



# Bentsodiatsepiiniriippuvuus - asiakkaiden kokemuksia vieroituksesta Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa

Katariina Heinonen  
Paula Lampinen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Bentsodiatsepiiniriippuvuus - asiakkaiden  
kokemuksia vieroituksesta Ridasjärven päih-  
dehoitokeskuksessa**

Katariina Heinonen  
Paula Lampinen  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2019/2019

Katariina Heinonen, Paula Lampinen

Katariina Heinonen

### **Bentsodiatsepiiniriippuvuus - asiakkaiden kokemuksia vieroituksesta Ridajärven päihdehoitokeskuksessa**

Vuosi 20192019 Sivumäärä 43

---

Ridajärven päihdehoitokeskus, joka on Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän omistama päihdehuollon erityispalvelua tarjoava laitos, kuntouttaa monenlaisia päihderiippuvaisia. Yhtenä asiakasryhmänä on rauhoittavista lääkkeistä, bentsodiatsepiineista riippuvaiset asiakkaat. Tähän asiakasryhmään kuuluu noin neljännes kaikista päihdehoitokeskuksen asiakkaista. Useimmilla heistä on bentsodiatsepiinien käyttöä yhden tai useamman muun päihteen ohella ja vain pienellä osalla on riippuvuus pelkästään rauhoittaviin lääkkeisiin. Päihdehoitokeskuksen hoitohenkilökunta halusi kehittää asiakaslähtöisesti tämän asiakasryhmän kuntoutusta ja siltä pohjalta tämä opinnäytetyö sai alkunsa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa bentsodiatsepiiniriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia vieroituksesta. Tavoitteena oli lisätä tietoa niistä asioista, jotka vaikuttavat heidän kokemukseensa vieroitusjaksosta. Tietoa hyödynnetään kehittämällä bentsodiatsepiiniriippuvaisten asiakkaiden hoitoa Ridajärven päihdehoitokeskuksessa.

Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin tietoa riippuvuuden eri ulottuvuuksista, bentsodiatsepiinilääkkeistä olevaa tietoa sekä päihderiippuvuuden hoitomenetelmistä kirjoitettua kirjallisuutta. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin strukturoidulla teemahaastattelulla yhdeltätoista asiakkaalta maaliskuusta lokakuuhun 2018. Litteroitujen haastattelulallenteiden sisältö analysoitiin teemoittain teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä käyttäen.

Tuloksina asiakkaiden kokemukset vieroitusoireista mukailivat aiemmin bentsodiatsepiinien vieroitusoireista tehtyjen tutkimusten tuloksia. Kuntoutuksen kehittämisen kannalta keskeiset tulokset liittyivät asiakkaiden osallisuuden kokemukseen esimerkiksi lääkepudotusohjelman suunnittelussa ja sen tärkeyteen siinä, kuinka asiakkaat olivat kokeneet vieroituksen ja oman onnistumisensa siinä. Tätä ajatusta tukivat myös kokemus ei-kuulluksi tulemisesta, joka puolestaan vaikutti negatiivisella tavalla asiakkaan halun ja kykyyn sitoutua vieroitusohjelmaan. Muistihäiriöt ja aloitekyvyn puute saattoivat vaikuttaa asiakkaan osallistumiseen negatiivisesti. Asiakkaiden kokemuksista nousi esiin myös vertaistuen tärkeys ammattilaisten antaman tuen lisäksi.

Näiden tulosten pohjalta päädyttiin ehdottamaan kuntoutuksen kehittämistä seuraavilla tavoilla. Henkilökohtainen osallistuminen lääkevieroitusohjelman laatimiseen yhdessä sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa tulisi taata kaikille bentsodiatsepiinivieroituksessa oleville asiakkailla. Sairaanhoitajat voisivat sopia säännöllisiä tapaamisia asiakkaiden kanssa pudotusohjelman aikana. Asiakkaalle on hyvä antaa sopimukset ja tapaamisajat kirjallisena. Lisäksi vertaistukea voisi kehittää lisäämällä bentsodiatsepiinivieroittautujille oman, säännöllisesti koostuvan pienryhmän, jota ohjaamassa olisivat vertaisohjaaja ja ammattilainen yhdessä. Täydentävät hoitomuodot nousivat kokemuksissa merkityksellisiksi, jonka vuoksi ne tulisi ottaa selkeämmin osaksi hoitosuunnitelmaa.

Asiasanat: lääkeriippuvuus, bentsodiatsepiini, päihdehoito, vieroitusoireet

Katariina Heinonen, Paula Lampinen

Benzodiazepines addicted customers' experiences of the rehabilitation in Ridasjärven päihdehoitokeskus  
Katariina Heinonen

Year 2019 2019

Pages 443

---

Ridasjärven päihdehoitokeskus is an institution owned by the Federation of municipalities of Uusimaa. It offers special services connected to intoxicant maintenance and rehabilitates many kinds of intoxicant addicted customers. One customer group is from the sedatives; benzodiazepines addicted customers. This customer group includes about a quarter of all the customers of the institution. Most of these customers have an addiction to one or more other intoxicants. A minority has an addiction only to benzodiazepines.

The nursing staff of the institution wanted to develop the rehabilitation of this customer group, and from that need, this study started. The purpose was to survey the customers' experiences of the drug rehabilitation of benzodiazepines addicted customers. The objective was to increase knowledge about the matters which affect the experience of the rehabilitation period. The information is to be utilised for developing rehabilitation.

Different dimensions of the addiction are separated in the theoretical frame of the study. The study was carried out as a qualitative study. The material was collected from March to October 2018, with structured theme interviews from eleven customers. The content of transcribed interview recordings was analysed by the themes directed with content analysis method. The customers' experiences adapted the results from the earlier studies of the benzodiazepines abstinence symptoms.

The critical findings for developing rehabilitation were connected to its importance of the customers' part in the experience. The fact that the experience was not being heard affected the customers' desire and ability to bind themselves in a negative way. The memory disorders and the lack of the initiative also affected the customer's participation negatively. In addition, the importance of the support given by the professionals and other customers were seen as positively influencing factor.

Based on these results following proposal were made for developing the rehabilitation plan. The customer's participation together with the nurse and the doctor in the planning of the drug dropping programme should be guaranteed to all the customers in benzodiazepines rehabilitation. Regular meetings with nurses during the dropping programme would be recommended. It is good to give the agreements and appointments in writing to all customers.

Supplementing care forms such as ear acupuncture and relaxation therapy showed significant positive factors. Therefore these treatments should be considered as an active part of the customer's care plan. Furthermore, support group directed by the experience expert and professionals were seen as a beneficial addition.

Keywords: drug addiction, abstinence symptom, benzodiazepines, intoxicant rehabilitation

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Riippuvuus, bentsodiatsepiinit ja riippuvuuden hoito .....	7
2.1	Riippuvuus .....	7
2.1.1	Lääkeriippuvuuden syntyminen .....	8
2.1.2	Fysiologinen lääkeriippuvuus .....	8
2.1.3	Sosiaalinen riippuvuus .....	10
2.1.4	Addiktio ja psyykinen riippuvuus .....	11
2.2	Bentsodiatsepiinit .....	11
2.2.1	Lääkeryhmä .....	11
2.2.2	Bentsodiatsepiinien ongelmakäyttö .....	12
2.3	Bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoito .....	13
2.3.1	Vieroitushoito .....	13
2.3.2	Psykososiaalinen hoito .....	14
3	Tutkimuksen toteutus .....	14
3.1	Tutkimusympäristö ja asiakasprofiili .....	14
3.2	Tutkimusmenetelmä .....	15
3.3	Aineiston keruu .....	16
3.4	Aineiston analyysi .....	17
4	Tulokset .....	18
4.1	Kokemukset vieroitusoireista .....	18
4.2	Kokemuksia saadusta tuesta .....	20
4.3	Toivottu tuki .....	22
4.4	Muut vieroittautumiseen liittyvät kokemukset .....	23
5	Pohdinta .....	25
5.1	Tulosten tarkastelu .....	25
5.2	Kehitysehdotukset .....	26
5.3	Työelämäpalautte .....	27
5.4	Eettisyys ja luotettavuus .....	28
	Lähteet .....	30
	Taulukot .....	33
	Liitteet .....	34

## 1 Johdanto

Bentsodiatsepiinit ovat tehokkaita ja käytettyjä lääkkeitä muun muassa erilaisten ahdistuneisuusoireiden ja unettomuuden hoidossa. Niihin syntyy herkästi riippuvuus ja niiden väärinkäyttöriski on suuri. Myös niiden yhteiskäyttö muiden päihteiden, etenkin alkoholin kanssa on suorastaan hengenvaarallista. (Valvira 2017.) Siksi niiden määräämiseen on otettu kantaa Käypä hoito -suosituksissa, Valviran ohjeistuksissa ja jopa lainsäädännössä. Toisin sanoen lääkäreitä pyritään monella tavalla ohjaamaan näiden lääkkeiden määräämisessä, jotta niitä ei päätyisi väärinkäyttöön.

Kaikesta huolimatta bentsodiatsepiinit ovat useille päihderiippuvaisille osa ongelmaa, vaikkakaan ei aina se ensisijainen syy hakeutua vieroitushoitoon tai kuntoutukseen. Päihdekuntoutustyötä tekevien keskuudessa saattaa syntyä sellainen kuva, ettei asiakas itsekään ole tietoinen siitä, että häneltä edellytetään vieroittautumista myös rauhoittavista lääkkeistä muun päihdekäytön lisäksi. Tämän vuoksi on syytä selvittää, kuinka asiakkaat itse vieroituksen kokevat, jotta voisimme kasvattaa ymmärrystämme asiakkaista ja sen avulla mahdollisesti parantaa yhteistyötä asiakkaan kanssa vieroituksen aikana.

Bentsodiatsepiinien ongelmallisesta käytöstä ja siitä vieroittautumisesta löytyy varsin vähän tutkittua tietoa. Kuitenkin se näyttäytyy laitospuolisessa päihdekuntoutuksessa tilastojenkin mukaan tasaisen muuttumattomana vuodesta toiseen (Jääskeläinen, Virtanen & Räikkönen, 2016, 85). THL ja Valvira julkaisevat vuosittain yhteistyössä Päihdetilastollista vuosikirjaa, jossa esitetään Suomen päihteidenkäytön tilannetta ja kehittymistä (Jääskeläinen, Virtanen & Räikkönen, 2016, 3). Keskusteluissa, joita olemme käyneet hoitotyöntekijöiden kanssa, on käynyt ilmi, että he kokevat riittämättömyyttä toteuttaessaan lääkärin määräämää vieroitusohjelmaa lääkkeestä, jota asiakkaat eivät heidän näkemyksensä mukaan tarvitse. Asiakkaat puolestaan ahdistuvat jo pelkästä vieroittautumisen ajatuksesta.

Kiinnostuksemme opinnäytetyömme aiheeseen heräsi Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa työkokemuksen myötä. Katariina Heinonen on työskennellyt laitoksessa jo 18 vuotta ja Paula Lampinen sairaanhoitajaopintoihin kuuluvan työharjoittelujakson ajan.

Tällä hetkellä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa asiakkaille tarjotaan monenlaista tukea vieroitusoireiden lievittämiseksi. Asiakaspalautetta kerätään neljä kertaa vuodessa tietynä päivänä kirjoilla olevilta asiakkailta. Kyselyllä kartoitetaan asiakkaan osallistumista laitoksen kuntoutustarjontaan sekä pyydetään arviointia siitä. Niillä ei kuitenkaan ole kyetty selvittämään, millaista tukea eri päihteistä vieroittautuvat asiakkaat kokevat tarvitsevänsä. Opinnäytetyössämme pyrimme selvittämään bentsodiatsepiineihin addiktoituneiden ja niistä vieroittautumassa olevien asiakkaiden kokemuksia vieroituksesta ja millaista tukea he kokivat tar-

vinneensa vieroituksen aikana Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun päihdehoitokeskuksen kuntoutusta ja hoitoa kehitetään entistä asiakaslähtöisemmäksi.

Vaikka rauhoittavista lääkkeistä vieroittautumisen kokemuksia on tutkittu vähän, päihdekuntoutuksen laitosolosuhteissa se on kuitenkin merkittävässä osassa suurella osalla kuntoutujista. Tällä tutkimuksella haluamme selvittää vieroituskokemuksia nykykäytänteiden valossa. Lääkkeen määräämistä ja käyttöä ohjaavat erilaiset ohjeet ja suositukset. Myös lääkkeen lopettamiseen liittyvien vieroitusoireiden hoitamiseksi on olemassa lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvia suosituksia, joissa otetaan huomioon fyysiset vieroitusoireet. Näitä suosituksia ja ohjeita Suomessa julkaisee Duodecim Käypä hoito suositusten nimellä (Käypähoito, 2018). Päihderiippuvaiset asiakkaat ovat kuitenkin erityisryhmä ja pelkästään fyysisten riippuvuusoireiden huomioiminen vieroitushoidossa ei heidän kohdallaan riitä, vaan on tärkeää tukea heitä myös muulla tavoin. (Aalto, 2012, 120). Haluamme siis tällä tutkimuksella lisätä ymmärrystä siitä, kuinka lääkeriippuvainen henkilö kokee vieroituksen.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat

- Miten päihderiippuvainen asiakas kokee bentsodiatsepiinivieroituksen?
- Millaista tukea vieroitusvaiheessa asiakas saa ja millaista hän kokee tarvitsevänsä?

## 2 Riippuvuus, bentsodiatsepiinit ja riippuvuuden hoito

### 2.1 Riippuvuus

Riippuvuus sinänsä on ihmiselämään kuuluva, luonnollinen ja jopa elämää ylläpitävä asia. Eli riippuvuus on olemassa kaikissa meissä sisäsyntyisenä elämämme ensimmäisestä hengenvedosta lähtien. Pelkästään elämiselle välttämättömiä asioita ovat riittävä hapensaanti, ravinto ja vesi. Lisäksi ihmisen kehitykselle välttämättömiä ovat muut ihmiset. Tässä vain esimerkkejä siitä, mistä kaikesta ihminen on riippuvainen elämässään. Koska riippuvuus on hyvin monitahoinen ilmiö, sitä on pyritty selittämään ja määrittelemään useiden tieteenalojen kautta. Vaikuttaa kuitenkin siltä, ettei mikään tieteenala yksinään siihen kykene täysin tyhjentävästi. Esimerkiksi päihderiippuvuutta määriteltäessä ja hoitomalleja kehitettäessä taustalla vaikuttavat myös määrittelijän viitekehys, arvomaailma, ihmiskuva ja -käsitys. (Lappalainen- Lehto, Romu & Taskinen 2008, 18.)

Hoitotyössä ihminen käsitetään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, joten on syytä selittää myös riippuvuutta näiden tekijöiden kautta. Tässä työssä tarkastelemme bentsodiatsepiineihin syntynyttä lääkeriippuvuutta ja tutkimme vieroittautumisen kokemusta.

Siksi on syytä tutustua tarkemmin riippuvuuteen fysiologisena ja sosiaalisena ilmiönä sekä adiktioon, jonka Lappalainen-Lehto ym. (2008, 16) määrittelevät synonyymiksi päihderiippuvuudelle.

### 2.1.1 Lääkeriippuvuuden syntyminen

Useat lääkeaineet aiheuttavat käyttäjälleen riippuvuutta, jos käyttö jatkuu riittävän pitkään ja säännöllisesti. Näihin lääkkeisiin kuuluvat erilaiset rauhoittavat, ahdistusta lievittävät lääkkeet, kivun ja yskän hoitoon tarkoitettut opioidit ja niiden johdannaiset sekä joukko muita lääkkeitä. Nämä kuuluvat myös väärinkäytetyimpiin lääkkeisiin. Esim. (Huttunen 2016; Simojoki, 2018, 73.)

Riippuvuuden syntyminen ei aina tarkoita sitä, että lääkettä olisi käytetty väärin tai päihtymistarkoituksessa. Joskus pidempiaikainen, säännöllinen lääkitys aiheuttaa elimistön tottumisen eli toleranssin kehittymisen lääkkeeseen. Sen seurauksena lääkkeen käyttöä jatketaan pidempään, kuin todellisuudessa olisi tarpeen tai otetaan lääkettä suurempina annoksina, koska alkuperäinen annos ei anna enää samaa hyötyä. (Huttunen 2016.)

Rovasalo (2015) mainitsee yhdeksi lääkeriippuvuuden tunnusmerkiksi myös lääkkeen tehon katoamisen, jonka johdosta annokset kasvavat. Hänen mukaansa tunnusmerkkeihin kuuluvat myös pakonomainen käyttö haitoista huolimatta sekä lääkityksen liian nopeaan vähentämiseen liittyvät vieroitusoireet. Myös lyhytaikaisesta lääkkeen käytöstä voi syntyä riippuvuus. Silloin se usein perustuu lääkkeen euforisoiviin eli mielihyvää tuottaviin ominaisuuksiin tai muihin toivottuihin psyykkisiin vaikutuksiin. (Huttunen 2016.) Edellä mainitut ominaisuudet ovat monesti myös synä siihen, että lääkkeitä ryhdytään käyttämään päihtymistarkoituksessa.

### 2.1.2 Fysiologinen lääkeriippuvuus

Lääkeriippuvuuden kehittyminen voi johtua siitä, että oireenmukainen lääkitys jatkuu niin kauan, että lääkkeen vähentäminen tai lopettaminen alkaa tuottaa samanlaisia oireita, joihin lääkitys on alun perin aloitettu tai muita sen lopettamiseen liittyviä oireita (Huttunen 2017). Nämä lopetusoireet ts. vieroitusoireet (Taulukko 1) voivat olla hyvin kiusallisia ja saavat henkilön jatkamaan lääkkeen käyttöä ja jopa suurentamaan lääkeannosta tarpeettomasti. Toleranssin kasvu ja vieroitusoireet ovat sekä yhdessä että erikseen aina merkki fysiologisesta lääkeriippuvuudesta. (Huttunen 2016; Huttunen 2017.)

Mielialan ja kognition häiriöt
Ahdistuneisuus, pelokkuus



Huonovointisuus, ärtyneisyys
Pessimismi
Toistuvat pakkoajatukset, epäluuloisuus
Unihäiriöt
Unettomuus, häiriintynyt uni-valve-rytmi, päiväväsymys
Ruumiilliset oireet ja löydökset
Takykardia (syke yli 100/min), kohonnut verenpaine
Hyperrefleksia, lihasjännitys, lihasnykäykset, vapina, ataksia
Agitaatio, motorinen levottomuus
Lihas- ja nivelkivut
Pahoinvointi, nuhaisuus
Hikoilu
Tinnitus
Grand mal -kouristukset
Havaintotoimintojen häiriöt
Depersonalisaatioelämykset (vieraantuneisuuden kokemus)
Näön hämärtyminen, kuulon herkistyminen
Illuusiot (aistielämyksen väärintulkinta), hallusinaatiot (aistiharhat)

Taulukko 1: Bentsodiatsepiinien vieroitusoireita (Rovasalo 2016)

Rovasalon (2016) mukaan bentsodiatsepiiniriippuvuusdiagnoosia tehdessä todetaan potilaan toleranssin kehittyminen, annosten nostot lääkityksen aikana, vieroitusoireet annosta vähennettäessä sekä käytön jatkuminen haittavaikutuksista huolimatta. Hän luokittelee artikkelissaan riippuvuuden kolme muotoa, joita ovat riippuvuus tavanomaisilla hoitoannoksilla, voimistuva riippuvuus ja päihdeiden sekakäyttö. Ridasjärven päihdehoitokeskukseen päädytään

yleensä kahdessa viimeiseksi mainitussa tapauksessa eli tilanteissa, joissa lääkkeiden käyttö on alkanut asianmukaisesta hoidosta ja jäänyt jostakin syystä lopettamatta, kunnes annokset ovat alkaneet kasvaa tai potilas on pyrkinyt joko lisäämään jonkun muun päihteen vaikutusta lääkkeellä tai hoitamaan muun päihteen vieroitusoireita (Vorma, 2012, 73). Näin myös haastattelemamme asiakkaat kuvasivat oman lääkeriippuvuutensa syntyä. Tavanomaisten hoitannon aiheuttamaa riippuvuutta kutsutaan myös pieni-annosriippuvuudeksi ja sitä voidaan todeta esimerkiksi vanhuksilla tai pitkäaikaispotilailla vuosien käytön jälkeen (Rovasalo 2016). Koska bentsodiatsepiineihin syntyy helposti fysiologinen riippuvuus, pyritään siihen liittyviä vieroitusoireita ehkäisemään ja vähentämään pienentämällä lääkeannosta hitaasti. Pelkkä riippuvuus ei sinänsä ole syy vieroittaa ketään pitkäaikaisesta lääkityksestä, vaan lääkärin tulee arvioida potilaan tilanne kokonaisuudessaan ja arvioida vieroituksen haitat suhteessa lääkityksen lopettamisen jälkeen odotettavissa oleviin hyötyihin nähden. (Rovasalo 2016.)

### 2.1.3 Sosiaalinen riippuvuus

Sosiaalinen riippuvuus syntyy siihen ryhmään ja sosiaaliseen tilanteeseen, jossa esimerkiksi päihteitä käytetään. Sosiaalinen riippuvuus on siis voimakas tarve kuulua johonkin tiettyyn, itselle läheiseksi koettuun viiteryhmään (vrt. nuorilla kaverit). Kaveripiiri vaikuttaa merkittävästi siihen, missä vaiheessa ja millaisia päihdekokeiluja tehdään. Päihteiden käyttö ilman päihteitä käyttävää seuraa on etenkin nuorilla harvinaista. (Niemelä 2018, 252.)

Esimerkiksi nuorten tupakoinnin aloittamista selitetään monesti sosiaalisella riippuvuudella. Aloittaminen liittyy nuoren toiveeseen kuulua joukkoon ja sen seurauksena tupakkakokeiluihin (Sedergren 2010.) Yhtä hyvin sillä voi selittää nuorten muita päihde- ja lääkekokeiluja, jotka toisinaan johtavat addiktioon. (Niemelä 2018, 252).

Sosiaalisella ympäristöllä on suuri vaikutus päihteiden käyttöön. Siksi päihdemyönteisessä ympäristössä ja päihteitä käyttävien henkilöiden seurassa kasvaminen ja eläminen edesauttavat päihteiden käytön aloittamista ja altistavat siitä syystä myös päihderiippuvuuden syntymiselle, vaikka kaikki käyttökokeilut eivät riippuvuuteen johdakaan. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 11.) Vanhempien käyttämällä päihteellä ei ole välttämättä merkitystä sille, millaisia kokeiluja lapset tekevät. Runsaasti alkoholia käyttävien vanhempien lapsilla on todettu olevan enemmän huume-kokeiluja kuin muilla saman ikäisillä. (Niemelä 2018, 253.)

Sosiaalinen riippuvuus ei siis yksin aiheuta riippuvuutta aineisiin, vaan se voi olla edesauttamassa riippuvuuden syntyä sekä ylläpitää sitä. Sen vuoksi hoidossa tai kuntoutuksessa tulee huomioida myös henkilön sosiaalinen todellisuus. Hirschovits (2008, 33-34) kehoittaaakin käsittelemään päihderiippuvaisen hoidossa henkilön sosiaalista tilannetta ja etsimään hänen lähipiiristään niitä henkilöitä, jotka voisivat toimia tukena riippuvuudesta toipumisessa.

#### 2.1.4 Addiktio ja psyykinen riippuvuus

Addiktiota ja riippuvuutta käytetään toisinaan toistensa synonyymeinä (Poikolainen 2011, 192). Yhteneväisyyksiä näillä sanoilla on, mutta Simojoki (2016) kehottaa erottamaan addiktion fyysisestä lääkeriippuvuudesta. Addiktio onkin ilmiönä paljon moninaisempi. Se ei edellytä varsinaista fyysistä riippuvuutta aineeseen (tai toimintaan) sinänsä, vaan riippuvuus syntyy psyykkiseen kokemukseen, tunteeseen, jonka aine tai toiminta saa aikaiseksi. Sen vuoksi addiktiin on vaikea luopua addiktiivisen riippuvuuden aiheuttamasta asiasta, vaikka fyysiset riippuvuusoireet hoidettaisiin tai niitä ei olisi. Näiden kahden riippuvuusilmiön syntymekanismit eroavat toisistaan, vaikka addiktoituneella henkilöllä voi olla myös fyysisiä riippuvuusoireita.

Addiktio kohdistuu usein samoihin kemiallisiin aineisiin (lääkkeet, alkoholi, huumeet, tupakka), kuin fyysisiä vieroitusoireita aiheuttava riippuvuuskin. Se voi tapahtua pitkän ajan kuluessa, mutta toisinaan hyvin nopeasti. (Poikolainen 2011, 192, 197.) Addiktio olisikin ehkä lähempänä psyykkistä riippuvuutta, joka Huttusen (2016) mukaan johtuu lääkeaineen euforisoivasta tai muista toivotuista psyykkisistä vaikutuksista. Voimakas psyykinen riippuvuus ilmenee pakonomaisena tarpeena käyttää lääkettä tarpeettomasti, päivittäin suuria määriä tai humalluttavasti.

Poikolaisen (2011, 194) mukaan addiktion tunnusmerkkejä ovat käyttäjälle aiheutunut voimakas ja nopea mielihyvä eli palkitsevuus, poikkeuksellisen tiheä toistuvuus, joka ainakin vaikuttaa pakonomaiselta, kiinnostuksen väheneminen muihin asioihin, sopivana pidettyjen rajojen ylittäminen, todennäköiset haitat tulevaisuudessa joko addiktille itselleen tai hänen läheisilleen, toiminnan jatkuminen haitoista huolimatta sekä se, ettei se muiden mielestä ole järkevää. Hänen mukaansa addiktion määrittely onkin sekä sopimuksenvaraista että kulttuurisidonnaista ja sen ehdottomia rajoja on mahdotonta ilmaista.

## 2.2 Bentsodiatsepiinit

### 2.2.1 Lääkeryhmä

Bentsodiatsepiinit ovat rauhoittavia lääkkeitä, joita käytetään yleensä unihäiriöiden, ahdistuneisuuden ja levottomuuden lyhytaikaiseen hoitoon. Ne ovat lyhytaikaisesti käytettynä yleensä tehokkaita, nopeavaikutteisia ja verraten edullisia. Pitkäaikaisessa käytössä bentsodiatsepiinien teho heikkenee ja annoksia joudutaan nostamaan saman vaikutuksen saamiseksi, näin niihin syntyy riippuvuus. (Rovasalo 2015.) Bentsodiatsepiinit on luokiteltu sekä lääke- että huumausaineiksi ja niiden lääkekäyttöä säätelee lääkelaki. Ilman lääkärin määräystä, bentsodiatsepiinien käyttö, osto ja hallussapito ovat kiellettyjä. (Huumausainelaki (373/2008) 3 §).

Bentsodiatsepiinien lääkeryhmään kuuluvat diatsepaami, oksatsepaami, alpratsolaami, klooridiatsepoksidi, loratsepaami ja unilääkkeinä käytetyt tenatsepaami, triatsolaami, midatsoolaami ja nitratsepaami, sekä epilepsian hoitoon tarkoitettu klonatsepaami. (Seppä & Heinälä 2012, 62). Bentsodiatsepiinit jaetaan hyvin lyhytvaikutteisiin, lyhyt- ja keskipitkävaikutteisiin ja pitkävaikutteisiin lääkkeisiin. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 83).

Bentsodiatsepiineja käyttää Suomessa vuosittain noin 6 prosenttia väestöstä, tästä osuudesta pitkäaikaista tai säännöllistä käyttöä on ollut 44 prosentilla (Seppä & Heinälä 2012, 66). Bentsodiatsepiinien pitkäaikaikäkäytöstä kehittyy fyysinen riippuvuus ja lopetuksen yhteydessä vieroitusoireita. Haittavaikutuksien vuoksi on bentsodiatsepiinien käyttöä mietittävä tarkkaan ja mieluiten kokeiltava aluksi muita vaihtoehtoja. (Korpi 2017.)

### 2.2.2 Bentsodiatsepiinien ongelmakäyttö

Bentsodiatsepiineihin liittyy ongelmakäyttöä. Pieni osa bentsodiatsepiinien käyttäjistä, päätyy käyttämään lääkkeitä suurina annoksina, joko pakonomaisen addiktiivisesti tai päihteellisesti. Tällöin niiden käyttö tulisi pyrkiä lopettamaan ja ne tulisikin korvata lääkkeillä, joihin ei liity vastaavaa addiktioriskiä. Riskiryhmän väärinkäytölle muodostavat humalahakuiset, alkoholi- tai huumeriippuvaiset henkilöt, jonka vuoksi heidän kohdallaan pyritään useimmiten välttämään bentsodiatsepiinien käyttöä. Niiden mahdollinen käyttö lääkityksessä edellyttää aina tiivistä hoitosuhdetta hoitavaan lääkäriin. Bentsodiatsepiineja addiktiivisesti tai päihteellisesti käyttäville henkilöille voidaan tehdä henkilökohtainen apteekkisopimus, jolloin he saavat lääkkeensä ainoastaan tietystä apteekista. Apteekkisopimuksen tarkoituksena on suojata henkilöä pakonomaiselta tarpeelta hakea lääkkeitä eri lääkäreiltä ja apteekeista. (Huttunen 2015.)

Bentsodiatsepiinien väärinkäyttö perustuu niiden psyykkisten oireiden, kuten masennuksen, pelkojen, unettomuuden, rauhattomuuden tai ahdistuksen lievittävään vaikutukseen. Väärinkäyttäjä pyrkii lievittämään näitä oireita ja parantamaan olotilaansa. (Huttunen 2017). Bentsodiatsepiinejä käytetään myös voimistamaan luvattomien lääkeaineiden ja huumeiden, erityisesti opioidien vaikutusta, sekä lieventämään muiden aineiden vieroitusoireita. (Vorma 2012, 73.) Huomattava osa opioidiriippuvaisista on myös bentsodiatsepiiniriippuvaisia (Tammi, Pitkänen & Perälä 2011, 52). Ongelmakäyttöä tapahtuu niin reseptilääkkeiksi määrätyillä bentsodiatsepiineilla kuin katukaupasta ostetuilla lääkkeillä. Bentsodiatsepiinit ovat yksi yleisimmin katumarkkinoilla esiintyvistä lääkkeistä. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 663.)

Bentsodiatsepiinien väärinkäytölle on ominaista sietokyvyn, eli toleranssin kasvu. Väärinkäytössä, sietokyvyn kasvun myötä bentsodiatsepiinien käyttömäärät saattavat kasvaa kymmen-

tai jopa satakertaiseksi suhteessa tavanomaiseen hoidolliseen käyttötarkoitukseen. Lyhyt-vaikutteisiin bentsodiatsepiineihin voi kehittyä toleranssi jo viikon kuluessa. Alkoholi lisää toleranssin kehitystä. (Partanen ym. 2015, 83-84.)

Bentsodiatsepiinit aiheuttavat fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Psyykkinen riippuvuus ilmenee esimerkiksi siten, että lääkkeillä on ylikorostunut ja vääristynyt asema henkilön elämässä. Normaaliin elämään kuuluvia kielteisiä tunnetiloja pyritään hallitsemaan lääkkeillä. Riippuvainen henkilö kokee lääkkeettömät hoidot tai muut lääkkeet yleensä hyödyttömiksi. Fyysinen riippuvuus ilmenee, kun lääkeannostusta vähennetään tai käyttö lopetetaan. Vieroitusoireiden ilmenemisaika riippuu käytetyn bentsodiatsepiinin vaikutusajasta. Mitä pitkävaikutteisempi lääke on kyseessä, sitä myöhemmin oireet ilmenevät. Riippuvaisella henkilöllä ilmenee usein myös ylikorostunut tapa huomioida vointiaan ja mahdollisten vieroitusoireiden ennakoitua. (Aalto 2012, 114-115.)

## 2.3 Bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoito

### 2.3.1 Vieroitushoito

Bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoidon lähtökohtana on lääkevieroituksen tarpeen toteaminen sekä lääkkeen käytön ja potilaan voinnin vakiinnuttaminen. Vieroitusvaiheet ovat vieroituslääkkeen aloitus, lähtötason määrittäminen, annoksen vähentäminen ja raittiuden alkuvaihe. Potilaalle tulee antaa myös riittävästi tietoa bentsodiatsepiiniriippuvuuden luonteesta ja hoidosta. (Holopainen 2015.) Bentsodiatsepiinivieroituksen lääkehoidossa käytetään pitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja. Lääkettä otetaan tasaisin väliajoin, ei psyykkisten tai fyysisten tuntemusten perusteella. Annostusta vähennetään tasaisesti, huomioiden potilaan vointi ja ennen hoitoon tuloa tyypillisesti käytetty määrä. Vieroituksen tukena voidaan käyttää myös bentsodiatsepiiniryhmään kuulumatonta tukilääkitystä esimerkiksi unettomuuden ja ahdistuneisuuden hoidossa. (Aalto 2012, 117.)

Vieroitus aloitetaan vakiinnuttamalla käytössä oleva lääkitys. Tasaisella lääkkeiden annostuksella päästään mahdollisimman vähäiseen oireiston vaihteluun. Vieroitusvaiheessa noudatetaan yksilöllistä vähentämissuunnitelmaa. Alkoholinkäytön tulisi pysyä turvallisella tasolla. Mahdolliset muut tarpeettomat särky- ja psyykenlääkkeet vähennetään ensin yksi kerrallaan ja vasta sitten bentsodiatsepiinit. Jos bentsodiatsepiineja on useita, jätetään pois ensin nopeimmin poistuvat ja lopuksi hitaimmin poistuvat. Riittävän hitaasti toteutettu vieroitus pitää vieroitusoireet vähäisinä. (Holopainen 2015.)

Lyhytaikainen alle kuukauden kestänyt lääkehoito voidaan lopettaa kerralla tai annosta nopeasti pienentämällä. Pidempiaikainen lääkitys lopetetaan vähän kerrallaan, potilaan tuntemukset huomioiden. Psyykkisestä riippuvuudesta irtautuminen kestää yleensä pidempään kuin akuuteista lääkkeen vieroitusoireista toipuminen. Siksi vieroittautumista suunniteltaessa on

huomioitava, onko potilaalla pelkkä fyysinen vai myös psyykkinen riippuvuus. Psyykkisen riippuvuuden hoitoon tarvitaan usein moniammatillista työskentelyä. Muussa tapauksessa bentsodiatsepiinilääkityksen voi lopettaa myös perusterveydenhuollossa. (Simojoki 2015, 3.)

### 2.3.2 Psykososiaalinen hoito

Psykososiaaliset hoidot käsittävät erilaisia työtapoja ja menetelmiä, joita käytetään riippuvuuksien ja psyykkisten häiriöiden hoidossa. Psykososiaaliset hoidot ovat usein riippuvuuden hoidon perustana. Oleellista psykososiaalisessa hoidossa on vuorovaikutus potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Psykososiaalinen hoito ja lääkehoito toteutetaan yleensä samanaikaisesti ja on tavallista, että ne tukevat toisiaan. Yleensä hoidon keskeisenä tavoitteena on muutosmotivaation lisääminen ja hoitoon sitouttaminen. (Aalto 2012, 120-121.)

Psykososiaalinen hoito on bentsodiatsepiinivieroittautujalle tärkeä tuki. Hoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi motivoivan haastattelun avulla, joka tähtää asiakkaan sisäisen muutoshalukkuuden herättämiseen. (Aalto 2012, 118.) Vieroituksen aikana suositellaan käyntejä myös tukiryhmässä. Hoidon saavutusten ylläpidon edellytyksenä on potilaan aktiivinen sitoutuminen, sekä hoidollinen seuranta vähintään ensimmäisen vuoden ajan bentsodiatsepiinien säännöllisen käytön lopetuksen jälkeen. (Holopainen 2015.)

Tukikeskusteluihin tai vertaistukiryhmiin osallistuminen tukee raittiutta. Retkahduksia voidaan ehkäistä neuvonnalla, ylläpitämällä hoitomyönteisyyttä ja kannustamalla uuteen yritykseen. Myös psyykkisten ongelmien käsittelyä tulisi opettaa. Tarvittaessa käytetään psykoterapiaa muiden mielenterveysongelmien hoitamiseksi. Psykoterapiaa suositellaan tavallisesti kuitenkin vasta kuuden kuukauden kuluttua lääkemyönteisyyden loppumisesta. (Holopainen 2015.)

## 3 Tutkimuksen toteutus

### 3.1 Tutkimusympäristö ja asiakasprofiili

Ridasjärven päihdehoitokeskus on Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän omistama päihdekuntoutuksen erityispalvelulaitos täysi-ikäisille henkilöille. Kuntoutusta tarjotaan kaikille päihdeistä riippuvaisille. (Ridasjärven päihdehoitokeskus 2017.)

Päihdehoitokeskuksessa käytettävän asiakastietojärjestelmän Profiiliraportin (2017) mukaan vuoden 2017 tammikuun ja lokakuun välisenä aikana tulohaastattelu oli tehty 448 asiakkaalle. Kolmen viimeisimmän kuukauden aikana käytetyistä päihdeistä on mahdollista valita useampi vaihtoehto. Käytetyin päihde oli alkoholi, haastatelluista 330 henkilöä oli käyttänyt sitä kolmen kuukauden sisällä. Toiseksi eniten oli käytetty kannabista, 126 vastaajaa. Lähes yhtä paljon päihteenä oli käytetty bentsodiatsepiinejä, 118 asiakasta. Neljäntenä oli amfetamiini, jonka käyttöä oli ollut 109 asiakkaalla. Kun samasta profiilitilastosta poimittiin asiakkaan ilmoittama ensisijainen päihde, niin ykkösenä oli edelleen alkoholi, 280 kertaa. Bentsodiatse-

piineja ensisijaisesti päihteenään käyttäviä oli seitsemäntoista asiakasta. Varsin pieni osa pitää sitä pääasiallisena päihteenään, mutta tästä asiakasprofiilistilastosta voidaan päätellä, että noin joka neljäs asiakas käyttää sitä jonkin muun päihteen ohella ja riippuvuus siihen voi olla aivan yhtä merkittävä, kuin ensisijaiseen pähteeseenkin.

### 3.2 Tutkimusmenetelmä

Käytännön hoitotyöhön on tärkeää saada tutkittua tietoa ihmisten kokemuksista ja merkityksistä, joita ihmiset kokemuksilleen antavat. Opinnäytetyössämme halusimme selvittää bentsodiatsepiineihin addiktoituneiden ihmisten kokemuksia vieroittautumisesta ja siksi laadullisen tutkimuksen menetelmät tuntuivat parhaalta lähestymistavalta tätä aihetta kohtaan. Kokemuksia on hankala esittää numeroilla ja sen vuoksi hoitotieteen tutkimuksessa hyödynnetään kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Ne soveltuvat parhaiten, kun halutaan tutkia ihmisten kokemuksia jostakin ilmiöstä. (Eskola & Suoranta, 2014, 14-15.)

Laadullisen tutkimuksen yksi keskeisistä tunnusmerkeistä on se, että sen avulla voidaan tutkia hankalasti mitattavissa olevia ilmiöitä, joita kuvaamalla tai tulkitsemalla saadaan tehtyä yleistettävissä olevia johtopäätöksiä. Sen pohjalta on mahdollista kehittää asiakaslähtöistä hoitotyötä ja arvioida myös näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 74-75.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään otos valikoimaan niin, että se edustaa mahdollisimman laadukkaasti, yleistettävästi ja tieteellisesti juuri sitä asiaa, jota halutaan tutkia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 110). Yleensä laadullisessa tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista otantaa, jossa tutkimuksen teoria ohjaa aineiston keruuta. Kun tutkittavia ei valita kovin suurta määrää, korostuu aineiston laatu. Aineiston tulisi kuitenkin olla riittävän kattava lisäämään tutkijan käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2014, 18, 62.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Bentsodiatsepiineistä vieroittautuvat asiakkaat valittiin siten, että henkilö oli jo jollakin tavalla niistä riippuvainen ja käyttö laitoksen ulkopuolella on ollut selkeästi ongelmallista ja ei lääkärin määräyksen mukaista. Koska näitä lääkkeitä harvoin käytetään yksin, niin sanottuna pääpäihteenä, saattoi tutkimukseen osallistuvilla olla taustalla myös muiden päihteen käyttöä. Haastattelut saatiin lopulta yhdeltätoista henkilöltä. Taustatietoina kysyttiin myös sukupuolta, ikää ja bentsodiatsepiinien käyttöä vuosissa. Näitä taustatietoja ei käytetty tulosten analysoinnissa, vaan niiden avulla kyettiin yhdistämään nimettöminä litteroidut haastattelut allekirjoituksella varustettuun suostumukseen tutkimuksen tekemisen aikana. Tämä oli tärkeää siksi, että osallistumisesta olisi ollut mahdollista kieltäytyä vielä haastattelun antamisen jälkeenkin.

### 3.3 Aineiston keruu

Tutkimukseen sopivia henkilöitä ryhdyttiin etsimään heti, kun [tutkimuslupa](#) (liite 4) oli saatu. Laitoksessa työskentelevät sairaanhoitajat valitsivat tutkimukseen sopivat henkilöt tulohaastattelun yhteydessä tai kuntoutuksen myöhemmässä vaiheessa ilmenneen, bentsodiatsepiinihin kohdistuvan vieroitustarpeen perusteella. Heiltä pyydettiin henkilökohtaisesti suostumusta osallistua tutkimukseen ja samalla kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja että tutkimuksen kirjallinen osuus laaditaan siten, ettei kenenkään tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys paljastu. [Suostumus](#) pyydettiin myös kirjallisesti (liite 3). Asiakkaalla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistuminen omalta osaltaan, missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Varsinaiset haastattelut tehtiin vasta siinä vaiheessa, kun kuntoutusjakso oli loppuillaan tai bentsodiatsepiinilääkitys kokonaan loppunut, jolloin kokemukset vieroituksesta olivat jo olemassa, mutta asiakas itse oli vielä kuntoutuksessa laitoksessa ja haastattelijoiden tavoitettavissa helposti.

Tutkimus toteutettiin kohderyhmänä oleville asiakkaille yksilöllisenä teemahaastatteluna, koska uskoimme, että henkilökohtaisesta kokemuksesta oli helpompi kertoa, kun siitä sai kertoa yksin haastattelijalle. Haastattelun apuna käytimme ennalta mietittyjä ja teemoitettuja kysymyksiä, mutta haastateltava sai vastata niihin ilman valmiita vastausvaihtoehtoja. Tällainen haastatteluteknikka soveltuu käytettäväksi, kun halutaan tietoa henkilön kokemuksista ja hänen niille antamistaan merkityksistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125).

Varsinaisia haastatteluja teimme maaliskuusta lokakuuhun 2018 Ridásjärven päihdehoitokeskuksessa vieroituksen loppuvaiheessa oleville asiakkaille niin, että lääkitys oli jo kokonaan loppunut tai loppumassa muutaman päivän sisällä. Sinä aikana saimme 11 henkilöltä haastattelut, jonka katsomme olevan riittävä määrä tämän tutkimuksen otokseksi. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien henkilöiden lukumäärä voi olla pieni, koska siihen valikoidaan mahdollisimman edustavasti tutkimuksen aiheeseen sopivat henkilöt (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 110). Eskola ja Suoranta (2014, 18) käyttävät samasta asiasta nimitystä harinnanvarainen näyte, erotukseksi määrällisen tutkimuksen otoksesta.

Tallensimme haastattelut äänitteiksi ja purimme saadun aineiston tekstiksi teemojen mukaisesti. Analysoimme vastauksien sisällöt ja pyrimme sen avulla löytämään vastauksia mm. siihen miten bentsodiatsepiineista vieroittautuminen on koettu, mikä on ollut vaikeaa, miten siitä on selviytynyt, mitä tukea saanut jne. Tätä tapaa puolsi se, ettei tästä aiheesta ole yhtä selkeää teoriaa, jota olisi voinut käyttää analyysin lähtökohtana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Johtopäätelmät ja kehittämisehdotukset esitämme tämän opinnäytetyön loppuksi.

Oleellisinta teemahaastattelussa on, että haastattelussa keskitytään tutkimuksen kannalta tärkeiksi koettuihin teemoihin. Tärkeää on osallistujan antamat henkilökohtaiset merkitykset



valituille teemoille. Teemahaastattelulle ominaista on aloittaa yleisestä tasosta ja siirtyä joka teeman osalta yksityiskohtaisempaan. (Kananen 2014, 76.)

Tässä tutkimuksessa valittu tapa teemojen muodostukseen oli johtaa ne teoriasta. Haastattelu kohdentui teemoihin, joita käytiin läpi tarkentavin kysymyksiin haastattelussa. Tutkimuksen valitut teemat ovat: bentsodiatsepiineistä vieroittautumiseen liittyvät kokemukset, vieroitusoireet ja tuentarve. Teemat nousivat keskeisinä käsitteinä teoriasta. Taustatietoina kysymme haastateltavan: ikää, sukupuolta, bentsodiatsepiinien käyttöaikaa ja mistä mahdollisista muista päihteistä haastateltava on vieroittautumassa samanaikaisesti. Liite 2: Teemahaastattelurunko.

### 3.4 Aineiston analyysi

Tutkittavan aineiston analyysin teimme sisällönanalyysillä. Käytimme analyysimenetelmänä teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi kuuluu laadullisiin tutkimusmenetelmiin ja sen avulla on mahdollista luokitella haastatteluja objektiivisesti ja järjestelmällisesti. Sisällönanalyysissä aineistosta pyritään muodostamaan yhtenäinen ja selkeä kuvaus ryhmittelemällä se sisältöluokkiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 105.)

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät pohjautu suoraan teoriaan tai teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit, joita pyritään yhdistelemään. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee yleensä kolmivaiheisena aineistolähtöisen analyysin tavoin. Analyysin vaiheisiin kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely, sekä abstrahointi eli käsitteellistäminen. Pelkistämässä auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksiin sopivia kuvaavia ilmaisuja. Nämä pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoksi. Käsitteellistämässä samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan eli luokkaan ja annetaan luokalle sisältöä kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111, 117.)

Teoriaohjaavan sisällönanalyysin ohjaamana lajittelimme auki kirjoitetut kertomusten sisällöt karkeasti teemojen mukaan. Tämän jälkeen yhdistelimme samankaltaiset alkuperäisilmaisut. Ryhmitellyistä alkuperäisilmaisuista johdettiin pelkistetyt ilmaisut, jotka edelleen jaettiin sopiviin sisältöluokkiin. Analysoitu aineisto taulukoitiin teemojen mukaisesti. Tutkimuksessa oli neljä teoriasta johdettua teemaa; kokemukset vieroitusoireista, muut vieroittautumiseen liittyvät kokemukset, kokemus saadusta tuesta ja toivottu tuki. Analyysistä voidaan tunnistaa tutkimuksen teorian vaikutus, mutta sen tarkoitus ei ollut teoriaa testaava vaan ennemminkin aiemman tiedon ulkopuolelta ajatuksia etsivä. Esimerkkinä saadun tuen teemasta nousseet alkuperäisilmaisut, niistä johdetut pelkistetyt ilmaisut, sekä sisältöluokat liitteenä [taulukossa](#).

## 4 Tulokset

### 4.1 Kokemukset vieroitusoireista

Haastattelukysymyksissä kysyimme yleisesti kokemuksia vieroitusoireista. Haastateltavat kertoivat vieroitusoireista, jotka vaikuttivat olevan varsin kokonaisvaltaisia tuntemuksia. He myös jakoivat niitä kertomuksissaan fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin. Kokemusten mukaan fyysiset oireet olivat helpompia sietää kuin henkiset. Aina oireiden erottaminen selkeästi fyysiseen tai psyykkiseen ei ollut helppoa, koska fyysisen kokemuksen taustalla saattoi olla psyykinen tuntemus.

*”No ne fyysiset oireethan kestää ihan järkyttävän pitkään, mut silti pahimpia on ne henkiset, koska ei sit mitään mihin turvautua.”*

Kertomuksissa toistuivat erilaiset lihaksiston oireet, kuten lihaskrampit, kiputilat ja erilaiset lihaksiston jännitystilat. Tajuttomuus-kouristuskohtauksia ei kenelläkään tässä tutkimuksessa mukana olleella esiintynyt tämän vieroituksen aikana, vaikka joillekin niitä oli tullut aikaisempien vieroitusten yhteydessä esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilö oli päättänyt lopettaa bentsodiatsepiinien käytön ilman varsinaista vieroitusohjelmaa.

*”Siin tulee semmosia, fyysisiä oireita alkaa tulee, ku on syöny niin kauan. Tulee hirveit jännitystiloi. Mä meen niinku ihan jähmeeseen. Menee ihan jumiin niinku niskat ja kaikki niinku, että... ja puree hammasta yhteen.”*

*”Et meillä on kyllä hienosti rakennettu sisään joku jo valmiiks, joka peittoaa kipuja ja just sen vuoksi kipulääkkeitä ei pitäis koko ajan antaa, vaan vain silloin, kun se kipu on pahimmillaan.”*

*”Mulla on jäykistyny kaikki paikat. Jäykistyy niskat ja tulee päänsäryt ja kaikki muut kivut.”*

Sydän- ja verenkiertoelimistön oireita kuvattiin huimauksena, kohonneena verenpaineena sekä tiheänä sykkeenä. Kahta viimeksi mainittua oli myös mitattu, joten niistä osattiin kertoa myös aivan täsmällisiä mittaustuloksia. Joillakin nämä tulokset olivat aiheuttaneet huolta omasta terveydestä ja jopa mahdollisesta verenpainetaudista

*”Mun lepopulssi on ollu 120, niinku monta viikkoa putkeen. Yläpaineet on ollu 170 ja alapaineet 120.”*

*” Mä luulin et mul on joku verenpainetauti mut ei, se on vaan niistä bentsoista. Ja se sydän se vaan hakkaa ja hakkaa aina vaan.”*

*” Ja sit mulla on yleensä tosi matalat paineet, niin ne ollut nyt korkeet tällä viikolla. Niin ne ollut aamusin korkeempia ja kun ei oo mulle tyypillistä niin mä huomaan sen tosi helposti.”*

Kehon lämmön säätelyyn liittyi kiusallisia oireita, joita esiintyi sekä valveilla ollessa että nukkuessa. Hikoilua esiintyi hereillä ollessa, mutta myös öisin. Toisinaan kuitenkin myös kokemuksiin liittyivät myös kokonaisvaltainen palelun tuntu, joihin saattoi liittyä lisäksi horkkamaisia vilunväristyksiä.

*”...mut yöt on iha kamalia. Siin pyörii ja hikoilee...”*

*”Ne on aika rajuja, hirveitä hikoilukohtauksia...”*

*” Se koko hikoilu tuli vast viikko tai kaks lopetuksen jälkeen. ... Mä oon tällä hetkellä aika huonossa kunnossa. Kylmä, kuuma... Psygyke ihan paskana.”*

*” Kaikki tää tärinä, joka ei johdu mistään matalasta verensokerista.”*

*”...ja hirveet tärinät ja kylmä...jotain sellasta, sitä on vähän hankala kuvata.”*

Psykosomaattisia oireita edustivat hengenahdistuskokemukset, joita liitettiin myös paniikkihäiriön oireisiin. Ruokahaluttomuutta ja yleistä huonoa oloa liittyi myös vieroitusoireisiin, eikä tälle pahoinvoinnillekaan ollut oikein muuta selitystä.

*”Silloin, kun se loppu mulla se bentso, niin ruokahaluttomuus oli tosi paha. Ne paniikkikohtaukset kesti pari viikkoa siitä, kun oli lopettanut.”*

*”Mul tulee koko ajan, ei nyt koko ajan, mut monta kertaa päivässä semmosia paniikkikohtauksia, etten saa niinku happea.”*

*” Ku tuntuu et happi loppuu, et on vaikee hengittää niinku.” ”Tuntuu et sydän tulee rinnasta pois, varsinki ku mä saan hengenahdistuskohtauksen.”*

*”Ja järjettömät paniikit, mähän menin tilaan, jossa multa lähtee taju.”*

Erilaiset unen häiriöt olivat myös kokemuksia, jotka liitettiin vieroitusoireisiin. Nukahtamisvaikeudet, painajaiset sekä yöllinen heräily nousivat esiin haastattelukertomuksissa. Aikaisempia vieroituskokemuksia omaavat osasivat näitä jo odottaa ja olivat niitä kokeneet myös edellisillä kerroilla.

*”...ja sit niinku unettomuus tulee siihen, sitte ei pysty nukkuun ollenkaan.”*

*”Yöllä saattaa herää ja muutaman tunnin valvoo ja sit niinku saa nukuttua vähä, semmosta pätkäunta niinku.”*

*”Silloin kun mä oon saanut nukuttua, niin näen tosi kauheita painajaisia.”*

Psykkiset oirekuvaukset jakautuivat mielialakokemuksista suoranaisiin harhoihin tai hallusinaatioihin. Mielialan vaihtelua kuvattiin haastatteluissa monilla tavoilla. Joihinkin oireisiin toivottiin myös bentsodiatsepiinilääkitystä.

*”On niinku masentunut olo. Ettei vaan pää niinku toimi. Tähän ku sais sen pari pamiä niin lähtis aivot toimimaan. Ja lähtis niinku ahdistus pois. Mä en saa hoidettua mitään asioita. Hermot on tosi kireellä välillä.”*

*”Mieliala on ollut yllättävän hyvä. Toisaalta mä en muista, mitä niinku pari viikkoa sitten. No aika paljon se on heitellyt. Eka kaikki on hyvin ja sit puolen tunnin päästä mikään ei oo hyvin.”*

*”Sitä ei saa mitää aikaseks, jotenki sitä niinku rypee siinä väkisinki. Pitäs niiku potkii itteesä niinku perseelle, mut sitä tulee jotenkin nii avuton olo, niiku ihan kädetön olo, et ettei pysty vaan niiku. Sittei saa mitää aikaseks vaa luovuttaa sillee, et antaa olla, et kyl se sit joku päivä helpottaa.”*

Neurologisia oireita edustivat koetut vaikeudet lähimuistissa. Ne, joilla oli aikaisempaa kokemusta lääkkeestä vieroittautumisesta kertoivat näihin oireiden jatkuvan pahimmillaan jopa kuukausia vieroituksen jälkeenkin.

*”Sit muisti pätkii niinku tosi pahasti, ettei muista ihmisten nimiä tai mitä on edellisenä päivänä tehnyt.”*

*”Toisaalta mä en muista, mitä niinku pari viikkoa sitten.”*

#### 4.2 Kokemuksia saadusta tuesta

Kysimme haastatelluilta heidän kokemuksiaan vieroituksen aikana saadusta tuesta. Teeman mukaisen luokittelun tuloksena kokemuksista muodostui kuusi luokkaa, jotka ovat; lääkehoidollinen tuki, tuki täydentävistä hoitomuodoista, tuki liikunnasta, vertaistuki, henkilökunnan ja ympäristön tuki, yhteisön tuki ja sosiaalinen vuorovaikutus.

Lääkehoidollista tukea hyödynnettiin erityisesti fyysisiin vieroitusoireisiin. Myös psykkisiin oireisiin apua saatiin lääkehoidosta.

*”On, tota Propralia on tarvittavissa ja en mä oo oikeastaan halunnut ottaa mitään muuta lääkettä. Nyt on joutunut parina päivänä ottaa noita Propraleja kun on ollut niin kauhea olo. Tuntuu et sydän tulee rinnasta pois.“*

*”Venlafaxin mulla on mennyt niihin paniikkikohtauksiin ja kyl se on auttanut.“*

Analyysissä luokittelimme täydentäviksi hoitomuodoiksi erilaiset rentoutumista tukevat hoitomuodot, kuten matalataajuusvärähtelyyn perustuva hoitotuoli, korva-akupunktio, energiahoito, rentoutus- ja suggestioterapia. Tätä luokittelua tuki myös haastateltujen kokemus hoidosta. Useampi haastelluista koki täydentävät hoidot saaduksi tueksi ja koki saavansa niistä apua esimerkiksi nukkumiseen.

*”Rentoutumisjutut on täällä ihan loistavia. Mä oon käyttänyt Protuolia ja energiahoidoa. Täällä oli tämmöstä suggestioterapiaa, et niissä oon aina ja mä mielellään tartun jokaiseen oljen korteen, mikä on tämmönen puhdas keino.“*

*”Korva-akupunktiota oon kokeillut ja siitä on mulle ollut nukkumiseen apua.“*

Liikunta oli myöskin vieroittautumisen tukea yleisesti käytetty keino. Vaikka liikunta nähtiinkin vieroittautujasta itsestään lähtevänä tekemisenä, koettiin se saatuna tukea ympäristön mahdollistavuuden kautta.

*”Ja sit mulle toi urheilu, sekin on ollut mulle semmonen, joka toimii. Et pääsee tekemään, eikä tarvii ajatella et mul on ongelma, se auttaa kyl.“*

Kertomuksissa selvästi toistuva koettu saadun tuen muoto oli vertaistuki. Vertaistuki nähtiin erityisesti toisten asiakkaiden vastaavan tilanteen tai kokemusten jakamisen kautta tulevaksi tueksi. Koettuun vertaistukeen liittyi myös toisten kokemusten peilaaminen.

*”Meidän mökissä on monella samankaltainen tilanne, et ihan vertaistukea. Paljon kerrotaan toisille ja päivitetään toisille tunteuksia ja olotiloja. Ehkä vähän verrataankin. Se on semmosta, siitä niinku puhutaan, vaikka aamulla ku vaihdetaan kuulumiset ja läpät, et niinku kuis menee ja tälle. Sit voi lohduttaa et ne menee ohi.“*

*”Me myös peilataan muiden kanssa kokemuksia. Mä tiedän täällä muutaman muunkin, joka on tosi pahoissa bentsorefloissa.“*

Luokittelussa määriteltiin omaksi luokaksi henkilökunnan ja ympäristön tuki, vaikka se ilmeni kertomuksissa osin myös toisten luokkien sisällä. Esimerkkinä lääkehoito mainittiin saaduksi tueksi mutta samalla kokemuksesta ilmeni, kuinka myös yhteistyö lääkärin kanssa koettiin saatuna tukena. Tässä keskeisin asiana mahdollisuus vaikuttaa omaan lääkehoitoon. Yhteistyö

lääkärin kanssa nähtiin vieroitusta tukevana, kun haastateltu koki tulleen kuulluksi. Myös sairaanhoitajien rooli nähtiin merkityksellisenä puhuttaessa henkilökunnasta lähtevästä tuesta. Ympäristön tuki koettiin yleisen ilmapiirin ja tunnelman kautta vieroitusta tukevaksi. Tähän kuuluvaksi nähtiin myös vapaus päättää omasta osallistumisesta.

*”Doxal on mun valinta, jota yhdessä lääkärin kanssa katottiin. Neuroleptit ei mulle sovi.”*

*”Et mulle oli iso apu kun mä sain viikolla siirrettyä sitä pudotusta kun koin et sitä oli semmonen henkinen olo.”*

*”Täällä on kyllä osaavaa porukkaa. Ja just sairaanhoitajia tarvitaan lisää, koska ne voi esittää asioita lääkärille ja se on just ollu mun pelastus, et joku sairaanhoitaja on lähtenyt ajamaan mun asiaa, kun mä oon jutellu rehellisesti. Monta kertaa mut on pelastettu.”*

*”Täällä on muutenkin semmonen hyvin tukeva ilmapiiri ja hyvä meininki. Vapaasti voi tehdä mitä huvittaa. Ja ei pysty aina olla ryhmässä niin ymmärrettään et joskus voi olla vähän heikompiakin hetkiä.”*

Kertomuksissa toistui usein päivittäisten ryhmien merkitys. Ryhmät koettiin keskeisenä vieroittautumisen tukena. Luokittelussa määrittelimme ryhmätoiminnan yhteisön tueksi ja samaan luokkaan läheisesti liittyi mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen, joka kertomuksissa ilmeni myös saatuna tukena. Ryhmään kuulumisen ja sosiaalinen toiminta nähtiin itsensä tukena. Ryhmät mahdollistivat myös huomion uudelleen suuntaamisen.

*”Vaikka ahdistus on ihan silmin nähtävää, ryhmistä on hyötyä. Se ryhmän tuki ja se et voi luottaa siihen et se mitä ryhmässä puhutaan, se jää ryhmään.”*

*”Ryhmät on se ja sitä kautta kokee et on lupa istua siellä. Aina kun se keskittyminen ei ole sisäänpäin kääntynyttä. Kun mä siitä kaikesta huolimatta meen porukkaan niin se on semmosta ulospäin suuntaavaa toimintaa, enkä mä yksinään skitsoile et mikä tää tai toi tunne on.”*

#### 4.3 Toivottu tuki

Saadun tuen lisäksi, haastatelluilta kysyttiin, minkälaista tukea he olisivat toivoneet vieroituksen aikana. Toivotun tuen teemaan saatiin selkeästi niukempi aineisto, kuin muihin haastattelun teemoihin. Useimpien haastateltujen oli vaikea määritellä tukea, jota vieroittautumiseen toivoisi tai minkälaista tukea olisi jäänyt kaipaamaan. Pelkistetyn aineiston luokittelussa tunnistimme kuitenkin kolme sisältöluokkaa, jotka toistuivat kertomuksissa. Sisältöluokat ovat mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun, kannustaminen ja keskustelutuki.

Mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun toistui useammassa kertomuksessa. Tähän liittyi niin mahdollisuus vaikuttaa vieroituksen aikaiseen lääkehoitoon, pudotusohjelman pituuteen, kuin kirjaamiseen. Kirjaamiseen osallistuminen nähtiin tärkeänä tiedon muuttumattomuuden, yhteisen ymmärryksen ja myös luottamuksellisen hoitosuhteen kannalta.

*”Ja se on tosi tärkeä et pudotusohjelma tehdään yhdessä mut lääkärin täyty olla siinä myös hereillä, koska tää sairaus tekee ihmisestä tosi viekkaan, eli sitä hereillä oloa.”*

*”Kun te kirjoitate niitä epikriisejä. Noissa epikriiseissä ei saa pahentaa ihmisten tilanteita, niissä ei omilla mielipiteillä saa vahingoittaa ihmistä. Se ois ideaali et sais niitä ite nähdä. Tää ongelma toistuu joissain paikoissa ja mulla meinas mennä luottamus hoitajiin, kun hoitaja käyttäytyy ihan erilailla ja sit se vetää jotain analyysia tekstiin niinku joku itse Agricola.”*

Kannustaminen oli kertomuksissa toinen toistuva sisältö. Kannustusta toivottiin erityisesti hoitohenkilökunnalta.

*”Ihan semmosta tukea ja ymmärrystä myös lääkäriltä.”*

*” Se mihin hoitajien ja lääkärienkin tulis kiinnittää huomiota, on se et pitäis kannustaa siihen tekemiseen ja olemiseen.”*

Keskustelutukea toivottiin kolmen haastatellun kertomuksissa. Keskustelutukea toivottiin, sekä määrällisesti enemmän, kuin täydentämään koettua puutetta omissa ihmissuhteissa.

*”Keskustelutuki on myös tärkeää. Kun meillä addikteilla ihmissuhteet ei ole yleensä kunnossa, niin se ois tärkeätä et on joku kenen kanssa puhua.”*

#### 4.4 Muut vieroittautumiseen liittyvät kokemukset

Positiivisia kokemuksia vieroituksesta löydettiin, kun asiakas oli kokenut tullessa kuulluksi vieroitusohjelmaa laadittaessa tai sen aikana. Myönteiset kokemukset liittyivät niin ohjelman hidastamiseen kuin nopeuttamiseenkin. Tärkeää tuntui olevan se, että asiakkaalle oli syntynyt kokemus, että häneen suhtaudutaan yksilöllisesti ja että hänen omaa ajatustaan kuunnellaan.

*” Kyl mä oon päässy vaikuttamaan, kun oon kertonut et on ihan hirvee olo, ettei pysty. Ja sit on niinku vähäks aikaa lopotettu se alasajo.”*

*” Me tehtiin lääkärin kanssa semmonen ohjelma tai lääkäri ehdotti, et tippuis vaan 5 millä viikossa, mut ei sitä kannata hirveesti pitkittää.”*

Onnistumisen kokemukset tuottivat ylpeyttä haastateltaville. Monella asiakkaalla oli pitkä kokemus bentsodiatsepiinien käytöstä ja osalla myös aikaisemmista vieroittautumisista. Koke-  
musta vieroittautumisesta vertailtiin myös siihen miltä elämä päihteitä käyttävänä oli tuntu-  
nut.

*”Mä oon viis vuotta yrittänyt niist eroon ja nyt mul on vaan tosi hyvä mieli et  
mä oon näin pitkällä.”*

*”Kun toi on ollut se meininki niiden kanssa niin nyt on vaan et kaikki negatiivi-  
nen jää sen hyvän fiiliksen alle.”*

*” Se on kuitenkin hyvä et mä oon täällä ja et oon selvinpäin ekaa kertaa elä-  
mässäni. Enkä oo tuonu tai pyytäny mitään kamaa tänne.”*

Aikaisemmat kokemukset vieroittautumisesta ja sen jälkeisestä päihteettömästä elämästä ai-  
kuisena, antoivat toivoa myös vieroitusoireiden aikana. Eräs asiakas kuvasi sitä parhaaksi  
ajaksi elämässään.

*”Mä tiedän, että mulla on kokemust siitä, et se helpottaa kuitenkin niinku parin  
kuukauden päästä tai sillai. Sit se on vähä helpompaa jo tai alkaa olee sillai  
normaali sillai et oppii siihe elämään...Et on se aika totist hommaa niinku lo-  
pettaa mut..mut kyl se kannattaa.”*

Vieroitusoireiden vähentyminen huomattiin myös jossakin vaiheessa. Erityisen myönteisenä  
koettiin se, että tunteet tuntuvat aidoilta. Myös kognitiiviset kyvyt tuntuivat parantuvan ja  
mieliala koheni.

*”Se että tunteiden tasapaksuus on ollu normi niin se, et sä yhtäkkiä itket tai  
naurat tuntuu hienolta. Ja tämmösessä ympäristössä se nauru on jotenkin hys-  
teeristä. Mut se tuntuu hyvältä. Silloin kun sä oot riippuvainen bentsoista niin  
sitä ei vaan tajuu kun on ollut niin kauan ahdistunut, ettei tunne tunteita  
niinku pitäis.”*

*”Ajatus kulkee pajo paremmi. Sä näät eri tavalla elämän niinku tai ei oo sem-  
most niinku sumeeta. Tulee paljo selkeemmäks.”*

Vieroittautuminen tuotti myös kielteisiä tunteita. Ne liittyivät siihen, ettei asiakas ollut itse  
motivoitunut kuntoutukseen tai oli kokenut, ettei hänen näkemystään oteta huomioon. Risti-  
riitaiset tunteet nousivat myös toisinaan esiin ja ne liittyivät siihen apuun ja mielihyvän tun-  
temuksiin, joita bentsodiatsepiinista oli totuttu saamaan.



*”Tää ihan tyhmää tai niinku järjetöntä, mä en ymmärrä miks mun täytyy niistä nyt luopua, kun mä oon niitä niin kaun syöny ja mä oon kuitenkin korvaushoidossa.”*

*”Ehkä eniten ollu päässä se, et joundunks mä luopuu niistä niinku ikuisesti. Mut se on vaan niinku sellanen tunne, joka menee pois kuitenkin.”*

*” Mut se on liian nopee tiputus se kaks viikkoo, se on liian nopee. Se pitäis olla kuukausi tai jotain.”*

*” Ja sit se jankkaaminen siitä, et mä käyn jatkuvasti semmosta taistelua itteni kanssa niinku, että pidäkö mä nää lääkkeit.”*

Asiakkaat kokivat hetkittäin myös avuttomuutta ja tarvetta pysytellä omissa oloissaan. Avuttomuutta koettiin tilanteissa, joissa asiakkaalle tuli kokemus siitä, että häneltä vaaditaan enemmän, kuin mihin hän sillä hetkellä koki pystyvänsä. Aloitekyvyttömyyttä osallistua tai hoitaa asioita esiintyi ja silloin oli helpompaa vain jättäytyä yksin, kuin lähteä hakemaan tukea keneltäkään.

*”No just noi aamuryhmät, et sen mä niinku pystyn, kun on niin pieni ryhmä. Tänään kun on esimerkiks se keilaaminen, no sinänsä se kiinnostaa ja ois ihan kiva lähtee, sit tuleekin siihen et äh, kaikkien kanssa sinne ja keilaamaan yleisille paikoille...”*

*”Pitäs niiku potkii itteesä niinku perseelle, mut sitä tulee jotenkin nii avuton olo.”*

*”Mut sit se vaatii sitä omaa aikaa. Hermot nii tiukalla, et sit ettei äksyile turhaan niinku toiselle ihmiselle. Ettei tuu mitää riitaa nii turhan päiten.”*

## 5 Pohdinta

### 5.1 Tulosten tarkastelu

Vieroitusoireiden kuvauksissa tuli esiin lähes kaikki Rovasalon (2016) taulukossa esitetyt oireet. On tietysti mahdollista, että ne liittyivät myös muihin päihteisiin, koska lähes kaikilla haastatelluilla oli ollut myös muiden päihteiden käyttöä yhdessä bentsodiatsepiinien kanssa ennen vieroitukseen tuloa. Toisaalta tämän tutkimuksen avulla saadun hyödyn kannalta asiakaslähtöisessä vieroitushoidon kehittämisessä, oleellista ei ole se, kuinka puhtaasti koetut vieroitusoireet johtuivat juuri bentsodiatsepiineista.

Päihdekuntoutuksessa ja vieroitushoidossa henkilökunnan on tärkeää tiedostaa kunkin asiakkaan muutoshalukkuuden vaihe, jotta tukea osattaisi antaa juuri siihen hetkeen sopivalla tavalla. Päihderiippuvaiselle henkilölle on tyypillistä tuntea ristiriitaa suhteessa päihteeseen, josta hän on vieroittautumassa. Toisaalta päihderiippuvuuden tuomat ongelmat tiedostetaan ja niistä halutaan päästä eroon. Saman aikaisesti aineen himo saa aikaan ajatuksia siitä, kuinka päihteen käytön jatkaminen olisi mahdollista. (Castrén, 2018, 152-153.) Tämän kaltaisia, ristiriitaisia ajatuksia, kertoivat myös haastattelemamme henkilöt kokeneensa.

Saatuna tukena lähes kaikki haastatellut mainitsivat vertaistuen ja kertomuksista sen merkitys selkeästi korostui. Ridasjärvellä toimii erityisiä koulutettuja vertaistukihenkilöitä, mutta haastatellut näkivät vertaistuen erityisesti toisten kuntoutujien vastaavan tilanteen tai kokemusten jakamisen kautta tulevaisuudeksi. Myös Holopainen (2015) mainitsee vertaistuen yhtenä psykososiaalisen tuen muotona.

Toisaalta haastatteluissa korostunut vertaistuen merkitys saattaa antaa viitteitä siitä, että psykososiaalinen hoito ei välttämättä toteudu riittävästi sen muissa muodoissa. Esimerkiksi yksilöllisiä keskusteluita sairaanhoitajan kanssa jäätin kaipaamaan. Aallon (2012, 118.) mukaan psykososiaalista tukea voidaan toteuttaa yksilökeskusteluissa esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoin. Sairaanhoitajan tärkeä rooli on myös tukea hoitomyönteisyyttä ja antaa neuvontaa.

Haastatteluissa merkittäviksi nousseet saadun tuen muodot olivat niin sanotut täydentävät hoitomuodot, joita ei varsinaisesti teoriassa käsitelty. Näistä täydentävistä hoitomuodoista yleisimmin käytetty oli korva-akupunktio ja matalataajuusvärähtelyyn perustuva hoitotuoli. Myös toteutettaviin hoitoihin kuuluva rentoutusterapia mainittiin. Toisaalta täydentävät hoitomuodot voidaan nähdä myös osana psykososiaalista tukea, kun asiakkaalle tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja vieroitusoireiden helpottamiseksi. Samalla tarjotun tuen kautta voimistuu kokemus kuulluksi tulemisesta.

## 5.2 Kehitysehdotukset

Bentsodiatsepiinivieroittautujien haastatteluiden perusteella voimme päätellä, että pääasiassa kuntoutujat ovat kohtalaisen tyytyväisiä saamaansa tukeen ja niihin keinoihin, joita tuen antamisessa käytetään. Kehittämiskohteena voisi kuitenkin ajatella olevan ne seikat, joissa asiakkaat itse toivoivat saavansa tukea ja myös ne kohteet, joihin ei ehkä aikaisemmin ole kiinnitetty riittävästi huomiota.

Asiakkaat toivoivat pääsevänsä osallistumaan enemmän oman hoitonsa suunnitteluun. Nykykäytäntö ei ole riittävästi antanut tähän mahdollisuutta, joten olisi hyvä pohtia millä keinoilla asiakkaan osallistumisen kokemusta voitaisi lisätä vaikkapa lääkepuodotuksen suunnittelussa.

Olisiko mahdollista, että lääkäri ja sairaanhoitaja tapaavat asiakasta yhdessä silloin, kun pudotusohjelma laaditaan, jotta sairaanhoitajalla on riittävästi tietoa suunnitelman perusteista, kun on tarpeen käydä asiakkaan kanssa pudotusohjelman aikaisia keskusteluja?

Vieroitusoirekokemuksissa tuotiin esiin vaikeuksia muistamisen ja aloitekyvyn suhteen. Sen vuoksi kannattaisi miettiä, olisiko mahdollista tehdä esimerkiksi pudotussuunnitelma päivämäärineen kirjallisena myös asiakkaalle ja mitä muuta materiaalia hänelle voisi ja kannattaisi kirjallisena antaa. Hoitajat voisivat sopia keskusteluaikoja suunnitelmallisesti etukäteen, koska tietyssä vieroituksen vaiheessa olevilla asiakkailla, ei riitä välttämättä aloitekykyä tulla keskustelemaan hoitajan kanssa ja saamaan tukea, jota ammattilainen voi siinä tilanteessa antaa. Yksilölliset keskustelut hoitajien kanssa täydentäisivät myös koettua psykososiaalisen tuen tarvetta.

Haastatteluissa tuotiin esiin myös vertaistuen tärkeys, vaikkakin sillä tarkoitettiin samassa tilanteessa olevaa toista asiakasta, eikä niinkään vertaisohjaajilta saatua tukea. Tästä huolimatta saattaisi olla vieroituksessa olevia asiakkaita hyödyttävää kokeilla omaa, säännöllisesti kokoontuvaa pienryhmää bentsodiatsepiinivieroittautujille, jossa kuitenkin olisi keskustelua ohjaamassa sekä oman kokemuksen omaava vertaisohjaaja että ammattilainen, joko sairaanhoitaja tai lähihoitaja.

Täydentävät hoitomuodot nousivat kokemuksissa selkeästi merkityksellisiksi. Näiden käyttö on Ridasjärvellä jo vakiintunutta, mutta koetun hyödyn merkitystä voitaisiin huomioida selkeämmin hoidon suunnittelussa ja täydentäviä hoitomuotoja tarjota suunnitelmallisesti bentsodiatsepiineista vieroittautuville. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää kertomalla uusille asiakkaille täydentäviä hoitomuotoja käyttäneiden asiakkaiden kokemuksista hoidosta. Tuloksia voidaan hyödyntää myös mahdollisissa jatkotutkimuksissa aiheesta.

### 5.3 Työelämäpalautte

Esittelimme valmiin opinnäytetyön 24.1.2019 Ridasjärven päihdehoitokeskuksen työntekijöille. Tilaisuuteen oli kutsuttu myös vertaistyöntekijät. Esittelyn päätteeksi oli varattu hetki aikaa kysymyksille ja keskustelulle. Kirjallisen palautteen saimme muutamia päiviä tilaisuuden jälkeen.

Kuntayhtymän vs. johtaja arvioi opinnäytetyömme täyttäneen tarkoituksensa, jonka olimme asettaneet aloittaessamme työtä. Toisin sanoen kykenimme löytämään asiakkaiden kokemuksista asioita, joiden pohjalta on mahdollista kehittää bentsodiatsepiinivieroitusta päihdehoitokeskuksessa.

Kehittämisehdotuksemme otettiin vastaan hyvin. Työntekijän tarjoaman aktiivisen keskustelutuen, bentsovieroittautujien oman ryhmän ja kirjallisen vieroitussuunnitelman antaminen asiakkaalle tuntuivat olevan toteuttamiskelpoisia ajatuksia ja varsin piankin käytäntöön vietäviä

ehdotuksia. Olennaisena pidettiin myös ns. täydentävien hoitojen kokemista tärkeinä apukeinoina vieroitusoireiden hallinnassa.

#### 5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinnassa lähtökohtana ja periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 176.) Jotta opinnäytetyö täyttää tutkimustyön eettiset periaatteet, tulee tekijöiden noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä myös lisää työn uskottavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143.) Tässä tutkimuksessa hyöty kohdistui yksikölle, jossa teimme tutkimuksen. Otimme opinnäytetyötä tehdessämme eettisyyden huomioon kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Ennen varsinaisia haastatteluja, teimme opinnäytetyösuunnitelman, jonka hyväksytimme ohjaavalla opettajalla ja vasta tämän jälkeen haimme itse tutkimuslupaa Ridasjärven päihdehoitokeskuksesta.

Kriteereinä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Edellytyksenä uskottavuudelle, opinnäytetyön tulokset on oltava selkeitä ja raportointi ymmärrettävää. Siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa tutkimustulosten soveltumista toiseen toimintaympäristöön tai että joitakin teoreettisia käsitteitä voidaan soveltaa toisenlaisissa yhteyksissä kuin missä niitä alun perin on käytetty. Opinnäytetyön tuloksissa tulisi esittää suoria ilmauksia luotettavuuden vahvistamiseksi Suorat ilmaisut rajataan niin, ettei haastateltavien henkilöllisyyttä voida tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Työn luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijoiden omat ennakkokäsitykset ja subjektiiviset havainnot aiheesta (Hirsijärvi & Hurme 2001, 34). Lähdekritiikki vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta, näin ollen kirjallisuutta tulee käyttää harkinnanvaraisesti (Hirsijärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 113). Opinnäytetyön teoriaan pyrimme valitsemaan luotettavaa ja mahdollisimman tuoretta lähdemateriaalia. Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee yksikössä, jonne teimme opinnäytetyön. Haastatteluissa pyrimme kuitenkin korostamaan opinnäytetyön tekijän roolia. Opinnäytetyössä pyrimme objektiivisuuteen koko tutkimusprosessin ajan, tiedostaen subjektiivisten havaintojen vaikutus luotettavuuteen.

Aineiston luotettavuus on riippuvainen haastattelun avulla saadun aineiston laadusta (Hirsijärvi & Hurme 2001, 184). Haastatteluihin on tärkeä valmistautua hyvin, esimerkiksi tekemällä koehaastattelu, miettiä keskustelun avausta, ohjaavia kysymyksiä ja pohtia teemojen sopivuutta, sekä haastattelun toivottua kestoja (Hirsijärvi ym. 2009, 206). Tämän opinnäytetyön haastattelujen tavoitteena oli saada sisällöltään mahdollisimman monipuolinen aineisto. Haastatteluun osallistuvien kohderyhmä oli mietitty tarkoituksenmukaisesti, ja analyysi tehtiin teemojen avulla aineistolähtöisesti. Aineiston monipuolisuuden pyrimme varmistamaan riittävän laajalla otoksella.

Itsemääräämisoikeus on otettava huomioon tutkimuksessa ja haastateltavat saavat itse päättää osallistumisestaan (Hirsjärvi ym. 2009, 205). Annoimme haastateltaville allekirjoitettavaksi suostumuksen osallistumisesta opinnäytetyöhön. Siinä ilmoitimme haastateltaville mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta, allekirjoittamisesta huolimatta, milloin vain opinnäytetyöprosessin aikana.

Tässä tutkimuksessa analysoimme aineiston sisällönanalyysillä. Sen luotettavuuden arviointiin vaikuttavat tutkija itse, aineiston laatu ja sen analyysi sekä tulosten esittäminen. Analysoinnissa korostuu yhteys aineiston ja tulosten välillä. Haasteena on aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185.) Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavina niiden ollessa selkeästi saman suuntaisia tutkimuksen teorian kanssa.

Opinnäytetyön aikana äänittämämme haastattelumateriaali sekä muu keräämämme ja tallentamamme aineisto säilytettiin luottamuksellisesti opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitämme aineiston asianmukaisin menetelmin. Pyrimme käsittelemään aineistoa mahdollisimman objektiivisesti tuomatta esille omia mielipiteitämme tai kiinnostuksen kohteitamme. Tarkastelemme tuloksia kriittisesti eri näkökulmista. Opinnäytetyön viittaukset ja lähdeluettelon teimme Laurea ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

## Lähteet

## Painetut

Aalto, M. 2012. Bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoito. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aalto, M. 2012. Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidossa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Castrén, S. 2018. Motivoiva haastattelu huume- ja lääkeriippuvuuden hoidossa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Heinälä P. & Seppä K. 2012. Lääkkeet, joihin voi kehittyä riippuvuus. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirschovits, T. 2008. Riippuvuus ilmiönä. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 27 - 48

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1. painos. Helsinki: Yliopistopaino

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

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä- Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Acta Electronica Universitatis Tamperensis, 1107. Tampereen yliopisto, Tampere 2000. Väitöskirja

Niemelä, S., 2018. Nuorten huumeiden käytön riskitekijät ja suojaavat tekijät. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Poikolainen, K. 2011. Mitä addiktioit ovat?. Yhteiskuntapolitiikka-YP 2/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 192 - 200.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Simojoki, K., 2018. Lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vorma H. 2012. Sekakäytön kehittyminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

#### Sähköiset

Holopainen A. 2015. Bentsodiatsepiinivieroitus. Viitattu 7.1.2018 <https://www.paihdelinkki.fi/sgn/node/318>

Huumausainelaki (373/2008) 3 §. Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista. Viitattu 5.1.2018 <http://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2008/20080543?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20huumausaineina%20pidett%C3%A4vist%C3%A4>

Huttunen M. 2015. Ahdistuneisuushäiriöissä käytettävät lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.1.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00059](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00059)

Huttunen M. 2017. Ahdistus- ja unilääkkeiden sekä masennuslääkkeiden lopetusoireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.1.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00189](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00189)

Huttunen, M. 2016. Vierotusoireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.12.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00551](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00551)

Huttunen, M. 2017. Tietoa potilaalle: Ahdistus- ja unilääkkeiden sekä masennuslääkkeiden lopetusoireyhtymä. Viitattu 8.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/dlk00189>

Huttunen, M. 2016. Tietoa potilaalle: Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö. Viitattu 8.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/dlk00388>

Jääskeläinen, M., Virtanen, S., Räikkönen, O. 2016. Päihdetilastollinen vuosikirja 2016. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 8.11.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-786-2>

Käypähoito. 2018. Viitattu 22.11.2018. Käypähoito, 2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/etusivu>

Korpi E. 2017. Bentsodiatsepiinien haitat. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Oppiportti Duodecim. Viitattu 12.12.2017. [http://www.oppiportti.fi/op/lft00805/do?p\\_haku=bentsodiatsepiinit#q=bentsodiatsepiinit](http://www.oppiportti.fi/op/lft00805/do?p_haku=bentsodiatsepiinit#q=bentsodiatsepiinit)

Ridasjärven päihdehoitokeskus. 2017. Viitattu 19.11.2017. [www.ridis.fi](http://www.ridis.fi)

Rovasalo, A. 2016. Bentsodiatsepiinien pitkäaikainen käyttö ja vieroitus. Lääkärin käsikirja [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017 Viitattu 2.1.2018. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/ykt01349>

Rovasalo, A. 2015. Tietoa potilaalle: Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) - riippuvuus ja vieroitus. Viitattu 8.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/dlk01048>

Rovasalo, A. 2015. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) - Riippuvuus ja vieroitus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.12.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01048](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048)

Sedergren, J.,2010. Tupakkariippuvuus. Päihdelinkki. Viitattu 10.2.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka-ja-muut-nikotiinituotteet/tupakkariippuvuus>

Simojoki, K. 2016. Lääkeaddiktin kohtaaminen vastaanotolla. Lääkärin käsikirja [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017 Viitattu 2.1.2018. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/ykt01100>

Simojoki K. 2015 Bentsodiatsepiinihoidon ongelmat. Sic! Lääketietoa fimeasta 1/2015. Viitattu 7.1.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129838/1\\_15%2016-19%20Bentsodiatsepiinihoidon%20ongelmat.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129838/1_15%2016-19%20Bentsodiatsepiinihoidon%20ongelmat.pdf?sequence=1)

#### Julkaisemattomat

Profiiliraportti 01.01.2017 - 31.10.2017. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä - Kuntoutus - Ridasjärven päihdehoitokeskus. Tulostettu 28.11.2017



## Taulukot

Taulukko 1: Bentsodiatsepiinien vieroitusoireita (Rovasalo 2016) .....	9
Taulukko 2: Esimerkki teeman mukaisesta aineiston luokittelusta. ....	39

## Liitteet

Liite 1: Esimerkinä taulukointi teeman mukaisesta aineiston luokittelusta.....	35
Liite 2: Teemahaastattelurunko .....	40
Liite 3: Suostumuslomake haastatteluun.....	41
Liite 4: Infokirje.....	42
Liite 5: Tutkimuslupa.....	43

Liite 1: Esimerkkinä taulukointi teeman mukaisesta aineiston luokittelusta.

Teema	Alkuperäisilmaisu	Pelkistettyilmaisu	Sisältöluokka
Saatu tuki	<p>Tota Propralia on tarvittavissa ja en mä oo oikeastaan halunnut ottaa mitään muuta lääkettä. Nyt on joutunut parina päivänä ottaa noita Propraleja kun on ollut niin kauhea olo.</p> <p>Venlafaxin mulla on mennyt niihin paniikki-kohtauksiin ja kyl se on auttanut.</p> <p>Catapresania mä oon ottanut. Mä oon halunnut noi lääkkeet ihan minimissä.</p>	<p>Apua tarvittavasta lääkityksestä.</p> <p>Lääkehoidon tuoma tuki.</p> <p>Apua lääkehoidosta.</p>	Lääkehoidollinen tuki
	<p>Kyl rentoutus ja sit niinku yhdessä tekeminen.</p> <p>Korva-akupuntiota oon kokeillut ja siitä on mulle ollut nukkumiseen apua siitä.</p> <p>Rentoutumisjutut on täällä ihan loistavia. Mä oon käyttänyt Protuolia ja energiahoitoa. Täällä oli tämmöstä suggestioterapiaa, et niissä oon aina ja mä mielellään tartun jokaiseen oljen korteen, mikä on tämmönen puhdas keino.</p> <p>Oon kokeillut kaikkea. Protuoli ja rentoutumisterapiaa. Ja täällä tosi moni henkilökunnasta osaa laittaa akuneulat tai magneetit ja se on hyvä.</p>	<p>Rentoutus. Yhdessä tekeminen.</p> <p>Korva-akupuntio apuna nukkumiseen.</p> <p>Hoitotuoli, energiahoito ja suggestioterapia rentoutumisen tukena.</p> <p>Hoitotuoli, rentoutumisterapia, akuneulat ja magneetit. Henkilökunnan osaaminen.</p>	Tuki täydentävistä hoitomuodoista

	<p>Siis ihan perusliikunta ja ittensä väsyttämisen.</p> <p>Mut ihan liikuntaa. Sitä pitää liikkuu et veri kiertää, vaikka jos kylmä, pitää lähtee liikkeelle. Liikunnasta tulee siis muutenkin hyvä mieli. Et pysyy kasassa.</p> <p>Ja sit mulle toi urheilu sekin on ollut mulle semmonen, joka toimii. Et pääsee tekemään, eikä tarvii ajatella et mul on ongelma, se auttaa kyl.</p> <p>Ja se liikunta on tosi tärkeä, mikä pitää järjissä.</p>	<p>Liikunta ja fyysinen rasitus.</p> <p>Liikunta apuna fyysisiin ja henkisiin oireisiin.</p> <p>Huomion siirtäminen muualle urheilun avulla.</p> <p>Liikunta psyykkisen voimien tukena.</p>	<p>Tuki liikunnasta</p>
	<p>Ja täällä on sit vielä se vertaistuki.</p> <p>Meidän mökissä on monella samankaltainen tilanne, et ihan vertaistukea. Paljon kerrotaan toisille ja päivitetään toisille tuntemuksia ja olotiloja. Ehkä vähän verrataankin. Se on semmosta, siitä niinku puhutaan vaikka aamulla ku vaihdetaan kuulumiset ja läpät, et niinku kuis menee ja tälle. Sit voi lohduttaa et ne menee ohi.</p> <p>Siellä on ihmisillä samanlaisia kokemuksia.</p> <p>Mä tiedän täällä muutamman muunkin, joka on tosi pahoissa bentso-refloissa. Me myös peilataan muiden kanssa kokemuksia.</p>	<p>Vertaistuki.</p> <p>Yhteiset kokemukset ja muilta saatu tuki.</p> <p>Yhteiset kokemukset.</p> <p>Samankaltainen tilanne. Kokemusten peilaaminen.</p>	<p>Vertaistuki</p>

	<p>Ja sit ihan vertaistukea, et kohtalotovereiden kanssa kanssa auttaa yllettävän paljon.</p>	<p>Apuja vertaistuesta.</p>	
	<p>Et mulle oli iso apu kun mä saisi viikolla siirrettyä sitä pudotusta kun koin et sitä oli semmoinen henkinen olo.</p> <p>Doxal on mun valinta, jota yhdessä lääkärin kanssa katottiin. Neuroleptit ei mulle sovi.</p> <p>Täällä on muutenkin semmoinen hyvin tukeva ilmapiiri ja hyvä meininki. Vapaasti voi tehdä mitä huvittaa. Ja ei pysty aina olla ryhmässä niin ymmärtään et joskus olla vähän heikompiakin hetkiä.</p> <p>Täällä on kyllä osaavaa porukkaa. Ja just sairaanhoitajia tarvitaan lisää, koska ne voi esittää asioita lääkärille ja se on just ollu mun pelastus, et joku sairaanhoitaja on lähtenyt ajamaan mun asiaa kun mä oon jutellu rehellisesti. Monta kertaa mut on pelastettu.</p> <p>Ja täällä on päteviä ryhmän vetäjiä. Ja niiltä on saanut paljon käytännönkin apua niinku virastoasioissa ja muusakin.</p>	<p>Kuulluksi tuleminen.</p> <p>Asiakkaan ja lääkärin yhteistyö lääkehoidossa.</p> <p>Ilmapiiri ja yleinen tunnelma Vapaus päättää omasta osallistumisesta.</p> <p>Henkilökunnan ammattitaito. Sairaanhoitajat apuna lääkäriasioissa.</p> <p>Henkilökunnan osaaminen ja tuki.</p>	<p>Henkilökunnan ja ympäristön tuki</p>
	<p>Meillä on hyvä ja tiivis ryhmä, jossa kaikki on</p>	<p>Ryhmässä koettu tuki.</p>	<p>Yhteisön tuki ja sosiaalinen</p>

	<p>selvinpään niin siellä on hyvä puhua. Jos siellä olis ykskin sekasin niin mä en menis sinne.</p> <p>Me tuolla Silmussa opetellaan sitä asioiden saottamista. Esim. jos sua vituttaa nin et ymmärtäis mitä se tarkoittaa ja mistä se tunne tulee ja mikä siihen vaikuttaa.</p> <p>Se on semmoista pakkososiaalistumista, joka tosi hyvä. Koska muuten sitä saattais helposti vaan erakoitua niihin omiin oloihin. Seura kuitenkin piristää.</p> <p>Vaikka ahdistus on ihan silmin nähtävää, ryhmistä on hyötyä. Se ryhmän tuki ja se et voi luottaa siihen et se mitä ryhmässä puhutaan, se jää ryhmään.</p> <p>Mä oon just niinku noiden ryhmien avulla saanut ne työkalut kohtamaan mun tunteita ja antamaan anteeks niinku itelle.</p> <p>Ryhmät on se ja sitä kautta kokee et on lupa istua siellä. Aina kun se keskittyminen ei ole sisäänpäin kääntynyttä. Kun mä siitä kaikesta huolimatta meen porukkaan niin se on semmosta ulospäin suuntaavaa toimintaa, enkä mä yksinään skitsoile et mikä tää tai toi tunne on.</p>	<p>Tukea päivittäisistä ryhmistä.</p> <p>Sosiaaalinen vuorovaikutus.</p> <p>Ryhmästä saatu tuki ja luottamus ryhmään.</p> <p>Ryhmistä saatuja työkaluja tunteiden käsittelyyn.</p> <p>Ryhmään kuuluminen ja sosiaalinen toiminta. Huomion uudelleen suuntaaminen.</p>	vuorovaikutus
--	--	---	---------------

Taulukko 2: Esimerkki teeman mukaisesta aineiston luokittelusta. Teemana saatu tuki.

## Liite 2: Teemahaastattelurunko

### HAASTATTELUPOHJA BENTSODIATSEPIINIVIEROITUKSEN ASIAKASKOKEMUKSISTA

Taustakysymykset:

Syntymävuosi.

Sukupuoli:

Kuinka pitkään ollut bentsojen käyttöä (vuosina)?

Onko nyt samanaikaisesti jostakin muusta päihdekäytöstä vieroittautumista?

1. Millaisia kokemuksia vieroitusoireista?
  - Missä vaiheessa eniten/pahimpia
2. Millaisia muita kokemuksia liittyi vieroittautumiseen?
  - Itselle negatiivisia
  - Itselle positiivisia
  - Missä vaiheessa
3. Minkälaista tukea sai vieroituksen aikana?
  - Lääkinnällinen tuki?
  - Psykososiaalinen tuki?
  - Muuta?
4. Mitä tukea kaipasi?



## Liite 3: Suostumuslomake haastatteluun



Katariina Heinonen  
Paula Lampinen

## SUOSTUMUS HAASTATTELU TUTKIMUKSEEN

Olen lukenut ja ymmärtänyt tästä tutkimuksesta saamani tiedotteen, jossa selvitetään tutkimuksen tarkoitus ja toteutustapa. Tutkimuksen sisältö on selitetty minulle myös suullisesti ja minulla on ollut mahdollisuus vapaasti esittää tutkijalle kysymyksiä tutkimuksesta. Olen saanut riittävät vastaukset kaikkiin esittämiini tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Minulle on selvitetty, että tutkimuksessa kerättävät tiedot säilytetään nimettöminä ja että ne käsitellään luottamuksellisesti, kuten henkilötietolaki vaatii. Tiedän, että tämä allekirjoittamani suostumus säilytetään erillisenä haastatteluaineistosta.

Suostun vapaaehtoisesti tähän tutkimukseen ja annan tutkimusryhmälle suostumukseni tiedotteessa esitetyn mukaisesti kerätä, säilyttää ja käyttää tutkimustarkoituksiin minua koskevia tutkimukseen liittyviä tietoja. Tiedän, että voin halutessani milloin tahansa keskeyttää osallistumiseni ja peruuttaa suostumukseni syytä ilmoittamatta.

Hyvinkäällä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2018

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys

## Liite 4: Infokirje



1 (2)

Arvoisa asiakas!

Opiskelemme Laurea-ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa ja teemme opinnäytetyötämme Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Opinnäytetyössämme tutkimme bentsodiatsepiineista vieroittautuvien asiakkaiden kokemuksia. Bentsodiatsepiinien vieroittautumisesta löytyy varsin vähän tutkittua tietoa. Kuitenkin se näyttäytyy laitosmuotoisessa päihdekuntoutuksessa tilastojenkin mukaan tasaisen muuttumattomana vuodesta toiseen. Kiinnostuksemme opinnäytetyömme aiheeseen heräsi Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa työkokemuksen myötä. Katariina Heinonen on työskennellyt laitoksessa jo 18 vuotta ja Paula Lampinen sairaanhoitajaopintoihin kuuluvan työharjoittelujakson ajan.

Opinnäytetyössämme pyrimme selvittämään bentsodiatsepiineihin addiktoituneiden ja niistä vieroittautumassa olevien asiakkaiden kokemuksia vieroituksesta ja millaista tukea he kokivat tarvinneensa vieroituksen aikana Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun päihdehoitokeskuksen kuntoutusta ja hoitoa kehitetään entistä asiakaslähtoisemmäksi.

Tutkimuksen aineisto kerätään haastattelujen avulla. Sopivat henkilöt valitaan sairaanhoitajan tulohaastattelussa tai kuntoutuksen myöhemmässä vaiheessa ilmenneen bentsodiatsepiineihin kohdistuvan vieroitustarpeen perusteella. Suostumusta tutkimukseen osallistumisesta pyydetään henkilökohtaisesti. Tutkimuksen kirjallinen osuus tullaan laatimaan siten, ettei kenenkään tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys paljastu. Asiakkaalla on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistuminen omalta osaltaan, missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Varsinainen haastattelu tehdään vasta siinä vaiheessa, kun kuntoutusjakso alkaa olla loppuillaan tai bentsodiatsepiinilääkitys kokonaan loppunut, jolloin kokemukset vieroituksesta ovat jo olemassa, mutta asiakas on vielä kuntoutuksessa laitoksessa ja haastattelijoiden tavoitettavissa helposti.

Haastatteluaineisto nauhoitetaan puhtaaksi kirjoitusta ja analysointia varten. Haastatteluaineisto on vain työn tekijöiden käytössä ja aineisto analysoidaan siten, ettei siitä ole mahdollista myöhemmin tunnistaa ketään yksittäistä henkilöä. Työn valmistuttua nauhoitettu aineisto hävitetään.

Annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöhön liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Katariina Heinonen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
[katariina.heinonen@student.laurea.fi](mailto:katariina.heinonen@student.laurea.fi)

Paula Lampinen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
[paula.lampinen@student.laurea.fi](mailto:paula.lampinen@student.laurea.fi)

## Liite 5: Tutkimuslupa

UUDENMAAN PÄIHDEHUOLLON KUNTAYHTYMÄ  
PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
KUNTAYHTYMÄN JOHTAJA

23.2.2018 /6

---

**TUTKIMUSLUPA/Heinonen ja Lampinen**

Katariina Heinonen ja Paula Lampinen ovat hakeneet tutkimuslupaa tehdäkseen Laurean sairaanhoitajaopintoihin liittyvän opinnäytetyön teemalla "Bentsodiatsepiiniriippuvuus -asiakkaiden kokemuksia vieroituksesta Ridassjärven päihdehoitokeskuksessa". Työ sisältää päihdehoitokeskuksen asiakkaiden haastatteluja ja niiden analysointia.

**Päätös:** Myönnän Katariina Heinoselle ja Paula Lampiselle tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiselle Ridassjärven päihdehoitokeskuksessa yllä kuvatun mukaisesti. Tutkimuksen teossa on huomioitava tietojen ja raportoinnin luottamuksellisuus sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus.



Ismo Airinen

TIEDOKSI: Katariina Heinonen, Paula Lampinen

Liite: Muutoksenhakuohje