelmaan, jossa on määritetty lääkähoidon ja psykososiaalisen hoidon lisäksi hoidon tavoitteet, potilaan muut terveyteen ja sairaudenhoitoon liittyvät asiat, kuntoutus ja hoidon seuranta sekä yhteistyö sote-palveluiden välillä. (Häkkinen, Mäkelä, Partanen & Simojoki 2024.) Asiakas sekä hoitoon osallistuvat tahot näkevät hoitosuunnitelman OmaKannasta, kun asiakas on antanut luvan potilastietojen luovutukseen (Kanta 2025).

Jokaisella hoidettavalla on omatyöntekijä, jonka ammatti voi tarpeen ja tilanteen mukaan vaihdella. Esimerkiksi sairaanhoitaja tai sosionomi voi olla omatyöntekijä. Omatyöntekijän tehtävänä on auttaa hoidettavaa tavoitteiden asettamisessa ja tukea niihin pääsemisessä. Hoitosuunnitelmaan laaditut tavoitteet ovat tärkeitä, jotta niihin voidaan palata hoidon edetessä. Omatyöntekijän vastaanotolla ei pelkää vaihdeta kuulumisia, vaan niille on hyvä asettaa yhdessä sovittu tekeminen, joka voi olla esimerkiksi turvasuunnitelman täyttö tai psyykköedun antaminen. Myös muut toimipaikan työntekijät tapaavat asiakasta ja keskustelvat tämän kanssa ajankohtaisesta tilanteesta esimerkiksi lääkkeenjaossa. Opioidikorvaushoidossa olevalla voi olla samanaikaisesti muitakin sairastavuutta, mikä voi vaikuttaa ihmissuhdetaitoihin ja päihteiden käyttö voi vaikuttaa kykyyn sietää pettymyksiä sekä impulssikontrolliin. Nämä voivat johtaa väkivaltaiseen käytökseen ja siksi on tärkeää, että käynneillä erimielisyydet ratkaistaan sopimisen kulttuurilla eli keskustellen, yhteistyöhön pyrkien. (Häkkinen yms. 2023, 47-51.)

Opioidikorvaushoidossa suurella osalla on samanaikaisesti muita riippuvuuksia tai haitallista päihteiden oheiskäyttöä. Opioidikorvaushoito ei vaikuta suoraan näihin eikä mahdolliset muut riippuvuudet ole este hoidolle. Päihtymyksen arvioinnissa voidaan käyttää alkometriä, mutta muuten arvio tehdään havainnoiden. Päihtyneelle asiakkaalle ei anneta lääkettä, jos on riski yliannostuksesta tai muusta lääketieteellisestä tai hoidollisesta ongelmasta. Kahden työntekijän on kirjattava potilasasiakirjoihin havaintonsa, mikäli lääke jätetään antamatta. Kirjaaminen on tärkeä osa opioidikorvaushoidon toteutusta ja muissa tapauksissa yhden työntekijän

kirjaukset asiakkaan voinnista potilasasiakirjoihin jokaisen käynnin yhteydessä ovat riittävät. (Häkkinen ym. 2023.)

6 Toteutus

Työ on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailtavaa kirjallisuuskatsausta, josta saadut tulokset on analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä. Työn prosessi on avattu alla tarkemmin.

6.1 Lähestymistapa

Yhteistyö Skholen kanssa on alunperin alkanut syksyllä 2024, kun olen ottanut ensimmäisen kerran Skholen verkkosivuilla olleen lomakkeen kautta kyselyä opinnäytetyön tiimoilta. Sain listan erilaisista aiheista, joista oli tullut Skholen asiakkailta toive verkkokurssin toteutukseen. Sain valita valmiilta listalta oman aiheen tai myös ehdottaa uutta ja päädyin valitsemaan valmiista listasta opioidikorvaushoidon, koska se tuntui itselle mieluisalta aiheelta tehdä opinnäytetyö. Työ siis tulee tunnistettuun tarpeeseen, koska toive on lähtöisin Skholen asiakkaalta. Ensimmäinen aloituspalaveri on pidetty helmikuussa 2025, jolloin työn aktiivinen työstäminen on alkanut.

Kuvaan työssä opioidikorvaushoitoa kokonaisuudessaan. Tutkimusnäytön pohjalta selvitin opioidikorvaushoidossa ilmeneviä haasteita. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt verkkokurssimateriaali ja sen pohjalta luoto verkkokurssi sopii laajasti eri sosiaali- ja terveysalan työntekijöille ja opiskelijoille. Tein työtä kuitenkin erityisesti hoitoalan ammattilaisen näkökulmaa hoidon toteutuksessa miettien, koska oli helpointa tehdä työtä omasta näkökulmasta.

6.2 Suunnitteluvaihe

Työn suunnitteluvaiheeseen kuuluu prosessin aikataulutus, toimeksiantosopimuksen teko, mahdollinen aineistonhallintasuunnitelma, tutkimussuunnitelma tarpeen mukaan, arvosanatavoitteen asettaminen sekä suunnitelman palautus ja lopulta esitys (Laurea-ammattikorkeakoulu 2025).

Skholen kanssa pidettiin toinen palaveri huhtikuussa 2025, jossa käytiin läpi opinnäytetyösuunnitelmaa ja käytännön toteutusta. Sain samalla Skholelta valmiin pohjan verkkokurssimateriaalin koostamista varten. Sain tunnukset Skholen verkkosivuille, jossa oli hyödyllistä materiaalia verkkokurssin koostamiseen liittyen ja pääsin myös tutustumaan aiemmin opinnäytetyön pohjalta tehtyihin verkkokursseihin. Nimetty ohjaaja hyväksyi esittämäni suunnitelman huhtikuussa 2025, jonka jälkeen pääsin siirtymään seuraavaan vaiheeseen.

6.3 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa opinnäytetyötä kirjoitetaan vaiheittain valmiiksi eli työtä työstetään aktiivisesti. Nimetyn ohjaajan kanssa järjestetään ohjaustapaamisia, joissa saa kommentteja ja ohjeita palautetun väliversion pohjalta. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2025.)

Tietoperustan kirjoittaminen on oman ajattelun tekemistä näkyväksi, tiedon syventämistä sekä myös oppimista. Valinta- ja ajatteluprosessin aikana luetaan lähdemateriaalit ja kootaan niiden pohjalta tarvittava tieto työn kannalta, joista sitten koostetaan teksti. (Airaksinen, Kostamo & Vilkkä 2022, luku 3.1.)

Etsin Googlesta eri hakusanoja käyttäen aineistoa työn teoriaperustaksi koskien opioidikorvaushoidon toteuttamista Suomessa. Luotettaviksi aineistoiksi hyväksyin alan ammattilaisten ylläpitämiä tai kirjoittamia aineistoja. Oleellinen lähde työn kirjoittamisessa oli Päihdelääketieteen yhdistys ry:n kirjoittama opioidikorvaushoidon hoitosuositus, koska oppaan tarkoituksena on, että opioidikorvaushoito toteutuu yhtenäisesti koko Suomessa (Häkkinen ym. 2023).

Työstin opinnäytetyön raporttia sekä verkkokurssimateriaalia osittain samanaikaisesti. Raportti on objektiivisuuteen pyrkivä asiatyylinen teksti, jossa avataan tehtyä työtä. Toimiva raportti on selkeä, asiakeskeinen ja välittää tehokasti tarvittavan tiedon napakassa muodossa. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tehdään näkyväksi keskeytykset vaiheet sekä tulokset soveltaen akateemisen kirjoittamisen periaatteita. (Airaksinen, Kostamo & Vilkkä, luku 4.1.)

Kirjoitin aktiivisesti työtä ja kirjoittamisen ohella pidin nimetyn ohjaavan opettajan kanssa palaveriteita, joissa kävimme työtä läpi ja sain tapaamisista hyödyllisiä vinkkejä ja kommentteja työntekoon. Skholen yhteyshenkilön kanssa pidimme työn edetessä lähinnä sähköpostitse yhteyttä ja verkkokurssimateriaalia koostaessa työstimme yhteyshenkilön kanssa sitä jaetussa tiedostossa, jossa sain reaaliaikaisesti toimeksiantajan puolelta hyödyllisiä kommentteja kirjoitetusta aineistosta ja tein niiden pohjalta siihen tarvittavia muutoksia aineistoon. Verkkokurssimateriaali muokattiin yhteistyössä Skholen yhteyshenkilön kanssa sellaiseen muotoon, että se soveltuu verkkokurssiin ja vastaa toimeksiantajan tarpeita.

6.3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Käytin työssä tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska halusin selvittää mitä aiheesta jo tiedetään aiempien tutkimusten perusteella. Hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa on käytetty paljon kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä. Menetelmä perustuu asetettuun tutkimuskysymykseen ja valitun aineiston perusteella saadaan koottua kuvallinen, laadullinen vastaus. Kirjallisuuskatsauksessa aloitetaan tutkimuskysymyksen määrittämisellä, jonka jälkeen valitaan työhön sopiva aineisto. Aineiston valinnan jälkeen rakennetaan kuvailua ja lopuksi tarkastellaan tuotettua tulosta. (Ahonen yms 2013.)

Aineiston hakuun sain Laurean tietoasiantuntijan apua. Kävimme yhdessä läpi erilaisia termejä ja hakusanoja, joilla voisi löytyä oikeanlaisia aineistoja tietokannoista. Kävimme myös eri tietokantoja läpi. Aineiston haussa tutkimuskysymys määritti pitkälti hakusanojen valinnassa, sillä hakusanoja oli keskeiset käsitteet tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Käyttämäni tutkimuskysymys oli: Millaisia haasteita opioidikorvaushoidon toteutuksessa on Suomessa?

Jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista, tuli aineistojen julkaisuvuoden olla 2015 tai sen jälkeen eli aineistot eivät saaneet olla yli kymmentä vuotta vanhoja. Julkaisukielen rajasin suomeen ja englantiin oman kielitaidon vuoksi. Aineiston tuli olla saatavilla ilmaiseksi joko kirjautumatta tai Laurean tunnuksilla kirjautuen, mutta ei maksumuurin takana. Osassa aineistoista oli saatavilla vain esimerkiksi otsikko ja tällaiset rajasin pois. Osa hakutuloksista oli keskenään joko samoja, samankaltaisia tai vaihtoehtoisesti ei sopinut käytettäväksi työhön, koska niiden tarkempi aihe rajautui työn ulkopuolelle eli ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Sisäänotto- sekä poissulkukriteerit on koottu myös alla olevaan taulukkoon (taulukko 3).

Taulukko 3: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

sisäänottokriteerit	poissulkukriteerit
julkaisuvuosi vuodesta 2015 eteenpäin	julkaisuvuosi ennen vuotta 2015
julkaisukieli suomi tai englanti	julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
ilmainen aineisto	maksullinen aineisto
kokonainen aineisto	vain otsikko tai tiivistelmä saatavilla
vastaa tutkimuskysymykseen	ei vastaa tutkimuskysymykseen

Käytin aineiston hakuun luotettavia sähköisiä tietokantoja, joiksi valikoitui Medic sekä EBSCOhost. Määritin aluksi hakusanoiksi opiaattikorvaushoito, metadoni ja buprenorfiini, joilla sain hakutuloksia Medic-tietokannasta. Koska suomenkielisillä hakusanoilla ei toisesta tietokannasta tullut hakutuloksia ollenkaan, käytin myös samoja hakusanoja englanniksi käännettynä lisäten Suomen hakusanoihin, koska muuten hakutulokset olivat liian laajoja tai ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Englanninkieliset hakusanat olivat opioid substitution therapy AND Finland, opioid substitution treatment AND Finland, methadone AND Finland ja buprenorphine AND Finland. Tarkempaan tarkasteluun valikoitu yhteensä 25 eri tutkimusta, joista lopulta työhön valikoitui viisi tutkimusta. Alle (taulukko 4) on koottu tulokset ja työhön valikoitujen aineiston lukumäärät tarkemmin.

Taulukko 4: Tietokantahaun tulokset

tietokanta	hakusanat	tulokset	otsikko ja tiivistelmä tarkempaan tarkasteluun	työhön valitut
Medic	opiaattikorvaushoito	23	5	0
Medic	metadoni	11	6	2
Medic	buprenorfiini	29	5	1
EBSCOhost	opioid substitution therapy AND Finland	11	5	1
EBSCHost	opioid substitution treatment AND Finland	13	2	0
EBSCOhost	methadone AND Finland	11	0	0
EBSCOhost	buprenorphine AND Finland	24	2	1

Aineiston keräämisen jälkeen se tulee jäsentää, jotta aihe on helpommin ymmärrettävässä muodossa. Aineiston esittelyn sijaan tarkoituksena on luoda aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia sekä laajempien päätelmien tekemistä kerätyn aineiston pohjalta. (Ahonen yms 2013.)

6.3.2 Laadullinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi pyrkii selvittämään mistä asioista, aiheista ja teemoista tutkittu aihe kertoo. Aineistosta etsitään sellaisia kohtia, jotka kiinnostavat tutkijaa ja nämä kohdat voivat olla keskenään erilaisia. Analyysissa kerätty aineisto jaetaan selkeään ja tiiviiseen muotoon informaatiota kadottamatta. Näin päädytään tulkintaan, jossa aineistoa kuvaa vain yksi käsitteellinen ilmaus. (Vuori 2025.) Alla (taulukko 5) avattu tarkemmin kirjallisuuskatsauksen pelkistystä ja luokittelua. Laadullinen sisällönanalyysi valikoitui analysointimenetelmäksi, koska sen avulla tieto on tiiviissä ja selkeässä muodossa kuitenkin informatiivisuutta kadottamatta.

Taulukko 5: Kirjallisuuskatsauksen pelkistys ja luokittelu

alkuperäinen ilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alakategoria	yläkatgoria	yhdistävä tekijä
“Osa kysyjistä pelkäsi hakea ammattiapua.”	Ennakkoluulot estävät opioidikorvaushoitoon hakeutumista.	hoitoon sitoutuminen	yksilön haasteet	Tutkimuskysymys: Millaisia haasteita opioidikorvaushoidon toteutuksessa on Suomessa?
“Vieroittautumiseen kaivataan tukea.”	Opioidikorvaushoitoon on hankala sitoutua.			
“The intravenous (IV) use of opioid maintenance treatment (OMT) medications and other intoxicating drugs among OMT patients is a challenge for many OMT units and affects treatment outcomes. “	Muut ongelmat opioidiriippuvuuden ympärillä aiheuttavat haasteita hoitoyksiköille sekä estävät hoidon tulosten saavuttamista.	asiakkaiden tausta		
“Opioidikorvaushoidon kattavuus Suomessa on todennäköisesti huonompi kuin EU-maissa keskimäärin. Saata vuutta tulee yhä parantaa.”	Opioidikorvaushoito ei ole kattavaa.	alueelliset erot	yhteiskunnan haasteet	

<p>“Some patients never visited the living room; they just picked up their medication and left the clinic.”</p>	<p>Opioidikorvaushoito keskittyy liikaa lääkehoitoon.</p>	<p>hoidon laatu</p>		
<p>“Korvaushoito sitoo paljon resursseja, ja resurssipula voi huonoimmillaan rajoittaa hoidon saantia tai yksinkertaistaa sitä pelkän lääkejaon suuntaan.”</p>	<p>Opioidikorvaushoidon resurssit eivät ole kunnossa.</p>			

6.3.3 Verkkokurssin kirjoittaminen

Verkkokurssia kirjoittaessa ensin kirjoitetaan esittely, joka vastaa kysymyksiin mitä, miten ja miksi. Esittelystä muodostuu tiivistelmä, jonka Skholen käyttäjä näkee heti kurssin avattuaan. Tiivistelmää voi täydentää vielä myöhemmässä vaiheessa. Tiivistelmän lisäksi mietitään kurssia varten sopiva rakenne. Suunnitteluvaiheen jälkeen alkaa varsinainen kurssin kirjoittaminen. Tekstin tulee olla sujuvaa ja selkeää sekä eri osioiden ytimekkäitä. Käsitteet on hyvä avata. Vaikka teksti perustuu tutkittuun tietoon, on hyvä kirjoittaa teksti omin sanoin ja muistaa merkitä myös lähdemerkinnät. (Skhole 2025.)

Skholen puolelta toive oli, että kurssimateriaali sisältäisi teoriataustaa ja käytännön toteutuksen kuvaamista ottaen huomioon myös hoidossa huomioitavat asiat, mutta muuten oli aika vapaat kädet luoda verkkokurssimateriaalia. Lopullinen verkkokurssi jakautuu seitsemään erilliseen luentoon: johdanto, opioidit, opioidiriippuvuus, korvaushoidon aloitus ja lopetus, korvaushoidossa käytettävät lääkkeet, korvaushoidon toteutus ja seuranta sekä apteekkisopimus ja apteekin kautta toteutettava korvaushoito. Tein myös jokaisen luennon päätteeksi kustakin aihealueesta kolme kysymystä vastausvaihtoehtoineen toimeksiantajan antaman ohjeistuksen mukaisesti, joista muodostuu itseopiskelutesti valmiiseen verkkokurssiin. Kysymykset olivat monivalintoja sekä oikein - väärin- väittämiä.

Oleellinen seikka opetusmateriaalia laatiessa on myös pedagogiikan huomiointi. Pedagogiikka tutkii tiedon välitystä opettajalta oppilaalle, oppimistapahtumaa ja opetusprosessin kehittämistä. Sen avulla voidaan kehittää opetuksen suunnittelua ja toteutusta, jotta ihmiset oppivat parhaiten. (Tuononen 2025.)

Opetuksen suunnittelu sisältää erilaisia vaiheita: tavoitteiden asettaminen, sopivien oppimisstrategioiden valinta, sopivien oppimismateriaalien valinta, sopivan oppimisympäristön valinta, sopivien arviointimenetelmien valinta sekä differentiointi eli opetuksen muokkaaminen vastaamaan yksilön tarpeita (Tuononen 2025).

Verkkokurssimateriaalia laatiessa ensisijaisena tavoitteena oli lisätä kohderyhmän eli sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä ammattilaisten tietoisuutta opioidikorvaushoidosta. Verkkokurssimateriaali on kirjallisessa muodossa, mutta valmista verkkokurssia on myös mahdollisuus opiskella ääneksi luettuna eli erilaiset oppimistyyliä on huomioitu. Verkkokurssimateriaalista on tehty mahdollisimman selkeä eikä se välttämättä vaadi ollenkaan aiempaa osaamista aiheesta. Materiaali on koostettu ajankohtaisista ja luotettavista lähteistä. Skhopen oppimisympäristö on selkeä ja helposti saatavilla. Skhopen oppimisympäristössä voi arvioida omaa osaamistaan ennen opiskelua sekä omaa oppimistaan. Verkkokurssissa oleva itseopiskelutesti on myös hyvä mittari omasta oppimisesta.

6.4 Päätös vaihe

Päätös vaiheessa yhteys henkilö toimeksiantajan puolelta hyväksyi verkkokurssimateriaalin ja loi sen pohjalta yrityksen verkkosivuille kurssin aiheesta. Verkkokurssimateriaalista tehtiin toimeksiantajan ja opiskelijan välillä aineistonluovutus sopimus. Julkaisuvaiheen opinnäytetyö esitettiin korkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti julkaisuseminaarissa ja viimeisteltiin julkaisua varten seminaarista saadun palautteen pohjalta, jota tuli ohjaavalta opettajalta, työtä opo-ponoivilta opiskelijoilta sekä muilta seminaariin osallistuneilta opiskelijoilta. Lisäksi opinnäytetyöhön liittyen kirjoitin kypsyysnäytteen korkeakoulun antaman erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

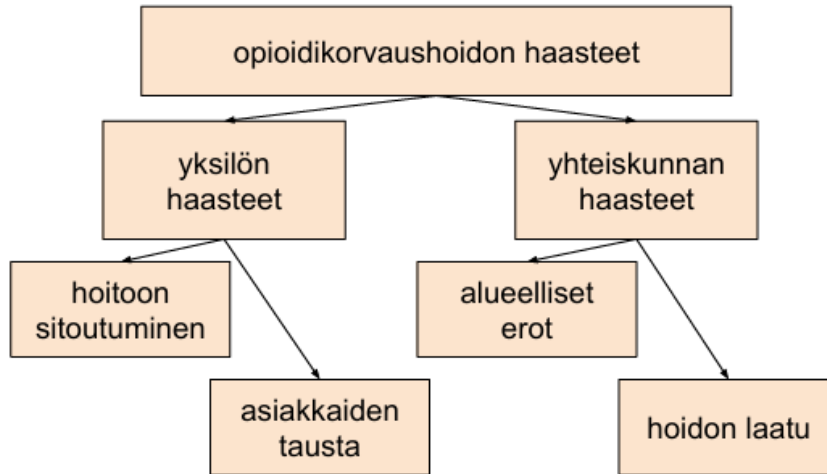
7 Arviointi ja pohdinta

Arviointi ja pohdinta koostuu neljästä alaotsikosta: kirjallisuuskatsauksen tulokset, johtopäätökset ja prosessi, luotettavuus ja eettisyys sekä hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen.

7.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostui asetettuun tutkimuskysymykseen vastaus: Millaisia haasteita opioidikorvaushoidon toteutuksessa on Suomessa? Haasteet jakautuvat

pääkategorioittain yhteiskunnallisiin sekä yksilön haasteisiin. Haasteet on luokiteltu alla olevaan kuvioon (kuvio 2).



Kuvio 2: Opioidikorvaushoidon haasteet

Yhteiskunnallisiin haasteisiin lukeutui alueelliset erot sekä laatu. Vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa oli tavoitteena saada tietoa opioidikorvaushoidon asiakasmääristä vuonna 2019 ja saatujen tulosten perusteella opioidikorvaushoidon kattavuus oli vähäistä opioidien ongelmakäyttäjien määrään verrattuna, jonka vuoksi saatavuutta tulisi parantaa ja hoitokynnystä mataltaa (Alho yms. 2022). Syksyllä 2015 kerättyjen tietojen pohjalta pyrittiin lisäämään ymmärrystä opioidikorvaushoidon asiakkaiden taustoista, päihteiden käytöstä sekä käytetyistä palveluista. Tulosten perusteella opioidikorvaushoito on hyvin yksitoikkoista, kun asiakkaat ensisijaisesti hakevat yksiköstä lääkkeitä. Opioidikorvaushoidon tulisi kuitenkin sisältää myös psykososiaalista tukea, jonka vuoksi on tärkeää pitää resurssit riittävinä, jotta pystytään takaamaan suositusten mukainen hoito. (Alho, Kuussaari, Mäkelä & Partanen 2019.)

Yksilön haasteisiin lukeutui asiakkaiden tausta ja hoitoon sitoutuminen. Päihdelinkin neuvonpalvelun vuosien 2012-2016 aikana tulleita lääkekysymyksiä analysoidessa ilmeni, että vieroittamiseen kaivataan tukea. Ennakkoluulot ammattiavun hakemisen suhteen herättää pelkoa hoitoon hakeutumisen ja sitoutumisen suhteen. (Karttunen, Laitinen & Ryhänen 2018.) Yhtä opioidikorvaushoitoa tarjoavaa yksikköä tarkkailtaessa tulosten perusteella moni asiakas otti lääkannoksen ja lähti pois. Tämän perusteella tehtiin johtopäätös, että nämä asiakkaat pyrkivät olemaan raittiita ja halusivat välttää huumeiden käyttäjiä. (Leppo & Perälä 2017.) Opioidikorvaushoidon asiakkailta esiintyy paljon oheissairastavuutta, jotka vaikuttavat hoitoon. Hoitotulosten parantamiseksi opioidikorvaushoidon asiakkaiden oheissairastavuuteen ja muihin mahdollisiin ongelmiin tulisi puuttua enemmän. Niihin voidaan vaikuttaa varmistamalla lääkannostuksen oikeellisuus sekä tarjoamalla riittävästi psykososiaalista tukea. (Alho, Kotovirta, Simojoki & Wallace 2016.)

Koska yhteiskunta koostuu yksilöistä, on erityisen tärkeää ensisijaisesti huomioida yhteiskunnan tasolla ilmaantuvat haasteet. Yhteiskunnan haasteisiin tarttumalla voidaan vaikuttaa positiivisesti myös yksilön tasolla. Koska hoidon laatu on tutkimusten perusteella vaihtelevaa, olisi erityisen tärkeää noudattaa yhteisiä toimintamalleja, jotta hoito olisi yhtä vaikuttavaa ja yhtenäistä ajasta ja paikasta riippumatta. On myös tärkeää huomioida hoitohenkilökunnan resurssien riittävyys ja tarvittaessa riittävän lisäkoulutuksen järjestäminen laadukkaana hoidon takaamiseksi.

7.2 Johtopäätökset ja prosessi

Hyödynsin opinnäytetyön teoreettista viitekehitystä sekä kirjallisuuskatsauksen tuloksia, joista muodostui valmis verkkokurssimateriaali. Verkkokurssimateriaalista luotua valmista verkkokurssia pääsee Skhole Oy:n sivuilla suorittamaan sinne rekisteröityneet käyttäjät. Yksi työn tavoitteista olikin lisätä muiden tietoisuutta opioidikorvaushoidosta, mikä mahdollistuu verkkokurssin myötä.

Työtä kirjoittaessa oli yllättävän vaikea työstää sekä opinnäytetyötä että verkkokurssimateriaalia rinnakkain. Koin haastavaksi myös aikatauluttamisen. Ajoittain oli vaikeaa päästä työhön kiinni, kun oli samanaikaisesti töitä sekä muita opintojaksoja menossa. Tarkoitus oli saada työ valmiiksi jo toukokuussa 2025, mutta aikataulusta joustettiin ohjaavan opettajan suosituksesta. Toimeksiantaja oli kuitenkin joustava aikataulun suhteen ja yhteistyö toimeksiantajan puolelta oli muutenkin koko prosessin ajan sujuvaa. Toimeksiantaja myös tarjosi pyytämättäkin apua koko prosessin ajan ja oli helposti lähestyttävä ongelmien sekä mieltä askarruttavien asioiden ilmaantuessa. Oli tärkeää, että yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa, jotta tuotoksesta eli verkkokurssimateriaalista saatiin toimeksiantajan tarpeisiin vastaava. Myös ohjaavan opettajan tuki oli prosessin aikana tärkeä.

Koen, että työn myötä oma ammatillinen osaamiseni kehittyi. Vaikka olen omien sairaanhoitajaopintojeni aikana päässyt harjoittelujaksolla osallistumaan opioidikorvaushoidon toteutukseen, sain työn myötä uutta tietoa opioidikorvaushoidosta eli tavoite lisätä omaa tietoisuutta opioidikorvaushoidosta tuli täytetyksi. Myös tekninen osaaminen vahvistui sekä tieteelliset käytännöt tulivat entistä tutummiksi. Opetusmateriaalin luominen ei ollut ennestään tuttua, joten se vaati laajaa perehtymistä aiheeseen ja tukea toimeksiantajan puolelta.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustieteellisen neuvokunnan (2023) mukaan tiedeyhteisön tunnustamiin hyviin toimintatapoihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus työn eri vaiheissa, jotka olen huomionnut työtä tehdessä. Opinnäytetyön tekijällä on itsellään velvollisuus noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja huolehtia työn eettisyydestä (Arene 2019, 9).

Tutkimuksen kohteen ollessa organisaatio, organisaation toiminta tai edustajat, tulisi pyytää tutkimuslupa (Arene 2019, 13). Kyseistä työtä varten ei ollut tarvetta hakea tutkimuslupaa, mutta luin silti pääpiirteittäin tutkimusluvasta enemmän tietoa.

Ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt ovat lähtökohtaisesti tutkimus- tai kehittämissankkeita työelämään, joten yhteistyö työelämän toimijan kanssa on keskeistä prosessin ajan ja siksi on tarpeen tehdä sopimus yhteisistä pelisäännöistä (Arene 2019, 13). Teimme toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa sovimme alustavasta aikataulusta, työn sisällöstä, rooleista ja valmiin aineiston luovutuksesta. Valmiista verkkokurssista oikeudet omistaa Skhole Oy, jota varten aineistosta tehtiin aineistonluovustussopimus. Toimeksiantajan pyynnöstä valmista verkkokurssia ei julkaista opinnäytetyön liitteenä Theseuksessa. Sen sijaan opinnäytetyön liitteenä julkaistaan kuvankaappaus valmiin verkkokurssin etusivusta (liite 2).

Opinnäytetyöhön ei sisälly mielipiteitä, minkä vuoksi se pysyy luotettavana. Muiden töitä käytettäessä tulee huomioida niille kuuluvat asianmukaiset viittaukset sekä kunnioitus (Tutkimustieteellinen neuvokunta 2023). Olen huomionnut nämä työtä tehdessä laatimalla työhön asianmukaiset lähdeviittaukset sekä -luettelon, jotka olen laatinut Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Lisäksi Laureassa on käytössä plagioinnintunnistusjärjestelmä Turnitin plagioinnin tunnistamiseen, jonka avulla voidaan seurata hyvän tieteellisen käytännön toteutumista. Työ on ennen julkaisua käynyt läpi Turnitin- tarkastuksen. Työssä käytetty tieto on peräisin luotettavista sekä ajankohtaisista lähteistä ja pyrin myös käyttämään laajasti eri lähteitä.

Tutkimuksen luotettavuutta pystytään mittaamaan käyttämällä validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti mittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä ja sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata. Reliabiliteetti kertoo tutkimuksen toistettavuudesta eli luotettavan tutkimuksen tulisi olla toistettavissa. (Kehittämiskeskus Opinkirjo 2025.) Tässä tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on alkujaankin ollut tarkoitus tutkia eli opioidikorvaushoidossa ilmeneviä haasteita Suomessa. Tutkimus on myös toistettavissa. Validiteettia sekä reliabiliteettia kyseiseen työhön työtä voi pitää luotettavana.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Verkkokurssimateriaalin pohjalta syntynyttä kurssia voidaan hyödyntää koulutuksen tukena. Skholen verkkosivuilla se on helposti saatavissa sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille ja opiskelijoille tai muuten aiheesta kiinnostuneille.

Koska valmis verkkokurssi on vasta julkaistu, ei siitä ole opinnäytetyön valmistuttua ehditty keräämään tarkempia tilastoja tai palautteita, joiden perusteella voitaisiin tarvittaessa

kehittää kurssia. Toimeksiantaja jää seuraamaan tilastoja ja mahdollisia palautteita verkkokurssista. Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella verkkokurssimateriaali on kuitenkin selkeä, hyvin jäsenelty, pedagogisesti toimiva ja toimeksiantajan tarpeiden mukainen.

Opioidikorvaushoidosta voisi jatkossa esimerkiksi tehdä pelkästään joko lääkehoitoon tai psykososiaalisiin hoitokeinoihin keskittyvän kurssin, joissa kyseisiä aiheita avataan vielä laajemmin ja tarkastellaan tarkemmin. Uuden tutkimustiedon myötä materiaalia on helppo tulevaisuudessa tarvittaessa päivittää tai muokata.

Lähteet

- Ahonen, S., Kangasniemi, M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E., Pietilä, A., Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. Viitattu 27.7.2025. [https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128286/77409/273828#:~:text=Kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20perustuu%20tutkimuskysymykseen%20ja%20tuottaa%20valitun%20aineiston,3\)%20kuvailun%20rakentaminen%20ja%204\)%20tuotetun%20tuloksen%20tarkasteleminen](https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128286/77409/273828#:~:text=Kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20perustuu%20tutkimuskysymykseen%20ja%20tuottaa%20valitun%20aineiston,3)%20kuvailun%20rakentaminen%20ja%204)%20tuotetun%20tuloksen%20tarkasteleminen)
- Airaksinen, T., Kostamo, P., Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Art House. Helsinki.
- Alho, H., Kotovirta, E., Simojoki, K., Wallace, I. 2016. Factors associated with non-adherence and misuse of opioid maintenance treatment medications and intoxicating drugs among Finnish maintenance treatment patients. Helda. Viitattu 2.6.2025. <https://helda.helsinki.fi/items/c8c853ee-e14f-41b8-8e4f-6486792f3137>
- Alho, H., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Partanen, A. 2019. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? Lääkärilehti. Viitattu 13.6.2025. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/miten-opioidikorvaushoidossa-olevat-eroavat-muista-paihdeasiakkaista/>
- Alho, H., Kuussaari, K., Niemelä, S., Partanen, A., Partanen, M., Rönkä, S., Sundqvist, L., Vormaa, H. 2022. Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on jatkanut kasvuaan. Lääkärilehti. Viitattu 16.6.2025. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-jatkanut-kasvuaan/#:~:text=Tulokset%20Vuonna%202019%20opioidivieroitus-%20tai%20korvaushoidossa%20oli%204,729%29.%20Valtaosa%20%2874%20%25%29%20potilaista%20hoidettiin%20p%3%A4ihdehuollon%20erityispalveluissa>
- Apteekki. 2025. Apteekkisopimusjärjestelmä. Viitattu 12.4.2025. <https://www.apteekki.fi/tietoa-apteekeista/apteekkisopimusjarjestelma.html>
- Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.8.2025. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?t=1739803988>
- Arponen, A. Gunnar, T. 2025. Ruiskuhuumejäätutkimus. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.9.2025. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ruiskuhuumejaamatutkimus>

Heiskanen, T. 2020. Opioidien pitkäaikainen käyttö - punnitse turvallisuus. Duodecim. Viitattu 11.4.2025. <https://www-duodecimlehti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo15927.pdf>

Häkkinen, M., Baas, A., Eerola S., Hemmilä, I., Keskinen, R., Korhonen, R., Kuikanmäki, O., Kylmänen, P., Laine, P., Putkonen, H., Romu, J., Seppälä, H. & Snell, J. 2023. Opioidikorvaushoidon hoitosuositus. Päihdelääketieteen yhdistys ry. Viitattu 1.6.2025. https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/HeGMAxcByQUpBCpGxpnp0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus_2023.pdf

Häkkinen, M., Kuikanmäki, O., Kurkela S., Kurne K., Riihimäki K. & Putkonen H. 2019. Opioidikorvaushoito on vaikuttavaa pitkäaikaisairauden hoitoa. Lääkärilehti. Viitattu 11.4.2025. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/opioidikorvaushoito-on-vaikuttavaa-pitkaaikaissairauden-hoitoa/>

Häkkinen, M., Mäkelä, R., Partanen, M., Simojoki, K. 2024. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Päihdelinkki. Viitattu 24.3.2025. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja-korvaushoito/>

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Terveystalo. Viitattu 27.5.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk0041>

Kanta. 2025. Terveys- ja hoitosuunnitelma. Viitattu 1.6.2025. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>

Komulainen, J., Lamberg, T., Tuunainen, A. 2019. Intensiivisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmät riippuvuuksien hoidossa. Palveluvalikoima. Viitattu 27.5.2025. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/92890859/Valmistelumuistion+liite+1_Systemaattinen+kirjallisuuskatsaus+riippuvuuksien+hoito.pdf/cf3981d6-6788-4031-1285-f328554594b0/Valmistelumuistion+liite+1_Systemaattinen+kirjallisuuskatsaus+riippuvuuksien+hoito.pdf?t=1634208893749

Karttunen, N., Laitinen, K., Ryhänen, S. 2018. Päihdelinkin neuvontapalvelu: Opioidit, bentsodiatsepiinit ja vieroitus korostuvat lääkekysymyksissä. Lääkärilehti. Viitattu 10.6.2025. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paihdelinkin-neuvontapalveluopioidit-bentsodiatsepiinit-ja-vieroitus-korostuvat-laakekysymyksissa/>

Kehittämiskeskus Opinkirjo. 2025. Aineiston kerääminen ja tutkimusmenetelmät. Viitattu 2.8.2025. <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-kerääminen-ja-tutkimusmenetelmät/>

Käypä hoito. 2018. Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit (ICD-10). Viitattu 11.4.2025.

<https://www.kaypahoito.fi/nix00465>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2025. Opinnäytetyö AMK-tutkinrossa. Viitattu 2.6.2025. Intranet-julkaisu.

Leppo, A., Perälä, R. 2017. Remains of care: opioid substitution treatment in the post-welfare state. Wiley Online Library. Viitattu 9.6.2025. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.12550?msocid=2c91572cd9996f762fd94111d8b16e29>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.12550?msocid=2c91572cd9996f762fd94111d8b16e29>

Läkelaki 1987/395.

Mielenterveystalo. 2025. Miten huumeiden käyttö vaikuttaa terveyteen? Viitattu 10.4.2025.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/huumeiden-kayton-omahoito-ohjelma/miten-huumeiden-kaytto-vaikuttaa-terveyteeni>

Mielenterveystalo. 2025. Mitä opioidikorvaushoito on? Viitattu 24.3.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/mita-opioidikorvaushoito>

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

National Institute of Drug Abuse. 2024. Opioids. Viitattu 3.5.2025. <https://nida.nih.gov/research-topics/opioids#addictive>

<https://nida.nih.gov/research-topics/opioids#addictive>

Nimettömät alkoholistit. 2025. 12 askelta. Viitattu 30.5.2025. <https://www.aa.fi/12askelta>

Palveluvalikoima. 2021. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus. Viitattu

20.7.2025. <https://palveluvalikoima.fi/huumeriippuvuuksien-hoidon-ja-kuntoutuksen-psyko-sosiaaliset-menetelmat>

Partanen, A., Alho, H., Kuussaari, K., Niemelä, S., Partanen, M., Rönkä, S., Schneider, T.,

Sunqdvist, L., Vormaa, H. 2022. Kuntouttavan ja haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon

toteutuksen eroja vuonna 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 48/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin

laitos. Viitattu 2.6.2025. 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

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

Partanen, A., Jääskeläinen, M., Vormaa, H. 2023. Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on

kasvanut - hoitoon pääsyä tulisi edelleen helpottaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu

31.3.2025. <https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa%20olevien-maara-on-kasvanut-hoitoon-paasya-tulisi-edelleen-helpottaa>

<https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa%20olevien-maara-on-kasvanut-hoitoon-paasya-tulisi-edelleen-helpottaa>

- Pharmaca Fennica. 2023. Metadon Nordic Drugs oraaliliuos. Viitattu 31.7.2025. <https://pharmacafennica.fi/spc/2971339>
- Peura, M. 2022. Huumeiden käytön sosiaaliset vaikutukset. Nuortenlinkki. Viitattu 31.7.2025. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/huumeiden-kayton-sosiaaliset-vaikutukset/>
- Puustjärvi, A., Sumia, M. 2025. Kognitiivisen psykoterapian ja kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmät lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa. Käypähoito. Viitattu 25.5.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix00939>
- Päihdelinkki. 2025. Opioidit. Viitattu 10.4.2025. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/pika-tieto/opioidit/>
- Schwarz, A. 2019. Palkkiohoito. Yhdistysavain. Viitattu 30.5.2025. https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/j4stQlC9vrLwElzqlOl40RYnkF/Schwarz_Palkkiohoitoesitys%202019.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2025. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 30.5.2025. <https://stm.fi/hoitotakuu>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2025. Painelaskelmia lyhytinterventoiden resurssitarpeesta. Viitattu 28.5.2025. https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Liite_Lyhytinterventoiden+kustannuspainelaskelma+070223.pdf/8c2fd73a-5298-a921-475e-75eff09e7f4f/Liite_Lyhytinterventoiden+kustannuspainelaskelma+070223.pdf?t=1676635452096
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008/33.
- Skhole. 2025. Kirjoittamisesta - ohjeita verkkokurssin tekemiseen. Viitattu 6.6.2025. Verkko-kurssi.
- Skhole. 2024. Koulutuspalvelu. Viitattu 20.3.2025. <https://ww.skhole.fi>
- Skhole. 2025. Opinnäytetyön tekijän materiaalipaketti. Viitattu 2.8.2025. Verkkokurssi.
- Sundell. 2025. Kohti vaikuttavampaa opioidikorvaushoitoa - injektiohoito on osa ratkaisua. A-klinikka. Viitattu 27.5.2025. <https://www.a-klinikka.fi/kohti-vaikuttavampaa-opioidikorvaushoitoa/>
- Surakka, V-M. 2019. Metadoni. Päihdelinkki. Viitattu 20.5.2025. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/metadoni/>

Synlab. 2024. Metadoni, seerumista. Viitattu 1.8.2025. https://www.yml.fi/tuotekuvauus_show.php?tuotenro=645

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Mitä ehkäisevä päihdetyö on? Keskeiset käsitteet. Viitattu 24.3.2025. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on/keskeiset-kasitteet>

Terveystalo. 2025. Pariterapia. Viitattu 25.5.2025. <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/pariterapia>

Terveyskylä. 2025. Opioidit. Viitattu 19.9.2025. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhaluintatalo/kipu-leikkauksen-jalkeen/kipulaakitys-leikkauksen-jalkeen/opioidit>

Tuononen. 2025. Pedagogiikan perusteet verkkokoulutusten tekijälle - itsenäisesti opiskeltava verkkokurssi. Viitattu 22.9.2025. <https://www.koulutuskone.fi/courses/pedagogiikan-perusteet-verkkokoulutusten-tekijalle/>

Tutkimustieteellinen neuvokunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.7.2025. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Vuori, J. 2025. Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. Viitattu 24.8.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Taulukot

Taulukko 1: Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit mukailten Käypä hoito- suositusta	10
Taulukko 2: Psykososiaaliset hoitokeinot ja niiden tutkittu vaikutus opioidikorvaushoidossa mukailten Palveluvalikoimaneuvoston suositusta	14
Taulukko 3: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	18
Taulukko 4: Tietokantahaun tulokset	19
Taulukko 5: Kirjallisuuskatsauksen pelkistys ja luokittelu.....	20

Kuviot

Kuvio 1: Kehittämiprojektin vaiheet	7
Kuvio 2: Opioidikorvaushoidon haasteet	23

Liitteet

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen aineisto.....	34
Liite 2: Valmiin verkkokurssin etusivu.....	38

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen aineisto

tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja nimi	tarkoitus	menetelmä ja aineistotyyppi	tulokset
Ryhänen, S., Laitinen, K., Karttunen, N. 2018. Päihdelinkin neuvontapalvelu: Opioidit, bentsodiatsepiinit ja vieroitus korostuvat lääkekysymyksissä	Tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella Päihdelinkin neuvontapalveluun vuosina 2012-2016 tulleita lääkekysymyksiä määrällisesti huomioiden kysymysten lähettäjien taustoja ja eri lääkeryhmien ja aihepiirien toistumista kysymyksissä	Aineisto koostui vuosien 2012 - 2016 anonyymeistä lääkekysymyksistä, jotka oli tulleet Päihdelinkin neuvontapalveluun. Luokittelu ja anysointi tehtiin IBM SPSS Statistic - ohjelmalla. Kysyjistä, kysymysten tyypistä ja kysymysten sisällöstä laskettiin frekvenssijakaumat sekä prosenttiosuudet. Lisäksi ristiinnaulukointia ja Khiin neliö - testiä hyödynnettiin kysyjiin liittyvien tekijöiden analysoinnissa.	Työn kannalta oleellista tuloksissa on se, että lääkeryhmistä kysytyin oli opioidit sekä vastaajista vieroittautumista toivoivat ilmaisivat pelkoa ammattiavun hakemisen suhteen. Nimettyjä syitä olivat pelko väärinkäyttäjäksi leimautumisesta, työpaikan menettäminen ja epäluottamus hoitohenkilöstön vaitiolovelvollisuutta kohtaan.
Alho, H., Kuussaari, K., Niemelä, S., Partanen, A., Partanen, M., Rönkä, S., Sundqvist, L., Vormaa, H. 2022. Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on jatkanut kasvuaan	Tutkimuksen tavoite oli saada tietoa vuoden 2019 opioidivieroitus- sekä opioidikorvaushoidossa olleiden määrästä sekä hoidon kattavuudesta.	Poikkileikkausselvityksen aineisto koottiin Webropol - kyselyllä, joka lähetettiin 744 eri yksiköön, joissa opioidikorvaushoitoa mahdollisesti toteutettiin ja vastaus saatiin 306 yksiköstä.	4779:stä tutkimukseen osallistuneista asiakkaista 99% oli opioidikorvaushoidossa, mikä on 44% korkeampi määrä vuoteen 2015 verrattuna, mutta tuloksista voidaan tehdä päätelmä, että silti

		<p>Analysoinnissa käytettiin ristiintaulukointia SPSS Statistics -ohjelmalla ja tulokset esitetään suorina sekä prosenttijakaumina.</p>	<p>merkittävä osa opioidiriippuvaisista ei ole hoidon piirissä.</p>
<p>Alho, H., Kuussaari, K., Mäkelä, n., Partanen, N. 2019. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista?</p>	<p>Koska Suomessa tehdyt tutkimukset koskien opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa on rajautunut hoitoyksiköihin tai alueisiin, tavoite oli saada tietoa koko maan potilaista ja hoidon sisällöstä.</p>	<p>Päihdetapauskanta toteutetaan neljän vuoden välein ja siihen kerätään tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin tehdyistä päihde-ehtoisista asioinneista yhtenä laskentapäivänä, jolloin yksi asiakas on voinut asioida useammassa kuin yhdessä palvelussa. Päihde-ehtoiseen asiointiin kuuluu päihteiden ongelmakäyttöön liittyvä asiointi, päihtyneenä asiointi sekä päihteiden käytöstä johtuvan kertahaitan vuoksi asiointi. Työntekijät täyttävät laskentalomakkeen. Analysoinnissa oli mukana 10844 päihde-ehtoista asiointia.</p>	<p>Opioidikorvaushoidon asiakkaat ovat muita päihdeasiakkaita nuorempia ja päihteiden käyttäminen on ranskempaa. Opioidikorvaushoidossa olevat saivat vähemmän palveluita kuin muut päihteiden vuoksi asioivat, kun ei oteta huomioon lääkkeenjako.</p>

		<p>Analysointi suoritettiin frekvenssien ja ristiintaulukoinnin avulla. X² - testiä käytettiin tarkastellessa eri päihteiden samanaikaiseen käyttöön liittyviä ryhmien välisiä eroja. Opioidikorvaushoidon yhteyttä taustatekijöiden, palvelutyypin sekä laskentapäivien kanssa analysoitiin multinomiaalisella logistisella regressioanalyysillä vertailuryhmänä opioidikorvaushoidon asiakkaat. Aineisto on analysoitu käyttäen IBM SPSS Statistics -ohjelmaa. Tulokset esitetään kerroinsuhteina sekä 95 %:n luottamusväleinä.</p>	
<p>Alho, H., Kotovirta, E., Simojoki, K., Wallace, I. 2016. Factors associated with non-adherence and misuse of opioid maintenance treatment medications and intoxicating drugs among Finnish</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia tekijöitä, jotka liittyvät opioidikorvaushoitolääkkeiden sekä muiden päihteiden suonensisäiseen käyttöön suomalaisten korvaushoitoasiakkaiden keskuudessa.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimukseen osallistui 1508 opioidikorvaushoidon asiakasta, joilta kerättiin tiedot anonymilla kyselylomakkeella ja tuloksia analysoitiin regressioanalyysillä.</p>	<p>Opioidikorvaushoidon aikaisen päihteiden oheiskäytön vähentämiseksi tulisi puuttua oheiskäyttöön enemmän, varmistamalla lääkeannostusten oikeellisuus yksilöllisesti sekä tarjoamalla</p>

maintenance treatment patients			enemmän psykososiaalista tukea lääkeshoidon tueksi, jotta hoitotulokset paransivat.
Leppo, A., Perälä, R. 2017. Remains of care: opioid substitution treatment in the post-welfare state	Tarkoitus oli selvittää, miten lääkehoidon vahva rooli opioidikorvaushoidossa vaikuttaa sen arkipäiväiseen toteutukseen ja erityisesti työntekijöiden sekä asiakkaiden välisiin suhteisiin.	Tutkimuksessa tarkkailtiin yhden opioidikorvaushoitoa tarjoavan yksikön toimintaa viiden kuukauden ajan. Tällä ajalla tarkkailtiin asiakkaita, henkilökuntaa sekä haastateltiin 22 asiakasta ja 12 henkilökunnan jäsentä. Havaintojen perusteella syntyneet muistiinpanot litte- roitiin ja analysoitiin systemaattisesti.	Opioidikorvaushoito koostuu pääasiassa lääkehoidosta ja hoitoa on hyvin vähän, jonka vuoksi monet kärsivät kontaktin puutteesta ammattilaisten kanssa.

Liite 2: Valmiin verkkokurssin etusivu

Korvaushoito

Kesto: 22 minuuttia
Suositeltu opiskelu-aika: 1 tunti 30 minuuttia

Lisää suosikkeihin 

Kurssilla käsitellään opioidikorvaushoitoa. Korvaushoito on ajankohtainen aihe, sillä hoidossa olevien määrä on kasvanut viime vuosina, mutta hoidon toteutuksessa on sekä yhteiskunnallisia että yksilön haasteita.

Korvaushoitoa toteuttaa moniammatillinen tiimi, joten kurssi sopii laajasti eri sosiaali- ja terveysalan työntekijöille ja opiskelijoille.

Kurssi on toteutettu opinnäytetyönä Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan toimesta.

[▶ Aloita kurssi](#) [Anna palautetta kurssista](#)

0%

[Sisältö](#) [Keskustelut \(0\)](#)



Luennot

0 / 7

	Johdanto	02:09	
	Opioidit	01:43	
	Opioidiriippuvuus	02:59	
	Korvaushoidon aloitus ja lopetus	02:43	
	Korvaushoidossa käytettävät lääkkeet	06:08	
	Korvaushoidon toteutus ja seuranta	04:16	
	Apteekkisopimus ja apteekin kautta toteutettava korvaushoito	01:52	

Itseopiskelutesti

0 / 1

	Korvaushoito-itseopiskelutesti	
---	--------------------------------	---

Kurssin kirjoittajat



Laura Huhtamäki
Sairaanhoitajaopiskelija