

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Panu Järvenpää

PÄIHTEIDENSEKAKÄYTTÖ JA RIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Panu Järvenpää

Nimeke
Päihteiden sekakäyttö ja riippuvuudesta toipuminen

Toimeksiantaja
Sovatek-säätiö

Tiivistelmä

Huume- ja lääkeriippuvuuksien aiheuttamien syiden takia vuodeosastohoitoon joutuu tuhansia suomalaisia vuosittain. Alkoholin ja lääkkeiden rinnalla käytettävien psykoaktiivisten aineiden saatavuus on lisääntynyt laittomilla markkinoilla; päihteiden sekakäyttö on entistään yleisempää.

Tutkimuksen tehtävänä oli kehittää hoitotyötä ja lisätä tietoa toipumisesta käytännön työssä toimiville. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko toipumiselle löydettävissä jokin looginen kuvio, joka toistuu kaikissa tutkimusta varten tehdyissä haastatteluissa. Kuvion tarkoituksena oli antaa vastauksia siihen, mitä toipuminen on ja jatkuuko toipuminen läpi elämän. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitä asioita entiset päihteiden sekakäyttäjät pitävät tärkeinä omassa toipumisessaan. Työtä varten haastateltiin viittä entistä päihteiden sekakäyttäjää, joiden taustat ja toipumisreitit erosivat toisistaan. Haastateltavat olivat haastatteluja tehtäessä erilaisissa elämäntilanteissa ja päihteettömyys oli jatkunut 1–5 vuotta; kaksi haastateltavaa oli tuetun asumisen piirissä.

Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin. Aineisto kerättiin avoimen haastattelun menetelmällä ja se analysoitiin aineistolähtöisesti.

Tuloksista selviää, että toipuminen on elinikäinen muutosprosessi, jossa ihmisenä kasvaminen tapahtuu erilaisten kriisien myötä. Toipumisessa tärkeitä asioita ovat halu lopettaa, ammatillinen tuki, toiminnan suuntaus, kriisien läpikäyminen, tunteiden läpikäyminen, osallisuus, hengellisyys, periaatteet sekä ajattelun ja identiteetin

Kieli
suomi

Sivuja 63
Liitteet 4
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
sekakäyttö, päihderiippuvuus, toipuminen, päihteettömyys



Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
June 2016
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Panu Järvenpää

Title
Polydrug Abuse and Recovery from Substance Addiction

Commissioned by
Sovatek Foundation

Abstract

Every year there are thousands of people who are hospitalized because of drug addiction. The availability of illicit psychoactive substances has increased along with drugs and alcohol, and consequently polydrug abuse is more prevalent.

The aim of this study was to develop nursing care and disseminate information about recovery from polydrug abuse. The purpose of this study was to explore if there is a logical pattern of recovery that can be found in the collected data and that repeats itself in all the interviews carried out for this study. It was hoped that the pattern would explain what recovery is and if it continues throughout a person's life. Another purpose was to find out what factors support polydrug abusers in the recovery process. The study was carried out by interviewing five former polydrug abusers. The interviewees had variable periods of sobriety and their recovery processes varied as well.

The data for this qualitative study were collected by using the method of unstructured interview and analysed using an inductive content analysis method.

This study shows that there are many important factors in the recovery process from polydrug abuse. The most important ones are willingness to quit using drugs, professional support, focusing on activities, going through the crises and emotions, participation in the society, spirituality, principles and formation of thinking and identity.

Language
Finnish

Pages 63
Appendices 4
Pages of Appendices 5

Keywords
polydrug abuse, addiction, recovery, abstinence

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto.....	6
2	Päihderiippuvuus	7
2.1	Päihteet	7
2.1.1	Alkoholi.....	8
2.1.2	Stimulantit	8
2.1.3	Opiaatit ja opioidit.....	9
2.1.4	Kannabis	11
2.1.5	Bentsodiatsepiinit ja barbituraatit	12
2.1.6	Hallusinogeenit.....	13
2.1.7	Impattavat aineet	13
2.1.8	Muuntohuumeet.....	14
2.2	Sekakäyttö	16
2.3	Päihderiippuvuus	18
2.4	Addiktio.....	19
3	Huumeongelma ja terveydenhuolto	19
3.1.1	Huumeongelman toteaminen	21
3.1.2	Katkaisu- ja vieroitushoito	21
3.1.3	Yhteisöhoito	22
3.1.4	Opioidikorvaushoito.....	22
3.1.5	Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot	23
4	Päihderiippuvuudesta toipuminen.....	25
4.1	Kuntoutuminen.....	25
4.2	Toipuminen.....	26
4.3	Toipumisen haasteet.....	28
4.4	Vertaistuki (AA ja NA)	29
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	29
6	Opinnäytetyön toteutus	29
6.1	Laadullinen tutkimus	29
6.2	Aineistonkeruu ja kohderyhmä	30
6.3	Saturaatio.....	33
6.4	Aineiston analyysi.....	33
6.5	Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi	34
7	Tulokset	35
7.1	Mitä toipuminen on?	35
7.1.1	Loppuun palaminen.....	35
7.1.2	Muutoksen etsiminen	36
7.1.3	Motivoituminen	36
7.1.4	Vanhasta irtaantuminen.....	36
7.1.5	Toiminnan suuntaus	36
7.1.6	Ajattelun rakentuminen	37
7.1.7	Identiteetin rakentuminen.....	37
7.1.8	Eheytyminen.....	38
7.1.9	Kiitollisuuden kokeminen.....	38
7.1.10	Kriisien läpikäyminen	38
7.2	Tärkeät asiat toipumisessa	39

7.2.1	Loppuun palaminen.....	39
7.2.2	Ammatillinen tuki	40
7.2.3	Toiminnan suuntaus	41
7.2.4	Kriisien läpikäyminen	43
7.2.5	Tunteiden läpikäyminen.....	43
7.2.6	Osallisuus	45
7.2.7	Hengellisyys ja periaatteet	46
7.2.8	Ajattelun rakentuminen.....	47
7.2.9	Identiteetin rakentuminen.....	48
8	Yhteenveto	49
9	Pohdinta	51
9.1	Eettisyyden arviointi	51
9.2	Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit	54
9.3	Ammatillinen kasvu	56
	Lähteet.....	57

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Esimerkki analyysistä
Liite 4	Esimerkkejä ylä- ja alakategorioista

1 Johdanto

Suomessa käytetään suhteellisen vähän huumeita muihin Euroopan maihin verrattuna. Huumeiden käyttö lisääntyi 80- ja 90-luvuilla, jonka jälkeen kasvuvauhti hidastui vuosituhannen vaihtuessa. Viime vuosien aikana huumeiden käytössä on ollut havaittavissa lievää nousua. Vuonna 2010 tehdyn selvityksen mukaan 15–69-vuotiaista suomalaisista noin 17 % oli käyttänyt jotakin huumetta. (Käypä hoito -suositus 2012.) Huume- ja lääkeriippuvuuksien aiheuttamien syiden takia vuodeosastohoitoon joutuu tuhansia suomalaisia vuosittain (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 41). Alkoholin ja lääkkeiden rinnalla käytettävien psykoaktiivisten aineiden saatavuus on lisääntynyt laittomilla markkinoilla; päihteiden sekakäyttö on entistäkin yleisempää (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2009, 9–15).

Päihteiden käyttöön liittyvällä tutkimustyöllä on laaja-alaisia terveydellisiä, elämänlaadullisia ja yhteiskunnallisia vaikutuksia (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2008, 16–17). Päihdetyön vaikutukset korostuvat pitkällä aikavälillä; toipuminen on pitkä ja vaativa prosessi (Lahtinen-Antonakis 2009, 129). Myönteisten tuloksien saavuttamiseksi on tärkeää, että päihdeongelmaiset saavat laadukkaita palveluita, jotka perustuvat luotettavaan tutkimustietoon.

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli kehittää hoitotyötä ja lisätä tietoa toipumisesta käytännön työssä toimiville. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko toipumiselle löydettävissä jokin looginen kuvio, joka toistuu kaikissa tutkimusta varten tehdyissä haastatteluissa. Kuvion tarkoituksena oli antaa vastauksia siihen, mitä toipuminen on ja jatkuuko toipuminen läpi elämän. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitä asioita entiset päihteiden sekakäyttäjät pitävät tärkeinä omassa toipumisessaan. Tutkimuksen tulokset pohjautuvat sekakäytöstä toipuvien henkilöiden kokemuksiin heidän uudesta elämäntavastaan. Opinnäytetyön toimeksianajana toimi Sovatek-säätiö.

2 Päihderiippuvuus

2.1 Päihteet

Päihteitä käytetään niiden mielihyvää tuottavien tai toimintakykyä hetkellisesti parantavien vaikutuksien vuoksi. Niillä voidaan myös lievittää ahdistusta, epämiellyttävää oloa tai pahoinvointia. On tyypillistä, että päihteiden käytön myönteiset vaikutukset havaitaan haittoja helpommin, koska ne kehittyvät yleensä hitaasti varsinaista päihtymystä ja sen aiheuttamia vieroitusoireita lukuun ottamatta. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2013, 411.)

Suomessa lainsäädännön hyväksymiä huumeita ovat nikotiini ja kofeiini (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 8). Päihtymystarkoituksessa voidaan käyttää myös liuottimia tai muita haihtuvia aineita, gammahydroksibutyraattia ja eräitä kasveja tai sieniä. Toisinaan nuoriso pyrkii käyttämään päihtymystarkoituksessa myös sellaisia aineita, joilla ei ole päihdyttäviä vaikutuksia. (Kivistö 1998, 450.)

Päihteiden vaikutukset ja haitat kytkeytyvät päihteiden laatuun, vallitseviin olosuhteisiin ja päihteidenkäyttäjän ominaisuuksiin (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2009, 7). Airaksinen (2000, 14) kirjoittaa, että käytetyn päihteen lisäksi päihtymystilaan vaikuttaa se, millaisessa seurassa ja mielentilassa päihdettä käytetään ja onko käyttäjä ensikertalainen vai kokenut käyttäjä. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi päihteen vaikutuksia muokkaavat myös useamman päihteen samanaikainen käyttö.

Viimeisten vuosikymmenien aikana huumeetutkimus on keskittynyt lähinnä yksittäisten aineiden ja käyttäjäpopulaatioiden tutkimiseen. Tämän seurauksena tutkimustieto on monesti peräisin tavallisen populaation tai erityisryhmien keskuudesta ja hoitolaitoksista. Tämä näyttäytyy esimerkiksi siten, että kannabista pidetään usein nuorten tai nuorten aikuisten huumeena, kun taas ekstaasi kytkeytyy tiettyyn elämäntyyliin ja aktiviteetteihin. Säännöllisen heroiinin käytön on perinteisesti ajateltu johtavan väistämättä syrjäytymiseen ja laaja-alaisiin terveydellisiin ongelmiin. Ainekeskeinen lähestymistapa tekee

huumeongelman ymmärtämisen rajoittuneeksi. Huumeidenkäytön moninaisuuden, erilaisten käyttäjämallien ja käyttäjäprofiileiden ymmärtäminen on perusedellytys, jotta saadaan luotua toimivia malleja ja rakenteita huumehaittojen vähentämiseksi. Interventioiden täytyy kohdistua populaatioille, joilla on joskus hyvinkin erilaiset ongelmat ja tarpeet. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2009, 7.)

2.1.1 Alkoholi

Alkoholin eli etyylialkoholin käyttö aiheuttaa Suomessa merkittäviä haittoja suomalaisten terveydelle ja hyvinvoinnille; sen käytön seurauksena kuolee tuhansia suomalaisia vuosittain (Kuoppasalmi ym. 2013, 406–410). Alkoholiperäinen sairaus tai alkoholimyrkytys on yleisin työikäisten suomalaisten kuolinsyy sekä miesten että naisten keskuudessa (Aalto 2013, 12).

Alkoholin akuutit vaikutukset perustuvat muutoksiin aivojen välittäjäaineissa ja niiden pitoisuuksissa. Jatkuva ja pitkäaikainen alkoholin käyttö voi johtaa alkoholiriippuvuuden kehittymiseen. (Kuoppasalmi ym. 2013, 408–411.) Alkoholiriippuvuus voi ilmetä monella eri tavalla, eivätkä alkoholiriippuvaiset muodosta mitään yhtenäistä ryhmää. Alkoholiriippuvaiselle kehittyy tyypillisesti vastustamaton halu juoda alkoholia, jonka lisäksi hänen alkoholin sietokykynsä kehittyy. Yleensä alkoholiriippuvainen kärsii toistuvasti vieroitusoireista, jonka lisäksi hänen mielenkiintonsa kohdistuu alkoholin hankintaan, juomiseen ja alkoholin vaikutuksista selviämiseen. (Kuoppasalmi ym. 2013, 431.)

2.1.2 Stimulantit

Yleisimpiä stimulantteja ovat kokaiini, amfetamiini, metamfetamiini sekä niistä johdetut efedriini ja fenfluramiini (Kiianmaa 2012, 25). Uusia riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä ovat tarkkaavaisuushäiriöiden hoidossa käytetyt lääkevalmisteet, kuten metyylifenidaatti (Seppä & Heinälä 2012, 62). Stimulantit vaikuttavat käyttäjään lisäämällä liikeaktiivisuutta, vireystasoa ja mielihyvän

kokemuksia, jonka lisäksi myös käyttäjän ruokahalu heikkenee. Stimulantteihin kehittyä tyypillisesti voimakas riippuvuus, joka on luonteeltaan ensisijaisesti psyykinen. Stimulantit vaikuttavat pääasiassa dopamiinivälitteisten hermosolujen kautta ja niiden vaikutus kohdistuu aineesta riippuen mesolimbisen dopamiiniradan aktiivisuuden tehostumiseen. (Kiianmaa 2012, 25.)

Noin 2 % suomalaisista kertoo käyttäneensä amfetamiinia eikä amfetamiinin käyttäjien määrä ole merkittävästi muuttunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Sen sijaan kokaiinin käyttö on lisääntynyt huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana ja sitä kertoo käyttäneensä 1,7 % suomalaisista. Pitkäaikainen stimulanttien käyttö ja suuret annokset voivat altistaa psykoosille, jonka keskeisenä oireena on käyttäjän paranoidisuus. Myös delirium-tilat ovat tyypillisiä ja niihin voi liittyä dysforiaa, levottomuutta, sekavuutta ja vainoharhaisuutta. Krooninen käyttö johtaa tyypillisesti laihtumiseen ja unihäiriöihin. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Suuret stimulanttien kerta-annokset voivat johtaa aivoverenvuotoihin, aivojen mikroinfarkteihin, otsalohkojen kutistumiseen ja epileptisiin kohtauksiin. Suurten annosten yhteydessä on havaittu myös sympaattisen hermoston aineenvaihdunnan ylikuormittumista ja koomaan johtavaa kehon lämpötilan nousua. Stimulanttien polttaminen altistaa keuhkotulehduksille, kokaiinin nuuskaaminen voi johtaa nenän väliseinän kuolioon. Stimulanttien suonensisäinen käyttö voi johtaa verisuonitukoksiin, imusuonitulehduksiin ja märkäpesäkkeiden kehittymiseen. Viruksien aiheuttamat maksatulehdukset eli hepatiitti-C ja hepatiitti-B ovat yleisiä suonensisäisen käytön yhteydessä. Suonensisäinen käyttö voi johtaa myös sydänlappien tulehdukseen. (Käypä hoito -suositus 2012.)

2.1.3 Opiatit ja opioidit

Opiaateilla ja opioideilla on mielihyvää tuottavia ja kipua poistavia vaikutuksia. Tällaisia aineita ovat esimerkiksi buprenorfiini, tramadoli, morfiini, heroini ja kodeiini. Kipua poistavat vaikutukset perustuvat vaikuttavien aineiden

sitoutumiseen tuntohermoissa sijaitseviin opioidireseptoreihin. Todennäköisesti mesolimbisen dopamiiniradan aktiivisuuden lisääntyminen opioidireseptorien kautta aiheuttaa aineille tyypillisen mielihyvän lisääntymisen ja riippuvuuden kehittymisen. (Kiiänmaa 2012, 25.)

Opiaattiriippuvuudella tarkoitetaan sellaista riippuvuutta, jossa käyttäjä on riippuvainen oopiumiunikosta saatavista oopiumialkaloideista tai niiden johdannaisista, joita ovat esimerkiksi heroini ja morfiini. Opiaatit ovat oopiumunikosta valmistettuja lääkkeitä tai huumausaineita, kun taas opioidit ovat opiaattien kaltaisia synteettisesti valmistettuja aineita, jollaisia ovat esimerkiksi metadoni ja buprenorfiini. Esimerkiksi Ruotsissa opioidikorvaushoitoon eivät pääse synteettisesti valmistettujen opioidien, kuten buprenorfiinin väärinkäyttäjät, vaan korvaushoito on kohdistettu nimenomaan opiaattiriippuvaisten, kuten heroini- ja morfiiniriippuvaisten hoitoon. (Selin, Perälä, Stenius, Partanen, Rosenqvist & Alho 2015, 1343–1348.)

Opioidien käyttäjien määrät eivät ole merkittävästi muuttuneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Eniten suomalaiset käyttävät ryhmään ”muut opiaatit” kuuluvia lääkkeitä, joita ovat esimerkiksi kivun hoidossa käytetyt opioidit, kuten tramadoli ja oksikodoni sekä kodeiini, joka luokitellaan opiaatteihin. Niitä on käyttänyt noin 1 % suomalaisista. Seuraavaksi eniten käytetään buprenorfiinia, jota on käyttänyt noin 0,8 % suomalaisista. Heroini on suomalaisten vähiten käyttämä opiaatti; sitä on käyttänyt noin 0,4 % suomalaisista. Buprenorfiini on noussut merkittävimmäksi tämän aineryhmän huumeeksi laittomilla huumausainemarkkinoilla. (Käypä hoito -suositus 2012)

Opiaattien tai opioidien käyttö voi johtaa akuuttiin myrkytykseen varsinkin heroinin ja metadonin kohdalla. Buprenorfiinin myrkytysriski kytkeytyy lähinnä alkoholin tai bentsodiatsepiinien samanaikaiseen käyttöön. Akuutin myrkytyksen oireita ovat hengityslama ja verenpaineen lasku. Opiaattien ja opioidien suonensisäinen käyttö voi johtaa verisuonitukoksiin, imusuonitulehduksiin tai märkäpesäkkeiden kehittymiseen. Suonensisäisen käyttö altistaa myös riskille saada viruksen aiheuttama C- tai B-hepatiitti. Myös sydänlappien tulehdus eli endokardiitti voi olla seurausta opiaattien tai opioidien suonensisäisestä käytöstä.

Heroinin polttaminen voi johtaa keuhkotulehduksiin. (Käypä hoito -suositus 2012)

2.1.4 Kannabis

Kannabis on yleisin suomalaisten käyttämä huume. Vuonna 2010 tehdyn selvityksen mukaan sitä on elämänsä aikana kokeillut noin 17 % suomalaisista. (Käypä hoito susitus 2012.) Kannabistuotteet ovat peräisin eri hamppukasvien lajikkeista (Hakkarainen P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari J. 2014, 1). Sen tärkeimmät aktiiviset aineet ovat päihtymyksen aiheuttava tetrahydrokannabinoli ja kannabidioli, jolla on myös antipsykoottisia ominaisuuksia. Hampun kuivatuista lehdistä ja kukista voidaan valmistaa marihuanaa. Hasis on emikasvista peräisin olevaa kuivattua hartsia. Kannabista käytetään yleisimmin polttamalla. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Kannabis aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta (Tacke 2012, 100) ja sen vaikutukset kohdistuvat keskushermoston kannabinoidireseptoreihin (Käypä hoito suositus 2012). Kannabiksen käyttö vaikuttaa käyttäjänsä monin eri tavoin. Sen aiheuttama mielihyvä on huumeikäytön ja riippuvuuden kehittymisen perusta. Kannabiksen mielihyvää tuottava vaikutus perustuu todennäköisimmin dopamiinivälityksen tehostumiseen. (Kiiänmaa 2012, 25.)

Kannabiksen vaikutukset perustuvat yleensä siihen, että kannabinoidit estävät keskushermoston hermosolujen toimintaa. Tämä vaikuttaa esimerkiksi pahoinvointikeskukseen sekä kivun ja ruokahalun säätelyyn. (Seppälä 2012, 237.) Joillekin kannabiksen käyttö saa aikaan ahdistusta, jolloin sen vaikutukset koetaan epämiellyttävinä. Kannabiksen käytön aiheuttamat äkilliset sekavuustilat ovat yleisiä varsinkin nuorten ja kokemattomien käyttäjien keskuudessa; stressi lisää käyttäjän alttiutta sekavuudelle, aistiharhoille ja harhaluuloille. Käyttö lisää myös onnettomuusriskiä. (Hakkarainen ym. 2012, 1.) Kannabiksen käyttö voi laukaista erilaisia paniikki- ja ahdistustiloja sekä psykooseja (Käypä hoito suositukset 2012).

Kannabiksen käytön lopettamiseen voi liittyä ärtyisyyttä, hermostuneisuutta, masennusta, levottomuutta ja tuskatiloja. On havaittu, että psyykkiset sairaudet pahentavat kannabiksen käytön lopettamiseen liittyviä vieroitusoireita. Myös tupakoivilla kannabiksen käyttäjillä kannabiksen käytön lopettamiseen liittyvät vieroitusoireet ovat voimakkaampia kuin tupakoimattomilla. (Käypä hoito 2012 -suositukset.)

Kannabiksen käytöllä on tutkitusti pitkäaikaisia haittavaikutuksia (Tacke 2012, 100). Pitkäaikainen kannabiksen käyttö heikentää oppimiskykyä ja aiheuttaa persoonallisuuden muutoksia (Käypä hoito suositus 2012). Kannabiksen käyttö onkin erityisen haitallista nuorille, koska murrosiässä aivojen kehitys on kiivasta ja päihteet aiheuttavat häiriöitä aivojen kehityksessä (Hakkarainen ym. 2014, 3). Lisäksi käyttö voi aiheuttaa niin sanotun amotivaatio-oireyhtymän, jonka oireita ovat muun muassa masentuneisuus, haluttomuus, väsymys ja velttous (Käypä hoito 2012). Runsas kannabiksen käyttö lisää skitsofreniaan sairastumisen riskiä noin kaksinkertaiseksi aikuisiässä, jolloin sairastumisen riski kohoaa kahteen prosenttiin (Hakkarainen ym. 2014, 3).

Kannabiksen krooninen käyttö altistaa keuhkotulehduksille, keuhkolaajentumalle, syöväälle, immunitetin häiriöille sekä libidon heikkenemiselle (Käypä hoito suositus 2012). Pitkäaikaisella käytöllä on negatiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen (Käypä hoito suositus 2012), jonka lisäksi raskaudenaikainen käyttö on riski sikiölle ja lapselle myöhäisemmissä ikävaiheissa (Hakkarainen ym. 2014, 1). Huolestuttavana ilmiönä on se, että suomalaiset suhtautuvat entistä myönteisemmin kannabiksen käyttöön ja sen käyttö on yhä yleisempää. Tähän liittyvät mielikuvat kannabiksen todellista vähäisemmistä terveydellisistä haitoista (Hakkarainen ym. 2014, 4).

2.1.5 Bentsodiatsepiinit ja barbituraatit

Bentsodiatsepiinit ja barbituraatit ovat rauhoittavia lääkkeitä; niiden vaikutus kohdistuu GABA-bentsodiatsepiinireseptoreihin. Bentsodiatsepiinit ja barbituraatit eivät lisää dopamiinivälitteistä viestintää accumbens-tumakkeessa,

kuten useimmat muut riippuvuutta aiheuttavat huumeet eikä niiden aiheuttaman riippuvuuden hermostollista perustaa tunneta. (Kiianmaa 2012, 27.) Riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämistä päihdeongelmallisille tulisi lähtökohtaisesti välttää. Tämän ryhmän lääkkeitä käytettäessä tulee päihdeongelmaista asiakasta kontrolloida jatkuvasti tiiviin hoitokontaktin avulla. (Seppä & Heinälä 2012, 62.)

2.1.6 Hallusinogeenit

Hallusinogeenit ovat muun muassa LSD (lysergihappodietiyyliamiini), psilosiini, DMT (dimetyyli-tryptamiini), meskaliini ja fensyklidiini eli PCP. Myös monet muut aineet voivat aiheuttaa hallusinaatioita varsinkin suurina annoksina. Tällaisia aineita ovat esimerkiksi MDMA (ekstaasi), kokaiini, amfetamiini ja kannabinoideit. Tyypillisiä hallusinogeenien vaikutuksia ovat matkatuntemukset, illuusiot ja hallusinaatioita. (Alho 2012, 110.) Hallusinogeenit aiheuttavat psykoosia muistuttavan aistiharjoja sisältävän tilan, jossa ajan ja paikan taju muuttuu. Niiden vaikutukset kohdistuvat käyttäjän ajatteluun ja havaitsemiskykyyn. Hallusinogeenien riippuvuusriski on pieni eikä niiden vaikutustapaa hermostossa tunneta täsmällisesti. (Kiianmaa 2012, 27.)

2.1.7 Impattavat aineet

Impattavia aineita sisältävät muun muassa jotkin puhdistusaineet, maalinpoisto- ja ohennusaineet, lakat, liimat, tupakansytyttimien kaasut, spraymaalit ja bensiini. Niiden sisältämiä päihdyttäviä aineita ovat esimerkiksi tolueni, bentseeni, n-butaani ja heksaani. Edellä mainitut aineet imeytyvät hengitysteiden kautta ja aiheuttavat nopeasti kehittyvän päihtymyksen. Impattavat aineet lamaavat keskushermostoa ja niihin voi kehittyä riippuvuus. (Kuoppasalmi ym. 2013, 460.)

Impaus voi aiheuttaa äkillisen kuoleman etenkin butaanin kohdalla, koska sen käyttö voi aiheuttaa vakavia rytmihäiriöitä. Pitkäaikainen imppaaminen aiheuttaa vaurioita keskus- ja ääreishermostossa, maksassa, munuaisissa sekä

luuytimessä. Imppaaminen on usein ohimenevää kokeiluluontoista päihteiden käyttöä eikä se kaikissa tapauksissa edellytä hoitoa. Hoitoon hakeutuvat yleensä henkilöt, joilla päihteiden käytön kuvaan kytkeytyy sekakäyttöä, mielenterveyden ongelmia tai alkoholin ongelmakäyttöä. (Kuoppasalmi ym. 2013, 460.)

2.1.8 Muuntohuumeet

Perinteisten huumeiden rinnalle on viime vuosina tullut uusi joukko päihtymistarkoituksessa käytettyjä aineita, joista käytetään nimitystä muuntohuumeet. Muuntohuumeilla tarkoitetaan huumeita, joissa aineen molekyylirakenteita on muunneltu siten, että ainetta käyttämällä saadaan aikaiseksi perinteisten huumausaineiden kaltaisia vaikutuksia muunneltuja aineita käyttämällä. Muuntohuumeita tuotetaan niiden valmistamiseen erikoistuneissa laboratorioissa, mistä ne toimitetaan markkinoille tavarantoimittajien kautta tyypillisesti postitse. Muuntohuumeiden valmistaminen on kohtuullisen halpaa, minkä lisäksi lainsäädäntö on usein jäljessä ja epämääräistä perinteisiin huumeisiin verrattuna. Valmistajat tavoittelevat taloudellista hyötyä ja toiminnan lähtökohtana on se, että muuntohuume on jonkin aikaa laillinen ennen sen tunnistamista ja kieltämistä.

(Simojoki 2015.)

Muuntohuumeet ovat monen eri käyttäjäjoukon käyttämiä huumeita. Suomalaisissa huumetilastoissa selkeästi erottuvan ryhmän muodostavat nuoret mieshenkilöt, jotka käyttävät mitä tahansa päihteitä saadakseen päihtymystilan aikaiseksi. Suomessa huumeiden sekakäyttö on yleisempää, kuin mitä esimerkiksi Keski-Euroopassa. Suomalaisessa päihdekulttuurissa sekakäyttö on muodostunut ongelmaksi, mutta se sisältää myös alueellisia piirteitä. Tämä näkyy esimerkiksi siten, että suurissa kaupungeissa käytetään yhä enemmän muuntohuumeita, kun taas kauempana perinteiset huumeet muodostavat edelleen huumeongelman keskiön. Muuntohuumeiden kokeilukäyttöä esiintyy nykyään etenkin kaupungeissa ja monet kokeilukäyttäjistä ovat varsin nuoria. Toisaalta taas perinteisillä huumeidenkäyttäjillä muuntohuumeet ovat muodostuneet uudeksi osaksi sekakäyttöä. (Simojoki 2015.)

Suomeen muuntohuumeet tulevat useimmiten muualta Euroopasta. Alkuaineet voidaan tuottaa esimerkiksi Kiinassa, josta ne toimitetaan Eurooppaan jatkettavaksi, muutettavaksi ja sekoitettavaksi, jonka jälkeen ne lähetetään käyttäjille tai myyjille esimerkiksi postitse. Ennen tätä toimittajat pakkaavat muuntohuumeet mielenkiintoa herättäviin kääreisiin ja myyntipakkauksiin. Muuntohuumeiden käyttö on uusi globaali ilmiö. Sen erityispiirteenä on se, että niitä voidaan tilata internetin välityksellä ja posti toimittaa ne kotiin asti. Tällöin käyttäjän ei tarvitse kohdata muita huumeidenkäyttäjiä tai toimia suorassa vuorovaikutussuhteessa rikollisorganisaatioiden kanssa. Kohderyhmänä ovat usein nuoret ja muuntohuumeisiin voi liittyä tietynlaista trendikkyyttä perinteisiin huumausaineisiin verrattuna. Olemassa oleva tieto muuntohuumeista ja niihin liittyvistä ilmiöistä on vielä vähäistä, minkä takia muuntohuumeisiin tulisi keskittää riittävästi tutkimusresursseja. (Simojoki 2015.)

Muuntohuumeille annetaan usein hienoja nimiä, minkä lisäksi ne pakataan houkuttelevasti ostajan mielenkiinnon herättämiseksi. Jotkut ostavat muuntohuumeita, koska niiden laillisuus voi saada vähättelemään aineen haittoja. Laillisuus on keskeinen osa muuntohuumeiden markkinointia ja niiden myynti on aggressiivisinta silloin, kun laki ei ole vielä kieltänyt markkinoille ilmestynyttä uutta muuntohuumetta. Muuntohuumeet ovat käyttöannoksiltaan suhteellisen halpoja perinteisiin huumeisiin verrattuna ja niitä markkinoidaan perinteisiä huumeita aggressiivisemmin. (Simojoki 2015.)

Muuntohuumeiden haitat ovat vaihtelevia, yliannostuskuolemia on tapahtunut kaiken tyyppisten muuntohuumeiden aiheuttamina. Vuoden 2015 alussa Ruotsista raportoitiin ensimmäiset kuolemantapaukset synteettisten kannabinoidien käytön seurauksena. Maailmalla ei edelleenkään tunneta tapausta, jossa luonnollisen kannabiksen yliannostus olisi aiheuttanut käyttäjän kuoleman. Muuntohuumeet voivat muuttaa perinteisten huumeiden vaikutuksia, minkä seurauksena niiden sekakäyttöön liittyy erityisiä riskejä. Yhtenä ongelmana muuntohuumeissa piilee se, että ostaja voi vakuuttua yhä harvemmin tuotteen sisällöstä ja aitoudesta. Toisaalta käytöstä voi seurata myös juridisia

ongelmia, mikäli ostaja luulee käyttävänsä laillista huumetta ja kyseessä onkin jokin muu huume tai jo laittomaksi luokiteltu muuntohuume. (Simojoki 2015.)

Muuntohuumeiden vaikutukset ovat vaihtelevia. Markkinoilla on myös niin sanottuja sekoitemuuntohuumeita, jotka sisältävät useampaa kuin yhtä muuntohuumetta erilaisten vaikutusten aikaansaamiseksi. Vuoden 2015 alussa laittomille markkinoille ilmaantuivat amfetamiinin kaltaiset muuntohuumeet, joiden käyttöön on liittynyt monenlaisia ongelmia ja haittoja. Muuntohuumeiden käytöstä aiheutuneet vakavimmat somaattiset haitat ovat kohdistuneet varsinkin sydämeen, verenkiertoon ja munuaisiin. Synteettisten kannabinoidien kohdalla on raportoitu psykooseja jo kertakäytön jälkeen. Synteettisen kannabiksen vaikutukset voivat olla jopa tuhansia kertoja voimakkaampia kuin perinteisen kannabiksen. Toisinaan synteettistä kannabista saatetaan sekoittaa luomukannabiksen sekaan, eikä ostaja voi varmistua hankkimansa kannabiksen laadusta. Synteettisten kannabinoidien käyttö voi aiheuttaa vakavia ja jopa pysyviä psykooseja, joiden hoito voi olla haastavaa. Kaikkiin muuntohuumeisiin liittyy suuri psyykkisten haittavaikutuksien riski sekä somaattiset riskit. Terveystieteiden näkökulmasta ongelmallista on se, että ammattilaisten voi olla yhä haastavampaa tunnistaa käytettyjä aineita esimerkiksi vieroitushoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Simojoki 2015.)

2.2 Sekakäyttö

Päihteiden sekakäyttäjä käyttää useita eri aineita saadakseen aikaan toivottuja vaikutuksia. Niitä voivat olla muun muassa piristävät, sedatoivat tai rentouttavat vaikutukset sekä muut käyttäjän mielialaa tai tietoisuutta muuttavat vaikutukset. (Holopainen 2005.) Sekakäytön määrittäminen tai sen vakavuusasteen mittaaminen on haastavaa, sillä käytetyt aineet, käyttäjien profiilit ja käyttötottumukset vaihtelevat runsaasti eri käyttäjien kesken (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2009, 7).

Sekakäyttö on erilaisten psykoaktiivisten aineiden käyttöä päihtymistarkoituksessa. Tällaisia aineita ovat esimerkiksi alkoholi, rauhoittavat

lääkkeet ja unilääkkeet. Huumeiden sekakäyttöä on esimerkiksi kipulääkkeiden, rauhoittavien lääkkeiden, amfetamiinin ja alkoholin yhtäaikainen päihdekäyttö. (Käypä hoito -suositus 2012.) Sekakäytön ymmärtäminen edellyttää monien eri näkökulmien huomioimista (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2009, 7).

On arvioitu, että jopa 14 % 25–34-vuotiaista alkoholiongelmaisista miehistä on käyttänyt myös laittomia huumeita. On yleistä, että Suomessa käytetään suonensisäisesti bentsodiatsepiineja, stimuloivia lääkeaineita ja kipulääkkeitä perinteisten huumeiden tapaan. (Käypä hoito -suositus 2012.) Tyypillisesti sekakäyttö saa alkunsa nuoruudessa, kun nuori kokeilee tupakkaa ja alkoholia. Tämän jälkeen kokeilut saattavat laajentua kannabikseen tai muihin huumeisiin. Sekakäyttäjä voi pyrkiä tehostamaan tai säätelemään käyttämiensä aineiden vaikutuksia käyttämällä päihdyttäviä aineita samanaikaisesti tai vuorotellen. Päihteitä voidaan käyttää myös lievittämään vieroitusoireita, kielteisiä tunnetiloja, unettomuutta, ahdistusta ja masennusta sekä muita mielenterveyden oireita. (Vorma 2012, 72–73.)

Toisinaan käyttäjän voi olla vaikeaa saada haluttua päihdettä, jolloin hän saattaa valita vaihtoehtoisia päihteitä. Sekakäytön kuva kytkeytyykin usein eri päihteiden saatavuuteen, niiden hintoihin ja käyttäjän sosiaalisiin kontakteihin. (Vorma 2012, 72–73.) Huumeiden sekakäyttö aiheuttaa tyypillisesti enemmän haittoja kuin yksittäiset päihderiippuvuudet (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2009, 7; Vorma 2012 72–73). Haitat voivat ilmaantua nopeasti akuutteina myrkytyksinä käytettäessä useita aineita lyhyen ajan sisällä, mutta ne voivat kehittyä myös hitaasti pitkällä aikavälillä. Haittojen muodostuminen riippuu kehon yksilöllisistä ominaisuuksista, joihin kuuluvat esimerkiksi maksan, keskushermoston, sydämen ja verenkierto- sekä hengitysjärjestelmän vaihtelevat ominaisuudet. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2009, 7.) Haitat voivat olla terveydellisiä tai sosiaalisia, jonka lisäksi ne ilmenevät käyttäytymisen ongelmina. Yleensä sekakäytössä on kyse vakavasta päihdeongelmasta, josta seuraa taloudellisia ja oikeudellisia vaikeuksia sekä ihmissuhdeongelmia. (Vorma 2012, 72–73.)

2.3 Päihderiippuvuus

Päihteidenkäyttö voi olla syy päihderiippuvaisen pahaan oloon, mutta yhtälailla se voi olla seurausta taustalla vallitsevista ongelmista ja pahasta olost. Päihteidenkäyttö on voinut alkuun toimia myönteisenä ja vapauttavana asiana päihderiippuvaisen elämässä, mutta lopulta siitä on voinut tulla pahan olon aiheuttaja ja vahvistaja. (Lahtinen-Antonakis 2009, 130.) Toistuva ja pitkäaikainen päihteiden käyttö voi johtaa siihen, että henkilön päihdehakuisuus saa pakonomaisia piirteitä. Lääketieteen näkökulmasta ajatellaan, että kyseessä on krooninen uusiutuva aivosairaus. (Kuoppasalmi ym. 2013, 411–412.)

Elimistön sopeutuessa päihteiden vaikutuksiin henkilö tarvitsee yhä suurempia annoksia saman vaikutuksen aikaansaamiseksi. Toleranssi ja riippuvuus kehittyvät usein yhtäaikaisesti, jolloin pitkäaikaisen käytön yhteydessä päihteiden käytön lopettaminen johtaa psyykkisiin ja fyysisiin vieroitusoireisiin. (Seppä & Heinälä 2012, 62.) Pitkäaikaisen ja runsaan päihteiden käytön seurauksena voi kehittyä päihderiippuvuus, jossa on kyse keskushermoston toiminnan sairaudesta. Tunnusomaista päihderiippuvuudelle on se, että hallitsemattomat päihteidenkäyttöjaksot toistuvat raittiiden jaksojen jälkeen. Hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi edellytetään yleensä raitistumista ja jopa pysyvääkin raittiutta. (Kuoppasalmi ym. 2013, 406.)

Huumeriippuvuudella tarkoitetaan kroonista sairaustilaa, johon sisältyy toleranssin kehittyminen, pakonomainen tarve saada huumetta ja kyvyttömyys pidättäytyä huumeen käyttämisestä. Huumeriippuvuus voi olla sekä fyysistä että psyykkistä ja sen vaikutukset heijastuvat haitallisesti yksilön koko terveyteen. Fyysinen riippuvuus pitää sisällensä vieroitusoireet, jotka ilmaantuvat huumeiden käytön loppuessa. Psykkisellä riippuvuudella eli addiktiolla viitataan huumeriippuvuuteen kokonaisvaltaisemmin, jolloin riippuvuudessa tarkastellaan pikemminkin yksilön ominaisuuksista lähtöisin olevaa riippuvuutta ainekeskeisen lähestymistavan sijaan. (Kiiänmaa 2012, 30.)

2.4 Addiktio

Addiktiota voidaan tarkastella kymmenistä eri näkökulmista ja useiden teorioiden pohjalta, eikä kaiken kattavaa määritelmää addiktiosta voida esittää. (West 2006, 174–192.) Addiktiolla tarkoitetaan yleensä riippuvuutta, joka kohdistuu johonkin päihteeseen tai tapaan. Se voi olla esimerkiksi alkoholiriippuvuus tai pelihimo. (Partonen & Lönnqvist 2013, 765.) Yksi näkökulma on se, että addiktioita on olemassa yhtä paljon kuin on addiktejakin. Se sisältää ajatuksen siitä, että jokaisen kokemus omasta addiktiostaan on yksilöllinen. Addiktiolla voidaan pyrkiä täyttämään jotakin todellista tai kuviteltua tarvetta. Toisinaan addiktio voi olla pyrkimys peittää henkilön todelliset tunteet riippuen siitä, onko kyseessä fyysinen, tunneperäinen vai kemiallinen riippuvuus. (West 2006, 13.)

Addiktiota voi olla vaikea pysäyttää ilman tilanteeseen puuttumista tai ulkopuolista apua, jonka lisäksi addiktio voi lisätä henkilön turvallisuuden tunnetta. Addiktio saattaa olla samaan aikaan sekä parasta että pahinta, mitä riippuvuudesta kärsivällä ihmisellä elämässään on. (West 2006, 13.) Addiktiivisen päihteiden käytön näkökulmasta addiktio on elämälle keskeisimmin suuntaa ja mielekkyyttä antava aktiviteetti, jolloin suurin osa ihmisen elämästä rakentuu jollakin tapaa addiktion ympärille. Addiktion kohde aiheuttaa vakavia haittoja, mutta ajoittain se tuottaa henkilölle myös välitöntä tyydytystä. Käytännössä tämä näkyy esimerkiksi päihderiippuvuuden kohdalla siten, että päihteiden käyttäjällä on pääsääntöisesti paha olla, mutta siitäkään huolimatta hän ei voi elää ilman päihteitä. (Tamminen 2000, 17.)

3 Huumeongelma ja terveydenhuolto

Suomalainen päihdekenttä ja päihdekulttuuri ovat viime vuosina laajentuneet entisestään. Suomalaisen hoito- ja palvelujärjestelmän tulee kyetä vastaamaan yhä suuremman joukon tarpeisiin, jotka kärsivät erilaisista päihdehäiriöistä ja sen liitännäisongelmista. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tuoreimpien arvioiden mukaan Suomessa on noin 15 000-30 000 opioidien ja amfetamiinin

ongelmakäyttäjää. (Simojoki 2015.) Huumeriippuvuus aiheuttaa käyttäjälleen merkittäviä terveydellisiä uhkia. Huumeongelmasta puhuminen on usein vaikeaa, koska huumeiden käyttö on suomalaisessa yhteiskunnassa rangaistavaa. Huumeriippuvuuteen kytkeytyy monesti mielenterveydellisiä ongelmia, joiden hoito terveydenhuollossa edellyttää psykiatrista tai päihdepsykiatrista erikoisosaamista. Huumeiden käyttö on useimmiten sekakäyttöä, mutta valtaosa kliiniseen työhön soveltuvasta huumeetutkimuksesta on keskittynyt lähinnä yksittäisten aineiden tutkimiseen. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Huumeidenkäytön aiheuttamat terveydelliset haitat riippuvat siitä, mitä aineita on käytetty ja miten aine on saatettu elimistöön. Huumeita voidaan käyttää esimerkiksi nuuskaamalla, polttamalla tai suonensisäisesti. Huumeongelmaan liittyy monesti sosiaalisia vaikeuksia, jolloin moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon näkökulmasta korostuu. Huumeiden käyttäjän läheiset ja heidän hyvinvointinsa tulee huomioida huumeriippuvaisen hoitoa toteutettaessa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Huumeongelman haittojen vähentäminen ja hoito edellyttävät terveydenhuollon neutraalia ja tuomitsematonta otetta. Huumeongelmista kärsivien hoito tulee yhteiskunnalle halvemaksi kuin hoitamatta jättäminen. Päihdepalvelujen määrä ja laatu vaihtelevat alueittain, mutta koko hoitoverkoston tulee käyttää tarkoituksenmukaisesti. Hoito aloitetaan siinä yksikössä, jossa päihdeongelma havaitaan. Pitkäaikainen avohoito tulisi järjestää lähellä potilaan asuinpaikkaa, mutta hoitoketjun moninaisuus voi toisinaan aiheuttaa päällekkäisyyksiä. Parhaimmillaan hoito on monipuolista ja sujuvaa. Laitoshoitoon voidaan hakeutua esimerkiksi A-klinikoiden, terveyskeskusten tai sosiaalitoimiston kautta. Päihteidenkäyttöön liittyvät akuutit myrkytykset tai muut somaattiset sairaudet tulee hoitaa asianmukaisesti terveyskeskuksessa tai sairaalassa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

3.1.1 Huumeongelman toteaminen

Joskus potilas saattaa itse kertoa huumeongelmastaan. Toisinaan huumeongelma tulee ilmi lähetteestä tai esitiedoista, mutta myös läheinen voi kertoa huumeongelmasta. Potilasta haastateltaessa tulee toiminnan olla luottamuksellista ja avointa. Huumeongelmainen saattaa tulla hoitoon esimerkiksi infektion, vatsavaivojen, tapaturman, mielialaoireiden, verenkierron ongelmien tai myrkytys- tai vieroitusoireiden seurauksena. Potilas voi olla levoton tai raukea, iholla voidaan havaita pistosjälkiä tai infektiota, jonka lisäksi pupilleissa voidaan havaita poikkeavia löydöksiä. Laajentuneet pupillit voivat antaa viitteitä stimulanttien käytöstä, kun taas pienet pistemäiset pupillit voivat viitata opiaattien tai opioidien käyttöön. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Myös päihtymystila ilman alkoholia antaa aihetta lisäselvittelylle. Tällaisessa tapauksessa tulisi kartoittaa myös potilaan käyttämiä lääkkeitä ja poissulkea mahdollinen metanoli-päihtymys. Huumeongelmaan voi liittyä esimerkiksi työ- tai opiskelumenestyksen heikkenemistä. Mikäli potilas on aggressiivinen tai vainoharhainen ilman aikaisempaa oireilua, tulisi päihteidenkäyttöä aina kartoittaa. Huumeongelmaa epäiltäessä tai päihdeseurantaa toteutettaessa voidaan apuna käyttää huumetestejä, mutta niiden rajoitukset ja lainsäädäntö huomioiden. Huumepikatestit eivät sellaisenaan ole luotettavia, joten kaikki positiiviset tulokset tulee varmistaa varmistusanalyysillä. Positiivisen seulontatuloksen antanutta henkilöä ei pidä automaattisesti leimata huumeidenkäyttäjäksi. Virheellinen tulos on poistettava potilaskertomuksesta heti testituloksen varmistuttua. (Käypä hoito -suositus 2012.)

3.1.2 Katkaisu- ja vieroitushoito

Vieroitushoito on oireenmukaista hoitoa, jossa hoitolinjaus suunnitellaan käytettyjen päihteiden ja ongelman vaikeusasteen mukaisesti. Katkaisu- ja vieroitushoidon tarkoituksena on saada päihdekäyttö loppumaan. Sekakäyttöä on yleensä vaikea lopettaa avohoidon tuella; vakavissa vieroitustiloissa käytetään tyyppillisesti lääkkeellistä katkaisuhoidoa. Vieroitusvaiheen vakavat

oireet voivat ilmetä esimerkiksi psykooseina tai kouristuskohtauksina. (Helena Vorma 2012, 75.)

Bentsodiatsepiineistä riippuvaiset huumeidenkäyttäjät tulisi ensisijaisesti ohjata vieroitukseen. Huumeista ja lääkkeistä samaan aikaan riippuvaisten henkilöiden vieroittautuminen on yleensä haastavampaa kuin alkoholista ja lääkkeistä riippuvaisten. Siksi näiden henkilöiden kohdalla tulisikin viertoittautuminen toteuttaa yleensä laitoshoidon turvin. (Helena Vorma 2012, 76.)

3.1.3 Yhteisöhoito

Yhteisöhoito on asiakaslähtöinen hoitomuoto, jossa asiakkaat itse ovat hoidon keskeisiä toteuttajia. Yhteisöhoidon tavoitteena on tukea asiakkaan henkilökohtaista kasvua ja kokonaisvaltaista elämänmuutosta yhteisön muiden jäsenten tuella. Yhteisöhoidossa hoito-ohjelmat ovat usein pitkäkestoisia, koska sen on havaittu antavan paremmat edellytykset pysyville muutoksille. Terapeuttisten yksiköiden asiakkaat ovat tyypillisesti monipäihdeongelmaisia ja he kärsivät psykiatrisista ja psykologisista oheishäiriöistä, jonka lisäksi monilla on myös rikostaustaa. (Ylitalo & Niemelä 2012, 132.)

3.1.4 Opioidikorvaushoito

Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisten hoitoa, jossa käytetään buprenorfiinia tai metadonia. Hoidon tavoitteena voi olla joko asiakkaan kuntouttaminen tai päihitteettömyys. Myös haittojen vähentäminen tai asiakkaan elämän laadun parantaminen voivat olla hoidon tavoitteita. Korvaushoitoa saadaan toteuttaa vain hoitavan toimintayksikön valvonnassa, jolloin korvaushoitovalmisteen luovuttaminen asiakkaalle on hoitavan yksikön vastuulla. Asetusta sovelletaan opiaatti- ja opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa käytettävien lääkevalmisteiden käytön yhteydessä. Vieroitushoito tarkoittaa päihitteettömyyteen pyrkivää opiaatti- ja opioidiriippuvaisten hoitoa, jossa käytetään buprenorfiinia tai metadonia

riippuvuuden hoitamiseen. Lakia ei sovelleta somaattisen sairauden aikana tilanteissa, jossa vieroitusoireet voivat pahentaa potilaan terveydellistä tilaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008.)

Opioidikorvaushoitoa ei tule aloittaa sellaisille henkilöille, jotka ovat jo vieroittuneet opiaateista ja opioideista. Ennen aloittamista hoidon tarve tulee selvittää ja sitä tulee tarvittaessa tarkistaa hoidon jatkuessa. Niitä asiakkaita, joiden kohdalla hoito tähtää tartuntatautien leviämisen estämiseen, terveyshaittojen vähentämiseen tai elämänlaadun parantamiseen, tulee aktivoida vaativampaan kuntouttavaan korvaushoitoon. Hoidon tarvetta voidaan arvioida ja hoito voidaan aloittaa sellaisissa terveyskeskuksissa, päihdehuollon yksiköissä tai vankeinhoitolaitoksissa, joissa hoidon antamiseen perehtyneellä lääkäriellä ja muulla henkilökunnalla on riittävät edellytykset hoidon toteuttamiseen. Hoito on pitkäkestoista ja se tulisi pyrkiä toteuttamaan lähellä korvaushoidossa olevan asuinpaikkaa.

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008.)

Korvaushoidossa olevan hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään hoidon tavoite, muut samaan aikaan käytettävät hoitomuodot, kuntoutus ja seuranta. Mikäli hoito sujuu hyvin, voidaan asiakkaalle luovuttaa lääkettä hoitavasta yksiköstä enintään kahdeksan vuorokauden ajaksi. Erityisestä syystä lääkettä voidaan kuitenkin luovuttaa enimmillään kahdeksi viikoksi kerrallaan. Buprenorfiinia ja naloksonia sisältävää yhdistelmävalmistetta voidaan toimittaa asiakkaalle suoraan apteekista erikseen laaditun apteekkisopimuksen perusteella. Hoidon tarkoituksenmukaisesta toteutumisesta ja seurannasta vastaa hoidon aloittanut yksikkö yhteistyössä hoitoa jatkavan toimintayksikön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008.)

3.1.5 Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot

Alkoholi- ja huumeongelmaisten hoidossa käytetään samoja psykososiaalisia hoitomuotoja. Yleensä niiden pääpainopisteenä on keskustelu ja yhdessä tekeminen. Yksilöterapiain lisäksi voidaan hyödyntää myös verkostoterapiaa tai

vertaisryhmää. Kuntoutukseen voi kuulua osallistuminen Nimettömien Narkomaanien (NA) tai Nimettömien Alkoholistien (AA) vertaistukiryhmiin, joiden lisäksi myös taide- ja musiikkiterapia kuuluvat psykososiaalisiin hoito- ja kuntoutusmuotoihin. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Yleensä hoidossa käytetään eri teorioihin perustuvia menetelmiä ja työskentelytapoja sekä niiden yhdistelmiä. Näitä voivat olla esimerkiksi kahdentoista askeleen hoito-ohjelmat (AA ja NA), kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu, palkkiohoito, palveluohjaus, ratkaisukeskeinen terapia, yhteisöhoito, tai asiakkaan yleinen tukeminen. Hoidon tavoite voi olla esimerkiksi retkahduksen ehkäiseminen, jonka toteutuksessa voidaan soveltaa esimerkiksi systeemiteoreettista mallia tai yhteisövahvistusohjelmaa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Käytännössä kaikkia edellä mainittuja hoitomuotoja ei ole aina saatavilla, koska niiden tarjonnassa on alueellisia eroja. Myös elämäntilanne vaikuttaa asiakkaan kykyyn osallistua ja sitoutua erilaisiin hoitomuotoihin. Verkostopalaveri on hyvä tapa laatia kokonaisuhoitosuunnitelma ja sopia vastuualueet. Sosiaalitoimen tehtävänä on tukea asiakasta asumiseen, toimeentuloon ja työhön tai vapaa-aikaan liittyvissä asioissa. Psykososiaalisen hoidon kulmakivenä ovat terapeutin ammattitaito, hoidon jatkuvuus, potilaan motivoiminen ja hoitoon sitouttaminen. Terapeutti vastaa toimivan yhteistyösuhteen luomisesta. Hänen tulee arvioida omia vuorovaikutustaitojaan ja kehittää niitä jatkuvasti, koska vuorovaikutustaidot vaikuttavat hoidon tuloksiin. Motivoivassa haastattelussa terapeutin tulisi välttää liian jyrkkää vierekkäin asettamista tai ristiriidan osoittamista, eli konfrontointia. (Käypä hoito -suositus 2012.)

4 Päihderiippuvuudesta toipuminen

4.1 Kuntoutuminen

Vasta vuosituhanen vaihtumisen jälkeen Suomessa ryhdyttiin tutkimaan enemmän huumeiden käyttäjien näkökulmaa; olipa se sitten kuvailevaa, selittävää tai ymmärtämään pyrkivää. Aikaisempi tutkimus on keskittynyt pitkälti käyttäjämääriin ja käytettyjen aineiden kartoittamiseen. (Virokannas 2004, 3.) Kirjallisuudessa toistuu yleisesti kaksi ilmaisua, joilla kuvataan päihdeongelmasta selviytymiseen liittyvää prosessia: kuntoutuminen ja toipuminen. Terveystieteiden näkökulmasta päihdeasiakkaat ovat tyypillisesti kuntoutujia, kun taas sana toipuminen viittaa yleensä yksilön subjektiiviseen kokemukseen. Kuntoutumisessa on tyypillisesti jokin selkeä ja konkreettinen tavoite, kun taas toipumisen ajatellaan olevan pidempi, mahdollisesti koko elämän mittainen prosessi. Yhteisöllinen huume-kuntoutus on keskeinen hoitomuoto vakavaa päihderiippuvuutta hoidettaessa ja tähän hoitomuotoon tyypillisesti viitataan, kun puhutaan päihdekuntoutujista tai kuntoutumisesta päihdeongelman yhteydessä. (Pärttö, Hännikäinen-Uutela & Määttä 2009, 121–135)

Havio, Inkisen & Partasen (2008) mukaan kuntoutumisprosessi voidaan Karjalaiseen (2004) & Salo-Chydeniukseen (2003) viitaten nähdä vähittäisenä valmiuksien löytämisenä, johon kuuluu myös selviytymisen taitojen kehittäminen. Kuntoutusprosessin tavoitteena on tukea ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja sen keskiössä on keinojen löytäminen omasta terveydestä ja ympäristöstä huolehtimiseen. Kuntoutuksen tavoitteena voi olla, että henkilö kykenee vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa, pystyy tekemään työtä tai opiskelemaan sekä löytää mielekästä tekemistä elämäänsä. (Havio ym. 2008, 137.)

Yhteiskunnan tulisi tarjota mahdollisuuksia mielekkään elämän ja yhteiskunnallisen osallisuuden saavuttamiseksi. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset asumismuodot, työ, koulutus- ja harrastamahdollisuudet. Päihderiippuvuudesta toipumista hankaloittavat seikat tulisivatkin nähdä myös yhteiskunnallisena ja

rakenteellisena häiriönä, kuten muutkin sosiaaliset ja elämänhallinnalliset häiriöt. Päihdetyön tavoitteena ei aina tulisi olla päihteettömyyteen pyrkiminen ja onkin tärkeää muistaa, että päihdehoidossa tehtyä arvokasta työtä on myös päihteiden käytöstä seuranneiden haittojen vähentäminen. (Lahtinen-Antonakis 2009, 131–133.) Kuntien tehtävänä on järjestää riittävä ja asiallinen hoito päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen. Kunnat voivat ostaa päihdepalveluita myös järjestöiltä ja yksityiseltä sektorilta. Päihdeongelmaisten hoidon tulisi tapahtua terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluyksiköissä ja sosiaalitoimessa. (Käypä hoito -suositukset 2012.)

4.2 Toipuminen

Päihderiippuvuudesta toipumista on tarkasteltu ainakin sosiologian, hoitotieteen, lääketieteen, psykologian ja sosiaalipsykologian näkökulmasta. Päihteiden käytön lopettaneita voidaan luonnehtia entisinä päihteiden käyttäjinä ja päihdeongelmasta toipuvina ihmisinä. Toipuminen käynnistyy useimmiten jonkin hoitojärjestelmän avulla, mutta on olemassa myös niitä, jotka irtautuvat päihdekierteestä ilman ammatillista apua. Hoito voi olla lähtölaukaus uudelle päihteettömälle elämäntavalle, mutta päihteistä erossa pysyminen edellyttää kokonaisvaltaista muutosta ihmisen minäkuvassa, identiteetissä, arkielämässä ja sosiaalisissa suhteissa. (Knuuti 2007, 9–10.) On havaittu, että päihteiden ongelmakäytöstä voidaan irtaantua monella eri tavalla ja tähän on olemassa useita eri reittejä. (Knuuti 2007, 75–90.)

Päihderiippuvuudesta toipuminen on vaativa prosessi ja se vaatii aluksi lujaa tahtoa lopettaa päihteidenkäyttö. Prosessi kestää pitkään ja se sisältää psyykkisen, henkisen, sosiaalisen ja materiaalisen ulottuvuuden. Toipuminen ei useinkaan onnistu ilman ulkopuolista tukea ja siksi se vaatii myös valmiuksia etsiä ja vastaanottaa ulkopuolista apua. Toipumisprosessissa on oleellista löytää ja luoda jotakin uutta päihteidenkäytön täyttämälle entiselle elämälle. Tämän tulisi olla jotakin sellaista, joka kantaa eteenpäin ilman päihteitä. Päihteidenkäytön lopettaminen muodostaa päihderiippuvaisen elämään tyhjiön, jonka täyttäminen

voi olla haastavaa. Tämä korostuu varsinkin silloin, kun päihteidenkäyttö on jatkunut jo pitkään. (Lahtinen-Antonakis 2009, 129.)

Toipumista voidaan kuvata muutosprosessina, jossa on yhtäläisiä piirteitä käytetyistä päihteistä riippumatta. Retkahdukset ja päihteiden käyttöjaksot voivat kuulua osana toipumiseen, mutta toipumisen myötä jaksot lyhenevät, jolloin myös haittojen merkitys vähenee. Raittiiden jaksojen aikana henkilö saavuttaa sisäistä kasvua ja ulkoiset olosuhteet muuttuvat. Tämä sisältää ajatuksen siitä, ettei retkahtaminen tee olemattomaksi edeltänyttä raitista jaksoa eikä henkilön aikaisemmin saavuttamaa sisäistä kehitystä. Uusi päihteetön elämäntapa edellyttää päihderiippuvaiselta sitä, että hän opettelee uusia tai unohdettuja taitoja sekä muuttaa asenteitaan, elämäntapaansa ja omaa identiteettiään. (Havio ym. 2008, 156–157.)

Huumeiden käytön lopettaneiden elämää voidaan tarkastella kolmena eri ajanjaksona, eli aikana ennen huumeiden käytön aloittamista, käytön aikana ja käytön loputtua. Huumeiden käyttäjien alakulttuurista irtaantumisen keskiössä on huumeiden käyttämisen lopettaminen, joka onkin mielekästä nähdä eräänlaisena vedenjakajana huumeuskulttuurin ja toipumiskulttuurin välillä. Toipumiskulttuuriin kuuluu mikä tahansa toiminta, joka vie muutosta eteenpäin huumeiden käytön lopettaneiden keskuudessa. Toipumisprosessi vaatii tyypillisesti aikaa ja toisinaan se keskeytyy siten, että henkilö pysähtyy toipumiskulttuurin ilmentävän elämäntavan ja valtavirran väliselle alueelle. On kuitenkin mahdollista, että toipuminen jatkuu vielä useiden vuosienkin jälkeenkin. (Knuuti 2007, 31–32.)

Toipumisen varhaisvaiheessa henkilö kokee, ettei enää voi tai saa jatkaa päihteiden käyttöä. Tässä vaiheessa henkilö pyrkii sulauttamaan aikaisempia ajattelu- ja toimintamallejaan uudeksi toimintatavaksi. Toipumisen keskivaiheessa ulkoisen kontrollin tarve vähenee ja sisäinen kontrolli vahvistuu. Toipuva sisäistää uuden päihteetömän elämäntavan ja oppii arvioimaan itseään, jonka lisäksi toiminnan suuntaaminen tehostuu. Toipumisen myöhäisvaiheessa henkilön sisäinen maailma eheytyy niin, että hänen persoonallisuutensa rakentuu kypsemmäksi ja ristiriidat alkavat ratketa. Henkilö ei enää halua käyttää päihteitä ja hän löytää uusia mielenkiinnon kohteita. (Knuuti 2007, 39–40)

4.3 Toipumisen haasteet

Monet selviytymisen haasteet alkavat siitä, kun päihteet jäävät pois päihderiippuvaisen elämästä. Päihderiippuvuudesta toipuva henkilö voi kohdata esimerkiksi tyhjyyden tunteita, turhautumista, pelkoja ja ahdistusta (Lahtinen-Antonakis 2009, 129–130). Päihteiden käytön lopettaneella voi olla vaikea suhde omaan identiteettiin, jonka lisäksi hän saattaa kärsiä masennuksesta. Masennuksen taustalla voi olla esimerkiksi vääränlaisuuden tai huonommuuden kokemukset sekä ristiriidat suhteessa omaan seksuaaliseen identiteettiin. (Peltoniemi 2011, 27–28.)

Huumausaineiden ongelmakäytöstä vapautuminen edellyttää irtaantumista huume kulttuurista ja huumausaine-ehtoisesta elämästä. Toipuminen edellyttää uuden elämäntavan rakentumista huumeidenkäyttäjien alakulttuurin tilalle. Huumeiden käyttöön kytkeytyy tyypillisesti muitakin ongelmia kuin huumeet itsessään. Huumeiden käyttäminen voi sotkea ihmisen myös muuhun rikollisuuteen huumeiden käytön lisäksi ja tyypillisiä ovat myös asunto-, mielenterveys-, ihmissuhde- ja toimeentulo-ongelmat sekä monenlaiset arjen vaikeudet. (Knuuti 2007, 33.)

Päihteet ovat voineet olla ratkaisu päihderiippuvaisen itsetunto-ongelmiin, erilaisiin sosiaalisiin pelkoihin ja yksinäisyyteen. Päihteet ovat voineet aikaisemmin liittää mukaan muiden samanhenkisten ystävien joukkoon, jonka lisäksi ne ovat voineet olla ratkaisu myös perheeseen liittyviin ongelmiin. Päihteiden ongelmakäytön taustalla voi olla myös seksuaalista tai fyysistä kaltoinkohtelua, laiminlyöntiä lapsuudessa tai erilaisuuden tai joukkoon kuulumattomuuden tunteita. Päihteet ovat voineet olla keino ratkaista ongelmia, selviytyä elämässä tai tulla toimeen itsensä kanssa. (Kotovirta 2009, 85–86.)

Tasapainoillessaan toipumisen ja päihteidenkäytön välillä henkilö voi hakea helpotusta jostakin muusta pakonomaisesta toiminnasta, joka saattaa näkyä ulospäin holtittomana tai hallitsemattomana käyttäytymisenä. On myös havaittu, että päihderiippuvuudesta toipuvilla on taipumusta eristäytymiseen, pelokkuuteen, epärehellisyyteen ja kärsimättömyyteen. (Kotovirta 2009, 95–96.)

4.4 Vertaistuki (AA ja NA)

Nimettömät alkoholistit on toveriseura, jossa toivutaan alkoholismista toisten jäsenten tukemana. Jäseneksi voi liittyä kuka tahansa, kenellä on halu lopettaa alkoholin käyttö. AA:n ainoana päämääränä on tähdätä raittiuteen ja tukea uusia jäseniä löytämään uusi raitis elämäntapa. (Nimettömät alkoholistit 2016.)

Nimettömät Narkomaanit on toveriseura henkilöille, joille huumeista on muodostunut ensisijainen ongelma. Toveriseuran sisällä addiktit kokoontuvat säännöllisesti auttaakseen toisiaan pysymään erossa huumeista. Toveriseuran toiminta suuntautuu päihteettömän elämän ylläpitämiseen ja toisten toipuvien tukemiseen. (Nimettömät Narkomaanit 2016.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tutkimuksen tehtävänä oli kehittää hoitotyötä ja lisätä tietoa toipumisesta käytännön työssä toimiville. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko toipumiselle löydettävissä jokin looginen kuvio, joka toistuu kaikissa tutkimusta varten tehdyissä haastatteluissa. Kuvion tarkoituksena oli antaa vastauksia siihen, mitä toipuminen on ja jatkuuko toipuminen läpi elämän. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitä asioita entiset päihteiden sekakäyttäjät pitävät tärkeinä omassa toipumisessaan.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan kuvata todellista elämää, jolloin kohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen

tutkimuksen avulla voidaan löytää monen suuntaisia suhteita ja sen pyrkimyksenä on tyypillisesti tosiasioiden löytäminen tai paljastaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161.) Tässä opinnäytetyössä kuvataan toipumisen prosessia aineistolähtöisesti ja pyritään ymmärtämään sen ympärillä olevien ilmiöiden luonnetta ja niiden välisiä suhteita. Tuloksissa esitellään todelliseen elämään perustuva aineistosta esille noussut kuvio toipumisesta, jonka lisäksi työssä on kuvattu ne keskeisimmät asiat, joita entiset päihteiden sekakäyttäjät pitävät tärkeinä omassa toipumisessaan.

6.2 Aineistonkeruu ja kohderyhmä

Toteutin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen ja keräsin tarvittavan aineiston haastattelujen avulla. Sopivien haastateltavien löytämiseksi pyysin apua päihde- ja riippuvuusongelmien parissa työskenteleviltä henkilöiltä. Tekemäni saatekirjeen he toimittivat sellaisille henkilöille, jotka heidän mielestään olivat soveltuvia tekemääni tutkimukseen. Lopulta työhöni valikoitui viisi haastateltavaa, jotka kaikki osallistuivat tekemääni tutkimukseen. Valmistauduin siihen, että joutuisin mahdollisesti toteuttamaan ylimääräisiä haastatteluja, mikäli aineiston saturaatio eli kylläntyminen olisi ensimmäisten haastatteluiden jälkeen vielä puutteellista.

Haastattelu on laadullisen tutkimuksen päämenetelmä. Sen etuna on se, että sen avulla voidaan säätää kerättävää aineistoa tilanteen mukaan ja vastaajia myötäillen. (Hirsjärvi ym. 2010, 205.) Avoimessa haastattelussa on määritelty vain se ilmiö, mistä keskustellaan. Haastattelija syventää tiedonantajien vastauksia rakentamalla haastattelun sen varaan, millaisia vastauksia tiedonantaja tuottaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75–76.)

Halusin saada haastateltavikseni mahdollisimman monipuolisen joukon ihmisiä, joilla olisi lähtökohtaisesti mahdollisimman vähän yhdistäviä tekijöitä keskenään. Onnistuin hyvin, koska sain haastateltavikseni henkilöitä, joiden elämäntilanteet, taustat ja toipumiskokemukset poikkesivat toisistaan ja joilla kaikilla oli ainutlaatuinen toipumistarina kerrottavanaan. Toteutin haastattelut

yksilöhaastatteluina, koska uskoin tällä tavoin pääseväni lähelle tutkimushenkilöille tärkeitä kokemuksia, teemoja ja arvoja. Lähdin liikkeelle siitä oletuksesta, että henkilökohtaisten asioiden kertominen on helpompaa, mikäli haastattelu käydään kahden ihmisen välillä. Haastattelut tallensin nauhurilla, jonka käyttöön perehdyin ennen varsinaisten haastattelujen tekemistä. Lisäksi toteutin kaksi harjoitushaastattelua ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja. Harjoitteluhaastattelun pohjalta tein vielä pieniä muutoksia haastattelurunkoon, johon kuului lähinnä joitakin apukysymyksiä ja muutama alustava kysymys haastattelun käynnistämiseksi.

Harjoitushaastattelujen henkilöt olivat omasta tuttavapiiristäni olevia entisiä päihteiden sekakäyttäjiä. Harjoitushaastattelujen toteuttaminen oli hyvä idea, koska niiden avulla sain varmuutta tehdä varsinaiset haastattelut ja pääsin harjoittelemaan haastattelujen nauhoittamista. Pääsin myös kokeilemaan erilaisia tapoja viedä keskustelua eteenpäin ja tein havaintoja siitä, millainen tyyli antaa tutkittaville mahdollisimman paljon vapautta kertoa omia kokemuksiaan niin, että keskustelu pysyy aihepiirin sisällä. Ennen haastatteluja olin valmistautunut haastatteluihin syventymällä aiheeseen.

Ongelmapäihteen laatu, tutkimushenkilön ikä tai tämän yhteiskunnallinen asema eivät olleet valintakriteerejä haastateltavia etsiessäni, koska halusin heistä muodostuvan mahdollisimman heterogeenisen joukon. Valitsin haastattelutyypiksi strukturoimattoman haastattelun, koska halusin antaa tutkittaville mahdollisimman paljon vapautta kertoa omia kokemuksiaan. Tällöin kysymysten asettelu ja niiden järjestely eivät määritelleet liikaa sitä, minkälaisia kokemuksia haastateltava halusi tuoda esille. Haastattelussa korostuu se, että henkilölle annetaan mahdollisuus kertoa mahdollisimman vapaasti itseään koskevia asioita (Hirsjärvi ym. 2010, 205). Avoimessa haastattelussa on määritelty vain se ilmiö, mistä keskustellaan. Haastatteliija syventää tiedonantajien vastauksia rakentamalla haastattelun sen varaan, millaisia vastauksia tiedonantaja tuottaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75–76.) Pysin tekemään tarkentavia kysymyksiä niiden oletuksien mukaan, millä uskoin olevan merkitystä tutkimusteeman kannalta ja pitämään haastattelut mahdollisimman vapaina ja keskustelutyypisinä.

Halusin saada tietoa ainoastaan siitä, mitä haastateltavat itse kokevat tärkeiksi asioiksi omassa toipumisessaan. Siksi valitsin tavan, jossa keskustelu käynnistettiin yhden alustavan kysymyksen avulla vähäisten taustatietojen kyselyn jälkeen. Taustatietoja olivat henkilön ikä ja raittiuden kesto. Ennen kysymyksen esittämistä kerroin haastattelun kulusta ja siitä, mistä meidän oli tarkoitus keskustella, eli mitä asioita haastateltava pitää tärkeinä omassa toipumisessaan. Kerroin haastateltavalle myös siitä, että tarkoituksenani on pitää keskustelu haastattelun teeman, eli toipumisen ympärillä. Jos keskustelu lähti ulos aiheesta, ohjasin sen takaisin tutkimusaiheeseen.

Tutkijan ennakko-oletukset toimivat tyypillisesti väylänä dialogin syntymiselle. Dialogi haastattelumenetelmänä poikkeaa perinteisestä haastattelusta siten, että tutkija itse osallistuu aktiivisesti keskusteluun. Tutkimustilanne on päättynyt, kun tiedonantaja on kertonut oman kokemuksensa ja keskustelussa tullaan luonnolliseen loppuun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 80.) Vapaamuotoinen keskustelu mahdollistaa sen, että haastattelun aikana voi tulla ilmi sellaisia asioita, joita tuskin saataisiin selville muilla keinoin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 11). Vaikka tein avoimia haastatteluja, niin havaitsin aineiston osittaista saturaatiota ja jonkinlaisen loogisen kuvion olemassa olon aineistossani jo muutaman haastattelun jälkeen. Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa tiedonantajat eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta merkittävää tietoa, eli aineisto alkaa toistamaan itseään.

Oletin, että tehdessäni avoimen haastattelun en välttämättä tulisi saamaan niin paljon ja monipuolisesti materiaalia, kuin jos kysyisin asioita järjestyksessä teemoittain. Uskoin kuitenkin, että voisin saada syvempiä vastauksia kokonaisuuteen liittyen sen sijaan, että saisin runsaasti hieman irrallisempia vastauksia teema-alueittain. Perehdyin keskeisiin aihepiiriin teemoihin lukemalla tuoreimpia tieteellisiä julkaisuja ja tutustumalla uusimpiin tutkimustuloksiin.

On tyypillistä, että haastattelutilanteessa annetaan sosiaalisesti suotavia vastauksia. Merkitystä on myös kulttuurieroilla eri maiden välillä sekä yksittäisten maiden sisällä. On siis ratkaisevaa, millä tavoin haastattelija tulkitsee

haastateltavien vastauksia kulttuuristen merkitysten ja merkitysmaailmojen valossa. (Hirsjärvi ym. 2010, 206–207.) Tehdessäni haastatteluita minulle muodostui vaikutelma, että kaikki haastateltavani olivat hyvinkin rehellisiä ja perinpohjaisia vastauksissaan.

6.3 Saturaatio

Saturaation perusajatuksena on, että saadaan aikaiseksi jonkinlainen teoreettinen peruskuvio, joka tutkimuksen kohteesta on mahdollista aikaiseksi. Tutkijan on siis tärkeää tietää, mitä aineistosta ollaan hakemassa, mikäli hän haluaa saavuttaa aineiston kylläntymisen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Opinnäytetyöni tekemistä rajoittivat niukat tutkimusresurssit, joten jouduin yksin toimiessani suhteuttamaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden lukumäärän myös olemassa oleviin resursseihin. Kaikissa haastatteluissa sisältö poikkesi monella tapaa toisistaan ja todennäköisesti uusia henkilöitä haastatteleamalla olisin saanut edelleen uudenlaista materiaalia käyttööni: keräämäni aineisto oli monipuolinen ja useita eri näkökulmia avaava. Aineistosta oli löydettävissä monenlaisia suhteita ja loogisia kuvioita, joista yhden esittelen työssäni Mitä toipuminen on -osiossa.

6.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi sopii hyvin myös strukturoimattomien aineistojen analyysin. Sisällönanalyysin avulla pyritään siihen, että tutkittavasta ilmiöstä saadaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Analyysin kuvaamista ei vielä sellaisenaan tule esittää työn tuloksina. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada aineisto sellaiseen muotoon, että siitä voidaan tehdä mielekkäitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Prosessin aikana tulisi kuitenkin välttää aineiston sisältämän informaation katoaminen. Aineiston laadullinen käsittely on loogista päättelyä ja tulkintaa. Aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

6.5 Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu haastattelujen kuunteleminen ja niiden aukikirjoitus sana sanalta. Seuraavaksi haastattelut luetaan ja niiden sisältöön perehdytään, jonka jälkeen niistä etsitään pelkistettyjä ilmauksia ja alleviivataan ne. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset listataan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Kun alaluokat on yhdistetty, muodostetaan niiden avulla yläluokkia. Lopuksi yläluokat yhdistetään ja muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aineiston pelkistäminen eli redusointi kohdistuu työssäni aukikirjoitettuun haastatteluaineistoon. Käsittelen aineiston niin, että sieltä jää tutkimukselle epäolennainen materiaali pois. Samalla kiinnitän huomion siihen, etten kadota tärkeää informaatiota tutkimustehtävään liittyen. Seuraavassa vaiheessa etsin tekstistä tutkimustehtävään kytkeytyvät ilmaukset ja listaan ne peräkkäin konseptille. Tämän jälkeen ryhmittelin eli klusteroin alkuperäisilmaukset samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Ryhmittelin samankaltaiset ilmaukset yhdeksi luokaksi ja nimesin sen luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä.

Haastattelut sisältävät paljon asioita ja viestejä, jotka ovat löydettävissä aineiston tiivistämistekniikan avulla. Yksi tapa on kutistaa tekstiä sanoihin, jolloin on helpompi nähdä, mitä lause tai kappale pitää sisällään. Järjestelemällä aineistoa voidaan saada helpommin avautuva kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä ja löytää ratkaisu tutkimuskysymykseen. (Kananen 2010, 60–61.) Järjestelin aineistoa eri tavalla ja päädyin lopulta ratkaisuun, jossa järjestelin aineiston oman käsitykseni mukaiseen loogiseen järjestykseen toipumisen eri vaiheista. Käsitykseni toipumisen eri vaiheista pohjautuivat ensisijaisesti taustatietoihin, joita olin hankkinut teoriapohjaa tehdessäni.

7 Tulokset

Tässä tutkimuksessa aineisto on ensin hajotettu osiin, jonka jälkeen se on käsitteellistetty ja koottu uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi luomalla lukuisia ylä- ja alakategorioita. Tämän jälkeen on luotu yhdistäviä kategorioita, jotka toimivat otsikoina tutkimuksen tuloksien pääotsikoiden alla. Yhdistävien kategorioiden alle sisältö valikoitui alakategorioiden sopivuuden mukaan. Samat alakategoriat voivat esiintyä useiden eri yhdistävien kategorioiden alla. Aukikirjoitetut tulokset kirjoitettiin ylä- ja alakategorioiden ympärille, jonka lisäksi niihin on lisätty omaa päättelyä ja tulkintaa. Yhteenveto-osiossa tuloksista on vedetty johtopäätöksiä ja niitä on vertailtu aikaisempiin tutkimuksiin.

7.1 Mitä toipuminen on?

Toipuminen ei prosessina etene lineaarisesti, vaan sitä kuvaa osuvammin kehä, jossa tietynlaiset tapahtumat esiintyvät elämässä yhä uudelleen ja uudelleen. Seuraavassa osiossa esittelen aineistosta esille nousseen kuvion, jonka toistuminen näyttäisi tyypilliseltä haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden elämässä.

7.1.1 Loppuun palaminen

Toipuminen on tapahtumasarja, jonka laukaisevana tekijänä on loppuun palaminen. Loppuun palaminen voi olla seurausta jostakin yksittäisestä rajusta tapahtumasta yksilön elämässä, mutta loppuun palaminen voi kehittyä myös hitaasti ajan myötä, jolloin se on useiden eri tekijöiden summa. Loppuun palaminen voi kehittyä myös toipumisen myöhemmissä vaiheissa vielä päihteiden käytön lopettamisen jälkeenkin.

7.1.2 Muutoksen etsiminen

Tässä vaiheessa yksilö alkaa etsiä muutosta elämäänsä; tähän vaiheeseen kuuluu avun etsiminen ja avun tavoittaminen. Muutosta etsiessään henkilö pyrkii aktiivisesti etsimään ratkaisuja oman elämänsä ongelmiin. Muutosta tavoitellaan sen seurauksena, kun ollaan kyllästyneitä vanhoihin tapoihin ajatella tai toimia. Muutosta edesauttavat suunnitelma, tavoitteet ja päämäärät sekä haaveet toisenlaisesta elämästä.

7.1.3 Motivoituminen

Motivoitumiseen vaikuttavat nykyhetken tapahtumat ja menneisyys. Tässä vaiheessa henkilö voi kokea sellaisen merkittävän oivalluksen, joka muuttaa radikaalisti hänen suhtautumista omaan elämäänsä. Motivaatio voi kehittyä äkillisesti jonkin yksittäisen elämäntapahtuman myötä tai sitten se voi kehittyä hitaasti useiden erilaisten tapahtumien seurauksena. Oma motivaatio on perusedellytys toipumisen jatkumiselle.

7.1.4 Vanhasta irtaantuminen

Motivoitumisen seurauksena yksilölle kehittyy halu muutokseen, jolloin henkilö ryhtyy toimiin irrottautuakseen vanhoista tottumuksista. Tähän vaiheeseen kuuluu entisistä ajattelu- ja toimintatavoista luopuminen, jonka seurauksena elämässä järjestyä tilaa myös uusien asioiden opetteluun ja toiminnan uudenlaiseen suuntaamiseen.

7.1.5 Toiminnan suuntaus

Toipumisessa toiminta suuntautuu uudella tavalla. Uuden opettelu voi aluksi olla epävarmaa ja jäljittelevää. Tähän vaiheeseen voi kuulua sen miettiminen, miten ihmiset keskimääräisesti toimivat ja mikä on ihmisten normaali tapa toimia. Toiminta koetaan mielekkääksi sitten, kun henkilö näkee uuden toimintansa mukanaan tuomat myönteiset muutokset omassa elämässään. Joskus uusi toimintatapa on tilanteeseen soveltumaton tai suorastaan haitallinen, jolloin yksilön on haettava uutta toimintatapaa yhä uudelleen. Tavoitteena on löytää reitti, joka auttaa ongelman ratkaisemisessa ja vie elämässä eteenpäin.

7.1.6 Ajattelun rakentuminen

Toipumisessa yksilön ajatukset voivat pirstaloitua ja rakentua uudella tavalla lukemattomia kertoja. Olosuhteiden muuttuessa yksilön on sopeuduttava uusiin tilanteisiin, jolloin hän kehittää uuden tavan suhtautua oman elämänsä asioihin. Toipumisen myötä yksilön on helpompaa sopeutua vallitseviin olosuhteisiin. Toipumisen vahvistuessa ajattelusta tulee loogisempaa, koska tietynlainen tapa suhtautua asioihin vakiintuu, jonka seurauksena erilaiset tunnetilat eivät enää niin vahvasti ohjaile omia mielipiteitä tai ajatuksia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hyvinä ja huonoina hetkinä henkilön suhtautuminen erilaisiin asioihin säilyy pääpiirteittäin samana.

7.1.7 Identiteetin rakentuminen

Yksilön arvomaailma, persoonalliset ominaisuudet ja vuorovaikutussuhteet vaikuttavat hänen identiteettinsä kehitykseen. Jokaisella ihmisellä on oma temperamenttinsä ja ominaisuuksia, joihin voi olla vaikea vaikuttaa. Pitkällä aikavälillä ja toipumisen vahvistuessa oma temperamenttinkin voi kuitenkin kokea suuria muutoksia; hyvin estyneestä ja herkästä ihmisestä voi toipumisen myötä tulla avoin ja sosiaalinen tai hän voi oppia hyödyntämään herkkyyttänsä jollakin elämän osa-alueella kääntäen sen vahvuudeksi.

Identiteettiä rakennetaan läpi elämän ja se kehittyy erilaisten kokemusten ja elämäntapahtumien myötä, jonka seurauksena sen kehitys on epätasaista ja vaihtelevaa. Hyvinä ajanjaksoina identiteetin kehittyminen on hitaampaa, koska muutoksen tarve on silloin vähäisempi kuin haastavissa elämäntilanteissa.

7.1.8 Eheytyminen

Toipumisen myötä henkilö oppii joustavammaksi, jolloin erilaisia muutoksia omassa elämässä on helpompi sietää. Tämä voi näkyä esimerkiksi yksilön parempana kykyinä selviytyä erilaisista kriiseistä tai vastoinkäymisistä. Eheytyminen antaa pohjan itsenäiselle selviytymiselle ja luo uskoa omaan pärjäämiseen; kriiseistä selviytyminen kasvattaa uskoa omaan pärjäämiseen.

7.1.9 Kiitollisuuden kokeminen

Toipuva alkaa kokea kiitollisuutta, kun asiat järjestyvät jollakin mielekkäällä tavalla. Tämä kuitenkin tarkoittaa eri ihmisten kohdalla erilaisia asioita. Kiitollisuus on syvin toipumisen aste, jota toipuvat vaalivat ja tavoittelevat. Kiitollisuus ei kuitenkaan ole sidoksissa raittiuden keston tai saavutettuun menestykseen elämässä, vaan kiitollisuuden keskiössä on ennemminkin se, minkälaisista asioista toipuva oppii olemaan kiitollinen.

7.1.10 Kriisien läpikäyminen

Toipuminen on elinikäinen muutosprosessi, jossa ihmisenä kasvaminen tapahtuu erilaisten kriisien myötä. Päihderiippuvuudesta toipumisen erityispiirteinä on lähinnä se, että yksilön tulee irtaantua päihteiden ongelmakäytöstä ja siihen liittyvästä haitallisesta elämäntavasta, mutta edetessään toipuminen alkaa muistuttaa mitä tahansa ihmiselle tyypillistä elämää. Päihteiden käytöstä luopuminen voi olla yksi suurimmista kriiseistä, jonka päihteistä riippuvainen on elämässään kokenut. Elämässä ilmenevien kriisien myötä yksilön tulee palata jo

aikaisemmin koettuihin toipumisen eri vaiheisiin, mutta toipumisen vahvistuessa vakavakaan kriisi ei enää väistämättä johda loppuun palamiseen tai päihteiden käytön aloittamiseen.

Tutkimukseni tuloksista voidaan vetää johtopäätös, että toipuminen voi olla kaikkea sitä elämää, mitä yksilö käy läpi päihteiden käytön aktiivisen ongelmakäytön jälkeen. Retkahdus johtaa tyypillisesti siihen, että henkilön on käytävä tässä luvussa mainittuja vaiheita läpi yhä uudelleen. Niin käy myös muissa sellaisissa elämänkriiseissä, jotka voivat johtaa toimintakyvyn menettämiseen; niitä voivat olla esimerkiksi ihmissuhteen päättyminen, työpaikan menettäminen, läheisen kuolema tai oma sairastuminen.

7.2 Tärkeät asiat toipumisessa

7.2.1 Loppuun palaminen

Halu lopettaa päihteiden käyttö syntyy sen seurauksena, kun henkilö sisäistää onnistuneen päihteiden käytön mahdottomuuden omalla kohdallaan. Toipumisessa tärkeää on sisäisen kontrollin vahvistaminen, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja motivaatio, joiden ympärille rakentuvat halu lopettaa ja pidättäytyä päihteistä.

Varmaan siitä et oli aika pohjalla, et oli niinku tavallaan menettäny ihan kaiken. Ei ollu niinku mitään ja sit semmonen väsyminen siihen et ei jaksa enää.

Motivaation taustalla voivat olla esimerkiksi aikaisemmat lopettamisyrietykset tai jokin merkittävä tapahtuma tai haaveet toisenlaisesta elämästä. Motivaatiota lisäävät toipumisessa saavutetut tulokset ja halu pitää niistä kiinni. Toipumisessa korostuvat sellaiset teemat, kuten merkityksellisen ihmisen tuki, oikea asenne ja onnistumiset sekä halu muutokseen.

No ehkä koko niinku, toipumisessa se tärkeä ja mun mielestä olennaisin on ollu ehkä alusta asti se oma motivaatio. Et niinku, ihan oikee halu lopettaa.

7.2.2 Ammatillinen tuki

Läheiset tai ammattilaiset voivat ohjata päihdeongelman hoitoon. Ammatillinen apu on toipumisessa tärkeää ja se voi pitää sisällään muun muassa yksilökeskusteluja tai psykososiaalista kuntoutusta. Toipuvat hyötyvät varsinkin toipumisen alussa ulkoisesta kontrollista, joka voi sisältää huumeuseulojen ottamista tai muuta seurantaa. Palkitseminen on hyödyllistä silloin, kun toipuva onnistuneesti noudattaa yhdessä laadittuja sopimuksia ja hoitosuunnitelmaa.

Vieroitushoito ja lääkinällinen apu on tärkeää toipumisen alussa, mutta vieroitusoireita tulisi lievittää mahdollisimman pienillä lääkeannoksilla. Toipuva voi hyötyä mielialalääkkeistä, opioidikorvaushoitolääkkeistä tai uneen vaikuttavista lääkkeistä. Lääkkeiden käyttö voi parantaa toipuvan elämänlaatua, mutta joskus tärkeämpää on tarpeettomaksi käyneestä lääkityksestä luopuminen.

Päihdekuntoutus laitoshoidon turvin on hyödyllistä; kuntoutuksen aikana opetellaan pidättäytymään päihteistä ja saadaan valmiuksia päihteettömään elämään. Myönteisiin tuloksiin vaikuttavat aikaisempi hoitokontakti ja tutut työntekijät hoitolaitoksessa, jolloin luottamuksellisen suhteen rakentaminen on yleensä helpompaa.

Varmaan se et se oli niinku niin tuttu se, työntekijä. Ja sit mulla oli niinku, joskus niinku parikymppisenä tyyliin, oli niinku yks semmonen hoitopätkä et se oli sieltä asti niinku ollu. Ja ties niinku mun taustat ja mun kuviot et miten ne oli menny.

Entuudestaan tuntemattomasta hoitolaitoksesta toipuva voi hyötyä etenkin silloin, kun taustalla on jo useita yrityksiä jossakin aikaisemmassa hoitolaitoksessa.

Pitkät hoitajakset ovat tärkeitä pysyvien tuloksien saavuttamiseksi. Merkityksellistä päihdekuntoutuksen aikana on arjen hallinnan saavuttaminen ja aktivoituminen päivittäiseen toimintaan. Jatkohoitosuunnitelman laatiminen on toipumisessa tärkeää laitoshoidon jälkeiselle ajalle.

Ammatillisessa avussa hyödyllistä on vuorovaikutus toipuvan ja ammattilaisen välillä sekä yhdessä tekeminen ja arjessa tukeminen. Toipuva hyötyy asiakaslähtöisestä motivoimisesta, jonka perusedellytyksenä on luottamuksellisen suhteen kehittyminen. Toipuva hyötyy siitä, että hän tietää apua olevan saatavilla ja voi tiukan paikan tullen lähestyä ammattilaista ”matalalla kynnyksellä”. Retkahduksen kohdatessa on tärkeää, että henkilö autetaan takaisin toipumiseen mahdollisimman nopeasti.

7.2.3 Toiminnan suuntaus

Toipumisen edetessä elämähallinta kokee merkittäviä muutoksia ja toiminta suuntautuu uudella tavalla. Päihteettömyyden jatkamiseksi tärkeää on uusien ratkaisu- ja toimintatapojen löytäminen, jonka seurauksena elämäntaidot kehittyvät raittiutta tukeviksi. Toipuvan on ratkaistava ympäristöön liittyviä ristiriitoja, mikä voi tarkoittaa muun muassa päihteitä käyttävistä kavereista luopumista, asuinpaikkakunnan vaihtamista tai päihteiden käyttöön liittyvistä välineistä luopumista. Toipumisessa tärkeää on löytää uusi elämäntapa, joka heijastuu yksilön ajattelun ja kokemusmaailman kautta myös varsinaiseen toimintaan. Sisäisen kontrollin vahvistuessa toiminnan suuntaaminen raittiutta tukeviin asioihin tehostuu.

Ainakin tuo että on kaikki ne käyttäjäkaverit, ne oon hylänny kokonaan nii se on ehkä se isoin juttu. Ja sitten, ehkä muutenkin välttää sitä että tuolla kaupungilla ei pyöri silleen turhaan ja välttää tiettyjä paikkoja.

Toipumisessa opetellaan välttelemään asioita, jotka tuottavat kohtuutonta tuskaa tai aiheuttavat ylimääräisiä ongelmia. Rikollisesta toiminnasta ja valehtelusta

luopuminen on toipumisessa tärkeää. Tekojen seurauksien miettiminen voi motivoida toipuvaa tekemään oikeanlaisia valintoja silloin, kun hänelle tarjotaan päihteitä yllättävissä tilanteissa. Omien rajojen asettaminen on toipumisessa tärkeää ja tämä näkyy esimerkiksi parempana kykynä olla reagoimatta ulkoisiin ärsykkeisiin.

Vastuun ottaminen on toipumisessa tärkeää, mutta vastuuta ei pidä ottaa enempää kuin mitä jaksaa kantaa. Vastuuta voidaan ottaa esimerkiksi omasta elämästä, ihmisistä, työstä tai lemmikkieläimestä. Toipumisessa on tärkeää pyrkiä eroon marginaalissa elämisestä ja löytää itsellensä sopiva paikka maailmasta. Tämä tarkoittaa omaa yksilöllistä tapaa asettua osaksi elämän valtavirtaa. Vuorovaikutuksen kehittäminen ja hakeutuminen ihmisten pariin on tärkeää, koska toipumisen voi vaarantaa eristäytyminen muista ihmisistä.

Vaikeilta tilanteilta ja ajanjaksoilta ei voi välttyä, vaikka toipuminen tapahtuisi oppikirjan mukaisesti. Siksi on tärkeää opetella toimimaan rakentavilla tavoilla silloinkin, kun asiat eivät suju halutulla tavalla. Toipumisen kannalta tärkeää on kehittää harkintakykyä, jonka seurauksena voidaan välttää turhia ristiriitoja, konflikteja ja retkahduksia. Toipumisessa on tärkeää lisätä omaa toimintakykyä ja ylläpitää sitä. Itsenäinen selviytyminen voi olla joissakin elämäntilanteissa vaikeaa; silloin on tärkeää pyytää apua, jolloin on tärkeää tunnistaa myös ammatillisen avun tarve. Toipumisessa tärkeää on selviytymisen keinojen opettelu ja huolehtiminen omasta hyvinvoinnista.

Toipumisen alussa päihteistä pidättäytyminen ja raittiin elämäntavan opettelu tuovat mielekästä sisältöä elämään, mutta myöhemmin on tärkeää löytää myös muita mielenkiinnon kohteita. Mielekäs tekeminen on tärkeää toipumisessa ja se voi olla esimerkiksi ajanviettoa ystävien kanssa, musisointia tai liikuntaa. On tärkeää, että toipuva osaa säilyttää toiminnassa kohtuuden, koska toipuva voi uuvuttaa itsensä myös johonkin lähtökohtaisesti hyvinvointia edistävään asiaan. Työnteko, opiskelu tai yleishyödyllinen toiminta sekä osallisuus yhteiskunnan toimintoihin ovat toipumiselle tärkeitä asioita.

Väsymyksen ja stressin hallitsemiseksi on tärkeää, että toipuvalla on paikka, missä voi tarvittaessa levätä ja palautua rauhassa. Tällainen paikka voi olla oma koti tai tukiasunto. Toipuvan on tärkeää löytää sellainen asumismuoto ja asumisympäristö, joka vastaa riittävästi omiin tarpeisiin ja tukee tasapainoista elämää. Rutiinit ja elämän säännöllisyys parantavat elämänhallintaa, joka on toipumiselle ehdottoman tärkeää.

7.2.4 Kriisien läpikäyminen

Toipuminen on muutosprosessi, jonka aikana rakentaa omaa identiteettiänsä ja elämää uudella tavalla, mikä tapahtuu usein erilaisten kriisien kautta. Toipumisessa on tärkeää sopeutua muuttuviin elämäntilanteisiin ja löytää päihteetön ratkaisutapa elämän haasteisiin. Kyky sopeutua uusiin olosuhteisiin ja yksittäisiin elämäntapahtumiin on tärkeää toipumisessa.

Mun mielestä kriiseistä on ollu vaan hyötyä. Kyllä ne aina kasvattaa, ja kun niistä selviytyy niin kyllä ne kasvattaa. Ja aina niistä oppii jotakin. Elikkä jollaki tavalla niidenki läpikäyminen on ollu tärkeätä sen toipumisen kannalta. Ja jotenkin siinä justii, identiteetin rakentumisessa.

Toipumisen alussa tärkeänä käännekohtana on oma pohjakokemus, joka voi olla seurausta yksittäisestä rajusta tapahtumasta tai se voi kehittyä hitaasti asteittaisen ”loppuun palamisen” myötä. Toipumisen alussa henkilö voi olla masentunut, turhautunut, väsynyt tai itsetuhoinen, mikä voi kuitenkin edesauttaa yksilön halua muutokseen ja toipumiseen. Toipumista tavoitellaan sen seurauksena, kun ollaan erittäin kyllästyneitä vanhaan tapaan ajatella tai toimia. Päihteiden käytöstä luopuminen voi olla yksi suurimmista kriiseistä, mitä päihdeongelmainen on elämässään kokenut.

7.2.5 Tunteiden läpikäyminen

Päihteiden käyttö oli aiemmin päihdeongelmalliselle keino säädellä omia tunnetiloja ja kokemusmaailmaa. Toipumisessa onkin tärkeää opetella uusia keinoja omien tunteiden hallitsemiseksi, kun päihteiden käyttö ei enää ole mielekäs vaihtoehto. Omiin tunteisiin voi vaikuttaa ainakin toiminnan, sosiaalisen verkoston ja oman ajattelun kautta. Hengellisyys ja usko voivat tuoda paljon myönteistä sisältöä toipuvan elämään.

Toipumisen myötä yksilön kokemusmaailma muuttuu rikkaammaksi, mihin vaikuttavat yksilölliset kokemukset sekä uudet ajattelu- ja toimintamallit. Toipumisessa tärkeää on opetella sietämään ikäviä tunnetiloja, joita voivat olla esimerkiksi yksinäisyyden, vihan, pettymyksen tai pelon tunteet. Myös tylsyyden sietäminen on toipumisessa tärkeää, koska päihteetön elämä ei aina tarjoa jotakin yllätyksellistä tai jännittävää. Toipumisessa on tärkeää osallistua yhteiskunnan toimintoihin, koska se on tehokas tapa vähentää ulkopuolisuuden tai erilaisuuden tunteita. Osallisuus on toipumisessa tärkeämpää kuin normaaliuden tavoittelu.

En mie vieläkään koe oikein kuuluvani johonkin normaali ihmisiin. Niinku siitähän mie oon sille ja muillekin puhunu siitä että niinku, miten pitkään sitä pittää olla, niinku raittiina ja puhtaana että sitä tuntee olevansa täysin samanarvonen ku muut, normaalit ihmiset.

Myös myönteiset tunteet voivat olla hallitsemattomia ja ajaa yksilön haitalliseen toimintaan. Tällaisia tunnetiloja voivat olla esimerkiksi uhkapelien aikaansaama jännitys tai rakastumisen tunne. Toipumisessa on tärkeää opetella toimimaan järkevästi silloinkin, kun voimakkaat tunnetilat pyrkivät liiallisesti ohjailemaan omaa toimintaa. Tunteiden kanssa pärjätäkseen on tärkeää kehittää uusia tapoja ajatella ja käsitellä tunteita. Tunteita voidaan läpikäydä esimerkiksi ihmisten välisen vuorovaikutuksen, kirjoittamisen tai jonkin muun toiminnan avulla. Vaikeat olotilat tai tunteet voivat helpottua esimerkiksi liikuntaa harrastamalla.

Toisin kuin päihteitä käytettäessä toipumisessa on tärkeää tavoitella tasaisempaa hyvää oloa ja mielenterveyttä hetkellisen mielihyvän tavoittelun sijaan. Mielenterveyden saavuttamisen ulkoisina tunnusmerkkeinä ovat arjen

sujuvuus ja vahvistunut elämänhallinta. Toipuva kokee saavutetun mielenterveyden kiitollisuutena tai tyyneytenä, jolloin asioiden koetaan olevan oikeilla raiteillaan.

Harkintakyky ja maltillisuus ovat toipumisessa tärkeitä ominaisuuksia silloin, kun toipuva kohtaa voimakkaita tunnetiloja. Joskus on tärkeää heittäytyä omien tunteiden vietäväksi, mutta jatkuva ärsykelähtöinen ja tunneperäinen toiminta voi tehdä elämästä hallitsematonta. Toipumisessa myös tylsyyden sietäminen on tärkeää, koska elämä ei aina ole pelkkää vuoristorataa.

7.2.6 Osallisuus

Toipuvat hyötyvät hyvistä ja toimivista ihmissuhteista. On tärkeää, että toipuvalla on ystäviä, joilla on yhteisiä päämääriä ja mielenkiinnon kohteita. Vertaistukea voi löytää esimerkiksi hoitolaitoksien, uskonnollisten yhteisöjen tai vertaistukiryhmien kautta. Anonyymien alkoholistien ja Nimettömien Narkomaanien toveriseurojen toipumisohjelman voi kuulua toipumiskokouksiin osallistumista, 12 askeleen työskentelyä ja toveriseuran palvelemista sekä kummisuhteiden toimintaa. On tärkeää, että toipuvalla on ympärillään ihmisiä, jotka toimivat myönteisinä esimerkkeinä uutta elämäntapaa opeteltaessa.

Ja sitte se rupes siihen niinku, se sano että sitte jos siust näyttää et sie niinku hyvin, siul rupee toipuminen edistymää, hän rupee siun kummiks ja silleesti nii auttaa koko ajan.

Toipumisessa on tärkeää kokea samaistumista ja yhteenkuuluvuutta toisiin ihmisiin. Luottamukselliset ihmissuhteet edesauttavat yhteenkuuluvuuden tunnetta. Myös toisten ihmisten huomiointi ja huomioiduksi tuleminen on tärkeää. Kokemuksien jakaminen auttaa toipuvaa selviytymään ja kuultujen kokemusten kautta usko omaan selviytymiseen vahvistuu. Hyvien ihmissuhteiden hankkiminen ja vaaliminen on tärkeää, sillä hyvät ystävät auttavat selviytymään läpi vaikeiden aikojen.

Arkisista asioista puhuminen on toipumisessa tärkeää, mutta joskus se voi olla myös syvällisempää. On tärkeää, että toipuvalla on useita eri kanavia purkaa omia ajatuksiaan eikä raittiutta tule muodostaa yksittäisten ihmisten varaan. On tärkeää hakeutua sellaisten ihmisten pariin, jotka tukevat omaa raittiutta. Toimivat ihmissuhteet heijastuvat myönteisinä muutoksina toipuvan koko identiteettiin.

7.2.7 Hengellisyys ja periaatteet

Toipuvan elämässä ja identiteetissä voi tapahtua niin suuria muutoksia, ettei toipuva itsekään aina ymmärrä niitä. Tämä on toipumisen hengellinen puoli, jonka jokainen toipuva kokee omalla tavallaan. Toipumisessa usko on tärkeää, mutta tällä ei välttämättä tarkoiteta uskonnollisuutta tai mitään yliluonnollista. Usko omaan selviytymiseen on tärkeää, sillä onnistumisen kokemukset vahvistavat uskoa, jolloin uusiin haasteisiin tarttumisesta tulee helpompaa. Uskolla tai sen puutteella on suuri vaikutus koko toipuvan identiteettiin ja se heijastuu myös toipuvan jokapäiväiseen toimintaan. Toipuva hyötyy myös siitä, että muut ihmiset uskovat hänen omaan toipumiseensa.

Mietiskely ja hengellisyys ovat tärkeitä asioita toipumisessa ja niitä voidaan harjoittaa tietoisesti joidenkin säännöllisten rutiinien avulla, joita voivat olla esimerkiksi vertaistukiryhmiin tai hengellisiin tapahtumiin osallistuminen. Hengellisyyden harjoittamisessa tärkeitä asioita ovat pysähtyminen, lukeminen, rukoilu ja luonnossa liikkuminen sekä omien ajatusten jäsentäminen kirjoittamalla. Jokaisella toipuvalla on oma tapansa harjoittaa hengellisyyttä. Toipumisessa tärkeää on elämäntarkoituksen etsiminen, joka jo itsessään voi tuoda elämään tarkoituksen ja päämäärän. Tärkeintä hengellisessä ajattelussa on yksilön oma kokemus siitä, että hän on matkalla oikeaan suuntaan.

Periaatteet ja hengellisyys ”kulkevat käsi kädessä”, ja ne kytkeytyvät vahvasti siihen, millaisiin asioihin toipumisessa uskotaan. Periaatteista ehkä tärkein on rehellisyys, joka tarkoittaa ensisijaisesti rehellisyyttä itseään kohtaan. Epärehelliselle pohjalle muodostunut identiteetti jää pinnalliseksi ja helposti

haavoittuvaksi, jonka seurauksena on tärkeää pysyä erossa rikollisuudesta ja epärehellisestä toiminnasta.

”Vaikka oot miten tottunu ikäs varastamaan ja tekemään nii, se on vaan nykyisin se on vaan maksettava se kaikki.”

Toipumisessa periaatteiden tulisi palvella raittiuden säilyttämistä ja yleistä hyvinvointia, koska päihdeongelmaisen entiset periaatteet ovat yleensä palvelleet päihteiden käyttöä ja haitallista toimintaa. Toipumisessa löydetty uudet periaatteet ovat tärkeitä, koska ne ohjailevat elämää oikeaan suuntaan ja antavat elämälle uudenlaiset raamit.

7.2.8 Ajattelun rakentuminen

Toipumisen edetessä ihmisen ajattelussa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Toipumisessa on tärkeää tulla ymmärretyksi ja opetella ymmärtämään muita ihmisiä. Itsensä havainnointi ja ymmärtäminen sekä menneisyyden tapahtumien käsittely on tärkeää ja niiden tarkoituksena on sisäisten ristiriitojen ratkaiseminen. Toipuvan on löydettävä itsellensä sopivan tapa jäsenellä omia ajatuksiaan, mikä voi tapahtua esimerkiksi taiteen, kirjoittamisen tai puhumisen avulla. Vaikka ajatustyö on toipumisessa tärkeää, on tärkeää myös välillä irtautua omista ajatuksista jonkin toiminnan avulla; nukkuminen, riittävä lepo ja palautuminen ovat tärkeitä asioita toipumisessa.

Toipumisessa korostuu omien oivalluksien tärkeys valmiiden vastauksien kuulemisen sijaan. Toipumisessa on tärkeää käyttää hyödykseen aikaisempaa elämäkokemusta, joka on parhaimmillaan sisäisten voimavarojen löytämisestä ja niiden soveltamista nykyisessä elämässä. Myönteisen ajattelun kehittäminen suojaa toipuvaa masennukselta ja turhautumiselta.

Ehkä se just et mä ite oivalsin, se ei suoraan sanonu mulle niitä asioita. Vaan se niinkun, aina johdatteli sen keskustelun siihen et mä sit ite oivalsin ne jutut. Et niinkun, näinhän se on.

Toipumisessa on tärkeää, että yksilö kehittää luottamusta muihin ihmisiin ja kokee, että häneen itseensä voidaan luottaa. Luottamuksen kehittymisen perusedellytyksenä on yhteiskunnan sääntöjen noudattaminen ja rehellisyys. Tärkeää toipumisessa on luovien, kokonaisvaltaisten ja käytännönläheisten ratkaisutapojen löytäminen.

Kärsivällisyyden opettelu ja harkintakyvyn kehittäminen kuuluvat tärkeänä osana toipumiseen. Toipumista edesauttavat myös tulevaisuuden suunnittelu ja realististen tavoitteiden laatiminen, jonka lisäksi myös raittiuden haasteiden ja hyötyjen tietoinen pohdiskelu on hyödyllistä. Haaveet voivat auttaa viemään elämässä eteenpäin, minkä lisäksi ne vahvistavat motivaatiota päihteettömyyteen.

7.2.9 Identiteetin rakentuminen

Identiteetin rakentuminen on toipumisessa tärkeää. Erilaiset kriisit ja niistä selviytyminen muokkaavat identiteettiä uudella tavalla, mikä kuuluu oleellisena osana toipumiseen. Itseluottamus kasvaa, kun henkilö huomaa selviytyvänsä haastavistakin asioista, mikä lisää rohkeutta tarttua uusiin haasteisiin. Toipumisessa tulisi pyrkiä jatkuvaan kasvuun, jolloin on tärkeää saada ihmisiltä hyvää palautetta myönteisistä muutoksista omassa elämässä ja identiteetissä. Toipumisessa tärkeää on nykyisen identiteetin ”peilaaminen” menneisyyden identiteettiin ja muutoksien havainnoiminen.

Ja kyllä sitä niinku, vielä tänä päivänäki niinku, mieltii niinku niitä asioita et missä meikäläinen menee ja missä ois vielä kasvun paikkaa. Et kyllä mä niinku, pysähyn miettimään et missä mä meen, ja mitä mulle kuuluu.

Identiteettiä määrittelevät yksilön elämäkokemukset ja peritty temperamentti. Toipumisen alussa on tärkeää ymmärtää syiden ja seurauksien vaikutuksia oman identiteetin muodostumiselle ja käydä läpi omaa menneisyyttään. Myöhemmissä

vaiheissa identiteetti vakiintuu ja syvenee, jonka seurauksena saavutetaan ehyempi minä-kokemus. On tärkeää löytää oma identiteettinsä ja kehittää sitä, koska tälle pohjalle voidaan muodostaa mielekkäitä päämääriä ja tavoitteita. Toipumisessa tärkeää on oman itsensä etsiminen ja omaksi itsekseen tuleminen.

8 Yhteenveto

Toipumisessa tärkeää voi olla mikä tahansa, mikä edesauttaa sellaisen tilan saavuttamista, jossa päihteidenkäyttö ei ole enää elämän keskipisteenä. Toiminnan tavoitteen muuttuessa alkavat muut asiat muodostua päihteiden käyttöä tärkeämmiksi. Mikko Tamminen (2000, 47–50) kirjoittaa, että toipumisen alussa päihteettömyyteen motivoivat päihteiden käyttöön liittyneet negatiiviset tekijät ja raittiuteen vetävät positiiviset tekijät. Tutkimuksen tuloksissa on löydettävissä se tosiasia, että toipumisessa tärkeät asiat ovat samoja asioita, jotka ylipäättänsä voidaan luokitella toipumiseksi. Tästä voidaan vetää se johtopäätös, että toipuminen on subjektiivinen kokemus myönteisestä prosessista, jonka lähtökohtana toimii päihteistä pidättäytyminen. Toipuminen sisältää toimintaa ja muutoksia yksilön ajattelussa. Toipumisen myötä suhde omaan identiteettiin ja ympäröivään maailmaan muuttuu. Toipuminen edesauttaa yksilön itsenäistä pärjäämistä ja parantaa tämän toimintakykyä. Toipumisessa tärkeää voi olla mikä tahansa, mikä edesauttaa toiminnan ja ajattelun muuttamista sellaiseksi, ettei se enää palvele päihteiden käytön jatkamista. Päihteistä pidättäytymisen onnistuessa keskeiseksi päämääräksi voi myöhemmin muodostua minuuden etsiminen (Koski-Jännes, A. 1998, 166–186).

Eri reittienkin kautta toipuneilla päihteidenkäyttäjillä on toipumisessaan joitakin yhdistäviä tekijöitä. Kaikki haastattelut vahvistavat näkemystäni siitä, että toipuminen edellyttää uuden elämäntavan omaksumista. Tässä tutkimuksessa vaikuttaa siltä, että toipumista eri ihmisten välillä yhdistävät ainakin vanhoista tottumuksista irrottautuminen ja uusien toiminta- ja ajattelutapojen omaksuminen. Mikko Tamminsen (2000, 48) mukaan raittiina pysyminen voi alkuun riittää keskusaktiviteetiksi toipumisessa, mutta lopulta toipuvan on löydettävä

elämäänsä myös muuta mielekästä sisältöä. Tämä asia nousee esille myös omasta tutkimusaineistostani.

Toipuminen kuvaa päihteidenkäytön jälkeistä elämää, jolloin toipumiselle tärkeät asiat voivat olla mitä tahansa asioita, joita yksilö kokee tärkeiksi omassa elämässään. Keskeistä näyttäisi olevan, että toipumiseen kuuluu muiden kuin kemiallisten ratkaisuiden löytäminen elämän tuomiin haasteisiin tai ehyemmän minäkuvan saavuttamiseksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö jotkut toipuvat hyötyisi myös lääkkeellisestä tuesta muiden toipumista tukevien asioiden rinnalla.

Toipumisessa tärkeää on se, että se muodostetaan monien asioiden ympärille selviytymisen turvaamiseksi. Terveystieteiden ammattilaisen näkökulmasta on tärkeää ymmärtää ne keskeisimmät tekijät, millaisia palveluita ja apukeinoja toipuva tarvitsee ympärilleen. Tähän vaikuttavat monet seikat, kuten yksilön ominaisuudet, elämäntilanne ja riippuvuuden luonne sekä olemassa olevat resurssit.

Toipuminen ei ole yksiselitteinen ilmiö vaan se sisältää paljon erilaisia tekijöitä ja ulottuvuuksia, jotka kytkeytyvät toisiinsa joko välillisesti tai suoraan. Toipuminen on ainutlaatuinen ja yksilöllinen prosessi ja jokainen kokee sen omalla tavallaan. Iona Smith (2014, 46) kirjoittaa omassa tutkimuksessaan, että toipuvalla tulisi tarjota erilaisia vaihtoehtoja toipumiseen yksilölliset tarpeet huomioiden. Omasta tutkimusaineistostani esille nousseet tulokset ovat täysin samansuuntaisia. Terveystieteiden ammattilaisen näkökulmasta toipuvalla tulisi ”räätäloidä” henkilökohtainen suunnitelma, joka sisältää selkeitä ja konkreettisia tavoitteita. Tämän tutkimuksen tulokset viestittävät, että hyödyllisiä ovat kaikki sellaiset toimenpiteet, jotka edesauttavat yksilön identiteetin rakentumista myönteiseen suuntaan. Hyviä toipumista tukevia asioita terveystieteiden ammattilaisen näkökulmasta vaikuttaisivat olevan itsenäisen selviytymisen ja yhteiskuntaan integroitumisen tukeminen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulisi muistaa, että päihteiden käyttöön puuttuminen on haastavaa eivätkä sen tulokset aina ole yksiselitteisiä (Koski-Jännes, A., Riittinen L. & Saarnio, P. 2008, 90–94). Tämän takia onkin kiinnitettävä erityistä huomiota niihin päihdeongelmaisiiin, joille on

synytynyt pienikin motivaatio päihteistä pidättäytymiseen ja toipumiseen. Sellaisissa tilanteissa tehokas hoitoonohjaus on erityisen tärkeää.

9 Pohdinta

9.1 Eettisyyden arviointi

Kankkunen ja Vehviläinen–Julkunen (2013, 211–212) esittelevät teoksessaan Pietarisen (2002) esittämän listan vaatimuksia, joita tutkijan tulisi asettaa pyrkiessään eettisesti korkealaatuiseen tutkimustyöhön; ensimmäisenä korostetaan tutkijan kiinnostusta uuden informaation hankkimiseen. Halusin haastaa itseni tekemällä työn, joka käsittelee ihmisyyttä syvemmällä tasolla; opinnäytetyöni aihe on erittäin vaativa kaikessa laajuudessaan. Henkilökohtainen päämääräni oli perehtyä tutkimusprosessin perusteisiin ja saada uutta tietoa tutkittavasta aiheesta, jonka lisäksi halusin kasvaa prosessissa ammatillisesti. Valitsin aiheen, koska se on ajankohtainen ja kiinnostaa minua henkilökohtaisesti.

Informaatio on luotettavaa silloin, kun tutkija paneutuu tunnollisesti alaansa. Tiedonhankkijan välittämä tieto on luotettavaa silloin, kun hän on perehtynyt aiheeseensa riittävästi; siksi tutkijan tulee paneutua tunnollisesti alaansa. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 211.) Halusin tehdä työni kunnolla ja tarkasti alusta loppuun, mutta en aluksi ymmärtänyt, miten valtava työmäärä edessäni olisi. Halusin osoittaa haastateltavilleni kiitollisuutta heidän panoksestaan työlleni tekemällä aineiston analyysin mahdollisimman perusteellisesti ja hyvin.

Haastatteluaineiston suuruus vaikutti työni etenemiseen siten, että en kyennyt etenemään laatimani suunnitelman ja aikataulun mukaisesti. Työn valmistuminen viivästy, ja olisin halunnut vielä tiivistää työtä sekä yhdistellä monipuolisemmin eri lähteitä. Tietopohja jäi työssäni pinnalliseksi, jonka lisäksi olisin halunnut vertailla tuloksiani laajemmin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin sekä käyttää

kansainvälisiä tieteellisiä julkaisuja laajemmin hyödykseni. Näkökulmien avaaminen monipuolisemmin työn eri osioissa olisi lisännyt tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Haasteenani oli se, että en ole aiemmin tehnyt tieteellistä tutkimusta ja tähän verrattuna suunnittelin työni resursseihini nähden liian suureksi. Jouduin tekemään aineiston analyysin lukuisia kertoja vain todetakseni, ettei se onnistunutkaan ensimmäisillä kerroilla. Oppimiseni kannalta oli tärkeää viedä aineiston analyysi kunnialla loppuun asti, koska siitä suoriutuminen ja tuloksien kirjoittaminen olivat oman työskentelyni keskeisin tavoite henkilökohtaisella tasolla. Vaikka työni sisältää paljon myös omaa tulkintaani, niin halusin, että työssäni kuuluu ennen kaikkea haastatteluihin osallistuneiden päihderiippuvuudesta toipuvien henkilöiden ääni. Mielestäni tuloksissa on näkyvässä sopivassa suhteessa molempia; tutkijan on pakko etsiä merkityksiä rivien välistä, mutta toisaalta hänen on vältettävä liian vahvaa omaa tulkintaa.

Vilpin harjoittaminen ei kuulu eettisesti korkeatasoiseen tutkimustyöhön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkija tekee valintoja koko tutkimusprosessin ajan omien kokemustensa pohjalta. On tärkeää olla itsellensä rehellinen tutkijana, eli miksi valitsi juuri tietynlaisen aiheen ja mitä työllänsä haluaa viestittää. Vaikkei täydellistä neutraaliutta ole olemassakaan, niin rehellinen pyrkimys neutraaliuteen on yksi eettisesti laadukkaan tutkimustyön peruspilareista. On syytä myös muistaa, että jo tutkimuskohteen valinta ohjailee työn tuloksia suuresti. Työstäni olisi varmasti tullut hyvin erilainen, mikäli olisin valinnut haastateltavikseni päihdeongelmaisia, jotka ovat juuri lopettaneet huumeiden käytön tai jotka käyttävät niitä edelleen.

Eettisesti laadukkaan tutkimuksen ei tule aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa tai asettaa ihmisiä vaaraan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Etsin haastateltavani päihdetyön parissa työskentelevien henkilöiden kautta ja edellytin haastateltaviltani sitä, että he haluavat itse osallistua tutkimukseen ja että heillä on aiheeseen sopivaa kerrottavaa. Uskon, että eri henkilöt saattoivat osallistua erilaisista syistä, mutta kaikki kuitenkin omasta vapaasta tahdostaan. En usko tutkimukseni vahingoittaneen ketään, vaan tutkimukseni on todennäköisesti tuonut jotakin myönteistä tutkimukseen osallistuneiden elämään. Haastattelujen

jälkeen kävimme haastattelusta aina pienen purkukeskustelun, jossa keskustelimme puolin ja toisin siitä, millaista oli tehdä haastattelua ja millaista oli olla haastateltavana. Näissä keskusteluissa ilmi tulleet asiat olivat myönteisiä.

Tutkimuksessa ei saa loukata ihmisarvoa eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Kunnioitin tutkimukseeni osallistuneiden henkilöiden yksityisyyttä koko tutkimuksen ajan. En kerännyt haastateltaviltani yksityiskohtaisia henkilötietoja enkä edellyttänyt ketään kertomaan omaa nimeään. Etunimet tulivat kuitenkin tietooni luonnollisella tavalla puhelimesta tai juuri ennen haastatteluja esittäytymisvaiheessa.

Tein harjoitushaastatteluja ennen varsinaisia haastatteluja, mikä antoi minulle valmiuksia asettua haastateltavien asemaan ennen varsinaisten haastattelujen toteuttamista. Harjoitushaastatteluiden haastateltavat olivat päihderiippuvuudesta toipuvia henkilöitä omasta tuttavapiiristäni. Uskon, että neutraali suhtautumiseni päihderiippuvaisiin on näkynyt tutkimukseni jokaisessa vaiheessa ja se näkyy myös lopullisessa työssäni.

Tutkijan pyrkimyksenä on vaikuttaa siihen, että tutkimuksen tuottamaa informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Työni ei ole suunniteltu kaupalliseen käyttöön, vaan halusin lisätä tietoa päihderiippuvuudesta ja siitä toipumisesta hoitotyötä tekevien ja opiskelevien keskuudessa. Työni tarkoituksena oli vähentää päihderiippuvaisiin kohdistuvaa kielteistä ajattelua ja tuoda uusia näkökulmia päihderiippuvaisten kohtaamiseen tuottamalla ajantasaista informaatioita aiheesta. Työni on suunnattu hoitotyötä tekevien lisäksi myös päihderiippuvaisille, päihderiippuvuudesta toipuille, heidän omaisilleen ja kaikille niille, jotka haluavat lisätä ymmärrystään päihderiippuvuudesta ja siitä toipumisesta.

Tutkimuksen tulisi luoda pohjaa uusille tutkimuksille ja edistää ammatinharjoittamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Tutkimukseni asettuu hyvin aikaisemmin tehtyjen tutkimuksien joukkoon eikä se

sisällä ristiriitoja muihin eettisesti korkeatasoisesti tuotettuihin tutkimuksiin nähden. Mielestäni tutkimukseni on riittävän omaperäinen tuodakseen ilmi uusia näkökulmia, mutta siitä huolimatta se noudattelee hyvän tieteen etiikan mukaisia sääntöjä. Tutkimuksen aikana on hankittu riittävä määrä teoreettista taustatietoa, joka näkyy lopullisessa työssäni ja työni tuloksissa. Tutkimukseni lähtökohtana on tuottaa sellaista tietoa, joka voi lisätä ihmisten hyvinvointia. Tutkijoiden tulee suhtautua kollegoihinsa arvostavasti ja välttää heidän vähättelyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). En vähätellyt työssäni kenenkään tekemää tutkimus- tai opinnäytetyötä, mutta en esitellyt työssäni sellaisia tutkimuksia, jotka eivät herättäneet minussa luottamusta tai jotka olivat mielestäni epämääräisesti toteutettuja.

9.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit

Tutkimus pyrkii tuottamaan luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Jotta pystytään tuottamaan vertailukelpoista, hyödyllistä ja uskottavaa tieteellistä tietoa, tulee tutkimuksen eri vaiheissa arvioida tutkimuksen luotettavuutta yhä uudestaan. Osa tutkijoista ajattelee, että määrällisen tutkimuksen käsitteet reliabiliteetti ja validiteetti ovat käyttökelpoisia myös laadullisessa tutkimuksessa. Kuitenkin erilaiset perusoletukset todellisuudesta ja tiedosta ovat johtaneet siihen, että on päädytty luomaan eräänlaiset laadullisen tutkimuksen yleiset luotettavuuskriteerit luotettavuuden arviointia varten. Luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa se, ovatko tutkimustulokset ja tutkittavien henkilöiden käsitykset tutkimuskohteesta yhteensopivia keskenään. Tämän tarkastelu vaatii vuorovaikutusta esimerkiksi tutkittavien tai toisten samaa aihetta tutkivien henkilöiden kanssa tutkimusprosessin aikana. Tutkijan oma kiinnostus tutkimusta kohtaan osallistujan näkökulmasta ja tutkijan sitoutuminen tutkittavaan ilmiöön riittävän pitkäksi aikaa lisäävät tutkimuksen uskottavuutta. Lisäksi tutkimuspäiväkirja, jossa tutkija avaa omia valintojaan ja kokemuksiaan vaikuttaa myönteisesti tutkimuksen uskottavuuteen. Tutkimuksen kannalta oleellista on,

että tekijä ymmärtää itse omia valintojaan ja vaikuttimiaan, joista edellä mainitut voivat toimia eräänlaisina apukeinoina. Niiden avulla voidaan myös osoittaa, että tutkija on sisäistänyt aihepiirinsä ja kykenee tarkastelemaan omaa toimintaansa riittävän objektiivisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Eräänlainen perusoletus laadullisessa tutkimuksessa on todellisuuden moniulotteisuus, joka sisältää useita eri näkökulmia. Laadullisessa tutkimuksessa voi olla järkevää yhdistellä erilaisia näkökulmia esimerkiksi keräämällä aineistoa useilta eri tahoilta, kuten läheisiltä, ammattilaisilta ja asianosaisilta itseltään. Kun tutkimuksessa käytetään useita erilaisia aineistoja tai tiedon kohteita sekä näiden yhdistelmiä, tällöin tutkimuksessa hyödynnetään niin sanottua aineistotriangulaatiota. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Samasta aineistosta voidaan tehdä useita eri tulkintoja, koska laadullinen tutkimus hyväksyy todellisuuden moninaisuuden. Tämän ei tarvitse tarkoittaa ongelmaa tutkimuksen luotettavuudessa, koska erilaiset näkökulmat lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Edellä mainittujen seikkojen takia voi tutkimuksen vahvistettavuus olla joskus ongelmallista. Esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan pitäminen on hyödyllistä laadullisessa terveystutkimuksessa, koska tutkimussuunnitelma on tyypillisesti avoin ja kehittyy jatkuvasti tutkimuksen edetessä. Sen avulla voidaan hahmottaa, miten on päädytty saatuihin tutkimustuloksiin tai tehtyihin johtopäätöksiin. Vahvistettavuus laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerinä edellyttää riittävää raportointia tutkimuksen eri vaiheista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin eri vaiheita pääpiirteittäin. Tässä voidaan hyödyntää tutkimuksen aikana tehtyjä muistiinpanoja haastatteluista, menetelmällisistä ratkaisuista ja analyyttisistä oivalluksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Refleksiivisyys laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä on itse tietoinen omista vaikuttimistaan ja lähtökohdistaan. Luotettavassa tutkimuksessa tutkijan tulee ymmärtää omat lähtökohtansa ja näiden kirjaaminen tutkimusraporttiin lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän tutkimuksen raportointi on toteutettu niin, että se on mahdollisimman johdonmukaista ja selkeää.

Tutkimuksen siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin voi olla yksi näkökulma luotettavuuden arvioimisessa. Ovatko tutkimuksen tulokset samansuuntaisia, jos se toteutetaan uudelleen samanlaisessa ympäristössä samaa tutkimussuunnitelmaa noudattaen? Tämän takia on tärkeää, että tutkimuksessa on riittävästi tietoa ympäristöstä ja tutkimukseen osallistujista, jotta samankaltainen tutkimus on mahdollista tarvittaessa toteuttaa uudestaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa on riittävä määrä taustatietoa tutkimuksen toteuttamiseksi uudelleen, mutta avoimen haastattelun toteuttaminen samanlaisena olisi kuitenkin käytännössä katsoen mahdotonta toisen tutkijan tekemänä.

9.3 Ammatillinen kasvu

Tutkimuksen aikana opin toteuttamaan tieteellisen tutkimuksen ja tutustuin minulle entuudestaan tuntemattomiin tutkimusmetodeihin. Työskentelyni aikana opin etsimään, kritisoimaan ja yhdistelemään tietoa tutkimuksen tarkoitukseen sopivalla tavalla. Tässä tutkimuksessa esiteltiin kuvio toipumisprosessista Mitä toipuminen on -osiossa. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, onko toipuminen prosessina sellainen kuin työssä kuvataan. Tutkimukseen osallistuneilla haastateltavilla oli kaikilla hyvä kyky ilmaista itseään ja puhua omista asioistaan. Olisikin kiinnostavaa tutkia sitä, miten kielelliset valmiudet ja kyky ilmaista itseään ja omia tunteita vaikuttavat toipumiseen.

Lähteet

- Alho, H. 2012. Hallusinogeeniriippuvuuden hoito. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 109–111.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2008. National Drug-Related Research in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2009. Polydrug use: Patterns and responses. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Hakkarainen P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari J. 2014. Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiiviisti 17. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3. 22.5.2016
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A. 2005. Päihteiden sekakäyttö. A-klinikkasäätiö. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>. 27.12.2014.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 23–34.
- Kivistö, K. 1998. Liuottimet ja muut huumaavat aineet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 450–454.
- Knuuti, U. 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Ulla Knuuti.
- Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.
- Koski-Jännes, A., Riittinen L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist J. 2013. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 405–470.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Huumeongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen

- asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi> 9.9.2015
- Lahtinen-Antonakis, S. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia. Miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. *Setlementtijulkaisuja* 21.
- Nimettömät alkoholistit. 2016. Suomen AA – etusivu. Nimettömien alkoholistien verkkosivusto. Viitattu 17.4.2016. <http://www.aa.fi/>
- Nimettömät Narkomaanit 2016. Nimettömät Narkomaanit – Suomen alue. Nimettömien Narkomaanien verkkosivusto. <http://www.nasuomi.org/cms/> . 17.4.2016.
- Partonen, T. & Lönnqvist, J. 2013. Psykiatrian käsitteitä. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 765–773.
- Pärttö, M., Hännikäinen-Uutela, A. & Määttä, P. 2009. Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huume kuntoutuksen jälkeen. *Janus* 17 (2), 121–138.
- Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P. & Alho, H. 2015. Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. *Suomen Lääkärilehti vsk* 70 (19), 1343–1348.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 7–13.
- Seppä, K. & Heinälä P. 2012. Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja ehkäisy. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 61–70.
- Seppälä, T. 2012. Kannabiksen lääkekäyttö. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 235–239.
- Simojoki, K. 2015. Yliääkäri. A-klinikkasäätiö. Haastattelu Yle Radio Suomessa 24.2.2015.
- Smith, I. 2014. Huumeriippuvuudesta toipuminen. Kuvernöörintien entisten asukkaiden kokemuksia päihteettömyyttä tukevista seikoista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosionomin koulutusohjelma.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008.
- Tacke, U. 2012. Kannabisriippuvuuden hoito. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 97–101.
- Tamminen, M. 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Helsinki: STAKES.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Alkoholi ja huumeet.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Virokannas, E. 2004. Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteetin rakentumisesta. Helsinki: STAKES.
- Vorma, H. 2012. Sekakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 71–76.
- West, R. 2006. *Theory of addiction*. Oxford: Blackwell.

Ylitalo, S. & Niemelä, S. 2012. Psykososiaaliset hoidot. Huumeiden käyttäjien yhteisöhoito. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 132.

Saatekirje

SAATEKIRJE HAASTATELTAVILLE: Päihteiden sekakäytöstä toipuminen

Opiskelen Joensuussa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on päihteiden sekakäytöstä toipuminen. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu jokaisen valmistuvan sairaanhoitajan opintoihin. Tarkoitukseni on haastatella noin viittä eri henkilöä, jotta saan kerättyä tarvittavan määrän aineistoa aiheeseen liittyen.

Etsin parhaillaan haastateltavia, joiden tulisi olla päihteiden entisiä sekakäyttäjiä. Jos sinulla on aiheeseen liittyvää kerrottavaa ja haluat osallistua tutkimukseen, niin tulisi sinulla olla takanasi vähintään yli vuoden kestänyt päihteetön jakso. Tämä tarkoittaa sitä, ettei ole käyttänyt mitään ainetta päihymistarkoituksessa viimeisen vuoden sisällä.

Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen niiden sisältö puretaan tekstiksi. Tutkija vastaa haastatteluaineiston purkamisesta ja analysoinnista. Sinulla on mahdollisuus perääntyä/kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa ilman perusteluja: pelkkä ilmoitus riittää.

Haastattelussa kerrot omista henkilökohtaisista kokemuksistasi ja haastattelu etenee keskustelutyyppisesti. Haastattelut voidaan toteuttaa Sovatek-säätiön tiloissa, mutta halutessasi sinua voidaan haastatella myös kotonasi tai jossakin muussa sopivassa ympäristössä. Tutkimuksen raportoinnissa käytetään suoria lainauksia haastatteluaineistosta, jotka esitetään täysin anonymisti: henkilötietojasi ei kysytä missään vaiheessa tutkimusta.

Tallenteita käsittelee vain tutkija itse, eivätkä ne missään vaiheessa päädy muiden ihmisten käyttöön. Nimeäsi ei tuoda julki eikä sellaista materiaalia julkaista, mistä sinut voitaisiin helposti tunnistaa. Tämä tarkoittaa sitä, ettei sinusta esitetä tarkkoja kuvauksia, jonka lisäksi taustatietoja esitetään niukasti. Tutkimuksen valmistuttua alkuperäinen haastatteluaineisto tuhoetaan asianmukaisesti.

Haastattelut toteutetaan tammikuun 2015 aikana. Ennen haastattelujen toteuttamista voit halutessasi esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Sinulla on oikeus tutustua tutkimukseen ja sen tuloksiin: tutkimus valmistuu kevään 2015 aikana. Sinulla on mahdollisuus osallistua valmiin työn esittelytilaisuuteen Joensuun päihdepalvelukeskuksella keväällä 2015.

Jos haluat osallistua tutkimukseen, niin sovitaan alustava haastattelu-aika tammikuulle 2015. Tämä tapahtuu siten, että kerrot saatekirjeen antaneelle henkilölle, mikä aika kävisi sinulle parhaiten. Tässä muutamia ajankohtia, jotka sopivat minulle itselleni hyvin: 5.1.–8.1. tai 15.1.–16.1. tai 27.1. tai 29.1.

Ystävällisin terveisin, Panu Järvenpää

Toimeksiantosopimus

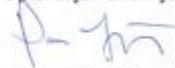

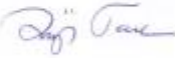


OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Sovatek-säätiö
Toimeksiantajan edustaja:	Leena Virratvuori
Osoite:	Noljakantie 17b, 80130 JOENSUU
Puhelinnumero:	050 919 7429
Sähköposti:	leena.virratvuori@sovatek.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200140 Panu Järvenpää
Puhelinnumero:	040 3280 190
Sähköposti:	panu.jarvenpaa@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Päihteiden sekakäytöstä toipuminen
Toteutusmuoto	Laadullinen tutkimus: avoin haastattelu
Aikataulu	Syky 2014 – Kevät 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opinnäytetyön tekijä vastaa itse kustannuksista. Sovatek-säätiö ei ole velvollinen osallistumaan mahdollisiin kuluihin.
Toimeksiantajan sitoumukset	
<ul style="list-style-type: none"> - toimeksiantaja hyväksyy opinnäytetyön aiheen (Päihteiden sekakäytöstä toipuminen) - toimeksiantaja hyväksyy opinnäytetyön toteutusmuodon (Avoin haastattelu) - toimeksiantaja osallistuu haastateltavien valintaan - toimeksiantaja järjestää tilat haastattelujen toteuttamista varten - toimeksiantaja voi käyttää tutkimustuloksia hoitotyön kehittämiseen - opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu työn tekijälle ja oikeuksien luovuttamisesta on aina sovittava erikseen 	
Opiskelijan sitoumukset	
<ul style="list-style-type: none"> - opiskelija sitoutuu pysymään sovitussa aikataulussa (Syky 2014 – Kevät 2015) - opiskelija sitoutuu tekemään työnsä Karelia AMK:n opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti - opiskelija sitoutuu noudattamaan hyviä eettisiä periaatteita ja käytänteitä - opiskelija ei tuo julki haastateltavien nimiä ja noudattaa salassapitovelvollisuutta - opiskelija tekee yhteistyötä toimeksiantajan kanssa ja raportoi työnsä etenemisestä - opiskelija sitoutuu esittelemään tutkimustulokset toimeksiantajalle jossakin tilaisuudessa 	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja:	Raija Tanskanen Lehtori, THM
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
14.11.2014	 PASI SÄRKÄMÄ
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
14.11.2014	 LEENA VIRTANEN
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
10.11.2014	 RAIJA TAISKAINEN

Esimerkki analysista

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTYKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	Yhdistävät
Mul oli elämäntilantees semmonen et mul ei ollu asuntoo	Et mul ei ollu asuntoo	Ei ollu asuntoo	Pohjakoke mus	Kriisien läpikäyminen
Mulla oli niitä lopettamisyrityksiä niinku älyttömästi	Oli niitä lopettamisyrityksiä	Oli lopettamisyrityksiä	Motivaatio	Kriisien läpikäyminen
Sitä vaan oli sitten niin henkisesti loppu, ja oli mielenterveyski siinä jo kohta menossa	Oli niin henkisesti loppu	Oli henkisesti loppu	Pohjakoke mus	Kriisien läpikäyminen
Että niinkun on tavallaan aika eristäytyny, muista ihmisistä	On tavallaan aika eristäytyny	On eristäytyny	Muutos	Kriisien läpikäyminen
Että ku piti kaikki nuo käyttäjäkaverit jättää.	Piti kaikki nuo käyttäjäkaverit jättää	Piti käyttäjäkaverit jättää	Muutos	Kriisien läpikäyminen
Ku joku on tarjonnu nii tuntunu tosi semmoselta vääntämiseltä että	Tuntunu tosi semmoselta vääntämiseltä	Tuntunu vääntämiseltä	Muutos	Kriisien läpikäyminen
Ku rupes niinku pää perkele rupes prakaamaan siinä ku ei unta saa saatana	Pää rupes prakaamaan ku ei unta saa	Pää rupes prakaamaan	Tunteet	Kriisien läpikäyminen
On tän asian kans silleen, tekemisissä ja tuota pää vaan menee niin väsyksiin	Silleen pää menee niin väsyksiin	Pää menee väsyksiin	Tunteet	Kriisien läpikäyminen
En mie vieläkkään koe oikein kuuluvani johonkin normaali ihmisiin	En vieläkkään koe oikein kuuluvani	En koe kuuluvani	Normaalius	Kriisien läpikäyminen
Et niinku oikeesti kohtaa niitä asioita ja käy läpi ja näin	Oikeesti kohtaa niitä asioita	Kohtaa niitä asioita	Elämäntaidot	Kriisien läpikäyminen
Kuulostaa hullulta mutta mie tällä hetkellä niinkun, arvostan sitä mitä mie oon kokenu	Arvostan sitä mitä mie oon kokenu	Arvostan mitä oon kokenu	Myönteinen ajattelu	Kriisien läpikäyminen

Esimerkkejä ylä- ja alakategorioista

Päihdekuntoutus	Asiakkuus	Mielekäs tekeminen
Olin ollu päihdekuntoutuksessa	Oonko mie oikeesti muuttunu	Ettei jää kotia
Ykstoista kuukautta laitoksessa	Alotettiin työskentely	Jotakin tekemistä
Aateltii että ruppeisin	Keskustelu terapeutin kanssa	Ei pelkästään kotona
Olin aiemmin hänen asiakas ollu	Yhteistyön jatkaminen	Aloin opiskellee
Tuntee pitkältä ajalta	Oma työntekijä	Harrastus
Hoitajakin aina skarppas	Pitkä asiakkuus	Kuntouttava työtoiminta
Ei oo suljettu hoitopaikka	Sosiaaliset palvelut	Hirveesti ollu aktiviteettia
Juttelin työntekijöitten ja omahoitajan kanssa	Työvoiman palvelukeskus	Urheilu
Kolme kuukautta oli hoitojakso	Psykiatrinen	Käytiin ties missä
Pääsin kuntoutukseen	Päihdekuntoutus	Oli tekemistä
Kaks kuukautta jatkokuntoutuksessa	Tulivat hakemaan	Tekeminen on kaiken A & O
	Vierotusjakso psykiatrilla	Et pystytään tehdä
Psykososiaalinen kuntoutus	Suljettu osasto	Ettei olla vaan
Ammattiapu tärkeä	Pääs hoitolaitokseen	Saat tehdä asioita
Tullu hirveesti oivalluksia	Hoiettais asioita	Ei osannu olla tekemättäkään
Autto muuttumaan	Oma työntekijä	Pelkkä makaaminen ei oo hyväksi
Psykiatrinen osasto	Yksilökeskustelut	Liikkuminen
Päihdekuntoutuslaitos	Saat puhuu omista asioista	Urheilu
Hoitolaitos	Sopimus	Liikkuminen
	Vielä jatketaan jollain tavalla	Tekeminen
Vertaistuki	Motivointi	Jutteleminen
NA	Sano että auttaa koko ajan	Tekeminen
AA	Konkreettisesti keskustellaan	Kuntouttava työtoiminta
Tehää askeltyöskentelyä	Semmoset konkreettiset jutut	Salilla
Pitäis käyä enemmän ryhmissäkin	Se otti selville että missä	Sisällön löytäminen
Omanlaisten ihmisten joukossa	Se sano että soitettaa sinne	Pitää ehtii työjuttu
Yhteenkuuluvuus	Se sano että se auttaa	Tykkään olla yksin
Että tietää kuuluvansa johonkin	Asioiden hoitaminen	
Yhteenkuuluvuus addiktion kautta	Asioiden eteenpäin vieminen	Osallisuus
Ryhmäpohjanen	Työntekijän kyyissä	Muitten ihmisten parriin
Ohjelmapohjanen	Oon ohjaajalle puhunu	Pystyn tekee niille ruokaa
Käyään ryhmissä	A-klinikka	Ihmisten sekkaa
Oon käyny ryhmissä	Tuttu työntekijä	Yhteiskunta
Samanlaisten toipuvien kanssa	Aikaisempi hoitopätkä	Sai olla siellä
Huomioon ottaminen	Ne ties taustat ja kuviot	Nuorten illat
Kokemuksen jakaminen	Jatkoin avoioissa	
Ei oo ku nää ihmiset täällä	Avohoijsa kävin	Asuminen
Tullu hirveesti kavereita	Päihdepalvelukeskuksella	Rauhallinen asuminen
Ihmisten päästäminen lähelle	Luottamuksellinen suhde	Siirretään tukiasuntoon
Ryhmät	Asioiden läpikäyminen	Hommasin asunnon
Ryhmissä kävin	Omat oivallukset	Sain majailia
En oo kokenu enää tarvetta	Yksilökeskustelut	Oma asunto
Muiden esimerkki	Yöмага	
Tutustuin ryhmiin	Yömagalla bunkkailu	Elämänhallinta
Joku oli ollu vuosia raittiina	Päihdekuntoutus	Saan ihteni elätetty
NA-ryhmät	Olin katkolla	Ettei tarvii ruinata rahhaa
Tuttavapiirissä entisiä käyttäjiä	Kuntoutuksessa	Jottain rytmiä elämässä
Toipujiin yhteyksissä		Rutiinit on tärkeitä
Oma kokemus		En piä kiirettä
Helppo lähestyy muita		Aika yksinkertasta elämää
Ei tarviis ees puhhuukkaa	Elämäntaidot	Oon hyvin paljon vaan ollu
	Pyytää sitä apua	
12 askelta	Käyttää kaiken avun	Tulevaisuus
Uskon ohjelmaan	Ossaa sanoo ei	Tulee vaikeita tilanteita
Ohjelmassa sanotaan	Ei panttaa asioita pään sisällä	Ettei ois asiat hyvin
Ohjelmassa on ehotuksia	Pitää soveltaa vanhoja periaatteita	Jos ei muutu ei hyvä kyllä seuraa
Puhtaana ja raittiina	Ei jääny väentöjen kaa yksinään	Ihminen tarvii muutaki ku omaa itteensä
Rehellisyyys	Pystyn omatoimisesti	Rupeis tekee asioita mistä on haaveillu
Ohjelma	Eläminen normaalilla tavalla	Suunnitelma oli tärkee
Ohjelma on se ylin	Kiirettä ei oo	Suunnitellaan jatko ja tulevaisuus
Joku asia mihin uskoo	Hankkii elämäkokemusta	Pääsee ammattiin
Ohjelma pelastaa	Otin niin paljon hoitoo vastaan ku sain	Saan takasin työpaikan
Näkee että se auttaa ja toimii	Selittelyn lopettaminen	Semmosia tavoitteita
	Pakenemisen lopettaminen	Pääsisin takas siihen työpaikkaan
Ystävät	Vastuunottaminen	Konkreettiset tavoitteet autto hirveesti
Otti siipiensä alle suojaan	Asioiden kohtaaminen	Voi tavotella muuta
Se päästi lähelle	Asioiden läpikäyminen	Pääsis aineista eroon
Se anto sen turvan	Miulle ei toimi tuommonen	Oli haaveillu toisenlaisesta elämästä