

HAITTOJA VÄHENTÄVÄ KORVAUSHOITO JA OHEISKÄYTTÖ PISTÄMÄLLÄ

Miten pistämisen vähentämistä voisi tukea?

Emilia Helenius

Katri Järvi

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Helenius, Emilia ja Järvi, Katri. Opioidikorvaushoidossa olevan oheiskäyttö pistämällä - miten pistämisen vähentämistä voisi tukea? 40s ja 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja AMK.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevien pistämällä tapahtuvaa oheiskäyttöä ja asiakkaiden kokemusta siitä, mitkä tekijät auttavat heitä pistämisen lopettamisessa tai vähentämisessä. Kyseessä on pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin anonyymeilla kyselylomakkeilla haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkailta Helsingissä marraskuussa 2016. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 112 asiakasta viidestä eri korvaushoitoyksiköstä.

Tutkimuksessa ilmeni, että Helsingissä haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaista 31 prosenttia käyttää pistämällä huumeita. Useimmin pistämällä käytetty päihde vastaajilla oli amfetamiini. Suurin osa asiakkaista joilla pistämistä esiintyi, kokivat asian itselleen ongelmaksi. Pistämisen vähentämisessä tai lopettamisessa tukevat tekijät ovat kyselyn mukaan hyvin yksilöllisiä. Mielekäs tekeminen, riittävä annos korvaushoitolääkettä sekä työntekijöiden antama tuki nousivat kuitenkin vastauksissa useimmin esille auttavana tekijänä.

Korvaushoidon työntekijät voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia yksittäisissä hoitokeskusteluissa asiakkaiden kanssa sekä kehittäessään toimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi

Asiasanat: Opioidiriippuvuus, haittoja vähentävä korvaushoito, huumeiden käyttö, pistäminen.

ABSTRACT

Helenius, Emilia and Järvi, Katri. Injection substance use among clients in opioid substitution treatment. 40 p., 3 appendices. Language: Finnish. Spring 2017. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this bachelor's thesis was to find out injecting drug use among opioid substitution treatment (OST) clients in harm reductive OST. Furthermore, this study attempts to discover ways the clients would find the most effective in reducing their injecting drug use or quitting it altogether.

This is essentially a quantitative study. The thesis was carried out in cooperation with the A-Clinic Foundation and Hoiva Oy, a subsidiary of Helsinki Deaconess Institute. The material was collected by anonymous questionnaires in November 2016. A total of 112 clients answered from five different OST clinics.

According to this study, 31% of the clients in harm reductive OST use some substance by injecting. The most frequently used substance was amphetamine. Most of the clients who had injecting drug use felt that was a problem for them, but there was some variability in the ways they considered the most helpful in coping with it. However, many of the clients mentioned a sufficient dose of the substitution drug, support given by the OST clinic personnel, and having something meaningful to do.

In conclusion, the importance of having something meaningful to do makes it an interesting topic for further study. The OST clinic personnel can use the results of this study to plan their conversations with clients and to make the services more client-oriented.

Keywords: Opioid substitution treatment, injecting drug use,

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 HUUMAUSAINOIDEN KÄYTTÖ	7
2.1 Huumeiden käyttö Suomessa	7
2.2 Huume- ja päihderiippuvuus	8
2.3 Huumeiden käyttäminen pistämällä	9
2.4 Huumeiden käytön haitat terveydelle	10
3 HAITTOJA VÄHENTÄVÄ PÄIHDETYÖ	13
4 OPIOIDIKORVAUSHOITO	14
4.1 Korvaushoitolääkkeet	15
4.2 Kuntouttava korvaushoito	16
4.3 Haittoja vähentävä korvaushoito	17
5 OHEISKÄYTTÖ KORVAUSHOIDOSSA	19
5.1 Oheiskäytön käsitteistöä	19
5.2 Oheiskäyttö tutkimusten valossa	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
7 TUTKIMUKSEN METODIT JA TOTEUTUS	23
8 KYSELYN TULOKSET	25
8.1 Vastaajien taustatiedot	25
8.2 Vastaajien oheiskäyttö pistämällä	26
8.3 Pistämisen vähentämisessä tukevat tekijät	27
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
10 POHDINTA	32
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	33
LÄHTEET	34
LIITE 1: SAATEKIRJE TYÖNTEKIJÖILLE	37
LIITE 2: SAATEKIRJE ASIAKKAILLE	38
LIITE 3: KYSELYLOMAKE KORVAUSHOIDON ASIAKKAILLE	39

1 JOHDANTO

Opioidikorvaushoidon tavoitteena on huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen. Korvaushoidossa olevien asiakkaiden hoidolle ja kuntoutumiselle asetettujen tavoitteiden välillä on suuria yksilöllisiä eroja. Niillä henkilöillä, joilla huumeiden käyttö loppuu korvaushoidon myötä kokonaan, on haittojen väheneminen selvästi osoitettavissa. Kaikkien korvaushoidossa olevien kohdalla ei kuitenkaan huumeiden käytön lopettaminen kokonaan ole edes hoidon tavoitteena, mutta heidänkin kohdallaan haitat vähenevät olennaisesti pistämisen vähentyessä.

Olemme molemmat työskennelleet haittoja vähentävässä päihdetyössä sekä korvaushoidossa, joten tuntui luonnolliselta tehdä opinnäytetyö näihin aiheisiin liittyen. Varsinainen aihe opinnäytetyöhön muotoutui keskusteltuaamme opioidikorvaushoidossa työskentelevien kollegojen kanssa. Työelämätaholta tulleen toiveen pohjalta selvitimme opinnäytetyöllä haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon asiakkaiden halukkuutta lopettaa tai vähentää pistämällä tapahtuvaa oheiskäyttöä sekä heidän itsensä parhaaksi näkemiään keinoja siihen. Tavoitteena on kerätä tietoa, jota opioidikorvaushoidon työntekijät voivat hyödyntää sekä toiminnan suunnittelussa, että yksittäisissä hoitokeskusteluissa tukemaan asiakasta pistämällä tapahtuvan oheiskäytön lopettamisessa tai vähentämisessä. Aihe on mielestämme ajankohtainen ja tärkeä, koska asiakasmäärät opioidikorvaushoidossa lisääntyvät jatkuvasti, eikä pelkän korvaushoitolääkkeen ole katsottu olevan riittävä hoitomuoto ja ennen kaikkea asiakkaiden oman äänen tulisi tulla kuuluville hoidossa entistä paremmin.

Aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella on tiedossa, että korvaushoidossa olevilla on yleisesti suhteellisen paljon oheiskäyttöä myös pistämällä, erityisesti kun kyseessä on useiden aineiden sekakäyttö. Tässä tutkimuksessa selvitetään myös mitä aineita kyseisten yksikköjen asiakkaat käyttävät pistämällä, koska eri aineiden kohdalla voidaan osittain vaikuttaa erilaisilla keinoilla.

Tutkimusympäristöinä on A-klinikkasäätiön ja Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n ylläpitämiä, pääkaupunkiseudulla haittoja vähentävää korvaushoitoa tarjoavia yksi-

köitä. Sekä A-klinikkasäätiö että Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy ovat toteuttaneet korvaushoitoa useiden vuosien ajan. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa kyseisillä palvelun tuottajilla on Helsingissä tällä hetkellä yhteensä noin 300 asiakasta.

2 HUUMAUSAINEIDEN KÄYTTÖ

Huumausainelaisissa (2008) määritellään aineet, valmisteet ja kasvit, jotka on luokiteltu huumausaineiksi. Lain mukaan huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö ovat kiellettyjä. Lääkinnällisissä, tutkimuksellisissa ja valvonnallisissa tarkoituksissa kiellosta voidaan kuitenkin poiketa. Huumausainerikoksista on säädetty erikseen rikoslain (1889) luvussa 50. Vuonna 2014 lukuun lisättiin kohta, jonka mukaan syyte voidaan jättää nostamatta tai rangaistus tuomitsematta, mikäli rikosta pidetään vähäisenä tai jos epäilty on hakeutunut Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymään hoitoon.

2.1 Huumeiden käyttö Suomessa

Suomen huumetrendit ovat noudattaneet kansainvälisiä virtauksia. Suomessa on kansainväliseen tapaan ollut kaksi suurempaa huumeaaltoa, ensimmäinen 1960-luvulla ja toinen 1990-luvulla. Molemmissa aalloissa oli kyse nuoriso- ja sukupolvi-ilmiöstä. Tilanne muuttui kuitenkin 1960-luvulla maailman laajuisen nuorisokapinan levitessä myös Suomeen – huumekulttuuria ja nuorison käyttäytymistä muokkasivat nopeasti muuttuva yhteiskunta sekä elinkeinorakenteiden muutokset (Hakkarainen 1992).

Pienenä undergroundliikkeenä alkanut teknokulttuuri alkoi levitä 1980-luvun loppupuolella ja yleistyi 1990-luvun puolivälissä. 1990-luvulla huumekokeilujen määrä nousi ensin miehillä minkä jälkeen naisten kokeilut seurasivat perässä. Tämä johtui kansainvälisen huometuotannon ja –kaupan organisoitumisesta (Hakkarainen 1992). Tällöin myös vaarallisiksi luokiteltujen huumeiden, amfetamiinin ja heroinin, suonensisäinen käyttötapa lisääntyi. Samaan aikaan lisääntyivät käytöstä aiheutuvat haitat: sosiaaliset ongelmat, tartuntataudit ja huumekuolemat (Törmä 2009.)

Nykyään huumeita kokeillaan ja käytetään enemmän kuin 1990-luvun alussa. Uusimpien tutkimusten mukaan kokeilut näyttävät jälleen lisääntyneet erityisesti 25–34-vuotiaiden keskuudessa. Huumausaineiden käyttö näyttää selvästi lisääntyneen viimeisen 15 vuoden

aikana. Erityisesti uutena ilmiönä pidetään kannabiksen kotikasvatuksen lisääntymistä. (Varjonen 2015, 29,32.)

Suomessa huumausaineiden ongelmakäyttäjiä arvioidaan amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjien yhteismäärällä, jonka arvioidaan olevan 18 000–30 000. Huumehoitoon hakeutuneista 59 prosentilla ensisijaisena ongelmapäihteenä olivat opioidit, erityisesti myös korvaushoitolääkkeenä käytetty buprenorfiini. Myös päihteen sekakäyttö oli yleistä. Suomessa huumeiden ongelmakäyttö valtakunnallisena ongelmana on suhteellisen tuore. Ongelmakäyttäjien nuori ikä ja lyhyt käyttöhistoria ovat Suomessa tyypillistä. (Varjonen 2015, 48.)

Suomelle erityinen piirre on buprenorfiinin käyttö pistoskäytössä. Huumeiden ongelmakäyttäjät ovatkin usein syrjäytyneitä, sekä heillä on huumeiden ongelmakäytön lisäksi monia muitakin sosiaalisia sekä terveyteen liittyviä ongelmia. (Varjonen 2015, 48.)

2.2 Huume- ja päihderiippuvuus

Päihderiippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat monet asiat-perinnölliset tekijät: ympäristö, päihteen saatavuus, ihmisen kyky selvitä vastoinkäymisistä sekä päihteen käytön salliva sosiaalinen ympäristö (Lönnqvist ym. 2001). Huumeriippuvuutta tai yleisesti päihderiippuvuutta voidaan tarkastella jo kehityspsykologiasta alkaen sekä useista eri teorioista lähtien. Esimerkiksi Mahlerin teoria jakaa riippuvuuden myönteiseen sekä kielteiseen riippuvuuteen. Teorian mukaan myönteinen riippuvuus on toistuvaa ja mielihyvää tuottavaa toimintaa, kun taas kielteinen riippuvuus johtaa useimmiten pakonomaiseen ja itseä kohtaan haitalliseen toimintaan, joka vie voimavaroja muilta persoonallisuuden kehittymisen alueilta. Onkin sanottu, että yksi ihmisyyden tärkeimmistä tavoitteista olisikin etsiä mielihyvää sekä löytää keinoja päästä eroon mielipahasta ja ikävistä tunnetiloista jotka häiritsevät psyykkistä tasapainoa ja hyvinvointia. (Havio ym. 2008. 40–42.)

Ajatellaan, että päihderiippuvuus on pakonomaista tarvetta hakea turvaa ja lohtua jostakin päihteestä, kun ihminen ei onnistu saamaan tyydytystä ja mielenrauhaa muilla keinoilla. Päihderiippuvainen voikin tavoitella pakonomaisella päihteenkäytöllä muun muassa yhteenkuuluvuutta, mielenrauhaa, pahan olon poistoa sekä itseilmaisua. (Peele 2004.)

Tästä syystä päihderiippuvaiselle voi päihteenkäytöstä tulla tiedostamaton keino tyydyttää omia tarpeitaan, poistaa syyllisyyden ja huonommuuden tunteitaan sekä masennusta kun muut keinot eivät riitä niiden poistamiseen. (Havio ym. 2008. 43–44.)

Opioidiriippuvuudessa elimistö on jatkuvan käytön seurauksena totunut jatkuvaan opioidien vaikutukseen, joka on myös vaikuttanut hermosoluyhteyksiin. Ilman opioideja henkilölle kehittyy vieroitusoireita, kuten ruumiinlämmön vaihteluja, vatsankouristuksia, ripulia, lihaskipuja ja verenpaineen nousua. Akuutit vieroitusoireet voivat kestää käytetystä aineesta ja määristä riippuen viikosta kuukauteen, jonka jälkeenkin voi vielä kuukausien ajan esiintyä opioidien himoa, ahdistuneisuutta ja unettomuutta. (Mikkonen 2012, 86, 94)

Milla Nyssönen on tehnyt Pro gradu-tutkielman 2008 Tampereen yliopistolle aiheesta alkoholi- ja huumeaddiktiota koskevat syy- ja vastuutulkinnat päihdekuntoutusasiakkailta. Hän käsittelee tutkimuksessaan päihdekuntoutusasiakkaiden omia käsityksiä päihde-riippuvuuden luonteesta, synnystä ja toipumisesta. Hänen mukaansa riippuvuuden määrittely on hankalaa ja se on riippuvainen siitä kuka määrittelyn on tehnyt, onko määrittelijä media, päihdetyöntekijä, riippuvainen itse vai maallikko. Nyssösen mukaan yksi suurimmista ongelmista on, ettemme tiedä miten riippuvaiset itse ymmärtävät riippuvuuden käsitteen, koska samalla tämä vaikuttaa siihen, millaisina he kokevat itsensä, sopeutumisen tilanteeseen ja miten he pyrkivät selviytymään riippuvuudesta. (Nyssönen 2008.)

Tällä opinnäytetyöllä tuomme esiin päihderiippuvaisten omia kokemuksia ja käsityksiä heitä tukevista tukimuodoista, jotta päihdetyötä olisi mahdollista kehittää parempaan ja asiakaslähtöisempään suuntaan.

2.3 Huumeiden käyttäminen pistämällä

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä pistäminen. Sillä tarkoitetaan suonensisäistä sekä lihakseen pistettävää huumeidenkäyttöä. Kyseinen termi on yleisesti käytössä haittoja vä-

hentävässä päihdetyössä, sekä esimerkiksi Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen asiaa käsittelevissä julkaisuissa. Päihdehuollon huumeasiakkaista 76 % on käyttänyt huumeita pistämällä. Suomessa eniten pistämällä käytettyjä huumeita on tilastojen valossa buprenorfiini ja amfetamiini (THL 2016d).

Käytettäessä huumeita tai lääkkeitä pistämällä joko suonensisäisesti tai lihakseen on niiden biologinen hyötyosuus usein moninkertaisesti suurempi verrattuna muihin käyttötapoihin. Esimerkiksi buprenorfiinin hyötyosuus on suoneen pistettynä 100 %, lihakseen pistettynä 70 % ja sublinguaalisesti noin 30 %. Saadakseen ”suuremman hyödyn” käytettävissä olevasta lääke- tai huumeaineesta, osa huumeita käyttävistä käyttää aineen pistämällä (Kuikanmäki 2015).

Bentsodiatsepiinit otettaessa yhdessä opioidien kanssa lisäävät opioidien vaikutusta ja pidentävät opioidien vaikutuksen kestoa, erityisesti pistämällä käytettynä. Nopeavaikutteisia bentsodiatsepiineja on todettu käytettävän erityisen paljon tähän tarkoitukseen. Bentsodiatsepiinien väärinkäytön uskotaan olevan aliraportoitua. Suomi kuuluu niiden maiden joukkoon, joissa osa päihdehuollon asiakkaista nimeää bentsodiatsepiinit ensisijaiseksi ongelmapäihteksi. Useissa tutkimuksissa on todettu bentsodiatsepiinien käytön olevan hyvin yleistä myös korvaushoidossa olevilla. (EMCDDA 2015.)

2.4 Huumeiden käytön haitat terveydelle

Huumeiden käyttöön liittyy monenlaisia terveydellisiä haittavaikutuksia. Eri aineilla on erilaisia haittavaikutuksia ja itse huumeaineen vaikutusten lisäksi erilaisilla käyttötapoilla on omat riskinsä. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme opioidikorvaushoidossa olevien oheiskäyttöä pistämällä, ja keskitymme erityisesti pistämiseen liittyviin haittavaikutuksiin.

Käytettäessä huumeita pistämällä, suonensisäisesti tai lihakseen, aiheutuu erityisen paljon terveysriskejä. Osa riskeistä liittyy suoraan käyttötapaan. Aineissa olevat sidosaineet ja epäpuhtaudet, sekä huono hygienia voivat aiheuttaa esimerkiksi pehmytkudosinfektioita, laskimotukoksia sekä endokardiittia. Valtimoon pistäminen voi johtaa valtimotukokseen ja raajan tai sen osan amputaatioon. (Partanen, Vikatmaa, Vuola, Lepäntalo &

Tukiainen 2008.) Verisuoniin huumeidenkäytöllä on monenlaisia haitallisia vaikutuksia, vaskuliittia eli verisuonten tulehduksia, verisuonen seinämän verenpurkaumia ja pseudoaneurysmia. Pistettäessä tabletteja suoneen voi kudokseen syntyä hapenpuutetta usealla eri mekanismilla. Tableteissa olevan talkin ja tärkkelyksen lisäksi tukoksen voivat aiheuttaa verisuonen seinämän vauriot, vasospasmi eli verisuonen supistuminen ja huumausaineen kiteytyminen suonessa. Seurauksina voi olla syvä laskimotromboosi ja lihaskuolio. Pistämisestä johtuneiden komplikaatioiden vuoksi joudutaan suorittamaan eritasoisia raajojen amputaatioita. Verisuonten supistuminen voi myös johtaa suolinekroosiin. Toistuvasta pistämisestä voi myös seurata pinnallisia laskimotukoksia jotka ilmenevät jatkuvana käsien turvotuksena ja toistuvina tulehduksina. (Ruopsa 2016.)

Osa riskeistä huumeita pistämällä käytettäessä liittyy käyttövälineiden jakamiseen. Hiv-, sekä A-, B- ja C-hepatiittivirukset voivat tarttua käytettäessä tartunnan saaneen kanssa samoja välineitä pistämiseen tai annoksen valmistamiseen. Erityisesti C-hepatiitti on hyvin yleinen huumeiden käyttäjien keskuudessa, noin 75 %:lla pistämällä huumeita käyttäneistä on todettu olevan C-hepatiitin vasta-aineita. (THL 2016a.)

B-hepatiitti tartuntojen kohdalla tilanne on rauhoittunut huumeiden käyttäjien osalta, tähän on todennäköisesti vaikuttanut lisääntyneen rokotesuojan lisäksi neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmat (THL 2016b). Viime vuosikymmenien aikana muutamia A-hepatiitti-epidemioita on esiintynyt huumeiden käyttäjien keskuudessa. Akuutissa vaiheessa oleva A-hepatiitti voi tarttua veriteitse, yleisemmät tartuntatavat ovat kuitenkin ulosteperäisiä, ja liittyvät huonoon käsihygieniaan, tai jos huumeet ovat olleet kosketuksissa ulosteen kanssa peräsuolella kuljetettaessa. (Arponen, Brummer-Korvenkontio, Liitsola & Salmi-nen 2008. 20.)

Pääkaupunkiseudulla 90-luvun lopulla havaittiin hiv-epidemia huumeita pistämällä käyttävien keskuudessa. Valtaosa Suomen ruiskuhuumeiden käyttöön liittyvistä hiv- tartunnoista todettiin vuosituhannen vaihteessa, jolloin niitä ilmeni useita kymmeniä vuodessa (THL 2016c). Käytetyistä pistosvälineistä saatujen uusien hiv- tartuntojen määrä on viime vuosina pysynyt Suomessa alhaisena neulojen- ja ruiskujen vaihto-ohjelman, korvaushoidon, matalan kynnyksen testauksen sekä tartunnan saaneiden lääkehoidon avulla. Tämän hetkisestä hyvästä tilanteesta huolimatta pistosvälineiden yhteiskäytön katsotaan

olevan merkittävin hiv:n leviämisen riskitekijä. Torjuntatoimien pitäminen riittävällä tasolla onkin erityisen tärkeää, jotta vältytään uudelta hiv-epidemialta. Tehostettu ennaltaehkäisy sekä syrjinnän ehkäisy ovat olennaisessa osassa. (Liitsola ym. 2012. 11, 14, 17.)

3 HAITTOJA VÄHENTÄVÄ PÄIHDETYÖ

Haittoja vähentävällä päihdetyöllä tarkoitetaan toimia, joiden tarkoituksena on vähentää päihteiden käytöstä koituvia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja silloinkin, kun tavoitteena ei ole päihteettömyys. Ihmisoikeuksien ja inhimillisen näkökulman huomioiminen ovat haittoja vähentävän toiminnan kulmakiviä. Käytössä olevat haittoja vähentävät toimet pohjautuvat tutkittuun tietoon, ovat käytännönläheisiä ja kustannustehokkaita. Huumeiden käyttöön liittyvä ”Harm reduction”, haittojen vähentämisen ajatus sai jalansijaa hiv- tartuntojen levitessä huumeita yhteisillä neuloilla ja ruiskuilla käyttäneiden keskuudessa. Kansanterveydellisestä näkökulmasta oli perusteltua aloittaa neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelma ja tarjota huumeidenkäyttäjille terveysterveystoimintaa. Haittoja vähentävän päihdetyön palveluita ovat esimerkiksi opioidiriippuvaisten korvaushoito, matalan kynnyksen päiväkeskukset ja -hoitopalvelut, terveys- ja sosiaali- ja terveysneuvonta sekä vertaistoiminta. Useissa maissa on käytössä myös pistoahuoneita, joissa asunnottomalla huumeidenkäyttäjällä on mahdollisuus pistää aineensa valvotusti ja turvallisesti sisätilassa. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen, Saarinen 2015. 272, 273; Harm Reduction International 2016.)

Huumeidenkäyttäjille tarkoitetuissa sosiaali- ja terveysneuvontapisteissä on mahdollisuus saada apua ja tukea huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentämiseen, huumeiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen, sekä vaihtaa likaiset neulat ja ruiskut puhtaisiin. Moralisoimattomassa ilmapiirissä huumeiden käyttäjä voi keskustella työntekijöiden kanssa avoimesti huumeiden käytöstä, turvallisemmista käyttötavoista, riskien välttämisestä ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Apua voi saada myös sosiaalietuuksiin, asumiseen tai muuhun asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvien asioiden selvittelyssä. Sosiaali- ja terveysneuvontapisteet tarjoavat mahdollisuuden hiv- ja C-hepatiittitestaukseen, sekä A- ja B-hepatiittirokotuksen saamiseen. Osassa sosiaali- ja terveysneuvontapisteistä on myös mahdollisuus pienimuotoiseen haavahoitoon sekä päästä lääkärin vastaanotolle.

Terveysterveystoiminnan järjestäminen suonenensisäisesti huumeita käyttäville on kuntien lakisääteinen velvollisuus. (Valtioneuvoston asetus tartuntatautiasetuksen muuttamisesta 2003).

4 OPIOIDIKORVAUSHOITO

Opioidikorvaushoidolla tarkoitetaan tietyillä lääkkeillä toteutettavaa opioidiriippuvaisen hoitoa (jäljempänä tekstissä myös korvaushoito). Opioidiriippuvaisten korvaushoitoa Suomessa säätelee sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 (Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008). Asetus antaa suuntaviivat hoidon porrastukseen, hoidon polikliiniseen aloitukseen sekä kotiannosteluun. Sen mukaan hoidon tarvetta voidaan arvioida ja toteuttaa kaikissa sellaisissa terveyskeskuksissa, päihdehuollon yksiköissä tai vankeinhoidon järjestämissä terveydenhuollon yksiköissä, jotka täyttävät kyseisen asetuksen vaatimukset.

Suomessa opioidikorvaushoitoa on toteutettu 20 vuotta. Kolme neljästä hoitoon hakeutuneesta päihdehuollon huumeasiakkaasta vuonna 2013 oli opioidien käyttäjä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 tekemän tutkimuksen mukaan opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa olevia oli Suomessa marraskuun 2011 lopussa 2439 potilasta. Jo tällöin oli pääteltävissä hoitoon hakeutuneiden lisääntyneestä määrästä, että opioidiriippuvuuden lääkkeellisen vieroitus- ja korvaushoidon tarve on kasvussa. (Partanen, Vormaa, Alho & Leppo 2014.)

Opioidikorvaushoitoon on mahdollisuus päästä niillä asiakkailla, jotka täyttävät ICD-10-luokituksen mukaiset opioidiriippuvuuden kriteerit, eivätkä ole kyenneet vieroittautumaan muiden hoitojen avulla. Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt lääkkeellisen korvaushoidon tavoitteeksi joko kuntoutumisen ja päihitteettömyyden, tai haittojen vähentämisen ja asiakkaan elämänlaadun paranemisen. Korvaushoito perustuu yhdessä asiakkaan kanssa laadittuun hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään hoidon tavoitteet. Lääkkeinä korvaushoidossa käytetään joko metadonia tai buprenorfiinia, jotka luokitellaan huumeaineiksi. Lääkehoito on tarkoin säädeltyä ja tapahtuu aina hoitoyksikön valvonnassa. (Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008).

Opioidikorvaushoidon aloittamista edeltää hoidon tarpeen arviointijakso, joka voidaan toteuttaa avo- että laitoshoidossa. Yleensä hoidon tarpeen arviointi ja hoidon aloitus tehdään hoitoon erikoistuneessa yksikössä, jonka jälkeen varsinainen hoito voidaan toteuttaa

päihdehuollon avopalvelussa tai terveyskeskuksessa. Lääkkeellinen korvaushoito on hoitotakuun piirissä, jolloin kiireettömissä tapauksissa hoidon tarpeen arviointi toteutetaan 3 vuorokaudessa, hoitoon pääsy 3 vuorokaudessa ja erikoissairaalahoidossa hoidon tarpeen arviointi 3 viikossa ja hoitoon pääsy 6 kuukaudessa. (Varjonen 2015, 67.)

Lääkehoidon rinnalla korvaushoidossa on käytössä useita erilaisia hoidon ja tuen muotoja, joiden tarve ja käyttö määritellään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Jokaisen korvaushoidon asiakkaan kanssa pidetään säännönmukaisin väliajoin hoitoneuvottelu, jossa käydään läpi sen hetkistä elämäntilannetta, korvaushoidon toteutumista ja hoitosuunnitelma päivitetään vastaamaan ajankohtaista tuen ja hoidon tarvetta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoidosta, sekä kunnat palvelun tilaajana antavat raamit, joiden puitteissa palveluntarjoajat opioidikorvaushoitoa yksiköissään toteuttavat. A-klinikkasäätiö ja Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy palvelun tuottajina ovat sitoutuneet kehittämään omaa toimintaansa ajankohtaisen tutkimustiedon mukaan.

4.1 Korvaushoitolääkkeet

Korvaushoitolääkkeen annostus määritellään jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Lääkitys aloitetaan pienellä annoksella, annostusta vähitellen nostaen kunnes hoitotaso on saavutettu. Hoidossa seurataan vieroitusoireita ja pistämällä tapahtuvaa oheiskäyttöä. Hoidon alkuvaiheessa asiakas käy päivittäin ottamassa lääkkeen valvotusti korvaushoitoyksikössä. Kun sopiva hoitotaso on saavutettu ja annos vakiintunut, eikä asiakkaalla ole oheiskäyttöä, voidaan asiakkaalle aloittaa kotiannokset yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Kotiannoksina voidaan kerrallaan antaa enintään 8 vuorokauden (poikkeuksellisesti enintään 15 vuorokauden) korvaushoitolääkeannokset. (Simojoki 2016.)

Buprenorfiini on Suomessa ensisijainen lääke korvaushoitoa aloitettaessa. Se on metadonia miedompi opioidi, ja hoidon aloitus ja toteutus on helppoa sekä turvallista avohoidossa. Buprenorfiinihoidossa hoitovaste on pääsääntöisesti saavutettu 16-24mg vuorokausiannoksella. Buprenorfiinilääkitys toteutetaan Suomessa pääsääntöisesti buprenorfiinia ja naloksonia sisältävällä yhdistelmävalmisteella, jonka käytössä on katsottu olevan

vähäisempi pistämisriski sen sisältämän naloksonin vuoksi. (Simojoki 2016.) Buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmisteena käytössä olleesta Suboxone resoribletista (kielen alla imeytyvä tabletti), on viime vuosina Helsingin korvaushoitoyksiköissä siirrytty käyttämään suun limakalvolta imeytyvän filmin muodossa olevaa valmistetta.

Buprenorfiini on osittainen myy-opioidireseptorien agonisti, tämä tarkoittaa että sillä on kattovaikutus, jonka jälkeen sen annosvaste ei enää nouse. Jos henkilö joka on ottanut metadonia, ottaa lisäksi buprenorfiinia, se aiheuttaa hänelle vieroitusoireet. Jos henkilö on ottanut buprenorfiinia ja ottaa sitä lisää pistämällä, saa hän siitä opioidivaikutuksia pistämiseen liittyvän suuremman hyötyosuuden vuoksi. Tämän vuoksi metadonin katsotaan usein olevan parempi korvaushoitolääke niille asiakkaille, joilla buprenorfiinin oheiskäyttö pistämällä jatkuu korvaushoidon aikana. Metadoni on myy-opioidireseptorien agonisti, jolla ei ole kattovaikutusta. Buprenorfiini yhdessä muiden hengitystä lamaavien aineiden kanssa voi aiheuttaa yliannostuskuoleman. Metadonin kohdalla yliannostuskuolema on mahdollinen myös ilman muita aineita. (Kuikanmäki 2015.)

Metadonilääkitys on parempi vaihtoehto silloin, jos buprenorfiinilla ei korkeallakaan annoksella (enimmillään 32 mg vuorokaudessa), saada poistettua vieroitusoireita ja opioidien himoa, tai jos buprenorfiinin oheiskäyttö jatkuu. Metadonilla 80–120 mg:n vuorokausiannoksella on katsottu olevan suurimmalle osalle optimaalinen korvaushoitotaso. (Simojoki 2016.)

Korvaushoitolääkitys edellyttää että asiakkaan terveydentilaa seurataan laboratoriokokeilla tarpeen mukaan. Tutkimuksiin kuuluvat maksarasitustutkimus (PVK, ASAT, ALAT, GT ja CDT), ja metadonihoidossa olevilta metadonin pitoisuus seerumissa ja EKG. A-B- ja C-hepatiitti- ja HIV-seulonnat kuuluvat myös korvaushoidon asiakkaiden laboratoriotutkimuksiin. (Helsingin kaupunki 2015.)

4.2 Kuntouttava korvaushoito

Kuntouttava korvaushoito pyrkii tukemaan asiakasta lopettamaan laittomien päihteiden käytön, sosiaalistamaan asiakasta (asuminen sekä ihmissuhteet), kuntoutumaan ammatil-

lisesti ja jopa vieroittautumaan korvaushoidosta. Kuntouttavaa korvaushoitoa voidaan toteuttaa kahdella tavalla: Asiakas hakee korvaushoitolääkkeen hoitavasta yksiköstä tai apteekista apteekkisopimuksella. (Partanen 2011.)

Helsingin Kaupungilla kuntouttavassa korvaushoidossa on luokiteltu eri kuntoutumisvaiheita, tiivistä tukea tarjoava aktiivinen kuntoutumisvaihe, kuntoutumisvaihe ja kevennetty kuntoutumisvaihe. Kuntoutumisvaiheen perusteella on määritelty asiakkaan lääkkeenhakukäyntien tiheys, kuinka usein tulee olla omahoitajatapaamiset, lääkärin tapaa- miset ja hoitosuunnitelman päivitys. Yksilö- ja ryhmämuotoista psykososiaalista kuntoutusta on eri kuntoutumisvaiheissa oleville asiakkaille erilailla. Kaikissa kuntoutumisvaiheissa olevien päihitteettömyyttä seurataan kliinisen tilan arvioinnilla, alkometripuhalluksilla ja huumeeseuloin. (Helsingin kaupunki 2015.) Suurin osa opioidikorvaushoitoa saavista oli kuntouttavassa korvaushoidossa vuonna 2014, heistä 66 % haki korvaushoitolääkkeen korvaushoitoa toteuttavasta yksiköstä, 7 % haki lääkkeensä apteekkisopimuksella. (Varjonen 2015,68).

4.3 Haittoja vähentävä korvaushoito

Haittoja vähentävä korvaushoito on lääkkeellistä opioidiriippuvuuden hoitoa, jossa käytetään metadonia tai buprenorfiinia. Haittoja vähentävä korvaushoito on pitkäaikaista, yleensä vuosikausien pituista. Hoidon tavoitteena on vähentää huumeiden käytöstä johtuvia haittoja sekä parantaa potilaan elämänlaatua. Haittoja vähentävä korvaushoito on vaihtoehto niille potilaille, joilla huumeiden käytön lopettaminen kokonaan ei vaikuta todennäköiseltä eikä hoito siksi edes tähtää täysraittiuteen. (Helsingin kaupunki 2015.) Lääkehoidon lisäksi hoidossa pyritään tukemaan potilaan omien voimavarojen käyttöä ja etsimään uusia toimivampia selviytymiskeinoja vanhojen toimimattomien tilalle. Hoidossa keskeisessä osassa on lääkehoito, mutta tärkeänä pidetään myös potilaiden motivoimista ja mahdollista valmentamista kuntouttavaan korvaushoitoon.

Haittoja vähentävässä korvaushoidossa asiakkaat käyvät ottamassa lääkkeen yksikössä pääsääntöisesti päivittäin. Hoidon vaikuttavuutta ja hoitosuunnitelman toteutumista arvi-

oidaan asiakkaan kanssa yhdessä vähintään kerran vuodessa hoitosuunnitelman päivytyksen yhteydessä. Lääkəriä asiakas tapaa tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Hoidollisia keskusteluita käydään tarpeen mukaan. (Helsingin kaupunki 2015.)

Silloin kun korvaushoito ei asiakkaan kohdalla toteudu suunnitelmien ja sopimusten mukaisesti, voidaan hoitoa tehostaa erinäisillä toimenpiteillä. Eri korvaushoitoyksiköissä tehostamisen toimenpiteitä käytetään eri tavoin. Hoidon tehostamiseksi voidaan tavata asiakasta useammin, ottaa läheiset tiiviimmin mukaan hoitoneuvotteluihin tai järjestää verkostopalaveri. Joskus psykologiset tai psykiatriset tutkimukset tai toimintakyvyn tutkimus voi olla tarpeen. Lääkkeenhakuvälien tihentäminen on hyvin yleisesti käytössä oleva toimintatapa. Lääkkeenhakuvälin tihentäminen käytännössä tarkoittaa, että asiakas käy ottamassa lääkkeen valvotusti yksikössä myös niinä päivinä kun hänellä olisi muutoin ollut kotiannos erityisesti silloin kun asiakkaalle on tullut välipäivä lääkkehaulta. Lääkkeenhakuvälin tihentämistä voidaan käyttää myös silloin kun asiakkaalla on todettu, tai epäillä olevan oheiskäyttöä. Esimerkiksi jos asiakas ei anna huumeeseulaa pyydetessä, voidaan tämä tulkita aiheeksi epäillä oheiskäyttöä. Huumeeseulat ja pistospaikkojen tutkiminen ovat myös toimenpiteitä joita voidaan käyttää hoidon tehostamisessa, erityisesti oheiskäyttöä epäiltäessä. (Mikkonen 2012. 91–93.)

5-pisteen korva-akupunktio on alun perin heroiinin vieroitusoireisiin 1970-luvulla kehitetty hoitomuoto. Nykyään menetelmää käytetään laajemmin erilaisten riippuvuuksien ja eri aineista johtuvien vieroitusoireiden hoidossa, yhdistettynä muihin hoitomuotoihin. (NADA-Suomi/Finland ry i.a). Vahva tutkimusnäyttö akupunktion toimivuudesta päihderiippuvuuden ja vieroitusoireiden hoidossa puuttuu, mutta joidenkin henkilöiden kohdalla 5-pisteen- korva-akupunktion on todettu auttavan rentoutumisessa, hoitoon sitoutumisessa ja aineen himon vähentymisessä (White 2013).

5 OHEISKÄYTTÖ KORVAUSHOIDOSSA

5.1 Oheiskäytön käsitteistöä

Oheiskäytöllä tarkoitetaan korvaushoidon aikana tapahtuvaa huumeiden käyttöä tai muiden kuin lääkärin määräämien PKV-lääkkeiden (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet) käyttöä. Oheiskäyttö voidaan jakaa opioidien ja muiden huumeiden oheiskäyttöön, sekä käyttötavan mukaan suonensisäiseen ja ei-suonensisäiseen oheiskäyttöön. Luottamuksellinen hoitosuhde ja avoin keskustelu ovat tärkeässä asemassa oheiskäyttöön puutumissa. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi voidaan oheiskäyttöä tarvittaessa selvittää huumeeseuloilla tai pistospaikkoja tarkastamalla. Oheiskäytön hoidossa voidaan käyttää päihderiippuvuuteen yleisesti tarkoitettuja hoitomenetelmiä, yksilö- ja ryhmäterapiaa, lääkehoitoa tai laitoshoidoa. (Mikkonen 2012. 93) Tässä opinnäyte-työssä keskitytään pistämällä tapahtuvaan oheiskäyttöön.

Mikkosen (2012.93) mukaan korvaushoidon asiakkaat eivät aina kerro avoimesti oheiskäytöstään, koska asian tulemisella henkilökunnan tietoon voi olla vaikutuksia esimerkiksi kotiannosten saamiseen, lasten huoltajuuteen, ajokortin-, työ- tai opiskelupaikan säilymiseen liittyvissä asioissa. Olemme myös itse terveysneuvontapisteissä työskennellessämme kohdanneet useita korvaushoidossa olevia asiakkaita. He ovat kertoneet, että eivät koe voivansa keskustella oheiskäytöstään korvaushoidon työntekijöiden kanssa. Syynä tähän asiakkaat ovat usein tuoneet esille kokevansa ahdistavana kontrollointina hoidon tehostamiseksi tarkoitetut toimenpiteet, kuten pistospaikkatarkastukset ja huumeeseulat. Usein taustalla on ollut myös pelko kotiannosten menettämisestä. Hoitajan näkökulmasta näemme tilanteen ristiriitaisena. Jos asiakas ei tuo esille oheiskäyttöä tai kokee, ettei hän voi puhua avoimesti, on tuen tarjoaminen ja sopivien keinojen löytäminen vähintäänkin hankalaa, jollei mahdotonta.

5.2 Oheiskäyttö tutkimusten valossa

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuoden 2015 päihdehuollon huumeiasiakas tutkimuksessa 37 %:lla korvaushoidossa olevista oli ollut oheiskäyttöä pistämällä edeltävän

kuukauden aikana. Kyseisen tutkimuksen mukaan korvaushoidon kestolla ei ollut olennaista vaikutusta oheiskäytön vähentymiseen. Bentsodiatsepiinit, amfetamiinin ja kannabiksen korvaushoidon asiakkaat olivat ilmoittaneet yhtä yleisesti ongelmapäihteekseen kuin opioiditkin. Korvaushoidossa olleista vastaajista 25 % ilmoitti olleensa täysin ilman päihteiden väärinkäyttöä edeltävän kuukauden ajan. (THL 2016d.)

Launonen (2013) tutki laajamittaisesti korvaushoidossa olevien oheiskäyttöä. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen ja Helsingin yliopiston kanssa yhteistyössä tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että huumeiden ja PKV-lääkkeiden käyttö oli hyvin yleistä korvaushoidon asiakkaiden keskuudessa. Launosen tutkimustuloksissa oli mukana 1041 asiakkaan vastaukset 170:stä korvaushoitoa toteuttavasta yksiköstä ympäri Suomen. Tutkimuksessa kartoitettiin viimeisen kuuden kuukauden aikaista päihteiden käyttöä. Tutkimukseen osallistui sekä kuntouttavan, että haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaita. Tutkimuksessa selvisi että 34 %:lla vastanneista oli edeltävän kuuden kuukauden aikana ollut oheiskäyttöä suonensisäisesti.

Tutkimuksessa ilmeni ristiriitaa pistokäytön ongelmalliseksi kokemisen ja avun tarpeen välillä, noin puolet vastaajista koki pistokäytön ongelmalliseksi, valtaosa ei kuitenkaan kokenut tarvitsevansa apua. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin tarve tutkia erikseen kuntouttavan ja haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden oheiskäyttöä, sekä heidän omia näkemyksiään siitä, miten oheiskäyttöön voitaisiin parhaiten puuttua. (Launonen 2013.)

Korvaushoidon kestolla oli selvästi myönteinen vaikutus suonensisäisen käytön vähentymiseen. Useampia vuosia korvaushoidossa olleilla suonensisäistä oheiskäyttöä oli merkittävästi vähemmän kuin alle kaksi vuotta hoidossa olleilla. Koetun psykososiaalisen tuen saannin ja suonensisäisen oheiskäytön välillä havaittiin tutkimuksessa olevan selvä yhteys. Vastaajilla jotka kokivat saavansa psykososiaalista tukea, oli suonensisäinen oheiskäyttö olennaisesti vähäisempää verrattuna heihin jotka eivät kokeneet tukea saavansa. Asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin perustuvaa tukea lisäämällä voisi todennäköisesti saada suonensisäistä oheiskäyttöä vähennettyä entisestään. (Launonen 2013.)

Vuonna 2016 on julkaistu Australialainen tutkimus jossa verrataan korvaushoidossa olevien ja pistämällä huumeita käyttävien, jotka ei ole opioidikorvaushoidossa, sekakäyttöä

ja huumeiden käyttöön liittyviä haittoja. Kyseessä oli poikittaistutkimus, johon osallistui kolmen vuoden aikana yhteensä 2673 henkilöä, joista 1009 oli korvaushoidossa. Korvaushoitolääkkeinä kyselyyn osallistuneilla oli Metadoni, Subutex tai Suboxone. Kaiken kaikkiaan sekakäytön havaittiin olevan hyvin yleistä tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa. Tutkimuksessa ilmeni, että niillä korvaushoidossa olevilla henkilöillä, joilla oli useiden aineiden sekakäyttöä pistämällä, oli yhtä paljon huumeiden käyttöön liittyviä haittoja, kuin niillä, jotka eivät olleet korvaushoidossa ja käyttivät useita aineita pistämällä. Ilmoitettuja haittoja olivat absessit, tromboosit, heikentynyt fyysinen terveys ja mielenterveydellisiä ongelmia. Myös pistosvälineiden yhteiskäyttöä ja rikollista toimintaa esiintyi runsaasti. Ainoastaan yliannostuksia, jotka eivät johtaneet kuolemaan oli tutkimuksen mukaan vähemmän korvaushoitoa saavien keskuudessa. (Betts ym. 2016.)

Norjassa vuosien 2002–2011 aikana tehtiin tutkimus, aiheesta onko korvaushoidosta hyötyä, jos pitäminen jatkuu. Tutkimuksessa haastateltiin kaikkiaan 1760 terveysneuvontapisteessä asioivaa henkilöä, joista 341 oli korvaushoidossa, 350 oli aiemmin ollut korvaushoidossa ja 1063 ei ollut koskaan ollut korvaushoidossa. Korvaushoidossa olevilla lääkkeinä oli joko metadoni tai buprenorfiini. Tutkimukseen osallistuneilla korvaushoidossa olevilla oli vähemmän pistämistä verrattuna muihin vastaajiin, 27 % korvaushoidossa olevista ilmoitti pistäneensä kuukaudessa 100 kertaa tai enemmän, kun aiemmin korvaushoidossa olleista 56 % ja ilman korvaushoitotaustaa olevista 46 %. Pistämällä käytettyihin aineisiin kuului heroini, kokaiini, amfetamiini, morfiini ja erinäiset tabletit, mukaan lukien bentsodiatsepiinit. Tutkimuksessa korvaushoidossa olevilla asiakkailta ilmeni muita vastaajia vähemmän rikollista toimintaa, ja yliannostuksia. Useiden aineiden sekakäyttö oli kaikkien vastaajaryhmien kohdalla hyvin yleistä. (Gjersing & Bretteville-Jensen 2013.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden oheiskäyttöä pistämällä sekä selvittää heidän parhaaksi kokemiaan keinoja sen vähentämiseksi. Tavoitteena on saada asiakkailta sellaista tietoa, jota korvaushoidon työntekijät voivat hyödyntää sekä toiminnan suunnittelussa, että yksittäisissä hoitokeskusteluissa.

Tutkimusongelmat joihin opinnäytetyöllä haetaan vastausta:

- 1) Minkä verran haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkailla on oheiskäyttöä pistämällä?
- 2) Kokevatko asiakkaat voivansa puhua oheiskäytöstä korvaushoidon työntekijöille?
- 3) Kokevatko asiakkaat oheiskäytön pistämällä olevan itselleen ongelma?
- 4) Mitkä keinot voisivat tukea asiakasta pistämisen lopettamisessa tai vähentämisessä?

7 TUTKIMUKSEN METODIT JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö on pääosin määrällinen tutkimus. Kysely toteutettiin yksinkertaisena ry-
västötantana, koska tällöin aineisto kattaisi mahdollisimman suuren osan perusjoukosta.

Tavoitteena oli että jokainen tutkimuksessa mukana olevan yksikön asiakas saisi mahdol-
lisuuden vastata kyselyyn. Kyseisissä yksiköissä oli hoidossa tutkimuksen aikaan yh-
teensä 330 asiakasta. Tavoite oli saada vähintään sata asiakasta vastaamaan kyselyyn.
Kysymykset on laadittu mahdollisimman yksiselitteisiksi, jotta kyselyyn vastaaminen ja
aineiston analysointi olisi helpompaa. Kysymykset ovat osin strukturoituja, osin seka-
muotoisia monivalintakysymyksiä. Niihin osioihin, joissa vastaajilla todennäköisesti on
enemmän vaihtoehtoja kuin kyselykaavakkeessa on lueteltu, on lisätty avoin vastaus
vaihtoehto.. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005. 184,188)

Kyselylomake (Liite 3) on laadittu Launosen (2013) tutkimuslomaketta mukailleen. Ky-
selylomaketta laatiessa on hyödynnetty tutkittavissa yksiköissä työskenteleviltä henki-
löiltä saatuja neuvoja, sekä omaa työkokemusta kyseisen asiakaskunnan parissa. Kyselyä
laadittaessa apuna oli Tarja Heikkilän kirja – Tilastollinen tutkimus. Kirja ohjaa hyvin
esimerkiksi kysymysten laatimisessa sekä lomakkeen teon eri vaiheissa. Kyselyn paino-
piste oli selkeydessä ja vastaamisen helppoudessa. Asiakasryhmä kenelle kysely on suun-
nattu, on lyhytjälteistä ja heillä on vaikeuksia pitää mielenkiintoa yllä. Jonka vuoksi ky-
selylomakkeesta on tehty lyhyt, jotta mahdollisimman moni asiakas vastaisi siihen.
(Heikkilä 2008.)

Opinnäytetyö on tehty huomioiden työelämän ja erityisesti yhteistyötahojemme tarpeet.
Opinnäytetyön suunnitteluvaiheeseen on otettu yhteistyökumppanit mukaan. Myös hait-
toja vähentävässä korvaushoidossa olevia asiakkaita on kuultu ja heiltä saatuja vinkkejä
on hyödynnetty opinnäytetyössä.

Korvaushoidossa olevat asiakkaat eivät aina kerro oheiskäytöstään korvaushoidon työn-
tekijöille. Opinnäytetyö selvittääkin tutkittavissa yksiköissä olevien asiakkaiden omia
tuntemuksia tästä aiheesta – kokevatko asiakkaat voivansa puhua oheiskäytöstä työnteki-

jöiden kanssa? Koska se selkeästi vaikuttaa mahdollisuuksiin hoidon ja tuen tarjoamisessa. Osa menetelmistä joita voidaan käyttää pistämisen vähentämisen ja lopettamisen tukemisessa on luonteeltaan sellaisia, että niiden hyödyntämiseksi ei mahdollisen oheiskäytön tarvitse olla henkilökunnan tiedossa.

Ennen kyselyn toteuttamista, tutkimukseen osallistuvien yksiköiden työntekijät saivat opastuksen ja ohjeet kyselykaavakkeiden antoon asiakkaille. Samalla toimitettiin tutkimuksesta kertovat saatekirjeet henkilökunnalle (Liite 1), sekä saatekirjeet asiakkaille (Liite 2), jaettavaksi yhdessä kyselylomakkeen kanssa. Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n asiakkaille saatekirjeen yhteydessä on suostumus tutkimukseen osallistumisesta, jonka asiakkaat allekirjoittivat. Jotta tutkimukseen osallistumisesta jäisi hyvä maku suuhun, kyselyyn vastanneet asiakkaat saavat tikkarin kiitokseksi.

Haittoja vähentävän korvaushoidon asiakaskunta on heterogeeninen joukko myös oheiskäytön suhteen, joten etukäteen ei ollut tiedossa kuinka suurella osalla tutkimukseen osallistuvista on edelleen oheiskäyttöä pistämällä. Muutaman osion kohdalla vastaukset pyydettiin vain niiltä asiakkailta joilla edelleen on käyttöä pistämällä.

Vastausten analysoinnissa oli käytössä Excel-taulukon muodostettu havaintomatriisi. Avoimien vastausten kohdalla on käytetty sisällön analysointia.

8 KYSELYN TULOKSET

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 112 asiakasta. Kuusi kyselylomaketta on jätetty pois analysoinnista olennaisesti puutteellisten tietojen tai epäselvien merkintöjen vuoksi. Analysoitavia vastauksia jäi 106 kappaletta. Tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä oli hoidossa yhteensä 330 asiakasta ja vastausprosentti oli kaikkiaan 34, analysoidut vastaukset kattoivat 32 % yksiköiden asiakkaista.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Miehiä vastaajista oli 76 ja naisia 23 henkilöä. 6 vastaajaa ei ilmoittanut sukupuoltansa. Iältään vastaajat olivat 27–63-vuotiaita. Vastaajien iän keskiarvo oli 41,8 ja mediaani 41.

Korvaushoitolääkkeenä 85 %:lla vastaajista oli metadoni ja lopuilla Suboxone. Vastaajista 34 ilmoitti itsellään olevan oheiskäyttöä pistämällä, prosentuaalisesti se tarkoittaa 31 %:a vastaajista. Vastaajat olivat olleet korvaushoidossa keskimäärin 7,6 vuotta, mediaani 4,8 vuotta. Vastaajista 9 oli ollut korvaushoidossa vuoden tai sitä lyhemmän ajan. 7 henkilöä oli ollut korvaushoidossa 15 vuotta tai kauemmin, enimmillään 19 vuotta.

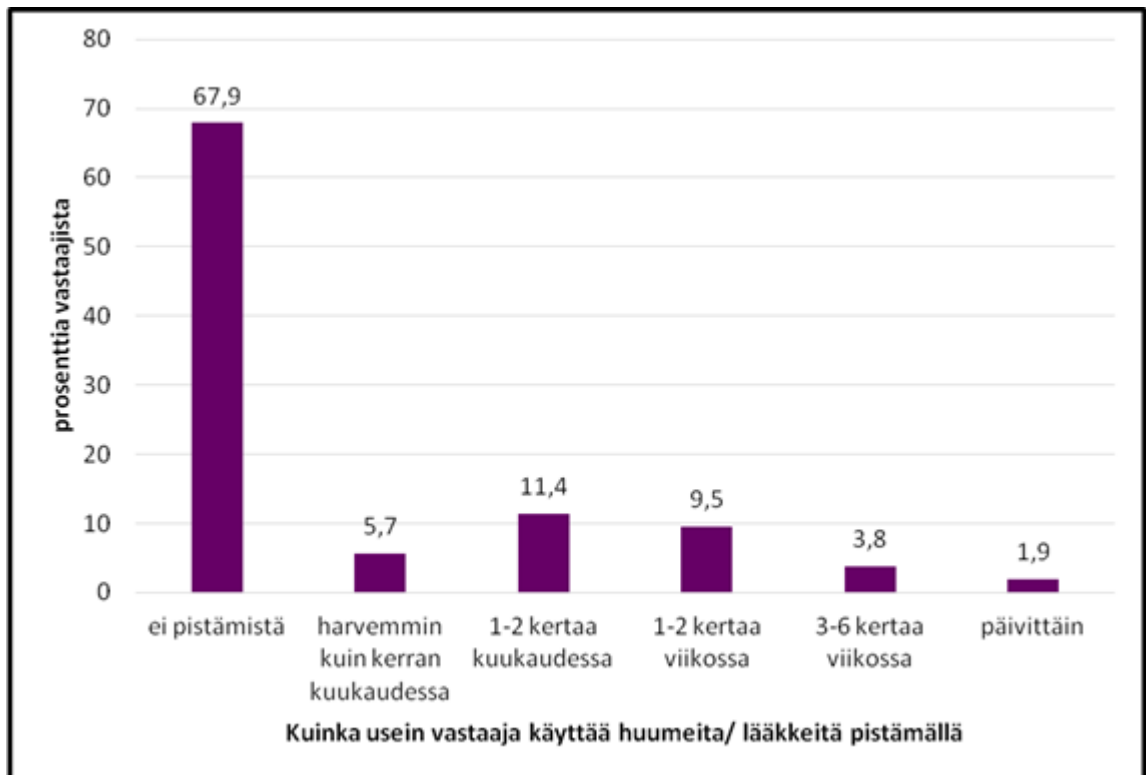
Suurin osa vastaajista, 87 % ilmoitti kokevansa voivan puhua oheiskäytöstä korvaushoidon työntekijöiden kanssa. Kolme henkilöä oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. 15 henkilöä ei kokenut voivansa puhua henkilökunnan kanssa oheiskäytöstä. Viisi vastaajista mainitsi syyksi tähän lomien menettämisen, ”sanktioiden” tai rangaistuksen pelon. Muita esille tulleita syitä olivat esimerkiksi kertomisen vaikutus Opamox lääkitykseen, epäluottamus työntekijöitä kohtaan ja kokemus, että työntekijöitä on liian vähän.

Ne, jotka olivat vastanneet pystyvänsä puhumaan oheiskäytöstä työntekijöiden kanssa, olivat kirjoittaneet perusteluiksi, että työntekijät koettiin mukavina ja ymmärtäväisinä ja että mahdollisesta oheiskäytöstä puhumisen koettiin kuuluvan osaksi hoitoa.

8.2 Vastaajien oheiskäyttö pistämällä

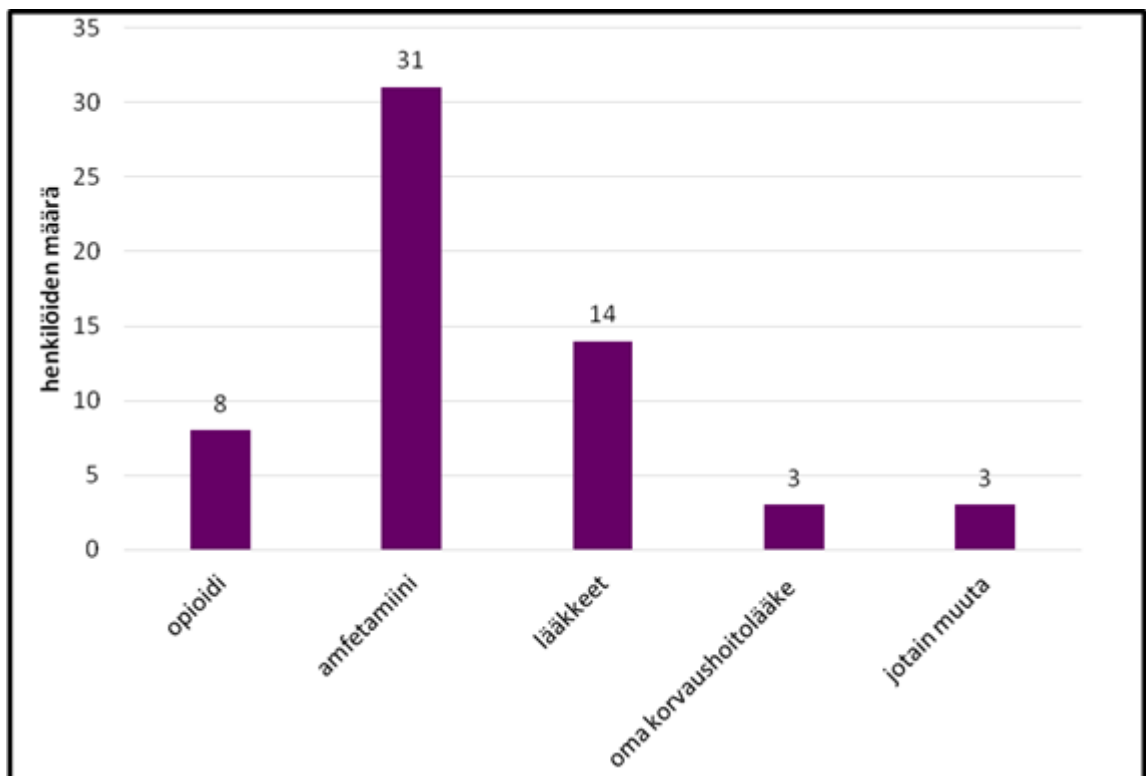
Oheiskäyttöä pistämällä oli vastaajista 32 prosentilla. Sukupuolella, iällä tai sillä, kuinka kauan vastaaja oli ollut korvaushoidossa, ei kyselyn mukaan näyttänyt olevan vaikutusta siihen, oliko oheiskäyttöä pistämällä.

Huumeiden tai lääkkeiden pistämisen tiheyttä koskevaan kysymykseen oli vastannut 34 henkilöä. Kaksi vastaajaa ilmoitti pistävänsä päivittäin, neljällä vastaajalla pistämistä oli 3-6 kertaa viikossa, kymmenen vastaajaa pisti 1-2 kertaa viikossa, 12 vastaajaa kerran tai kaksi kuukaudessa, kuudella vastaajalla pistämistä oli harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Asiakkaista, joilla oli huumeiden tai lääkkeiden käyttöä pistämällä, kaksi kolmasosaa koki pistämisen olevan itselleen ongelma, 36 % ilmoitti haluavansa lopettaa pistämisen kokonaan ja 12 % haluaisi vähentää pistämistä.



KUVIO 1. Pistämällä tapahtuvan oheiskäytön tiheys haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkailla

Amfetamiini oli selkeästi eniten pistämällä käytetty aine. Vastaajista kaikkiaan 31 henkilöä ilmoitti käyttävänsä amfetamiinia. Ainoana pistämällä käytettynä päihteenä amfetamiini oli 17 vastaajalla. Toiseksi yleisempänä pistämällä käytettynä päihteenä olivat lääkkeet, joita käytti 14 henkilöä. Käytettyinä lääkkeinä oli kaikilla ilmoittaneilla bentsodiatsepiinit (kauppanimeltä mainittuna Dormicum). Opioideja ilmoitti käyttävänsä pistämällä 8 vastaajaa, joista kaksi ilmoitti aineeksi Subutex ja heroinin ilmoitti yksi vastaaja.



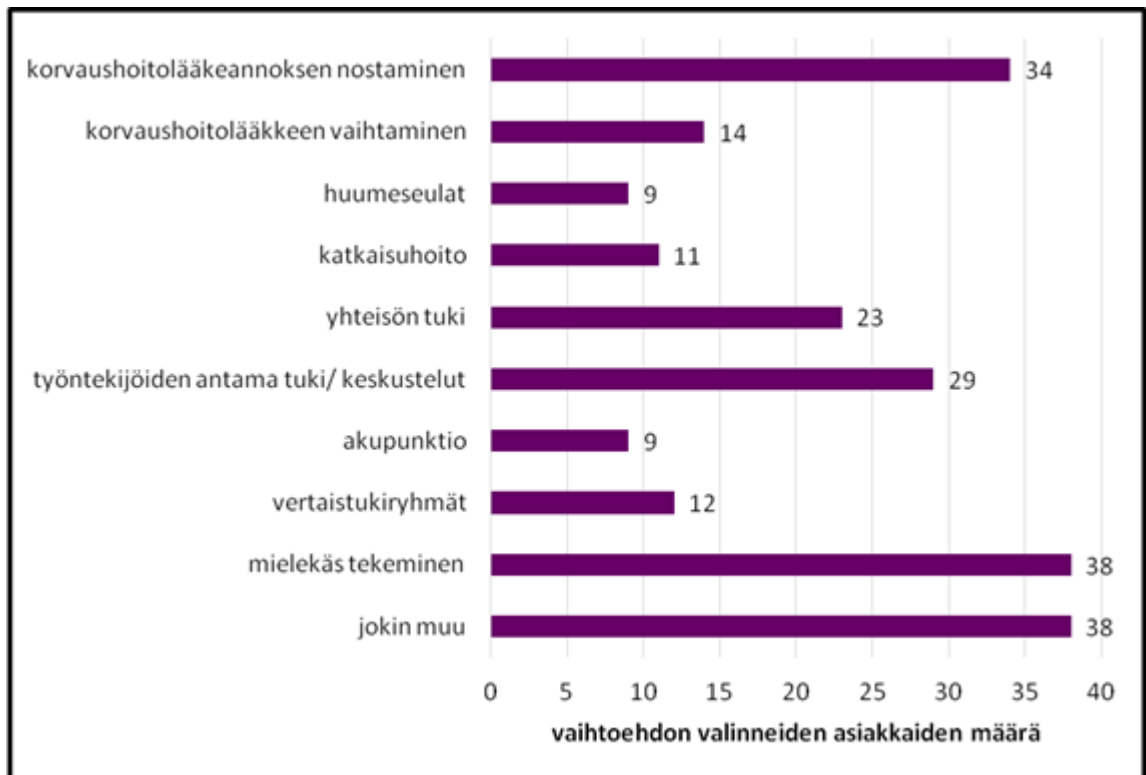
KUVIO 2. Mitä aineita haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaat käyttävät pistämällä

8.3 Pistämisen vähentämisessä tukevat tekijät

Pistämisen vähentämisessä tai lopettamisessa tukeviksi tekijöiksi kyselylomakkeessa oli kymmenen vastausvaihtoehtoa, joista kaksi oli osittain avoimia. Vastaajalla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Tähän kysymykseen vastasivat myös asiakkaat, jotka olivat jo lopettaneet pistämisen. 38 % vastaajista oli valinnut vain yhden vaihtoehdoista, 24 % oli valinnut kaksi vaihtoehtoa ja 13 % kolme vaihtoehtoa pistämisen vähentämistä tukeviksi tekijöiksi.

Vastaajista 32 % ilmoitti korvaushoitolääkkeen annoksen nostamisen ja 13 % korvaushoitolääkkeen vaihtamisen pistämisen vähentämistä tukevaksi tekijäksi. 8 % vastaajista kokivat auttavaksi tekijäksi seulat, 10 % katkaisuhoidon, 22 % yhteisön tuen, 27 % työntekijöiden antama tuen, 9 % akupunktion, 11 % vertaistukiryhmät.

35 % vastaajista ilmoitti mielekkään tekemisen ja 35 % muun vaihtoehdon. Suurin osa näistä vastaajista oli eriteltyt, mitä he tarkoittavat mielekkäällä tekemisellä tai muulla vaihtoehdolla. Liikunta eri muodoissa nousi esille neljästätoista vastauksessa. Kahdeksan vastaajaa mainitsi työnteon auttavaksi tekijäksi pistämisen lopettamisessa tai vähentämisessä. Kaksi näistä sanoi työnteon olevan parasta terapiaa. Oma halun, omantunnon viisaan äänen tai oma päätöksen oli kahdeksan vastaajaa maininnut auttavaksi tekijäksi. Myös rankat kokemukset ja pistämisen vaikeus huonojen suonien vuoksi tuli esille useammassa vastauksessa. Opiskelu oli mainittuna kahdella ja vertaistyö neljällä vastaajalla.



KUVIO 3. Pistämisen vähentämisessä tai lopettamisessa tukevat tekijät

Viimeisenä lomakkeessa oli avoin kysymys: ”Mitä muuta haluat kertoa korvaushoidostasi?”. Tähän kysymykseen vastasi 71 asiakasta. 49 oli positiivista palautetta korvaushoidosta, 12 kriittistä palautetta ja 9 neutraalia kommenttia. Korvaushoidon koettiin menneen parempaan suuntaan viime aikoina muun muassa pienempien ryhmien ja vähäisempien sanktioiden myötä. Viisi vastaajaa mainitsi rikollisuuden vähentyneen tai vankilakierteen loppuneen korvaushoidon avulla. Hoitohenkilökunta sai paljon positiivista palautetta.

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusta varten tutkimusluvut haettiin A-klinikkasäätiön ja Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:ltä opinnäytetyömme aineiston keräämiseksi. Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:ltä tutkimusluvan saamisen ehtona oli, että tutkimukseen vastaajien on allekirjoitettava suostumuslupakaavake. A-klinikkasäätiö toivoi, että tutkimukseen vastanneilta ei pyydetä nimikirjoituksella varustettuja suostumuskäyäkkeitä.

Kysely toteutettiin siten, että asiakkaiden vastauksia ei voida liittää henkilöön tai yksikköön, jolloin anonymiteetti toteutuu. Taustatiedoista kysyttiin vain tutkimuksen kannalta olennaisimmat, ikä, sukupuoli, kuinka kauan asiakas on ollut korvaushoidossa, ja kumpi korvaushoitolääke hänellä on käytössä Suboxone vai Metadoni.

Kyselytutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat aineiston koko ja mahdollinen kato, sekä mistä ja millä tavoin vastaajat on tutkimukseen rekrytoitu. Myös oikeanlainen aineiston analysointi vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen.

Tärkeintä opinnäytetyössä oli, että vastaajien nimettömyys sekä anonymiteetti säilyisivät läpi tutkimuksen. Tutkimuksen aiheen arkaluontoisuuden vuoksi eettiset kysymykset oli otettava huomioon tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Kyselyyn vastaaminen oli asiakkaille täysin vapaaehtoista ja anonymiä. Lomakkeen täyttämistä oli mahdollisista kieltäytyä ja sen täyttämisen sai jättää kesken jos niin halusi. Tutkimukseen osallistuvien taustatietoja koskevat kysymykset rajoittuvat tutkimuksen kannalta olennaisiin tekijöihin, eikä suoria tunnistetietoja (nimi, osoite, syntymäaika) kerätty tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimukseen mukaan pyydetyt asiakkaat saivat tutustua tutkimuksen tarkoitukseen sekä kyselylomakkeeseen ennen osallistumispäätöksensä tekemistä. Kyselylomakkeet hävitettiin tutkimuksen päätyttyä asiaankuuluvasti. (Kuula 2006. 80–81, 105).

Kaikille vastaajille pyrittiin antamaan ennen kyselyyn vastaamista samanlainen ohjeistus. Ennen kyselyn alkamista kävimme tapaamassa ja esittelemässä opinnäytetyömme yhteistyökumppaneille ja niille työntekijöille, jotka vastasivat kyselyn antamisesta asiakkaille. Kyselyn mukana oli saatekirje, jossa selitettiin kyselyn aihe ja tarkoitus vastaajille.

Kun kyselytutkimus suoritetaan kyselylomakkeella, tutkija ei pysty tällöin vaikuttamaan tutkimuksen vastauksiin omalla läsnäolollaan tai olemuksellaan, eikä kyselijän äänenpainot tai tauot sanojen välissä luo vastaajalle painetta vastata tietyllä tavalla. Lomaketutkimuksen luotettavuutta parantaa myös se, että kysymykset ovat kaikille kyselyyn vastaajille samoja. (Aaltola & Valli 2001,101.) On kuitenkin pidettävä mielessä, että aineistoa ja vastauksia käsiteltäessä sekä analysoitaessa siihen liittyy aina virheiden riski. Kyselyyn vastanneilla ei aina ole tarkkoja käsityksiä asioista joita on kysytty, mutta he silti valitsevat jonkin lähinnä olevan vastausvaihtoehdon. Valmiiksi luokiteltujen vaihtoehtojen valinnassa on helposti virheitä ja satunnaisuuksia.

Tutkimusta arvioitaessa on tärkeää huomioida tutkimuksen validiteetti, joka kuvaa kuinka tutkimus pysyy tutkimuskysymyksessä sekä onko aineiston keräämisessä onnistuttu kysymään niitä kysymyksiä joilla saadaan parhaiten vastaus tutkimuskysymykseen. Tässä opinnäytetyössä mielestämme onnistuimme tässä hyvin. Kyselykaavakkeen kysymyksiin saaduilla vastauksilla pystymme suoraan saamaan vastukset tutkimuskysymykseemme.

Tavoitteena oli saada tutkimusluvut kyselyn toteuttamiseksi vähintään kolmeen eri korvaushoitoyksikköön ja tämä toteutuikin hyvin. Tavoitteena oli lisäksi vähintään sadan asiakkaan vastaaminen kyselyyn, jolloin otos on riittävän suuri ja vastaa paremmin perusjoukkoa. Tämäkin toteutui odotusten mukaisesti. Vastauksia tuli kolmasosalta asiakkaista.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2012) mukaan tutkimuksen eettisyys tarkoittaa, että tutkimuksen eettiset näkökulmat, eli tässä opinnäytetyössä erityisesti nimettömyys, tulevat oikein huomioituiksi ja se vaatii yleensä tutkijalta paljon. Ihmisarvon kunnioittaminen on eettisyyden lähtökohta ja se vaatii monien kysymyksien tarkastelua. Tutkimuksella ei saa loukata tutkittavia, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa.

10 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun noin kaksi vuotta sitten keskustelemalla omilla työpaikoillamme mitä opinnäytetyön aiheita heillä voisi olla. Aiheemme nousi suoraan työelämän tarpeesta saada asiakkaiden ääntä enemmän kuuluviin. Työntekijät halusivat saada asiakkailta itseltään tietoa, kuinka heitä voisi parhaiten tukea oheiskäytön vähentämisessä ja lopettamisessa. Saimme tutkimusluvut helposti, koska opinnäytetyömme oli niin selkeästi työelämälähtöinen ja yhteistyökumppanimme olivat tiiviisti mukana jo suunnitteluvaiheessa.

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti omaa käsitystämme, että työntekijän omilla asenteilla ja suhtautumisella on iso merkitys asiakkaiden hoitoon ja kohtaamiseen. Jos asiakkailla on tunne, että he voivat avoimesti kertoa omasta oheiskäytöstään ilman sanktioiden pelkoa he puhuvat avoimemmin ja vapaammin omasta oheiskäytöstään. Tärkeää on pitää yllä avointa sekä keskustelevaa ilmapiiriä ja kohdata asiakas ilman tuomitsemista. Koimme opinnäytetyön tekemisen mielekkäänä, koska pystymme suoraan hyödyntämään saamaamme tietoa omassa työssämme. Mielestämme tärkeää oli saada asiakkaiden oma ääni kuuluviin.

Opinnäytetyö tarjoaa useita jatkotutkimusaiheita. Mielenkiintoista olisi esimerkiksi tarjota joitakin työssämme mainittuja kuntoutusmenetelmiä haittoja vähentävässä korvaushoidossa oleville ja seurata, väheneekö pistämällä tapahtuva oheiskäyttö. Entä mitä tapahtuisi, jos avoimuus lisääntyisi asiakkaiden ja henkilökunnan välillä? Ja olisiko keinoja lisätä tätä? Kuinka moni asiakas kokee, että hänellä on mahdollisuus itselleen mielekkääseen tekemiseen, ja miten mahdollisuuksia voisi lisätä? Vastaavanlaisen tutkimuksen voisi tehdä kuntouttavassa korvaushoidossa oleville.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, missä määrin haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon asiakkailta on oheiskäyttöä pistämällä, ja millä keinoin sen vähentämistä tai lopettamista voisi tukea. Opinnäytetyön kyselyn otoskoko (n.106kpl) ei ole riittävä yleistävien johtopäätösten tekemiseksi, mutta tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.

Kyselyn perusteella Helsingissä haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevilla oheiskäyttöä pistämällä vaikuttaisi olevan vähemmän kuin keskimäärin Suomessa korvaushoidossa olevilla, mukaan luettuna kuntouttavat korvaushoidot. Päihdehuollon huumeasiakas tutkimuksessa 2015 korvaushoidossa olevista 37 prosentilla oli oheiskäyttöä pistämällä (THL2016d). Myös Launosen (2013) tekemässä tutkimuksessa oheiskäyttöä pistämällä oli hieman useammalla vastaajalla kuin tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa heistä joilla on oheiskäyttöä pistämällä, kokivat sen itselleen ongelmaksi ja halusivat joko lopettaa tai vähentää pistämistä. Kyselyn perusteella pistämisen vähentämisessä tai lopettamisessa tukevissa tekijöissä on paljon yksilöllistä vaihtelua. Mielekäs tekeminen ja riittävän suuri annos korvaushoitolääkettä nousi vastauksissa kuitenkin useimmin tukeviksi tekijöiksi.

Vastaajat kokivat korvaushoidon työntekijöiden roolin hyvin tärkeänä. Tämä tuli esille pistämisen vähentämistä tukevien tekijöiden lisäksi avoimessa palautteessa, jota korvaushoidosta annettiin. Osa vastaajista toivoi, että työntekijöiden kanssa olisi enemmän aikaa keskustella ja että hoitoa koskevien päätösten tulisi olla yksilöllisempiä. Useita mainintoja oli henkilökunnan ymmärtäväisestä asenteesta ja osa kertoi kokevansa, että henkilökunnalle on helppo puhua.

Haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaille on palvelusopimuksen mukaan varattu vähemmän aikaa hoidollisiin keskusteluihin ja hoitosuunnitelman päivittämiseen kuin kuntouttavan korvaushoidon asiakkaille. Käytännössä tarpeet ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä.

LÄHTEET

- Arponen, Anne; Brummer-Korvenkontio, Henrikki; Liitsola, Kirsi ja Salminen, Mika 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B15/2008.
- Betts, Kim S; Chan, Gary; McIlwraight, Dietze; Whittaker, Elizabeth; Burns, Lucy & Alati, Rosa 2016. Differences in polysubstance use patterns and drug-related outcomes between people who inject drugs receiving and not receiving opioid substitution therapies. Tutkimusraportti. *Addiction* 111, 7, 1214–1223.
- EMCDDA 2015. The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Viitattu 14.10.2016. <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines>
- Gjersing, Linn & Bretteville-Jensen, Anne Line 2013. Is opioid substitution treatment beneficial if injecting behaviour continues? *Drug and alcohol dependence* 133,1, 121–126
- Hakkarainen, Pekka 1992. Suomalainen huumeekysymys. Huumausaineiden yhteiskunnallinen paikka Suomessa toisen maailman sodan jälkeen. *Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja nro. 42*. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö.
- Harm Reduction International 2016. Viitattu 3.10.2016 <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
- Helsingin kaupunki. 2015. Opioidiriippuvaisten palvelukuvaus. Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveystieteiden keskus, psykiatria ja päihdepalvelut.
- Huumausainelaki 2008/373. Viitattu 7.10.2016. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373).
- Inkinen, Maria; Holmberg, Jan; Partanen, Airi; Kylmänen, Petri & Saarinen, Tiina 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa Airi Partanen, Jan Holmberg, Maria Inkinen, Marjo Kurki & Sisko Salo-Chydenius (toim.) *Päihdehoitotyö*. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 2173–2256.
- Kuikanmäki, Outi 2015. Lääkehoito korvaushoidossa. Helsingin Diakonissalaitos. Korvaushoitokoulutus 25.2.2015.

- Launonen, Essiina 2013. Oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131089/urn_nbn_fi_uef-20131089.pdf
- Liitsola, Kirsi; Kauppinen, Jaana; Pahlman Irma; Pasanen, Sini; Brummer-Korvenkontio, Henrici; Anttila, Marja ja Salminen, Mika 2012. Suomen hiv-strategia 2013–2016. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri; Partonen, Timo. 2001. Psykiatria, Duodecim. s. 392–452.
- Mikkonen, Antti 2012. Opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 85–95.
- NADA-Suomi/Finland ry i.a. Korva-akupunktio päihdevieroituksessa. Viitattu 11.10.2016. <http://www.nada.fi/>
- Nyysönen, Milla 2008. Alkoholi- ja huumeaddiktiota koskevat syy- ja vastuutulkinnat päihdekuntoutusasiakkailta. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80705/gradu03638.pdf?sequence=1>
- Partanen, Airi 2011. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito.
- Partanen, Airi; Vormaa, Helena; Alho, Hannu & Leppo, Anna 2014. Suomen Lääkärilehti.69, 7, 481–486.
- Partanen, Taina. A; Vikatmaa, Pirkka; Vuola, Jyrki; Lepäntalo, Mauri & Tukiainen, Erkki 2008. Laskimon sisäisinä huumeina käytetyt tabletit aiheuttavat vakavia vaurioita. Suomen Lääkärilehti 23/2008.63, 2131–2136.
- Peele, Stanton 2004. Miten voitat riippuvuudet. Suomennos Rasalas. (Alkuperäinen teos, 7 tools to beat addiction)
- Rikoslaki 1889. 50 luku (17.12.1993/1304) Huumausainerikoksista. Viitattu 8.8.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L50>.
- Ruopasa, Niina 2016. Piikkihuumeiden käytön vaikutukset verisuoniin. Luento Valtakunnallisessa terveystieteiden päivässä 28.10.2016. Tampere.
- Simojoki, Kaarlo 2016. Huumeongelman hoito. Lääkärin käsikirja Duodecim. Viitattu 7.10.2016 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01101&p_haku=huumeongelman%20hoito

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008/33. Viitattu 4.5.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- THL 2016a. Hepatiitti C Esiintyvyys 2015. Viitattu 3.10.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatauti-rekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyyss-2015/hepatiitti-c-esiintyvyyss-2015>
- THL 2016b. Hepatiitti B Esiintyvyys 2015. Viitattu 6.8.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatauti-rekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyyss-2015/hepatiitti-b-esiintyvyyss-2015>
- THL 2016c. Hiv Suomessa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.10.2016.
<https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuokotim.html>
- THL 2016d. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2015. Tilastoraportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos: Helsinki
- Törmä, Sinikka 2009. Sosiaalikehitys oy. Väitöskirja, Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta. Kynnyskysymyksiä, huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys.
- Valtioneuvoston asetus tartuntatautiasetuksen muuttamisesta 2003/1383. Viitattu 3.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031383>
- Varjonen, Vili, 2015. THL: Huumetilanne Suomessa 2014. S. 13, 14, 29, 32, 48, 67.
- White, Adrian 2013. Trials of acupuncture: a recommendation for hypotheses based on the literature. *Acupuncture in Medicine* 31, 297-304.
<http://aim.bmj.com.anna.diak.fi:2048/content/31/3/297.full>

LIITE 1: SAATEKIRJE TYÖNTEKIJÖILLE

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opin-
näytetyötä aiheesta ”Opioidikorvaushoidossa olevien oheiskäyttö pistämällä – miten sen
vähentämistä voisi tukea?”

Aihe on noussut esiin keskusteluissa haittoja vähentävässä korvaushoidossa työskentele-
vien henkilöiden tarpeesta. Tavoitteena on selvittää asiakkaiden omia mielipiteitä heitä
eniten tukevista keinoista pistämisen vähentämiseksi.

Toimitamme yksiköihin kyselylomakkeet sekä laatikot, joihin lomakkeet palautetaan. Sa-
malla tuomme pienet kannustimet kyselyihin vastaaville asiakkaille.

Tulemme mielellämme esittelemään tutkimuksen tulokset teille niiden valmistuttua.

Meihin voit ottaa yhteyttä, mikäli Sinulla herää minkäänlaisia kysymyksiä!

Katri Järvi katri.jarvi@student.diak.fi

Emilia Helenius emilia.helenius1@gmail.com

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

LIITE 2: SAATEKIRJE ASIAKKAILLE

Hyvä korvaushoidon asiakas,

Sinulla on parasta tietoa sekä arvokasta kokemusta korvaushoidosta ja kuulisimme sitä mielellämme. Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Opioidikorvaushoidossa olevien oheiskäyttö pistämällä - miten sen vähentämistä voisi tukea?” Toivomme että vastaat tähän kyselyyn, samalla olet mukana kehittämässä entistä asiakaslähtöisempää hoitoa.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Toivomme, että vastaat kaikkiin kysymyksiin rehellisesti. Lomake täytetään nimettömänä eikä tietoja yksittäisistä vastaajista luovuteta hoitopaikkoihin. Kysely toteutetaan useassa eri yksikössä yhtä aikaisesti.

Kiittäen Emilia Helenius ja Katri Järvi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

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

Suostun siihen, että kyselylomakkeessa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3: KYSELYLOMAKE KORVAUSHOIDON ASIAKKAILLE

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin valitsemalla sinulle sopivin vaihtoehto.

Ikä _____ vuotta Sukupuoli a) Nainen b) mies

KYSYMYKSET KORVAUSHOIDOSTA

1. Kuinka kauan olet ollut korvaushoidossa? _____ vuotta _____ kuukautta
2. Käyttämäsi korvaushoitolääke?
 - a) Metadoni
 - b) Suboxone
3. Koetko että voit puhua oheiskäytöstä korvaushoidon työntekijöiden kanssa?
 - a) Kyllä
 - b) En, koska _____
4. Käytätkö nykyään pistämällä huumeita tai lääkkeitä?
 - a) Kyllä
 - b) En

Jos et käytä huumeita/lääkkeitä pistämällä, voit siirtyä kohtaan 8.

5. Jos edelleen käytät huumeita / lääkkeitä pistämällä, mitä seuraavista käytät?
 - a) Opioideja. Mitä? _____
 - b) Amfetamiinia _____
 - c) Läkkeitä. Mitä? _____
 - d) Omaa korvaushoitoläkettä _____
 - e) Jotain muuta. Mitä? _____
6. Kuinka usein käytät huumeita/ lääkkeitä pistämällä?
 - a) Päivittäin
 - b) 3–6 kertaa viikossa
 - c) 1–2 kertaa viikossa
 - d) 1–2 kertaa kuukaudessa
 - e) Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
7. Koetko pistämisen olevan itsellesi ongelma?
 - a) En
 - b) Kyllä
 - c) Kyllä, haluaisin vähentää pistämistä
 - d) Kyllä, haluaisin lopettaa pistämisen

8. Mikä mielestäsi tukisi sinua pistämisen lopettamisessa/ vähentämisessä? (voit valita useamman vaihtoehdon) Alleviivaa mielestäsi tärkein.

Jos olet lopettanut / vähentänyt pistämistä korvaushoidon aikana, valitse seuraavista mikä mielestäsi on sinua auttanut.

- a) Korvaushoitolääkeannoksen nostaminen
- b) Korvaushoitolääkkeen vaihtaminen
- c) Huumeseulat
- d) Katkaisuhuolto
- e) Yhteisön tuki
- f) Korvaushoidon työntekijöiden antama tuki/ keskustelut
- g) Akupunktio
- h) Vertaistukiryhmät
- i) Mielekäs tekeminen, mikä? _____
- j) Jokin muu, mikä? _____

9. Mitä muuta haluat kertoa korvaushoidostasi?

KIITOS VASTAUKSISTASI JA OSALLISTUMISESTASI!