

**KORVAUSHOITOPOTILAAN
KOKEMUKSIA
KORVAUSHOIDOSTA JA
OPIOIDIRIIPPUVUUDESTA
KUNTOUTUMISESTA**

Karita Räisänen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RÄISÄNEN, KARITA:

Korvaushoitopotilaan kokemuksia korvaushoidosta ja opioidiriippuvuudesta kuntoutumisesta

Opinnäytetyö 36 s., liitteet 5 s.
Maaliskuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata korvaushoitopotilaan kokemuksia korvaushoidosta ja opioidiriippuvuudesta kuntoutumisesta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön Tampereen K-klinikan kanssa. Opinnäytetyön tehtävät olivat millaisena haastateltavat ovat kokeneet korvaushoidon sekä millaisena haastateltavat ovat kokeneet opioidiriippuvuudesta kuntoutumisen.

Tämä opinnäytetyö oli tutkimusmenetelmältään kvalitatiivinen eli laadullinen. Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä olivat korvaushoito, opioidiriippuvuus ja opiaatit. Aineisto kerättiin syvähaastatteluiden avulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta kokemuksellista tietoa korvaushoitopotilaan kokemuksista sekä lisätä tekijän omaa ammatillista tietoa ja taitoa opioidiriippuvuutta sairastavien kanssa työskentelyyn hoitotyössä.

Tulosten mukaan haastateltavat pitivät korvaushoitoa hyvänä mutta erittäin vaativana hoitona. Korvaushoitoon liittyi niin positiivia kun negatiivisiakin kokemuksia. Hoitoyksikön tuki ja toiminta nostettiin esille tärkeänä asiana hoidon onnistumisessa. Opioidiriippuvuudesta kuntoutuminen koettiin koko elämän pituiseksi rankaksi prosessiksi, jota edisti tukiverkosto ja oma motivaatio kuntoutumiseen.

Opinnäytetyötä tehdessäni löysin vähän kotimaista, tutkittua tietoa korvaushoidossa olevien asiakkaiden kokemuksista. Koen tärkeäksi, että korvaushoidon asiakkaiden kokemukset otetaan huomioon, jotta hoitoa voitaisiin kehittää entisestään. Jatkotutkimusehdotuksena kokemuksellista tutkimusta olisi hyvä lisätä.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

RÄISÄNEN, KARITA:

Patients' Experiences of Substitution Treatments and Rehabilitation from Opioid Addiction

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 5 pages.
March 2012

The purpose of this thesis was to describe patients' experiences of substitute treatment and rehabilitation from opioid addiction.

The study method used in this thesis was qualitative. The central concepts of the thesis were substitution treatment, opioid addiction, and opioids. The material was collected by in-depth interviews and it was analysed by qualitative content analysis. The objective was to produce new experience-based information about the experiences of patients receiving substitution treatment and to increase my own professional knowledge and skills to work with patients receiving opioid substitution treatment.

The results showed that the interviewees think that substitution treatment is a good but very demanding treatment method. Rehabilitation from opioid addiction was seen as a life-long process.

Key words: substitution treatment, opioid addiction, opioids.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Opiaatit	8
3.2 Opioidiriippuvuus	10
3.3 Vieroitus- ja korvaushoito	11
3.4 Korvaushoito Tampereen K-klinikalla	12
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus	14
4.2 Aineistonkeruu	14
4.3 Aineiston analyysi	15
5 TULOKSET	16
5.1 Kokemukset korvaushoidosta	16
5.1.1 Korvaushoitolääkkeiden suuret eroavaisuudet	16
5.1.2 Vaativa, mutta hyvä hoito	17
5.1.3 Onnistunut korvaushoito vaatii itseltä paljon	17
5.1.4 Hoitoyksikön tuen ja toiminnan tärkeys hoidossa	18
5.1.5 Hoitoon jonottamisen raskaus	19
5.1.6 Korvaushoito parantaa elämänlaatua	20
5.2 Kokemukset opioidiriippuvuudesta kuntoutumisesta	22
5.2.1 Tukiverkosto tukee kuntoutumista	22
5.2.2 Vuosia kestävä korvaushoito motivoi kuntoutumaan	22
5.2.3 Kuntoutumista hidastavia tekijöitä	23
5.2.4 Kuntoutuminen koko elämän kestäväenä prosessina	24
5.2.5 Käyttäjäpiireistä irtautumisen ja oman motivaation tärkeys	25
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26
6.1 Eettisyys	26
6.2 Luotettavuus	27
6.3 Tulosten tarkastelu	28
6.4 Jatkotutkimusehdotukset	29
LÄHTEET	30
LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen huumetilannetta koskevassa vuosiraportissa (Huumetilanne Suomessa 2010, 53) huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää arvioitiin Suomessa opiaattien ja amfetamiinin ongelmakäyttäjien määrällä, joka oli 14 500–19 100 vuonna 2009 eli koko maan osalta 0,6–0,7 % maan 15–55-vuotiaasta väestöstä. Eniten ongelmakäyttäjää oli 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. 2009 vuoden tietojen mukaan päihdehuollon kaikkien huumeasiakkaiden joukossa ensisijaisina hoitoon hakeutumiseen johtaneita päihteitä olivat opiaatit (55 %). Vuonna 2009 buprenorfiini oli ensisijainen päihde 33 prosentilla päihdehuollon huumeasiakkaista, kun vastaava luku vuonna 2000 oli vain seitsemän prosenttia (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 23). Huumeidenkäytöstä johtuneiden sairauksien ja sairastapauksien takia terveydenhuollon vuodeosastoilla hoidetuista huumeasiakkaista 64 prosenttia oli miehiä ja 36 prosenttia naisia (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 26).

Opioidikorvaushoitoa säätelee Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008, jonka uudistettu versio tuli voimaan 1.2.2008. Asetusta opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä on muutettu useaan otteeseen tavoitteena hoidon parempi saataavuus sekä hoidon laajentaminen. Asetusta sovelletaan buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Opioidikorvaushoito on tarkoitettu niille vaikeasti riippuvaisille, jotka eivät ole onnistuneet vieroittumaan aiemmista yrityksistään huolimatta. Korvaushoito on tutkimusten mukaan tehokas ja hyvä hoitomenetelmä. Sen on todettu vähentävän huumeiden käyttöä ja pienentävän kuolleisuutta sekä parantavan elämän laatua. (Mikkonen ym. 2008, 2161–2165.)

Opinnäytetyöni liittyi Tampereen A-klinikkasäätiöön kuuluvan K-klinikan järjestämään korvaushoitoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opioidiriippuvaisen korvaushoitopotilaan kokemuksia korvaushoidosta ja opioidiriippuvuudesta kuntoutumisesta. Työelämätaho voi tarvittaessa hyödyntää opinnäytetyöni tuloksista nousseita asioita kehittääkseen omaa toimintaansa.

Valitsin tämän opinnäytetyön aiheen, koska minulla ei ole aiempaa kokemusta korvaushoidosta ja opioidiriippuvuudesta. Aiheen valinnan taustalla oli halu kasvattaa omaa

tietämystäni aiheesta. Tulevaisuudessa voin soveltaa oppimaani myös työelämässä, koska haluan valmistuttuani työskennellä päihderiippuvaisten asiakkaiden hoidossa. Opin näytetyö antaa minulle hoitotyöhön uutta ja laajempaa näkökulmaa korvaushoidosta ja päihderiippuvuudesta kuntoutumisesta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

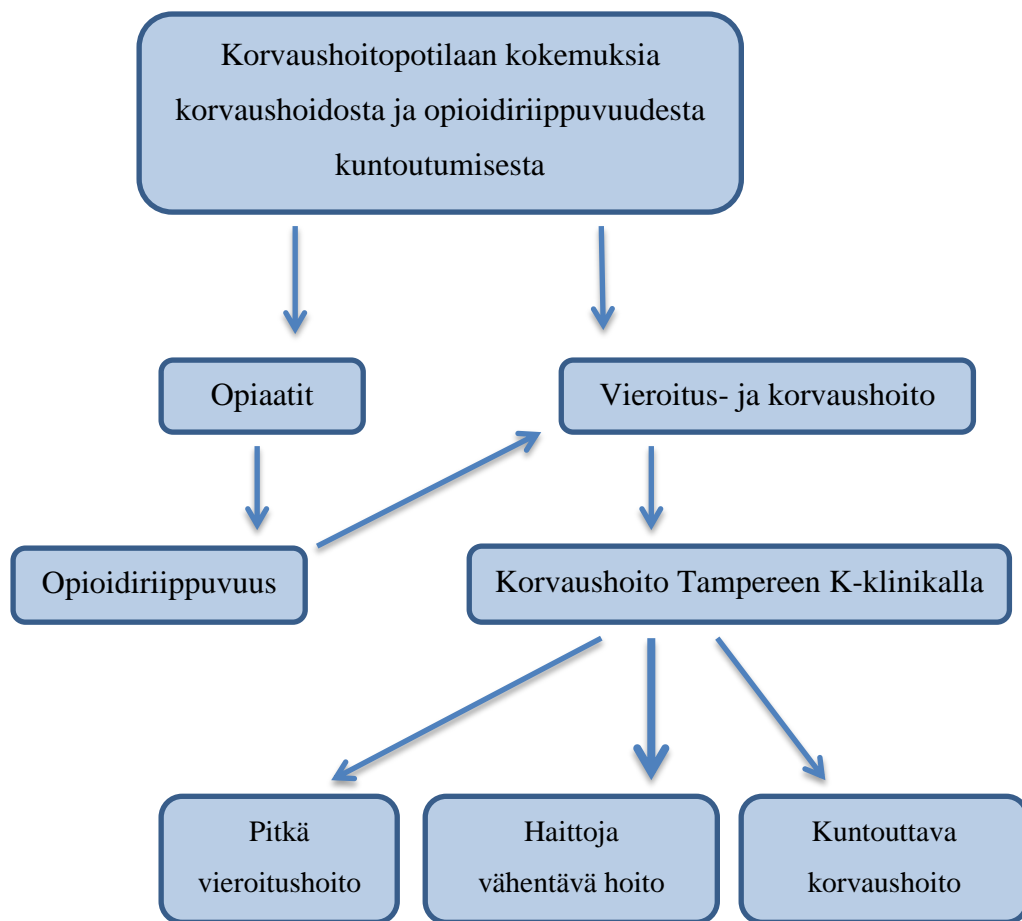
Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata korvaushoitopotilaan kokemuksia korvaushoidosta ja opioidiriippuvuudesta kuntoutumisesta.

Opinnäytetyöni tehtävät olivat:

1. Millaisena haastateltavat ovat kokeneet korvaushoidon?
2. Millaisena haastateltavat ovat kokeneet opioidiriippuvuudesta kuntoutumisen?

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa uutta kokemuksellista tietoa korvaushoitopotilaan kokemuksista sekä lisätä omaa ammatillista tietoa ja taitoa opioidiriippuvuutta sairastavien kanssa työskentelyyn hoitotyössä. Työelämätaho voi tarvittaessa hyödyntää opinnäytetyöni tuloksia kehittääkseen omaa toimintaansa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

3.1 Opiaatit

Opiaatti on huume, jota saadaan oopiumunikosta (Holopainen, Fabritius & Salaspuro 2003, 468). Oopiumiunikosta saatavia aineita kutsutaan yleisnimellä opiaatit. Opioidivalmisteita ovat muun muassa morfiini, kodeiini, papaveriini, buprenorfiini, naloksoni, naltreksoni, heroïini, peptidiini, metadoni ja dekstropropoksifeeni. Morfiinia, kodeiinia ja papaveriinia tuotetaan raakaopiumista. Buprenorfiinia, naloksonia ja naltreksonia valmistetaan oopiumiunikon maitiaisnesteestä ja ne ovat puolisynteettisiä lääkeaineita. Peptidiini, metadoni ja dekstropropoksifeeni ovat synteettisesti valmistettuja aineita. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 88.)

Morfiinia ja useita muita opiaatteja muun muassa metadonia, fentanyyliä, buprenorfiinia ja tramadolia käytetään lääketieteessä voimakkaiden kiputilojen hoitoon. Yskänärsytystä voimakkaasti estäviä opiaatteja taas ovat esimerkiksi kodeiini, etyyliomorfiini, deksrometorfaani ja folkodiini. Opiaattiryhmän kipulääkkeistä on varsinaisiksi huumausaineiksi maassamme luokiteltu morfiini, metadoni, oksikoni, fentanyyli, petidiini, alfentaniili, remifentaniili ja sufentaniili. Muut lääkkeenä käytetyt opiaatit on luokiteltu pääasiassa keskushermostoon vaikuttaviksi lääkeaineiksi. Lääkekäytössä olevien opiaattien osalta väärinkäyttöä on esiintynyt morfiinin, metadonin sekä buprenorfiinin osalta. (Seppälä 2001, 21–22.)

Opiaatit saavat aikaan hyvänolon tunteen. Fyysiset tarpeet, kuten nälkä, jano ja seksuaalinen halu katoavat. Päähtyneet opiaattikäyttäjät ovat sekavia, tokkuraisia ja väsyneen oloisia. Opiaattien välittömiä vaikutuksia ovat hyvänolon tunne, euforia, sekavuus, pulssin hidastuminen ja hengityskeskukseen lamaaneminen. Pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa hengitystietulehduksia, sydän- ja verisuonivaurioita sekä ruoansulatusvaivoja. Opiaattien käyttäjillä vieroitusoireita ovat esimerkiksi hikoilu, vapina ja ripuli. (Havio ym. 2008, 88–89.) Usein uudet käyttäjät saavat opiaateista aluksi pahoinvointia ja jatkavat käyttöä vasta kun toleranssi on kehittynyt näitä ominaisuuksia kohtaan (Seppälä 2001, 22).

Opiaatteja käytetään yleisimmin pistämällä. Pistämisen seurauksena voi tulla erilaisia vaikeita ihotulehduksia. HIV sekä B- ja C-hepatiitit leviävät ruiskujen yhteiskäytössä käyttäjien keskuudessa. (Toiviainen 2006.) Huumeiden käyttäjillä esiintyy muuhun väestöön verrattuna keskimääräistä useammin infektioita. Sairastumisalttiuden syynä on muun muassa huumeiden sekä erilaisten epäpuhtauksien, esimerkiksi likaisten käyttövälineiden ja ylimääräisten jatkeaineiden aiheuttama vastustuskyvyn heikkeneminen. Lisäksi komplikaatioiden syntymiseen vaikuttavat päihteidenkäyttäjän elinolot ja elintavat. Näitä ovat heikentynyt kyky tai kiinnostus huolehtia itsestä, huono ravitsemus sekä huono hygienia. (Dahl & Hirschovits 2007, 153.)

Yliannostuksen riski opiaatteja käyttäessä on suuri. Vaarana on yliannostuksen aiheuttama hengityslama, sydämen pysähdys ja sitä kautta äkkikuolema. (Toiviainen 2006.) Yliannostuksessa käyttäjä voi joutua deliriumiin tai vajota elintoimintojen lamaanuessa tajuttomuuteen ja kuolla (Dahl & Hirschovits 2005, 63).

3.2 Opioidiriippuvuus

ICD-10- tautiluokituksissa opioidiriippuvuuden katsotaan kuuluvan lääkkeiden ja päih- teiden aiheuttamiin elimellisiin oireyhtymiin ja käyttäytymisen häiriöihin. Tämän ryh- män häiriöille tunnusomaista on yhden tai useamman psyykeen vaikuttavan aineen käyt- tö. Kyseisen aineen käytön tunnistamisen tulee perustua erilaisiin tietolähteisiin, kuten henkilön itsensä antamiin tietoihin läheisten antamiin tietoihin, klinisiin tutkimuksiin sekä tyypillisiin fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin. Diagnoosi tulisi asettaa sen päihteen mukaisesti, joka on eniten vaikuttanut havaitun oireyhtymän syntyyn. Opioidiriippu- vuuden ICD-10 koodi on F11.2. (Tautiluokitus ICD-10 1995, 191–193).

Lyhytaikaiseenkin opioidien käyttöön liittyvä voimakas hyvänolon tunne, rauhallinen olo ja levollisuus. Säännöllinen käyttö aiheuttaa toleranssin kehittymisen ja lopulta riip- puvuuden. (Boothby & Doering 2007, 266–267.) Opiaatteihin, erityisesti heroiniin, voi syntyä riippuvuus nopeammin kuin mihinkään muuhun huumeeseen. Opiaattien pitkä- aikainen käyttö aiheuttaa aivoissa neurokemiallisia muutoksia, jotka tiedollisten toimin- tojen kanssa ylläpitävät huumeriippuvuutta ja laukaisevat toistuvan retkahtamisen. (Fab- ritius ym. 2005.) Toleranssi eri vaikutuksille vaihtelee, esimerkiksi euforisiin vaikutuk- siin toleranssi kasvaa, mutta ummetukselle ja silmien mustuaisten supistumiselle ei. Toleranssi kehittyy jo noin 10 vuorokautta kestäneen jatkuvan käytön jälkeen. (Dahl & Hirschovits 2005, 65.)

Heroiinin aiheuttamat vieroitusoireet alkavat jo muutaman tunnin kuluessa aineen vai- kutuksen loputtua. Oireet ilmenevät aluksi lähinnä psyykkisenä levottomuutena ja flunsa- san kaltaisena kolotuksena ja hikoiluna, mutta kehittyvät parin vuorokauden kuluttua lähes sietämättömiksi kiputiloiksi, ripuliksi ja joskus kouristuksiksi ja jopa tajuttomuus- kohtauksiksi. Pitkävaikutteisten opiaattien kuten buprenorfiinin aiheuttamat vieroi- tusoireet ovat selvästi lievempiä kuin heroinin aiheuttamat ja ilmaantuvat myös myö- hemmin ollen voimakkaimmillaan vasta 1-2 viikon kuluttua aineen käytön lopettamisesta. (Seppälä 2001, 22.)

3.3 Vieroitus- ja korvaushoito

Suomessa on annettu lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa opioidiriippuvuuteen nyt jo toistakymmentä vuotta. Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoito on tehokas ja vaikuttava hoitomuoto, kun tulostittareina käytetään kuolleisuuden, laittomien opiaattien käytön, rikollisuuden ja muiden haittojen vähenemistä, elämänlaadun paranemista ja kustannushyötyjä. (Holopainen 2007, 9.) Tammen (2007) väitöskirjan mukaan korvaushoidon yleistyminen Suomessa on johtanut erikoistuneiden, lääketieteeseen pohjautuneiden palveluiden syntyyn ja huumeongelmien hoitoon on alettu panostamaan enemmän. (Tammi 2007.) Korvaushoito on huumeettomaan elämään tähtäävää, kuntouttavaa hoitoa ja vieroitushoito on vieroitusoireiden helpottamiseksi tarkoitettua lääkehoitoa (Holopainen 2007, 9).

Opioidiriippuvaisilla potilailla parhaat hoitotulokset on saavutettu metadonikorvaus- ja ylläpitohoito-ohjelmilla (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2008, 456). Buprenorfiini- ja metadonihoito on opioidiriippuvaisten hoitoa korvaavilla opiaateilla. Hoito voidaan jaotella tavoitteiden ja hoidon keston osalta kolmeen ryhmään: vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitoon. Tarkoituksena on estää vieroitusoireet ja pitää aineiden käytön tarve poissa antamatta kuitenkaan huomattavaa hyvinolontunnetta. (Dahl & Hirschovits 2007, 378).

Lääkkeellinen vieroitushoito voidaan toteuttaa joko klonidiinilla tai pitkävaikutteisilla opiaateilla, joita ovat buprenorfiini ja metadoni. Metadonin avulla tapahtuva vieroitus edellyttää sairaalahoitoa. (Huttunen 2008.) Vieroitushoito tähtää päihteettömyyteen buprenorfiinin tai metadonin avulla ja on kestoaltaan korkeintaan kuukauden mittainen (Seppä 2003, 89).

Klonidiinia käytetään vieroitushoidossa joko yksin tai metadonin lisälääkkeenä. Klonidiini lievittää unettomuutta, levottomuutta, oksentelua, ripulia, lihaskipuja ja opiaattihihoa. Vieroitus voidaan toteuttaa myös buprenorfiinilla, mikäli klonidiini ei riitä eikä henkilö ole käyttänyt opiaatteja pitkään. Buprenorfiini vähentää samanaikaisesti käytetyn opiaatin euforisia vaikutuksia. Buprenorfiinin avulla toteutettu vieroitus kestää kuitenkin pitkään. Tästä johtuen buprenorfiinihoidon edellytyksenä on potilaan vahva motivaatio, toimiva sosiaalinen tukiverkosto ja irtaantuminen käyttäjäverkostosta. (Huttunen 2008.)

Jos henkilö on käyttänyt opiaatteja pitkään tai hänen riippuvuutensa on vaikea, vieroitus toteutetaan laitoshoidossa. Tällöin lääkkeenä käytetään metadonia, naloksonia, naltreksonia tai klonidiinia. Turvallinen metadonin alkuannos on 5–10 mg lihaksensisäisesti. Käytetty metadoniannos toistetaan ensimmäisen vuorokauden aikana 4–6 tunnin välein. Metadonin enimmäisannos ensimmäisen vuorokauden aikana on 40 mg/vrk, elleivät henkilön vieroitusoireet ole hyvin voimakkaita. Toisen vuorokauden aikana annetaan ensimmäisen vuorokauden annos kahteen annokseen jaettuna, minkä jälkeen annosta vähennetään seuraavien vuorokausien aikana asteittain 10–20 prosenttia/vrk. (Huttunen 2008.)

Opiaattiriippuvuuden käyttöön on tullut myös valmiste, joka sisältää samassa tabletissa sekä 2 mg tai 8 mg buprenorfiinia että 0,5 mg tai 2mg naloksonia. Tabletin sisältämän naloksonin tarkoitus on estää valmisteen suonensisäistä käyttöä ja joutumista katukauppaan. Hoito aloitetaan, kun ensimmäiset opiaattien vieroitusoireet ilmenevät. Aloitusannos on yleensä yksi tabletti, joka sisältää 2 mg buprenorfiinia ja 0,5 mg naloksonia. Annosta titrataan hoitovasteen mukaan, maksimiannos vuorokaudessa on 24 mg buprenorfiinia. (Huttunen 2008.)

Jos opiaattiriippuvaisen potilaan vieroitushoito epäonnistuu toistuvasti, saattaa pitkäjänteisemmän korvaavan lääkehoidon käynnistäminen olla ainoa keino saada aikaan irrottautumisprosessi pakonomaisesta opioidien päivittäiskäytöstä. (Holopainen, Fabritius, Salaspuro 2003, 478.) Korvaushoidon aloittaminen metadonilla tai buprenorfiinilla edellyttää, että yleisesti hyväksytyjä vieroitushoitoja on annettu menestyksestä. (Seppä 2003, 89.) Metadonilla ja buprenorfiinilla saadaan vastaavilla annoksilla yhtä hyvä hoitotulos. Buprenorfiini on kuitenkin suurina annoksina turvallisempi valmiste kuin metadoni. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2006.)

3.4 Vieroitus- ja korvaushoitoprosessi Tampereen K-klinikalla

K-klinikka on yli 18-vuotiaiden opiaattiriippuvaisten henkilöiden lääkeavusteisen kuntoutuksen avohoitoyksikkö. K-klinikan perustehtävänä on toteuttaa Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaista opioidiriippuvaisten korvaus- ja vieroitushoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Hoito-ohjelmat toteutetaan lääkinnällisellä ja psykososiaalisella kuntoutuksella. K-klinikan palveluita voivat käyttää asiakkaat, joiden

kotikunta on tehnyt ostopalvelusopimuksen korvaus- tai vieroitushoidosta A-klinikkasäätiön kanssa. (Tampereen A-klinikkatoimi, 2010.)

Asiakkaan kotikunnan sosiaali- ja terveystoimen lääkäri tekee lähetteen Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdepsykiatrian poliklinikalle hoidon tarpeen arvioimista varten. Jo ennen lähetteen tekemistä kerätään verkostoa arvioimaan hoidon tarpeellisuutta ja sen onnistumisen edellytyksiä. Mikäli Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdepsykiatrisen poliklinikan arviossa tehdään päätös korvaus- tai vieroitushoidosta, hoidon aloitusjakso toteutetaan Pitkäniemen sairaalan osasto APS5:lla. Jakson pituus määräytyy asiakkaan tavoitteiden mukaisesti. Hoitotakuun mukaisesti hoitoon pääsee kuuden kuukauden sisällä. Korvaus- ja vieroitushoitoon hakeutuvan henkilön on oltava hyvin sitoutunut hoitoonsa, sillä hoito on tiivistä ja vaativaa. Osastojakson jälkeen asiakkaat siirtyvät avohoitoon K-klinikalle. (Tampereen A-klinikkatoimi, 2010.)

Vieroitushoito on päihdeettömyyteen tähtäävää hoitoa. Korvaushoidon tavoitteena puolestaan on joko kuntouttaminen ja päihdeettömyys tai haittojen vähentäminen ja asiakkaan elämänlaadun parantaminen. Asiakkaan kanssa laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoidon toteutumista arvioidaan säännöllisesti yhteistyössä Tampereen yliopistollisen keskussairaalan päihdepsykiatrian poliklinikan kanssa. K-klinikan työmuodoissa korostuvat ryhmä-, yksilö- ja verkostotyö. Jokaisella asiakkaalla on omatyöntekijä, joka tukee asiakasta hoidossa. Lääketieteellisestä hoidosta vastaa klinikan lääkäri. Jatkohoito tapahtuu Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osoittamissa yksiköissä. (Tampereen A-klinikkatoimi, 2010.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyössäni käytin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla pyritään kuvaamaan todellista elämää ja tutki-
maan kohdetta mahdollisimman monipuolisesti. (Metsämuuronen 2003, 162.) Kvalita-
tiivisen menetelmän lähtökohtana on ihminen ja hänen todellisen elämänsä kuvaaminen.
Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutki-
maan kohdetta mahdollisimman kokonais-
valtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2009, 161). Haastateltavien omakohtaisien
kuvauksien oletetaan sisältävän sellaisia asioita, joita henkilö pitää itselleen tärkeinä ja
merkityksellisinä (Vilkkä 2007, 97). Valitsin kyseisen menetelmän, koska se antoi mah-
dollisuuden tutustua haastateltavien kokemusmaailmaan ja siihen, millaisia omakohtai-
sia kokemuksia haastateltavat nostivat esille.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että sen aineisto kootaan tilanteissa jotka
ovat luonnollisia. Tehdessään tutkimusta tutkija tarkastelee aineistoaan kokonaisvaltai-
sella ja yksityiskohtaisella tavalla. Tutkimus on joustava ja suunnitelmia voidaan tarvit-
taessa muuttaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 151–155.)

4.2 Aineistonkeruu

Hain opinnäytetyölle lupaa A-klinikkatoimelta keväällä 2011 ja sain luvan kesällä 2011.
Ennen haastatteluiden alkua allekirjoitin A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuslomakkeen.
Opinnäytetyön haastateltavat olivat Tampereen K-klinikan asiakkaita. K-klinikan työn-
tekijät valitsivat syksyllä 2011 asiakkaat, jotka olivat halukkaita osallistumaan opinnäy-
tetyöhön. Aluksi haastateltavat saivat tiedotteen opinnäytetyöstä (liite 1) sekä suostu-
muslomakkeen (liite 1), missä mainitaan opinnäytetyön käyttötarkoitus, aineiston käsit-
tely ja tietoturvaratkaisut. Haastattelut tapahtuivat K-klinikan tiloissa Tampereella.
Haastattelin kahta asiakasta käyttäen syvähaastattelua. Syvähaastatteluun suositellaan
useita haastattelukertoja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76.) Se tarjoaa mahdollisuuden sy-
välliseen tiedonhankintaan (Siekinen 2007, 44.) Syvähaastattelussa ei yleensä käytetä
etukäteen laadittuja kysymyksiä, vaan haastateltavalle annetaan mahdollisuus puhua

siitä, mikä hänelle on tärkeää kyseisessä aiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelun toista asiakasta kaksi kertaa ja toista asiakasta kerran, sillä haastateltava ei saapunut enää seuraavaan sovittuun tapaamiseen. Haastattelut kestivät kerralla noin 1,5 tuntia ja ne nauhoitettiin.

Haastattelumenetelmänä syvähaastattelu on sopiva silloin, kun tarkastellaan menneisyyden tapahtumia, heikosti tiedostettuja seikkoja ja arkaluontoisia asioita (Siekinen 2007, 44). Haastattelun kulkua ohjaa tutkimuksen tavoite. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 23.)

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysissä aineisto pyritään saamaan tiiviiseen ja ymmärrettävään muotoon ilman, että katoetaan sen sisältämää informaatiota. Tämä mahdollistaa selkeiden ja luotettavien johtopäätösten tekemisen tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullisessa käsittelyssä aineisto pilkotaan ensin osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysiä tehdään koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aloitin aineiston analyysin haastatteluiden aukikirjoituksella sana sanalta sekä aineistoon tutustumalla ja lukemalla sitä läpi useaan otteeseen. Tämän jälkeen aloitin aineiston redusoinnin eli pelkistämisen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Keräsin opinnäytetyön tutkimustehtäviin vastauksia yliviiivamalla niitä aineistosta. Molempien tehtävien vastaukset alleviivattiin omilla väreillään. Tämän jälkeen aineistosta kerätyt alkupepärisilmaukset muutettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi ja aloitin aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Pelkistettyjen ilmausten muodostamisen jälkeen jatkoin aineiston ryhmittelyä alaluokkiin. Tämän jälkeen nimesin kyseiset luokat niitä parhaiten kuvaavilla käsitteillä. Pelkistettyjä ilmauksia tuli ensimmäiselle tutkimustehtävälle 31 (liite 2) ja toiselle 20 (liite 3). Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely eteni niiden sisällön mukaan ja ensimmäiselle tutkimustehtävälle tuli 6 alaluokkaa (liite 2) ja toiselle tutkimustehtävälle viisi alaluokkaa (liite 3). Alaluokkien erilaisuuden vuoksi ei edetty yläluokkiin, vaan tulokset esitellään alaluokkien mukaan.

5 TULOKSET

5.1 Kokemukset korvaushoidosta

5.1.1 Korvaushoitolääkkeiden suuret eroavaisuudet

Korvaushoitolääkkeen ottaminen suun kautta koettiin hyvänä asiana, koska lääkettä ei tarvinnut enää pistää suonen kautta. Suun kautta otettaessa lääkkeestä saatiin tarkoituksenmukainen apu.

”...sä otat sen kuitenkin suusta etkä pistä sitä...enää ei tarvi piikittää”

Korvaushoitolääkkeet koettiin erilaisina. Metadoni koettiin korvaushoitolääkkeenä liian vahvaksi voimakkaiden sivuvaikutustensa takia. Sivuvaikutusten vuoksi toimintakyky aleni. Sivuvaikutuksista esiin nousivat lihominen, tunteiden latistuminen sekä jatkuva väsymys.

”...metadonista olisin pystynyt nukkumaan kaikki päivät, lääkkeestä seuraavaan lääkkeeseen...”

Suboxone koettiin hyvänä korvaushoitolääkkeenä, sillä se piti toimintakykyä yllä ja annostus oli muokattavissa melko helposti. Suboxonen avulla toimintakyky pysyi normaalina ympäri vuorokauden. Haastateltavilla oli Suboxone-lääkityksestä pelkkiä hyviä kokemuksia.

”...Suboxone on hyvä koska se ihan oikeasti auttaa...sen avulla pysyy terveenä ja pystyy tekeen juttuja...”

5.1.2 Vaativa, mutta hyvä hoito

Korvaushoidon koettiin pelastavan ihmisiä, sillä kokemusten mukaan moni on hoitoon hakeutuessaan ja hoitoon päästessään jo niin pohjalla, että korvaushoito on ainoa keino nousta sieltä ylös. Vaikka hoidosta oltiin montaa mieltä, niin hoitoa ei nähty pahana.

”...ilman tätä hoitoo mä en olis hengissä enää...”

Haastatteluissa tuli hyvin selvästi esille, että korvaushoitoa pidettiin hyvänä ja tarpeellisenä hoitona sellaisille ihmisille, jotka hoitoa tarvitsevat. Hoidon oli nähty selkeästi vähentävän rikollisuutta.

”...ei tarvi varastaa enää vaan rahat riittää ruokaan ja elämiseen kun ne ei mee huumeisiin...”

Korvaushoitoa ei pidetty helppona hoitona, vaan se koettiin erittäin vaativaksi. Hoidossa olemiseen täytyi tottua sekä henkisesti että fyysisesti. Alussa molemmat haastateltavat kokivat vieroitusoireita ja se teki hoidon raskaaksi. Sen jälkeen, kun annostus oli saatu yksilöllisesti sopivalle tasolle, vieroitusoireet katosivat. Vaativimpana koettiin hoito henkisellä tasolla, ennen hoitoa elämä pyöri huumeiden ympärillä ja hoitoon tullessa tämä osuus elämästä katosi.

”...kyl sitä aika pian alko tajuaan et kuinka rankkaa tää hoito on...mut ei auta muu ku sisulla mennä eteenpäin...ei kukaan sanonu sen helppoo olevankaan...”

5.1.3 Onnistunut korvaushoito vaatii itseltä paljon

Haastatteluissa nousi selkeästi esiin se, että korvaushoito vaatii asiakkailta todella paljon. Ei riittänyt, että halusi onnistua hoidossa, vaan oli paljon erilaisia asioita mitä heidän tuli tehdä hoidon onnistumiseksi. Yhdeksi merkittävämmäksi asiaksi koettiin huumeita käyttävän kaveripiirin vaihtaminen. Hoidossa onnistui paremmin jos omassa elämässä ei ole ihmisiä, jotka käyttävät huumeita. Haastateltavilla oli aikaisempia koke-

muksia siitä, että he yrittivät pysyä raittiina mutta ystäväpiirin huumeiden käyttö ajoi heidät toistuvasti retkahtamaan ja palaamaan lähtöruutuun.

”...pitää ihan oikeesti vaihtaa kaverit...jos tavallaan toinen jalka on siellä käyttömaailmassa niin siitä tuu vaan mitään...”

”...mä oon joutunu katkaseen niin moneen kaveriin välit ihan vaan siks että tää on nyt mun hoito ja mä haluan just tätä...”

Onnistuneen korvaushoidon koettiin edellyttävän asiakkaiden panostusta. Hoidon eteen tuli tehdä töitä ja hoidon onnistumiseksi oman motivaation täytyi olla kohdallaan. Hoitoon täytyi osata suhtautua oikein. Haastateltavat kertoivat, kuinka pelkästään ajatuksia elämästä tarvitsee työstää hoidon ohella, kaikki ei ole itsestään selvää.

”...kuvittelin et ku tulin tähän hoitoon et tää on ratkaisu kaikkeen ja sitten mun elämä on helppoo mutta ei se niinkään oo...eihän se lääke oo ainoo ratkaisu vaan täytyy tehdä ihan hirveesti jos meinaa ruveta elään normaalia elämää...”

”...kun se riippuvuus menee tarpeeks pitkälle niin ei se riitä että sulla on halu ja muutama läheinen joka sua tukee...siinä tarvii tehdä niin paljo töitä...”

5.1.4 Hoitoyksikön tuen ja toiminnan tärkeys hoidossa

Työntekijöiden kiinnostus koettiin vointia ja jaksamista kohtaan hyvältä ja mukavalta. Työntekijöille pystyttiin kertomaan mieltä vaivaavista asioista ja heiltä sai tukea ongelmienratkaisuun. Työntekijöillä oli aikaa jutella asiakkaiden kanssa. Haastateltavat eivät kokeneet jääneensä yksin, koska heistä ja heidän jaksamisestaan oltiin kiinnostuneita.

”...täällä ollaan aina kiinnostuneita että mitä mulle kuuluu...”

Huumeseulojen satunnainen ottaminen koettiin hyvänä asiana. Klinikalla huumeseulojen ottoa ei tiedetty etukäteen, joten tämä koettiin retkahduksia estävänä tekijänä. Kun ei tiennyt milloin seulat ovat, ei voinut käyttää päihteitä, jotta seula ei antaisi positiivista tulosta.

*”...täällä on hyvä ku seulat on millon sattuu, koska nyt ei voi vaan retkah-
taa...”*

Hoitoyksikön tiukat säännöt koettiin hyvinä. Hoitoon tullessaan haastateltavat ihmettelivät klinikan tiukkoja sääntöjä, mutta ovat hoidon edetessä kokeneet ne tarpeellisiksi. He vertailivat yksikön sääntöjä muihin kaupunkeihin ja kuntiin missä olivat olleet hoidossa ja totesivat että klinikan säännöt olivat parhaat. Tiukoista säännöistä mainittiin pakollisissa ryhmissä käyminen kotilääkkeiden säilymiseksi, tarkat kellonajat lääkkeen- haulle sekä mahdollisen hoitopalaverin järjestäminen nopeasti jos hoidon aikana tulee retkahdus. Omatyöntekijätapaamiset saivat kiitettävää palautetta haastatelluilta.

*”...se on enemmänkin sitä että sä muistat että sulla on ne ryhmät ja ta-
paamiset, että sä pidät huolen sun asioista etkä elä ihan millai sattuu...”*

Asiakkaiden toivomuksien huomioiminen nousi haastatteluissa esille. Asiakkaat kokivat että hoitoyksikössä otettiin toivomukset huomioon, mutta ei aina toivotulla tavalla.

*”...kuunneltais asiakasta...kyllähän me osataan kusettaa ja monet sitä te-
keekin, mutta kuunneltais mitä me toivotaan ja halutaa koska siinä voi olla
ihan hyvä pointtikin...”*

5.1.5 Hoitoon jonottamisen raskaus

Jonotusaika nostatti negatiivisia tunteita ja ajatuksia. Haastateltavien mielestä jonotus- aika oli liian pitkä, vaikka toisaalta puolen vuoden jonotuksessa selvisi korvaushoitoon hakijan motivaatio hoidon aloittamiseksi.

*”...hoitoon pääsyä pitäis nopeuttaa, koska sen puolen vuoden aikana saat-
taa mennä ihmiseltä henki vaan sen takia et se odottaa hoitoon pääsyä...”*

Jonotusaikojen vaihtelut aiheuttivat ihmetystä korvaushoitoasiakkaiden keskuudessa. Puolen vuoden jonotusajan todettiin vaihtelevan paikkakuntaakohtaisesti. Joissain paikoissa joutui jonottamaan puoli vuotta, mutta jossain hoitoon pääsi nopeammin.

”...mä muutin sinne sen takia että pääsen hoitoon ku siellä oli lyhyemmät jonot...mut siinä meni sit kuitenkin se puoli vuotta...”

”...kyllä silloin oli tosi vaikeeta ku mä jonotin ja aattelin että tää ei ikinä ala ja en pääse tähän hoitoon ja näin mut nyt se ei oo mitään ku oon tässä näin...”

Vaikka jonotusaika hoitoon oli pitkä ja raskas, he ymmärsivät sen tärkeyden ja merkityksen sillä se motivoi heitä entisestään hoitoon.

5.1.6 Korvaushoito parantaa elämänlaatua

Haastateltavien mielestä korvaushoidon myötä elämänlaatu oli noussut huomasti. Heillä oli kerrottavanaan lukuisia esimerkkejä elämänlaadun paranemisesta. Sosiaalisten suhteiden paraneminen koettiin korvaushoidossa olemisen myötä parantuneen ja helpottuneen. Suhteet läheisiin ihmisiin kuten perheenjäseniin koettiin parantuneen ja hoidon myötä oli mahdollistunut myös välien korjailu entisiin ystäviin. Luottamus perheeseen oli kasvanut puolin ja toisin. Perheen kanssa vietettiin nyt myös enemmän aikaa kuin ennen hoitoa.

”...välit kaikkiin ihmisiin jotka ei siis vedä, on muuttunu paljon parempaan ja sitä luottamusta on tullu pikkuhiljaa...”

”...ennen meni suurin osa ajasta siihen rahan ja kaman hommaamiseen ja pieni osa jäi kotiin...nyt se pieni osa menee siihen että hakee lääkkeen ja kaikki muu aika jää sinne kotiin...”

Rahaa säästy, koska ei ollut tarvetta enää ostaa huumausaineita. Nyt rahaa oli ruokaan, laskujen maksamiseen ja haastateltavien mukaan normaalin elämän menoihin.

”...rahat ei mee kamaan tai siihen että pysyisit terveenä vaan nyt sillä rahalla saa jotain muutakin...”

Haastateltavat kokivat elämänrytminsä säännöllistyneen. Korvaushoitoklinikalla käyminen toi päiviin rutiininomaista toimintaa. Hoidon myötä haastateltavat olivat opetelleet aikataulujen noudattamista.

”...kyllä meidän pitää oppia elämässä siihen että pitää tehdä juttuja ja mennä ja tulla...ethän sä voi töihinkään mennä myöhässä...”

Korvaushoidossa käyminen mahdollisti tuen saamisen perheeltä. Perheet kannustivat haastateltavia ja he olivat tukena hoidon edetessä. Korvaushoito oli tuonut haastateltavien eteen myös todellisuuden siitä, että hoidossa ollessaan he pystyivät ajattelemaan tulevaisuutta ja suunnittelemaan elämäänsä eteenpäin. Korvaushoidossa käyminen ja sen sujuminen suunnitelmien mukaisesti mahdollisti ajatukset opiskelusta, kuntouttavasta työtoiminnasta, harrastuksista ja töihin hakemisesta.

”...mä oon miettiny sitä kuntouttavaa työtoimintaa ja sit ihan töitäkin...toisaalta oon mä kyllä opiskeluakin miettiny...”

5.2 Kokemukset opioidiriippuvuudesta kuntoutumisesta

5.2.1 Tukiverkosto tukee kuntoutumista

Kokemusten mukaan tukiverkoston ei tarvinnut olla edes kovin laaja, kun siitä sai jo tukea kuntoutumiseen. Vertaistuki koettiin kuntoutumisen kannalta hyvänä asiana. Oloa helpotti se, että tukea sai ihmisiltä joilla oli samanlainen tausta ja jotka olivat olleet vuosia korvaushoidossa. Vertaistuella tarkoitettiin klinikan ulkopuolella olevia ihmisiä kuten muualla hoidossa olevia entisiä käyttäjäystäviä. Klinikin ryhmien vertaistuesta ei puhuttu.

”...ne on ollu hoidossa viiskin vuotta...ne on hoidossa niin vahvasti eikä retkahtele ja niistä saa sellasta voimaa että mäkin haluan just tota...”

Oman perheen tuki koettiin erittäin tärkeänä hoidon edistymisen kannalta. Perheen kanssa pystyi jakamaan erilaisia tuntemuksia ja he kannustivat huonoina päivinä. Haastateltavat kokivat, että ennen hoitoa perheen antamalla tuella ei ollut niin paljoa merkitystä kun nyt hoidossa ollessaan.

”...en tiä jaksaisinko mä jos olisin yksin eikä olis niinku ketään, tai niinku perhettä ku niistä on tosi iso apu...”

5.2.2 Vuosia kestävä korvaushoito motivoi kuntoutumaan

Haastateltavat olivat tyytyväisiä siihen, että heillä oli mahdollisuus pysyä korvaushoidossa usean vuoden ajan. He tiesivät että hoito voi loppua jos he ajautuvat väärälle polulle. Pitkään kestävä korvaushoito motivoi asiakkaita kuntoutumaan. Vieroitusoireet olivat suurin syy keskeytyksille.

”...mä aion jatkaa tätä vaikka viis vuotta jos se sen multa vaatii...”

5.2.3 Kuntoutumista hidastavia tekijöitä

Haastateltavat kokivat ristiriitaisia tunteita siitä kuuluivatko he hoidossa ollessaan käyttäjiin vai omien sanojensa mukaan normaaleihin ihmisiin. Kuntoutusta koettiin hidastavan muiden ihmisten mielipiteet asiakkaiden huumetaustasta sillä ne aiheuttivat jännitystä. He ajattelivat paljon sitä, näkyykö heidän käyttöhistoriansa päällepäin ja ajatuksia herätti paljon myös se, mitä muut ihmiset ajattelevat heistä ihmisinä.

”...hirveesti mietin mitä musta ajatellaan et pitäis vaan vapautua siitä muiden aattelemisesta...”

”...mä pelkään että tää kaikki näkyy musta...”

Tulevaisuus koettiin jollakin tavalla kuntoutusta hidastavana tekijänä, koska tulevaisuus jännitti ja pelotti haastateltavia. He kuntoutuivat riippuvuudestaan päivä kerrallaan ja kokivat toisinaan että tulevaisuudesta ei voi muuta kuin haaveilla. Vaikka elämää pystyi suunnittelemaan eteenpäin, saattoi silti kaikki olla heille kovin epävarmaa. He kokivat tulevaisuudenajattelun hidastavana tekijänä, koska se aiheutti heille ajoittain suurtakin pelkoa.

”...onhan siinä aina se pelko jos käy jotain...”

Haastateltavat nostivat esille myös huumeiden käytön vaikutukset psyykeeseen. Pitkällinen huumeidenkäyttö oli aiheuttanut heille erilaisia psyykkisiä ongelmia, jotka vaikuttavat kuntoutumiseen. Esiin nousi erityisesti masennus, ahdistuneisuus, paniikkihäiriöt sekä epävarmuus omasta itsestä. Kyseiset oireet hidastivat kuntoutusta, sillä niitä työstiin ja hoidettiin opioidiriippuvuudesta kuntoutumisen ohella.

”...mulla on noi kaikki möröt tuolla takana ja vaikka yritän koko ajan totottaa itelleni että kaikillahan on ny omat juttunsa mutta silti nää kaikki aiheuttaa hirveetä ahdistusta ja päänvaivaa...”

5.2.4 Kuntoutuminen koko elämän kestävässä prosessina

Opioidiriippuvuudesta kuntoutuminen kuvattiin koko elämän läpi jatkuvaksi prosessiksi. Vaikka haastateltavat olivat hoidossa, niin silti päihdeongelma täytyi muistaa joka päivä ja sen kanssa elettiin päivä kerrallaan. Jokainen päivä oli haastateltaville kuntoutumista ja jokainen päivä vei prosessia eteenpäin.

”...sehän on tavallaan koko elämä...”

”...se päihdeongelma on pidettävä mielessä joka päivä ja eletävä sitä päivä kerrallaan mutta niinku muuten elämää pystyy suunnitteleen pidemmälle...”

Kuntoutumiseen kuului oman riippuvuuden myöntäminen. Haastateltavien mukaan kuntoutus alkoi siitä että tunnistettiin oma heikkous ja riippuvuus sekä myönnettiin mitä se on aiheuttanut omalle elämälle. Aluksi riippuvuuden myöntäminen oli hankalaa, koska he olivat ajatelleet huumeiden käytön olevan hallinnassa. Hiljalleen haastateltavat huomasivat sen sijaan että he pyörittäisivät maailmaansa huumeiden ympärillä, huumeet pyörittivätkin heidän maailmaansa.

”...meni hirveen pitkään...olin jo menettänyt elämässä tosi paljon juttuja ennenku aloin tajuun että oon koukussa...”

Elämänrytmin säännöllistyminen liitettiin hoitoon ja riippuvuudesta kuntoutumiseen. Päivissä oli nyt tietty rytmi ja päiviin kuului erilaisten asioiden hoitaminen, kuten klinikalla käynti. Haastattelussa nousi esille, että elämänrytmin hallinta kulki kuntoutumisen mukana päivittäisessä elämisessä. Osaksi kuntoutumista nostettiin esimerkkinä aamulla herääminen ja illalla nukkumaan meneminen, kotitöiden tekeminen ja harrastukset. Näillä ei ennen kuntoutumisen alkamista ollut haastateltaville suurta merkitystä, nyt ne kuuluivat päivittäiseen elämään.

”...nyt voi vaan elää normaalia elämää...”

5.2.5 Käyttäjäpiireistä irtautumisen ja oman motivaation tärkeys

Tärkeänä tekijänä kuntoutumisen edistämiseksi haastateltavat kokivat huumemaailmasta ja käyttäjäpiireistä irtautumisen sekä oman motivaation ja halun päästä irti huumeista. Käyttäjäpiireistä irtautuminen ei ollut helppoa ja se vaati oman aikansa. Kun suhteet käyttäjiin oli katkottu tai painettu syrjään, haastateltavat kokivat sen vievän heidän kuntoutumistaan eteenpäin.

”...aina ku yritin lopettaa niin se kaikki kiehto niin paljon ja toinen jalka oli siinä maailmassa enkä mä pystyny vaan jättään niitä kavereita...”

Oman motivaation tärkeys nousi myös esille. Haastateltavat kokivat, että opioidiriippuvuudesta kuntoutuminen edellytti vahvaa motivaatiota hoitoon ja halua päästä irti huumeista. Elämä ilman päihteitä täytyy pitää mielessä, jotta kuntoutuminen etenisi.

”...ei siitä mitään tuu jos siitä vetämisestä ja siitä maailmasta vielä nauttii...”

”...sitä muutosta täytyy haluta...ei se riitä et joku muu haluaa sitä sun puolesta...”

Haastateltavilla oli aiempia kokemuksia erilaisista hoitopaikoista ja hoitajaksoista. Motivaatio riippuvuuden hoitoon ja kuntoutumiseen ei koskaan aikaisemmin ollut lähtenyt omasta tahdosta vaan esimerkiksi läheisten toiveesta. Haastateltavien mukaan ei voi kuntoutua, jos ei itse sitä halua.

”...oon ollu tosi monta kertaa laitoksessa mutta ei mulla oo ollu motivaatio...”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Eettisyys

Tutkimussuunnitelma tulee toimittaa hyväksyttäväksi eettiselle toimikunnalle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 174). Lupahakemus ja opinnäytetyön suunnitelma toimitettiin A-klinikkasäätiölle kesäkuussa 2011. Lupa opinnäytetyölle saatiin heinäkuussa 2011. Opinnäytetyön aineisto säilytettiin tietokoneella lukitun tiedoston takana ja aineistoa käsitteli ainoastaan luvan saanut opinnäytetyön tekijä.

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkittavien henkilöiden suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Suojaan kuuluu myös osallistuvien vapaa-ehtoinen suostumus tutkimukseen ja suostumuksen antaessaan osallistuvien tulee tietää mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi 2008, 145-146.) Osallistujien oikeuksien turvaaminen, tutkimustietojen luottamuksellisuus sekä osallistujien nimettömyyden säilyminen ja henkilösuoja kuuluvat tutkimuksen eettiseen perustaan. Tutkijan tulee noudattaa lupaamiaaan sopimuksia eikä tutkimuksen rehellisyyttä tule vaarantaa. (Tuomi 2008, 145–146.)

Opinnäytetyötä tehdessäni olen sitoutunut noudattamaan A-klinikkasäätiön vaihtolositoumusta allekirjoittamalla sopimuksen. Opinnäytetyötä tehdessäni olen toiminut edellä mainittujen eettisten periaatteiden mukaisesti. Haastateltavat saivat aluksi tiedotteen opinnäytetyöstä sekä suostumuslomakkeen (liite 1), jonka allekirjoittamalla he suostuivat osallistumaan opinnäytetyöhön. Tiedotteessa kerrottiin myös aineiston luotettavasta käsittelystä sekä aineiston hävittämisestä työn valmistumisen jälkeen sekä mahdollisuudesta keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen. Opinnäytetyöni aihe oli arkaluontoinen, joten minun täytyi huomioida erittäin hyvin asiakkaiden nimettömyyden säilyminen ja heidän henkilösuojansa. Haastateltavien kertomat paikat, nimet ja muut asiat mistä heidät olisi saattanut tunnistaa, muutettiin tai jätettiin kokonaan mainitsematta. Haastatteluista syntyvä aineisto oli vain opinnäytetyön tekijän hallussa. Aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimukseen osallistuville henkilöille tulee kertoa, että tutkimuksessa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä tietoja käytetä muuhun tarkoitukseen kuin mitä on luvattu (Tuomi, Sarajärvi 2009, 131). Ensimmäisellä tapaamiskerralla kävimme vielä suullisesti tiedotteen (liite 1) läpi ja haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 1).

Tutkimustuloksien kaikkia osia tulee käyttää vaikka se pitkittäisi tai hankaloittaisi työn valmistumista, sillä jonkin osan pois jättäminen ei ole eettisesti hyväksyttävää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369). Haastatteluista kerätty kaikki aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysi menetelmällä jättämättä mitään osaa pois. Opinnäytetyön tuloksia kirjoitettaessa suoria lainauksia on käytetty niin, että on mahdotonta tunnistaa alkuperäistä vastaajaa.

6.2 Luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessa tekemät teot, valinnat ja ratkaisut (Vilkkä 2007, 158). Tuloksia kirjoittaessani olen jättänyt omat mielipiteeni aiheesta taka-alalle ja pyrkinyt saamaan haastatteluista nousseet keskeiset asiat esille. Korvaushoidosta ja opioidiriippuvuudesta on olemassa jonkin verran kirjallisuutta ja verkkolähteitä, mutta itse korvaushoidon kokemuksista ja riippuvuuden kuntoutumisen kokemuksellista kirjallisuutta on vähän. Opinnäytetyössäni käyttämäni lähteet ovat mahdollisimman uusia ja ajankohtaisia. Lähteiden luotettavuuden arviointi kulki mukana opinnäytetyön joka vaiheessa.

Tutkimusta arvioidaan aina kokonaisuutena (Tuomi 2008, 150). Opinnäytetyöni luotettavuuteen vaikuttaa haasteltavien pitkä päihdehistoria. Haastatteluissa nousi esille, että päihdeiden käyttö oli vaikuttanut heidän muistiinsa sen verran, että heillä oli vaikeuksia muistaa tarkkaan mitä edellisellä haastattelukerralla oli keskusteltu. Haastateltavilla oli ajoittain myös vaikeuksia ymmärtää heille esitettyjä kysymyksiä. Haastatteluissa on aina tosin mahdollista, että haastateltava on ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla kuin se on tarkoitettu tai haastattelija ymmärtää annettuun kysymykseen vastauksen eri tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202).

Luotettavuuteen vaikuttaa tutkimussuunnitelman huolellinen tekeminen sekä hyvin tehty raportointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Lopullisesti luotettavuuden kriteerinä toimii laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse (Vilkkä 2007, 158-159).

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata korvaushoitopotilaan kokemuksia korvaushoidosta ja opioidiriippuvuudesta kuntoutumisesta. Tulosten mukaan korvaushoito koettiin hyväksi mutta erittäin vaativaksi hoidoksi. Korvaushoidon todettiin parantavan elämänlaatua. Kuntoutuminen koettiin koko elämän pituiseksi prosessiksi, jonka eteen täytyy tehdä paljon töitä.

Buprenorfiinihoidon edellytyksenä on potilaan vahva motivaatio, toimiva sosiaalinen tukiverkosto sekä irtaantuminen käyttäjäverkosta. (Huttunen 2008.) Nämä asiat nousivat merkittävinä esille myös tämän opinnäytetyön tuloksissa hoidon sekä kuntoutumisen onnistumisessa. Haastateltavat nostivat motivaation tärkeyden esille riippuvuudesta kuntoutumisesta sekä itse hoidon onnistumisesta. Sosiaalisen tukiverkoston koettiin tukevan kuntoutumista ja irtautumisen käyttäjäverkosta olevan edellytys hoidon onnistumiselle. Peltoniemi kirjoittaa, että pienikin halu tai motivaatio voi mahdollistaa riippuvuudesta toipumisen. Kokemuksensa perusteella jo pelkästään yhden kynnyksen ylittäminen voi johtaa toipumisprosessiin, jossa koko elämän muutos on mahdollista. (Peltoniemi 2011, 81.) Opinnäytetyöni tuloksissa nousi selkeästi esille, että hoidon onnistumisen ja jatkumisen kannalta oma motivaatio ja sen vahvuus on hyvin keskeisessä asemassa kuntoutumista ajatellen.

Huumeongelmaisen hoidossa (Käypä hoito, 2006) buprenorfiinin kerrottiin olevan suurina annoksina metadonia turvallisempi. Myös tässä opinnäytetyössä nousi esiin, että haastateltavat pitivät buprenorfiinia metadonia turvallisempana ja parempana korvaushoitolääkkeenä sen vähäisten sivuvaikutuksen vuoksi. Haastateltavien kokemukset metadonista olivat negatiivisia.

Mai Peltoniemi kirjoittaa opinnäytetyössään, että päihderiippuvuuden hoitaminen riippuvuutta aiheuttavilla lääkkeillä ei johda todellisiin päihderiippuvuuden taustalla vaikuttavien ongelmien ratkaisemiseen ja toipumiseen. (Peltoniemi 2011, 79.) Opinnäytetyöni

tuloksissa nousi esille, että opioidikorvaushoidon avulla huumeiden käyttäjät pystyvät hiljalleen aloittamaan kuntoutumisprosessin.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessäni löysin vähän kotimaista, tutkittua tietoa korvaushoidossa olevien asiakkaiden kokemuksista. Koen tärkeäksi, että korvaushoidon asiakkaiden kokemukset otetaan huomioon, jotta hoitoa voitaisiin kehittää entisestään, näin ollen kokemuksellista tutkimusta olisi hyvä lisätä.

LÄHTEET

- Boothby, L. & Doering, P. 2007. Buprenorphine for the treatment of opioid dependence. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 64/2007, 266–272.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2007. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy, 153,378.
- Fabritius, C., Seppänen-Leiman, T., Ahokas, H. & Kanerva, H. 2005. Opiattiiriippuvuuden korvaushoidon käsikirja. Helsinki: Gummerus.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 88–89.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 151–155, 161, 202, 210.
- Holopainen, A. 2007. Huumeriippuvuus on aivojen sairaus. *Irti-lehti* numero 1,9–11.
- Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Opiattiiriippuvuus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 468–479.
- Huttunen, M. 2008. Huumeidenkäytön vieroitushoito. *Lääkkeet mielen hoidossa*. Luettu 1.5.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2006 (viitattu 1.5.2011). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
- Huumetilanne Suomessa 2010. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Oy. 1-2. painos.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2008. Päihteisiin liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiaatria*. 5.-6. painos. Jyväskylä. Gummerus, 417-480.
- Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mikkonen, A., Niemelä, S., Koivumäki, V., Heinisuo, A-M. & Salokangas, R. 2008. Joustava opioidikorvaushoito vastaa lisääntyvään hoidontarpeeseen. *Suomen Lääkäri-lehti* 23, 2161–2165.
- Peltoniemi, M. 2011. Normaali narkomaani? Kokemustutkimus huumeriippuvuudesta, hoidosta ja toipumisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Juvenes Print.

- Päihdetilastollinen vuosikirja 2010. Alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/85338d3b-c126-4914-9384-d5847d59d598>
- Ruusuvuori, J & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus, 23-24.
- Seppä, K. 2003. Päihdelainsäädäntö. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 89–90.
- Seppälä, T. 2001. Yleisimmin käytettyjä huumausaineita. Teoksessa Jaakkola, T., Mustalampi, S., Peltonen, H., Soikkeli, M., Tammi, T., Turkama, A., Ulmanen, K. & Vuorenpää, J. (toim.) Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. Kirjapaino West Point. 3. uudistettu painos, 21–22.
- Siekkinen, K. 2007. Syvähaastattelu. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva: Bookwell.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä No: 33/2008. Luettu 30.3.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- Tammi, T. 2007. Medicalising Prohibition. Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy. Stakes, Research Report 161. Väitöskirja.
- Tampereen A-klinikkatoimi. 2010. K-klinikka. A-klinikkasäätiö. Luettu 18.5.2011. <http://www.a-klinikka.fi/tampere/k-klinikka/>
- Tautiluokitus ICD-10. Systemaattinen osa. 1995. STAKES. Rauma: Kirjapaino West Point.
- Toiviainen, R. 2006. Mahdollisuus. Irti-lehti numero 2, 7-8.
- Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus, 145-146, 150.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus, 75, 76, 110, 127, 131.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus, 158-159.



Hyvä korvaushoidon asiakas!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kuvata opioidiriippuvaisen korvaushoitopotilaan kokemuksia korvaushoidosta ja päihderiippuvuudesta kuntoutumisesta.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa A-klinikkatoimelta, jonka Tampereen K-klinikka on opinnäytetyön yhteistyötaho.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla kahta korvaushoidon asiakasta. K-klinikan työntekijät valitsevat haastateltavat kuntouttavan korvaushoidon asiakkaita. Haastattelut tehdään K-klinikan tiloissa ja ne nauhoitetaan. Haastatteluun on varattu aikaa 3x90minuuttia. Haastatteluita tehdään 1 haastattelu kerran viikossa. Haastattelun ajankohta sovitaan etukäteen ennen haastatteluiden alkamista. Haastattelussa aiheena on se, miten olette kokeneet korvaushoidon ja opioidiriippuvuudesta kuntoutumisen.

Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salaselvällä suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa, ellei K-klinikan kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Karita Räisänen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tarvittaessa lisätietoja opinnäytetyöstäni antaa K-klinikalta työelämätaimon ohjaaja



2 (2)

SUOSTUMUS

Opioidiriippuvaisen korvaushoitopotilaan kokemuksia korvaushoidosta ja päihderiippuvuudesta kuntoutumisesta

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata opioidiriippuvaisen korvaushoitopotilaan kokemuksia korvaushoidosta ja päihderiippuvuudesta kuntoutumisesta, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Suostun siihen, että haastattelut tullaan nauhoittamaan. Haastatteluaineisto käsitellään niin, että haastateltavan henkilöllisyys ei missään opinnäytetyön vaiheessa paljastu ulkopuolisille eikä käy ilmi valmiissa raportissa. Haastatteluaineisto säilytetään niin, että se ei joudu ulkopuolisten käsiin. Kun opinnäytetyö on valmis, haastatteluaineisto tuhoetaan.

Opinnäytetyöhön osallistuminen, siitä pois jääminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta hoitoon K-klinikalla millään tavalla.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

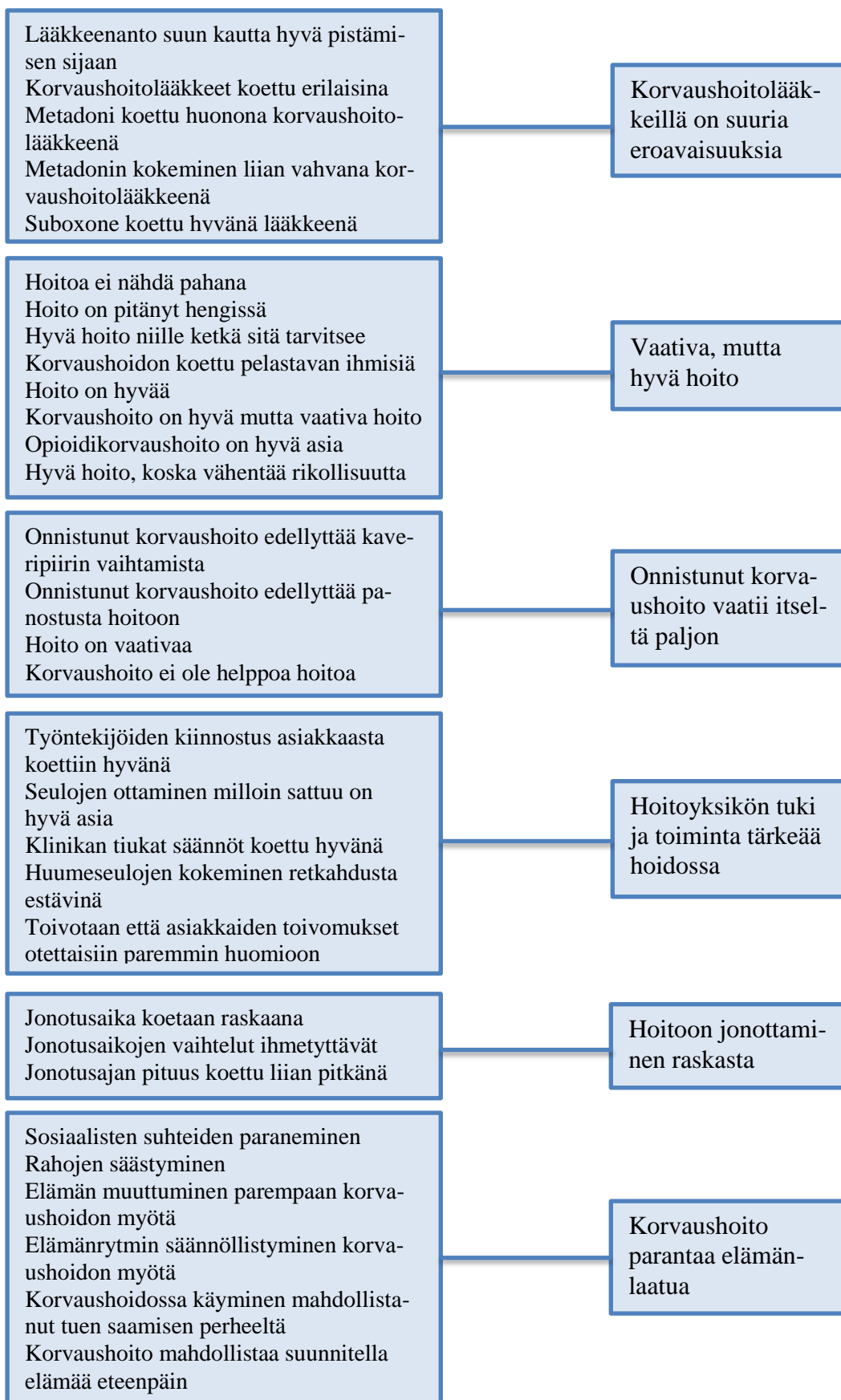
Suostumuksen
vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

PELKISTETYT ILMAUKSET

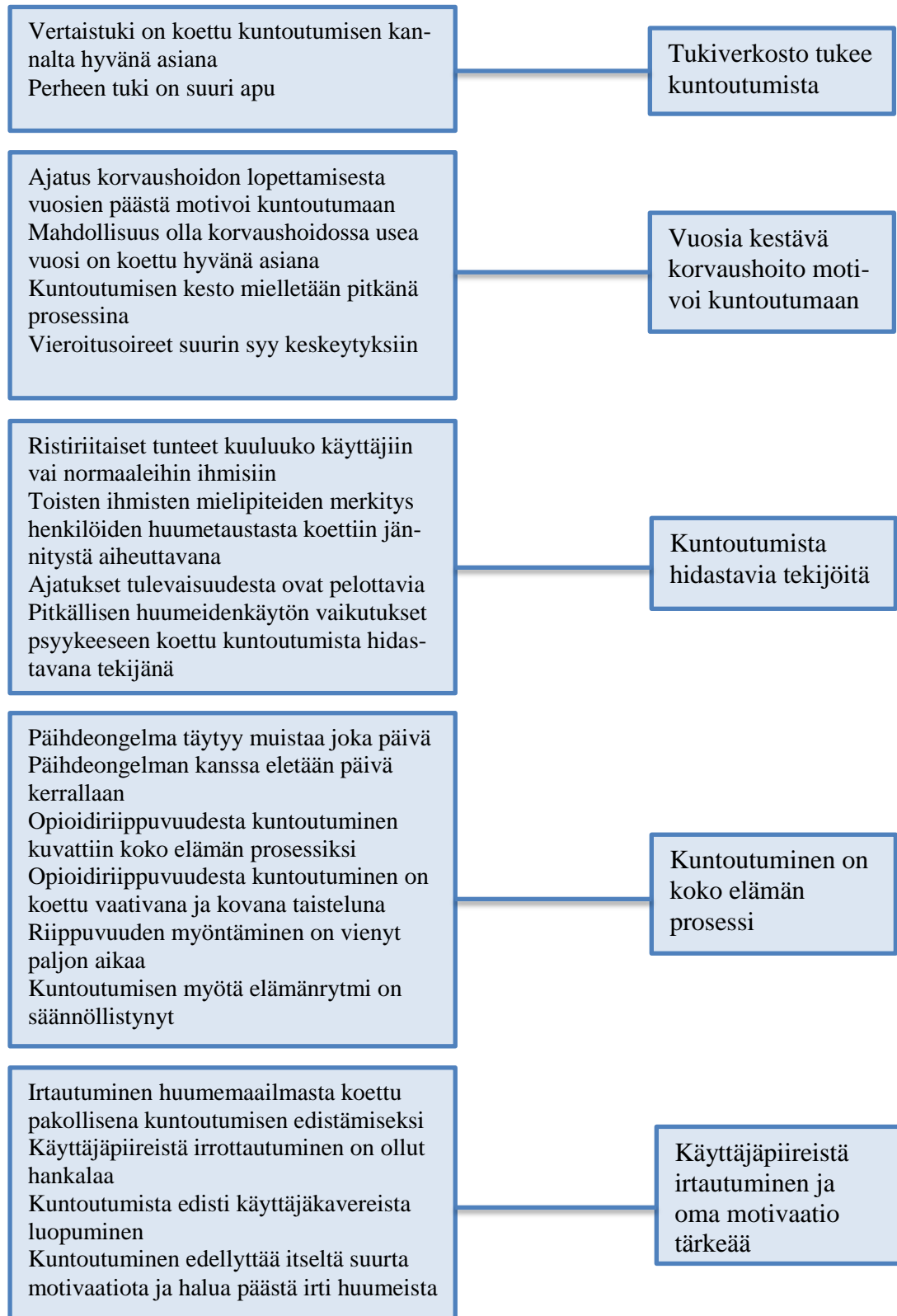
ALALUOKKA



KUVIO 2. Kokemukset korvaushoidosta

PELKISTETYT ILMAUKSET

ALALUOKKA



KUVIO 3. Kokemukset opioidiriippuvuudesta kuntoutumisesta

TAULUKKO 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset aiheesta

Tekijät, maa ja julkaisu-vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Peltoniemi, M. Normaali narkomaani? Kokemustutkimus huumeriippuvuudesta, hoidosta ja toipumisesta. Suomi 2011.	Tarkoituksena oli tuoda esiin psykososiaalisen lääkkeettömän päihdehoidon näkökulma sekä antaa toivoa toipumisen mahdollisuuksiin narkomaaneille ja heidän läheisilleen.	Tutkijan omat kokemukset päihderiippuvuudesta ja toipumisesta. Lisäksi taideterapiatyöt, muistiinpanot hoidon ajalta sekä hoidon loppulausunto.	Kokemustutkimus	Avokisko-hoidosta nostettiin esiin toipumisen kannalta merkityksellisimmiksi koetun hoidon rakenteet ja menetelmät: luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen terapeuttiin, psykoedukatio sekä kuvallinen ilmaisu.
Tammi, T. Medicalising Prohibition. Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy. Suomi 2007.	Tarkoituksena on eritellä haittojen vähentämispolitiikan sisältöä ja sen ilmaantumisen dynamiikkaa ja arvioida missä määrin tämä heikentää tai uhkaa perinteisen huume-politiikan asemaa.	Keskeisimpinä tutkimusaineistoina ovat hallinnolliset asiakirjat ja avainhenkilöiden haastattelut.	Haastattelu	Haittojen vähentäminen ei ole luonut uhkaa huumeiden kieltolaki-politiikalle, vaan on asettunut sen osaksi. Huumeiden käyttäjien korvaushoitona toteutettu haittojen vähentäminen on merkinnyt erikoistuneiden, lääketieteeseen pohjautuvien palveluiden syntyä ja lääkärinkunnan lisääntynyttä panosta huumeongelmien hoitamisessa. Samanaikaisesti huumeiden käytön rikosoikeudellinen kontrolli on tehostunut.