

OPIAATTIVIEROITUSOIREIDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

Ohjausmateriaalin tuottaminen lääkkeettömistä
hoitovaihtoehdoista

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Katja Ikonen
Marika Järvinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

IKONEN, KATJA & JÄRVINEN, MARIKA:

Opiaattivieroitusoireiden
lääkkeetön hoito

Ohjausmateriaali
lääkkeettömistä
hoitovaihtoehdoista

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 38 sivua, 7 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pitkämäen kuntoutusyksikkö, joka on osa A-klinikkasäätiön toimintaa. Opinnäytetyö kohdentuu Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhoidon osastolle. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ohjausmateriaali opiaattivieroitusoireiden lääkkeettömistä hoitovaihtoehdoista Pitkämäen katkaisuhoidon osaston asiakkaille sekä henkilökunnalle.

Ohjausmateriaalin tekeminen oli ajankohtainen valinta, koska asiakkaan itsehoitoa korostetaan hoitotyön onnistumisessa ja hoitotyötä pyritään muuttamaan koko ajan asiakaslähtöisemmäksi. Opiaattien käyttö päihdetarkoituksessa on kasvussa ja vieroitushoitoa tarvitsee yhä useampi opiaattiriippuvainen.

Opinnäytetyöprosessin ideointi- sekä suunnitelmavaiheessa mietittiin opinnäytetyön kokonaisuutta ja toteutusta sekä tehtiin tiivistä yhteistyötä kaikkien osapuolten kesken. Ohjausmateriaalissa hoitomuodot on rajattu asiakkaiden haastatteluvastausten perusteella. Tuotosta tehdessä haettiin tietoa ja samanaikaisesti suunniteltiin sisältöä löydetyn teorian tiedon perusteella ohjausmateriaaliin. Arviointivaiheessa valmista tuotosta esiteltiin Pitkämäen kuntoutusyksikön yhdyshenkilölle ja asiakkaille sekä viimeisteltiin raportti opinnäytetyöprosessin vaiheista.

Valmis ohjausmateriaali on koko Pitkämäen kuntoutusosaston käytettävissä niin paperisena, kuin sähköisenäkin versiona. Materiaali on helposti päivitettävissä ja hyödynnettävissä. Tulevaisuudessa aihetta on mahdollisesti tutkittu enemmän ja ohjausmateriaalin muokkaaminen olisi kannattavaa laadukkaamman lääkkeettömän vieroitushoidon tukemiseksi.

Asiasanat: päihderiippuvuus, lääkkeetön hoito, vieroitushoito

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

IKONEN, KATJA & JÄRVINEN, MARIKA:

Non-medication
treatment of opiate
withdrawals

Guidance material about
non-medication treatment
alternatives

Bachelor's Thesis in Registered Nursing

38 pages, 7 pages of
appendices

Autumn 2015

ABSTRACT

The assignment was given by Pitkämäki rehabilitation unit which is a part of A-clinic Foundation's functions. This functional Bachelor's thesis is targeting at Pitkämäki rehabilitation unit's detoxification ward. The objective of this bachelor's thesis was to produce a written guidance material about opiate withdrawals non-medicated treatment alternatives for customers and staff of Pitkämäki detoxification ward.

Making the guidance material was topical, because it is emphasized that patients will take care of their own treatment. Care work is supposed to become more patient-oriented approach. Using opiates like drugs is growing. More opiate addicts need withdrawal treatment.

The Bachelor's thesis process included ideation and planning. Then consideration was given to the entirety and implementation of the thesis. It required intense collaboration between the co-operating partners. The treatment methods in guidance material were based on patient's interview results. The information was searched at the same time as the output was done. In the evaluation the guidance material was introduced to co-operation partners from Pitkämäki and the report of the thesis was finished.

The guidance material is available in the entire Pitkämäki rehabilitation unit on paper, as well as in electronic format. The material is easily upgradeable and very useful. In the future, the subject will be studied in greater detail and the guidance material would be worthwhile to update in order to promote a better quality of non-medication withdrawal treatment.

Key words: drug addiction, non-medication treatment, withdrawal treatment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	TAVOITE JA TARKOITUS	6
3	TIEDON HANKINNAN KUVAUS	8
4	PÄIHDERIIPPUVUUS	9
4.1	Päihderiippuvuus määritelmänä	9
4.2	Opiaattikäyttäjän päihderiippuvuus	10
5	PÄIHDEKÄYTTÄJÄN VIEROITUSOIREET	12
5.1	Vieroitusoireet yleisesti	12
5.2	Opiaattikäyttäjän vieroitusoireet	12
6	PÄIHDEKÄYTTÄJÄN VIEROITUSOIREIDEN HOITO	14
6.1	Päihdekäyttäjän vieroitusoireiden hoito yleisesti	14
6.2	Opiaattikäyttäjän vieroitushoito	15
6.2.1	Vieroitusoireiden lääkkeellinen hoito opiaattien käytössä	16
6.2.2	Vieroitusoireiden lääkkeetön hoito opiaattien käytössä	16
7	HYVÄN OHJAUSMATERIAALIN TUNNUSMERKIT	22
8	PROJEKTIN ETENEMISEN KUVAUS	23
8.1	Opinnäytetyöprosessin suunnittelu	23
8.2	Haastattelu keruumenetelmänä	23
8.2.1	Haastattelukysymykset	25
8.2.2	Haastattelujen toteutus	26
8.2.3	Haastatteluaineiston käsittely ja analyysi	26
8.3	Ohjausmateriaalin tuottaminen	28
8.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi	29
9	POHDINTA	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Kumpikin opinnäytetyön tekijöistä toimi opintojensa aikana harjoittelijana päihdetyössä. Kiinnostus päihdetyötä kohtaan sai hankkimaan opinnäytetyölle aiheita päihdehoitotyön parista. Lisäksi Sepän (2012) mukaan yksi ongelma päihdehoitotyössä on se, että tutkimuksia päihdehoitotyöstä tehdään, mutta niiden hyödyntäminen käytännössä ei ole aktiivista.

Opinnäytetyön aihe valikoitui lopulta työelämälähtöisenä hankkeena. Työelämälähtöisyys tukee ammatillista kasvua. Jatkuva muutos työelämässä edellyttää uusien tietojen ja osaamisen hankkimista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on A-klinikkasäätiön Etelä-Suomen palvelualueen Pitkämäen kuntoutusyksikkö kohdentuen katkaisuhuito-osastolle. Katkaisuhuito-osasto on laitoshoidon osasto, joka on tarkoitettu täysi-ikäisille päihdekierteen katkaisuun, päihteiden käytön pysäyttämiseen sekä vieroitusoireiden hoitoon. Hoitoaika arvoidaan yksilöllisesti, mutta keskimäärin hoitoaika on 2–21 vuorokautta. (A-klinikkasäätiö 2015a.)

Ensimmäiseksi yhteyttä otettiin Pitkämäen kuntoutusyksikön entiseen työntekijään, joka ryhtyi opinnäytetyön työelämän yhteys- ja resurssihenkilöksi. Yhteisen keskustelun tuloksena aiheeksi tarkentui aiemman Pitkämäkeen tehdyn opinnäytetyön jatkokysymys. Mirrka Kaukanen teki vuonna 2014 opinnäytetyön Pitkämäkeen, joka käsittelee bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäyttöä. Hän toteaa työnsä lopussa, että vieroitusoireiden hoidon käsitteleminen jäi hänen työssään melko vaatimattomaksi ja siitä voisi toteuttaa kehityshankkeena oman oppaansa. (Kaukanen 2014, 30.) Aihe on laaja, jonka vuoksi sitä on rajattu yhdessä Pitkämäen kanssa vastaamaan heidän tarpeitaan.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön oli tarkoitus olla bentsodiatsepiinien vieroitusoireiden hoidosta. Aihe vaihtui kuitenkin, koska aiheesta ei löytynyt juurikaan tutkittua tietoa. Lisäksi keskustelu Pitkämäen yhteyshenkilön kanssa sekä käytännön harjoittelu Pitkämäessä sai rajaamaan aiheen koskemaan opiaatteja muun muassa niiden yleisyyden vuoksi.

Aihe on merkittävä muunmuassa sen vuoksi, että hoitotyön on tarkoitus pyrkiä aina vain asiakaslähtöisemmäksi ja asiakkaiden tarpeita palvelevaksi. Lintolan ja Niemelän (2015) tuoreen artikkelin mukaan opiaattien väärinkäyttö on nykyään yleisempää kuin perinteisten huumausaineiden käyttö.

2 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnalliselle opinnäytetyölle ominaista on toimeksiantaja ja työelämälähtöisyys. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa voi parhaassa tapauksessa auttaa työllistymään ja luomaan työelämän verkostoja. Toiminnallisen työn varsinaisena tavoitteena on selvityksen tekeminen valitusta aiheesta ja tuloksena on aina jokin tuote, jonka on tarkoitus järjeistää jotakin toimintaa (Vilkkä ym. 2003, 51).

Tässä opinnäytetyössä tuotoksena oli ohjausmateriaali opiaattien vieroitusoireiden lääkkeettömistä hoitovaihtoehdoista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mahdollista käyttää tutkimusmenetelmiä löyhemmin kuin muissa töissä, mutta kuitenkin valmiita tutkimuskäytäntöjä mukaillen. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä on tehtävä raportti, kuvattava tuotoksen tekemiseen käytettyjä keinoja sekä avattava tietoperustaa (Vilkkä ym. 2003, 51–52.)

Aiheena opinnäytetyössä oli opiaattivieroitusoireiden lääkkeettömät hoitomuodot. Tavoitteena oli tuottaa lääkkeettömistä hoitovaihtoehdoista ohjausmateriaali Pitkämäen kuntoutusyksikölle. Tarkoitus oli saattaa Pitkämäen kuntoutusyksikkö tietoiseksi hoitokeinoista, joita heillä ei ole käytössä, mutta joiden käyttöön olisi resursseja. Resursseilla tarkoitetaan Pitkämäen kuntoutusyksikön tämänhetkisiä konkreettisia voimavaroja, eli henkilökuntaa sekä rahoitusta. Käytössä olevat resurssit selvitettiin Pitkämäen kuntoutusyksikön yhteyshenkilön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että Pitkämäen kuntoutusyksikkö voi kehittää hoitoa ja kuntoutusta opinnäytetyössä tuotetun ohjausmateriaalin perusteella sekä käyttää ohjausmateriaalia hyödyksi arjen työskentelyssä. Esimerkiksi silloin, kun asiakas etsii keinoja helpottaa omia vieroitusoireitaan. Palveluja yritetään jatkuvasti kehittää asiakkaiden tarpeita vastaaviksi ja hoidon merkittävinä tekijöinä ovat asiakaslähtöisyys sekä asiakkaiden osallisuus hoitonsa suunnitteluun (Kujala 2003, 29–31).

Opinnäytetyössä käsitellään opiaattien vieroitusoireita, mutta vieroitusoireet voivat olla samankaltaiset muissakin päihteissä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää ne lääkkeettömät hoitokeinot, jotka parhaiten auttavat opiaattivieroitusoireisiin.

Tuotoksena syntynyt ohjausmateriaali muodostui Pitkämäen kuntoutusyksikön ja heidän asiakkaidensa tarpeista. Hyvän hoidon toteutuminen edellyttää vastavuoroisuutta asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä sekä toistensa kunnioittamista (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011).

Ohjausmateriaalin tarkoituksena on olla hyödynnettävissä sekä asiakkaiden itsehoitotukena että työntekijöiden keskustelun tukena. Tavoitteena on, että myös asiakkaat osaisivat hyödyntää opinnäytetyön antamaa tietoa etsiessään apua vieroitusoireisiin. Ohjausmateriaalin tavoitteena on siis auttaa asiakasta hoitamaan itseään ja tukea selviytymistä sekä antaa välineitä työntekijöiden keskusteluun. Ohjaus on suuri osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29).

3 TIEDON HANKINNAN KUVAUS

Tiedonhakua käynnistettiin Lahden ammattikorkeakoulun informaation avustuksella, jonka kanssa mietittiin yhdessä asiasanoja. Tiedon löytyminen oli informaationkin avustuksella hankalaa ja hakusanoja jouduttiin pohtimaan pitkään. Tiedonhankintataulukosta (Liite 1.) näkyy mistä tietoa on haettu, millälaisilla hakusanoilla tietoa on löydetty, kuinka monta kappaletta tietolähteitä hakusanoilla on löytynyt sekä kuinka paljon löydetyistä tietolähteistä on pystytty opinnäytetyössä hyödyntämään.

Tiedonhakuun käytettiin kotimaisia sekä kansainvälisiä lääketieteen ja hoitoalan tietokantoja Melindaa, Mediciä, Cinahlia (Ebsco), PudMediä sekä National Institutes of Healthiä. Tietokantoihin päädyttiin käyttämällä Masto-Finnan hakua informaation avustuksella. Hakusanoja jouduttiin muuttamaan useimmissa hauissa, koska tietoa ei löytynyt tai haku tuotti liian monta tulosta rajattavaksi. Joissain hauissa löydetyt tulokset eivät vastanneet haettua tarkoitusta. Hakusanoja jouduttiin laajentamaan joissain hauissa, koska alkuperäisen hakusanan avulla ei löytynyt lähteitä.

Mukaanottokriteereiksi määriteltiin, että julkaisun on oltava uudempi kuin vuonna 2000 julkaistu. Alun perin oli tarkoitus, että julkaisut olisivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja, mutta tiedon vähäisen löytymisen vuoksi aikajanaa oli pakko kasvattaa. Cinahlista ja PudMedistä mukaanottokriteereiksi määriteltiin se, että koko teksti on oltava saatavilla. Kotimaisia oppikirjoja ja yleisteoksia sisältyi tuloksiin, mutta niitä on työssä käytetty harkiten mikä on relevanttia työn sisällön kannalta. A-klinikkasäätiön ylläpitämää Päihdelinkki-internetsivustoa on hyödynnetty niiltä osin, missä kirjoittaja ja lähdetiedot ovat olleet luotettavia.

4 PÄIHDERIIPPUVUUS

4.1 Päihderiippuvuus määritelmänä

Päihderiippuvuus luokitellaan useimmiten sairaudeksi. Sairaudeksi luokittelu edellyttää sitä, että diagnostisista kriteereistä vähintään kolme on esiintynyt samanaikaisesti kuluneen vuoden aikana. (Dahl & Hirschovits 2002, 264.) Päihderiippuvuuden diagnostiset kriteerit ovat World Health Organisationin ICD–10 luokituksen mukaiset. Kriteereihin kuuluu: pakonomainen halu käyttää ainetta, kyky hallita aineen käytön aloitusta, määrää tai käytön lopetusta on heikentynyt, vieroitusoireet, kasvanut sietokyky, aineen käyttö on elämän keskeinen asia sekä aineen käyttäminen jatkuu tiedostetuista haitoista huolimatta (World Health Organisation 2015a.)

Päihderiippuvuus terminä tarkoittaa sellaista päihteiden käyttöä, joka on hallitsematonta sekä aiheuttaa psyykkisiä, sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja. Siihen liittyy annoksen suurentamisen tarve ja käytön keskeytyessä syntyy vieroitusoireita. (Duodecim 2015.) Päihteeseen syntyy fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen riippuvuussuhde, joihin riippuvuus jaotellaan (Dahl & Hirschovits 2002, 265).

Fyysinen riippuvuus ilmenee annoksen suurentamisena ja vieroitusoireina. Opiattien jatkuva käyttö voi kymmenkertaistaa tavallisen annoksen määrän. Riippuvuus ilmenee myös niin, että suurin osa henkilön ajasta menee päihteiden hankkimiseen, käyttämiseen tai käytöstä toipumiseen. (Huttunen 2014a.) Fyysiset vieroitusoireet johtuvat siitä, että elimistö alkaa voimakkaasti pyrkiä takaisin normaalitilaan (Dahl & Hirschovits 2002, 270). Kyseessä on eriasteisia elintoimintojen häiriöitä (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42–43).

Psyykkinen riippuvuus johtuu siitä, että aineen käyttäjä on riippuvainen tunteesta, jota päihteenkäyttö tuottaa. Riippuvaisella on tunne, ettei pysty elämään tai voimaan hyvin ilman päihdettä. Psyykkiseen riippuvuuteen liittyy myös fiksoituminen konkreettisesti käyttämiseen, esimerkiksi pistämiseen (Dahl & Hirschovits 2002, 265–266.) Psyykkinen riippuvuus tulee usein ensimmäisenä, koska aine koetaan välttämättömäksi ennen kuin edes fyysiset vieroitusoireet alkavat (Havio ym. 2008, 42–43).

Sosiaalinen riippuvuus syntyy ryhmään samaistumisen tarpeesta sekä paineesta (Dahl & Hirschovits 2002, 266). Usein käyttäjillä on pieni ystäväpiiri, jonka kanssa jaetaan yhteistä kokemusta aineiden käyttämisestä. Oma verkosto koostuu useimmiten muista käyttäjistä.

4.2 Opiaattikäyttäjän päihderiippuvuus

Opinnäytetyössä opiaatit on rajattu lähinnä mietoihin ja keskivahvoihin opioideihin. Tarkemmin seuraaviin: bubrenorfiini (Temgesic, Norspan, Subutex), kodeiini (Panacod) ja tramadoli (Tramal). Rajasimme opioidit sen vuoksi, että käytännön harjoittelu Pitkämäen kuntoutusyksikössä osoitti näiden olevan eniten päihtymistarkoituksessa käytettyjä lääkkeitä. Varsinkin nuoret kokeilevat erilaisten lääkkeiden päihtymisvaikutuksia ja erityisesti bubrenorfiinin määrä katukaupassa on kasvanut. (Duodecim 2012). Hakkaraisen (2011) mukaan opiaattien käytössä lääkeopioidit ovat nousseet suosioon viime vuosina.

Opiaattien käyttäminen tuottaa sekavuutta, euforiaa ja hyvänolon tunnetta. Fyysisesti muunmuassa pulssi hidastuu, verenpaine laskee, henkilö tulee uneliaaksi, reagointikyky sekä kivun aistiminen heikkenevät. Lisäksi nälän tunne, kivun aistiminen ja seksuaaliset halut katoavat. Edellämainitut ovat käytön välittömiä vaikutuksia. Välittömät vaikutukset alkavat noin 20–30 minuuttia suun kautta ottamisen jälkeen ja muutama minuutti laskimoon pistämisen jälkeen. (Sairanen 2015.)

Aluksi käyttäessä voi esiintyä pahoinvointia ja rauhattomuutta. Olotila usein vaihtelee virkeästä uneliaaksi. Pidemmällä aikavälillä käyttö aiheuttaa muun muassa impotenssia, kuukautishäiriöitä, eristäytymistä, rikollisuutta sekä verenkiertoelimistön, hermoston ja maksan vaurioita. (Dahl & Hirschovits 2002, 63; Havio ym.2008, 82.)

Opiaattiriippuvuudelle ominaista on, että käyttö alkaa mielihyvän tavoittelemisesta, mutta käytön jatkuessa sen tavoitteena on vieroitusoireiden ehkäiseminen. (Duodecim 2012.) Suurin osa käytöstä on sekakäyttöä ja varsinainen lääkeaddiktio yksinään kehittyy vain harvalle. Tällöin käytetyt annokset ovat suuria ja käytön lopettaminen aiheuttaa erilaisia vieroitusoireita. (Huttunen 2008.) Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan opinnäytetyössä sitä, että henkilö käyttää lääkkeitä välittämättä siitä aiheutuvista haitoista. Vieroitusoireista johtuen lääkeriippuvaiset eivät pysty tai uskalla lopettaa lääkkeiden käyttöä. (Huttunen 2014b.)

Yksi osa opiaattien väärinkäytöstä on terveydellisesti haitallista käyttöä, kun toinen osa on varsinaista päihdekäyttöä. Opiaattiriippuvaiset saattavat olla alun perin riippuvaisia heroiinista, mutta siirtyneet lääkeopiaattien käyttöön samankaltaisten vaikutusten, vieroitusoireiden lievittymisen ja paremman saatavuuden vuoksi. (Hakkarainen 2009.) Opiaatteihin syntyy riippuvuussuhde keskimääräistä nopeammin kuin muihin päihteisiin (Havio ym.2008, 82).

5 PÄIHDEKÄYTTÄJÄN VIEROITUSOIREET

5.1 Vieroitusoireet yleisesti

Vieroitusoireet ovat yleensä hyvin selkeitä, ainoastaan amfetamiini sekä sen johdokset ovat poikkeus. Suuriannoksisen käytön äkillinen lopettaminen ei aiheuta hengenvaarallisia oireita, kuten kouristuksia. (Aho, Salaspuro & Savolainen 2006.) Vieroitusoireet riippuvat paljon käytetystä päihdyttävästä aineesta, mutta yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyneisyys, hermostuneisuus, masennus, levottomuus, unihäiriöt, erilaiset fyysiset oireet, apatia sekä tuskatilat. (Duodecim 2012.) Vieroitusoiretuntemukset voivat olla hyvin pelottavia, varsinkin erilaiset kivut ja sydäntuntemukset (Halonen & Paakeli-Kurronen 2006, 31). Vieroitusvaiheessa voi esiintyä piilossa ollut depressio, johon liittyy itsemurhariski (Aho ym. 2006). Hankalaa on arvioida aiheuttaako masennuksen päihteen käyttö vai ilman päihdettä oleminen (Halonen & Paakeli-Kurronen 2006, 34).

Sekakäyttäjän vieroitusoireet saattavat olla aineista riippuen joko lamaavia tai kiihottavia. Kummassakin tapauksessa on tärkeää toimittaa potilas hoitoon ja varmistaa saattajan antamat taustatiedot diagnoosia varten. (Aho ym. 2006.) Vieroitusoireet ovat kuitenkin yksilöllisiä ja henkilön omia kokemuksia. Fyysisten vieroitusoireiden lisäksi on tärkeää huomioida psyykkinen terveys. (Flora 2012.)

5.2 Opiaattikäyttäjän vieroitusoireet

Vieroitusoireet ilmenevät monin eri tavoin sekä psyykkisesti että fyysisesti. Psyykkisiä vieroitusoireita ovat masentuneisuus, ärtyisyys, ahdistuneisuus sekä voimakas opiaattihimo. Fyysisiä vieroitusoireita ovat unettomuus, pahoinvointi, oksentelu, ripuli, lihaskivut, nuhaoireet, kylmäkuumavaihtelut, sykkeen kohoaminen ja verenpaineen nousu, hengityksen kiihtyminen sekä silmäterien laajentuminen. (Huttunen 2008.) Käytännön työssä Pitkämäessä nämä edellämainitut vieroitusoireet olivat selkeästi nähtävissä.

Opiaattivieroitusoireet alkavat, jos annosta pienentää. Vieroitusoireiden alkamisaika ja kesto vaihtelevat laajastikin. Vieroitusoireet voivat alkaa 6–24 tunnin kuluessa ja ovat pahimmillaan 48–72 tunnin kuluttua. Oireiden kesto vaihtelee, mutta yleisimmin kesto on 7–10 vuorokautta (Huttunen 2008.) Buprenorfiinin vieroitusoireet kestävät usein kauemmin kuin opiaattien keskimäärin (Hietalahti 2015). Vieroitusoireita pahentaa usein se, että riippuvaisella ihmisellä on taipumusta tutkiskella korostuneesti omaa vointiaan vieroitusoireiden varalta sekä ahdistua mahdollisista vieroitusoireista jo etukäteen (Aalto 2012, 114–115).

6 PÄIHDEKÄYTTÄJÄN VIEROITUSOIREIDEN HOITO

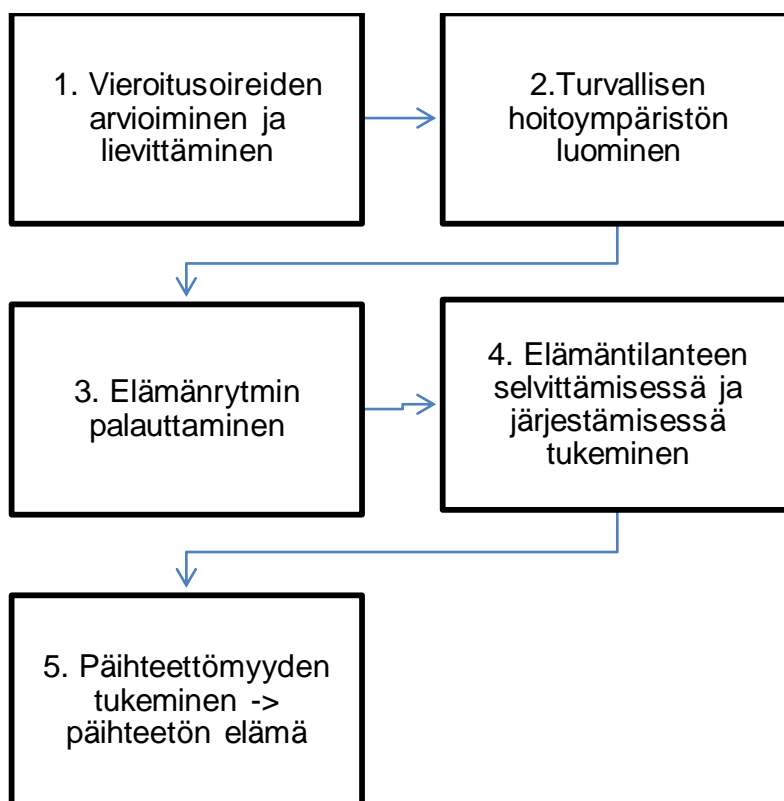
6.1 Päihdekäyttäjän vieroitusoireiden hoito yleisesti

Päihdekäyttäjän hoito tulee näyttöön perustuvan tiedon mukaan halvemmaksi kuin hoitamatta jättäminen. Päihteiden käyttäjä tarvitsee avukseen niin lääkehoitoa, kuin psykososiaalista kuntoutusta. Akutisoitunutta huumeongelmaa voidaan joskus hoitaa avohoidossa, mutta useimmiten tarvitaan laitoshoidoa, jossa potilasta on mahdollista hoitaa kokonaisvaltaisesti sekä motivoituneesti. Hoitohenkilökunnan asennoitumisella on suuri merkitys hoidon onnistumiseen. (Duodecim 2012.)

Päihdehuoltolain (41/1986, 1 luku 3§) mukaan kuntien on huolehdittava siitä, että päihdepalveluita järjestetään sen mukaisesti mikä kunnan tarve on. Kunta voi tuottaa palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostopalveluna. Päijät-Hämeessä päihdepalveluja järjestää A-klinikkasäätiö, joka on perustettu vuonna 1955. Se on voittoa tavoittelematon järjestö ja palveluntuottaja, jonka tehtävänä on ehkäisevä päihdetyö, asiantuntijapalvelut sekä hoito- ja kuntoutuspalvelut. A-klinikkasäätiön päätavoitteena on vähentää päihdehaittoja sekä muita psykososiaalisia ongelmia. A-klinikkasäätiö toimii yhteistyössä useiden kuntien kanssa solmien ostopalvelusopimuksia. Lahdessa sijaitseva Pitkämäen kuntoutusyksikkö on osa A-klinikkasäätiön Etelä-Suomen palvelualueita. (A-klinikkasäätiö 2015a.)

Hoitomuotojen kirjo on laaja ja se vaihtelee hoitopaikkakunnan mukaan. Yleisimmät päihdehoitomuodot ovat laitoshoido, avohoido sekä asumis- ja muut tukipalvelut (A-klinikkasäätiö 2015c). Keskeinen elementti kaikessa vieroitushoidossa on keskusteleminen ja yhdessä tekeminen. Hoito perustuu useasti monen eri terapian ja menetelmän yhdistämiseen. Tiedetään, että palkitsemiseen ja rajoituksiin perustuvat ohjelmat vähentävät laittomien huumeiden käyttöä. (Aho ym. 2006.)

Katkaisuhoidossa tehtävän päihdehoitotyön ja vieroitushoidon auttamismenetelmät on lyhyesti ja yleisellä tasolla kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Päihdehoitotyön auttamismenetelmiä (Halonen & Paakeli-Kurronen 2006, 29)

6.2 Opiattikäyttäjän vieroitushoito

Vieroitushoidon tarkoituksena on vähentää päihteiden käytön lopettamisesta johtuvia vieroitusoireita. Vieroitushoidolla voi olla useampia tavoitteita. Pää tavoitteina ovat päihteiden käytön katkaiseminen, terveydentilan vakiinnuttaminen ja jatkohoitoon liittyvät toimenpiteet. Vieroitushoidossa hoitopolkua suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. (A-klinikkasäätiö 2015b.) Opiattien käytön lopettamisesta johtuvat voimakkaimmat vieroitusoireet kestävät keskimäärin 2–4 viikkoa ja tuon ajan olisi vieroitushoidonkin vähintään kestettävä (Duodecim 2012).

6.2.1 Vieroitusoireiden lääkkeellinen hoito opiaattien käytössä

Opioidikäyttäjän vieroitusoireita voidaan tehokkaasti lievittää metadonilla, buprenorfiinilla tai alfa₂-adrenergisillä agonisteilla (klonidiini, lofeksidiini). Muita vieroitukseen käytettäviä lääkkeitä ovat tavalliset tulehduskipulääkkeet, pahoinvointilääkkeet, ahdistuslääkkeet sekä loperamidi ripuliin. Vieroitusoireiden hoidossa tulee välttää opioidiantagonisteja eli lääkeaineita, jotka ehkäisevät varsinaisten opioidien vaikutusta. Näiden on tutkittu olevan haitallisia opiaattiriippuvaiselle. (Duodecim 2012.)

Lääkkeellisellä vieroitushoidolla ts. opioidikorvaushoidolla estetään pistoksena käytetyn päihteen pääsy aivojen opioidireseptoreihin antamalla potilaalle suun kautta metadonia tai buprenorfiinia. Vieroitusoireita ei synny ja opioidihimo poistuu. (Aho ym. 2006.) Metadoni- ja buprenorfiinihoidot lisäävät hoidossa pysymistä sekä vähentävät laittomien opioidien käyttöä, kuolleisuutta, rikollisuutta sekä HIV-riskikäyttäytymistä. (Duodecim 2012.)

Lääkkeellisen vieroitushoidon tavoitteena on estää tai vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta sekä suonensisäiseen käyttöön liittyviä riskejä. Tavoitteena on myös mahdollistaa opiaattikäyttäjän riippuvuuksien hoito sekä psykososiaalinen kuntoutus. (Duodecim 2012.) Keskeisin tavoite korvaushoidolle onkin kiinnittää potilas itse hoitoon. (Aho ym. 2006).

6.2.2 Vieroitusoireiden lääkkeetön hoito opiaattien käytössä

Lääkkeetön päihdevieroitus tarkoittaa sitä, että päihteestä vieroittaudutaan ilman päihdyttäviä ja keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Siinä pyritään kemiallisen riippuvuuden katkaisuun. Vieroitushoidon tulee vastata riippuvuuden jokaiseen ulottuvuuteen; psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen. Lääkkeettömällä hoidolla pystytään rentouttamaan fyysistä puolta, mutta pääasiassa sillä vaikutetaan psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Lääkkeettömällä hoidolla tavoitellaan kemiallisen riippuvuuden katkaisun lisäksi oman muutoshalukkuuden syntymistä sekä omien voimavarojen löytämistä. (Merikallio 2015.)

Vieroitusoireiden lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan hoitomuotoja, joiden toteuttaminen itsessään ei siis vaadi lääkehoitoa. Opinnäytetyössä käsitellään lääkkeetöntä päihdevieroitushoitoa ja sen keinoja. WHO:n (2015) suosituksen mukaan opiaattivieroitushoito tarvitsee lääkehoidon lisäksi muita vaihtoehtoja. Hoidon tulisi olla monipuolista ja huomioida muutkin hoitomuodot lääkehoidon rinnalle.

A-klinikkasäätiöllä on Pitkämäen katkaisuhuito-osastolla käytössä konkreettisina lääkkeettöminä hoitomuotoina korva-akupunktio sekä fysioakustinen tuoli. Tärkeinä lääkkeettöminä hoitomuotoina Pitkämäessä ovat myös yhteisöllisyys sekä vertaistuki. Lisäksi opinnäytetyössä kuvataan tiedon hankinnan avulla löytyneitä muitakin lääkkeettömiä hoitomuotoja.

Akupunktio

Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuito-osastolla toteutetaan viiden pisteen korva-akupunktiota, jolla on tarkoitus lievittää jännitystä sekä rentouttaa. Korvan alueelle tiettyihin pisteisiin laitetaan viisi neulaa arvioiden noin 1 millimetrin syvyydelle ja annetaan olla paikoillaan noin 30 minuuttia (Dahl & Hirschovits 2002, 353.) Oikealla tekniikalla kipua ei esiinny juuri lainkaan (National Acupuncture Detoxification Association 2005). Pitkämäen kuntoutusyksikössä tämän hoidon antaminen vaatii erillistä työpaikkakoulutusta.

5-pisteen akupunktio menetelmä on toimiva hoito akuuttien vieroitusoireiden hoidossa, sekä pidempiaikaisessakin kuntoutuksessa. Akupunktiolla voidaan myös tukea raittiina pysymistä sen oireita helpottavan sekä stressiä vähentävän vaikutuksen avulla.

Akupunktiolla on monta hyvää vaikutusta, mm. unettomuuden sekä ahdistuneisuusoireiden lievitys. (National Acupuncture Detoxification Association 2005.)

Akupunktiohoidosta on eniten hyötyä silloin, kun siihen yhdistetään jokin muu hoitokeino, esimerkiksi psykososiaalinen hoito. Kiinalaisen lääketieteen näkökulmasta ihminen pyritään tasapainottamaan akupunktion avulla tilaan, missä oltiin ennen päihteiden käytön alkua. Ihminen voi hyvin kun keho ja mieli ovat tasapainossa. 5-pisteen menetelmä vahvistaa ja tasapainottaa päihteistä järkyttynyttä kehoa ja mieltä. (National Acupuncture Detoxification Association 2005.)

Fysioakustinen tuoli

Katkaisuhoito-osastolla on fysioakustinen tuoli, joka värähtelemällä vilkastuttaa verenkiertoa, alentaa verenpainetta ja sykettä sekä vähentää kipuja ja lihasjännitystä. Fysioakustinen menetelmä on suomalaisten kehittämä, yhtenä kehittäjänä edesmennyt Petri Lehikoinen.

Fysioakustinen menetelmä on ääniaaltosovellus, joka perustuu matalajaksoiseen siniääneen. Se sisältää vain yhden ääniaallon, jota ei esiinny luonnossa. Hoidon vaikutus perustuu siihen, että kudokset reagoivat ääniaaltoihin. Hoito-ohjelmat on rakennettu tietokoneeseen, josta voidaan valita kulloinkin asiakkaalle sopiva ohjelma, esimerkiksi hierova ohjelma tai unen saantia edistävä ohjelma. Vieroitusoireita helpottava vaikutus johtuu siitä, että fysioakustinen hoito helpottaa stressiperäisiä vaivoja, kuten lihasjännityksiä, ahdistuneisuutta sekä univaikeuksia. Punkasen tutkimuksen mukaan fysioakustiset menetelmät tuottaa paljon aistimuksia sekä positiivisia tunteita kehon ja mielen suhteen. Punkasen mukaan tehokkainta olisi yhdistää fysioakustiseen menetelmään musiikin kuuntelu. (Punkanen 2002; 5–6, 42.)

Yhteisöllisyys ja vertaistuki

Kuntouttavan yhteisön perusajatus on yhteinen tavoite, joka ohjaa toimintaa. Yhteisöön kuulumisen edellyttää yhteistä kokemusta, sitä että ihmisillä on jotain yhteistä. Päihdekuntoutujien yhdistävä asia on päihteet ja päihteiden mukanaan tuoma elämäntyyli. Yhteinen ohjaava tavoite on päihteettömyys. Yhteisö toimii yksilöä varten ja yhteisöllinen lähestymistapa päihderiippuvuuteen pakottaa yksilön sosiaalisen ja persoonallisen identiteetin muuttamiseen. Yhteisön ideologisia peruseriaatteita ovat avoimuus, rehellisyys, turvallisuus, tasa-arvo sekä vastuullisuus. Periaatteet toimivat yhteisössä sekä parantavina että opettavina elementteinä. (Ruisniemi 2006, 35.)

Yhteisöhoitoon kuuluu yleensä yhteisökokoukset, jotka turvaavat yhteisön eheyden ja toimivuuden. Yhteisö itse päättää onko kokouksia päivittäin, viikoittain vai harvemmin. Pitkämäen kuntoutusyksikössä yhteisökokouksia järjestetään päivittäin. Yhteisöhoitoon voi kuulu myös mm. työnteko sekä ryhmätoiminnot. Yhteisö kontrolloi jäsentensä käyttäytymistä seuraamuskäytäntöjen avulla, käyttäytymisen yhdenmukaisuus tuo rauhaa ja turvaa toipuvalle ryhmän jäsenelle. Yhteisöhoitoon kuuluu osana vertaistuki. Vertaistuki toimii monella eri tasolla ja se on ennen kaikkea samaistumisen kohde sekä palautteen antaja. Vertaistuen kautta yksilö voi saada hyväksyntää, turvallisuutta sekä uskoa tulevaisuuteen. Itsensä hyväksyminen ja luottamus vahvistuvat myös vertaistuen avulla. (Ruisniemi 2006, 36–38.)

Musiikki

Vuosikymmenien ajan musiikkia on käytetty usein ja tietoisesti tasapainottamaan ja vähentämään oireita. Sitä on käytetty useiden eri sairauksien hoitoon, sekä hetkellisiin tilanteisiin, joissa tarvitaan ahdistuksen ja stressin lievitystä. (Dahl & Hirschovits 2002, 356.)

Musiikki tuo mielihyvää, edistää hyvinvointia, helpottaa tunteiden käsittelyä ja parantaa myös ihmisten välistä kommunikaatiota. Musiikkiterapiaa voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksessa. Ensin aloitetaan musiikin kuuntelulla, sitten jopa itse voidaan tuottaa musiikkia. (Dahl & Hirschovits 2002, 356.)

Musiikki ja ääni vaikuttavat elintoimintoihin sekä aivojen neurokemiallisiin järjestelmiin. Mm. dopamiinin, opioidien, serotoniinin, kortisolin, oksitosiinin tuottamiseen. Nämä elimistön aineet tuottavat henkilölle mielihyvää, motivaatiota, vähentävät stressiä, vaikuttavat immuunijärjestelmään sekä jopa sosiaaliseen käyttäytymiseen. Musiikilla pyritään herättämään kuulijassa tunteita sekä mieli- ja muistikuvia. Musiikki vaikuttaa aisteihin, tunteisiin, mielikuvitukseen sekä vähentää vaivautuneisuutta (Punkanen 2002, 9.)

Musiikin on dokumentoitu vähentävän hermostuneisuutta, masennusta sekä kipua. Musiikki voi myöskin parantaa kongnitiivisia kykyjä, kuten: huomiokykyä, oppimista, kommunikaatiota sekä muistia. (Särkämö, Tervaniemi, Laitinen, Forsblom, Soinila, Mikkonen, Autti, Silvennoinen, Erkkilä, Laine, Peretz & Hietanen 2008.)

Liikunta

Liikunnan on tutkittu nopeuttavan raitistumista päihteiden käyttäjien parissa. Liikunta yleisesti on luonteeltaan suunniteltu, järjestetty ja toistuvasti tapahtuva kehon liike, jonka tavoitteena on ylläpitää tai edistää fyysistä kuntoa. (Wang, Wang, Wang, Li & Zhou 2014.) Yleisimpiä liikunnan muotoja ovat aerobinen liikunta (esim. reipas kävely) tai lihasvoimaharjoittelu (esim. kuntosali).

Aerobinen liikunta lievittää tehokkaasti vieroitusoireita, koska liikunta vapauttaa elimistöön endorfiineja, jotka tuottavat mielihyvää sekä vähentävät kipuja. Näin ollen myös ahdistuneisuus ja masentuneisuus lievittyvät liikunnalla. Liikunnalla on muitakin positiivisia terveystaikutuksia mm. liikunta alentaa verenpainetta ja edesauttaa nukahtamista. (Wang ym. 2014.)

Lämpö

Lämpöä ja erityisesti saunaa terapia muotona on käytetty jo satoja vuosia Suomessa ja Skandinaviassa. Saunasta on tutkittu hyötyvän ihmiset, joilla on esim. verenpainetauti, sydämen vajaatoimintaa, kroonista kipua tai erilaisia riippuvuuksia. Näyttöjen mukaan saunan käyttäminen hoitomuotona auttaa kehoa puhdistumaan sisäisesti. Hikoilemalla elimistöstä poistuu kuona-aineita, mm. kalsiumia, nikkeliä sekä antimonia. Sauna on turvallinen sekä useita terveyshyötyjä antava hoitomuoto. (Crinnion 2011.)

Sauna tuottaa lämpörasitusta, johon elimistö vastaa nostamalla sydämen sykettä. Sykkeen nousu parantaa välittömästi verenkiertoa ja mahdollistaa suuremman lämmönsiirron hikoilemalla. Verenpaine laskee, aineenvaihdunta kiihtyy ja hapenotto paranee. Beeta-endorfiinit eli sisäsyntyiset morfiinit lisääntyvät ja mielihyvän tunne sekä luontainen kivunlievitys lisääntyvät saunoessa. Vaikutukset ovat samanlaisia kuin reippaalla liikuntasuorituksella. Vieroitusoireet lievittyvät fysiologisten vaikutusten seurauksena. (Crinnion 2011.)

Näyttöjen mukaan on hyödyllistä käyttää useita lääkkeettömiä hoitomuotoja yhdessä parhaan tuloksen saavuttamiseksi. Esimerkiksi Kiinassa on käytössä toimivaksi todettu päihdekuntoutusohjelma, jossa on mukana akupunktiota, ruokavaliohoitoa, hierontaa sekä liikuntaa. Päihdekuntoutusohjelmassa keskitytään oman kehon voimavaroihin sekä kaikkiin ulkoisiin tekijöihin, jotka päihdeongelman syntyyn ovat vaikuttaneet. (Tang, Zhao, Zhao & Cubells 2006.)

7 HYVÄN OHJAUSMATERIAALIN TUNNUSMERKIT

Ohjausmateriaalin tulisi olla ymmärrettävä kaikkien lukijoiden kannalta. Lähtökohtaisesti ohjausmateriaali kirjoitetaan kuitenkin asiakkaalle. Asioiden ilmaisu on tärkeää, mutta sen lisäksi sisältö on mietittävä tarkasti. Sisällön lisäksi on otettava huomioon myös ulkoasu. Sen on oltava asiaansa palveleva ja samanaikaisesti kiinnostuksen herättävä. (Torkkola ym. 2002; 11–17, 53.)

Ohjausmateriaalin tuottamisessa tärkeää on otsikointi. Otsikoiden tuli olla riittävän mielenkiintoiset herättämään lukijoiden kiinnostus, mutta kuitenkin asiaansa vastaavat. Aiheeseen liittyvät kuvat lisäävät ohjausmateriaalin kiinnostavuutta ja luettavuutta. Ymmärrettävyyden kannalta erittäin tärkeää on kirjoittaa teksti arkikielellä, mutta kuitenkin oikeakielisesti. (Torkkola ym. 2002, 39–46.)

Kirjallinen ohjausmateriaali on hyödyllinen, koska siitä voi muistuttaa mieleen asioita aina uudelleen. Kirjallista ohjausmateriaalia suunniteltaessa on huomioitava se, ettei tietoa saa tunkea materiaaliin liikaa. Liiallinen tiedon määrä heikentää ohjauksen ymmärrettävyyttä ja voi peittää olennaisimmat asiat. (Torkkola ym.2002; 25, 29.)

8 PROJEKTIN ETENEMISEN KUVAUS

8.1 Opinnäytetyöprosessin suunnittelu

Opinnäytetyöprosessi voidaan jakaa neljään osaan: ideointivaiheeseen, suunnitelmavaiheeseen, tuotoksen toteutukseen sekä arviointiin. (Vilkkä ym. 2003.) Opinnäytetyöprosessi lähti hyvin käyntiin ja suunnitteluvaiheessa tuki työnantajataholta oli merkittävää. Ensimmäisen kerran yhteyttä otettiin Pitkämäen kuntoutusyksikön yhteyshenkilöön lokakuussa 2014, jolloin pidettiin ensimmäinen palaveri ja käytiin läpi mahdollista aihetta opinnäytetyöhön. Alusta alkaen tavoitteellinen aikataulu tehtiin selkeäksi.

Seuraava tapaaminen oli joulukuussa 2014, jolloin oli jo päätetty työn aihe, mutta jouduttiin sitä kuitenkin vielä rajaamaan yhteisellä päätöksellä Pitkämäen kanssa. Opinnäytetyön aihetta pyöriteltiin mielessä sekä paperilla useampi kuukausi, ennen kuin varsinainen aihe ja etenkin aiheena olevien päihdyttävien aineiden rajaaminen oli selvää. Huhtikuussa 2015 toteutettiin suunnitelmaseminaari Pitkämäessä.

8.2 Haastattelu keruumenetelmänä

Opinnäytetyössä haluttiin haastattelujen avulla tuoda esiin asiakasnäkökulmaa. Tietoa haluttiin kerätä kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin yksilöhaastatteluilla, koska aineistoa oli tarkoitus kerätä asiakkaita palvelevista aiheista. Laitilan (2010,86) mukaan palveluita käyttävillä asiakkailla on paras asiantuntijuus kyseessä olevista palveluista. Asiakkaiden mielestä parannuksia palveluihin saadaan kuuntelemalla asiakkaiden mielipiteitä, koska ilman palveluiden käyttökokemusta on melko mahdoton tietää miten palveluita voi parhaiten kehittää (Laitila 2010, 86).

Haastatteluja ja palautteen keräämistä varten tehtiin tutkimuslupa-anomus (Liite 2.) A-klinikkasäätiölle. Heille varsinkin tutkimuksen eettisyys on tärkeää. Asiakkailta tarvittiin suostumus haastatteluihin sekä heitä oli informoitava tarkasti siitä, mitä ollaan tekemässä ja miksi (Liite 3.). Hyvä tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ihmisarvon kunnioittamista (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tässä kohdejoukossa tärkeimpiä huomioitavia asioita olivat ne, ettei haastateltavia voi tunnistaa jälkikäteen materiaalista, henkilötietoja ei kerätä sekä se, ettei heidän vastauksensa vaikuta mahdollisuuksiin saada heille tarpeellista hoitoa. (Kananen 2008, 94.)

Opinnäytetyön sekä haastattelujen eettinen puoli tuli ottaa hyvin huomioon, koska kohderyhmä on haavoittuvainen. Nykyaikanakin päihdeongelmista kärsivät ihmiset leimataan ja heidän yhteiskuntakelpoisuutta kyseenalaistetaan usein. Sairaanhoidajan eettisiin ohjeisiin kuuluu asiakkaan kohtaaminen arvokkaana ihmisenä sekä se, että potilaan luottamuksella kerrotut asiat pidetään salassa (Sairaanhoidajaliitto 2015). Ammattietiikka tarkoittaa ammattialan yhteistä systemaattista näkemystä siitä, minkälainen ammatillinen toiminta on oikeaa ja hyvää ja minkälainen puolestaan väärää ja pahaa. Nämä asiat on esitetty oman ammattikunnan sopimissa eettisissä periaatteissa. Ammattieettinen koodisto kertoo, minkälaista ammatillista toimintaa pidetään toivottavana. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2011, 13.)

Moni päihdehuollon asiakas vaikuttaa kärsivän voimakkaasta häpeästä sairauttaan kohtaan. Opinnäytetyötä tehdessä oli siis ensiarvoisen tärkeää, ettei haastatteluihin osallistuneiden henkilöllisyys paljastu missään tilanteessa. Luottamus ja salassapito on otettu huomioon tuhoamalla haastattelulomakkeet sekä on pidetty huoli siitä, ettei missään tule ilmi haastateltujen henkilöllisyyttä eikä heitä voi mitenkään työstä tunnistaa. Edellämainittuja asioita on painotettu jo haastatteluja tehdessä sekä asiasta on kerrottu informointi- ja suostumuslomakkeessa (Liite3). Myöskin työntekijöiden anonyymiys on otettu huomioon samalla tavalla.

Asiakkaiden haastattelu opinnäytetyössä tarkoittaa keskustelua kysymysten (Liite 4) avulla siitä, mistä asiakkaat kokivat saavansa apua vieroitusoireiden hoidossa. Haastattelukysymysten lähtökohtana oli se, että haluttiin ymmärtää vieroitusoireita ja niiden helpottamista. Se oli myös vapaampi tapa kerätä tietoa tästä aiheesta. (Vilkkä ym. 2003, 63.)

8.2.1 Haastattelukysymykset

Ensimmäinen haastattelukysymys koski asiakkaiden päihteidenkäyttöä. Tällä kysymyksellä kartoitettiin sitä, mitä päihteitä asiakas on käyttänyt. Kysymys on perusta koko haastattelulle, koska tarkoitus oli kartoittaa juuri opiaattien käytöstä aiheutuvia vieroitusoireita. Jos tähän kysymykseen vastatessa ei tullut ilmi opiaattien käyttöä, haastattelun jatkaminen oli tarpeetonta. Toinen haastattelukysymys koski asiakkaiden käyttämien päihteiden aiheuttamia vieroitusoireita ja sitä, osaavatko käyttäjät eritellä eri päihteistä johtuvia oireita. Tällä tiedolla yritettiin saada selville, minkälaiset vieroitusoireet opiaateista tulee. Ilman tietoa nimenomaan opiaattivieroitusoireista, on vaikea sanoa mikä niihin auttaa. Viimeinen kysymys käsitteli sitä, mistä asiakkaat kokevat saavansa helpotusta vieroitusoireisiinsa. Tämä antoi tärkeää tietoa työhön ja osittain tämän kysymyksen vastausten perusteella valittiin aiheet ohjausmateriaaliin.

Työntekijöiden haastattelurungon kysymykset koskivat sitä, minkä tyyppisiä vieroitusoireita asiakkaat saavat ja mikä on ammattilaisen näkökanta siihen, miten vieroitusoireita voi helpottaa. Näillä kysymyksillä haettiin kokemusperäistä tietoa opiaattien vieroitusoireista ja etenkin niiden hoidosta.

8.2.2 Haastattelujen toteutus

Haastattelut toteutettiin kasvotusten, koska asiakkaila ei ollut suurta halukkuutta vastata kyselylomakkeisiin. Asiakkaiden ei tarvinnut vastata kirjallisesti, vaan heidän vastauksiensa perusteella tehtiin muistiinpanot. Tämä siksi, koska suurin osa asiakkaista kärsi vieroitusoireista ja kirjallinen vastaaminen oli hankalaa. Vastaamisen vaivattomuus lisäsi haastateltavien mielestä halukkuutta osallistua kyselyyn. Haastatteluita ei myöskään nauhoitettu asiakkaiden anonyymiyden säilyttämiseksi. Muistiinpanoihin merkittiin lyhyesti vastauksista esille nousseet pääkohdat ja työn kannalta oleelliset tiedot. Vastaamishalukkuutta varmasti vähensi meneillään oleva rankka elämänvaihe. Katkaisuhoidossa olevilla on vieroitusoireet juuri pahimmillaan eivätkä he välttämättä jaksaa keskittyä haastatteluihin.

Haastateltavia Pitkämäen asiakkaita saatiin työhön mukaan kiitettävästi ja haastattelujen järjestely sujui ongelmitta. Asiakkaiden halukkuus osallistua tällaiseen projektiin oli aktiivista. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja haastateltavien puhuttelu oli kunnioittavaa sekä haastateltavien kohtelu tasa-arvoista. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen haastateltiin lisäksi muutamia jo toipuvia addikteja laajemman aineiston toivossa. Vastaukset olivat pääasiassa lyhyitä ja yksisanaisia, joten tuloksista sai helposti tarvittavat tiedot. Työntekijöistä vastasi yksi kappale, joten työntekijöiden vastauksia ei ole opinnäytetyössä käsitelty. Etukäteen ei ollut tiedossa kuinka monta haastattelua tehdään. Haastatteluja jatkettiin, kunnes huomattiin samojen vastausten toistuvan. Tutkimustieteellisesti sitä kutsutaan saturoitumiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.)

8.2.3 Haastatteluaineiston käsittely ja analyysi

Aineisto koostui 15 haastattelusta, jotka toteutettiin Pitkämäen tiloissa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Analyysi perustui hankittuun aineistoon, joka eriteltiin yhtäläisyyksiä etsien. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–116).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä analysointi on enemmänkin lähdetiedon jäsentämistä kuin varsinaista analysointia (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63–64).

Haastattelurunko oli selkeä ja kysymykset muotoiltu niin, että vastaukset tulivat selkeästi esiin. Koodauksella voidaan etsiä aineistosta lauseita, jotka sisältyvät tutkijoiden kiinnostukseen eli analyysiyksikköön.

Koodaamista tapahtui oikeastaan koko ajan haastattelujen yhteydessä, koska haastattelurunko oli yksinkertainen sekä lyhyt ja tarkoitus oli huomata vastausten saturoituminen. Pelkistäminen eli ilmaisujen yksinkertaistaminen tehtiin alleviivaamalla vastauksista oleelliset kohdat. Klusterointi eli samankaltaisuuksien etsiminen aineistosta oli vaivatonta aineiston hyvän saturoitumisen vuoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–110.) Aineistosta nousi esiin voimakas samankaltaisuus vastauksissa, joka helpotti aiheiden valintaa ja tuottamista määrälliseen muotoon, tutkimustieteellisesti vastausten kvantifioitiin (Taulukko 1). Taulukon tekeminen helpotti vastausten järkeistämistä ja pääkohtien löytämistä.

Taulukko 1. Vastausten lukumäärät numeerisessa muodossa

Pelkistetyt ilmaisut	Vastausten lukumäärä
Liikunta	14
Lepo	15
Lämpö	12
Musiikki	10
Säännöllinen elämä	7
Vertaistuki	14

Opinnäytetyöhön valitut lääkkeettömät hoitomuodot perustuivat taulukosta 2 löytyvien vastausten lukumääriin sekä Pitkämäen katkaisuhoidossa jo olemassa oleviin lääkkeettömiin hoitomuotoihin. Opinnäytetyössä jätettiin käsittelemättä lepo, säännöllinen elämä sekä vertaistuki, koska Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla on nämä asiat jo huomioitu asiakkaita melko hyvin palvelevasti. Varsinaiseen aineiston hankintaan päätyi liikunta, lämpö sekä musiikki, koska niitä ei vielä Pitkämäessä hyödynnetty hoitomuotoina.

8.3 Ohjausmateriaalin tuottaminen

Ohjausmateriaaliksi päädyttiin tekemään yksinkertainen lehtinen. Toimeksiantajan toiveena oli, että ohjausmateriaali olisi myös sähköisessä muodossa. Päädyimme tallentamaan ohjausmateriaalin muistitikulle, joka jää Pitkämäen kuntoutusyksikön käyttöön. Täten ohjausmateriaalia voidaan tulostaa tarpeen tullen lisää. Sähköistä versiota on myös helppo päivittää.

Ohjausmateriaalin asiasisältö on pyritty esittämään asiatyylisesti sekä hyvällä arkikielellä, koska se lisää ymmärrettävyyttä. Sisältöön valikoitui ne lääkkeettömät hoitomuodot, jotka eivät vielä olleet Pitkämäessä käytössä. Ilmaisuu on yksinkertaista ja helposti luettavaa. Kappalejaot sekä otsikot ovat tärkeitä tekstin luettavuuden kannalta ja ne on pyritty pitämään selkeinä ja mielenkiintoa herättävinä. Kappaleet ovat melko lyhyitä ja mahdollisimman ytimekkäitä. Teksti ja kappaleet on pyritty pitämään sellaisena, että sen jaksaa vieroitusoireinen asiakas lukea menettämättä mielenkiintoaan.

Ohjausmateriaali on tehty vaakasuorassa asennossa olevalle A4-arkille sekä kahdelle eri palstalle. Materiaalin voi täten tulostaa asiakkaalle kaksipuoleisena vihkosena. Käytetty fontti on Calibri ja kirjasinkoko 12, nämä siksi, että teksti erottuu selkeänä ja helppolukuisena. Emme kokeneet tarpeelliseksi lisätä asiatekstiin täytekuvia.

Ohjausmateriaalin sisältö on pelkästään kolmen erilaisen vieroitusoireiden lääkkeettömän vaihtoehdon esitleminen. Vieroitusoireista sekä päihteistä on materiaalia sekä tietoa Pitkämäen osaston käytettävissä jo muutenkin. Materiaalia voi asiakas lukea joko itsenäisesti tai yhdessä ohjaajansa kanssa.

Usein ohjausmateriaalissa on tekijöiden tiedot, jotta heille voi tarvittaessa esittää lisäkysymyksiä. Kun varsinainen opinnäytetyöprosessi päättyi tässä tapauksessa materiaalin tuottamiseen, niin päädyttiin Torkkolan ym. (2002, 44) mukaisesti laittamaan esitteeseen muutamia luotettavia internetlähteitä yhteystietojen sijaan.

8.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä selkeä ja helppolukuinen ohjausmateriaali Pitkämäen katkaisuhoidon osaston henkilökunnan sekä asiakkaiden käyttöön. Aihe oli rajattu toimeksiantajan ja haastattelu- sekä tutkimustulosten puitteissa koskemaan opiaattivieroitusoireiden lääkkeetöntä hoitoa.

Ohjausmateriaalin hyödynnettävyyttä haluttiin arvioida kysymällä haastatteluun vastanneilta palautetta. Palaute kerättiin kyselylomakkeella (Liite4), jonka kysymykset oli peilattu hyvän ohjausmateriaalin tunnusmerkeistä. Vastauksia saatiin 7 kappaletta. Vastauksien perusteella ohjausmateriaali on sisällöllisesti ymmärrettävä sekä helposti luettava. Ulkoasu on asiallinen ja yksinkertainen. Kyselyyn vastanneet olisivat kaivanneet jotain tietoa siitä, mihin vaiheeseen vieroitushoitoa nämä lääkkeettömät hoitomuodot erityisesti sopivat. Lisäksi kyselyyn vastanneet olisivat kaivanneet kuvia elävöittämään ohjausmateriaalin sisältöä.

Materiaalissa on luettavaa kohtuullisen vähän ja pyrkimys on lukijan mielenkiinnon säilymiseen alusta loppuun. Ohjausmateriaalia tehdessä pyrimme parantamaan päihdeasiakkaan ohjausta ja antamaan asiakkaille uusia näkökantoja lääkkeettömään hoitoon.

Pitkämäen yhteyshenkilö oli tyytyväinen siitä, että ohjausmateriaaliin oli löydetty uusia ulottuvuuksia. Konkreettisesti tämä tarkoitti sitä, että opinnäytetyössä on huomioitu esimerkiksi saunan hyödyntäminen vieroitusoireiden hoidossa.

Olemme toimineet eettisesti opinnäytetyötä tehdessämme ja olemme käyttäneet aikaa tietosuojan sekä haastateltavien anonyymiyden suojaamiseen. Olemme noudattaneet toimeksiantajan ohjeita eettisestä toiminnasta. Lähteitä olemme käyttäneet alkuperäisten tekijöiden kirjoituksia ja tutkimuksia kunnioittaen sekä valitsimme käytetyt internet- sekä kirjalliset lähteet huolellisesti. Käytimme vain uusimpia mahdollisia tutkimuksia ja artikkeleita, sekä luotimme asiakkailta ja henkilökunnalta tulleeseen käytännön tietotaitoon.

Tiedonhaku oli haasteellista ja aikaavievää, mutta tekijöiden osaaminen tiedonhaun sekä lähdekritiikin osalta vahvistui prosessin edetessä. Tekijöiden päihdehoitotyön ja päihdeongelman teoriapohja syveni tietoa käsiteltäessä. Löydetyn tiedon perusteella olemassa olevat lääkkeettömät hoitomuodot koskevat usein yleisesti vieroitusoireita. Lopullinen löydetty tiedonmäärä jäi hieman odotettua vähäisemmäksi. Erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja on tutkittu paljon muilla asiakasryhmillä kuin päihdetyössä. Opinnäytetyön suunnitelmaan verraten opinnäytetyön lopullinen muoto muuttui todella paljon prosessin edetessä. Alkuperäinen ajatus oli, että opinnäytetyönä kootaan kattava tietopaketti opiaattivieroitusoireiden lääkkeettömästä hoidosta.

9 POHDINTA

Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat Pitkämäessä sekä harjoittelussa että sijaisena. Se toi tietämystä sekä uusia näkökantoja opinnäytetyön aihetta ajatellen. Aihe rajautuikin paljon käytännön työn opettaessa, minkälaista vieroitusoireisten hoito käytännössä on. Kuukausien aikana työskennellessä keskusteltiin paljon myös Pitkämäen työntekijöiden kanssa. Heiltä sai hyviä vinkkejä sekä asiantuntevia neuvoja aiheeseen liittyen. Yhteistyö työyhteisön kanssa oli joustavaa ja mutkatonta. Toimeksiantajan lisäksi saimme rakentavaa palautetta sekä opponoijalta sekä ohjaavalta opettajalta.

Yhteistyö Pitkämäen kanssa oli aluksi tiivistä ja entinen osastonhoitaja antoi paljon apua sekä ehdotuksia opinnäytetyön tekemiseen. Aihetta miettiessä käytiin läpi se, mistä Pitkämäen yksikkö ja etenkin asiakkaat hyötyisivät parhaiten ja mikä olisi meille työn tekijöille kaikkein hedelmällisintä. Opinnäytetyötä tehtäessä Pitkämäen kuntoutusosasto sekä koko A-Klinikkasäätiö kokivat organisaatiomuutoksia, jotka osaltaan vaikuttivat opinnäytetyön tekemiseen. Pitkämäen kuntoutusyksikön yhteyshenkilö, jonka kanssa yhteistyö aloitettiin, siirtyi A- ja K-klinikan palveluesimieheksi. Yhteistyö jatkui, mutta huomattavasti vähäisempänä kuin aiemmin. A-klinikkasäätiön palvelutuotanto organisoitui kesäkuusta 2015 alkaen siten, että entinen Hämeen palvelualue muuttui Etelä-Suomen palvelualueeksi. Tämä toi mukanaan hämmennystä työyhteisöön sekä kiristyneen ilmapiirin tuntua.

Prosessin edetessä huomattiin, että tietopaketti tulisi olemaan liian laaja ja näin ollen sitä typistettiin ohjausmateriaaliksi. Prosessiin oli varattu alun perin riittävästi aikaa, kun kokonaisuudessa on kulunut puolitoista vuotta. Lopussa tuli kuitenkin kiire, kun rajausta tarvitsi pohtia useampaan kertaan.

Molemmat tekijät ovat valmistuneet yli kymmenen vuotta sitten lähihoitajiksi ja työskennelleet vuosien saatossa useiden päihdeiden käyttäjien parissa. Koemme, että tämän opinnäytetyöprojektin kautta olemme kasvaneet ammattillisesti, sekä saaneet paljon uutta tietoa, niin käytännön kuin teoriankin kautta koko päihde- sekä mielenterveystyöstä.

Pitkämäkeen kohdistuneet organisaatiomuutokset tulevat varmaankin vaikuttamaan ohjausmateriaalin käytettävyyteen ja näin ollen ohjausmateriaalin merkitys Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston päihdehoitotyölle voi jäädä toivottua vähäisemmäksi. Jatkossa voisi tutkia ohjausmateriaalin käytettävyyttä sekä sen hyödynnettävyyttä muissa päihdehoitotyön toimipaikoissa. Tarkemmin voisi tutkia myös sitä, voisiko Suomessa hyödyntää paremmin kansainvälisiä lääkkeettömiä päihdehoitotyön malleja, kuten useiden lääkkeettömien hoitomuotojen järjestelmällistä käyttämistä samanaikaisesti.

Toivomme, että työmme palvelee Pitkämäen kuntoutusosaston henkilökuntaa sekä sinne tulevia asiakkaitakin. Opinnäytetyön tuotosta voisi hyödyntää myös päihdehoitopaikoissa, joissa hoito perustuu pelkästään lääkkeettömiin hoitomuotoihin. Päihdetyö on haastava sekä jatkuvasti muutoksessa elävä ala ja opinnäytetyöprosessin jälkeen jäikin halu palata vielä joskus työskentelemään päihdeasiakkaiden pariin.

LÄHTEET

Aalto M. 2012. Bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoito. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet, 114–115. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aho, T., Salaspuro, M. & Savolainen, A. 2006. Huumeongelman hoito. Käyvän hoidon potilasversiot. Terveyskirjasto. [Viitattu 3.10.2015]

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056

A-klinikkasäätiö 2015a. Pitkämäen kuntoutusyksikkö. Katkaisuhoidon osasto. [Viitattu 9.7.2015] Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/>

A-klinikkasäätiö 2015b. Katkaisu- ja vieroitus hoito. [Viitattu 10.8.2015]

Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/katkaisu>

A-klinikkasäätiö 2015c. Päihdehoitopalvelut. [Viitattu 15.10.2015]

Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut>

Crinnion, WJ. 2011. Sauna is a valuable clinical tool for cardiovascular, autoimmune, toxicant-induced and other chronic health problems. *Altern Med Rev.* 215-2 [Viitattu 20.10.2015] Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21951023>

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. YAD Youth Against Drugs ry: Helsinki.

Duodecim 2012. Huumeongelman hoito. Käypä hoito- suositus. [Viitattu 10.7.2015] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus.jsessionid=F317F41295CD30CFAB10BDDAAEEFDA35?id=hoi50041>

Duodecim 2015. Päihderiippuvuus. Terveyskirjasto [Viitattu 9.7.2015]

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02833

Flora, K. 2012. Recovery from substance abuse: A narrative approach to understanding the motivation and ambivalence about change. *Journal of Social Work Practise in the Addictions*. [Viitattu 23.10.2015] Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun tunnuksilla:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1533256X.2012.702630>

Hakkarainen, P. 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Huumeet, lääkkeet ja muut päihdeaineet. [Viitattu 20.10.2015] Saatavissa:

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

Halonen, P. & Paakeli-Kurronen, P. 2006. Päihdehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhuito-osastolla – asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Pro gradu. Hoitotieteellinen laitos. Kuopion yliopisto.

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

Hietalahti, A. 2015. Buprenorfiini päihdekäytössä. Huumeet, lääkkeet ja muut päihdeaineet. [Viitattu 20.10.2015] Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/buprenorfiini-paihdekaytossa>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, A. 2009. Lääkkeiden väärinkäyttö. Huumeet, lääkkeet ja muut päihdeaineet. [Viitattu 20.10.2015] Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/laakkeiden-vaarinkaytto>

Huttunen, M. 2008. Huumeidenkäytön vieroitushoito. Lääkkeet mielen hoidossa. Terveyskirjasto. [Viitattu 9.9.2015] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00090&p_haku=opiaattien_vieroitusoireet

Huttunen, M. 2014a. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 12.8.2015] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Huttunen, M. 2014b. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö.

Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 13.8.2015] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388&p_haku=vieroitusoireet

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2011. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylän yliopistopaino.

Kaukanen, M. 2014. Bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäyttö.

Opaslehtisen tuottaminen sekakäytön haittavaikutuksista, vieroitusoireista ja niiden hoidosta Pitkämäen katkaisuhoitoon asiakkaille. Opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysala. Lahden ammattikorkeakoulu. [Viitattu 4.5.2015]

Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/80316>

Kujala, E. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja.

Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. [Viitattu 3.7.2015] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/handle/10024/67266>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä.

Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos.

Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen Yliopisto, Kuopio. [Viitattu

20.10.2015] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/

Lintola, T. & Niemelä, S. 2015. Kipulääkkeiden väärinkäyttö yleistyy. Suomen Lääkärilehti 7/2015, 376–377. [Viitattu 9.9.2015] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.aineistot.lamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000042447#r6>

Merikallio, H. 2015. Lääkkeetön päihdevieroitus. Päihdeongelmien hoito. [Viitattu 20.10.2015] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/laakkeeton-paihdevieroitus>

National Acupuncture Detoxification Association 2005. Korva-akupunktio päihdevieroituksessa. NADA-Suomi/Finlad ry. [Viitattu 17.11.2015] Saatavissa: <http://www.nada.fi/index.php>

Punkanen, M. 2002. ”Matkalla mieleen ja tunteisiin” Fysioakustinen menetelmä ja musiikkiterapia huume kuntoutuksessa. Pro Gradu-tutkielma. Musiikkitieteen laitos. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvaisuudesta toipumisessa. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto. [Viitattu 17.11.2015] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6619-5>

Sairaanhoitajaliitto 2015. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [Viitattu 11.10.2015] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairanen, S. 2015. Opiaatit – morfiini ja heroini. Huumeet, lääkkeet ja muut päihdeaineet. [Viitattu 20.10.2015] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini>

Seppä, K. 2012. Wise decisions are needed to promote substance abuse treatment guidelines in practise. Nordic studies on alcohol and drugs.

29/2012. [Viitattu 1.10.2015] Saatavissa:

<http://www.degruyter.com/view/j/nsad.2012.29.issue-3/v10199-012-0021-z/v10199-012-0021-z.xml>

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Sojola, S., Mikkonen, M., Autti, T., Silvennoinen, H., Erkkilä, J., Laine, M., Peretz, I., Hietanen, M. 2008. Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*. 866–76. [Viitattu 27.10.2015]

Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18287122>

Tang, Y., Zhao, D., Zhao, C. & Cubells J. 2006. Opiate addiction in China: current situation and treatments. *Review. Society for the Study of Addiction* 101, 657–665. [Viitattu 20.10.2015] Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun tunnuksilla:

<http://web.a.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=0745ec3c-fdb4-43d5-86d2-d907eaae29ac%40sessionmgr4005&hid=4114&bdata=JnNpdGU9ZWZwvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=106464504>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Päihderiippuvuus. [Viitattu 9.7.2015] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011.
ETENE. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Sosiaali- ja
terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 32. [Viitattu 14.10.2015]
Saatavissa:<http://etene.fi/julkaisut/2011>

Vilkka, H. & Airaksinen, T.2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä:
Gummerus Kirjapaino Oy.

Wang, D., Wang, Y., Wang, Y., Li, R., Zhou, C. 2014. PLoS One. [Viitattu
27.10.2015] Saatavissa:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199732/>

World Health Organisation (WHO) 2015a. International Statistical
Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision
(ICD-10).[Viitattu 6.10.2015] Saatavissa:
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#>

World Health Organisation (WHO) 2015b. Management of substance
abuse. Treatment of opioid dependence. [Viitattu 7.10.2015] Saatavissa:
http://www.who.int/substance_abuse/activities/treatment_opioid_dependence/en/

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhankintataulukko

Haun ajankohta	Tietokanta	Hakutermit	Hakutulos/ Valittu määrä	Lähdeaineistoon
12.7.2015	Melinda	Vieroitushoito	2/1	1
		Lääkkeetön hoito	73/0	Osa oli jo valittuja ja muissa ei tiedonhaun kriteerit toteutuneet
		Päihderiippuvuus	86/3	1
		Laajennettu haku: Päihdekuntoutus	120/1	Sisältö ei vastannut tarvetta
9.9.2015	Medic	Vieroitushoito	257/0	Osa oli jo valittuja ja muissa ei tiedonhaun kriteerit toteutuneet
		Huumevieroitus AND Lääkkeetön hoito	1/0	Osa oli jo valittuja ja muissa ei tiedonhaun kriteerit toteutuneet
		Opiattiriippuvuus	3/1	1
		Laajennettu haku: Päihdekuntoutus	2/0	Osa oli jo valittuja ja muissa ei tiedonhaun kriteerit toteutuneet

Jatkuu

Tiedonhankintataulukko, jatkoa

9.9.2015	Cinahl (Ebsco)	Drug addiction	152/1	Sisältö ei vastannut tarvetta
		Non-medication treatment	13/1	1
		Withdrawal treatment	47/0	Osa oli jo valittuja ja muissa ei tiedonhaun kriteerit toteutuneet
		Drug rehabilitation	59/2	1
5.10.2015	PudMed	Heat and Sauna	127/3	1
		Music therapy	1199/5	1
		Effects and physical and exercise and abuse	213/2	1
5.10.2015	National Institutes of Health	Opioid-dependence non-medication treatment	30/0	Sisältö ei vastannut tarvetta
		non-medication treatment for substance abuse	60/0	Sisältö ei vastannut tarvetta

Liite2. Tutkimuslupa

TUTKIMUSLUPA

<https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/print/2592>

A-klinikkasäätiö

TUTKIMUSLUPA

Järvinen Marika
Kivinen Katja

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Opiaattivieroitusoireiden lääkkeen hoito - tietopaketti lääkkeettömistä hoitomuodoista*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 12.02.2015, toteuttamiselle Pitkämäen kuntoutusyksikössä myönnetään tutkimuslupa. Aluejohtaja Hanna Ahokas on puoltanut tutkimusta.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön eettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

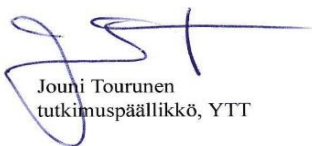
Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämäänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.


A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustuimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset tutkimustietokantaan.

Helsingissä 22.04.2015



Jouni Tourunen
tutkimuspäällikkö, YTT



Ari Saarto
kehittämissjohtaja
eettisen toimikunnan sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 4 kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta
Hämeen palvelualue

Liite 3. Informointi- ja suostumuslomake asiakkaille:

Hei!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Lahden ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla. Teemme opinnäytetyönä tietopakettia opiaattien vieroitusoireiden lääkkeettömistä hoitovaihtoehdoista. Haluamme saada siihen asiakkaiden äänen kuuluviin, joten haluaisimme esittää muutaman kysymyksen vieroitusoireista sekä tehdä vastauksista muistiinpanoja.

Asiakkaiden antamat vastaukset huomioidaan lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja tutkittaessa, jotta tietopaketista saadaan mahdollisimman hyvin työntekijöiden ja asiakkaiden tarpeita palveleva.

Haastattelun antaminen on vapaaehtoista, siitä voi kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisen ilman erillistä perustelua. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta oikeuteen saada palveluja. Mitään henkilötietoja ei kerätä, tilastoida tai säilytetä. Muistiinpanoista ei voi tunnistaa vastaajaa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä hyödynnetään vain tähän tutkimukseen. Nimettömänä tehdyt haastattelumuistiinpanot tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuksemme valmistuu vuoden 2015 loppuun mennessä ja on nähtävillä Pitkämäen kuntoutusyksikössä.

Tutkimukseen liittyviin kysymyksiin vastaamme mieluiten sähköpostitse:

katja.kivinen1@student.lamk.fi

marika.jarvinen@student.lamk.fi

Jos suostutte haastateltavaksi, olettehan ystävällinen ja täytätte ohessa olevan suostumuslomakkeen.

Kiittäen ajastanne

Katja Kivinen ja Marika Järvinen

Lahden ammattikorkeakoulu

Suostumuslomake

Suostun haastateltavaksi opinnäytetyötä varten

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys

Liite 4. Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset asiakkaille:

1. Mitä päihteitä olet käyttänyt aiemmin?
2. Minkälaisia vieroitusoireita käyttämäsi päihteet aiheuttavat ja osaatko eritellä niitä aiheuttajan mukaan?
3. Mistä koet saavasi helpotusta vieroitusoireisiin?

Haastattelukysymykset työntekijöille:

1. Minkälaisia vieroitusoireita asiakkaat saa opiaateista?
2. Mistä koet asiakkaiden saavan helpotusta vieroitusoireisiin, jos ajatellaan lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja?

Liite 5. Palautelomake

Hei!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Lahden ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla. Teemme opinnäytetyönä ohjausmateriaalia Pitkämäen kuntoutusyksikölle opioidien lääkkeettömistä vieroitushoitomahdollisuuksista. Voit tutustua ohjausmateriaaliin ja antaa siitä palautetta. Sekä asiakkaiden että työntekijöiden antama palaute huomioidaan, jotta tietopaketista saadaan mahdollisimman hyvin Pitkämäen kuntoutusyksikön työntekijöitä ja asiakkaita palveleva.

Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä. Mitään henkilötietoja ei kerätä, tilastoida tai säilytetä. Palautteesta ei voi tunnistaa vastaajaa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä hyödynnetään vain tähän opinnäytetyöhön. Nimettömänä palautetut palautelomakkeet tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Mitä mieltä olet ohjausmateriaalin ulkoasusta?

Mitä ajattelet ohjausmateriaalin sisällöstä?

Onko ohjausmateriaali helppolukuinen?

Muu palaute:

Osallistumisestanne kiittäen

Marika Järvinen ja Katja Ikonen, Lahden ammattikorkeakoulu

OPIAATTIVIEROITUS- OIREIDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

Ohjausmateriaali lääkkeettömistä hoitovaihtoehdoista

 Musiikki

 Lämpö

 Liikunta

MUSIIKKI

- + Vuosikymmenien ajan musiikkia on käytetty usein ja tietoisesti tasapainottamaan ja vähentämään oireita. Sitä on käytetty useiden eri sairauksien hoitoon, sekä hetkellisiin tilanteisiin, joissa tarvitaan ahdistuksen ja stressin lievitystä.
- + Musiikki tuo mielihyvää, edistää hyvinvointia, helpottaa tunteiden käsittelyä ja parantaa myös ihmisten välistä kommunikaatiota.
- + Musiikki ja ääni vaikuttavat elintoimintoihin sekä aivojen neurokemiallisiin järjestelmiin. Mm. dopamiinin, opioidien, serotoniinin, kortisolin, oksitosiinin tuottamiseen.
- + Nämä elimistön aineet tuottavat henkilölle mielihyvää, motivaatiota, vähentävät stressiä, vaikuttavat immuunijärjestelmään sekä jopa sosiaaliseen käyttäytymiseen.
- + Musiikin on dokumentoitu vähentävän hermostuneisuutta, masennusta sekä kipua. Musiikki voi myöskin parantaa kongnitiivisia kykyjä, kuten: huomiokykyä, oppimista, kommunikaatiota sekä muistia.

LIIKUNTA

- + Liikunta yleisesti on luonteeltaan suunniteltu, järjestetty ja toistuvasti tapahtuva kehon liike, jonka tavoitteena on ylläpitää tai edistää fyysistä kuntoa.
- + Yleisimpiä liikunnan muotoja ovat aerobinen liikunta (esim. reipas kävely) tai lihasvoimaharjoittelu (esim. kuntosali).
- + Aerobinen liikunta lievittää tehokkaasti vieroitusoireita.
- + Liikunta vapauttaa elimistöön endorfiineja, jotka tuottavat mielihyvää sekä vähentävät kipuja.
- + Ahdistuneisuus ja masentuneisuus lievittyvät liikunnalla.
- + Liikunta alentaa verenpainetta ja edesauttaa nukahtamista.
- + Liikunnan on tutkittu nopeuttavan raitistumista päihteiden käyttäjien parissa.



LISÄTIETOA:

Materiaalin lähteenä käytetty:

+ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21951023>

+ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18287122>

+ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199732/>

LÄMPÖ

- + Saunaa terapia muotona on käytetty jo satoja vuosia Suomessa ja Skandinaviassa.
- + Saunasta on tutkittu hyötyvän ihmiset, joilla on esim. verenpainetauti, sydämen vajaatoimintaa, kroonista kipua tai erilaisia riippuvuuksia.
- + Näyttöjen mukaan saunan käyttäminen hoitomuotona auttaa kehoa puhdistumaan sisäisesti. Hikoilemalla elimistöstä poistuu kuona-aineita, mm. kalsiumia, nikkeliä sekä antimonia.
- + Sauna on turvallinen sekä useita terveyshyötyjä antava hoitomuoto.
- + Sauna tuottaa lämpörasitusta, johon elimistö vastaa nostamalla sydämen sykettä. Sykkeen nousu parantaa välittömästi verenkiertoa ja mahdollistaa suuremman lämmönsiirron hikoilemalla. Verenpaine laskee, aineenvaihdunta kiihtyy ja hapenotto paranee.
- + Beeta-endorfiinit (=sisäsyntyiset morfiinit) lisääntyvät ja mielihyvän tunne sekä luontainen kivunlievitys lisääntyvät saunoessa.
- + Vaikutukset ovat samanlaisia kuin reippaalla liikuntasuorituksella