



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# VUOROVAIKUTUS OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA

Päihdehoitotyöntekijöiden näkemyksiä vuorovaikutuksesta opioidikorvaushoidon aikana

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja AMK  
Hoitotyön sv  
Opinnäytetyö  
Anssi Tukiainen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

TUKIAINEN, ANSSI-EINARI  
Vuorovaikutus opioidikorvaushoidossa  
Päihdehoitotyöntekijöiden näkemyksiä vuorovaikutuksesta opioidikorvaushoidon  
aikana

Sairaanhoitajan opinnäytetyö, 41 sivua, 2 liitesivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

---

Opioidikorvaushoito on muodostunut tärkeäksi opioidiriippuvaisen hoitokeinoksi Suomessa. Sen suosio Suomessa kasvaa ja mielipiteet sekä hoitajien, että potilaiden kesken ovat aiempaa myönteisemmät. Vaikka opioidikorvaushoito on lääkkeellinen hoitomuoto, sen tärkeäksi tueksi nousee kuitenkin vuorovaikutus.

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata päihdehoitotyöntekijöiden näkemyksiä vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä opioidikorvaushoitopotilaan kanssa työskennellessä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa vuorovaikutuksen vaikuttavista tekijöistä kaikille terveysalan työntekijöille, jotka työskentelevät opioidikorvaushoitopotilaiden kanssa.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat päihdehoitotyöntekijät, jotka toimivat opioidikorvaushoitopotilaiden kanssa. Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä on avoin haastattelu. Tutkimukseni aineistonanalyysiä ohjaa teoriasidonnainen aineistoanalyysimenetelmä.

Tutkimustulokset pystyttiin jakamaan kahteen osioon: vuorovaikutukseen edistävasti ja tukevasti vaikuttavat tekijät sekä vuorovaikutukseen heikentävästi vaikuttavat tekijät. Vuorovaikutukseen edistävasti vaikuttavat tekijät voitiin jakaa kahteen eri ryhmään.

Tutkimustuloksissa kävi ilmi erityisesti luottamuksen, rehellisyyden, tasavertaisuuden ja työntekijän empaattisen luonteen vaikuttavan vuorovaikutukseen edistävasti. Sanattoman viestinnän, kerronnallisen keskustelun ja työntekijän omien tunteiden tunnistamista pidettiin vuorovaikutusta edistävänä tekijöinä. Päihderiippuvuuden ymmärtäminen sairautena nähtiin tärkeänä ammatillisena tekijänä vuorovaikutuksen edistäjänä.

Vuorovaikutuksessa opioidikorvaushoidon aikana on paljon samoja tekijöitä, kuin päin päihdehoitotyön vuorovaikutuksessa yleensä. Tutkimustulokset vahvistavat ja kohdentavat vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä opioidikorvaushoitoon.

Asiasanat: opioidikorvaushoito, opioidiriippuvuus, yhteistyösuhde, ammatillinen, vuorovaikutus

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing

TUKIAINEN, ANSSI-EINARI

Social interaction during opiate replacement therapy

Substance abuse nurses views on the interaction during opiate replacement therapy

Bachelor's Thesis in nursing, 41 pages, 2 pages of appendices  
Spring 2015

## ABSTRACT

---

Opiate replacement therapy has become an important tool for treatment of opiate addicts in Finland. As their popularity grows and opinions of the nurses and patients are among the more positive. Although opiate replacement therapy is medicinal treatment, interaction however play's an important part in the replacement therapy.

Purpose of this study is to describe substance abuse nurse's views of interaction when they are treating opiate replacement patients. Objective of this study is to provide information to all health care workers about the factors affecting interaction when treating opiate replacement patients.

Target group of the study is substance abuse treatment nurses who work with opiate replacement patients. Study have been made by using qualitative method. Data collection method in this study is open interview. Theory based method is used in content analysis in this study.

The results of this study can be divided into two sections: the factors that support interaction and factors that debilitate interaction. Factors that support interaction could be divided in to two separate groups. These groups are relationship factors and professional interaction.

The study results showed that in particular trust, honesty, fairness, and employee emphatic nature supported and stimulate interaction. Nonverbal communication, narrative discussion and identification of employees own feelings were considered as factors that promote interaction. The understanding of substance addiction as a disease was seen as an important professional facilitator. The lack of professional factors and relationship factors were seen as the factors that weaken the interaction.

There are many same factor recognizable from interaction with opiate replacement therapy patients than interaction in substance treatment generally. The study results strenghten and target the factors that affect interaction in opiate replacement therapy.

Key words: opiate replacement therapy, relationship, professional, interaction

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPIOIDIEN KÄYTTÖ SUOMESSA JA SAATAVISSA OLEVAT HOITOMUODOT	6
2.1	Opioidien ongelmakäyttö	6
2.2	Opioidiriippuvuus ja toleranssi	6
2.3	Opioidiriippuvuuden hoitokeinoja	7
3	OPIOIDIKORVAUSHOITO	8
3.1	Opioidikorvaushoidon lainsäädäntöä	8
3.2	Korvaushoidon tarpeen arviointi	9
3.3	Opioidikorvaushoidosta koettua ja tutkittua	10
3.4	Korvaushoidossa käytettävät lääkkeet	10
4	VUOROVAIKUTUS OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA	12
4.1	Yhteistyösuhteen rakentavia tekijöitä	12
4.2	Ammatillinen vuorovaikutus	13
4.2.1	Dialoginen ja kerronnallinen keskustelu	15
4.2.2	Motivoiva haastattelu	16
4.3	Työskentelyn osatekijät	17
4.4	Päihdehoitotyön vuorovaikutuksesta koettua	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelma	20
5.2	Laadullinen tutkimus	20
5.3	Tiedonkeruumenetelmä	21
5.4	Aineistonkeruumenetelmä ja kohderyhmä	21
5.5	Sisällönanalyysi	22
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
6.1	Vuorovaikutusta edistävät ja tukevat tekijät	24
6.1.1	Yhteistyösuhteen rakentavia tekijöitä	24
6.1.2	Ammatillinen vuorovaikutus	28
6.2	Vuorovaikutukseen heikentävästi vaikuttavat tekijät	30
6.2.1	Yhteistyösuhde tekijöiden puute	30
6.2.2	Epäammattillinen vuorovaikutus	31
7	YHTEENVETO	33

7.1	Eettisyys	33
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	33
7.3	Pohdintaa ja jatkotutkimushaasteet	34
LÄHTEET		36
LIITTEET		39

## 1 JOHDANTO

Suomen huumeilanne koki huomattavan muutoksen 1990-luvulla, jolloin huumeiden käyttö lähti nopeaan kasvuun. Huumeilanteen muutosta 1990-luvulla kutsuttiin ”toiseksi huumeaaloksi.” Toisen huumeaallon haitat kohosivat uudelle tasolle, mitä ei Suomessa ollut ennen koettu. Nuorten juhlimiskulttuurin muuttuessa myös huumeiden käyttö muuttui ja tällöin myös opioidien ongelmakäyttäjien lukumäärä moninkertaistui aikaisempaan verrattuna. (Hakkarainen 2011.)

Opioidien käytön lisääntymisestä 2000-luvulla ei ole tarkkaa tilastotietoa, mutta opioidien käyttö on kuitenkin ensisijainen huumeaineiden käyttäjien hoitoon hakeutumisen syy. Opioidikorvaushoitopotilaiden määrä on lisääntynyt ja hoitajien asenteet opiaatikorvaushoitoa kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmäksi. Opioidikorvaushoidon käyttäminen opioidiriippuvaisen hoidossa on siis yleistynyt. (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014; Tourunen, Kaskela & Pitkänen 2012.) Opioidikorvaushoito on perimmiltään hyvin lääkkeellinen hoitomuoto, mutta siihen kuuluu myös tärkeänä osana psykososiaalinen tuki. Vuorovaikutus on tärkeä osa psykososiaalista tukea. Psykosiaalisen tuen ja lääkkeellisen hoidon avustuksella potilaalla on suurempi mahdollisuus vieroittua opioideista (Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence 2009).

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä, kun työskennellään opioidikorvaushoitopotilaan kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on saada uutta tietoa päihdehoitotyöntekijän ja opioidikorvaushoitopotilaan välisestä vuorovaikutuksesta, sitä tukevista, edistäväistä ja heikentävistä tekijöistä, käyttäen apuna päihdehoitotyöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia. Tietoa voidaan hyödyntää päihdeyksiköissä tai muissa terveydenhuollonyksiköissä, joissa hoidetaan opioidikorvaushoitopotilaita.

## 2 OPIOIDIEN KÄYTTÖ SUOMESSA JA SAATAVISSA OLEVAT HOITOMUODOT

Suomessa eri huumausaineiden ongelmakäyttöä arvioidaan amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien määrällä, joka oli 14 500 –19 100 käyttäjää vuonna 2005. Ensisijaisena hoitoon hakeutumisen syynä huumausaineasiakkaiden joukossa on opioidien käyttö (59%). Buprenorfiini todettiin ensisijaisena hoitoon johtaneena päihteenä jopa kolmanneksella. Sekakäyttö muodostaa päihteiden ongelmakäytön kovan ytimen Suomessa. (Varjonen ym. 2014).

### 2.1 Opioidien ongelmakäyttö

Lähes kaikki opioidien ongelmakäyttö Suomessa on synteettisten opioidien käyttöä. Päihdekäytössä buprenorfiinin on todettu olevan selkeästi eniten käytetty yksittäinen opioidi (74% kaikista opiaateista). Buprenorfiinin pääasialliseksi käytettäväksi ongelmakäyttäjät ovat maininneet pistämisen (86%). (Varjonen ym. 2014.) Opioidien käytön kasvusta 2000-luvulla ei ole vielä varmaa tietoa, mutta opioidikorvaushoitoasiakkaiden määrä on moninkertaistunut ja sekä hoitohenkilökunta että ongelmakäyttäjät ovat paremmin tietoisia saatavilla olevista hoitomahdollisuuksista (Varjonen ym. 2014).

### 2.2 Opioidiriippuvuus ja toleranssi

Opioidiriippuvuuden kehittymistä edistävät vaikutukset perustuvat aivojen mesolimbisen dopamiiniradan aktiivisuuden lisääntymiseen opioidireseptoreiden välityksellä. Kaikkien opioidien vaikutus tapahtuu opioidireseptorien välityksellä ja tämän takia opioidien vaikutus on myös kumottavissa salpaajan avulla. Tunnetuimpia opioidireseptoriensalpaajia ovat nalorfiini, naloksoni ja naltreksoni. (Sepä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 25.)

Opioidiriippuvuus voidaan jakaa psyykkiseen ja fyysiseen riippuvuuteen. Fyysisesti riippuvaisella käyttäjällä on yleensä kivunhoidollinen syy, missä apuna käytetään opioidilääkitystä. Fyysisesti riippuvaisen vieroitushoito tulee kyseeseen yleensä silloin, kun kipua aiheuttava syy on jo hoidettu. (Salaspuro, Kiianmaa &

Seppä 2003, 469.) Psykkinen riippuvuus opioideihin on yksi suurimmista vaikutustekijöistä opioidiriippuvuuden kehittymisessä. Voimakas hyvinolontunne motivoi opioidien käyttäjää nopeasti pakonomaiseen opioidien käyttöön. Psykkisen riippuvuuden mekanismeista olemassa olevat tiedot ovat vielä varsin hajanaisia, eikä siihen ole vielä pystytty kehittämään tehokkaita hoitokeinoja. (Salaspuro ym. 2003, 154 - 155.)

Sietokyky eli toleranssi opioideja kohtaan kasvaa nopeasti, kun opioideja käytetään säännöllisesti. Tällöin opioidiannosta tulee lisätä halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi. Eri opioidivalmisteet kehittävät toleranssin nopeammin johtuen niiden hyvän olon tunteen ja kivun lievityksen sietokyvyn kehittymisestä eri tavoin. Esimerkiksi heroiniväärinkäyttäjien toleranssi kehittyy nopeasti ja he kestävät huomattavasti suurempia annoksia opioideja. Myös morfiinin euforisoivia vaikutuksia kohtaan kehittyvä toleranssi on nopeampaa ja tämän takia sen vaikutukset eivät tunnu myöhemmässä käytössä samalta kuin ensimmäisistä aloitusannoksista. (Salaspuro ym. 2003,154 - 155.)

### 2.3 Opioidiriippuvuuden hoitokeinoja

Opioidiriippuvuuden hoidossa yleisimmin käytettäviä hoitomuotoja ovat vieroitus ja korvaushoito. Opioidiriippuvuuden hoidossa käytetään myös lääkkeettömiä hoitomuotoja, mutta näiden hoitojen teho ja vaikuttavuus ovat vähäisempiä verrattuna lääkkeellisiin hoitoihin. (Seppä ym. 2012, 86-87.)

Opioidivieroitushoidoksi kutsutaan alle kuukauden kestävästä lääkkeellisestä opioidiriippuvaisen hoitoa. Opioidivieroitushoidolla tähdätään lääkkeettömyyteen. Hoito pystytään toteuttamaan laitos- tai avohoitona ennakoon määritellyn hoitosuunnitelman mukaisesti. Vieroitushoidon yhteyteen kuuluvat säännölliset huumesekula-kontrollit, lääkärin tapaamiset sekä psykososiaalinen tuki. (Havio ym. 2008, 150.)

Opioidikorvaushoitoa voidaan toteuttaa opioidiriippuvaisille, jotka eivät ole vieroituneet opiaateista opioidivieroitushoidon avulla. Opioidikorvaushoito on yli kuukauden kestävä hoitomuoto, jonka tarkemmat kriteerit määrittää Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. (Havio ym. 2008, 150.)



### 3 OPIOIDIKORVAUSHOITO

Opioidikorvaushoito on kehitetty Yhdysvalloissa 1960-luvulla ja sitä toteutetaan nykyään lähes koko maailmassa. Pienimuotoisena korvaushoitoa aloitettiin Suomessa toteuttamaan jo 1970-luvulla, mutta se alkoi yleistyä vasta 1990-luvulla. Suomessa ensimmäisistä opioidiriippuvaisten potilaiden arvioinneista ja hoidon järjestämisestä antoi määräyksen Sosiaali- ja terveysministeriö vuonna 1997. Määräys mahdollisti potilaalle ainoastaan vuoden mittaisen opioidikorvaushoidon. (Seppä ym. 2012, 86 - 87.)

Suomessa opioidikorvaushoidon piirissä oli 2 439 potilasta marraskuun 2011 lopussa. Kuntouttava korvaushoito muodostaa suurimman osan (66%) korvaushoitopotilaista. Haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon piirissä oli 24% potilaista. (Partanen, Vormaa, Alho & Leppo 2014.)

Korvaushoitoon suhtaudutaan työntekijöiden kesken aiempaa sallivammin. Tourusen, Kaskelan ja Pitkäsen tutkimuksessa kuvataan korvaushoitoa toteuttavien työntekijöiden mielipiteitä. Tutkimuksen mukaan mielipiteet ovat muuttuneet sallivampaan ja liberaalimpaan suuntaan. Haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon toteuttamiseen suhtauduttiin myös aiempaa myönteisemmin. (Tourunen ym. 2012.)

#### 3.1 Opioidikorvaushoidon lainsäädäntöä

Opioidikorvaushoitoa koskevaa lainsäädäntöä määritetään Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) asetuksessa Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Asetuksessa sovelletaan lisäksi Päihdehuoltolakia (41/1986), Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Kansanterveyslain (66/1972) 14 ja 15 b § sekä Erikoissairaanhoitolain 3§ ja 31§ (1062/1989). Asetusta sovelletaan ainoastaan metadoni- tai buprenorfiini lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008, §1.)

Laki määrittää korvaushoidon aloittamiselle kriteerit jotka tulee täyttyä jotta kor-

vaushoito voidaan potilaalle aloittaa. Potilaalla tulee olla todistetusti opioidivieroitus yrityksiä, joissa potilas ei ole onnistunut opiaateista vieroitumaan. Lisäksi potilaalla tulee olla ICD-10 - tautiluokituksen kriteerit täyttävä opioidiriippuvuus. Korvaushoidolla, jossa käytetään buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita, tarkoitetaan hoitoa, jossa tavoitteena on päihteettömyys, kuntouttaminen, haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008, 2 - 3§.)

Hoidon arviointi ja toteutus tapahtuu sellaisessa terveyskeskuksessa tai päihdehuollonyksiköissä, missä henkilöstö on perehtynyt hoidon toteuttamiseen. Korvaushoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa on määriteltynä hoidon tavoite, potilaan mahdollinen muu lääketieteellinen tai psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008, 4 - 5§.)

Opioidiriippuvaisen lääkehoidon korvaushoidossa saa määrätä ainoastaan toimintayksikön palveluksessa toimiva lääkäri. Lääkkeen antaminen ja toteutus tapahtuu ainoastaan toimintayksikön valvonnassa. Hyvin hoitoon sitoutuneilla potilailla on mahdollista saada toimintayksiköstä enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008, 6§.)

### 3.2 Korvaushoidon tarpeen arviointi

Opioidikorvaushoidon tarpeen arviointi tapahtuu pääsääntöisesti sairaanhoitopiirin päihdepsykiatrian yksiköissä. Hoidon tarpeen arviointia tehdään myös pienempien alueiden päihdepsykiatrian erityispalveluyksiköissä sekä joidenkin kuntien terveyskeskuksissa. (Seppä ym. 2012, 88.)

Yhtenäisiä ja tarkoin kriteerein määriteltyjä valtakunnallisia suosituksia korvaushoitoon hyväksymiselle ei ole. STM:n asetuksessa mahdollistetaan opioidikorvaushoito sellaiselle opioidiriippuvaiselle joka ei ole vieroitunut opioideista muulla tavoin. Opioidiriippuvuuden kestoa ei määritellä asetuksessa. Käytännössä tämä

tarkoittaa sitä, että hoidon edellytyksenä voidaan pitää tietyn kestoista opioidien käyttöhistoriaa ja edellisiä hoitoyrityksiä. (Seppä ym. 2012, 88.)

### 3.3 Opioidikorvaushoidosta koettua ja tutkittua

Kari (2013) kertoo tutkimuksessaan opioidikorvaushoidon mahdollistaneen potilaalle aiempaa normaalimman elämän. Potilas on kokenut kohentumista omassa voinnissaan. Potilaat kuvaavat myös muutoksia ajatusmaailmassaan ja käyttäytymisessään, potilaat pystyvät ajattelemaan ja puhumaan muistakin asioista, kun ennen hoitoa aineiden miettiminen on ollut jatkuvaa. Potilaat kuvaavat myös laitoshoidojaksojen vähentyneen korvaushoidon aikana. (Kari 2013, 35.)

Partasen (2014) tutkimukseen on kerätty tietoa opioidivieroitus- ja opioidikorvaushoitoa toteuttaneilta yksiköiltä. Tutkimus osoittaa opioidikorvaushoitoa saavien potilaiden päihteiden käytön vähentyneen ja heidän elämäntilanteensa parantuneen. Omaisuus- sekä huumausainerikollisuuden huomattiin myös vähentyneen. Huumausainekuolemien todettiin vähentyneen selvästi korvaushoidon piirissä olevien keskuudessa. Tutkimus arvioi myös opioidikorvaushoidon ja päiväkeskuspalvelujen vaikuttaneen lieventävästi HIV- epidemian laajamittaiseen leviämiseen Suomessa. (Partanen ym. 2014.)

Potilaiden elämäntilanteen kohentumisen listaavat positiiviseksi tekijäksi opioidikorvaushoidossa myös Tourunen ym. (2009). Lisäksi parhaimmillaan hoito voi vähentää tai lopettaa potilaan rikollisuuskierrettä, asuminen ja toimeentulo säännöllistyy sekä opiskelu helpottuu. Tutkimuksessa on myös erotettavissa ryhmä, jossa elämäntilanne ei muutu hoidosta huolimatta. Opioidikorvaushoitoa toteutetaan yhteiskunnan marginaalille. Huonossa sosiaalisessa asemassa olevien potilaiden hoidot olivat tutkimuksen mukaan suurimmassa vaarassa keskeytyä. (Tourunen ym. 2009.)

### 3.4 Korvaushoidossa käytettävät lääkkeet

Korvaushoidossa yleisimmin metadoni-korvaushoitolääkkeen aloitusta pidetään epäjohdonmukaisena, jos potilas on riippuvainen miedommasta opioidista. Tämän

vuoksi metadoni onkin pääasiallisesti käytetty korvauslääke voimakkaasti herooini-, oksikodoni- tai fentanyyliriippuvaisille potilaille. (Seppä ym. 2012, 90.) Metadonin on todettu tehokkaasti vähentävän opioidivieroitusoireita 12 – 24 tunnin ajaksi, eikä se juuri aiheuta tietoisuuden hämärtymistä tai sedaatiota. Metadonin käyttö korvaushoitolääkkeenä on todettu merkittävästi vähentävän rikollisuutta, laittomien huumeiden käyttöä ja HIV-riskikäyttäytymistä. (Salaspuro ym. 2003, 478 - 479.)

Buprenorfiini otettiin ensimmäistä kertaa käyttöön korvaushoitolääkkeenä Ranskassa vuonna 1996. Buprenorfiinin etuina metadoniin verrattaessa on sen pienempi toksisuus sekä helpompi annostelumahdollisuus. Buprenorfiini on todettu tehollaan yhtäläiseksi metadonin kanssa. Haittapuolina buprenorfiinin käytölle on sen yhteyteen muodostunut “katukäyttökulttuuri” sekä sekakäyttöpyrkimykset. (Salaspuro ym. 2003. 479 - 480.)

Buprenorfiinin ja metadonin eroina on niiden maksimaalinen saavutettavissa oleva opioidivaikutus. Buprenorfiini on osittaisagonistiopioidi. Sen tyypillinen opioidi vaikutus ei tietyn annosmäärän jälkeen enää kasva, toisin kuin metadonin vaikutus kasvaa annosta nostettaessa tasaisesti eikä varsinaista huippuvaikutuksen ylärajaa ole. Tämä mahdollistaa buprenorfiinin helpomman ja turvallisemman annostelun. Suurin mahdollinen vuorokausiannos buprenorfiinille korvaushoidossa on 24 mg. Keskimääräinen korvaushoitoannos Suomessa on 16 mg vuorokaudessa.(Seppä ym. 2012, 90.)

#### 4 VUOROVAIKUTUS OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA

Opioidikorvaushoito on nähtävissä suurelta osalta lääkkeellisenä hoitokeinona, mutta sen tärkeänä osana ovat kuitenkin psykososiaalinen tuki ja vuorovaikutus. Psykososiaalisen tuen avulla voidaan selventää potilaan tavoitteita huumausaineiden käytön lopettamisessa, sekä lisätä potilaan motivaatiota aineen käytön lopettamiseen. (Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence 2009, 44.) Vuorovaikutus potilaan ja päihdetyöntekijän välillä on tärkeä ja välttämätön osa psykososiaalista tukea. Vuorovaikutus ja siihen vaikuttavat tekijät ovat tutkimukseni tarkemman paneutumisen kohde.

Päihdehoitotyön kuten mielenterveyshoitotyönkin vuorovaikutuksen keskeisenä työvälineenä on työntekijä itse. Tässä työvälineessä on kyse oman persoonan tai tai minän tietoisesta käytöstä. Oman minän käyttö työvälineenä näkyy parhaiten siinä, kuinka hyvin päihdehoitotyöntekijä pystyy toteuttamaan omaa ammatillista rooliaan ja miten hän ymmärtää omien ammatillisten yhteistyösuhteiden vaikuttavia tekijöitä, jotka voivat lähteä omasta itsestä, asiakkaasta tai meneillään olevasta tilanteesta. (Kiviniemi 2014, 8.)

##### 4.1 Yhteistyösuhteen rakentavia tekijöitä

Päihdehoitotyöntekijän ja potilaan välillä on tunnistettavissa tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Tärkeimmäksi tekijäksi yhteistyösuhteessa Peltoniemi kuvaa kokemustutkimuksessaan luottamuksen ja arvostuksen (Peltoniemi 2011). Luottamuksen kehittyminen on aikaa vievä prosessi eikä sitä voida pakottaa edistymään. Luottamuksen kehittymiseen liittyviä tekijöitä ovat avoin ja refleктоiva keskustelu. Sopimuksien, yhteenvetojen ja johdopäätöksien syntyminen ovat luottamuksen tunnusmerkkejä. (Kiviniemi 2014 105 - 106.)

Tärkeä yhteistyösuhteen rakentava tekijä on toivo. Usko ja luottamus päämäärän saavuttamisesta, ovat toivoa lisääviä tekijöitä. Toivon avulla käyttäjä luo positiiivista elämäkuvaa sekä uskoa tulevaisuuteen ja omaan selviytymiseensä tulevaisuudessa. (Kiviniemi 2014, 108 - 109.) Inkisen tutkimuksessa toivon tunteen edis-

täminen nähtiin usein (75%) käsiteltävänä tekijänä hoidollisissa keskusteluissa (Inkinen 2004, 43).

Päihdehoitotyötä tekeväälle työntekijälle tärkeitä ominaisuuksia ovat rehellisyys ja rohkeus. Rehellisyys lisää päihdehoitotyöntekijän ja potilaan välistä luottamusta, kun potilaalle annetaan rehellistä, suoraa ja kunnioittavaa palautetta hänen käyttäytymisestään. Rehellisen palautteen avulla päihdehoitotyöntekijäauttaa potilasta kohtaamaan oma elämäntilanteensa edistämällä näin potilaan oman arvontunnetta ja halua sitoutua yhteistyöhön. Avoin ja rehellinen läsnäolo on päihdehoitotyöntekijän tärkeimpiä työkaluja. Pahin este hoidolliselle vuorovaikutukselle ja toisen ihmisen kuulemiselle on päihdehoitotyöntekijän halu olla jotakin muuta kuin hän on, esimerkiksi kokeneempi, asiantuntevampi, taitavampi, tietävämpi tai empaattisempi. (Havio ym. 2008, 28.)

Empatia voidaan selittää toisen ihmisen kärsimyksen ymmärtämisenä, mutta empatia on myös toisen ihmisen tunteiden ymmärtämistä ja paneutumista emotionaalisesti toisen tilanteeseen. Myötäeläminen kuvaa empatian näkyvyyttä vuorovaikutuksessa. (Kiviniemi 2014, 111.)

#### 4.2 Ammatillinen vuorovaikutus

Sairaanhoitajan työ päihdehoitotyöntekijänä on inhimillistä, dynaamista ja monimuotoista. Hoitava kohtaaminen on päihdekäyttäjän kohtaamista vertaisena ihmisenä mutta kuitenkin erillisenä yksilönä. Kautiainen käsittelee tutkimuksessaan korvaushoitopotilaiden näkemyksiä korvaushoidosta. Tärkeänä näkemyksenä potilaat nostivat esille, ettei työntekijä nosta itseään korokkeelle eikä ylläpidä mitään roolia. Hoitava kohtaaminen tarkoittaa päihdehoitotyöntekijän suhtautumista päihdeidenkäyttäjään myötäelävästi, myönteisesti, kunnioittavasti ja hyväksyvästi. (Havio ym. 2008, 23; Kautiainen 2012, 61.) Päihdehoitotyöntekijän ja päihdeidenkäyttäjän välisen ammatillisen keskustelun tavoitteena on päihdeidenkäyttäjän elämäntilanteen kartoittaminen ja ongelmien paikannus sekä ratkaisujen, voimavarojen luominen ja esiin tuominen. Päihdeidenkäyttäjän voimavarojen määrä on yksilöllistä ja toisilla ne ovat helpommin löydettävissä. (Kiviniemi 2014, 77.)

Tutkimuksessaan Oksanen (2007) kuvaa asiakaslähtöisyyden määritelmää vuorovaikutussuhteen rakentavana tekijänä. Asiakaslähtöisyys voidaan määrittää tasa-vertaisena ihmisarvona ja yhdenvertaisuutena, joka ilmenee päihdehoitotyöntekijän teoissa ja ajatuksissa. Asiakaslähtöisyydessä varsinkin vuorovaikutusta kuvaavat dialogisuus ja yhteistoiminnallinen työtapa. Eettinen pohdinta ja joustava käytännön tilanteissa toimiminen ovat osa asiakaslähtöisyyttä. (Oksanen 2007, 88.)

Työntekijän omien tunteiden tunnistaminen on osa ammatillista osaamista ja vuorovaikutusta. Päihdehoitotyöntekijältä vaaditaan kykyä tunnistaa omia ja havaita toisten tunteita. (Kiviniemi 2014, 15 - 16.) Inkinen käsittelee tutkimuksessaan hoitollisen keskustelun sisältöjä. Päihdehoitotyöntekijät näkivät potilaan tunteiden käsittelemisen oleelliseksi tekijäksi joka käydään läpi useissa keskusteluissa (72%). (Inkinen 2004, 43.)

Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa päihdehoitotyöntekijältä vaaditaan ajoittain omien tunteiden ja reaktioiden peittämistä. Tällaisia tilanteita voi tulla vastaan esimerkiksi silloin, kun potilas kertoo jotain, joka järkyttää työntekijää ja herättää hänessä vahvoja tunteita. Tällöin tunteiden ja reaktioiden peittäminen osoittaa työntekijän itsehillintää ja lujittaa työntekijän neutraaliutta. (Kiviniemi 2014, 9.) Päihteidenkäyttäjän ymmärtäminen vaatii sekä emotionaalista että rationaalista ajattelua. Ainoastaan tunneperäinen potilaan ymmärtäminen heikentää ammatillista vuorovaikutusta. Pelkkä järjellä ajattelu taas viestittää potilaalle riittämätöntä empatian tunnetta. (Kiviniemi 2014, 111.)

Omien tunteiden tunnistamisella on suuri vaikutus päihdehoitotyöntekijän sanattomaan viestintään. Sanattomalla eli nonverbaalilla viestinnällä on olennainen osa vuorovaikutuksessa päihteidenkäyttäjän kanssa. Sillä tarkoitetaan viestintää, joka ilmenee erilaisina kasvojen ilmeinä, käsien liikkeinä, kehon eleinä sekä puheen ja ilmaisun sisällöstä havaittavista tekijöistä. (Kiviniemi 2014, 75.) Nonverbaali viestintä voi siirtyä tiedostomattomana käytöksenä asiakastilanteeseen esimerkiksi väheksyvästi pidetystä raportista työntekijöiden kesken. Tiedostomaton käytös asiakkaiden ja päihdetyöntekijöiden välillä voi vaikuttaa heikentävästi luottamussuhteeseen. Tiedostomaton käytös ilmenee eleinä, asennoilla ja ilmeillä ja usein

nämä merkitsevät vuorovaikutuksessa enemmän kuin sanat. Työntekijän levollinen asenne rauhoittaa myös asiakasta. (Oksanen 2007,79 - 82.)

Luonnollinen oma asenne hoitotilanteissa päihteidenkäyttäjien kanssa vaatii päihdehoitotyöntekijältä itsevarmuutta ja rohkeutta. Rohkeuden avulla päihdehoitotyöntekijä pystyy käsittelemään omia tunnereaktioitaan sekä tunnistamaan, myöntämään ja hyväksymään omia ajatuksiaan. Päihdehoitotyöntekijän rohkeutta koetellaan varsinkin niissä tilanteissa kun potilaasta on selkeästi aistittavissa päihteiden riskikäytön lähteneen käsistä ja asia tulisi ottaa puheeksi. (Havio ym. 2008, 29.)

#### 4.2.1 Dialoginen ja kerronnallinen keskustelu

Dialogisen keskustelun merkitys hoidon kannalta on erityisen tärkeää, sillä se edistää potilaan sekä muiden hoitoon osallistuvien näkemysten ymmärtämistä ja näkemysten selkiyttämistä (Oksanen 2007, 82). Päihdehoitotyöntekijän ja päihteidenkäyttäjän vuorovaikutus on vuoropuhelua ja vuorokuuntelua eli dialogista keskustelua. Arkikielessä kuunteleminen ja kuuntelu usein tarkoittavat samaa, mutta näillä on kuitenkin käsitteellinen ero. Kuunteleminen tarkoittaa asiaan paneutumista, mutta kuulemista voi olla esimerkiksi linnunlaulun tai taustamusii-kin kuuleminen, johon en tässä työssä perehdy tarkemmin. (Kiviniemi 2014, 83 - 89.)

Kuulemisen tasoja on kolme: empaattinen kuuntelu, ”kuullaan mutta ei todella kuunnella” ja puuskittainen kuuntelu. Empaattinen kuuntelu on kuuntelua, missä päihdehoitotyöntekijä ei hätkähdy tai hämmenny päihteidenkäyttäjän kertomista käsityksistä tai näkökannoista eikä ala arvioimaan niitä. Empaattinen kuuntelija pyrkii ymmärtämään päihdekäyttäjää sekä tunnistamaan päihdekäyttäjän kertomuksen pääkohdat ja vastaamaan näihin. Empaattinen kuuntelija tunnistaa omat tunteensa, sekä viivyttää näitä, jotta voi kuunnella ja vastata päihdekäyttäjän tunteisiin. (Kiviniemi 2014, 90.)

Päihdehoitotyöntekijän kuunteleminen voi olla myös riittämätöntä. Ensimmäinen näistä riittämättömän kuuntelun vaiheista on ”kuuleminen ilman kuuntelemista”. Tässä kuuntelun vaiheessa päihdehoitotyöntekijä keskittyy päihteidenkäyttäjän



kuulemiseen, muttei perehdy asiakkaan viestintään tarpeeksi, jotta voisi ymmärtää käyttäjän puheen keskeisen sanoman. Näin päihdehoitotyöntekijä ei tavoita asiakkaan emotionaalista tilaa ja keskustelu jää pinnalliseksi. (Kiviniemi 2014, 90.)

Puuskittainen kuuntelu on toinen riittämättömän kuuntelun taso, jossa työntekijän kuuntelu keskeytyy hänen omaan elämäänsä liittyvien asioiden takia. Työntekijä pystyy kuuntelemaan ja perehtymään päihteidenkäyttäjään, mutta kuuntelu herpaantuu ajoin. Tällöin työntekijä saattaa pystyä vastaamaan käyttäjän tilanteeseen, mutta on kuitenkin kiinnostunut enemmän omasta puheestaan kuin käyttäjän kuuntelemisesta. (Kiviniemi 2014, 90 - 91.)

Päihdehoitotyöntekijän kerronnallinen lähestymistapa keskustelussa viestittää päihteidenkäyttäjälle työntekijän aitoa kiinnostusta hänen kertomiaan kokemuksia kohtaan. Päihdehoitotyöntekijän tulee houkutella kertomusta esiin omilla kysymyksillään. Kerronnallinen keskustelu perustuu työntekijän visioon, johon keskustelulla on tarkoitus pyrkiä. Työntekijän rooli on ohjata päihteidenkäyttäjää keskustelussa sivupoluilta olennaiseen. (Kiviniemi 2014, 77.)

Päihteidenkäyttäjiä ei tule niputtaa yhdeksi identtiseksi ryhmäksi vaan jokainen käyttäjä on yksilö. Tällöin keskustelutilanteetkin ovat yksilöllisiä ja ennustettamattomissa. Keskustelu päihteidenkäyttäjän kanssa tulee olla keskustelua aikuiselta aikuiselle. Vuorovaikutus tulee olla päihteidenkäyttäjää ja hänen tekemiään ratkaisuja arvostavaa. Keskustelutilanteen tulee olla rauhallinen ja päihdehoitotyöntekijän tulee olla selkeä, ymmärrettävä ja kärsivällinen. Päihdehoitotyöntekijän tulisi välttää moralisointia, provosoitumista ja uhkailua. (Seppä ym. 2012, 48.)

#### 4.2.2 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on yksi päihdehoitotyöntekijän tärkeimmistä vuorovaikutuksellisista työkaluista motivoitaessa päihteidenkäyttäjäähoitoon. Päihteidenkäyttäjä voi usein suhtautua vähätellen tai ristiriitaisesti omaan päihdekäyttäytymiseensä. Tällöin motivoiva haastattelu tarjoaa potilaan vastustusta rakentavasti ja muutosta edistävästi käsittelevän työskentelytavan. (Havio ym. 2008, 128.)

Motivoiva haastattelu antaa päihdehoitotyöntekijälle myös työkalun keskustelun jäsentämiseen. Työntekijän osa keskustelussa on empaattinen kuuntelu ja päihdekäyttäjän ristiriitaisten ajatusten esiin tuominen. (Kiviniemi 2014, 78.)

Motivoiva haastattelu voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen.

1. Sitoutumisvaihe, jossa työskentely perustuu hyvään yhteistyösuhteeseen.
2. Herättelyvaihe, jossa muutostarvetta kuvataan päihdekäyttäjälle.
3. Suunnitelmallisuusvaihe, jossa suunnitelmallinen tavoitteisiin pyrkivä työskentely johtaa muutokseen. (Kiviniemi 2014, 78.)

Motivoivan haastattelun tavoitteena on saada päihdeidenkäyttäjä ajattelemaan mitä hänen elämässään tapahtuu ja mitä hän haluaisi elämässään tapahtuvan. Päihdeidenkäyttäjälle tulee luoda edellytykset muutospuheeseen osoittamalla empatiaa päihdeidenkäyttäjän tilannetta kohtaan. (Seppä ym. 2012, 122.)

#### 4.3 Työskentelyn osatekijät

Vuorovaikutus päihdeidenkäyttäjän kanssa on aina yksilöllistä eikä keskustelutilanteiden kulkua voida ennustaa. Päihdehoitotyöntekijän on kuitenkin hyvä jäsentää omaa työskentelyään. Seuraavassa kappaleessa esittelen käytännön läheisiä työskentelyn osatekijöitä, jotka selkiyttävät vuorovaikutuksen rakennetta. (Havio ym. 2008, 32 - 33.) Inkinen kuvaa pro gradu-tutkimuksessaan päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältöä ja hoidollisia keskusteluja. Hoidollisten keskustelujen käsitellyimmät sisällöt olivat asiakkaan elämäntilanne, tavoite, voimavarat, muutoshalukkuus sekä toivon tunteen ja vastuunottamisen edistäminen. (Inkinen, 2004, 59.)

Orientoitumisvaiheessa päihdeidenkäyttäjälle kuvataan hoitoontulo- ja muutostilannetta. Päihdeidenkäyttäjälle ohjataan hoito- ja tutkimustoimenpiteet sekä tehdään hoitosopimus ja kerrataan sen sisältö. Päihdeidenkäyttäjän muistamattomuus tai päihtymystila huomioidaan esimerkiksi kirjallisilla ohjeistuksilla. (Havio ym. 2008, 33.)

Tiedon antamis- ja neuvomisvaiheessa pyritään antamaan päihteidenkäyttäjälle tietoa ja vastataan kysymyksiin sekä pyritään antamaan päihteidenkäyttäjälle neuvoja omaan elämän hallintaan. Päihteidenkäyttäjää motivoidaan sekä virheellisiä käsityksiä pyritään oikaisemaan. Vuorovaikutuksessa korostetaan hoidon tärkeitä seikkoja sekä perustellaan hoidon toimintaperiaatteita. Vuorovaikutuksessa tulisi myös pyrkiä lievittämään päihteidenkäyttäjän ahdistusta ja epävarmuutta. (Havio ym. 2008, 33.)

Selventämisvaiheessa keskustelujen sisältöjä pyritään selkiyttämään lisäkysymyksillä sekä käydään läpi päihdekäyttäjän kertomia asioita. Selventämisvaiheessa tulisi myös tarkistaa hoitoa koskevien johtopäätösten paikkansapitävyys. (Havio ym. 2008, 33.)

Osoittamisvaiheessa pyritään pukemaan päihteidenkäyttäjän käyttäytymistä sanoiksi, jolloin päihteidenkäyttäjä tunnistaisi oman käyttäytymisen merkityksen tietyissä tilanteissa. Osoittamisvaiheessa pyritään lisäämään päihteidenkäyttäjän omaa ymmärrystä omasta tilanteestaan lisäkysymyksien ja kunnioittavan palautteen avulla. (Havio ym. 2008, 33.)

Vahvistamisvaiheessa kiinnitetään huomiota päihteidenkäyttäjän minätietoisuuden ja oman elämän vahvistamiseen sekä omien voimavarojen korostamiseen. Päihteidenkäyttäjä otetaan huomioon tiedustelemalla hänen mielipiteitään ja antamalla myönteistä palautetta. (Havio ym. 2008, 33).

#### 4.4 Päihdehoitotyön vuorovaikutuksesta koettua

Kari kuvaa tutkimuksessaan asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja hoitajien kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta ja vuorovaikutuksen tärkeydestä onnistuneen hoitosuhteen luomisen kannalta. Kari mainitsee edistäväksi tekijäksi hoitosuhteessa asiakkaan valmiudet vuorovaikutukseen, kuten muun muassa uskalluksen puhua, avoimuuden sekä mahdollisuuden puhua vaikeammista asioista. (Kari 2013, 32.)

Huttunen, Juntunen ja Ullakko (2013) kuvaavat opinnäytetyössään päihdetyöntekijöiden näkemyksiä opioidikorvaushoidon merkityksestä päihdeäidin elämään ja

vuorovaikutuksen tärkeydestä hoidon aikana. Tutkimuksessa kuvataan, että tärkeää on avoin ja välitön vuorovaikutus, joka luo kunnioitusta ja luottamusta heidän välilleen. Avoin vuorovaikutus lisää luottamusta asiakkaan ja päihdehoitotyöntekijän välillä, mutta tämän saavuttaminen voi viedä aikaa. Tutkimuksessa kuvataan myös huonon vuorovaikutuksen heikentävän luottamussuhdetta sekä riskiä, että avoimuus voi jäädä hoitosuhteessa saavuttamatta. (Huttunen, Juntunen & Ullakko 2013.)

Föhr ja Kuikka (2014) tutkivat asiakkaan muutosvalmiutta vuorovaikutuksellisen keinoin päihdeklinikan vastaanotolla. Tutkimuksessa kuvataan, että tärkeimpiä onnistuneen vuorovaikutuksen osatekijöitä olivat asiakkaan yksilöllinen huomiointi, asiakkaan asiantuntijuuden huomioiminen sekä työntekijän ihmissuhde-aidot. (Föhr & Kuikka, 2014.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelma

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Kuopiossa toimivan päihdeyksikön päihde-työntekijöiden näkemyksiä vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä, kun työskennellään opioidikorvaushoitopotilaan kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa vuorovaikutuksen vaikuttavista tekijöistä, kun työskennellään opioidikorvaushoitopotilaan kanssa. Näitä tietoja pystytään hyödyntämään muissa korvaushoitoa toteuttavissa päihdeyksiköissä, kuten myös muissa organisaatioissa, joissa opioidikorvaushoitopotilaiden kanssa toimitaan. Tutkimusongelmani on:

Mitkä ovat vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät, kun työskennellään opioidikorvaushoitopotilaan kanssa?

### 5.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus sisältää useita eri tapoja kuvata ihmistä sekä hänen tapojaan ja elämäänsä. Laadullisten tutkimusten laajalle kirjolle onkin yhteistä koko elämismailman tutkiminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Laadullisen tutkimuksen tärkeimpänä kysymyksenä on kuvailla ilmiötä ja pyrkiä selittämään mistä ilmiössä on kyse. Laadullisen tutkimuksen tutkimusongelmat ja kysymykset eivät voi olla yksityiskohtaisia, koska ilmiötä ei vielä täysin tiedetä. (Kananen 2014.)

Tutkimukseni aihe ja tarkoitus määrittävät tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska tutkimuksen tarkoituksena on kuvata päihdehoitotyöntekijöiden näkemyksiä. Laadullisen tutkimuksen laatiminen vaatii tekijältään ennakkoluulottomuutta aiheestaan. Tutkimuksessa on pyritty tulokseen, johon ei ole vaikuttanut tekijän mielipiteet. Tutkimuksessani tarvitsen teoriapohjaa tukemaan omaa haastatteluaineistoani.

### 5.3 Tiedonkeruumenetelmä

Teoreettiseen viitekehykseen tutkija pohjaa tutkimustaan. Viitekehykseen tutkija kerää aiempaa tutkittua teoriaa ja malleja, joita tutkittavasta aiheesta on jo olemassa. Teoreettiseen viitekehykseen tutkija joutuu valikoimaan tarvittavaa tietoa jota tulee tutkimukseensa tarvitsemaan. (Kananen 2014. 51.)

Tutkimukseeni olen kerännyt teoriatietoa päihdealan oppikirjoista, kuten *Päihdehoitotyön oppikirjasta* sekä *Päihdelääketieteen kirjasta*. Vuorovaikutuksen kuvaamiseen päihdehoitotyön näkökulmasta olen käyttänyt mielenterveys ja päihdehoitotyön kirjoja sekä alan tutkimustietoa. Internet tiedonhaku alustoina käytin Medic, Theseus ja Cinahl. Hakusanoina tiedonhaussa olen käyttänyt muun muassa opioidikorvaushoito, vuorovaikutus, psykososiaalinen tuki, opioidit. Tietolähteeni olen pyrkinyt keräämään lähdekriittisesti ja käyttämään mahdollisimman uutta saatavilla olevaa tietoa. Osissa tietolähteissä olen joutunut käyttämään yli 10 vuotta vanhaa tietoa, mutta tämän olen tehnyt vain, jos uudempaa tietoa ei ole saatavilla tai tämä on muuten teoriapohjani kannalta tärkeä osa.

### 5.4 Aineistonkeruumenetelmä ja kohderyhmä

Tutkimukseni aineistonkeruumenetelmänä käytin avointa haastattelua. Avointa haastattelutyypille olennaista on, ettei se ole sidottu tiukkaan formaattiin. Avointa haastattelua voitaisiin luonnehtia keskustelunomaisena haastatteluna jossa ei ole tarkkaa struktuuria. Haastateltavalle annetaan paljon liikkumisvaraa tietyn aihealueen sisällä. Avoimessa haastattelussa haastateltavaa ei pyritä keskustelussa ohjaamaan tiettyä rakennetta pitkin. Haastattelijan tehtävään kuuluu hienovarainen ohjaaminen takaisin aiheeseen. Haastattelija pystyy myös pyytämään haastateltavalta tarkennuksia epäselviin vastauksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Aineistonkeruuorganisaationani toimi Kuopiossa toimiva päihdeyksikkö. Kohderyhmäni alustava suuruus oli 6 päihdehoitotyöntekijää jotka osallistuvat työssään opioidikorvaushoitoon. Näistä 2 päihdehoitotyöntekijää toimii pääsääntöisenä opioidikorvaushoitoa toteuttavana henkilönä ja loput toteuttavat opioidikorvaushoitoa viikonloppuisin. Kaikki 6 henkilöä osallistuivat tutkimukseeni.

Loin tutkimukseni haastattelukysymyksen pohjautuen tutkimusongelmaani. Haastattelukysymyksenä käytinyhtä avointa kysymystä. Yhden avoimen kysymyksen avulla annoin haastateltavalle paljon vapauksia kertoa aiheesta, mikä mahdollisti hyvin laajan katsauksen tutkimusongelmaani. Tutkimuksessani oli yksi tutkimusongelma johon halusin vastauksen, joten myös yhden avoimen kysymyksen käyttö oli perusteltua. Haastattelukysymykset toimitin ennakkoon tutustuttavaksi yhteistyöorganisaatiolleni. Suoritin haastattelun itse ja haastattelu suoritettiin yksilöhaastatteluna. Haastattelujen kulku eteni samalla tavalla. Kaikille haastateltaville esitettiin sama avoin kysymys. Haastattelun aikana esitin kuitenkin täsmentäviä kysymyksiä, joilla sain avattua tekijöitä enemmän. Haastattelujen aikana tein muistiinpanoja joihin keräsin suurempia kokonaisuuksia. Haastattelujen lopuksi kävin läpi vielä haastateltavan kanssa esille nousseita aiheita ja varmistin omien muistiinpanojeni oikeellisuutta. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja haastattelut kestivät järjestelyineen n. 10 - 20 min.

## 5.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tarkoitus on tiivistää hankittua aineistoa eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Puhuttaessa laadullisem aineiston sisällönanalyysistä, aineisto jaetaan pienempiin osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudeksi kokonaisuudeksi. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysiä helpottaa, kun aiheen teoriapohjaa voidaan käyttää tutkimusaineiston tulkinnassa hyödyksi. Erilaisia tutkimusmenetelmiä ovat teorialähtöinen, aineistolähtöinen ja teoriasidonnainen tutkimus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Omassa tutkimuksessani käytän teoriasidonnaista tutkimusmenetelmää, jossa aineistoni analyysi ei suoraan pohjautu teoriaan, mutta erilaiset liitoskohdat aineistosta on havaittavissa.

Aineiston analyysin aloitin litteroimalla aineistot. Tässä vaiheessa kirjoitin nauhoitetut haastattelut puhtaaksi erilliselle dokumentille. Litteroin aineiston heti jokaisen haastattelun jälkeen, jotta haastattelut olivat vielä tarkassa muistissa. Litterointi vaiheessa en tehnyt minkäänlaista karsintaa aineistojen suhteen, vaan litteroin kaikki haastattelu tiedot tekstiksi.

Aineistoin redusointi- eli pelkistämisvaiheessa valikoin tutkimusongelmaani vastaavat ja tutkimuksen kannalta tärkeät lauseet tai sanat ja erittelin ne erilliselle dokumentille. Aineiston redusointi vaiheessa tuli olla tarkkana, jotta kerätty redusointu aineisto vastasi tutkimusongelmaani, mutten itse vaikuttanut liikaa tutkimukseni tuloksiin.

Redusoinnin jälkeen tuli aineistosta alkaa etsiä toinen toistaan vastaavia analyysiyksiköitä ja muodostaa näistä ryhmiä. Näistä muodostui alakategorioita aiheel- leni. Alakategorioita luodessani minun tuli olla tarkkana, jotta tutkimusaineiston oikeellisuus ja tarkoituksellisuus pysyi ennallaan. Alakategorioista muodostin teoriapohjaani hyödyntäen isompia ryhmiä joilla pystyin aineistoni kattamaan.

Yhden avoimen kysymyksen käyttäminen haastattelukysymyksenä tuotti minulle paljon tietoa aiheesta ja aineiston litterointi, koodaus ja kategorisointi veivät paljon aikaa. Avoimen kysymyksen käyttäminen vastasi kuitenkin tutkimusongelmaani kiitettävästi ja koodamisen jälkeen aineiston käsitteleminen helpottui sekä aineiston kohdistaminen teoriapohjaan sekä tutkimusongelmaani oli yksinkertaista. Hankittua tutkimusaineistoa käsiteltiin eettisin perustein anonymiteettiä suoje- len.



## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Vuorovaikutusta edistävät ja tukevat tekijät

Vuorovaikutuksen edistävät ja tukevat tekijät olen jakanut tutkimustulosteni perusteellakahteensuurempaan kategoriaan. Kategoriat ovat yhteistyösuhteen rakentavat tekijät ja ammatillinen vuorovaikutus (Liite 1). Kategoriat ovat jaettu toisistaan erilleen, ovat näiden alatekijät toisiaan täydentäviä ja tukevia eikä tällöin tarkkaa rajausta kategorioille ole tarpeen tehdä.

#### 6.1.1 Yhteistyösuhteen rakentavia tekijöitä

Yhteistyösuhteen rakentavia tekijöitä kategoria oli aineistoni mukaan suurimpia kategorioita. Luottamuksen vaikutus vuorovaikutusta edistävänä tekijänä koettiin monessa haastattelussa tärkeimpänä tekijänä. Luottamus nähtiin sääntöjen noudattamisena sekä potilaan ja työntekijän välisenä avoimuutena. Opioidikorvaushoidossa käytettävien sääntöjen noudattamisen koettiin lisäävän luottamusta potilaan ja päihdehoitotyöntekijän välillä.

*Pitää olla semmonen molemminpuolinen luottamus toisiinsa, että tiskin toisella puolella potilas luottaa meikäläiseen ja minun sanaan...*

*Meillähän on erilaisia sääntöjä tässä korvaushoidossa että rikkooko potilas niitä sääntöjä tai valehtelee, jos semmosta ei tavata niin sittenhän siihen potilaaseen voi luottaa...*

Teoriapohjassani viittaan luottamuksen tärkeyteen yhteistyösuhteen rakentavana tekijänä. Luottamuksen kehittyminen on aikaa vievä prosessi, eikä sitä voida pakottaa edistymään. Luottamuksen kehittymiseen liittyviä tekijöitä ovat avoin, reflektiivinen keskustelu. Sopimuksien, yhteenvetojen ja johtopäätöksien syntyminen ovat luottamuksen tunnusmerkkejä. (Kiviniemi. 2014. 105 - 106.) Kari mainitsee tutkimuksessaan hoitosuhteen edistäväksi tekijäksi asiakkaan valmiudet vuorovaikutukseen, muun muassa uskalluksen puhua, avoimuuden sekä mahdollisuuden puhua vaikeammista asioista. (Kari 2013, 32.) Myös Huttusen, Ullakon ja Juntusen tutkimuksessa kuvataan, että tärkeää on avoin ja välitön vuorovaikutus, joka luo kunnioitusta ja luottamusta päihdehoitotyöntekijän ja potilaan välillä. Avoin

vuorovaikutus lisää luottamusta asiakkaan ja päihdehoitotyöntekijän välillä, mutta tämän saavuttaminen voi viedä aikaa. (Huttunen, Juntunen & Ullakko 2013.)

Potilaan ja päihdehoitotyöntekijän välinen rehellinen vuorovaikutus kuvattiin tärkeäksi luottamusta lisääväksi tekijäksi. Erityisesti vuorovaikutusta edistäväksi tekijäksi kuvattiin rehellisyyttä ja asioiden puhumista sellaisena kuin ne on.

*Jos nyt avaan sen verran tietysti ite työntekijänä toivoisi, että potilas kertoisi rehellisesti asioista.*

*Puhutaan asiat semmoisena kuin ne on, ei kierrellä eikä kaarrella.*

Teoriapohjassani kerron rehellisyyden ja rohkeuden tärkeydestä vuorovaikutuksessa. Rehellisyys lisää päihdehoitotyöntekijän ja potilaan välistä luottamusta, kun potilaalle annetaan rehellistä, suoraa ja kunnioittavaa palautetta hänen käyttäytymisestään. Rehellisen palautteen avulla päihdehoitotyöntekijä auttaa potilasta kohtaamaan omaa elämäntilannettaan, täten edistäen potilaan oman arvontunnetta ja haluaan sitoutua yhteistyöhön. (Havio ym. 2008, 28.) Rohkeuden avulla päihdehoitotyöntekijä pystyy käsittelemään omia tunnereaktioitaan sekä tunnistamaan, myöntämään ja hyväksymään omia ajatuksiaan. Päihdehoitotyöntekijän rohkeutta koetellaan varsinkin niissä tilanteissa kun potilaasta on selkeästi aistittavissa päihdeiden riskikäytön lähteneen käsistä ja asia tulisi ottaa puheeksi. (Havio ym. 2008, 29.)

Työntekijän luonteen kuvattiin vaikuttavan vuorovaikutukseen edistävästi. Erityisesti empaattisuuden ja myötäelämisen osa vuorovaikutuksessa nähtiin tärkeänä edistävänä tekijänä.

*Ja työntekijältä vaaditaan sitä empaattisuutta ja luonnollisuutta tilanteissa...*

*Niiku myötäelää empaattisesti sen tilanteen, eikä heti torppaa.*

Teoriapohjassani viitataan päihdehoitotyöntekijän mahdollisuuteen luoda edellytykset muutospuheeseen osoittamalla empatiaa päihdekäyttäjän tilannetta kohtaan (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 122). Empaattinen kuuntelija pyrkii ymmärtämään päihdekäyttäjää sekä tunnistamaan päihdekäyttäjän kertomuksen pääkohdat ja vastaamaan näihin. Empaattinen kuuntelija tunnistaa omat tunteensa

sekä viivyyttää näitä, jotta voi kuunnella ja vastata päihdekäyttäjän tunteisiin. (Kiviniemi 2014, 90.)

Tasavertaisuuden merkitys vuorovaikutuksessa kuvattiin tukevana ja edistävänä tekijänä. Tasavertaisuuden tärkeyttä perusteltiin potilaiden mahdollisella vastareaktiolla virkamiesasemassa toimivia kohtaan. Samalle tasolle asettuminen potilaan kanssa nähtiin vuorovaikutusta tasavertaistavana tekijänä.

*Jos sä asetut samalle tasolle se potilas istuu näin niin se potilas-kin asettuu siihen...*

Teoriapohjassani viitataan hoitavaan kohtaamiseen, mikä on päihdekäyttäjän kohtaamista vertaisena ihmisenä ja toisaalta erillisenä yksilönä. (Havio ym. 2008, 23). Pahimpia esteitä hoidolliselle vuorovaikutukselle ja toisen ihmisen kuulemiselle on päihdehoitotyöntekijän halu olla jotakin muuta kuin hän on, kuten kokeneempi, asiantuntevampi, taitavampi, tietävämpi tai empaattisempi (Havio ym. 2008, 28). Tutkimustulostani vahvistavat myös Kautiaisen väittämää tasavertaisesta suhtautumisesta vuorovaikutuksessa (Kautiainen 2012, 61).

Yhteinen ymmärrettävä kieli koettiin vuorovaikutusta selkeyttävänä tekijänä. Yhteisellä kielellä tässä asiayhteydessä tarkoitetaan tasavertaista yhteistä ymmärrettävää kieltä. Yhteinen kieli kuvattiin tarkoittavanmahdollisemmän selkeää vuorovaikutusta, jossa potilas ja päihdehoitotyöntekijä ovat samalla linjalla ja väärinkäsityksien mahdollisuus minimoidaan.

*Ja semmonen, että puhua semmoisella yhteisellä kielellä jos minä sanon jotain niin minä kysyn että ymmärsitkö sinä mitä minä sanoin. Eikä tule semmosia väärinkäsityksiä siinä sanallisessa viestinnässä.*

Teoriopohjaani viitaten päihdetyöntekijöiden keskustelun osatekijöissä selvittämisvaiheessa keskustelujen sisältöjä pyritään selkiyttämään lisäkysymyksillä sekä käydään läpi päihdekäyttäjän kertomia asioita. (Havio ym. 2008, 33).

Kunnioitus nähtiin tärkeänä vuorovaikutusta tukevana tekijänä. Molempien osapuolien kunnioitus toisiaan kohtaan nähtiin vuorovaikutusta tasavertaistavana tekijänä. Päihdehoitotyöntekijän ja potilaan välisellä kunnioituksella koettiin olevan myös luottamusta lisäävä vaikutus.

*...myöskin tietysti vaikuttaa se miten se asiakas suhtautuu semmonen kummankin puolinen kunnioitus.*

*...molemminpuolinen kunnioitus sitte luottamuksen saaminen liittyy siihen, että jos on uusi potilas tämmösessä hoitojärjestelmässä.*

Keskustelu päihteenkäyttäjän kanssa tulisi olla ”aikuinen aikuiselle” keskustelua. Vuorovaikutus tulisi olla päihteenkäyttäjää ja hänen tekemiään ratkaisuja arvostava (Seppä ym. 2012, 48).

Haastatteluissa kuvattiin myös hoidon jatkuvuuteen liittyviä seikkoja, jotka vaikuttavat vuorovaikutukseen. Haastatteluissa nähtiin, että päihdehoitotyöntekijän tuntiessa korvaushoitopotilaan taustat, menneisyyden ja kokemukset, auttaa tämä ymmärtämään potilaan kokonaistilannetta. Potilaan kokonaistilanteen ymmärtäminen koettiin edistävän päihdehoitotyöntekijän ja potilaan välistä vuorovaikutusta.

*Mikä tämän ihmisen tausta on ja mitä se on kokenut? Se auttaa ymmärtämään sitä potilaan kokonaistilannetta, se vaikuttaa suoraan siihen vuorovaikutukseen.*

*Ja mitä enemmän tiedät potilaan historiasta sen paremmin sinä pystyt asettumaan siihen vuorovaikutukseen tai siitä tilanteesta ymmärtämään asioita mitkä tähän tilanteeseen on johtanu.*

Vuorovaikutukseen edistävästi vaikuttavaksi tekijäksi koettiin myös potilaan auttaminen, auttamiseen tarttuminen ja tästä kirjaaminen. Auttaminen koettiin vuorovaikutusta edistäväksi tekijäksi, koska auttaminen on tapa osoittaa potilaalle, että häntä halutaan kuunnella. Auttamiseen tarttumisella koettiin myös olevan merkitystä vuorovaikutukseen. Auttamiseen tarttuminen avun tarpeen hetkellä koettiin vähentävän potilaan provosoitumista ja täten edistävän vuorovaikutusta.

*Se on lähinnä sitä, että ne asiat mitä se potilas sanoo, niin missä pystyt auttamaan niin lähdet auttamaan ne oikeesti kirjataan ja niitä lähetään toimimaan sen mukaisesti.*

*Niinsäoikeesti asetut siihen, että sä lähdet auttamaan, niiku se auttaminen se on tärkeätä että se lähtee sillä hetkellä nämä potilaat ei jaksa oottaa. Soitetaan ens viikolla sinne, se ei auta. Vaan jos sulla on mahdollisuus niin soita sinne sosiaalitoimeen*

*tai osastolle paikkaa siitä samantien.*

Halu ymmärtää ja pyrkimys auttaa potilasta viestittävät potilaalle luottamusta täten toimien edistävänä tekijänä vuorovaikutuksellisuudelle. (Kiviniemi 2014, 24).

### 6.1.2 Ammatillinen vuorovaikutus

Ammatillinen vuorovaikutus nähtiin vuorovaikutusta edistävänä tekijänä. Ammatillisen vuorovaikutuksen osatekijöihin kuuluvat päihderiippuvuuden ymmärtäminen, hoitajan tunteiden tunnistaminen, kerronnallisuuteen perustuva keskustelu, sanaton viestintä ja ennakkoluulottomuus.

Päihderiippuvuuden ymmärtämisen koettiin olevan tärkeä osa ammatillista vuorovaikutusta. Päihderiippuvuuden ymmärtäminen sairautena koettiin olevan tärkeä osa myös potilaan auttamiseen.

*Se että ymmärtää opioidiriippuvuutta tai yleensä päihderiippuvuutta sairautena, mikä se on?*

*Ja jos ei ymmärrä sitä päihdesairautta niin et sä voi auttaa sitä potilasta.*

Päihderiippuvuuden näkeminen lääketieteellisenä enemmän kuin moraalisenä ongelmana helpottaa päihdeongelmaisen kohtaamista ja vuorovaikutusta (Seppä ym. 2012, 122).

Potilaan kuunteleminen aidosti nähtiin vuorovaikutuksen tukevana ja edistävänä tekijänä. Kuuntelemisen tulisi olla aidosti kiinnostunutta ja uteliasta. Lisäkysymysten avulla koettiin pystyttävän keräämään lisätietoa potilaasta, mutta sen myös olevan keino osoittaa potilaalle että kuuntelee. Tärkeäksi seikaksi kuvattiin myös potilaan kuulluksi tulemisen tekijää.

*... aidosti pitää olla kiinnostunut siitä potilaan tilanteesta, että nämä potilaat kyllä aistii sen jos ei olla siinä kunnolla mukana*

*Voin esittää lisäkysymyksiä, kerätä tietoa ongelmasta mikä potilaalla on jonka hän tuo esille.*

*Semmonen uteliaisuus, että oikeesti haluaa tietää.*

*Ja että tuntee tulleensa kuulluksi aattelin tässä sitä, että potilaat*

*eivät välttämättä luota viranomaisiin.*

Teoriapohjaani viitaten päihdehoitotyöntekijän kerronnallinen lähestymistapa keskustelussa viestittää päihteenkäyttäjälle, työntekijän aitoa kiinnostusta hänen kertomistaan kokemuksistaan. Päihdehoitotyöntekijän tulee houkutella kertomusta esiin omilla kysymyksillään. Kerronnallinen keskustelu perustuu työntekijän visioon, johon keskustelulla on tarkoitus pyrkiä. Työntekijän rooli on ohjata päihdekäyttäjää keskustelussa sivupoluilta olennaiseen Empaattinen kuuntelija pyrkii ymmärtämään päihdekäyttäjää, sekä tunnistamaan päihdekäyttäjän kertomuksen pääkohdat ja vastaamaan näihin. (Kiviniemi 2014, 77 - 90).

Vuorovaikutusta edistäväksi tekijäksi koettiin myös ennakkoluulottomuus. Ennakkoluulojen koettiin lisäävän potilaiden lokerointia ja tällöin lisäävän ennakkokajatuksia potilaista. Potilaiden lokeroimattomuus nähtiin ennakkoluulottomuutta rakentavana tekijänä.

*Mutta, tuota pitäis olla ennakkoluuloton ja luottamuksen rakentava.*

Haastatteluissa nousi myös esille päihdehoitotyöntekijän omien tunteiden tunnistaminen. Haastatteluissa kuvattiin päihdehoitotyöntekijän kannustavaa vuorovaikutusta, vaikka työntekijän omassa elämässään olisi ongelmia tai häiriötekijöitä.

*...että siinä vuorovaikutuksessa on semmonen myös kuitenkin kannustavainen niiku iloinen olemukseltaan, vaikka painaskin muut asiat mielessä.*

Teoriapohjaani viitaten työntekijän omien tunteiden tunnistaminen on osa ammatillista osaamista. Päihdehoitotyöntekijältä vaaditaan kykyä tunnistaa omia ja havaita toisten tunteita. (Kiviniemi. 2014, 15 -16.) Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa päihdehoitotyöntekijältä vaaditaan ajoin omien tunteidensa ja reaktioidensa peittämistä. Tällaisia tilanteita voivat olla silloin, kun potilas kertoo jotain, joka järkyttää työntekijää ja herättää hänessä vahvoja tunteita. Tällöin tunteiden ja reaktioiden peittäminen osoittaa työntekijän itsehillintää ja lujittaa työntekijän neutraaliutta. (Kiviniemi 2014, 9.) Päihteenkäyttäjän ymmärtäminen vaatii sekä emotionaalista että rationaalista ajattelua. Ainoastaan tunneperäinen potilaan ymmärtäminen heikentää ammatillista vuorovaikutusta. Vastakohtaisesti pelkällä järjellä

ymmärtäminen estää tarvittavan lohdun määrän saamisen vuorovaikutuksesta. (Kiviniemi. 2014, 111.)

Sanattomalla viestinnällä kuvattiin olevan vaikutuksia varsinkin tasavertaistavampaan vuorovaikutukseen. Tärkeäksi tekijäksi sanattomassa viestinnässä nousi oma olemus, jossa päihdehoitotyöntekijän tulisi pyrkiä luonnolliseen omana itsenä olemiseen.

*Aika pitkälle vaikuttaa semmonen oma olemus ja semmonen sanaton viestintä, mitenkä sä täällä oot?*

*On hirmu tärkeä olla semmonen aika relax rento ja oma ittesä...*

Teoriapohjaani viitaten sanattomalla eli nonverbaalilla viestinnällä tarkoitetaan viestintää, joka ilmenee erilaisina kasvojen ilmeinä, käsien liikkeinä, eleinä sekä puheen ja ilmaisun sisällöstä havaittavista tekijöistä.. (Kiviniemi 2014, 75). Tiedostomaton käytös ilmenee eleinä, asennoilla ja ilmeillä, ja usein nämä merkitsevät vuorovaikutuksessa enemmän kuin sanat. Työntekijän levollinen asenne rauhoittaa myös asiakasta. (Oksanen 2007, 79-82.)

## 6.2 Vuorovaikutukseen heikentävästi vaikuttavat tekijät

Vuorovaikutukseen heikentävästi vaikuttavat tekijät olen jakanut tutkimustulosteni pohjalta kahteen kategoriaan. Nämä kategoriat ovat epäammattillinen vuorovaikutus ja yhteistyösuhde tekijöiden puute (Liite 2). Heikentävien tekijöiden alakatgoriat tukevat toinen toisiaan. Suureksi osaksi heikentävät tekijät ovat edistävien ja tukevien tekijöiden puutetta tai vastakohtia ja tällöin vahvistavat toistensa luottavuutta.

### 6.2.1 Yhteistyösuhde tekijöiden puute

Epärehellisyyden merkitys havaittiin useassa haastattelussa vuorovaikutusta heikentävänä tekijänä. Epärehellisyydellä tässä yhteydessä tarkoitetaan, ettei potilas kerro omaa päihteidenkäyttöään rehellisesti. Epärehellisyyden vaikutus kuvattiin vuorovaikutusta hidastavana tekijänä ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen estävänä tekijänä.

*Kyllä mietin jotenkin just sitä niin päin että huomaa joistain potilaista jos ne ei kerro käyttöönsä rehellisesti, niin hirveen vaikeahan siihen on niiku puuttua ei se asia mitenkään edisty.*

Henkilöstön vaihtuvuus kuvattiin vaikuttavan heikentävästi vuorovaikutukseen. Henkilöstön vaihtuvuuden vaikutuksia perusteltiin hoitosuhteen katkeamisella ja koko hoitoprosessin pidentymisellä.

*...tarkotan lähinnä sitä että henkilöstön vaihtuvuus, sen potilaan, kokee ikävänä asiana. Korvaushoitotyöhän on pitkäaikainen prosessi ja tavallaan se haavoittuu, jos työntekijä vaihtuu kesken prosessin enemmän kuin yhden kerran.*

Päihdehoitotyöntekijän omaa pelkoa ja epävarmuutta potilaita kohtaan kuvattiin vuorovaikutukseen heikentävästi vaikuttavana tekijänä. Pelon vaikutusten koettiin korostuvan tilanteissa kun toimitaan aggressiivisten potilaiden kanssa. Erityisesti pelon koettiin vaikuttavan rehellisyyteen. Epävarmuus koettiin potilaan ja hänen tilansa arastamisena. Epävarmuuden koettiin vaikuttavan suoraan luottamukselliseen ja rehelliseen vuorovaikutukseen.

*Kuitenkin potilasaines on potentiaalisesti vaarallista ja potilaan aggressiot voi herättää hoitohenkilökunnassa pelkoa ja tavallaan myös se rehellisyys voi siinä tilanteessa unohtua.*

*Epävarma työntekijä ei kovin paljon herätä luottamusta. Jos potilasta potilaan tilannetta arastellaan, ettei uskalleta heittäytyä siihen tilanteeseen.*

Pelon ja epävarmuuden tärkeä vastavoima on rohkeus. Rohkeuden avulla päihdehoitotyöntekijä pystyy käsittelemään omia tunnereaktioitaan, tunnistamaan, myöntämään hyväksymään omia ajatuksiaan. Päihdehoitotyöntekijän rohkeutta koetellaan varsinkin niissä tilanteissa kun potilaasta on selkeästi aistittavissa päihdeiden riskikäytön lähteneen käsistä ja asia tulisi ottaa puheeksi. (Havio ym. 2008, 29.)

### 6.2.2 Epäammattillinen vuorovaikutus

Vuorovaikutuksessa ns. "virkamiesasemaan asettumisen", koettiin lisäävän potilaan provosoitumista ja täten lisäävän aggressiivisen käyttäytymisen mahdollisuutta. Lisäksi ns. "virkamieskielen" käytön nähtiin heikentävän vuorovaikutusta



potilaan ja päihdehoitotyöntekijän välillä. Teoriapohjaani viitaten, autoritaarisuus voi edesauttaa potilaan aggressiivista käyttäytymistä (Kiviniemi 2014, 125).

*...semmonenviranomaisauktoriteettiasema on punainen vaate ja ylemmäs asettuminen..*

*...ammattisuus muttei viranomaisuus, se on vihollinen tässä.*

*Vältetään jäykkää virkamieskieltä.*

Korvaushoitoon liittyvien sääntöjen soveltamiseneri potilaiden kanssa kuvattiin vaikuttavan heikentävästi vuorovaikutukseen. Erityisen negatiivisena vaikutuksena kuvattiin sääntöjen soveltamista tiukempana joidenkin potilaiden kohdalla kuin toisten ja tällä kuvattiin olevan suora vaikutus vuorovaikutukseen.

*Jos jonkun potilaan kohdalla suhtaudutaan sääntöihin tiukemmin tai sitten helpommin niin tuota sillä on myöskin negatiivinen vaikutus potilaan kanssa käytävään vuorovaikutukseen.*

Päihdehoitotyöntekijän ennakkoluulot potilaasta nähtiin myös vuorovaikutusta heikentävä tekijänä. Ennakkoluulojen koettiin asettavan työntekijän epätasavertaiseen asemaan potilasta kohden.

*Jos sä ajattelet että toi on joku narkki joka tulee hakee täältä huumeita niin se peli on pelattu sillä hetkellä...*

## 7 YHTEENVETO

### 7.1 Eettisyys

Tutkimusprosessin aikana tutkija törmää usein eettisiin kysymyksiin joihin tarvitsee tarkkoja perusteluja toiminnalleen. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tutkijalta vaadittavia hyvän tutkimuskäytännön ensisijaisia määreitä. Käytettäessä vapaampia tiedonhankintatapoja on tutkijan moraalinen vastuu suurempi, tutkimuksen eettisten kysymysten ratkaisussa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksessani olen pyrkinyt noudattamaan eettisiä sääntöjä. Tutkimukseni aihe itsessään käsittelee ajoittain herkempiä aiheita ja tämän pyrin huomioimaan haastattelutilanteissa päihdetyöntekijöiden kanssa. Haastattelumenetelmäni ollessa avoinhaastattelu, on haastateltavallakin riski ajautua henkilökohtaisemmille alueille. Näitä aineistoja ei ole tutkimuksessani käytetty sekä haastatteluissa pyrin ohjaamaan aina haastateltavat aihepiirini sisälle. Haastatteluihin osallistuminen on ollut vapaaehtoista sekä olen antanut haastateltaville tarpeeksi tilaa haastattelutilanteissa, jotta he saavat kertoa kysymykseen liittyen oman halukkuutensa mukaan. Haastattelutiedoista ei myöskään selviä haastateltavien henkilöllisyyksiä. Haastattelusta nauhoitettuja äänitiedostaja säilytetään eettisten epäkohtien selvittämisen varalta.

### 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä ja validiteetti oikeiden asioiden tutkimista. Tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan käyttää muun muassa näitä tekijöitä: vahvistettavuus, arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus ja saturaatio. (Kananen 2014. 151.)

Tutkimustani tehdessä olen pyrkinyt perustelemaan kaikki ratkaisuni tutkimukseen liittyen. Olen pyrkinyt myös perustelemaan kaikki väittämäni oikeiksi. Tutkimukseni luotettavuutta lisää tuloksien vahvistettavuus. Tutkimustulokseni vah-

vistavat toinen toisiaan. Tutkimustuloksieni taustalle löytyy paljon aineistoa, jotka vahvistavat tuloksieni luotettavuutta. Omia tutkimustuloksiani vahvistavaa tietoa löytyy esimerkiksi muista alan tutkimuksista ja oppikirjoista.

Tutkimustuloksieni luotettavuutta lisää myös vahvistettavuus jo haastattelu vaiheessa. Haastatteluaineistoja käytiin läpi haastattelujen lopuksi, missä vaiheessa vahvistin haastateltavalta omien muistiinpanojeni ja johtopäätösteni oikeellisuutta. Tutkimuksessani olen pyrkinyt myös hyvään dokumentointiin sekä pyrkinyt perustelemaan ja dokumentoimaan kaikki valintani tutkimukseni toteutukseen liittyen.

Tulkinnan ristiriidattomuutta eli sisäistä valideettia hankaloittaa seikka, että tein tutkimustani yksin. Olen kuitenkin tutkimukseni aikana tarkastellut omaa asennettani ja ennakkooajatuksiani tutkimusta kohtaan sekä kiinnittänyt tähän huomiota varsinkin aineiston koodauksen vaiheessa jossa jouduin aineistosta karsimaan tietoja pois, jotka eivät tutkimuskysymykseeni vastanneet. Tutkimukseni tulosten saturaatiota vahvistaa useiden haastateltavien tuottama tieto. Haastatteluista kerääntynyt tieto saturoitui monilta osin ja samoja näkemyksiä annettiin usealta haastateltavalta.

### 7.3 Pohdintaa ja jatkotutkimushaasteet

Vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät työskentellessä opioidikorvaushoitopotilaan kanssa koettiin hyvin samanlaisina kuin päihdehoitotyön vuorovaikutuksessa yleensä. Tuloksista kuitenkin selviää kaava, joka syventää tulokset kohtaamaan opioidikorvaushoitopotilaiden kanssa käytävää vuorovaikutusta. Selvää on myös vuorovaikutuksen tärkeys opioidikorvaushoitopotilaiden hoidossa. Usein tekijät ovat myös toinen toisiaan tukevia ja yhdenkin tekijän tai osa-alueen puuttuminen vaikuttaa suoraan toiseen tekijään.

Luottamuksen ja rehellisyyden merkitys vuorovaikutuksessa kuvattiin useasti edistävänä tekijänä. Luottamukseen liittyen erilaisten pelisääntöjen noudattaminen molemminpuolisesti koettiin olevan erityisesti opioidikorvaushoidossa vuorovaikutusta edistävä tekijä. Molemminpuolinen rehellinen vuorovaikutus kuvattiin hyvin tärkeäksi tekijäksi luottamuksen rakentajana ja tällöin syventävän vuoro-

vaikutussuhdetta. Rehellisyyden koettiin näkyvän vuorovaikutuksessa, rehellisyyden koettiin näkyvän ennen kaikkea vuorovaikutuksessa, jossa puhutaan asioista niiden oikeilla merkityksillä.

Tuloksissa korostui myös tasavertaisuuden merkitys vuorovaikutuksessa. Tasavertaisuuteen koettiin vaikuttavan sanattoman viestinnän ja oman olemuksen vaikutus vuorovaikutustilanteisiin. Tasavertaisuuteen koettiin erityisesti vaikuttavan oman auktoriteettiaseman hallinta vuorovaikutustilanteissa.

Tärkeänä vuorovaikutusta edistävänä tekijänä kuvattiin päihderiippuvuuden ymmärtämistä sairautena. Päihdehoitotyöntekijän myötäelävä asenne ja empaattinen kuuntelu potilasta kohtaan nähtiin myös vuorovaikutusta tukevana tekijänä. Kerronnallisen, empaattisen ja uteliaan keskustelun merkitys kuvattiin myös vuorovaikutusta edistävänä tekijänä. Vuorovaikutusta heikentävien tekijöiden koettiin usein olevan tukevien tekijöiden puutetta, kuten epärehellisyys ja epätasavertaisuus. Erityisesti heikentäviä tekijöitä koettiin olevan pelon, ennakkoluulojen ja epävarmuuden merkitys vuorovaikutuksessa.

Jatkotutkimushaasteena omalle tutkimukselleni kokisin vuorovaikutustekijöiden vaikutuksen opioidikorvaushoitoa edistävänä tekijänä. Tuloksistani selvisi rehellisyyden ja luottamuksen merkitys, joten jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia näiden merkitystä opioidikorvaushoitoa edistävinä tekijöinä.

## LÄHTEET

Dahl, P. & Hirschovits T. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki: YAD Ry.

Föhr, M. & Kuikka, P. 2014. Asiakkaan muutosvalmiuden tukeminen vuorovaikutuksellisin keinoinen Päihdekliniikan vastaanotolla. [Viitattu 18.10.2014] Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76557/Fohr\\_Mari\\_Kuikka\\_Paivi.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76557/Fohr_Mari_Kuikka_Paivi.pdf?sequence=1)

Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence 2009. [Viitattu 2.1.2014] Saatavissa:

[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/opioid\\_dependence\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf)

Hakkarainen, P. 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. [Viitattu 25.10.2014]. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.

Huttunen, M., Juntunen, M. & Ullakko, M. 2013. Päihdetyöntekijöiden näkemyksiä opioidikorvaushoidon merkityksestä päihdeäidin elämään. [Viitattu 18.10.2014] Saatavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54458/Huttunen\\_Juntunen\\_Ullakko\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54458/Huttunen_Juntunen_Ullakko_2013.pdf?sequence=1)

Inkinen, M. 2004. Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. [Viitattu 5.11.2014] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91999/gradu00347.pdf?sequence=1>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kari, E. 2013. Asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja hoitajien kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta. [Viitattu 23.10.2014] Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61571/Kari\\_Eveliina.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61571/Kari_Eveliina.pdf?sequence=1)

Kautiainen, R. 2012. Korvaushoidossa olevat kuntoutujat Tervalammen kartano kuntoutuskeskuksessa. [Viitattu 1.1.2015] Saatavissa: <http://www.hel.fi/static/sote/paihde/julkaisuja/gradu-kautiainen.pdf>

Kiviniemi, L., Läksy, M.-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U.-M. & Vuokkila-Oikkonen P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihdeet. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Oksanen, J. 2015. Terapeuttinen allianssi sosiaaliterapeutin työn näkökulmasta. [Viitattu 2.1.2015] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94243/gradu01587.pdf?sequence=1>

Partanen, A., Vormaa, H., Alho H. & Leppo, A. 2014. Opioidiriippuvuuden lääkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. [Viitattu 25.10.2014] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/aineistot.phkk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL72014-481.pdf>

Peltoniemi, M. 2011. Normaali vai narkomaani? Tiimi: päihdetyön erikoislehti. [Viitattu 2.1.2015] Saatavissa: [http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi511\\_fin.pdf](http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi511_fin.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [Viitattu 12.01.2014] Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Avoin haastattelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [Viitattu 29.10.2014] Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_1.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Aineisto -ja teorialähtöisyys. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 02.01.2014] Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Sairanen, S. 2011. Opiaatit- morfiini ja heroini. [Viitattu 22.10.2014]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/315-opiaatit-morfiini-ja-heroini>

Salaspuro, M., Kiiänmaa K. & Seppä K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012. Huume - ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. [viitattu: 20.10.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Tourunen, J., Kaskela, T. & Pitkänen, T. 2012. Työntekijöiden mielipiteitä korvaushoidosta. [Viitattu: 8.1.2015.] Saatavissa: [http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi\\_112.pdf](http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_112.pdf)

Tourunen, J., Pitkänen, T., Harju-Koskelin, O., Häkkinen, A. & Holopainen, A. 2009. Korvaushoitopotilaiden kuntoutuminen on pitkä ja haasteellinen prosessi. [Viitattu: 02.1.2015] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100185/tourunen.pdf?sequence=1>

Varjonen, V., Tanhua, H. & Forsell, M. 2014. Huuometilanne Suomessa 2013. [Viitattu: 24.10.2014] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN\\_ISBN\\_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN_ISBN_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1)

## LIITTEET

LIITE 1: Vuorovaikutusta edistävät ja tukevat tekijät

LIITE 2: Vuorovaikutukseen heikentävästi vaikuttavat tekijät



## Liite 1

# Vuorovaikutusta edistävät ja tukevat tekijät

## Ammatillinen vuorovaikutus

## Yhteistyösuhteen rakentavia tekijöitä

Ennakkoluulotomuus

Riippuvuuden ymmärtäminen sairautena

Hoitajan tunteiden tunnistaminen

Kerronnallinen keskustelu

Sanaton viestintä

Työntekijän empaattinen luonne

Luottamus

Tasavertaisuus ja rehellisyys

Hoidon jatkuvuus

Auttaminen

## Liite 2

# Vuorovaikutukseen heikentävästi vaikuttavat tekijät

Epäammattilinen vuorovaikutus

Yhteistyösuhde tekijöiden puute

Epätasavertainen  
vuorovaikutus

Epätasavertainen  
asema

Epärehellisyys

Epävarmuus ja  
pelko

Henkilöstön  
vaihtuvuus