



# Täydentävät hoidot Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa

Hilla Nikkilä

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Täydentävät hoidot Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa

Hilla Nikkilä  
Sosiaalialan koulutus  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2019

Täydentävät hoidot Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa

Vuosi

2019

Sivumäärä

43

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville mitä vaikutuksia täydentävillä hoidoilla on asiakkaille, jotka ovat kuntoutuksessa Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän omistamassa Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu päihteisiin, lainsäädäntöön, päihdekuntoutukseen ja täydentäviin hoitoihin liittyvästä teoriasta. Opinnäytetyön keskeisenä aiheena on päihderippuvuus sekä siihen liittyvä kuntoutus ja hoitomuodot.

Tämä opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä käyttämällä. Aineistonkeruu koostuu kyselylomakkeista, joita jaettiin täydentäviä hoitoja hyödyntäville asiakkaille reilun kuukauden ajan sekä kahdesta haastattelusta. Kyselylomakkeessa asiakkaat kertoivat miksi ovat halunneet hyödyntää täydentäviä hoitoja kuntoutuksen aikana ja millainen olo heillä on ollut hoidon jälkeen. Kyselylomakkeita palautettiin 19 kappaletta tiedonkeruun aikana. Haastattelujen tarkoituksena oli tukea kyselylomakkeita ja niiden aikana haastateltavilla oli mahdollisuus tarkemmin kuvailla sitä, miten he ovat hoidot kokeneet. Aineisto analysoitiin sisällysanalyysillä.

Tuloksista kävi ilmi, että täydentävillä hoidoilla oli positiivisia vaikutuksia lähes kaikkiin tutkittaviin. Tuloksista korostui selkeästi täydentävien hoitomuotojen rentouttava vaikutus. Kolmasosa kyselyyn vastanneista oli kiinnostunut täydentävistä hoidoista rentouttavien vaikutusten vuoksi ja sekä haastatteluissa että kyselyissä rentoutuneisuus ja kipujen väheneminen nousivat esille. Kyselyyn vastanneista suurin osa eli 89% oli kiinnostuneita hyödyntämään täydentäviä hoitoja uudelleen. Tuloksista ei tullut ilmi yhtäkään negatiivista vaikutusta. Opinnäytetyön johtopäätöksenä on se, että täydentävät hoidot tukevat positiivisella tavalla muita päihdekuntoutuksessa olevia menetelmiä ja ne ovat hyvä lisä kuntoutukseen.

Asiasanat: Kuntoutus, päihdekäyttö, täydentävät hoidot

Complementary treatments in Ridasjärvi's rehabilitation centre

Year	2019	Pages	43
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to find out how complementary treatments effect on clients of Ridasjärvi's rehabilitation centre which is owned by Uusimaa regions municipal of substance abuse counseling services. The theoretical framework of this thesis consists of the theory of substances, legislation, rehabilitation and complementary treatments. Main focus point of this theory section is substance addiction and rehabilitation and treatments, which are related to that.

This thesis has been made by using the methods of qualitative research. Material of this thesis consists of questionnaire, which was given to clients who tried treatments during month and two interviews. Clients told in questionnaire why they wanted to benefit complementary treatments while they were in rehabilitation and how they felt after they have been in treatments. During the data collection 19 questionnaires were returned. Purpose of the interviews was to support the questionnaires and during interviews clients had possibility to describe more closely how they had experienced the treatments. The material of this thesis was subjected to content-guided analysis.

The results showed that complementary treatments had positive effects on people who were examinees. Results highlighted the relaxing impact of these complementary treatments. One third of those who replied on questionnaires told that they were interested in complementary treatments because of relaxing impacts. Relaxation and decrease of pain came up in results of both interviews and questionnaires. 89% of people who answered questionnaires told that they would try complementary treatments again. Results didn't show any negative impacts about these treatments. Conclusion of this thesis is that complementary treatments support other methods used in rehabilitation in a positive way and they are good addition in rehabilitation.

Keywords: Complementary treatments, rehabilitation, substance abuse

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta .....	6
3	Päihteiden käyttö .....	8
3.1	Alkoholi .....	8
3.2	Huumeet .....	10
3.3	Lääkkeiden väärinkäyttö .....	12
3.4	Päihteiden sekakäyttö .....	13
4	Päihderiippuvuus .....	14
4.1	Vieroitusoireet.....	15
4.2	Riippuvuuden vaikutukset elämänlaatuun.....	16
5	Päihdehoitotyöhön liittyvä lainsäädäntö .....	17
6	Päihdekuntoutus .....	19
6.1	Päihdetyö.....	19
6.2	Päihdepalvelut.....	21
6.2.1	Avohoito .....	21
6.2.2	Laitoskuntoutus.....	22
6.2.3	Tukipalvelut .....	22
7	Täydentävät hoidot päihdekuntoutuksen menetelmänä .....	23
7.1	Kosketus .....	25
7.2	Musiikki .....	25
8	Opinnäytetyön toteutus.....	25
8.1	Tarkoitus ja tutkimuskysymys .....	26
8.2	Tutkimusmenetelmät.....	26
8.3	Aineiston analyysi .....	27
9	Eettiset kysymykset.....	28
10	Tulokset.....	29
11	Johtopäätökset .....	34
12	Pohdinta .....	35
	Lähteet .....	37
	Kuviot.....	41
	Liitteet .....	42

## 1 Johdanto

Päihteisiin liittyvät ongelmat ovat olleet yleisiä Suomessa jo vuosikymmenien ajan ja myös niihin saatava hoito on kehittynyt vuosien aikana. Päihdekuntoutus on yksi osa päihdepalveluita ja päihdetyötä. Erilaisten hoitomenetelmien tarjonta on tarpeellista, sillä ei ole vain yhtä tiettyä menetelmää, joka auttaisi kaikkia kuntoutujia. Kuntoutuksessa on tärkeää saada itselleen sopivaa apua ja tukea. Täydentävät hoidot ovat osa Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoamaa palvelua. Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakkaat voivat halutessaan hyödyntää niitä kuntoutuksessa ollessaan.

Idean tähän opinnäytetyöhön sain ollessani Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa suorittamassa viimeistä työharjoitteluani opintoihin liittyen. Täydentävien hoitojen hyödyllisyydestä ja merkityksestä päihdekuntoutuksessa on ennestään vähän tutkittua tietoa. Kuitenkin täydentäviä hoitoja on ollut Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa 90-luvulta asti. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää miten täydentävät hoidot vaikuttavat asiakkaiden arkeen ja toimintakykyyn, mitä täydentäviä hoitoja on tarjolla ja millaisia kokemuksia asiakkaat niistä saavat.

## 2 Opinnäytetyön tausta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia ja merkityksiä täydentävillä hoidoilla on päihdekuntoutuksessa oleville. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän ylläpitämä Ridasjärven päihdehoitokeskus tarjoaa asiakkailleen ilmaisia ja lääkkeettömiä täydentäviä hoitomuotoja, joita he voivat valita itselleen osaksi päihdekuntoutustaan. Täydentävät hoidot ovat asiakkaille aina vapaaehtoisia. Ridasjärven päihdehoitokeskus tarjoaa täydentävinä hoitoina; korva-akupunktiota, pro-tuolia, NLP:tä, suggestoterapiaa, energiahoitoja (reiki ja healing) sekä rentoutusvalmennuksia.

Täydentävistä hoidoista puhuttaessa saatetaan käyttää myös termiä vaihtoehtoiset hoidot. Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessani minun tuli päättää kumpi näistä termeistä on se mitä minä käytän. Vaihtoehtoiset hoidot saattavat antaa lukijalle sellaisen käsityksen, että hoitomenetelmänä käytetään joko vaihtoehtoisia hoitoja tai muita menetelmiä. Asiakkaan ei kuitenkaan tarvitse valita jompaakumpaa, sillä asiakas joka haluaa hyödyntää täydentäviä hoitoja ei joudu luopumaan muista hoitomenetelmistä. Tämän vuoksi täydentävät hoidot kuvaavat niitä osuvammin. Hoidot ovat osana kuntoutusta ja täydentävät muuta päihdehoitokeskuksessa saatavaa hoitoa, ne eivät poissulje muita hoitomuotoja.

Päihdeongelmaa ja sen hoitoa voidaan mieltää yksilön tai yhteiskunnan kannalta. Kysymys siitä, miten päihteiden kulutusta ja päihderiippuvuutta saataisiin vähennettyä Suomessa on ajankohtainen ja sitä on vaikeaa saada ratkaistuksi. Yleisesti ottaen Suomessa alkoholin käyttö ja sen tuomat haitat ovat yleisempiä kuin huumeiden, mutta huumeiden käyttö on kuitenkin

kin lisääntynyt vuosituhanen alusta lähtien. (Varjonen 2015, 31.) THL:n tilastojen mukaan alkoholin haittakustannukset yhteiskunnalle ovat noin 1,3-1,4 miljardia euroa vuodessa (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2016). Vuonna 2012 huumausaineiden käyttämisen aiheuttamien onnettomuuksien ja rikollisuuden haitat olivat 253-323 miljoonaa euroa julkiselle sektorille (Varjonen 2015, 25). Luvut ovat suuret, ja kertovat siitä, että päihderiippuvuus on sellainen sairaus, joka vaivaa monia. Päihdealalla tehtävä työ on tärkeässä asemassa päihderiippuvaisien auttamisessa, ja siksi onkin hyvä tutkia ja kehittää uusia hoitomenetelmiä päihdetyöhön. Päihdeongelmasta toipuminen on pitkäaikainen prosessi, jonka vuoksi olisi hyvä, että päihdepalvelujen monimuotoisuus säilyisi (Varjonen 2015, 22).

Ridasjärven päihdehoitokeskus on Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän omistama laitospalvelu, joka tarjoaa hoitopaikkaa täysi-ikäisille miehille ja naisille. Laitospalvelu on 60-paikkainen ja sijaitsee Hyvinkäällä Ridasjärvellä. Päihdehoitokeskuksen historia ulottuu 1920-luvulle asti, jolloin Uudenmaan Läänin työlaitos perustettiin. Kuluneen 90-vuoden aikana laitos on kokenut suuren muutoksen sen muuttuessa päihdehoitokeskukseksi.

Nykyiseltä nimeltään Ridasjärven päihdehoitokeskus perustettiin vuonna 1927, tosin silloin se oli työlaitos. Työlaitoksen perustamisen taustalla vaikutti köyhäinhuoltolaki, joka määritteli ketkä ovat työvelvollisia ja ketkä ei. Laki määritteli tuohon aikaan työvelvolliseksi henkilön joka itse tai jonka vaimo tai alaikäinen lapsi oli saanut avustusta, mutta ei ollut maksanut sitä takaisin. (Heikkinen 2018, 28-30.) Työlaitoksen perustamisen aikaan se oli lähes omavarainen ja työlaitoksella oli esimerkiksi karjanhoitoa ja muita maataloustöitä työvelvollisille. 1930-luvulla työlaitokseen alettiin lähettämään esimerkiksi myös irtolaisia, kun uusi irtolaislaki tuli voimaan 1936 ja kun alkoholilaki uusittiin. (Heikkinen 2018, 36-44.) Sotien jälkeisenä aikana 1950-1960-luvuilla työlaitoksessa alettiin kiinnittämään aikaisempaa enemmän huomiota työvelvollisten vapaa-ajan vietto tapoihin; vuonna 1952 palkattiin työlaitokselle ensimmäinen kerhotoiminnan ohjaaja, vapaa-ajanviettotapoja tuli lisää (esimerkiksi näytelmiin osallistuminen) ja AA-kerhot alkoivat käymään laitoksella viikoittain vuodesta 1963 lähtien (Heikkinen 2018, 75-94). Sotien jälkeisinä vuosina alettiin siis aivan eri tavalla panostamaan työlaitoksella olevien ”henkiseen huoltoon”. Tähän vaikuttivat sen aikainen yleinen keskustelu sekä johtajan vaihtuminen. 1970-luvulla menttiin taas kehityksessä eteenpäin kun moniin lakeihin tuli paljon muutoksia, esimerkiksi pakkotyölaityövelvollisuuden poistuminen johti työläisten karkailuihin. Työlaitoksen nimi muutettiin 1978 Hyvinkäällä huoltolaksi ja sen yhdeksi tehtäväksi määriteltiin päihdehuoltopalvelujen järjestäminen. (Heikkinen 2018, 104-116.) Tuolloin päihdehuolto siirtyi laitoksen toiminnan keskiöön. Nykyäänkin toiminnassa oleva toverikunta perustettiin vuonna 1978, eli samana vuonna kuin laitoksen nimenmuutoskin tapahtui. Toverikunta koostuu laitoksen asiakkaista ja siellä hoidetaan heihin liittyviä asioita. (Heikkinen 2018, 120-127.) Muutos työlaitoksesta huoltolaksi oli pitkä prosessi ja siihen ei vaikuttanut pelkästään laiti, vaan muutkin tekijät olivat osana kehitystä. Laitos on ollut nykyisellä nimellään vuodesta 2000 asti.

### 3 Päihteiden käyttö

Päihteiden käytöllä tarkoitetaan sitä, kun ihminen käyttää yhtä tai useampaa päihdettä. Päihteet ovat keskushermostoon vaikuttavia aineita, joita käytetään niiden psyykkisten vaikutusten vuoksi. Alkoholi ja tupakka ovat laillisia päihteitä, kun taas huumausaineet ovat laittomia. Näiden lisäksi joitakin lääkkeitä käytetään päihtymistarkoituksessa. (Holmberg 2010, 11.)

Päihteiden käyttö ei automaattisesti ole sama asia kuin päihderiippuvuus tai addiktio, vaan päihteiden käyttäminen voi olla myös satunnaista ja hallittua. Satunnaiskäytöllä tarkoitetaan päihteiden käyttöä silloin tällöin. Tässä tapauksessa päihteiden vaikutus on tiedossa, mutta päihteestä tuleva mielihyvän tunne ei vaikuta henkilön elämänhallintaan. Tapakäyttö taas on sellaista päihteiden käyttöä, että se tapahtuu toistuvasti tietyissä tilanteissa. Tällöin päihteiden saaminen on taattua ja vaikutukset haluttuja. Päihteiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan päihteiden käyttöä, mikä jatkuu huonoista vaikutuksista huolimatta. Ongelmakäytössä päihteiden käyttö on runsasta ja ihmisen elämää hallitsevaa. Riippuvuuskäytössä päihdettä käytetään jatkuvasti ja pakonomaisesti. Tällöin päihteiden käytön vähentäminen tai lopettaminen aiheuttaa yleensä vieroitusoireita. (Holmberg 2010, 36.)

Päihteiden liiallinen käyttö saattaa aiheuttaa ihmisille ongelmia usealla eri osa-alueella; se voi vaikuttaa sosiaaliseen, fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Päihteiden käyttämiseen liittyy myös suurentunut riski joutua rikoksen tekijäksi tai uhriksi. Päihtynyt henkilö on altis joutumaan tappeluihin tai väkivallan kohteeksi ja rahapulnan vuoksi henkilö saattaa syyllistyä erilaisten omaisuusrikosten tekijäksi. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 47.)

#### 3.1 Alkoholi

Alkoholi on laillinen päihde, jota ihmiset ovat käyttäneet maailmanlaajuisesti vuosisatojen ajan. Alkoholi tuottaa mielihyvää ja sillä on keskushermostoa lamaavia ja huumaavia vaikutuksia. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 67.) Ensimmäiset merkinnät viinin ja oluen valmistuksesta ovat noin 6000 ennen ajanlaskun alkua. Ensimmäisistä merkinnöistä on vaikea arvioida, oliko alkoholin käytön syynä uskonnollinen rituaali, parantamis rituaali vai molemmat. Alkoholia on käytetty myös sen rentouttavan vaikutuksen vuoksi, esimerkiksi Egyptin aateliston kuuluvien naisten vapaa-ajanvietto tapoihin saattoi kuulua viininjuonti. (Kiianmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 20.)

Se miten ihmiset nykyään suhtautuvat alkoholiin on sidoksissa kulttuuriin. Jotkut uskonnot saattavat vaikuttaa siihen, miten ihmiset suhtautuvat alkoholin käyttöön, esimerkiksi islamuskoiset ovat absolutisteja uskonnollisista syistä. Lähes kaikissa teollistuneissa länsimaissa alkoholin juominen on osa juhlaperinteitä ja joissain Keski-Euroopan maissa siemaillaan esimerkiksi olutta jopa päivittäin. Alkoholin juominen on siis osana sosiaalista tapahtumaa, oli



sitten kyse syntymäpäiväjuhlista tai aterian kanssa nautitusta viinilasillisesta. (Kiianmaa, Sa-laspuro & Seppä 2003, 22-23.) Suomalaisessa kulttuurissa alkoholi on yleisesti hyväksytty ja käytetty päihde ja sitä saatetaan käyttää arkipäivinä sekä juhlimistarkoituksenakin. Alkoholia käytetään rentoutumiseen, siitä haetaan helpotusta ja sitä käytetään myös itsensä palkitse-miseen. Suomalaisen asenteet alkoholin juomista kohtaan vaihtelevat alkoholin käytön laa-dusta riippuen. Toisaalta alkoholin käyttäminen on arkipäiväistänyt ja käyttö on yleisesti hy-väksyttävää, toisaalta se tuomitaan jyrkästi. Juhlissa juominen on hyväksyttävää, mutta hu-malassa olemista ei katsota hyvällä. Alkoholisteja tuomitaan ja samalla suurin osa suomalai-sista käyttää alkoholia. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 39.)

Alkoholi on yleisin käytetty päihde Suomessa (Holmberg 2010,19). Aikuisväestöstä 90% käyttää alkoholia joissain määrin ja vuoden 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan Suomessa on 600 000 - 700 000 henkilöä, joiden alkoholinkäyttö on liiallista. Alkoholin ongelmakäyttö ja riippuvuus ovat kuitenkin eri asioita. Aikuisista miehistä alkoholiriippuvaisia on noin 7% ja naisista 2%. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 12.) Suomessa alkoholin liiallinen käyttö ei ole vain nuorten ja työikäisten ongelma, sillä alkoholiriippuvuutta esiintyy myös ikääntyvillä ihmisillä. Ikääntyneiden, 65-85 vuotiaiden ihmisten alkoholia käyttävien osuus on noussut tasaisesti vuodesta 1985 asti. Yleensä eläkkeellä olevien alkoholin liiallinen käyttö on jatkoa työiän ongelmakäytölle ja vain kolmasosalla päihdeongelma on kehittynyt vasta eläkkeelle jäämisen jälkeen. (Holmberg 2010, 93.)

Alkoholin käyttäminen aiheuttaa ihmiselle paljon erilaisia haittoja, jotka voivat olla talou-teen, terveyteen tai sosiaaliseen elämään liittyviä. Nämä haitat voivat kohdistua yksilöön itseensä, hänen lähiympäristöönsä kuten omaan perheeseen ja/tai laajemmin koko yhteiskun-taan. Alkoholin terveydelliset haitat ovat kattavat, sillä alkoholi liittyy yli 60 erilaiseen sai-rauteen. Alkoholin vaikutus ihmisen aivoihin on keskeisin tekijä, ja muut alkoholin haitat ovat tämän seurauksia. Tavallisia alkoholin aiheuttamia terveysongelmia ovat tapaturmat, masen-nus, ahdistus, unettomuus, hermostoon liittyvät häiriöt, vatsan sairaudet ja kohonnut veren-paine. Alkoholin suuri kulutus voi myös johtaa aivoverenvuotoon ja sydämen rytmihäiriöihin. Pitkäaikainen alkoholin ongelmakäyttö lisää riskiä sairastua sairauksiin kuten maksakirroosiin, haimatulehdukseen, aivosurkastumaan, äärihermojen rappeumaan, alkoholiaistiharhaisuuteen sekä suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpiin. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lind-roos 2015, 13.) Mitä suurempaa alkoholin kulutus on, sitä suurempi riski on sairastua alkoholin käytön seurauksena. Alkoholin käyttämisestä johtuva sairaus on Suomessa työikäisten ihmis-ten yleisin kuolinsyy. Alkoholiperäiset sairaudet voivat johtaa myös työkyvyttömyyteen ja myönteiseen eläkepäätökseen. Alkoholin käyttäminen lisää tapaturmariskiä, ja monien tapa-turmien ja onnettomuuksien taustatekijöinä onkin alkoholi. Alkoholin ja tapaturmien yhteys on selkeä esimerkiksi liikenneonnettomuuksissa, joissa joka kolmannen kuolemaan johtaneen onnettomuuden syy on rattijuopumus. Vähintään kolmannes rattijuoposta kärsii päihderiip-puvuudesta. (Holmberg, 2010, 21.)

### 3.2 Huumeet

Ihmiset ovat kautta aikojen eri sivilisaatioissa halunneet hakea nautintoa ja myös rikastuttaa sosiaalista kanssakäymistään käyttämällä tietoisuutta muuttavia päihteitä. Huumeet ovat tarjonneet mahdollisuuden rentoutumiseen, irtautumiseen, arjesta pakenemiseen ja sosiaali- seen helpotukseen. Arkeologiset tutkimukset ovat paljastaneet, että psykoaktiivisia aineita on käytetty jo lähes 10 000 vuotta sitten. Ihmiset ovat luultavasti tutustuneet erilaisiin psykoak- tiivisiin kasveihin tarkkailemalla eläinten toimintaa. Tarkkailun avulla ihmiset havaitsivat, että tietyt kasvit ja aineet aiheuttavat epätavallisia vaikutuksia. Tätä tietoa ihmiset käyttivät lääkinnässä ja erilaisissa uskonnollisissa rituaaleissa, vaikka voidaan olettaa huumeiden päih- tymystarkoituksellisen käytön olevan vähintään yhtä vanhaa. Ensimmäiset päihteet olivat luultavasti etanoli, oopiumi, koka, psilosybiinisenet, sekä meskaliinikaktus ja käärmeenyrtti. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 15.)

Huumeet ovat aineita, jotka vaikuttavat keskushermostoon aiheuttaen korjaantuvia käyttäy- tymisoireita tai psykologisia muutoksia ihmisessä. Huumausaineiden käyttö aiheuttaa aivoissa toiminnallisia muutoksia, vapauttaa dopamiinia ja aktivoi mielihyväjärjestelmän. Huumeiden käyttö saa näin dopamiinijärjestelmän käymään ylikierroksilla. Huumeiden käytön haittoja ovat psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden lisäksi erilaiset myrkytys ja infektiokomplikaatiot. Huumeet saattavat aiheuttaa myös erilaisia psyykkisiä ongelmia lievistä masennuksesta vaka- viin psykooseihin. Huumausaineita käytetään nautinnon tai huumauksen saavuttamiseksi ja ne ovat laittomia Suomessa. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 23-25.)

Huumausaineita ovat esimerkiksi opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit sekä erilaiset stimulantit kuten amfetamiini ja kokaiini. Huumausaineita voidaan käyttää suun tai hengitys- teiden kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti pistoksina. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 23.) Huumeista kertomisen haaste on se, että huumeita on useita erilaisia ja niiden vaikutukset ihmisen käyttäytymiseen ja aivotoimintaan vaihtelevat. Huumeita kehitetään myös ajoittain lisää, mikä tekee kaikkien huumeiden läpikäymisestä entistä mutkikkaampaa. Huumeita voidaan kuitenkin luokitella jonkin verran, eroja voi tehdä kemikaalien ja kasvien välillä tai sen perusteella mikä niissä on vaikuttavana tekijänä. Huumeita voitaisiin myös lue- tella käytön yleisyyden tai riippuvuusasteen perusteella. Tässä opinnäytetyössä esittelen ly- hyesti muutaman erilaisen huumausaineen.

Oopiumiunikosta peräisin olevat luonnon opiaatit ovat oopiumi, morfiini, heroiini ja kodeiini, näistä vahvin on heroiini. Synteettisesti valmistettuja opiaatteja ovat mm. petidiini, metado- ni, buprenorfiini ja dekstropropoksifeeni. Opiaatit lieventävät huomattavasti kipua ja niitä käytetään myös lääkkeenä. Muita opiaattien vaikutuksia ovat mm. hyvänolontunne, euforia ja uneliaisuus. Opiaatteihin kehittyä riippuvuus nopeammin kuin mihinkään muuhun päihteeseen ja yliannostuksesta johtuvat kuolemat ovat tavallisia. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 80- 81.)

Kannabistuotteita ovat hasis, hasisöljy ja marihuana (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 75). Kannabista saadaan Cannabis Sativa- hampukasvista ja se on Euroopassa niin kuin Suomessa-kin eniten käytetty huumausaine (Kiianmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 157). Arvion mukaan Suomessa 700 000 ihmistä on jossain vaiheessa elämänsä kokeillut kannabista ja käyttö on yleisintä 25-34-vuotiaiden keskuudessa (Aalto, Alho, Niemelä 2018, 116). Kannabiksen vaikutuksia ovat mm. euforia, hahmotushäiriöt ja sukupuolisten kokemusten voimistuminen. Jatkuva kannabiksen käytöstä ihminen saattaa mennä psykoosiin. Kannabikseen liittyviä myrkytyskuolemia ei ole todettu ja kannabiksen käytöstä seuranneet kuolemat liittyvät tapaturmiin ja itsemurhiin. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 75-76.) Kannabiksen kokeilijoista tiedetään, että vain noin 10%:lle kehittyy riippuvuus (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 9).

Hallusinogeeniä eli psykedeelisiä yhdisteitä ovat mm. LSD, psilosiinit ja dimetyylitryptamiini (DMT). Hallusinogeenit aiheuttavat psykoosia muistuttavan tilan ajattelun ja havaitsemiskyvyn muuttuessa niin, että ajan ja paikan taju muuttuu. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 140-141.) LSD on synteettinen aine, joka aiheuttaa käyttäjälle voimakkaita näkö-, kuulo- ja muita aistiharhoja eli hallusinaatiota (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 78). Psilosiinien ja dimetyylitryptamiinien vaikutukset ovat LSD:n kaltaisia, tosin niitä pitäisi käyttää huomattavasti enemmän saadakseen samat vaikutukset. Varsinkin psilocybe-sienten vaikutukset ovat ennustamattomia ja sienien toksiinit voivat aiheuttaa käyttäjälleen vakavia myrkytyksiä. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 140-141.)

Stimulantteja ovat mm. amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi eli MDMA. Stimulantit ja etenkin amfetamiini ovat eniten suomensisäisesti käytettyjä pistohuumeita Suomessa. (Aalto, Alho, Niemelä 2018, 134-135.) Stimulantit aiheuttavat käyttäjälleen liikeaktiivisuuden lisääntymistä, kiihtymystä, euforiaa, ruokahaluttomuutta ja väsymyksen vähentymistä (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 25). Stimulantteihin liittyvät kuolemantapaukset liittyvät usein erilaisiin onnettomuuksiin ja itsemurhiin (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 77). Ekstaasin käytön vaikutuksia ovat mm. hyvänolontunne, euforia ja lisääntynyt itsetunto (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 78-79). Ekstaasi saattaa aiheuttaa käyttäjälleen harhaisuutta ja myötäelämisen tunnetta, jonka vuoksi ekstaasi joskus luokitellaan hallusinogeeneihin (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 134). Ekstaasin käyttö saattaa johtaa sydäninfarktiin, aivoverenvuotoon, lämpöhalvaukseen ja nestehukkaan, minkä vuoksi vuosittain tulee joitakin kuolemantapauksia (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 78-79).

Muuntohuumeet eli niin kutsutut design-huumeet ovat synteettisesti valmistettuja aineita. Muuntohuumeiden ajatuksena on huumevalvonnan kiertäminen siten, että niiden valmistuksessa muutetaan kemiallisesti jonkin tunnetun huumausaineen tai lääkeaineen rakennekaavaa. Muuntohuumeiden vaarallisuus on siinä, ettei niiden vaikutuksia ja terveysvaaroja tiedetä. Huumevalvonnan kiertämisen lisäksi muuntohuumeet saattavat kiinnostaa käyttäjää sen vuoksi, etteivät niiden käyttö välttämättä näy huumesuoloissa. Muuntohuumeiden laillisuus

lakkaa, kun viranomaiset luokittelevat sen huumausaineeksi, sillä vasta lainmukainen huume-luokitus tekee sen levittämisen, myymisen, hallussapidon ja käytön rangaistavaksi. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Seppä 2012, 35-37.) EU:n varhaisen varoituksen järjestelmä löysi 66 uutta ainetta vuonna 2016 ja vuonna 2017 uusia aineita löydettiin 51 ja vuoden loppuun mennessä tarkkailussa oli yli 670 yhdistettä (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 38).

Alkoholiin verrattuna huumeiden ongelmakäyttö on Suomessa melko harvinaista ja huumeiden käyttö on vähäisempää kuin monissa muissa länsimaissa. Kannabis on Suomessa niin kuin muuallakin maailmassa yleisimmin käytetty huumausaine. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Seppä 2012 10.) Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan 15-69 vuotiaista vastaajista 19% ilmoitti joskus käyttäneensä huumeita ja 2% ilmoitti käyttäneensä huumeita viimeisen kuukauden aikana (Aalto, Alho & Niemelä 2018,12). Huumeista yleinen käsitys on se, ettei kohtuukäyttöä ole. Tämä johtuu siitä, että huumeiden käyttö, myyminen ja hallussapito on laitonta huumausainelain (373/2008) 5§ mukaan. Tämän vuoksi kaikkea huumeiden käyttöä pidetään väärinkäyttönä. Laittomuudesta huolimatta huumeiden käyttö ei automaattisesti johda ongelmakäyttöön tai riippuvuuteen. Huumeiden käyttö voi jäädä vain niin sanotuksi huumekeiluksi tai viihdekäytöksi. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Seppä 2012,8.)

Huumeiden käyttämiseen johtavia tekijöitä on useita eikä voida nimetä vain yhtä tiettyä tekijää, mikä selittäisi kaikki huumeriippuvuudet. Porttiteoria on yleisesti kiistelty hypoteesi, jonka mukaan helposti saatavilla olevien päihteiden käyttö toimii porttina muiden riippuvuutta aiheuttavien päihteiden käyttöön. Porttiteorian mukaan esimerkiksi kannabis saattaisi olla niin kutsuttu porttihuume yleisyytensä vuoksi ja henkilön alkaessa käyttämään kannabista kynnys muuhun huume käyttöön pienenee. Porttiteoriaa ei ole kuitenkaan täysin hyväksytty. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Lindroos 2015, 35-36.) Tarkalleen ei tiedetä, mitkä tekijät altistavat huumeiden kokeilemiselle, mutta huonot sosiaaliset olot, lapsuuden turvattomuus, muiden päihteiden varhainen käyttö ja jotkut persoonallisuuden piirteet näyttäisivät olevan yhteydessä siihen. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Seppä 2012, 9.)

### 3.3 Lääkkeiden väärinkäyttö

Osa lääkkeistä voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen ja periaatteessa mitä tahansa psykoaktiivista lääkeainetta voidaan käyttää päihteenä. Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet eli PKV-lääkkeet ovat reseptilääkkeitä, jotka ovat tarkoitettu kivun, ahdistuneisuuden ja unihäiriöiden hoitamiseen ja osa vahvemmista kipulääkkeistä on luokiteltu huumausaineiksi. Näitä PKV-lääkkeitä voidaan käyttää väärin, jolloin se on lääkkeiden väärinkäyttöä ja voi myös aiheuttaa riippuvuutta. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Seppä 2012, 61). Lääkkeiden väärinkäyttäjät käyttävät lääkkeitä niiden keskushermostoa lamaavan vaikutuksen takia. Osa lääkkeistä

lievittää jännitystä, rentouttaa ja rauhoittaa. Lääkkeiden annosten ollessa suuria ne aiheuttavat eriasteisia päihtymys - ja tokkuratiloja. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 71.)

Lääkkeitä, joita pääasiassa käytetään päihtymistarkoituksessa ovat yleensä bentsodiatsepiinit, vahvat kipulääkkeet (esim metadoni), pregabaliini, ADHD:n hoitoon käytetyt stimulanttivalmisteet ja lihasrelaksantit (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 62). Bentsodiatsepiinit tulivat 1960-luvulla markkinoille ja niitä on käytetty esimerkiksi ahdistuksen hoidossa. Nykyisin suositellaan bentsodiatsepiinien käytön kestävän yhtäjaksoisesti korkeintaan 2-4 viikkoa korkean riippuvuusriskin ja sivuvaikutusten vuoksi. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 71.) Bentsodiatsepiiniriippuvuus kehittyy huomattavalle osalle säännöllisesti lääkkeitä käyttäville. (Kiianmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 437). Ihmisen käyttäessä bentsodiatsepiinia päihtymistarkoitukseen annoskoko suurenee, ja tällöin lääkettä ei käytetä lääkärin ohjeistusten mukaisesti. Päihtymystila ilmenee väsymyksenä, raukeutena, sekavuutena, välinpitämättömyytenä, puheen kankeutena ja liikkeiden epävarmuutena. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 72.) Vuoden 2010 huumeikyselyn aineistosta selvisi, että seitsemän prosenttia suomalaisista on jossain vaiheessa käyttänyt unilääkkeitä, kipulääkkeitä tai rauhoittavia lääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin. Tämän tuloksen mukaan Suomessa lääkkeiden väärinkäyttö on yli kolme kertaa yleisempää kuin amfetamiinin käyttö. Suurin osa lääkkeiden väärinkäyttäjistä saa lääkkeet normaalin kotimaisen lääkejakelun piiristä. Tämän vuoksi lääkkeiden väärinkäytössä ratkaisevassa asemassa on lääkemääräyskäytäntö. Kotimaisen lääkejakelun ongelmakohdiksi on nostettu löyhästi lääkemääräyksiä kirjoittavat lääkärit, kipuklinikoiden ja terveyskeskusten väliset jännitteet sekä väärinkäyttöön syyllistyvät lääkärit. (Karjalainen & Hakkarainen 2013, 498-505.) Lääkärin epäilyksen lääkkeiden väärinkäytöstä tulisi herätä silloin, kun määrätty annosrajat ylittyvät toistuvasti ja lääkkeitä ”katoaa” mikä johtaa tihentyneeseen reseptien pyytämiseen. Väärinkäyttöön voi viitata myös potilaan epäselvä ja vaihteleva oireiden kuvaus, lääkkeiden hyvä farmakologinen tuntemus ja vaatimus saada juuri tietty lääkevalmiste reseptille. Potilaat asioivat yleensä perusterveydenhuollossa, kiertelevät useilla terveysasemilla sekä yksityislääkäreiden vastaanotoilla, saadakseen halutun valmisteen reseptille. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 76-77.)

### 3.4 Päihteiden sekakäyttö

Sekakäyttö eli monipäihteisyys on sitä, kun ihminen käyttää kahta tai useampaa eri päihdettä samanaikaisesti tai vuorotellen. Suomessa huumeiden sekakäyttö on harvinaisempaa kuin alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. Humalahakuinen juominen on Suomessa yleisempää huumeiden käyttäjillä kuin niillä, jotka eivät käytä huumeita ja esimerkiksi kannabiksen käyttöön liittyy usein runsas alkoholin juominen. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 86.) Sekakäytöstä seuraa enemmän haittoja kuin vain yhden päihdeaineen ongelmallisesta käytöstä. Yliannostusten, infektioiden, tapaturmien ja kuoleman riski kasvaa monipäihteisyyden vuoksi. Sekakäytön

hoitokin on vaikeampaa verrattuna yksittäiseen päihteeseen liittyvään hoitoon. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 71.)

Sekakäytön haittojen riskien lisääntyminen johtuu siitä, että siihen liittyy enemmän sosiaalisia ja terveydellisiä käyttäytymisen ongelmia kuin yksittäisen päihdeaineen käyttöön ja samanaikaisesti käytetyt aineet voivat tehostaa toistensa vaikutuksia tavoilla, joita on vaikea etukäteen ennakoita. Jos alkoholin kanssa käyttää keskushermostoa lamaannuttavia huumeita tai lääkkeitä, niin näiden aineiden vaikutukset tehostavat toisiaan. Aineiden väsyttävät vaikutukset kasvavat ja myrkytysten ja hengityspysähdyksen riski lisääntyy. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 71-72.)

Suomessa sekakäyttö on yleistä hoitoon hakeutuvilla henkilöillä ja vuoden 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan päihdepalveluiden huumepotilaista 51 prosentilla oli vähintään 3 ongelmapäihdettä ja lähes kaikki opioidikorvaushoitoon hakeutuneet ovat monipäihderiippuvaisia (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 12). Bentsodiatsepiinit ovat yleisimpiä sekakäytön osana käytettyjä lääkkeitä ja myös opioideja sisältäviä lääkkeitä käytetään yleisesti. Sekakäyttöön on moniakin syitä. Se voi olla osa huumeidenkäyttöä, jolloin tarkoituksena on päihtyminen, tai se voi olla yritys hoitaa itse omia mielenterveysongelmia tai vieroitusoireita. Sekakäytön syynä voi myös olla se, että käyttäjä uskoo voivansa säädellä käyttöönsä ja huumeiden vaikutuksia niin kutsutuilla hitailla ja nopeilla aineilla. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 33.) Hitailla aineilla tarkoitetaan tässä niitä päihteitä, joiden vaikutukset ovat rauhoittavat ja rentouttavat, esimerkiksi heroiini ja buprenorfiini. Nopeita aineita ovat sellaiset päihteet, joiden vaikutus saa ihmisen energiseksi ja ”vauhdikkaaksi”, hyvänä esimerkki nopeasta huumausaineesta on amfetamiini. Esimerkiksi pregabaliinin käyttäjät voivat hakea siitä joko sen rauhoittavaa vaikutusta tai he haluavat voimistua sillä alkoholin tai opioidien vaikutusta. Päihteiden käyttäjän oman pääpäihteen, eli eniten ja mieluiten käytetyn päihteen, heikko saatavuus saattaa johtaa monipäihteisyyteen. Päihteiden käyttäjälle saattaa tulla tarve saada jotakin päihdyttävää ainetta elimistöön, jos omaa pääpäihdettä ei ole mahdollista saada, niin muukin päihdyttävä aine kelpaa. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 72-73.)

#### 4 Päihderiippuvuus

Ihmiselle on ominaista olla riippuvainen, sillä ihminen on syntymästään asti riippuvainen jostakin, esimerkiksi ravinto ja hengitysilma ovat edellytyksiä eloonjäämiselle. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että ihmiselle olisi samalla tavalla automaattista olla riippuvainen esimerkiksi seksistä, pelaamisesta tai päihteistä. Riippuvuus voidaankin jaotella myönteiseen ja kielteiseen riippuvuuteen. Myönteinen riippuvuus alkaa kehittymään ihmiselle jo varhaisessa vaiheessa; riippuvuuden tunne syntyy vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, kun ihminen luottaa toisiin ihmisiin ja heiltä saatavaan apuun, tukeen ja hoitoon. Kielteistä riippuvuus on silloin kuin riippuvuus on epärealistista tai elämäntilanteeseen soveltumatonta. Kielteisen riippuvuuskäyttäytymisen lopettaminen on hankalaa ja ihmiselle tulee järjenvastaisia ja pa-

konomaisia tunteita riippuvuutensa kohdetta kohtaan. Kielteisellä riippuvuudella on selkeitä haittoja ihmiselle yhdellä tai useammalla elämän osa-alueella. (Holmberg 2010, 37-38.)

Päihderiippuvuus on tunne-elämän sairaus, joka voi kehittyä lääkkeisiin, huumeisiin tai alkoholiin sekä näiden yhdistelmiin eli sekakäyttöön. Joidenkin tutkimusten mukaan riippuvuudella ei ole suoranaista geneettistä perimää, mutta alttius ongelman saamiseen voi periytyä (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2018, 34 - 35). Päihteiden aloittamiseen liittyy usein ympäristötekijät, mutta päihteidenkäytön jatkamiseen vaikuttavat perintötekijät. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tietyn geenin omaavat ihmiset ovat väistämättä päihderiippuvaisia. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 23-33.) Päihderiippuvuus voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen; fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen. Fyysisessä riippuvuudessa ihmisen elimistö on tottunut johonkin tiettyyn päihdyttävään aineeseen, niin että tämä näkyy välittäjäaineiden ja aivotoiminnan muutoksina. Elimistö on siis mukautunut päihteen vaikutukseen. Päihteen vaikutuksen loppuessa ilmenee fyysisiä vieroitusoireita, jotka vaihtelee päihteen mukaan. Psyykkiseen riippuvuuteen ei välttämättä liity fyysisiä vieroitusoireita vaan se ilmenee käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena. Psyykkisessä riippuvuudessa käyttäjä ei välttämättä pidä käyttötavasta vaan odottaa psyykkisen helpotuksen tunnetta. Tämän riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat ihmisen tunnereaktiot, päättely, päätöksenteko, valitseminen ja ongelmanratkaisutaidot. Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta päihteidenkäyttöä vahvistavista sosiaalisista suhteista. Tällöin käyttäjä voi esimerkiksi kuulua ryhmään jota yhdistää päihteiden käyttö. Tähän riippuvuuteen vaikuttavat siis ihmis-suhteet ja vuorovaikutus. Neljäs riippuvuus, eli henkinen riippuvuus, koskee ajatusmaailmaa, elämäkatsomusta tai ilmapiiriä, joka liittyy päihteiden käyttöön. Tämä voi esimerkiksi ilmetä niin, että päihteitä käytetään osana uskonnollisfilosofisia rituaaleja tai niillä pyritään saavuttamaan jokin henkinen tila. On mahdollista, että käyttäjä on riippuvainen päihteistä kaikissa ulottuvuuksissa tai vain osassa. Esimerkiksi kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta ilman fyysisiä vieroitusoireita. (Holmberg 2010, 40 - 41.)

Päihderiippuvuuden voi tunnistaa tiettyjen tunnusmerkkien avulla. Nämä tunnusmerkit ovat voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttöön, kyky hallita käyttöönsä on heikentynyt, käytön vähentyessä tai loppuessa tulee vieroitusoireita, sietokyky eli toleranssi on kasvanut, päihteiden käyttö on muuttunut elämän keskeiseksi asiaksi ja käyttö jatkuu kaikista haitoista huolimatta. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 9.) Näistä kriteereistä kolmen on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan. Päihderiippuvuuden merkit ovat samanlaisia, oli sitten päihteenä mikä tahansa. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 9 ja Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 60.)

#### 4.1 Vieroitusoireet

Vieroitusoireilla tarkoitetaan niitä oloiloja ja fyysisiä oireita, mitä ihmiselle aiheutuu pitkään jatkuneen päihteiden käytön lopettamisen seurauksena tai silloin, kun päihdettä on käyttänyt

runsaita määriä. Lievimpänä esimerkkinä voidaan pitää esimerkiksi alkoholin juomisen jälkeistä krapulaa. Alkoholivieroitusoireet voivat siis olla hyvin lieviä ja parantua itsestään, mutta oireet voivat olla myös hengenvaarallisia. Vieroitusoireet ilmaantuvat silloin, kun ihmisen hermosto on tottunut alkoholiin ja alkoholin poistuessa elimistöstä hermoston toiminta muuttuu. Vieroitusoireiden keston ja voimakkuuteen vaikuttavat ihmisen fysiologiset ominaisuudet ja sen lisäksi alkoholin käyttämiseen kulunut aika ja käytetty alkoholin määrä. Tyypillisesti alkoholivieroitusoireita ovat pahoinvointi, sydämentykytys, päänsärky, vapina, hikoilu, ahdistuneisuus, oksentelu ja univaikeudet. Alkoholidelirium eli juoppohulluus on alkoholivieroitusoireyhtymän vaikea muoto ja se alkaa yleensä 1-3 päivän päästä alkoholin käytön lopettamisesta. Lievät alkoholivieroitusoireet voidaan hoitaa avopuolen avulla, mutta vaikeat oireet edellyttävät sairaalahoitoa. Sairaalahoito on tarpeellinen myös silloin, kun henkilö kärsii vieroitusoireiden lisäksi epileptisistä kohtauksista, uhkaavasta deliriumista tai hoitoa vaativasta yleissairaudesta. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 79-80.)

Huumeiden vieroitusoireet vaihtelevat huumausaineesta riippuen, mutta johtuvat samasta syystä kuin alkoholivieroitusoireetkin: ihmisen keho on tottunut johonkin aineeseen sekä sen vaikutuksiin niin, että kyseisen aineen lähtiessä kehosta pois ihmiselle koituu vieroitusoireita. Eri huumausaineiden vieroitusoireissa on kuitenkin samankaltaisuuksia. Amfetamiinien ja kokaiinin vieroitusoireet ovat tyypillisesti harvoin fyysisiä ja useimmiten psyykkisiä. Oireet saattavat olla tuskaisuutta, kiihtyneisyyttä, depressiota, unettomuutta ja vainoharhaisuuden tunteita. Vaikeimmissa tapauksissa vieroitusoireena saattaa olla jopa amfetamiinipsykoosi, johon liittyy itsemurhariski. Amfetamiinivieroitukseen ei tiedetä spesifistä lääkehoitoa, mutta oireita voidaan lievittää mielialalääkkeillä. Ekstaasin ja MDMA:n vieroitusoireet ovat vähäisiä, ne voivat olla esimerkiksi ainehimo, väsymys, ärtyneisyys, depressio, lihaskivut, takamat sekä unihäiriöt. Crackilla on sekä fyysisiä että psyykkisiä vieroitusoireita kuten ainehimoa, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Muuntosimulanttien ja MDPV:n vieroitusoireet taas ovat vähän kuten amfetamiinilla. Jos MDPV:ta on käytetty suonensisäisesti, eli että on ollut IV-käyttöä, niin vieroitusoireina saattaa olla myös ainehimoa, krapulaa ja voimakasta päänsärkyä. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 104 - 107.)

#### 4.2 Riippuvuuden vaikutukset elämänlaatuun

Päihderiippuvuus vaikuttaa voimakkaasti monella elämän osa-alueella ihmisen elämään. Addiktio vaikuttaa riippuvaisen ihmisen sosiaaliseen elämään, terveyteen, elämänhallintaan ja työelämään. Lisäksi päihderiippuvuudella on yhteys syrjäytymiseen ja rikolliseen elämäntapaan. Jos riippuvuus vaikuttaisi ihmiseen vain vieroitusoireiden kautta, niin silloinhan päihdeongelma lähtisi vieroitusoireiden poistuttua. Päihderiippuvaiselle ihmiselle päihteet edustavat turvaa, tottumusta ja keinoa selviytyä arjesta. Pinttyneistä tavoista ja tottumuksista on vaikea päästä eroon, mutta päihderiippuvuus on muutakin kuin pelkkä tottumus- ja tapakäyttäytyminen. Riippuvuuden hoitamisen hankaluuteen vaikuttaakin se, että päihderiippuvaisella



addiktio on hallinnut laajasti koko elämää ja elämänhallinnan takaisin saaminen tarvitsee aikaa, motivaatiota ja suuria muutoksia. Päihderiippuvaiselle päihdehoito ja siitä seuraava uusi elämäntapa saattaa edustaa hyppyä tuntemattomaan. (Holmberg 2010, 118.)

Päihteiden ongelmallisella käytöllä on vaikutuksia ihmisen sosiaaliseen elämään, koulutukseen, työelämään ja asumiseen. Tämän huomaa esimerkiksi siitä, että huumeongelmaisilla on matalampi koulutustaso verrattuna muuhun väestöön ja käyttäjistä 61% on työttömiä. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 13.) Rungas päihteidenkäyttö vaikuttaa voimakkaasti myös taloudelliseen elämään, sillä päihteisiin kuluu paljon rahaa. Rahapula voi johtaa omaisuuden menetyksiin, velkaantumiseen ja luottotietojen menettämiseen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 57.) Asumisen ongelmiin päihteiden käyttö vaikuttaa esimerkiksi asunnottomuuden kannalta, sillä joka kymmenes huumeongelmaisesta on asunnoton. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 13.) Päihteiden käyttö saattaa johtaa vuokrien maksamatta jättämiseen tai naapureita häiritsevään meluamiseen, minkä vuoksi vuokrasopimus voidaan irtisanoa. Asumiseen liittyviä hankaluuksia saattaa olla myös erilaisten arjen taitojen puuttumiset esimerkiksi siivoukseen ja ruoanlaittoon liittyen. Erityisesti nuorilla huumeiden käyttäjillä on ongelmia näiden asioiden kanssa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 42-43.) Päihteiden käytöllä on vaikutuksensa työelämässä pärjäämiseen ja työllistymiseen. Työelämässä on yleensä päihteiden käytön suhteen nollatoleranssi. Päihteiden rungas käyttö saattaa näkyä työpaikalla esimerkiksi siten, että työntekijä tulee krapulassa töihin tai on usein sairauslomilla. Runsaan päihteiden käytön vuoksi työnteko saattaa vaikeutua ja aiheuttaa erilaisia tapaturmia työturvallisuusriskin kasvaessa. Lähimuistin häiriöt saattavat myös vaikeuttaa työtehtävissä suoriutumiseen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 52-52.) Päihderiippuvuus saattaa johtaa myös lyhytaikaiseen- tai pysyvään työkyvyttömyyteen tai työkyvyttömyyseläkkeeseen (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2012, 101).

Päihteiden käyttö ei vaikuta vain päihteiden käyttäjän omaan hyvinvointiin, sillä käytöllä on vaikutukset myös läheisiin ja perheeseen. Päihteiden käyttö saattaa aiheuttaa turvattomuuden ja pelon tunteita perheen sisällä. Päihtymyksessä ollessa ei ole myöskään tavatonta olla väkivaltainen tai uhkaava läheisiään kohtaan. Päihteiden käytön vuoksi vanhempi voi olla myös kykenemätön täyttämään lapsen perustarpeita. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2012, 107.)

## 5 Päihdehoitotyöhön liittyvä lainsäädäntö

Päihdehoitotyöhön, päihdepalveluihin ja työntekijöiden toimintaan vaikuttavat monet erilaiset lait ja asetukset. Myös päihteiden käyttämiseen liittyy lakeja. Alkoholilain 1102/2017 tarkoituksena on rajoittamalla ja valvomalla vähentää alkoholin käyttöä ja sen aiheuttamia haittoja. Huumausainelaki 373/2008 taas tähtää laittomien huumeiden Suomeen tuonnin,

Suomesta viennin, valmistuksen, levittämisen sekä käytön ehkäisyyn. Päihdehoitotyössä tehdään usein yhteistyötä muiden viranomaisten ja järjestöjen kanssa asiakkaiden ollessa moniongelmaisia. Tämän vuoksi esimerkiksi mielenterveys- ja lastensuojelulaki saattavat liittyä päihdehoitotyöhön. Tässä kappaleessa aion kuitenkin keskittyä päihdehuoltolakiin, päihdehuoltoasetukseen ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Päihdehuoltolain (41/1986) tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä myös edistää ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä. Tämä laki on olennaisessa osassa ohjaamassa kuntien ja työntekijöiden päihdepalveluiden tarjoamista. Päihdehuoltolain 6§ sanelee, että päihdepalvelut tulee järjestää niin, että ensisijaisesti ovat avohuollon palvelut, joiden tulee olla helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Tässä tulee siis esille se, kuinka jo lain puolesta avohoito tulee ennen laitostuntoutusta. Kuitenkin lain mukaan asiakkaan tulee päästä laitostuntoutukseen avohoidon ollessa riittämätön asiakkaan tarpeisiin. Päihdehuoltolain 7§ mukaan päihdepalveluiden palveluita tulee antaa niin päihteiden ongelmakäyttäjille kuin heidän läheisilleenkin. Työntekijöitä ohjaa päihdehuoltolain (41/1986) 8§, jonka mukaan hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen ja salassapitovelvollisuuden voimassaoloon. Tässä pykälässä myös ohjeistetaan, että asiakasta on autettava myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvissä ongelmissa. Päihdehoitotyön tekemiseen liittyy myös päihdehuoltoasetus (653/1986), jonka 2§ määrää, että työntekijän on tehtävä kuntoutussuunnitelma asiakkaasta arvioidakseen päihdehuollon tarpeen ja näin myös asiakkaan hoidon saaminen turvautuu.

Tahdosta riippumaton hoito on Suomessa päihdehuoltolain (41/1986) 2 luvun perusteella mahdollista. Lain mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon mikäli käyttö aiheuttaa välittömän terveysvaaran tai henkilö päihteiden vaikutuksen alaisena vakavasti vaarantaa väkivaltaisella käytöksellään toisen henkilön turvallisuuden tai henkisen kehityksen. Tämän lain mukaisia päätöksiä on Suomessa tehty vain muutamia (Kiianmaa, Salaspuuro & Seppä 2003, 85).

Päihdehuoltolain lisäksi työntekijöitä ohjaa laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jonka tarkoituksena on ohjeistaa työntekijää siten, että asiakas saa asiakaslähtöisesti hyvää palvelua ja kohtelua sosiaalihuollossa. Tämän lain 14 § koskee asiakirjasalaisuutta, jolla tarkoitetaan sitä, että asiakirjat, jotka koskevat asiakasta tulee pitää salassa. Näitä asiakirjoja ei saa näyttää eikä luovuttaa ulkopuolisille ja ne on säilytettävä niin, että sivulliset eivät niitä vahingossakaan pääse näkemään. Tämän lain (812/2000) 2 luvun 4§ mukaan asiakkaan tulee saada hyvää kohtelua ilman syrjintää, hänen ihmisarvoaan ei saa loukata ja tulee kunnioittaa hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään. Asiakastyössä työntekijän tulee ottaa huomioon asiakkaan omat toivomukset, mielipide, etu sekä yksilölliset tarpeet. Tämän pykälän mukaan myös asiakkaan kulttuurista sekä äidinkieli tulee ottaa huomioon. Saman luvun 8§ määrittää sen, että asiakkaalle tulisi antaa mahdollisuus vaikuttaa sekä palve-

lujen suunnitteluun että toteutukseen. Asiakasta koskevat asiat tulee ratkaista aina niin, että asiakkaan etua kunnioitetaan ja se otetaan ensisijaisesti huomioon.

## 6 Päihdekuntoutus

Kunnilla on velvollisuus päihdehoitojen järjestämiseen (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 12). Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve sisällyttää. Päihdehuoltolain mukaisia periaatteita ovat luottamuksellisuus, omaehtoinen hoitoon hakeutuminen ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Päihdepalveluilta edellytetään samanlaista laatutasoa kuin muiltakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta. Asiakkaalla/ potilaalla on oikeus odottaa hoitopaikassa arvostavaa kohtelua. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 65.) Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää päihdekuntoutuksessa, sillä ei ole vain yhtä oikeaa tapaa tai keinoa millä ihminen raitistuu. Asiakas tarvitsee hoidossa ollessaan juuri hänelle sopivaa ohjausta. Tämän vuoksi päihdekuntoutuksessa on tärkeää vuorovaikutus ja aito kiinnostus asiakkaan asioita kohtaan. Kuntoutus- tai hoitosuunnitelmaa tehdessä on tärkeää, että asiakas saa olla mukana suunnitelman tekemisessä ja määrittellä itse omat tavoitteensa. Asiakkaan arjen tarpeiden ja voimavarojen avulla hänelle voidaan miettiä häntä hyödyttävät hoitovaihtoehdot. (Holmberg 2010, 110-113.)

### 6.1 Päihdetyö

Päihdetyötä tehdään usein moniammatillisesti. Päihdepalvelujen työryhmään saattaa kuulua esimerkiksi sairaanhoitajia, sosiaalihoitajia, lähihoitajia ja lääkäreitä. Päihdetyön tavoitteet liittyvät asiakkaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantamiseen. Päihdetyötä on kolme eri tyylistä; ennalta ehkäisevä-, varhaisvaiheeseen kohdistuva- ja kuntouttava päihdetyö. Ennalta ehkäisevään päihdetyöhön liittyy monet muutkin tahot kuin vain päihdealan toimipaikat ja työyhteisöt. Ennalta ehkäisevään päihdetyöhön liittyy alkoholi- ja huumevalvonta, hintapolitiikka, terveystieteiden tutkimus, päihdetiedotus sekä yleisten elinolojen kehittäminen. Näiden keinojen tarkoituksena on ehkäistä päihteiden käytön alkamista ja vähentää väestön päihteiden kulutusta. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 102-103.) Ehkäisevässä päihdetyössä on isossa osassa politiikka ja erilaiset järjestöt sekä vapaaehtoistyö. Suomessa ehkäisevää päihdetyötä tekee esimerkiksi asiantuntijajärjestö EHYT ry, joka tuottaa erilaisia menetelmiä, tietoa ja apua eri-ikäisten suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Ehyt Ry, Mitä teemme.)

Varhaisvaiheeseen kohdistuvalla päihdetyöllä tarkoitetaan toimintaa, joka kohdistuu päihteiden suurkulutukseen, riskikäyttöön tai ylipäätään haittoja johtavaan päihteiden käyttöön. Tällainen päihteiden käyttö aiheuttaa henkilölle joitakin haittoja, mutta päihteidenkäyttäjällä on vielä omia voimavaroja jäljellä. Varhaisvaiheen päihdetyö on neuvontaa, itsehoidon

tukemista ja ongelman puheeksi ottamista. On tärkeää auttaa päihteidenkäyttäjää tunnistamaan käytöstä johtuvat haitat ja seuraukset. Varhaisen päihdetyön tavoitteena onkin riippuvuuden kehittymisen tai pahanemisen ehkäisy. Varhaisen päihdetyön keinoja ovat esimerkiksi mini-interventio ja motivoiva haastattelu. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 115-122.)

Kuntouttavan päihdetyön toiminta kohdistuu vaikeasti päihderiippuvaisiin tai heihin joiden alkoholin kulutus on runsasta ja selkeästi ongelmallista. Tätä työtä tehdään monissa eri toimipaikoissa kuten sairaaloissa, psykiatrisissa yksiköissä ja päihdehuollon yksiköissä. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 129.) Hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen kehittäminen on tärkeää kuntouttavassa päihdetyössä. Työntekijän omat asenteet, arvomaailma ja uskomukset saattavat näkyä hänen toiminnassaan. Päihdetyötä tehdessä on tärkeää, että asiakas voi kokea olevansa arvokas ja että häntä kunnioitetaan teoistaan huolimatta. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 74.) Asiakaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus ovat tärkeitä periaatteita toimivaa suhdetta rakennettaessa (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 193). Luottamuksellisen hoitosuhde ei rakennu itsestään ja sen haasteena voi olla esimerkiksi se, että asiakas arastelee omista kokemuksistaan kertomista pitäen niitä henkilökohtaisina asioina. Asiakkaalta voi myös täysin puuttua kokemus puhumisen ja avautumisen helpottavista vaikutuksista. Päihdeongelmasta kärsivälle ihmiselle on myös tyypillistä kieltää, peitellä ja salailla päihteidenkäyttöön liittyviä asioita. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 131.) Tämän vuoksi terve epäluuloisuus ja asioiden kyseenalaistaminen saattaa joissain tilanteissa olla aiheellisia, vaikka asiakkaan aliarvioimista tuleekin välttää (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 243).

Kuntouttavassa päihdetyössä asiakkaan ja työntekijän välinen hoitosuhde on merkityksellinen, mutta kuntouttavaan päihdetyöhön liittyy muitakin asioita. Päihteenkäyttäjän tullessa hoitoon tiedon keruu ja hoidon tarpeen määrittely muodostavat perustan hoitoprosessille. Hoidon tarpeen määrittelyä varten tulee kartoittaa perustietojen tilanne. Tilanteen kartoittamista varten voidaan hyödyntää niin havainnointia, erilaisia mittauksia kuin päihteenkäyttäjältä itseltään, muilta työntekijöiltä tai omaisilta saatuja tietoja. Pidempiaikaisissa hoitokontakteissa on tarpeellista selvittää päihdehistoria, päihdeongelmien laatu ja aikaisempien hoitokertojen määrä. Hoidon tarpeen määrittelyä varten on tärkeää huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet, odotukset sekä voimavarat. Asiakkaan tullessa hoitoon, on hyvä yrittää selvittää asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat. Päihteidenkäyttäjällä saattaa olla paljon erilaisia sairauksia, eriasteisia psyykkisiä ongelmia ja hankaluuksia sosiaalisessa elämässä. Sosiaalisten ongelmien kartoittaminen on tärkeää, jotta voitaisiin miettiä millaista jatkohoittoa ja tukitoimia asiakas tarvitsee asiakkuuden päättyessä esimerkiksi kuntoutuslaitoksessa. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 140- 142.) Mitä kokonaisvaltaisempi ja kattavampi käsitys asiakkaan tilanteesta on, sitä helpompi häntä on auttaa ja neuvoa.

## 6.2 Päihdepalvelut

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kuntien päihdepalvelut tulee järjestää niin, että ne vastaavat sisällöltään ja laajuudeltaan kuntalaisten avun, tuen ja hoidon tarvetta. Päihdepalveluita annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa. Ensimmäisenä mainittujen yleispalveluiden tarkoitus on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäytöstä johtuvia haittoja. Nämä palvelut ovat avohoitopainotteisia ja usein maksuttomia. Yleispalveluiden päihdehoitotyö on muun muassa päihteiden ongelmakäytön tunnistamista, akuuttihoitoa, arviointia erityispalveluiden käytön tarpeesta, hoitoonohjausta sekä päihdekuntoutukseen osallistumista. Päihdeongelmaan voi saada apua ja päihteiden käyttöön voidaan puuttua monissa eri kunnan yleispalveluissa sosiaali- ja terveysalalla. Näitä palveluiden tarjoajia ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto, äitiys-, lasten ja perheneuvolat, sosiaalihuolto ja mielenterveyspalvelut. (Holmberg 2010, 24.)

Päihdehuollon erityispalvelut on järjestetty hyvin eri tavoin kunnissa ja kuntayhtymissä. On myös mahdollista, että näitä erityispalveluita hankitaan ostopalveluina muilta kunnilta, yksityisiltä palveluntarjoajilta tai järjestöiltä (Holmberg 2010, 25). Päihdehuollon erityispalvelut voidaan jakaa kolmeen osaan: avohoitoon, laitoshoitoon ja tukipalveluihin (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 70). On vaikeaa, ellei mahdotonta antaa yksiselitteistä vastausta siitä kauan asiakkaan hoito kestää ja millaisilla menetelmillä häntä autetaan, sillä hoidon kesto ja palvelukokonaisuus katsotaan tapauskohtaisesti. Sama hoitokokonaisuus ei sovi kaikille ja joillekin riittää lyhytaikaisempi hoito kuin toisille. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 77.)

### 6.2.1 Avohoito

Avohoitoa - ja kuntoutusta tarjoaa Suomessa A-klinikat, päihdeklinitat ja vastaavat matalan kynnyksen yksiköt, nuorisoasemat sekä päihdepsykiatrian poliklinikat. A-klinikoiden ja nuorisoasemiin voi hakeutua ilman lähetettä ja päivystysaikoina voi vain suoraan kävellä sisään. Tavoitteena on tehdä hoitoon pääsemisestä mahdollisimman helppoa ja että palvelut toimisivat matalalla kynnyksellä. A-klinikoilta henkilö saa ensiapua tai kriisihoitoa ja/tai pitkäaikaisesta psykososiaalista hoitoa. A-klinikoilla on sosiaalihuollon ammattilaisia, sairaanhoitajia sekä lääkäreitä ja joissain paikoissa myös muitakin ammattiryhmiä. A-klinikoilla pyritään järjestämään tarpeen niin vaatiessa jatkohoitoa. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 70-71.) A-klinikan asiakkuus on ilmaista ja A-klinikalta saa apua päihdeongelmiin sekä erilaisiin toiminnallisiin riippuvuuksiin (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 89).

Nuorisoaseman asiakkaat ovat pääosin alle 25-vuotiaita ja yleensä nuorisoaseman hoidon piiriin tullaan joko omalla yhteydenotolla tai muiden hoitotahojen ohjaamana. Nuorisoaseman

palvelut pyrkivät auttamaan sekä nuorta että heidän perhettään ja ensimmäisellä tapaamisella nuorella saa olla mukana itselleen läheinen henkilö mukana. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 72.) Nuorisoasemien palvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 89).

Nuorisoaseman ja A-klinikan lisäksi kunta saattaa tarjota muitakin avohoidon yksiköitä, mutta tämä on kuntakohtaista. Kuntien tarjoamista hoitopalveluista saa tietoa kunnan terveyskeskuksesta, A-klinikalta, päihdeklinalta tai sosiaalitoimesta. Keskeisen periaatteen mukaan, asiakas on oikeutettu kuntouttavaan laitoshoitoon, jos avohoito ei ole riittävää kyseisessä tapauksessa. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 72.)

### 6.2.2 Laitoskuntoutus

Kuntoutuslaitokset ovat ennen toimineet pakkohoitopaikkoina tai yhdistettynä työlaitoksiin. Kuntoutuslaitoksia on eri puolella Suomea ja niitä ylläpitävät kunnat, kuntayhtymät sekä erilaiset päihdehuoltoon erikoistuneet ja uskonnolliset ryhmät. Päihdehuollon laitoksiin hakeudutaan A-klinikoiden tai sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden kautta. Lähettämispäätös sekä maksusitoumus tehdään kunnan sosiaalitoimessa tai A-klinikalla. Eri kuntien laitospalvelujen käyttö vaihtelee, eli jotkut kunnat myöntävät helpommin laitoskuntoutusjaksoja kuin toiset. (Kiianmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 196.) Keskeisin periaate kuntouttavalle laitoshoidolle on avohoidon riittämättömyys (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 72). Tämä tarkoittaa siis sitä, että päihderiippuvaiselle ihmiselle ei riitä avopuolen tuki. Kuntoutusyksiköt saattavat olla sellaisia, että ne palvelevat ainoastaan lähikuntien asiakkaita ja jotkut yksiköt ovat puolestaan valtakunnallisia kuten A-klinikasäätiön Päihdesairaala. Kuntoutusyksiköt saattavat toimia jonkun tietyn ideologian mukaisesti (kuten Myllyhoito) tai toimia uskonnollisista lähtökohdista. On myös olemassa päihdehuollon erityispalveluita, jotka ovat suunnattu vain naisasiakkaille, esimerkiksi Enon kuntaan vuonna 2002 perustettu Tuhkimokoti on suunnattu vain naisille. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 141-143.)

Laitushoito voidaan jakaa katkaisuhoidon ja kuntoutushoiton. Katkaisuhoidon on lyhytaikaisempi laitoshoito, jonka tarkoituksena on katkaista päihteiden käyttökierre. Katkaisuhoidon jälkeen asiakas saattaa siirtyä pidempiaikaiselle kuntoutusjaksolle, joka on kestoaltaan joitakin viikkoja. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 91.) Kuntoutuksen tavoitteena on päihteiden käytön vähentämisen tai lopettamisen rinnalla muun elämänhallinnan oppiminen. Hoitopaikoissa työskentely on usein yhteisöllistä. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 73.)

### 6.2.3 Tukipalvelut

Päihdehuollon tukipalveluihin kuuluu päiväkeskukset, asumispalvelut, ensisuoajat sekä pääasiassa huumeiden käyttäjille tarkoitettut terveysneuvontapisteet (Lund 2008, 17). Laitoskuntoutuksen päätyttyä kuntoutuja palaa takaisin arkeen ja kokeilee omia siipiään "siviilissä". Tämän vaiheen kuntoutuja saattaa kokea yksinäiseksi ja tyhjäksi, sillä hänen elämänsä on sisäl-

löltään hyvin erilainen kuin päihteitä käyttäessä: kuntoutuja ei välttämättä ole enää tekemisissä entisten käyttäjä kavereidensa kanssa ja se aika, mikä ennen kului päihteiden käyttämiseen ja hankkimiseen tulisi nyt käyttää jollain toisella tavalla. Tässä vaiheessa päihdekuntoutuja saa tukea avopuolelta, mutta moni tarvitsee asumis- ja muita tukipalveluja pysyäkseen erossa päihdekeskeisestä elämäntavasta. Monet kunnat ovatkin järjestäneet päihdeongelmista toipuville henkilöille tarkoitettuja asumispalveluja. Kuntien tarjonta vaihtelee keskenään suuresti, ja isommissa kunnissa on vaihtoehtoja enemmän. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 90.)

Päiväkeskustoiminnan tarkoituksena on tukea toipuvan ihmisen arjessa selviytymistä, esimerkiksi A-killat järjestävät vapaaehtoistyöhön perustuvaa toimintaa päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 90). Päihdetyön päiväkeskuksella on oltava kiinteä tila ja vastuullinen ylläpitäjä kuten kunta, seurakunta tai yhdistys. Päiväkeskukset tukevat päihdeongelmaisten arkea ja niiden toiminta on säännöllistä. Päiväkeskusten viikottaiset aukioloajat vaihtelevat keskenään niin, että lyhimmillään päiväkeskus saattaa olla auki vain 4 tuntia viikossa ja pisimmillään 168 tuntia viikossa. Päiväkeskukset noudattavat matalan kynnyksen ja avoimuuden periaatteita. (Lund 2008, 17-24.). Päiväkeskukset ovat sisällöltään erilaisia, mutta niiden ohjelma usein sisältää ryhmä-, työtoiminta- tai työpaja toimintaa. On myös yleistä, että päiväkeskuksissa on kahvila sekä ruokailumahdollisuus. (Lund 2008, 54.)

## 7 Täydentävät hoidot päihdekuntoutuksen menetelmänä

Päihdekuntoutuksissa eri käytettävien menetelmien variaatio on suuri. Eroja on laitoksien välillä ja yhdessä laituskuntoutuksessa voi olla useita eri menetelmiä käytössä. Varmasti on joitakin menetelmiä, joita käytetään lähes kaikissa laituskuntoutuksissa ja jotka ovat sen vuoksi yleisiä, kuten vertaistuki, motivoiva haastattelu, ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys. Yleisten hoitomenetelmien lisäksi päihdekuntoutuslaitokset saattavat tarjota muita hoitomenetelmiä, jotka vaihtelevat laitoksien mukaan. Tällaista voisi olla esimerkiksi väriterapia, eläinterapia ja metsämieli.

Täydentävien hoitomuotojen käyttö on yleistä Euroopassa ja eniten käytettyjä hoitomuotoja ovat homeopatia, akupunktio, luonnonlääkintä ja fysikaaliset hoidot (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 219). Suomessa eniten käytetyt hoitomuodot ovat luonnonlääkkeet ja erilaiset manipulatiiviset hoidot. Asiakkaan kuuleminen ja hoidon kokonaisvaltaisuus ovat täydentävien hoitomuotojen hyviä puolia. Täydentävien hoitomuotojen tarkoituksena on täydentää perinteisiä päihdehoitotyön hoitomuotoja. Tutkimustyö täydentävien hoitomuotojen vaikutuksista päihdehoitotyössä on toistaiseksi vähäistä. Kuitenkin se kokemus ja tutkimus mitä aiheeseen liittyen on tehty, on todennut täydentävien hoitojen olevan merkittävä lisä päihdehoitotyössä. Täydentävät hoidot kohentavat elämänhallintaa ja tukevat päätöstä muutokseen. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 219-220.)

Tässä opinnäytetyössä täydentävistä hoidosta puhuttaessa tarkoitetaan erilaisia luonnollisia, lääkkeettömiä hoitomuotoja. Tällä hetkellä Ridasjärvellä on tarjolla pro-tuoli, NLP, suggestoterapia, rentoutusvalmennus, korva-akupunktio ja energiahoidot. Ridasjärven päihdehoitokeskukseen on tullut ensimmäiset täydentävät hoidot 1990-luvun aikana ja ne ovat sitten 2000-luvun aikana lisääntyneet. Täydentäviä hoitomuotoja voidaan käyttää muulloinkin kuin osana päihdekuntoutusta, esimerkiksi Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa tarjottavaa suggestoterapiaa voidaan käyttää myös esiintymisjännityksen hoidossa (Harpe, 2000, 70-71).

Tässä kappaleessa käyn lyhyesti läpi Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa tarjolla olevat täydentävät hoitomuodot. Pro-tuolilla tarkoitetaan hoitotuolia, joka kohdistaa matalataajuista värähtelyä koko kehoon asiakkaan levätessä tuolissa. Matalataajuustuolien vaikutuksia voi olla esimerkiksi unenlaadun paraneminen, aineenvaihdunnan paraneminen, stressin ja ahdistuksen lieveneminen, rentoutuminen, kipu- ja jännitystilojen laukeaminen sekä virkistyminen. (Rönnqvist 2015, 4-14.) Suggestoterapialla tarkoitetaan rentoutumis- ja/tai hypnoositilaa hyödyntävää lyhytterapiaa. Suggestoterapian aikana tehdään asiakkaan tavoitteita tukevia mielikuvaharjoituksia ja annetaan suggestioita, jotka vahvistavat asiakkaan "minää". (Harpe 2000, 9.) Rentoutusvalmennuksessa hyödynnetään erilaisia rentoutusmenetelmiä ja niiden yhdistelmiä. Näitä menetelmiä voidaan hyödyntää yksilön tai ryhmän rentouttamiseen. Rentoutusvalmennusta voidaan käyttää esimerkiksi stressin- ja kiputilojen hallintaan, jännitystilojen poistamiseen ja motivointiin. (Suomen Hypnoosiliitto Ry, Rentoutusvalmentaja koulutus.) NLP eli neurolingvistinen prosessointi on kooste erilaisista menetelmistä, joiden tarkoituksena on saada myönteinen näkemys menneisyydestä, nykyhetkestä ja tulevaisuudesta. NLP menetelmään kuuluu mielikuvaharjoitukset, haastattelutekniikat, tavoiteasettelu ja aistikanavien käyttö. NLP menetelmien avulla voidaan kehittää itsetuntoa ja stressin hallintaa, aktivoida voimavaroja ja parhaimmillaan muuttaa ei-toivottuja tottumuksia tai tapoja. (Suomen Hypnoosi- ja Psykovalmennus Keskus, Tuomaala.) Energiahoidoilla tarkoitetaan tekniikoita, joissa hoitovaikutus saadaan ihmisen energijärjestelmän kautta. Tällä tarkoitetaan sitä, että energiahoidon tekijä ohjaa energiaa tiettyyn kohteeseen käsiensä avulla. Ridasjärven energiahoidoissa asiakassa yleensä makaa hoitopöydällä, mutta energiahaitoja voi tehdä myös hoidettavan seistessä tai istuessa. Energiahaidoista voi saada apua moneen vaivaan, esimerkiksi stressiin, selkäkipuihin, unettomuuteen ja fobioihin. Ridasjärvellä tarjolla olevat Reiki ja Healing ovat tunnettuja energiahaitomuotoja. (Energiahaito.net.) Korva-akupunktion perusta on kiinalaisessa lääketieteessä ja Suomessa korva-akupunktiota on käytetty päihdetyössä 90-luvulta asti. Molempiin korviin käytetään noin kolmesta viiteen akupunktio neulaa ja hoito kestää noin 45 minuutin ajan. Korva-akupunktion vaikutuksia ovat verenkierron tehostuminen, endorfiinin vapautuminen ja kipujen väheneminen. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 220.)



## 7.1 Kosketus

Ihminen on syntymästään asti lähtökohtaisesti kehollinen. Useimpien tutkijoiden mukaan aisteista kosketus eli tuntoaisti on ensimmäinen joka ihmiselle kehittyy ja se on myös viimeinen aisteista, mikä sammuu. Iho on kehon suurin ja monimuotoisin aistinelin, muut aistit liittyvät usein tiettyyn elimeen, kun taas tuntoaisti käsittää koko kehon. Tuntoaisti aistii painetta sekä hahmottaa kosketusta, lämpötilaa, pehmeyttä, kipua, terävyyttä ja kehon asentoja. Ihmisen kehossa on useita erilaisia kosketusta aistivia hermopäätteitä. (Styrman & Torniainen 2018, 33 - 43.) Monet Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoamat hoitomuodot ovat yhteydessä kosketukseen, esimerkiksi energiahoidoissa (reiki ja healing) asiakas makaa hoitopöydällä ja hoidon tekijän painelee ja liikuttaa käsiään ohjatakseen asiakkaan energioita. Näitä hoitomuotoja tehdään siis kosketuksen avulla. Kosketuksen hyödyntäminen erilaisissa hoitomuodoissa on ymmärrettävää, sillä kosketuksella saattaa olla vaikutuksia ahdistuneisuuden, pelkojen ja masentuneisuuden oireiden helpottamisessa (Styrman & Torniainen 2018, 124).

## 7.2 Musiikki

Täydentävien hoitojen yhtenä vaikutuksena on rentoutuminen, joissain selkeämmin kuin toisissa (esimerkiksi rentoutusvalmennus). Rentoutuksen taustalla ja tukena on usein rentouttavaa musiikkia. Musiikin käyttö hoitomuotona tai hoidon välineenä ei ole mitenkään uusi asia. Musiikin hoitavia vaikutuksia on hyödynnetty niin antiikin Kreikassa kuin keskiajallakin. Nykyään joka puolella maailmaa musiikin positiivisia vaikutuksia hyödynnetään enemmän tai vähemmän esimerkiksi hoitomenetelmien yhteydessä, eli se on myös laajalti levinnyt. (Ahonen 2000, 26-27.) Musiikin käytön yleisyys erilaisten hoitojen yhteydessä viestii musiikin hyvistä vaikutuksista.

Tutkimuksissa on todettu musiikin vaikuttavan ihmisen keskushermoston systeemin prosointiin, vegetatiiviseen hermostoon (tarkoittaa autonomista, tahdosta riippumatonta hermostoa), hengitykseen, pulssiin ja lihasjännitykseen. Musiikilla on siis vaikutuksia ihmiskehoon. Eri musiikki saattaa vaikuttaa ihmiseen eri tavoin, sillä ihmisen tunteet riippuvat aikaisemmista kokemuksista. (Ahonen 2000, 47-51.) Täydentävien hoitojen taustalla soi rauhallinen, rentouttava musiikki, jonka tarkoituksena on auttaa asiakasta rentoutumaan. Musiikin tarkoituksena on saada hoitotilanteesta mahdollisimman rauhallinen, niin että hoito auttaisi asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. Musiikin tarkoituksena ei ole herättää negatiivisia miellelyhtymiä, jonka vuoksi neutraali musiikki on hyvä valinta.

## 8 Opinnäytetyön toteutus

Tämän tutkimusluonteisen opinnäytetyön tutkimustyyppi on kvalitatiivinen eli laadullinen. Opinnäytetyötä toteuttaessani olen siis perehtynyt laadullisen tutkimuksen keinoihin ja sisälön analyysiin. Laadullisen tutkimuksen tavoin, tämän opinnäytetyön tarkoituksena on olla

ymmärtävä ja tulkinnallinen. Täydentävät hoidot osana päihdekuntoutusta on melko vähän tutkittu aihe ja ajatus tutkielman takana on ymmärtää ja selittää näiden hoitomenetelmien hyödyllisyys kuntoutujalle. Tutkielmaa varten tarvitsin aineistoa, joiden avulla voisin paremmin ymmärtää näitä hoitomenetelmiä. Aineistoa varten tuli miettiä tätä tutkielmaa palvelevat tutkimusmenetelmät.

### 8.1 Tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää täydentävien hoitojen käyttöä. Täydentäviä hoitomuotoja tarjotaan esimerkiksi kuntoutuslaitoksissa ja katkaisuhuolto yksiköissä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat: Mikä merkitys täydentävillä hoidoilla on päihdekuntoutujan toipumisessa? Millaisia kokemuksia kuntoutujilla on näistä hoidoista?

### 8.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyöni aineisto on kerätty Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa kyselyiden (Liite 1) ja haastattelujen avulla. Kyselylomakkeiden pituus ja ulkonäkö ovat tärkeitä, sillä ylipitkä kysely saattaa vaikuttaa negatiivisesti vastaamishaluun (Borg 2010). Tätä opinnäytetyötä varten tehty kyselylomake oli lyhyt, ja laadin sen tarkoituksella sellaiseksi, että siihen olisi mahdollisimman nopea vastata. Ajatuksena oli, että jos kysely olisi liian pitkä, aikaa vaativa tai vaikea tehdä, niin asiakkaat eivät välttämättä haluaisi tai jaksaisi vastata kysymyksiin enkä siksi saisi kyselyitä takaisin.

Halusin käyttää kyselyitä tutkimusmenetelmänä saadakseni tietoa mahdollisimman monelta asiakkaalta siitä, miten he ovat kokeneet täydentävät hoidot osana kuntoutusta. Kyselyiden avulla halusin saada tietoa siitä, miksi täydentävät hoidot ovat kiinnostaneet asiakkaita ja millainen olo heillä on ollut täydentävien hoitojen jälkeen. Kyselylomakkeen avulla pyrin siis saamaan sellaista tietoa, joka auttaisi minua paremmin ymmärtämään täydentävien hoitomuotojen hyödyllisyyttä ja vaikutuksia. Kyselyn tarkoituksena oli se, että asiakas saa kyselyn välittömästi sen jälkeen kun hän on ollut jossain täydentävässä hoidossa ja tällöin kokemus täydentävästä hoidosta olisi mahdollisimman tuoreessa muistissa. Kyselyiden jakamisen haasteena oli jonkin verran henkilökunnan informoiminen asiasta: päihdehoitokeskuksen päivystyksessä vaihtelevat työntekijät, joten ohjeistus oli tehtävä mahdollisimman selkeäksi ja vielä näkyvälle paikalle niin, että uudet työntekijät/ keikkatyöntekijät näkisivät sen. Ohjeistuslapun lisäksi kerroin kyselyistä Ridasjärven aamuraportilla, johon henkilökunta kokoontuu arki-aamuisin. Toinen kyselyihin liittyvä haaste oli saada ne asiakailta takaisin. Kyselyitä annettiin asiakkaille enemmän verrattuna siihen, minkä verran niitä palautettiin kuukauden aikana. Kyselykaavakkeesta tein tarkoituksella mahdollisimman ytimekkään, niin että kynnyksen täyttämiseen olisi mahdollisimman matala. Kyselyn kysymyksien avulla sain tietoa siitä,

mitä hoitoa asiakas on hyödyntänyt, monesko kerta se oli hänelle, millainen vointi hänellä on hoidon jälkeen ja miksi hän halusi hyödyntää täydentäviä hoitoja.

Haastatteluja tein opinnäytetyötä varten kaksi kappaletta, jotka olivat täysin vapaaehtoisuuteen perustuvia. Laadullisissa tutkimuksissa haastattelut ovat eniten käytettyjä tutkimusaineisto keruumenetelmiä (Juuti & Puusa 2011, 73). Haastattelut olivat lajiltaan teemahaastatteluja, sillä niissä oli sama aihepiiri ja teema, mutta kysymyksiä ei kysytty haastatteluissa samassa järjestyksessä (Ruusuvoori & Tiittula 2009, 11). Halusin haastattelut kyselyiden tueksi, koska siinä asiakas pystyy tarkemmin ja laajemmin kuvailemaan kokemuksiaan ja haastattelija voi kysyä tarkentavia lisäkysymyksiä saadakseni sen tiedon, mikä on opinnäytetyön kannalta oleellista. Haastatteluissa oli tärkeää vuorovaikutuksellisuus, jonka avulla sai mahdollisimman selkeän kokonaiskuvan. Koen, että tässä opinnäytetyössä haastattelujen määrä ei ole se oleellinen asia, sillä haastattelujen tarkoituksena oli tukea kyselyitä. Haastattelujen tekemisen aikana olin vapaaehtoistyöntekijänä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa, mikä helpotti haastateltavien löytämisessä. Asiakkaat olivat tietoisia opinnäytetyöni aiheesta ja osa asiakkaista kertoi minulle kysymättäkin, missä täydentävissä hoidoissa on ollut ja mitä mieltä niistä on. Näin ollen oli helppoa ja luontevaa kysyä asiakkailta, olisiko heillä kiinnostusta tulla haastatteluun. Molemmat haastattelut olivat kestoaltaan noin tunnin mittaisia ja haastattelujen paikkana toimi Ridasjärven päihdehoitokeskus. Sain haastattelujen ajaksi erään tyhjän työhuoneen käyttööni. Haastattelut sijoittuivat helmikuuhun 2018 ja haastattelut tallennettiin ääninauhurin avulla.

### 8.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan sanallisen tekstin sisällön kuvailua, minkä tarkoituksena on tarkastella saatua aineistoa eritellen aineistoa ja etsien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Aineistoni koostui haastatteluista ja palautetuista kyselylomakkeista. Aloitin aineistoni analysoinnin kirjaamalla kyselyiden vastaukset ylös ja litteroimalla haastattelut saadakseni niistä yhtenäisen sanallisen sisällön tarkasteltavaksi. Haastattelujen litteroinnista eli puhtaaksi kirjoittamisesta tuli yhteensä 18 sivua raakadataa ja kyselyiden vastausten kokoamisesta ja puhtaaksi kirjoittamisesta tuli kolmen sivun mittainen kooste. Haastattelujen litteroinnin ja kyselyiden kokoamisen jälkeen alleviivasin ne lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen siirsin nämä kyseiset alleviivatut kohdat toiseen tiedostoon ja aloin tiivistämään siirrettyjä vastauksia yksinkertaisempaan ja selkeämpään mutotoon. Sisällönanalyysin avulla saa tehtyä tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyn kuvauksen, jonka avulla voi kytkeä tulokset laajempaan kontekstiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Tämän vaiheen jälkeen aloin merkitsemään tiivistettyjä vastauksia sosiaaliin, psyykkisiin ja fyysisiin vaikutuksiin. Halusin jakaa hoitojen vaikutukset tähän kolmijakoon saadakseni selkeämmän käsityksen siitä, mihin asioihin täydentävät hoitomuodot vaikut-

tavat ja mikä näistä vaikutuksista korostuu hoidoissa eniten. Minua kiinnosti saada selkeä käsitys siitä, että vaikuttavatko hoidot kaikilla noilla tavoin vai korostuuko jokin tietty vaikutus erityisen paljon. Merkitsin jokaisen eri vaikutuksen eri värillä, niin että niiden hahmottaminen olisi selkeämpää.

Ensimmäisen haastattelun vastaukset olivat noin yhdestä neljään virkkeen pituisia vaihdellen kysymyksen mukaan. Toisessa haastattelussa haastateltavan vastaukset olivat selkeästi pidempiä ja yhden kysymyksen vastaus saattoi olla jopa 8 virkkeen mittainen. Molemmat haastateltavat olivat vastauksissaan pohdiskelevia ja kuvailivat omia kokemuksiaan selkeällä tavalla.

Kyselyiden vastaukset olivat selkeästi lyhyempiä verrattuna haastatteluihin. Tähän on varmasti vaikuttanut se, että yhdeksästä kysymyksestä viisi oli monivalintakysymyksiä, joten vain neljä kysymystä oli avoimia. Kirjoitustilaa oli myös liian vähän todella pitkiä vastauksia varten. Osa kyselyiden kysymyksistä oli myös muotoiltu tavalla, joka ei kannusta pitkään vastaukseen, esimerkiksi ”Kuvaile kolmella sanalla, millainen olo sinulla on nyt?”. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli vastannut kaikkiin kysymyksiin ja tyhjiä kohtia oli kyselyiden vastauksissa melko vähän, yhteensä viisi tyhjää kohtaa. Vaikka tyhjäksi jätettyjä kohtia oli melko vähän, niin siellä oli muutamia ”en tiedä” tai ”en osaa sanoa” vastauksia. Kuitenkin kaikki vastaukset kertovat jotain ja vääriä vastauksia ei ole.

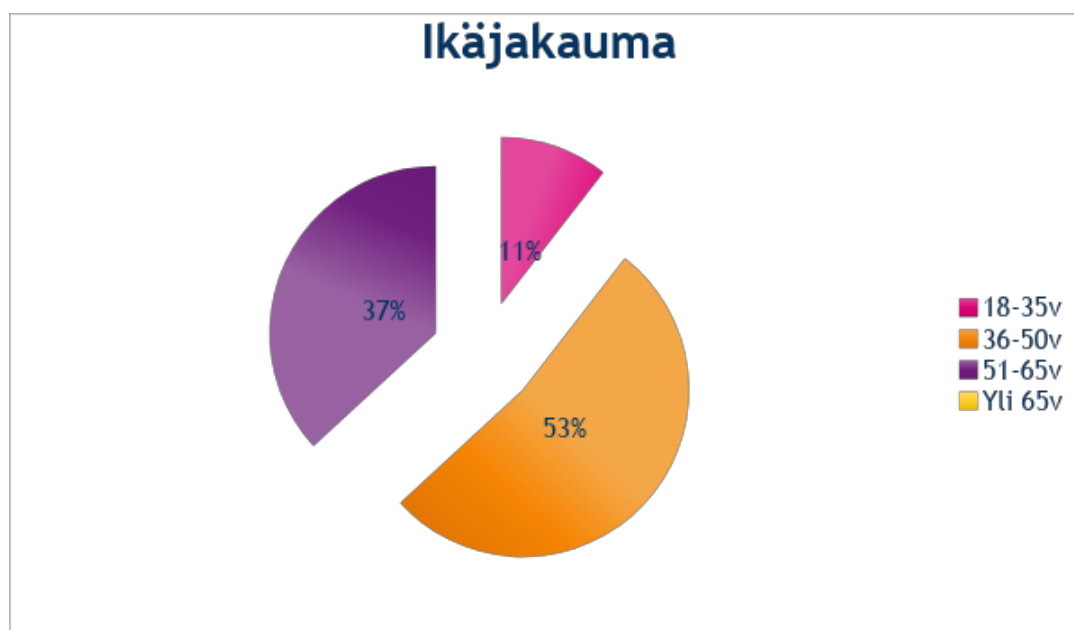
## 9 Eettiset kysymykset

Eettisillä kysymyksillä viitataan lukemattomiin valintoihin ja ratkaisuihin, joita tehdään tutkimusta tai tutkielmaa tehdessä. Nämä eettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen luokkaan; tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviin sekä tutkimustulosten soveltamiseen liittyviin kysymyksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Eettisyydestä huolehtiminen ja eettisten kysymysten pohdinta on tärkeää opinnäytetyötä tehdessä, koska eettiset näkökulmat tulisi huomioida monessa eri opinnäytetyön vaiheessa. On hyvä miettiä jo ennen aineistonkeruuta, miten tutkielma voitaisiin tehdä eettisellä tavalla ja eettisiä periaatteita kunnioittaen. Tutkimuseettisten ohjeiden tarkoituksena on auttaa tutkijaa tekemään oikeanlaisia päätöksiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Tässä opinnäytetyössä tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviä eettisiä ongelmia ovat tutkimusluvan hakeminen ja saaminen, tutkittavien vapaaehtoisuus ja anonymisuus, tutkittavien ihmisten ihmisarvon kunnioittaminen ja aineiston oikeanlainen säilyttäminen. Tätä opinnäytetyötä varten minulla oli tutkimuslupa aineistonkeruuta varten voimassa 15.1.2018 -28.2.2018. Tutkimusluvan hain silloiselta Ridasjärven päihdehoitokeskuksen johtajalta Ismo Airiselta. Tutkimuslupa oli tehty kirjallisesti, jotta sen olemassaolo voitaisiin todistaa. Aineistonkeruun jälkeen tulee varmistaa se, että aineistoa säilytetään niin, ettei ulkopuoliset pääse näkemään aineistoa. Haastattelu-

jen ääninauhat säilytin omalla tietokoneella, johon ei pääse kirjautumaan ilman salasanaa ja kyselylomakkeet säilytin kotonani lipastossa olevassa kansiossa, niin ettei kotonani vierailevat ihmiset niitä voineet nähdä. Eettisyyden kannalta on olennaista huomioida tutkittavien ihmisten asianmukainen ja eettinen kohtelu. On tärkeää, että haastateltavalle jää kokemus siitä, että hän on saanut kunnioittavaa kohtelua ja hänen esille tuomia asioita on kuunneltu. Haastattelutilanteessa on tärkeää antaa haastateltavalle tilaa niin, ettei vuorovaikutuksessa puhu haastateltavan päälle. Tavoitteellista on myös se, ettei haastateltavalle jää sellaista mielikuvaa, että hänen sanojaan on muokattu tai vääristelty. Tutkittavan suojan ja nimettömyyden säilymisen vuoksi on tärkeää, ettei haastattelujen eikä kyselyiden kautta tule missään vaiheessa nimet esille. Nimettömyys tulee esille myös tutkimustulosten soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä, sillä oleellista pohtia esimerkiksi suoria lainauksia tehdessä, voiko joku haastatellun läheinen tunnistaa hänet suorasta lainauksesta puhetyylin tai sanavalintojen perusteella. Tätä miettiessä herää myös kysymys siitä, että tulisiko suora lainaus kääntää puhekielestä kirjakieleen, niin ettei se olisi niin helposti tunnistettavissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

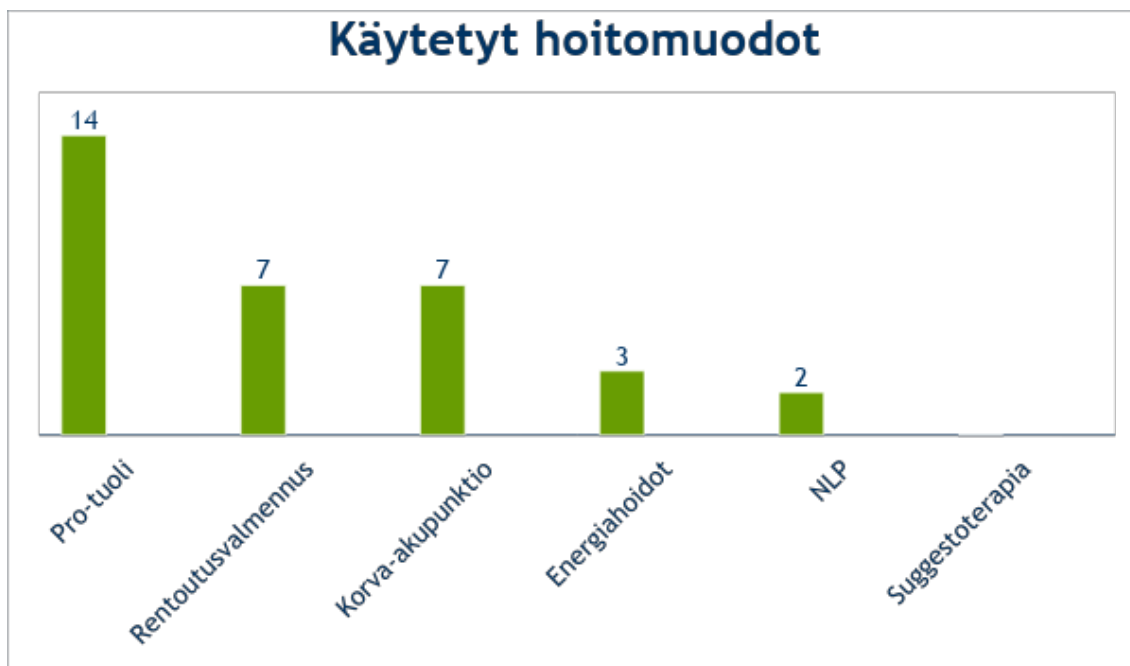
## 10 Tulokset

Reilussa kuukaudessa palautettiin 19 kpl kyselyä, joihin nämä tulokset sekä myöhemmin myös johtopäätökset perustuvat. Kyselyiden lisäksi haastattelin kahta asiakasta. Kyselyt jaettiin asiakkaille hoidon jälkeen täytettäväksi ja ne olivat nimettömiä. Kysely (Liite 1) koosti yhdeksästä kysymyksestä. Kyselyyn vastanneista 13 oli miehiä ja naisia oli kuusi. Vastanneista eniten oli 36-50-vuotiaita ja kukaan vastanneista ei ollut yli 65-vuotias.



Kuvio 1: Ikäjakauma

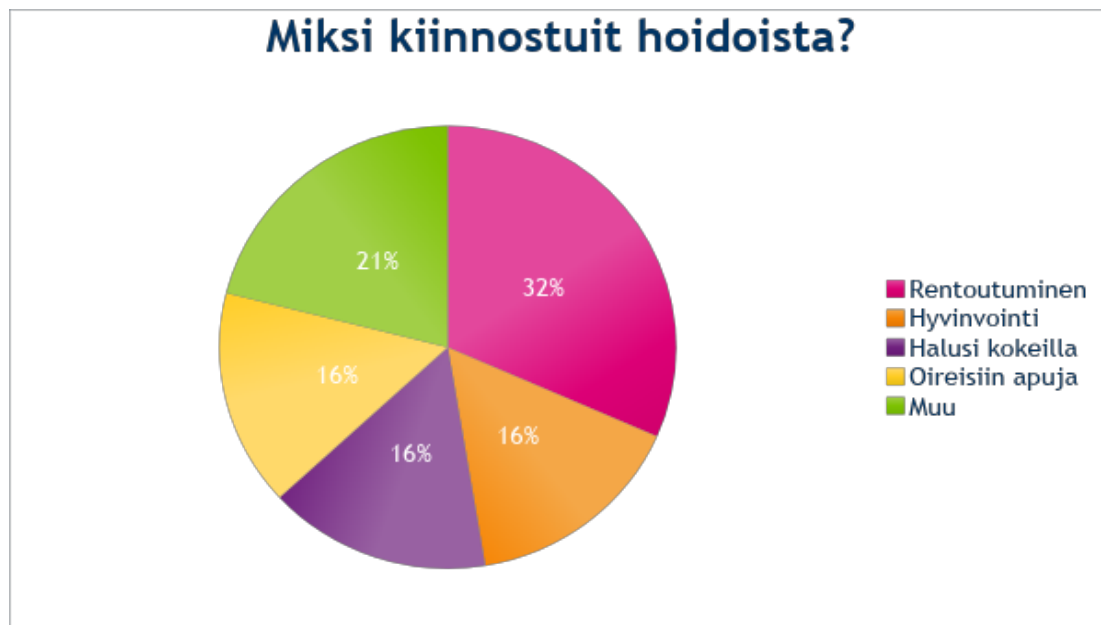
Kyselyissä kysyttiin missä hoidoissa kukakin on käynyt. Kyselyssä on mahdollista ympyröidä kaikki hoidot joita on kokeillut kuntoutuksen aikana. Hoidoista Pro-tuoli oli kyselyiden mukaan selvästi suosituin, mutta myös korva-akupunktiota ja rentoutusvalmennusta olivat monet kokeilleet. Energiahoitoja oli hyödyntänyt kolme.



Kuvio 2: Käytetyt hoitomuodot

Tämä pylvästaulukko havainnollistaa paremmin sitä, miten asiakkaat olivat hyödyntäneet näitä hoitomuotoja.

Lähes puolet kyselyyn vastanneista (eli yhdeksän yhdeksästätoista) olivat hyödyntäneet täydentäviä hoitomuotoja useammin kuin neljästi. Vastanneista vain kolmelle hoitokerta oli ensimmäinen ja loput vastanneista sijoittuvat 2 - 4 kertaan. Tästä huomaa jonkin verran täydentävien hoitojen suosion ja sen kuinka paljon niitä hyödynnetään kuntoutuksessa ollessaan. Tämä viestii myös siitä, että täydentävien hoitojen käyttö harvoin jää vain yhdeksi kokeiluksi, sillä niitä on haluttu hyödyntää useampaan otteeseen.



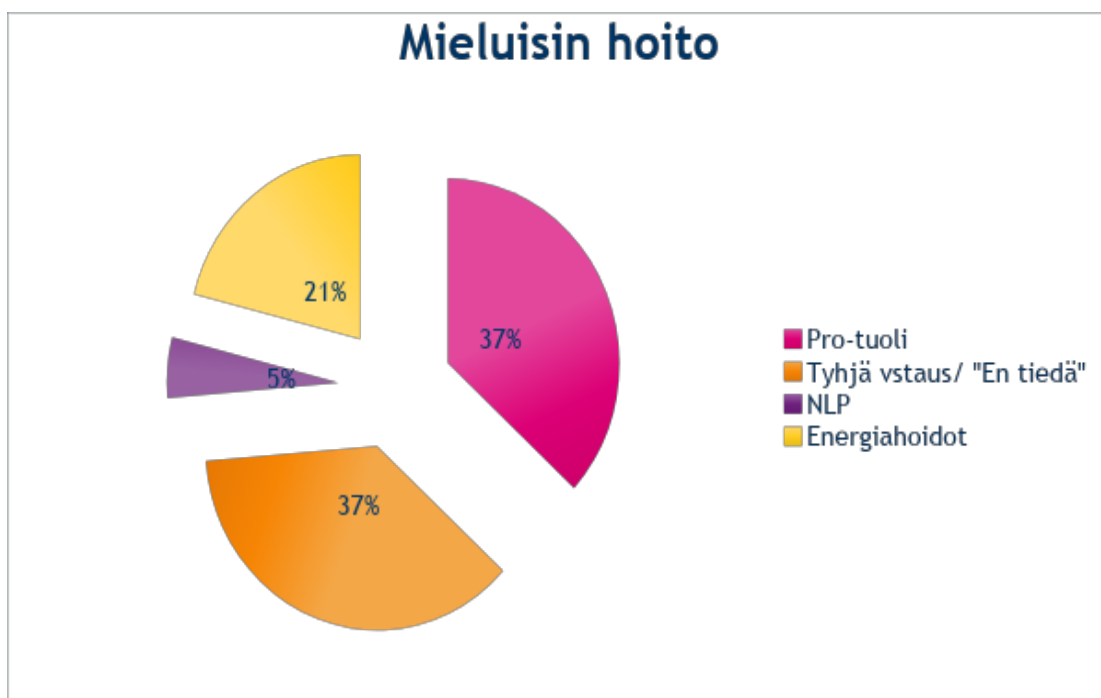
Kuvio 3: Hoitojen kiinnostavuus

Tämän kaavion tarkoituksena on antaa osviittaa siitä, miksi kyselyyn vastanneet halusivat ylipäättään kokeilla täydentäviä hoitoja. Hyvin monille tuntui olevan tärkeää hoitojen rentouttava vaikutus ja rentoutuminen ylipäättään. Monet ovat myös uskoneet saavansa erilaisiin ei-toivottuihin oireisiin apua täydentävistä hoidoista ja myös ovat uskoneet täydentävien hoitojen lisäävän hyvinvointia.

Yksi kyselyn kysymyksistä koski hoitojen tarjontaa ja niiden löytämistä. Tähän useimmat olivat vastanneet useamman vaihtoehdon, eli olivat useammasta eri lähteestä kuullut hoitojen tarjonnasta. Suurin osa eli 16 kyselyyn vastanneista oli saanut tietoa täydentävistä hoidoista henkilökunnalta ja toisilta kuntoutujilta. Aineiston perusteella muutama vastanneista oli saanut tietää hoidoista internetin kautta. Muita vaihtoehtoja oli 3 kpl: info-kansio, ilmoitustaulu ja esite.

Seitsemäs kyselyn kysymys koski sitä, millainen olo hoidon jälkeen asiakkaalle jää. Kysymys kuuluikin ”Kuvaile kolmella sanalla, millainen olo sinulla on nyt?”. Vastauksista suurin osa oli positiivisia, negatiivisia vastauksia oli todella vähän ja joukossa oli myös muutama epävarma/neutraali. Neutraalit ilmaukset olivat sellaisia kuin ”ei valittamista” tai ”nyt ihan jees”. Negatiivista sanottavaa oli vain kahdella, toinen kaipasi ihmissuhteita ja toinen oli väsynyt ja flunssainen. Osa vastanneista vaikuttivat ristiriitaiselta kuvailemalla oloaan sekä levottomaksi että levolliseksi ja sekä toiveikkaaksi että epäluuloiseksi. Vastanneista yhdeksän koki olonsa virkeäksi, rentoutuneeksi tai hyväksi jollain tapaa. Vastanneista kolme toi jollain tavalla tulevaisuuden esille vastauksissaan, kertomalla saaneensa uuden ajatusmaailman elämään tai olevan luottavaisempi tulevaisuuden suhteen. Yksi ei ollut vastannut kyselyyn tähän kysymykseen mitään.

Kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin, mikä on mieluisin hoito ja minkä takia. Kaikista vastaajista seitsemän oli vastannut tähän kysymykseen Pro-tuolin olevan mieluisin hoito. Pro-tuoli oli saanut tämän kysymyksen mukaan eniten suosituksia, mutta aikaisempien kysymysten perusteella 14 on kokeillut pro-tuolia, joista vain puolet oli valinnut pro-tuolin mieluisimmaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki pro-tuolia hyödyntäneet eivät ole valinneet pro-tuolia mieluisimmaksi hoidoksi, vaikka pro-tuoli olikin suosituin hoitomuoto. On hyvä myös huomioda, että kyselyn alussa vain kolme oli kertonut hyödyntäneensä energiahoidoja, mutta silti tässä kohtaa kyselyä neljä oli valinnut energiahoidon itselleen mieluisimmaksi hoitomuodoksi. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että joku on aikaisemmin kokeillut energiahoidoja jossain muualla kuin Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa tai jostain muusta syystä ei ole kyselyn alkuvaiheessa kertonut hyödyntäneensä energiahoidoja. NLP:tä oli kaksi vastanneista asiakkaista kokeillut ja yksi sanoi, NLP:n olevan itselleen mieluisin sen rentouttavien vaikutuksien vuoksi. Yksi kyselyyn vastanneista sanoi kaikkien olevan mieluisia, eikä siis nostonut mitään hoidoista millään tavalla jalustalle. Vastaajista kuusi ei sanonut asiaan yhtään mitään, osa näistä kuudesta kertoi, ettei ole kokeillut kuin yhtä täydentävää hoitomuotoa. Tässä on seuraavaksi vielä ympyrädiagrammi, joka havainnollistaa näitä vastauksia.



Kuvio 4: Mieluisin hoito

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä kysytään, tulisiko asiakas uudelleen hoitoon ja minkä vuoksi. Tätä kysyttiin sen takia, että jos asiakas haluaa tulla uudelleen hoitoon, niin hän luultavasti näki hoidon jollain tasolla hyödyllisenä tai hyvänä. Vastaukset olivat todella positiivisia. Vastanneista 17 kpl eli 89% kaikista vastanneista sanoi tulevansa uudelleen. Kaksi vastanneista ei kertonut syytä sille, miksi tulisi hoitoon uudelleen, loput kertoivat jonkin syyn. Syitä olivat esimerkiksi "Oloni on parantunut kyseisten hoitomuotojen jälkeen", "Koska antoi voi-



maa luottaa tulevaisuuteen enemmän” ja ”Vakuutuin hoidon toimivuudesta”. Vastaajista viisi toi esille hoidon tuovan itselleen paremman olon ja kolme halusi kokeilla hoitoja uudelleen niiden rentouttavien vaikutuksien vuoksi. Yksi (5,2%) oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi ja yksi (5,2%) sanoi vielä harkitsevansa asiaa. Kuitenkaan kukaan vastaajista ei kirjoittanut, ettei tulisi hoitoihin uudelleen. Yksi vastanneista kertoi hyödyntävän täydentäviä hoitomuotoja myös kuntoutuksesta lähtemisen jälkeen.

Kyselyiden lisäksi tuloksissa tulee huomioida myös haastatteluista saamat tulokset. Haastattelujen tarkoituksena oli tukea kyselyitä ja saada parempi ymmärrys täydentävistä hoidoista. Haastatteluissa esille tulleet asiat olivat samankaltaisia kuin kyselyiden. Kun alkoi jakamaan vastauksia sosiaalisiin, psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin niin huomasi kuinka korostuneita fyysiset ja psyykkiset vaikutukset olivat.

” Niskat ollu jumissa kokoa ajan tääl ollessa. Vähän se on jeesannu siihen. On joo tosikin auttanu, pystyn nukkuu toisella kyljelläki”

”Siin tuolis olles mä en niinku mieta omia murheita”

”Tulee sellane tosi hyvä olo minkä niinku muistaa edellisen kerran ja joskus lapsuudesta et niinku tällane olo voi tulla selvinpäi. Et tulee sellanen.. no tosi huoleton, hyvä olo”

Toisesta haastattelusta tuli myös esille se, kuinka haastateltava itsekin ajatteli jo lähtökohteisesti tämän tyylisten hoitomuotojen toimivan hänelle. Haastattelusta tuli hyvin myös esille asiakkaan oma kokemus ja näkemys siitä, miksi täydentäviä hoitomuotoja on hyvä olla tarjolla päihdehoitokeskuksen kaltaisessa laitoksessa.

”Mä oon hirveen altis tollasille tapahtumille - Uskon semmisiin hengellisiin asioihin”

”Tällases paikas mis on narkomaaneja ja alkoholisteja ni tääl pitää olla ihmisille iha kattavasti kaikkee toimintaa, et ei tietenkään pidä pakottaa mihinkään, mut se et on se mahdollisuus”

Haastattelujen perusteella sai myös vastauksen siihen, auttaako täydentävät hoidot jakamaan päihdekuntoutuksessa olemista.

”Et tosi tyytyväinen oon kaikist noist hoitomuodoist mitä täälläkin on käytössä. Ilman niitä tää olis hirveesti hankalampaa”

”Kyllä se (energiahoito) tukee tai siis osaa olla tässä kuntoutuksessa”

Haastattelujen perusteella, täydentävät hoidot vaikuttavat pääasiassa joko fyysisesti eli auttavat esimerkiksi niska - tai selkäsärkyihin, uniongelmiin ja vieroitusoireisiin tai sitten psyykkisesti niin että asiakkaalla on ollut hoidon jälkeen hyvä ja rentoutunut olo ja pystynyt unohtamaan omat murheensa hetkeksi. Sosiaaliset vaikutukset eivät haastatteluissa korostuneet. Haastattelujen perusteella täydentävien hoitojen vaikutukset ovat siis pääasiassa fyysisiä ja psyykkisiä.

## 11 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mikä merkitys täydentävillä hoidoilla on päihdekuntoutujan toipumisessa ja millaisia kokemuksia kuntoutujilla oli näistä hoidoista. Näihin kysymyksiin oli tarkoitus saada vastaus keräämällä tietoa Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakailta haastattelujen ja kyselylomakkeiden avulla. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulosten perusteella olen tullut siihen johtopäätökseen, että täydentävillä hoidoilla on toipumista edistävä merkitys niille kuntoutujille, jotka ovat kiinnostuneita hoidoista. Kuntoutujat olivat kokeneet täydentävät hoidot rentouttavina ja hyvinvointia lisäävinä ja he halusivat hyödyntää niitä myös jatkossa. Kuntoutujat olivat saaneet myönteisiä kokemuksia täydentävistä hoidoista. Haastattelujen ja kyselyiden tuottamat tulokset olivat kaiken kaikkiaan positiivisia, eikä negatiivisia asioita tullut tuloksista esille. Tähän voi olla yksinkertaisesti syynä se, että hoidot vaikuttavat ihmiseen positiivisella tavalla. Kuitenkaan ei voi tulla siihen johtopäätökseen, että täydentävät hoidot yksiselitteisesti auttaisivat kaikkia ihmisiä. Täydentäviin hoitoihin osallistuminen on kaikille vapaaehtoista ja luultavasti asiakkaat, jotka haluavat hyödyntää täydentäviä hoitoja uskovat jollain tavalla hoitojen auttavan jo ennen ensimmäistä kokeilukertaa. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta ei voi tietää, auttaisivatko täydentävät hoidot ihmistä, joka ei usko niihin.

Hoitojen rentouttava vaikutus tuli esille sekä haastattelujen että kyselyiden tulosten kautta. Kuntoutus ja arjenhallinnan taitojen opetteleminen on monelle vaikeaa, joten uskon rentoutumisen kokemuksen olevan tärkeä kuntoutuksessa ollessa. Kuntoutuksen aikana asiakkaat käyvät usein rankkoja asioita läpi, tällöin rentoutuminen saattaa olla hankalaa. Täydentävät hoitomenetelmät tukevat kuntoutuksessa olemista ja auttavat jaksamaan asiakasta kuntoutuksessa olemista.

Asiakkaiden kokemukset täydentävistä hoidoista olivat hyvät ja hoidoilla on kuntoutusta tukeva vaikutus kuntoutujiin. Täydentävät hoidot ovat hyvä lisä päihdekuntoutukseen ja tukee asiakkaiden toipumista omalta osaltaan. Täydentävien hoitojen tarkoituksena ei ole korvata täysin muita hoitomenetelmiä, ja Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa ne tukevat muuta toimintaa. Täydentävät hoidot eivät ole parempia tai tehokkaampia kuin muut menetelmät, mutta joitakin asiakkaita ne auttavat rentoutumaan ja helpottavat kuntoutuksessa olemista.

## 12 Pohdinta

Täydentävistä hoidoista ei ole samalla tavalla tutkittua tietoa kuin joillain muilla hoitomenetelmillä. Itse koen merkittävä sen, miten hoitoja hyödyntävät kokevat ne. Jos asiakkaan oma kokemus täydentävistä hoidoista on se, että ne vaikuttavat myönteisesti hyvinvointiin, niin silloin hoidon vaikutus on mielestäni merkittävä, vaikka tieteellistä näyttöä ei olisikaan. Täydentävissä hoidoissa minua jäi kiinnostamaan se, kuinka paljon asiakkaan oma asennoituminen ja hoitoon uskomisen vaikuttaa siihen, miten he olivat kokeneet hoidot ja kuinka paljon hoidon toimivuudesta perustuu plasebovaikutuksiin. Entä jos täydentävien hoitojen tehokkuudesta olisi enemmän tieteellisesti tutkittua näyttöä? Lisäisikö se hoitojen suosittavuutta tai olisiko sillä merkitystä hoitojen vaikutuksiin? Jos nyt tekisin kyselylomakkeen uudelleen, niin lisäisin siihen kysymyksen tähän teemaan liittyen. Haluaisin saada tietoa siitä, kuinka moni asiakas kokeilee täydentäviä hoitoja uskomatta hoitojen positiivisiin vaikutuksiin ja muuttuvatko näiden asiakkaiden mielipiteet hoitokokemuksen myötä.

Opinnäytetyön tuloksiin vaikuttivat monenlaiset eri tekijät. Ensimmäkin hoitoja hyödyntäneet kuntoutujat olivat osallistuneet hoitoihin vapaaehtoisesti, mikä saattoi vaikuttaa yksipuolisiin tuloksiin. Toiseksi tiedonkeruu-aika oli lyhyt ja pidemmällä aikavälillä olisi saattanut tulla myös negatiivista palautetta tai olisi saanut laajemman kuvan myös muista käytetyistä hoidoista. Kolmanneksi kyselylomakkeita palautettiin vähemmän kuin mitä niitä jaettiin, jonka vuoksi ei saatu vastauksia kaikilta hoitoja hyödyntäneiltä.

Liisa Salmenperän (2005) tekemän väitöstutkimuksen tulokset olivat samankaltaisia kuin mitä itse sain tästä opinnäytetyöstä. Salmenperä tutki täydentävää ja vaihtoehtoista lääkintää syöpäsairaanhoidossa, joten kohderyhmä oli erilainen kuin tässä opinnäytetyössä. Salmenperän tutkimuksessa tuli esille syöpäpotilaiden asiakkaiden myönteinen asenne täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä kohtaan. Myönteinen suhtautuminen tuli esille myös päihdekuntoutujien vastauksissa. Salmenperän tutkimuksessa tuli esille nuorempien ikäryhmien olevan myönteisempiä vaihtoehtoista ja täydentävää lääkitystä kohtaan ja yli puolet potilaista olivat valmiita hyväksymään vaihtoehtoisen ja täydentävän lääkinnän virallisten hoitojen rinnalle. Tulokset vastaavat tämän opinnäytetyön tuloksia, sillä yli puolet hoitoja hyödyntäneistä oli 35-50-vuotiaita eikä yksikään kyselylomakkeen vastanneista ollut yli 65-vuotias. Tiedonkeruun ajan täydentävät hoidot olivat siis selvästi suosittumia alle 50-vuotiailla kuin yli.

Hannu Alhon (2015) julkaisemassa näytönastekatsauksessa tuodaan ilmi, kuinka akupunktuurilla ei ole lisätehoa riippuvuuden tai vieroitusoireiden hoidossa tavanomaisiin hoitoihin verrattuna. Omassa opinnäytetyössäni en keskittynyt vain korva-akupunktion vaikutuksiin vaan useaan erilaiseen täydentävään hoitoon. Minun tutkielmassani ei myöskään käy ilmi se, miten täydentävät hoidot vaikuttavat esimerkiksi raittiina pysymiseen. Minun tutkielmani keskittyi

siihen, miten asiakkaat itse kokivat täydentävät hoidot ja millaisia vaikutuksia niillä oli heihin. Kuitenkin Alhon julkaisema teksti on ristiriidassa omien positiivisten tuloksieni kanssa. Suvi Huuhilon (2014) tekemän opinnäytetyön tulokset korva-akupunktiosta olivat samankaltaisia omien tuloksieni kanssa. Huuhilo selvitti kyselylomakkeen avulla päihdeidenkäyttäjien kokemuksia korva-akupunktiosta, ja opinnäytetyön tulokset olivat pääosin positiivisia. Huuhilon kyselyyn vastanneet olivat kokeneet korva-akupunktion vaikuttavan levottomuuden ja sydämen tykytyksen vähenemiseen, unen saamisen parantumiseen, rauhoittumiseen ja ahdistuksen vähenemiseen. Minun ja Huuhilon opinnäytetyöt molemmat halusivat saada selville asiakkaiden kokemukset ja tuloksissa oli selkeää samankaltaisuutta.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa asiakastilanteissa. Työntekijöiden voi olla helpompi kertoa muiden kuntoutujien kokemuksista asiakkaille tämän opinnäytetyön avulla. Asiasta kiinnostuneet asiakkaat voivat myös tutustua tämän opinnäytetyön kautta aiheeseen. Tätä opinnäytetyötä voidaan myös hyödyntää silloin, jos ajatuksena on tehdä jatkotutkimuksia tästä aiheesta.

Päihdekuntoutuksen tulisi mielestäni olla mahdollisimman monipuolinen ja siksi on hyvä, että erilaisia hoitomuotoja on tarjolla. Samanlaiset keinot ja hoitomuodot eivät sovi kaikille päihdeongelmallisille, joten koen tarjonnan monipuolisuuden olevan merkittävää päihdehoitokeskuksissa. Toivon, että täydentäviä hoitomuotoja olisi tarjolla myös jatkossakin ja tarjontaa voitaisiin mieluummin laajentaa kuin supistaa. Kaikki kuntoutuksessa olevat asiakkaat eivät varmastikaan tarvitse rentoutumiseen ulkopuolisen apua tai välineitä, joitakin ihmisiä saattaa auttaa ihan itsekseen meditointi tai luonnossa kävely ja jotkut saavat rentoutumisen kokemuksia saunassa käydessään. Erilaisille ihmiselle soveltuvat erilaiset keinot ja kaikki eivät rentoudu samalla tavalla eivätkä myöskään kuntoudu samoja keinoja hyödyntämällä. Päihdehoitokeskuksessa onkin tärkeää mahdollistaa erilaisten keinojen hyödyntäminen. Mitä enemmän hoitomenetelmiä on ja mitä monipuolisempaa päihdehoitotyö on, sitä parempaa se on asiakkaille.

Lisätietoa ja tutkimuksia olisi mielenkiintoista saada tästä aiheesta. Jatkotutkimuksia tai selvityksiä olisi mielekästä saada päihdehoitokeskuksen työntekijöiden asenteista täydentäviä hoitoja kohtaan ja onko hoidoilla vaikutusta asiakkaan retkahtamiseen tai raittiina pysymiseen. Jatkavatko asiakkaat hoitojen hyödyntämistä kuntoutuksen jälkeen ja miten ne tukevat kotiutumisen jälkeistä aikaa?

## Lähteet

### Painetut lähteet

Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. Painos. Helsinki: Duodecim.

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

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

Ahonen, H. 2000. Musiikki. Sanaton kieli. 3. Painos. Helsinki: Finn Lectura.

Harpe, P. 2000. Suggestio-pohjaisten opastamismenetelmien käyttö eri kohdealueilla. Suomen Hypnoosiyhdistys ry

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Inkinen, M., Partanen, A & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Kiianmaa, K., Salaspuro, M. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. 2. Painos. Helsinki: Duodecim.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. WSOY: Helsinki.

Lund, P. 2008. Päihdetyön päiväkeskus. Katoava työmuoto vai tärkeä osa palveluketjua? Helsinki: Sininauhaliitto.

Mikkonen, H. 2018. Kurinpidosta kuntoutukseen. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän historia. Julkaisija??

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2009. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2. Painos. Tampere: Vastapaino.

Styrman, T. & Torniainen, M. 2018. Kunniottavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoito-kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-Kustannus.

### Sähköiset lähteet

Alho, H. 2015. Käypä hoito. Akupunktuuri alkoholiriippuvuuden ja alkoholin vieroitusoireiden hoidossa.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=nak04668&suositusid=hoi50028>  
 Viitattu 3.4.2019

Alkoholilaki 1102/2017

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20171102?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Alkoholilaki> Viitattu 24.9.2018

Ehyt Ry. Mitä teemme? <http://www.ehyt.fi/fi/mita-me-teemme> Viitattu 19.2.2019

Energiahoito.net. Mitä energiahoito on? [http://www.energiahoito.net/?page\\_id=11844](http://www.energiahoito.net/?page_id=11844) Viitattu 26.2.2019.

Huuhiilo, S. 2015. Päihteidenkäyttäjien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta vieroitusoireiden hoidossa. Saimaan ammattikorkeakoulu.

<https://www.theseus.fi/handle/10024/86897> Viitattu 4.4.2019

Huumausainelaki 2008/373

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huumausainelaki> Viitattu 24.9.2018

Karjalainen, K & Hakkarainen, P. 2013. Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa. Esiintyvyys, käyttäjäryhmät ja käyttötarkoitukset.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110571/karjalainen.pdf?sequence=2> Viitattu 22.4.2019

Korhonen, H. & Pöyhönen, A. 2010. Vaihtoehtoiset hoitomuodot. Käyttökokemuksia ja asenteita ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Mikkelin Ammattikorkeakoulu.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21361/Vaihtoehtoiset%20hoitomuodot.pdf?sequence=1> Viitattu 4.4.2019

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812#Pidp446916448> Viitattu 20.2.2019

Päihdehuoltoasetus 653/1986

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860653?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltoasetus#L2P8> Viitattu 20.2.2019

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki#L2> Viitattu 24.9.2018

Rönnqvist, R. 2015. Neurosonic-hoitotuolien käyttö osana sote-palvelutuontantoa - palveluntarjoajien kokemuksia. Aalto-yliopisto.

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahUKEwj0tsDcmtngAhWwqlsKHQeBBbMQFjADegQIB-xAC&url=https%3A%2F%2Fcdn.shopify.com%2F%2Ffiles%2F1%2F2360%2F4171%2Ffiles%2FNeurosonic\\_osana\\_sote-palvelutuontantoa.pdf%3F13047407152390337846&usg=AOvVaw307sUyv6j7jtAwZLqmD5C2](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahUKEwj0tsDcmtngAhWwqlsKHQeBBbMQFjADegQIB-xAC&url=https%3A%2F%2Fcdn.shopify.com%2F%2Ffiles%2F1%2F2360%2F4171%2Ffiles%2FNeurosonic_osana_sote-palvelutuontantoa.pdf%3F13047407152390337846&usg=AOvVaw307sUyv6j7jtAwZLqmD5C2) Viitattu 26.2.2019

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006a. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

[https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html) Viitattu 14.3.2019

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006b. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

[https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html) Viitattu 14.3.2019

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006c. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

[https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html) Viitattu 14.3.2019

Salmenperä, L. 2005. Vaihtoehtoinen lääkintä syöpäsairaanhoidossa: Potilaat myönteisiä, lääkärit kielteisiä. <https://www.skepsis.fi/lehti/2005/2005-2salm.html> Viitattu 3.4.2019

Suomen Hypnoosiliitto Ry. Rentoutusvalmentajan koulutus.

<https://www.suomenhypnoosiliitto.fi/rentoutusvalmennus.html> Viitattu 14.3.2019

Tampereen Yliopisto. 2015. Täydentävät hoidot ja vaihtoehtoiset hoidot. Tieteellinen tutkimus ja sen haasteet Suomessa. Tutkimusseminaari.

<http://www.uta.fi/hes/oikopolut/tapahtumat/CAM-seminaari%20131115%20abstraktit.pdf> Viitattu 26.2.2019

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Harhaanjohtavaa tietoa liikkeellä alkoholin aiheuttamista kustannuksista. <https://thl.fi/fi/-/harhaanjohtavaa-tietoa-liikkeella-alkoholin-aiheuttamista-kustannuksista>

Viitattu 20.2.2019

Tuomaala, K. Mitä on NLP? Suomen Hypnoosi- ja Psykovalmennus Keskus.

<http://www.hypnoosikeskus.fi/nlp> Viitattu 26.2.2019

Varjonen, V. 2015. Huu­metilanne Suomessa 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL\\_RAP01\\_2015\\_web%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAP01_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Viitattu 10.10.2018



## Kuviot

Kuvio 1: Ikäjakauma .....	29
Kuvio 2: Käytetyt hoitomuodot .....	30
Kuvio 3: Hoitojen kiinnostavuus .....	31
Kuvio 4: Mieluisin hoito .....	32

## Liitteet

Liite 1: Kyselylomake .....	43
-----------------------------	----

Liite 1: Kyselylomake

Täydentävien hoitojen palautekysely

(Kyselyllä kerätään tietoja opinnäytetyötä varten. Kysely on anonyymi eli nimetön)

1. Sukupuoli:

- a) mies      b) nainen      c) muu

2. Ikä:

- a) 18- 35v.    b) 36 – 50v    c) 51 – 65v    d) yli 65v

3. Missä täydentävässä hoidossa olit?

- a) Energiahoito (Reiki ja Healing)    b) NLP    c) Suggestioterapia  
d) Pro-tuoli    e) Korva-akupunktio    f) Rentoutusvalmennus

4. Monesko kerta tämä oli?

- a) ensimmäinen    b) olen käynyt 2 – 4 kertaa aikaisemmin  
c) olen käynyt useammin kuin 4 kertaa

5. Mikä sinua kiinnostaa täydentävissä hoidoissa?

6. Mistä sait tietoa Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoamista täydentävistä hoidoista?

- a) Henkilökunnalta    b) Toisilta kuntouttajilta    c) Internetistä  
d) Muualta. Mistä? \_\_\_\_\_

7. Kuvaile kolmella sanalla, millainen olo sinulla on nyt?

8. Jos olet ollut useammassa kuin yhdessä hoidoissa, niin mikä on sinulle mieluisin ja miksi?

9. Tulisitko täydentävään hoitoon uudestaan? Miksi?