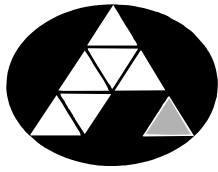


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Petra Laitinen

HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN KOKEMUKSIA VERTAISTUESTA JA
AMMATILISESTA TUESTA

Opinnäytetyö
Syyskuu 2011



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 Joensuu
p. (013) 260 6600

Tekijä
Petra Laitinen

Nimeke
Huumeiden käyttäjien kokemuksia vertaistuesta ja ammatillisesta tuesta

Toimeksiantaja
Joensuun nuorten Päihdepysäkki/A-klinikka

Tiivistelmä

Huumeiden käyttö aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja päihteiden käyttäjälle ja huolta hänen läheisilleen. Huumeiden käyttö on myös yhteiskunnallisesti ongelmallista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää huumeiden käyttäjien kokemuksia heidän saamistaan ammatillisesta tuesta ja vertaistuesta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla helmikuussa 2011. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

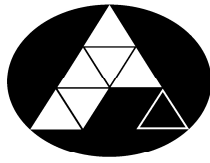
Toipuvat huumeiden käyttäjät tarvitsevat tukea useilla eri elämänalueilla. Sosiaalisten suhteiden ja tunteiden käsittely, itsetuntemuksen kasvattaminen sekä arkielämän opettelu olivat tärkeitä alueita päihdeasioiden läpikäymisen lisäksi. Huumeiden käyttäjät saivat näihin apua puhumalla hoitajan kanssa tai vertaistukiryhmässä. Ammatillisessa tuessa tärkeää on omahoitajuus ja luottamus, vertaistuksessa apu saadaan jakamalla kokemuksia ja samaistumalla. Sekä ammatillinen tuki että vertaistuki koettiin hyvin tärkeiksi.

Ammatillisen tuen kohdalla voisi kehittää omahoitajajärjestelmää ja pyrkiä lyhentämään hoitopääsyn jonotusaikoja. Vertaistukiryhmien yhteyteen taas toivottiin lisää aktiviteetteja ja vertaistukseen toivottiin myös lisää vetovoimaa. Jatkossa voisi tutkia hoitajien käsityksiä Nimettömien Narkomaanien toiminnasta virallisen hoitojärjestelmän rinnakkaisena tukimuotona. Myös päihteiden käyttäjien sosiaalisten suhteiden muutokset päihdeaddiktiosta toipumisen aikana voisi olla tutkimuksen aiheena.

Kieli
suomi

Sivuja 63
Liitteet 5
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
huumeiden käyttö, ammatillinen tuki, vertaistuki



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
September 2011
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Author
Petra Laitinen

Title
Drug Users' Experiences of Peer and Professional Support

Commissioned by
Joensuun nuorten Päihdepysäkki - Outpatient Care for Young Intoxicant Users in Joensuu
/A-Clinic

Abstract

Drug abuse causes physical, psychological and social problems for a drug addict as well as concern to his/her close ones. Drug use also causes social evil.

The purpose of this study was to investigate drug users' experiences of professional support and peer support. The thesis was carried out using qualitative research techniques and the data was collected through thematic interviews in February 2011. The data was analyzed using inductive content analysis.

Recovering drug users need support in several areas of life. In addition to going through drug issues, social relationships, emotional processing, developing one's self-knowledge and learning to live everyday life were also important areas. Drug addicts received help in these issues by talking to a nurse or a peer group. In professional support, important things are primary nursing and trust. In a peer support group drug users get help by sharing experiences and identifying with others. Both professional support and peer support were experienced to be very important.

Primary nursing could be developed and waiting times for treatment could be shortened. There could be different activities connected to peer support groups. Peer support also was hoped to be more attractive. Nurses' perceptions of Narcotics Anonymous as a parallel form of support with official care system could be investigated. Also, the changes in drug users' social relationships during recovery of drug addiction could be the subject of an investigation.

Language
Finnish

Pages 63
Appendices 5
Pages of Appendices 7

Keywords
drug use, professional support, peer support

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	HUUMEIDEN KÄYTTÖ	7
2.1	Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö	7
2.2	Yleisimpiä huumeita ja niiden vaikutuksia	8
2.3	Yleisimmät päihtymistarkoituksessa käytetyt lääkkeet	11
2.4	Sekakäyttö	13
2.5	Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa	14
2.6	Päihderiippuvuus	15
3	PÄIHDEHOITO	17
3.1	Päihdepalvelut, päihdetyö ja niiden pariin ohjautuminen	17
3.2	Päihdekuntoutus	19
3.3	Joensuun päihdepalvelukeskus	20
3.4	Sairaanhoitajan työnkuva päihdehuollon vastaanotolla	20
3.4.1	Hoitosuhde	20
3.4.2	Hoitajan rooli hoitosuhteessa	21
3.4.3	Päihderiippuvuudesta toipumiseen tarvitaan moninaista apua	23
3.5	Vertaistuki	24
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	26
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
5.1	Tutkimusmenetelmä	26
5.2	Tiedonantajat ja aineiston hankinta	27
5.3	Aineiston käsittely ja analyysi	29
6	TULOKSET	30
6.1	Huumeiden käyttäjien kokemuksia ammatillisesta tuesta	31
6.1.1	Puhuminen, kuuntelu, keskustelu	31
6.1.2	Käytännön apua arjen eri haasteisiin	35
6.1.3	Hoitosuhde ja sen eteneminen	37
6.2	Huumeiden käyttäjien kokemuksia vertaistuesta	39
6.2.1	Jakaminen ja kuunteleminen vertaistukiryhmässä	39
6.2.2	Kavereita, yhdessä tekemistä ja yhteenkuuluvuutta	43
6.3	Huumeiden käyttäjien kokemuksia vertaistuen ja ammatillisen tuen rinnakkaisuudesta ja merkityksestä	46
6.4	Huumeiden käyttäjien ajatuksia ammatillisen tuen ja vertaistuen kehittämiseksi	49
7	POHDINTA	50
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	50
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	53
7.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	57
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	58
	LÄHTEET	59

LIITTEET

Liite 1	Toimeksianto
Liite 2	Haastattelun runko
Liite 3	Suostumus-lomake
Liite 4	Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostumisesta
Liite 5	Esimerkki kategorioiden muodostumisesta

1 JOHDANTO

Huumeriippuvuus aiheuttaa vakavia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia uhkia käyttäjälle, ongelmia yhteiskunnassa sekä kärsimystä käyttäjän läheisille. Huumeiden käytön vuoksi terveydenhuolto kuormittuu, verotuloja menetetään ja rikollisuus lisääntyy. (Hirschovits 2006.) Poikolaisen (2003a, 43) mukaan laittomien huumeiden käyttö yleistyi merkittävästi Suomessa 1990-luvulla. Arviolta 300 000 suomalaista on joskus kokeillut huumeita, 30 000:n voidaan sanoa olevan käyttäjiä ja 10 000 - 15 000:n ongelmakäyttäjiä. Huumehoidossa on tärkeää avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Huumeongelman käsittelyn tekee haasteelliseksi huumeiden käytön rangaistavuus, jonka takia käyttäjä ei välttämättä uskalla puhua asioistaan. (Käypä hoito-suositus 2006.) Päihdehoidosta apua hakevilla asiakkailla on monimuotoisia ongelmia, jolloin myös tuen on oltava monimuotoista (Holmberg 2010, 31).

Opinnäytetyön aiheen valinnassa vaikuttivat opinnäytetyön tekijän kiinnostus aihetta kohtaan ja halu kehittyä ammatillisesti päihdehoitotyössä. Tarkemmin aiheen lähestymistapaa on suunniteltu yhdessä toimeksiantajan kanssa, jotta aihe vastaisi myös heidän tarpeitaan. Aihe on myös ajankohtainen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää huumeiden käyttäjien kokemuksia saamastaan ammatillisesta tuesta ja vertaistuesta. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Joensuun päihdepalvelukeskuksen kanssa ja toimeksianto (liite 1) on Joensuun kaupungin päihdepalveluilta. Tutkimusmetodiksi on valittu teemahaastattelu. Tiedonantajina toimivat Joensuun päihdepalvelukeskuksen asiakkaat. Opinnäytetyön tulokset auttavat Joensuun päihdepalvelukeskusta kehittämään päihdeiden käyttäjille antamaansa tukea. Opinnäytetyön tulokset tulevat toimeksiantajan käyttöön.

2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ

2.1 Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö

Huumeiksi luokitellaan sellaiset aineet, jotka mainitaan huumausainesäädöksissä ja joita käytetään omatoimisesti muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa (Poikolainen 2003a, 43). Riippuvuus on päihdeongelmien vaikein ydin, lievempiä haittoja voidaan kuvata sanalla ”väärinkäyttö”. Yleisimmin käytettyjä päihdyttäviä aineita ovat alkoholi, amfetamiini, kannabis, kokaiini ja opiaatit. (Poikolainen 2003b, 76.)

Päihteiden käyttö voi olla viihde-, tapa-, satunnais-, kokeilu-, ongelma- ja riippuvuus-käyttöä. Tottumuksen ja riippuvuuden raja on liukuva, mutta tottumuksen ei nähdä aiheuttavan niin suurta haittaa muulle elämälle kuin riippuvuuden. (Hirshovits 2008, 30.) Päihdeongelman taustalla on yleensä useita syitä. Yksittäinen traumaattinen kokemus ei aiheuta päihdeongelmaa, eikä hyvän perheen lapsesta yhtäkkiä tule päihderiippuvaista. Päihteet yhdistetään usein juhlimiseen ja ystävien kanssa vietettyyn aikaan. Päihteiden käytöllä voidaan hakea tietynlaista sosiaalista statusta, jonka ansiosta erotutaan muista ihmisistä. Päihteillä myös halutaan laajentaa tajuntaa ja vapautua estoista sosiaalisissa tilanteissa. (Holmbeg 2010, 45 - 46.) Päihteitä käytetään, koska halutaan saada mielihyvää, poistaa ahdistusta ja dysforiaa sekä parantaa toimintakykyä (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2007, 422). Niiden avulla voidaan yrittää paeta identiteettikriisiä, psyykkisiä sairauksia, traumoja tai kasvukipuja. Päihteillä lievitetään häpeää, arvottomuuden tunnetta ja yksinäisyyttä. Päihteiden käyttö liittyy siis vahvasti tunteiden hakemiseen tai niiden torjumiseen. Päihtymystila voi olla käyttäjälle henkilökohtainen turvallinen paikopaikka. (Holmberg 2010, 45 - 46.)

Päihteiden käytön positiiviset, toivotut vaikutukset näkyvät heti, mutta haitat ilmenevät vähitellen (Kuoppasalmi ym. 2007, 422). Elimistö alkaa tottua päihteeseen, jolloin syntyy riippuvuus ja sen mukana tulevat esimerkiksi vieroitusoireet. Kun läheiset tai terveydenhuollon ammattihenkilöt huomioivat tilanteen, päihderiippuvaiseen alkaa kohdistua vaatimuksia. Nämä vaatimukset on tarkoitettu auttamisyrittäviksi, vaikka päihderiippuvainen kokee ne usein henkilökohtaisina loukkauksina. Hän tuntee, ettei häntä ymmärretä, ja ahdistuu. Ahdistusta taas yritetään lievittää päihteiden käytöllä. (Holmberg 2010, 45 - 46.)

Normaalisti lääkkeitä haetaan muun muassa kivunlievitystä tai apua mielenterveysongelmiin, eivätkä kaikki lääkkeiden käyttäjät etsi niistä päihtymystä. Lääkkeiden väärinkäyttöön voidaan kuitenkin ajautua, kun todellisen tarpeen loppuessa käyttöä ei uskalleta lopettaa vieroitusoireiden pelossa tai tottumuksesta. Lääkkeitä voidaan käyttää myös väärin annosteltuna, vastoin ohjetta. Nuoret saattavat uteliaisuuttaan kokeilla lääkkeitä, usein alkoholin kanssa sekaisin ja tietämättä edes, mitä lääkettä ottavat. Joillakin lääkkeiden väärinkäyttö alkaa siitä, kun lääkkeitä lainataan tutuilta tai saadaan lääkäriltä resepti esimerkiksi jännittyneisyyteen tai univaikeuksiin. Pian lääkkeen käyttöön totutaan, ja toleranssi alkaa kasvaa. Osa lääkkeitä on merkitty huumausaineluetteloon, mutta kaikki lääkkeiden väärinkäyttäjät eivät kuulu huumeepiireihin. Huumeikäyttöön ja katukauppaan lääkkeitä päätyy, kun reseptejä väärennetään ja apteekkeihin murtaudutaan tai kun potilaat hakevat reseptejä useilta eri lääkäreiltä. Jotkut lääkärit määräävät lääkkeitä epäasianmukaisesti. Muita syitä ovat maahantuonti ja internetistä tilaaminen. (Dahl & Hirschovits 2002, 79 - 80.)

2.2 Yleisimpiä huumeita ja niiden vaikutuksia

Hoitotyön kannalta on tärkeää tietää, mitä ainetta asiakas on käyttänyt, sillä aineet vaikuttavat psyykeen eri tavoilla. Toiset aineet aiheuttavat voimakkaampaa riippuvuutta sekä enemmän ja erilaisia vieroitusoireita kuin toiset. Esimerkiksi opiaatit voivat yliannostuksena aiheuttaa jopa kuoleman. Asiakas saa oikeanlaista tukea, kun aineen käytöstä aiheutuvat oireet pystytään tunnistamaan. (Hirschovits 2008, 39.)

Kannabis on usein ensimmäinen nuoren käyttämä huume. Ennen kannabiksen kokeilua käytetään yleensä alkoholia ja tupakkaa, kokeilun jälkeen taas siirrytään helpommin muiden laittomien huumeiden pariin. (Kuoppasalmi ym. 2007, 468, 471.) Cannabis on yleisnimitys erilaisille Cannabis sativa -hampukasvista saataville valmisteille (A-klinikkasäätiö 2010a). Marihuana on kuivattu kasvin varresta ja lehdistä, kun taas hedetäi emikukinnon pihkasta valmistetaan hasista. Myös kasvin öljymäistä uutetta, kannabisöljyä, käytetään päihtymistarkoituksessa. Yleisimmin kannabista käytetään polttamalla. Kannabiksen vaikutuksia ovat puheliaisuus ja ulospäin suuntautuneisuus, mutta näiden jälkeen voi ilmaantua sulkeutuneisuutta. Somaattisia oireita ovat silmänvalkuaisten punoitus, takykardia, painon tunne, suun kuivuminen, huimaus ja silmien lisäänty-

nyt valoherkkyys. Myös ruokahalu lisääntyy verensokerin laskun takia. Tottumattomalle käyttäjälle kannabis voi aiheuttaa äkillisen, mutta väliaikaisen sekavuustilan tai jopa psykoottisen häiriön etenkin, jos annokset ovat olleet suuria. Pitkäaikaiskäytön seurauksia ovat ahdistuneisuus, masennus, paniikkikohtaukset, sekavuus, ärtyisyys sekä kognitiiviset häiriöt ja persoonallisuuden muutokset. Kannabis aiheuttaa samanlaisia somaattisia haittoja kuin tupakka, kuten esimerkiksi kroonisia keuhkoputkentulehduksia ja kasvanutta syöpäriskiä. (Fabritius & Salaspuro 2003, 453 - 456.) Kannabiksen käyttöön liittyy myös toleranssin kehittyminen ja riippuvuus, joka kuitenkin kehittyy arvion mukaan enintään 10 prosentille käyttäjistä (Kuoppasalmi ym. 2007, 425, 471).

Stimulantteihin kuuluvat muun muassa kokaiini ja amfetamiini. Ne aiheuttavat voimakasta psyykkistä riippuvuutta, mutta eivät niinkään fyysistä riippuvuutta. Stimulantit vaikuttavat voimakkaasti käyttäytymiseen, sillä itsetunto, kiihtymys ja aktiivisuus lisääntyvät. Käytöstä aiheutuu euforiaa ja lisääntynyttä seksuaalisuutta sekä unen määrän vähenemistä. (Lappalainen- Lehto, Romu & Taskinen 2007, 74 - 76.)

Amfetamiinit ovat kemiallisia fenylylietyyliamiinijohdoksia, joita käytetään suun kautta, nuuskaamalla ja suonensisäisesti. Amfetamiinia ja sen johdannaisia, kuten ekstaasia ja MBDB:a, valmistetaan laittomissa laboratorioissa. (Seppälä 2001, 15 - 17.) Amfetamiini on Suomessa yleisimmin suonensisäisesti käytetty varsinainen huume (Kuoppasalmi ym. 2007, 451). Se lisää dopamiinin määrää keskushermostossa, mikä aiheuttaa hyvänolontunnetta (Tiihonen 2005). Käytetyn annoksen kasvaessa itsevarmuus ja riskinotto-kyky lisääntyvät ja euforia voimistuu. Voi ilmetä paniikitiloja, sekavuutta, ahdistusta ja aggressiivisuutta. Äkillinen suuri annos amfetamiinia aiheuttaa hallusinaatioita ja vainoharhaisuutta. Somaattisia oireita ovat hengitystiheyden ja sydämen sykkeen kiihtyminen, suun kuivuminen, silmäterien laajentuminen, vapina ja unettomuus. Rasitukseen liitettynä amfetamiini voi aiheuttaa lämpöhalvauksen, kuumetta, kouristuksia ja rytmihäiriöitä, jopa kuoleman. Pitkään jatkunut käyttö johtaa usein unen puutteeseen, mikä voi laukaista väliaikaisen amfetamiinipsykoosin. Etenkin suonensisäisesti käytettynä amfetamiini aiheuttaa toleranssia ja voimakasta riippuvuutta. (Seppälä 2001, 15 - 16.)

Kokaiini on alkaloidi, joka eristetään koka-pensaan lehdistä. Sitä käytetään polttamalla, nuuskaamalla ja suonensisäisesti. Kokaiini vaikuttaa keskushermostoa stimuloivasti

estämällä serotoniinin, dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinottoa hermosoluun. Kokaiinin johdannaisia ovat crack, free-base ja koka-base. Kokaiinin vaikutuksia ovat euforia, riskinoton lisääntyminen, omien kykyjen yliarviointi ja aistiherkkyys. Ei-toivottuja vaikutuksia ovat pelkotilat, hallitsematon käytös, vapina ja huimaus. Kokaiini voi aiheuttaa myös sydämen toimintahäiriöitä, aivohalvauksia tai muita neurologisia haittoja, jotka voivat johtaa koomaan tai kuolemaan. Muita akuutteja haittoja ovat psykoottisuus ja pahoinvointi, vatsakivut ja päänsärky. Kokaiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta ja toleranssia. Pitkäaikaisen kokaiinin käytön seurauksena voi olla kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, unihäiriötä ja aistiharhoja. Somaattisia pitkäaikaishaittoja ovat ruokahaluttomuus ja puutostilat sekä hengitystieauriot. Myös sydänperäisten ongelmien ja epileptisten kohtausten riski kasvaa. (A-klinikkasäätiö 2010b.) Kokaiinin käyttö on Suomessa ollut vähäistä, mutta se on lisääntymässä Euroopassa (Kuoppasalmi ym. 2007, 452).

Hallusinogeenit valmistetaan synteettisesti tai eri kasvien osista. Hallusinogeenit ovat tajuntaa laajentavia aineita, ja ne saavat aikaan psykoosia muistuttavan tilan, jossa ilmenee aistivääristymiä sekä näkö- ja kuuloharhoja, voimakaita mielialan vaihteluja ja ajattelun muutoksia. Psykoottinen tila voi kestää tunteista kuukausiin. Hallusinogeenien vaikutukset kuitenkin vaihtelevat paljon käyttäjän mukaan. Pitkäaikainen hallusinogeenien käyttö voi aiheuttaa amotivaatio-oireyhtymän, joka tarkoittaa, että käyttäjän kiinnostus ympäristöä kohtaan loppuu ja hän passivoituu. Hallusinogeenien käyttäjillä ilmenee myös flash back -ilmiöitä eli takauomia, joissa henkilö kokee aistimusten ja ajattelun muutoksia, vaikka päihteidenkäyttö on jo loppunut. Hallusinogeenit eivät yleensä aiheuta varsinaista fyysistä riippuvuutta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 76 - 77.)

Yksi tunnetuimmista hallusinogeenieistä on LSD. Sitä esiintyy imeytettynä pieniin paperilappuihin, joissa on usein jokin nuorisokulttuuriin sopiva kuva. LSD:tä on myös rakeina, kapseleina ja tabletteina. LSD aiheuttaa psyykkisten vaikutusten lisäksi pahoinvointia, oksentelua ja verenpaineen nousua. Pitkäaikaiskäytössä LSD nostaa itsemurhariskiä, mikä johtuu aineen aiheuttamasta vainoharhaisuudesta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 77.)

Hallusinogeenieihin kuuluvat myös esimerkiksi psyykeen vaikuttavat sienet, meskaliini, gamma eli gammahydroksivoihappo (GHB) ja lakka eli gammabutyrolaktoni (GBL).

Myös ekstaasi kuuluu hallusinogeeneihin, vaikka se on amfetamiinin johdannainen. Ekstaasin käytöllä haetaan läheisyyttä, yhtenäisyyden tunnetta, energisyyttä ja suorituskykyä, jotta jaksetaan esimerkiksi tanssia läpi yön. Ekstaasitabletteihin on usein painettu jokin sana, merkki tai kuva. Ekstaasia käytetään tablettien lisäksi suonsisäisesti ja nuuskaamalla. Ekstaasin käyttö tiettyjen mielialälääkkeiden kanssa voi johtaa serotoniinireseptorien ylijännitykseen ja kuolemaan. Myös fyysinen ponnistelu käytön aikana voi johtaa ruumiinlämmön nousuun, nestehukkaan ja kuolemaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 77 - 79.)

2.3 Yleisimmät päihtymistarkoituksessa käytetyt lääkkeet

Bentsodiatsepiinit ovat tulleet terveydenhuollossa lääkekäyttöön barbituraattien tilalle, koska barbituraateilla havaittiin olevan voimakkaasti riippuvuutta aiheuttavia vaikutuksia. Lisäksi nämä havaittiin hyvin myrkyllisiksi suurina annoksina ja alkoholin kanssa käytettyinä. Nykyään uni- ja rauhoittavien lääkkeiden osalta väärinkäyttö liittyykin suurimmaksi osaksi bentsodiatsepiineihin. (Holopainen 2003a, 437.)

Bentsodiatsepiinijohdannaisia ovat muun muassa diatsepaami, loratsepaami, midatso-laami, oksatsepaami, tematsepaami, klonatsepiini, klooridiatsepoksiidi ja alpratsolaami (Dahl & Hirschovits 2002, 85 - 86). Bentsodiatsepiineja käytetään ahdistuksen ja nukahtamisvaikeuksien lievitykseen, rauhoittamaan, estämään kouristuksia ja laukaistamaan lihasjännityksiä. Bentsodiatsepiinien haittavaikutuksia ovat muun muassa väsymys, masennus, ahdistus, pelkotilat, ärtyisyys ja aggressiivisuus. Ne voivat aiheuttaa myös unihäiriöitä ja muisti- sekä keskittymishäiriöitä. Somaattisia haittoja ovat esimerkiksi lihasheikkous, vapina, vatsavaivat, impotenssi ja huimaus. Pitkäkestoisessa käytössä haittavaikutukset ilmaantuvat vähitellen, esimerkiksi ärtyvyyden lisääntymisenä, minkä asiakas helposti ajattelee johtuvan lääkkeen käytön taustalla olevan tilan pahenemisesta. Bentsodiatsepiinien käytön lopettamiseen liittyy usein ongelmia. Ne voivat aiheuttaa uusiutumisoireita (relapse), mikä tarkoittaa oireiden palaamista takaisin lääkkeen käytön loputtua. Bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa myös poisjättooireita (rebound), jolloin alkuperäiset oireet palaavat takaisin entistä voimakkaampina. Käytön lopettamisen yhteydessä esiintyy usein myös vieroitusoireita, jotka voivat olla samankaltaisia kuin alkuperäiset oireet. Bentsodiatsepiinit aiheuttavat riippuvuutta ja toleranssia. (Dahl & Hirschovits 2002, 82 - 84.)

Bentsodiatsepiiniriippuvuus jaotellaan matala- ja korkea-annosriippuvuuteen. Matala-annosriippuvuudessa henkilö käyttää lääkettä ohjeen tai määräyksen mukaan, mutta saa vieroitusoireita, jos lääkkeensaanti myöhästyy. Hän voi pelätä, ettei saakaan jossain tilanteessa lääkettään. Tällainen riippuvuus on usein aiheellisen bentsodiatsepiinihoidon komplikaatio. Korkea-annosriippuvuuteen liittyy lääkkeen ostamista katukaupasta ja usein mukana on myös riippuvuus johonkin toiseen, tai useampaan, päihdyttävään aineeseen, yleensä alkoholiin. Toisin kuin matala-annosriippuvuuteen yleensä, korkea-annosriippuvuuteen ei liity luottamuksellista potilas-lääkärisuhdetta. (Holopainen 2003a, 483 - 484.)

Myös antidepressiivisiin lääkkeisiin liittyy väärinkäyttöä. Tämä saattaa tulevaisuudessa yleistyä masennuslääkkeiden käytön lisääntyessä sekä etenkin masennuksesta ja päihdeongelmista samanaikaisesti kärsivien keskuudessa. (Holopainen 2003a, 436.) Masennuslääkkeitä käytetään masennuksen ja ahdistuksen lievitykseen, mielialan kohottamiseen sekä aloitekyvyn lisäämiseen. Niiden vaikutukset alkavat kahdesta neljään viikon kuluttua lääkkeen käytön aloituksesta. Masennuslääkkeet eivät aiheuta euforiaa eivätkä siten myöskään riippuvuutta. (Dahl & Hirschovits 2002, 88.)

Oopiumi on oopiumunikon (*Papaver somniferum*) kuivattua maitiaisnestettä. Siitä valmistettuja ja myös synteettisiä, morfiinin tavoin vaikuttavia yhdisteitä kutsutaan opiaateiksi. Päihtymystarkoituksessa käytetään morfiinin lisäksi kodeiinia ja synteettisiä tai puolisynteettisiä morfiinijohdannaisia, kuten heroïinia, buprenorfiinia, metadonia, dekstropropoksifeenia, petidiiniä, fentanyyliä, sufentaniiliä, alfentaniilia ja tramadolia. (Ahtee 2003, 151, 153.) Opiaattipäihtymystilaan kuuluu euforia, mutta myöhemmässä vaiheessa myös dysforia, apatia sekä kiihtyneisyys tai estyneisyys. Muita oireita ovat pupillien supistuminen, uneliaisuus, muistihäiriöt ja puheen sammallus. Opiaattipäihtymys voi johtaa myös sekavuustilaan eli deliriumiin. Parhaat hoitotulokset opiaattiriippuvaisilla on saatu metadonikorvaus- ja ylläpito-ohjelmilla. (Kuoppasalmi ym. 2007, 454 - 456.) Opiaatteihin kehittyy nopeasti toleranssi ja riippuvuus, jota ei voi verrata muihin riippuvuutta aiheuttaviin aineisiin. Esimerkiksi heroïiniaddiktit pystyvät ottaman satakertaisia ja jopa suurempiakin määriä opiaatteja ensimmäiseen annokseensa verrattuna. Riittävän suuri annos on kuitenkin usein myrkyllinen ja johtaa yliannostukseen, jopa kuolemaan. Euforisoivia ja analgeettisia vaikutuksia kohtaan toleranssi kehit-

tyy nopeasti, mutta toisaalta pahoinvointi ja muu huonovointisuus helpottavat muuttaman käyttökerran jälkeen. Juuri euforisoiva vaikutus on voimakkain psyykkisen opiaattiaddiktion aiheuttaja. (Ahtee 2003, 153 - 155.)

2.4 Sekakäyttö

Sekakäyttö tarkoittaa useamman psykoaktiivisen aineen samanaikaista käyttöä. Usein sekakäytön taustalla ei niinkään ole päihtymystilan hakeminen, vaan olotilan helpottaminen. Yleisimmin sekaisin käytetään alkoholia ja uni- tai rauhoittavia lääkkeitä. (Holopainen 2003b, 446 - 447.) Jotkin aineet voivat aiheuttaa yliaktiivisuuden jälkeen dysforiaa, jolloin mielialaa pyritään tasaamaan bentsodiatsepiineillä. (Kuoppasalmi ym. 2007, 462). Bentsodiatsepiinin ”high”-vaikutusta voimistaa samanaikainen alkoholin käyttö, minkä takia bentsodiatsepiinien käyttökierrettä esiintyy usein alkoholin ongelmakäyttäjillä. Myös opiaatteihin etsitään lisätehoa bentsodiatsepiineistä. (Holopainen 2003a, 438.) Alkoholistit voivat ajautua sekakäyttäjiksi myös itselääkinnän kautta esimerkiksi lainatessaan lääkkeitä kavereilta helpottaakseen ahdistusta tai unihäiriöitä. Lääkkeet houkuttelevat myös fyysisten vieroitusoireiden ilmaantuessa. Seurauksena voi olla korkea-annosriippuvuus bentsodiatsepiineihin. (Holopainen 2003b, 446 - 447.)

Lääkkeiden pariin päädytään helposti ”kokeneempien” kavereiden kautta. Nuoret kiinnostuvat lääkkeitä samaan aikaan kuin muistakin päihhteistä ja saattavat kokeilla kodin lääkekaapista löytyviä lääkkeitä. Käytön jatkuessa lääkkeet, joilla ei ole päihdyttävää vaikutusta, jäävät pois. Tällaiset nuorten pillerikokeilut eivät kuitenkaan yleisesti johda sekakäyttöön ja riippuvuuteen. (Holopainen 2003b, 446 - 447.) Nuoret, jotka ovat jo ajautuneet sekakäyttöön, saattavat käyttää sekaisin kaikkea, mitä käsiinsä saavat kuten alkoholin, lääkkeiden ja kannabiksen lisäksi esimerkiksi LSD:tä, amfetamiinia, heroïinia ja ekstaasia. Särky- ja yskänlääkekokeiluista voi joskus kehittyä opiaattiriippuvuus. (Dahl & Hirschovits 2002, 147 – 148.)

Eri päihhteiden käyttö sekaisin voi aiheuttaa yllättäviä vaikutuksia. Aineiden vaikutukset usein voimistuvat, esimerkiksi alkoholin vaikutus heroïinin kanssa on jo yksinään suurempi kuin jos käyttäisi pelkkää alkoholia. Aineet voivat myös keräytyä elimistöön, jolloin vaikutukset kestävät odotettua pidempään. Vaikutukset voivat olla myös täysin päinvastaisia kuin on luultu. Pienetkin annokset yhteiskäytössä voivat johtaa myrkytyk-

seen, mikä aiheuttaa maksan, munuaisten ja sydämen toimintahäiriöitä tai pysyviä elinvaurioita, jopa kuoleman. Odottamattomasti voi esiintyä myös pahoinvointia, lämpöhalvaus tai alilämpöisyyttä, kouristuksia, verenpaineen merkittävää laskua tai nousua, rytmihäiriöitä tai hengityslama. Psykkisiä vaikutuksia ovat esimerkiksi masennus, ahdistus, sekavuus, vainoharhaisuus, hallusinaatiot ja käytöshäiriöt. Sekakäyttäjillä esiintyy myös ristitoleranssia, mikä tarkoittaa esimerkiksi sekä LSD:n että sienien sietokyvyn lisääntymistä, vaikka toista niistä ei olisi pitkään aikaan käyttänyt. Monesta eri päihteesestä voi olla yhtä aikaa riippuvainen. Sekakäyttäjän vieroitushoidossa on haasteellista se, että eri aineiden vieroitusoireet ilmaantuvat eri aikoihin ja ne kestävät erimittaisen ajan. (Dahl & Hirschovits 2002, 149 - 150.)

2.5 Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa

Suomessa on havaittavissa kaksi selvää huumeaaltoa, toinen 1960- ja toinen 1990-luvulla. Nämä seuraavat kansainvälistä trendiä. 90-luvun huumeiden käyttöön on vaikuttanut muun muassa teknokulttuurin saapuminen Suomeen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Muina syinä aaltoon pidetään esimerkiksi työttömyyttä ja laman aiheuttamaa joidenkin väestöryhmien syrjäytymistä ja köyhtymistä. 90-luvulla kovien huumeiden, etenkin amfetamiinin, ja sekakäytön määrä lisäytyi. Huumeisiin liittyvät rikokset muuttuivat entistä raaemmiksi ja yleisemmiksi. 2000-luvun alkupuolella ei kuitenkaan havaittu selkeää laskua huumausaineiden käytössä, mitä olisi voinut odottaa ”aalton” jälkeen. (Saarto 2003, 69 - 70.) Vuosina 2001 - 2006 käyttö ei jatkanut nousua vaan tasaantui (Rönkä & Virtanen, Perälä & Vihmo 2007, 3). Huumausaineiden kokeileminen ja käyttäminen on siis nykyään yleisempää kuin 1990-luvun alussa (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (Väänänen & Ruuth 2010, 1, 5) mukaan vuonna 2009 päihdehuollon asiakkaista suurin osa oli yksineläviä miehiä. Keski-ikä huumehoidossa olevilla on 30 vuotta. 2000-luvun ajan hoitoon hakeutuminen opiaattien takia on kasvanut, ja ne ovatkin yleisin hoitoon hakeutumisen aiheuttava yksittäinen huumausaine. Kannabiksen ja amfetamiinin takia hoitoon hakeutuminen on vähentynyt. Päihteiden sekakäyttö on erittäin yleistä. Suurin osa (84 %) hoitoon hakeutuneista huumeiden käyttäjistä on joskus pistänyt huumetta suoraan suoneen.

Huumeet uhkaavat käyttäjän terveyttä, mutta huumeiden käyttö nähdään myös yhteiskunnallisesti ongelmallisena. Esimerkiksi nikotiiniriippuvuudesta huumeriippuvuus eroaa sen kriminalisoinnin vuoksi. (Hirschovits 2008, 37.) Huumeiden käytöllä ei myöskään ole samanlaista vakiintunutta asemaa kuin alkoholilla. Suomessa yleisesti vallitseva asenneilmasto on hyvin vahvasti huumeita vastaan, mikä estää osaltaan kokeiluja ja käyttöä. Toisaalta se voi edelleen lisätä huumausaineiden käyttäjien syrjäytymistä ja eristäytymistä sekä vaientaa käyttäjät pois huumekeskusteluista. (Saarto 2003, 69 - 70.)

Media antaa huumausaineiden käyttäjistä usein stereotyyppisen, syrjäytyneen kuvan, mikä voi saada ihmiset pelkäämään huumeiden käyttäjiä. Kerrotaan rikollisuudesta ja haitoista sekä huumeidenkäytön yleisyydestä. Joskus käyttäjiä kuvataan myös idoleina. Kuitenkin huumeidenkäyttäjät ovat aivan tavallisia ihmisiä. Media kertoo paljon totuuksia huumeiden käytöstä, mutta myös paljon jää kertomatta. Usein esimerkiksi käyttötaivoista ei kerrota mitään, vaikka puhutaan huumeiden käytöstä. Media säätelee suurelta osin yleistä mielipideilmastoa, mikä taas on merkittävää muun muassa politiikan, viranomaisten ja ihmisten arjen valintojen kannalta. (Piispa & Tammi 2001, 145 - 146.)

Joidenkin mielestä huumeista johtuvia häiriöitä ja riippuvuutta on kyseenalaista hoitaa, koska nämä vaivat ovat itse aiheutettuja. Toisaalta lähes kaikkien terveydenhuollon asiakkaiden ongelmien voidaan ajatella johtuvan asiakkaasta itsestään ainakin jollain tavalla. Lain mukaan kaikilla on oikeus hyvään hoitoon, mikä tarkoittaa myös päihdeiden käyttäjiä. On myös kansantaloudellisesti ja -terveydellisesti katsottuna aiheellista hoitaa ja ehkäistä päihdeiden käyttöä sekä siitä johtuvia ongelmia. (Holmberg 2010, 17.)

2.6 Päihderiippuvuus

Riippuvuudella tarkoitetaan aineen pakonomaista tai toistuvaa käyttöä huolimatta siitä johtuvista terveydellisistä tai sosiaalisista ongelmista. Suuri osa päihderiippuvaisen ajasta kuluu päihdyttävän aineen hankkimiseen, sen käyttöön tai käytöstä toipumiseen. (Huttunen 2010.) Lääketieteellisestä näkökulmasta riippuvuus on biokemiallisen muutoksen aiheuttama krooninen uusiutuva aivosairaus ja se, kuten muutkin päihdehäiriöt, voidaan diagnosoida ICD-10- tai DSM-IV -tautiluokitusten mukaan (Kuoppasalmi ym. 2007, 422, 426).

Aivojen mielihyvakeskus on olennaisessa osassa riippuvuuden kehittymisessä, mutta myös perintötekijät todennäköisesti altistavat riippuvuuksille (Kuoppasalmi ym. 2007, 417). Fysiologinen riippuvuus ilmenee vieroitusoireina aineen käytön lopettamisen jälkeen sekä toleranssin kehittymisenä. Vaikeat vieroitusoireet usein ajavat jatkamaan päihteen käyttöä. Pitkään jatkunut päihteen käyttö voi myös aiheuttaa aivoissa pysyvää tuhoa, minkä takia aineen käyttö voi olla jopa lähes mahdotonta lopettaa. (Huttunen 2010.) Pelkästään vieroitusoireiden ja toleranssin kehittymisen perusteella ei voida kuitenkaan sanoa, että henkilö on päihderiippuvainen. Esimerkiksi suuressa leikkauksessa ollut potilas saa kipulääkkeeksi opioideja ja hänelle voi kehittyä niistä toleranssi sekä vieroitusoireet, mutta aineenhimoa hänelle ei kehity. (Kuoppasalmi ym. 2007, 426.)

Kaikissa riippuvuuksissa kohteella on vain välillistä arvoa, päätavoite on saada jonkinlaista tyydytystä tai olon helpotusta nopeasti. Tavoitellaan siis psyykkistä tilaa, joka toiselle voi tarkoittaa piristymistä ja toiselle taas ahdistuksen lievittymistä. (Koski-Jännes 1998, 31.) Riippuvuutta aineen tuottamaan euforiseen tunteeseen, aistiharhoihin tai muihin psyykkisiin vaikutuksiin kutsutaan psykologiseksi riippuvuudeksi. Psykologiseen riippuvuuteen ei liity merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita. (Huttunen 2010.) Sitä ylläpitävät heikko turhautumisen sietokyky ja esimerkiksi tiettyihin tilanteisiin tai tiettyyn seuraan ehdollistuneet toimintatavat. Minuutta suojelevat mekanismit ja uskomukset saavat henkilön luomaan ajatusmalleja, jotka oikeuttavat riippuvuutta aiheuttavan toiminnan. Riippuvuuden psykologiseen luonteeseen liittyy myös sen taipumus uusiutua esimerkiksi vaikeassa elämäntilanteessa, johon halutaan saada helpotusta nopeasti. Riippuvuus voi myös korvautua toisella riippuvuudella. (Koski-Jännes 1998, 33 - 36.) Uskomukset, elämäkatsomus ja rituaalit aineen käytössä ovat osa henkistä riippuvuutta. Henkilön kokemus elämän tarkoituksesta voi olla kadonnut ja henkistä tyhjiötä täytetään riippuvuuskäyttäytymisellä. (Hirschovits 2008, 34.)

Huumeidenkäyttöön liittyy vahvaa sosiaalista paheksuntaa, mikä saa käyttäjän häpeämään ja muuttamaan omaa ajatteluaan huumeidenkäyttöä rationalisoivaksi ja selittäväksi, mikä taas vahvistaa riippuvuutta. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee lähipiirin vaihtumisenä huumeita käyttäviin henkilöihin. (Hirschovits 2008, 33.) Entiset ihmissuhteet alkavat kariutua. Osa käyttäjistä hakeutuu päihteenkäyttäjien oman alakulttuurin pariin, toiset taas saattavat eristäytyä muista ihmisistä kokonaan. Yleensä päihderiippuvainen

aiheuttaa harmia myös läheisilleen, mikä taas saa päihteiden käyttäjän voimaan entistä huonommin ja ahdistumaan aina vaan syvemmin. (Koski-Jännes 1998, 35.)

Addiktiivista päihteiden käyttö on silloin, kun henkilön täytyy joka päivä saada annos päihdyttävää ainetta ja sen hankkimiseen hän voi käyttää lähes mitä tahansa keinoa. Käytetyn aineen annokset ovat suuria. Addiktiivinen päihteidenkäyttö voi olla psykologista, jos pakonomaisen päihteidenkäytön pohjalla on syvää avuttomuutta. (Huttunen 2010.) Joidenkin tutkimuksien mukaan 60 - 80 prosentilla huumeriippuvaisista on riippuvuuden lisäksi jokin mielenterveyden ongelma (Hirschovits 2008, 31).

3 PÄIHDEHOITO

3.1 Päihdepalvelut, päihdetyö ja niiden pariin ohjautuminen

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien päihdepalvelujen laatusuositusten (2002) mukaan kunnan on järjestettävä asukkailleen päihdepalvelut monipuolisesti hoidontarpeen toteamisesta akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Hoitoon on pystyttävä hakeutumaan myös päihtyneenä tai avohoidossa nimettömänä. Hoitoa jatketaan päihteiden käytöstä huolimatta hoitosuunnitelmaa tarkistaen. Kunta järjestää myös muun muassa ensihuollon ja asumisen asunnottomille.

Päihdehuollon tulee painottua avohoitoon, joka on helposti saatavilla, joustavaa ja jonne pystyy hakeutumaan oma-aloitteisesti. Päihdepalveluissa tuetaan asiakkaan omaa osallistumista hoitoon. Hoito perustuu luottamukseen ja myös läheisiä autetaan. Päihdehuoltoa toteuttavien tahojen ja viranomaisten, kuten esimerkiksi koulun, päihdehuollon ja muun terveydenhuollon sekä poliisin tulee tehdä yhteistyötä. (L41/1986, 6 - 9 §.)

Päihdetyö jakautuu ennaltaehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön, mutta niiden välistä rajaa on hyvin vaikea määritellä. Ennaltaehkäisevä työ on esimerkiksi raittiuden edistämistä ja haittojen sekä riskitekijöiden vähentämistä. Korjaavaan työhön kuuluvat ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden hoitopalvelut, päihdeongelman uusiutumisen ja pahenemisen ehkäisy sekä käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006.)

Päihdepalvelut jakautuvat sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluihin ja erityistason palveluihin. Yleispalveluja tarjoavat esimerkiksi terveysneuvontapisteet ja terveyskeskukset, koulu-, opiskelija- ja työterveyshuolto, neuvolat, mielenterveyspalvelut, kotihoito ja erikoissairaanhoidon poliklinikat sekä vuodeosastot. Yksi näiden kunnan ylläpitämien palvelujen tehtävistä on ohjata päihteidenkäyttäjää erityistason palvelujen tai muun hoidon pariin. Myös erityistason palveluissa tehdään hoidontarpeen arviointia ja ohjataan asiakkaita jatkohoitoon tai esimerkiksi kuntoutukseen. Erityispalveluihin kuuluvat somaattisen erikoissairaanhoidon päihdevuodepaikat, psykiatrisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt, A-klinikat, nuorisoasemat, ensisuoajat, asumispalvelut, päiväkeskukset, avo- ja laitoshoidon paikat sekä katkaisuhuoltopaikat ja yksityiset palvelut. (Holmberg 2010, 24 - 25.)

Huumeidenkäyttäjät tulevat päivystykseen tai sairaalahoitoon yleensä myrkytysten, vieroitusoireiden, tapaturmien, väkivallasta aiheutuneiden vammojen, endokardiitin, HIV:n, hepatiitin, keuhkokuumeen tai sepsiksen vuoksi. Päihtynyt potilas tulee aina ohjata jatkohoitoon, sillä muuten päihdeongelma jatkaa luonnollista kulkuaan yleensä pahentuen. Kierteseen liittyy usein asunnottomuutta, rikollisuutta ja vankeutta sekä sosiaalitoimistossa ja päivystyksessä käyntejä. (Salaspuro 2009.) Päihdehuollon päivystystyössä tavallisin tilanne on katkaisuhoidon tai päihdevieroituksen aloittaminen, kun asiakas ei saa itse päihteiden käyttöä loppumaan. Vieroitus tapahtuu joko avo- tai laitoshoidossa. Katkaisuhuolto ei kuitenkaan ole ratkaisu päihdekierteen loppumiseen, vaan se on alku usein pitkäkestoiselle kuntoutukselle, jossa keskitytään syvemmin psyykkiseen ja sosiaaliseen vieroitukseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 143, 162.)

Päihdehoidon haasteena on käyttäjien tavoittaminen (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 56). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (Väänänen, Ruuth 2010, 3) mukaan päihdehoitoon hakeutui vuonna 2009 oma-aloitteisesti 32 % asiakkaista, 30 % yleisten palvelujen ja 29 % päihdehuollon palvelujen kautta. Suurin osa (67 %) hoidossa olevista asiakkaista oli avohoidossa, yleisimmin arviointijaksolla tai kuntoutuksessa.

3.2 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutuksella on monia nimiä. Sitä voidaan kutsua kuntoutumishoidoksi, kuntoutumisjaksoksi, psykososiaalisesti kuntoutukseksi ja psykososiaalisesti muutostyöksi. Jos ajatellaan kuntoutusta käsitteenä, se on laajempi kuin käsite ”hoito”. Hoitoon liittyy lääkitseminen ja hoiva. Kuntoutus taas voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, jotka ovat lääkinnällinen, kasvatuksellinen, ammatillinen ja sosiaalinen apu. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 171.) Erityistason palvelut tarjoavat kuntoutujalle muun muassa terapeutista avohoitoa, jälkikuntoutusta, asumispalveluja ja päivätoimintaa. Myös yleispalvelut osallistuvat kuntoutukseen. (Holmberg 2010, 24 - 25.)

Päihdekuntoutusta on avo- ja laitoshoidossa. Yhteistä näillä on se, että kuntoutus tapahtuu mahdollisen vieroituksen jälkeen. Molemmissa tapauksissa kuntoutus kestää yleensä ainakin neljä viikkoa ja joissakin tapauksissa jopa vuosia. Avohoito alkaa usein muuttamalla motivoivalla tapaamisella, joiden aikana luodaan yhteistyösuhdetta, ja tämän jälkeen tarvitaan usein 5 - 15 tapaamista. Avohoito voi joskus kaivata rinnalleen myös laitoshoitajaksoja. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 171.) Laitoshoitoon tarvitaan lähete, ja hoitajakso kestää usein viikoista kuukausiin. Päihderiippuvaisista huumeiden käyttäjillä on usein pisimmät laitoshoitajaksot. Laitoshoitoa tarvitsevat sellaiset henkilöt, joiden kohdalla avopalvelut eivät ole riittäviä. Joissakin harvoissa tapauksissa päihteidenkäyttäjä voidaan määrätä päihdehuoltolain nojalla tahdosta riippumattomaan hoitoon. Päihdekuntoutusta tukevia palveluja ovat erilaiset hoitokodit, palvelutalot, päiväkeskukset ja tukiasunnot. Myös järjestöjen toiminta on olennaista päihteidenkäyttäjän kuntoutuksessa. Ne järjestävät arkielämää tukevia toimintoja ja esimerkiksi työllistymiskursseja ja tukiasuntoja, joilla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä. (Opetusministeriö 2007, 23 - 24, 26.)

Päihdekuntoutuksessa käydään asiakkaan elämäntilannetta läpi kokonaisvaltaisesti, etenkin sosiaalisesta näkökulmasta. Hoidossa voidaan käyttää vuorovaikutusta, tehtäviä, harjoituksia, ryhmä-, verkosto- ja perhetyötä sekä lääkkeellistä hoitoa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 171.) Kuntoutuksessa on tärkeää, että asiakkaalla on pitkäaikainen, luottamuksellinen suhde ammattihenkilöön. Myös asiakkaan sosiaalista eristäytymistä tulee estää pitämällä yllä ja vahvistamalla hänen sosiaalista verkostoaan. (Saarelainen ym. 2003, 82.)

3.3 Joensuun päihdepalvelukeskus

Joensuun päihdepalvelukeskuksen pyrkimyksenä on auttaa päihteidenkäyttäjää silloin, kun päihteet aiheuttavat haittaa hänen tai hänen läheistensä elämässä, sekä ennaltaehkäistä päihteiden käytöstä johtuvia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Avopalvelut tarjoavat hoidontarpeen arviointia ja hoitoonohjausta, hoidon suunnittelua ja toteutusta myös laitos- ja kuntoutushoidon osalta, sekä katkaisuhoidoa ja yhteistyötahojen konsultointia. Avopalveluihin kuuluvat myös korva-akupunktiot ja kirkasvalohoito sekä hoitosuhdeasiakkaiden ajokorttiseurannat. Apua saavat myös päihteidenkäyttäjän läheiset. (Sovatek-säätiö 2010.)

3.4 Sairaanhoitajan työnkuva päihdehuollon vastaanotolla

3.4.1 Hoitosuhde

Päihdehoitotyön hoitosuhdetta voidaan kutsua sairaanhoitajan ja asiakkaan väliseksi, hoidolliseksi vuorovaikutussuhteeksi. Hoidollinen kohtaaminen on sairaanhoitajan ammatillista ja hoitavaa asennoitumista asiakasta kohtaan. Hoidollisissa keskusteluissa tärkeitä teemoja ovat voimavarat, retkahdus, rajat ja riippuvuus sekä sosiaaliset suhteet. Käydään läpi myös omien ratkaisujen tekoa ja tilanteita, joissa voi ajautua käyttämään päihteitä sekä asiakkaan motivaatiota muutokseen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 30, 24, 13). Hoitosuhteessa etusijalla on hoitajan ja asiakkaan välinen kumppanuus (Holmberg 2010, 115).

Asiakkaan kanssa tehdään hoitosopimus, jossa käyvät ilmi hoidon tavoitteet ja pituus, tapaamisten kesto ja tiheys sekä lopettamisen edellytykset. Voidaan myös sopia, kuinka toimitaan, jos potilas retkahtaa hoidon aikana. (Holmberg 2010, 116.) Tärkeää sairaanhoitajan ja päihteenkäyttäjän kohtaamisessa on luottamus. Etenkin hoitosuhteen alussa voi olla hyvin tärkeää, että sairaanhoitaja ilmoittaa asiakkaalle etukäteen esimerkiksi työvuoroistaan ja lomistaan, jolloin luottamus säilyy. Asiakkaan luottamusta hoitoon lisää myös se, että hän tietää, mihin voi ottaa yhteyttä esimerkiksi päivystysaikana. Asiakkaan koko elämäntilanne otetaan huomioon ja hänen ainutlaatuisuuttaan kunnioitetaan. Tällöin asiakas voi tuntea itsensä hyväksytyksi ja kertoa avoimesti asioistaan. Hoi-

tosuhde on prosessimainen. Ensin on tutustumisvaihe, jossa sairaanhoitaja pyrkii aktiivisesti herättämään luottamusta. Tässä vaiheessa on tärkeää, että hoitaja on kiinnostunut asiakkaasta, kohtelias, ennakkoluuloton ja näkee päihteidenkäyttäjän oman elämänsä asiantuntijana. Seuraava vaihe on orientoitumisvaihe, johon kuuluvat luottamussuhteen aktiivinen rakentaminen ja hoidon suunnittelu sekä tietojen keruu. Seuraavaksi hoitosuhde etenee työskentelyvaiheeseen, jossa asiakkaan elämää tarkastellaan monesta eri näkökulmasta. Sairaanhoitaja edistää asiakkaan omaa pohdintaa ja itsetutkiskelua sekä antaa hänelle tilaa tehdä omia oivalluksia. Prosessin viimeinen vaihe on hoitosuhteen lopetusvaihe, jossa korostetaan asiakkaan voimavaroja. Asiakkaan kanssa on hyvä puhua jo ajoissa hoitosuhteen päättymisestä. (Havio ym. 2008, 25, 30 - 31,33.)

3.4.2 Hoitajan rooli hoitosuhteessa

Hoitajan tehtävänä on ymmärtää vuorovaikutustilanteita, asiakkaan tunteita ja reaktioita sekä myös omia tunteitaan. Jokainen asiakas ansaitsee tulla hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Hoitaja osoittaa asiakkaalle, että tämä on tärkeä ja arvokas, vaikka ei hyväksyisikään kaikkia asiakkaan tekoja. (Holmberg 2010, 117, 112.) Sairaanhoitaja rauhoittaa, poistaa ahdistusta sekä osoittaa asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia. Asiakkaalle annetaan myönteistä palautetta. Sairaanhoitajan työhön kuuluvat olennaisesti ohjaaminen, neuvominen ja tiedon antaminen. (Havio ym. 2008, 33.) Päihdeongelmaisen hoitoon liittyy myös palveluun ohjaus, jossa sairaanhoitaja arvioi asiakkaan hoidontarvetta ja suunnittelee tämän hoitoa (Käypä hoito -suositus 2006).

Empatia auttaa hoitajaa ymmärtämään asiakkaan käyttäytymistä ja elämäntilannetta. Sekä asiakas että hoitaja heijastavat aiemmista ihmissuhteistaan peräisin olevia tunteita toiseen, mitä kutsutaan transferenssiksi. Vastatransferenssi taas tarkoittaa hoitajan tunnereaktiota esimerkiksi asiakkaan lapsellista käytöstä kohtaan. Tämä tunnereaktio perustuu hoitajan aikaisempiin kokemuksiin lapsellisuudesta. Hoitajan pitää pystyä erottelemaan omien sekä asiakkaan tunteiden alkuperää. Olennainen osa huumeiden käyttäjän hoitoa ovat toivon ylläpitäminen sekä asiakkaan uskon vahvistaminen muutoksen mahdollisuuteen. Muutos ei tapahdu hetkessä, vaan on huomattava pienikin edistyminen, kuten uuden mielekkään asian löytäminen elämään. Tarvitaan myös kärsivällisyyttä. Joskus asiakas voi olla syvästi lohduton ja toivonsa menettänyt, jopa itsemurhan par-

taalla. Tällöin hoitajasta välittyvä toivo sekä aito usko muutokseen ja selviämiseen ovat elintärkeitä. (Saarelainen ym. 2003, 70 - 71.)

Hoitaja on aktiivinen kuuntelija, eli hän pystyy kuuntelemaan asiakasta intensiivisesti huomioiden myös sanattomat viestit. Kuunnellessaan hoitaja rohkaisee olemuksellaan asiakasta puhumaan. (Saarelainen ym. 2003, 84.) Puhuminen ei välttämättä ole päihteiden käyttäjälle helppoa. Voidaan ajatella, että päihdeongelmasta ei ole sopivaa puhua, vaan se nähdään henkilökohtaisena ongelmana ja häpeällisenä. Asiakkaalla ei saata olla aiempaa kokemusta siitä, että puhuminen helpottaa tai hän saattaa pelätä puhumisen seurauksia. Päihteiden käyttäjillä on usein paljon petetyksi-, hylätyksi- ja torjutuksi-lemisen kokemuksia, ja heidän on vaikeaa luottaa kehenkään. He kaipaavat hyväksyntää ja kunnioitusta voidakseen puhua. Keskustelutilanteessa hoitaja kysyy asiakkaan mielihoidettua, jolloin hän tuo esille, että ottaa asiakkaan huomioon. Sairaanhoidaja voi myös toistaa asiakkaan kertomia asioita ja esittää lisäkysymyksiä, jotta vuorovaikutus olisi mahdollisimman selkeää. Sairaanhoidaja myös selittää asiakkaan käytöstä. Näin asiakas oppii ymmärtämään itseään ja oivaltamaan. Sairaanhoidaja mahdollistaa asiakkaan itsenäisen toimimisen ja motivoi. Keskustelun lopuksi sairaanhoidaja vielä kokoaa keskustelun tulokset. (Havio ym. 2008, 26, 33.)

Holmbergin (2010, 110, 112 - 113) mukaan ammattilaisen tehtävänä on puuttua päihdeidenkäyttöön, luoda ympäristö ja mahdollisuus päihdeidenkäytöstä toipumiselle sekä tarjota vaihtoehtoja. Loppu on kuitenkin asiakkaasta kiinni; hän on ainoa henkilö, joka voi saada aikaan lopullisen muutoksen.

Päihdetyötä tekevän sairaanhoidajan tulee olla kärsivällinen ja suvaitsevainen, ketään ei saa tuomita. Joissakin tilanteissa on oltava ehdoton, mutta kuitenkin reilu. Päihdesairaanhoitajan työhön kuuluu sitoutuminen, asiakkaan kohtaaminen, tietynlainen puolueettomuus ja pysyminen sairaanhoidajan roolissa. Sairaanhoidajalta vaaditaan pätevyyttä, kykyä toimia itsenäisesti ja tehdä arvioita, asiat on hallittava. Nämä taidot ja ominaisuudet kehittyvät vähitellen päihdetyötä tehdessä. (Clansy, Ghodse & Oyefeso 2007.) Inkisen (2004, 41) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoidajan työnkuvaa päihdehoitotyössä. Siitä selvisi, että lähes kaikkien kyselyyn vastanneiden hoitajien työhön kuului ainakin jonkin verran depressiivisen asiakkaan tukeminen. Työhön kuului suurella osal-

la myös rentoutumisen edistäminen sekä aggressiivisen tai levottoman asiakkaan rauhoittaminen ja melko suurella osalla psykoottisten asiakkaiden hoitaminen.

3.4.3 Päihderiippuvuudesta toipumiseen tarvitaan moninaista apua

Riippuvuuden hoidossa kaikki sen osa-alueet on huomioitava kokonaisvaltaisesti, ja tähän tarvitaan usein moniammatillista työryhmää. Fyysisten oireiden hoitoon kuuluvat ravitsemus, perushoito, vieroitusoireiden hoitaminen esimerkiksi lääkkeellisesti ja unen turvaaminen. Psykkistä riippuvuutta voidaan hoitaa keskustelemalla asiakkaan päihteiden käyttöön liittyvistä uskomuksista sekä siitä, kuinka päihteiden käyttöön altistavissa tilanteissa voisi toimia oikein. Yleisempää psykkistä vointia tulee selvittää ja arvioida mielenterveyden ongelmien ilmenemistä. Myös sosiaaliset suhteet on huomioitava päihdehoitotyössä. Asiakkaan kanssa voi miettiä, ketkä hänen läheisensä ihmiset voisivat tukea häntä päihteettömyyteen ja kuinka asiakas voisi muuttaa arkirutiinejaan niin, että ne tukevat elämänhallintaa. Tapaturmien, asunnottomuuden, velka-asioiden ja rikostuomioiden hoitaminen konkreettisesti, mikä usein tapahtuu sosiaalityöntekijän toimesta, edistää päihteistä irrottautumista. Hoitotyössä henkistä riippuvuutta voi hoitaa keskustelemalla elämäkatsomuksellisista asioista. (Hirschovits 2008, 32 – 34.)

Huumeiden käyttäjät tarvitsevat psykososiaalista apua ahdistuksen ja stressin hallinnassa sekä sosiaalisten kykyjen harjoittelussa. Parantamalla itsetuntoa ja selvittelemällä emotionaalisia konflikteja voi huumeiden käyttöä saada vähennettyä tai lopetettua kokonaan. (Gafoor 1997, 40.) Psykososiaaliseen kuntoutumiseen kuuluvat oman menneisyyden tutkiminen ja traumaattisten tapahtumien, jotka mahdollisesti ovat huumeiden käytön pohjalla, selvittäminen itselleen. Huumeidenkäyttäjän täytyy opetella omien tunteidensa tunnistamista sekä luomaan ja ylläpitämään uusia tasa-arvoisia ihmissuhteita. Psykososiaaliseen kuntoutumiseen kuuluvat myös uuden arvomaailman luominen ja eettisyyden pohdinta sekä moraalien muuttuminen. (Ahtiala & Ruhonen 1998, 200 - 204.)

Jokisen (2005) laadullisen tutkimuksen mukaan päihteidenkäyttäjät kaipaavat tukea arkipäiväisissä asioissa. He tarvitsevat apua myös työllisyydessä, lastenhoidossa ja sekä lakiasioissa (Gafoor 1997, 40). Sosiaalisten taitojen harjoittelu ja ahdistuksen hallinta

joko yksilöllisesti tai ryhmässä auttavat asiakasta vaikeissa tilanteissa, jotta he eivät sortuisi huumeiden käyttöön. (Gafoor 1997, 40.)

Päihteiden käytöstä toipuminen on pitkä prosessi, ja merkittävä apu tässä on omaisilta, ystäviltä, vertaistukiryhmältä ja ammattiauttajilta saatu tuki päihteettömyyteen. Päihteiden käyttäjän on myös tunnistettava kuntoutumista estävät ja sitä tukevat sosiaaliset suhteensa. (Koski- Jännes, Pienimäki & Valtari 2003, 61 - 62.)

3.5 Vertaistuki

Vertaistuki on samanlaisessa elämäntilanteessa olleiden henkilöiden ryhmätapaamisia, joissa keskustellaan ja vaihdetaan kokemuksia. Vertaistuki ei kuitenkaan välttämättä ole pelkkää keskustelua, vaan siihen voi kuulua myös esimerkiksi yhteisiä harrastuksia. Vertaistukiryhmät toimivat yleensä palvelujärjestelmän rinnalla, ja niillä on omat toimintaperiaatteensa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Vertaistukiryhmässä potilaan rooli häviää. Vertaisilta saatu tuki on hyvää vastapainoa sille, että kaikki asiakkaan tekemiset ja tunteet diagnosoidaan tai arvioidaan. Vertaistukiryhmässä on tarkoitus pyrkiä ajattelemaan ja kuuntelemaan tuomitsematta sitä, mitä toiset kertovat ja millaisia merkityksiä he antavat elämälleen. Ryhmässä kuullaan toisilta kokemuksia samanlaisista tilanteista, joiden kanssa itsekin on kamppaillut. Tällöin tulee helpottunut tunne, ettei olekaan yksin. Vertaistuki auttaa näkemään erilaisuutta ja tuo esille henkilökohtaisia voimavaroja. Oma tilanne opitaan näkemään suuremmassa mittakaavassa. Kaikki saavat tilaa kokea omia kokemuksiaan, olla omia itsejään ja tehdä omia valintojaan. Tähän kaikkeen saadaan tukea muilta ryhmäläisiltä. Päihteidenkäyttäjät tuntevat itsensä usein yksinäisiksi ja ulkopuolisiksi, mutta vertaistukiryhmässä he saavat sopeutua uuteen identiteettiinsä tuettuna vastavuoroisessa ympäristössä. (Curtis, Hilton & Mead 2001, 135 - 136.) Muiden auttaminen vertaistukiryhmässä antaa elämänhallinnan tunnetta ja kohentaa itsetuntoa (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 222). Vertaisryhmästä voi löytää ratkaisuja arjen ongelmatilanteisiin sekä nähdä oman tilanteensa realistisemmin (Saarelainen ym. 2003, 62). Pennasen (2007, 72) pro gradu -tutkielman mukaan vertaistuki on merkittävä voimavara. Se poistaa yksinäisyyttä, lisää toivoa ja antaa neuvoja arkielämään sekä vaikeisiin hetkiin. Kokemusten vertailu on erittäin tärkeää ja tieto siitä, ettei ole ainoa, jolla on vaikeaa, antaa lohtua. Pennasen kanssa sa-

mankaltaisia seikkoja ovat todenneet Hakala ja Reinikka (2010, 39, 43 - 44) opinnäytetyössään. Opinnäytetyöstä ilmenee myös, että vertaistukiryhmän kautta voi solmia uusia ystävyysuhteita. Ryhmässä oppii vuorovaikutus- ja sosiaalisia taitoja ja yhteishengen merkitys korostuu. Myös huumori voi olla ryhmässä yhdistävä tekijä, ja se auttaa puhumaan vaikeista asioista.

Nimettömät narkomaanit (Narcotics Anonymous, NA) on maailmanlaajuinen toveriseura, joka on avoin kaikille huumeiden käyttäjille käytetystä aineesta ja esimerkiksi poliittisesta tai uskonnollisesta kannasta riippumatta. NA:n tehtävänä on luoda ympäristö, jossa huumeiden käyttäjät voivat auttaa toisiaan lopettamaan käytön ja löytämään uuden elämäntavan. NA:ssa kannustetaan täydelliseen päihteettömyyteen, myös alkoholin osalta. NA:ssa ei toimi lainkaan palkattuja ammattilaisia, joten ryhmien tapaamiset järjestävät ryhmäläiset itse. (Narcotics Anonymous 2010.) NA:n pariin hakeutuu asiakkaita esimerkiksi muiden hoitopalvelujen kautta. NA-ryhmiä toimii myös laitoksissa, mutta laitoshoidossa oleva huumeiden käyttäjä voi käydä myös ulkopuolisessa NA-ryhmässä. Usein muut NA-ryhmäläiset tuntuvat laitoshoidossa olevan mielestä rennommilta ja ulkomaailmaan sitoutuneemmilta kuin hän itse, mikä voi antaa toivoa omaan paranemiseen. NA:n perinteeseen ei kuulu pakottamista, mutta joskus hoitopaikat velvoittavat asiakkailtaan vertaistukeen osallistumisesta. Näin asiakas tutustuu ja toivottavasti kiinnittyy NA:n toimintaan, ja NA ehkä alkaakin vähitellen tuntua vapaaehtoiselta. Toisaalta NA voi antaa kimmokkeen hakeutua vielä kerran virallisen hoitojärjestelmän pariin. (Kotovirta 2009, 169.)

NA tarvitsee rinnalleen aina virallisen hoitojärjestelmän tuen ja NA:n antama apu on merkittävämpää, jos se on yhdistettynä myös muuhun hoitoon. NA ei voi korvata ammatillista tukea. Toisaalta näillä molemmilla tukimuodoilla on omanlaisensa, tärkeä merkitys. (Kotovirta 2009, 169.) Pennasen (2007,76) pro gradu -tutkielmassa todetaan, ettei vertaistuki ole hoitoa, vaan sen avulla ryhmäläiset saavat lisää voimia, muodostavat sosiaalisia suhteita ja selviävät paremmin arjesta. Vertaistuki ei voi korvata ammatitapua, mutta se voi täydentää ja joskus vähentää ammattiavun tarvetta.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää huumeiden käyttäjien kokemuksia saamastaan ammatillisesta tuesta ja vertaistuesta.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia kokemuksia Joensuun päihdepalvelukeskuksen asiakkaana olevilla huumeiden käyttäjillä on ammatillisesta tuesta?
2. Millaisia kokemuksia Joensuun päihdepalvelukeskuksen asiakkaana olevilla huumeiden käyttäjillä on vertaistuesta?
3. Millaisia kehitysideoita Joensuun päihdepalvelukeskuksen asiakkailta on vertaistuen ja ammatillisen tuen kehittämiseksi?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus on kuvata todellisuutta tiedonantajien näkökulmasta. Tätä todellisuutta pyritään jäsentämään tutkimalla asiaa ja lopuksi tulkitsemaan tai muodostamaan teoria tiedonantajien kokemusten pohjalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 29.) Halutaan kuvata oikeaa elämää ja pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita. Tutkimuskohdetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen alkuperäisenä ajatuksena on, että kun tutkitaan tarpeeksi tarkasti yksittäistä tapausta, saadaan lopulta muodostettua yleistyksiä ja esille merkittävät asiat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 177.)

Haastattelua käytetään tutkimusmenetelmänä, kun halutaan saada tiedonantajilta subjektiivista, kokemusperäistä tietoa. Haastattelulla saadaan aineistoon syvyyttä ja selvyyttä, koska vastauksiin voidaan pyytää tarkennusta ja perusteluja. Haastattelu sopii paremmin arkojen asioiden tutkimiseen kuin lomakekysely, mutta tästä voidaan olla myös eri

mieltä. Haastattelu menetelmänä motivoi tiedonantajia osallistumaan, ja esimerkiksi kyselylomaketutkimuksesta on helpompi kieltäytyä kuin haastattelusta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35 - 36, 38.) Tiedonantajalle voi olla tärkeää tuoda omia mielipiteitään esille. Häntä voi motivoida halu kertoa asioistaan muille ja tunne, että juuri hänen ajatuksensa ja kokemuksensa ovat arvokkaita. Joskus halutaan auttaa muita kertomalla omia kokemuksia, jotta toiset vastaavassa tilanteessa olevat voisivat oppia ja hyötyä niistä. Haastattelusta hyötyy siis myös tiedonantaja. (Eskola & Vastamäki 2001, 25 - 25.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa opinnäytetyön tekijä on aktiivisessa roolissa ja läheisessä kontaktissa tiedonantajien kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 31). Valmiita malleja haastatteluaineiston purkamiseen, tulkintaan, analysointiin tai raportointiin ei ole. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35.) Teemahaastattelussa aiheet ja haastattelun pääpiirteet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei kuitenkaan ole tarkkaa järjestystä tai muotoa (Hirsjärvi ym. 2007, 203). Kaikki teema-alueet käydään jokaisen tiedonantajan kanssa läpi, mutta niiden laajuus vaihtelee (Eskola & Vastamäki 2001, 26 - 27).

Tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää ja teemahaastattelua, koska kokemuksia haluttiin kuulla suoraan huumeiden käyttäjiltä itseltään. Tässä opinnäytetyössä ei pyritä luomaan yleistyksiä, vaan halutaan kertoa tiedonantajien kokemuksia sellaisina, kuin he itse tuovat ne esille. Haluttiin myös antaa tiedonantajille vapautta kertoa asioistaan, jotta aineistosta saataisi mahdollisimman rikas. Valmiiksi suunnitellut teemat auttavat opinnäytetyöntekijää haastatteluissa ja pitävät keskustelun aiheeseen liittyvänä.

5.2 Tiedonantajat ja aineiston hankinta

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä etsimään säännönmukaisuuksia eikä keskimääräisiä yhteyksiä, joten tältä kannalta haastateltavien määrää ei tarvitse miettiä (Hirsjärvi ym. 2007, 176). Tärkeää on, että tiedonantajat valitaan tarkoituksenmukaisesti ottaen huomioon esimerkiksi tutkijan aikataulun. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista näytettä, jossa tutkija määrittelee kriteerit, joiden perusteella tiedonantajat valitaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Eskolan ja Vastamäen (2001, 27 - 28) mukaan tiedonantajien ”kotikentällä” tehty haastattelu onnistuu yleensä pa-

remmin kuin täysin vieraassa paikassa tehty. Ympäristön on oltava tiedonantajille turvallinen ja sellainen, jossa heidän ei tarvitse jännittää. Jos paikka aiheuttaa tiedonantajille epävarmuutta, haastattelu ei yleensä onnistu toivotulla tavalla. Paikan tulisi myös olla rauhallinen eikä siellä saisi olla liikaa virikkeitä, jotta pystytään keskittymään haastatteluun.

Tämän opinnäytetyön kohdejoukkona olivat Joensuun päihdepalvelukeskuksen asiakkaana olevat huumeiden käyttäjät. Huumeiden käyttäjiksi laskettiin tässä myös lääkkeiden väärinkäyttäjät ja sekakäyttäjät. Tiedonantajilla tuli olla kokemusta sekä ammatillisesta tuesta että vertaistuesta vähintään kolmen kuukauden ajalta, mutta he eivät välttämättä juuri haastatteluhetkellä olleet mukana vertaistukiryhmässä. Joensuun päihdepalvelukeskuksen työntekijät kysyivät vastaanotolla tai puhelimitse edellä mainitut kriteerit täyttäviltä henkilöiltä, olisiko heillä kiinnostusta antaa haastattelu opinnäytetyötä varten. Tiedonantajiksi valittiin seitsemän ensimmäistä kiinnostunutta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa on saatu 28.12.2010 A-klinikalta ja Joensuun nuorten päihdepysäkiltä. Vuoden 2011 alussa A-klinikka ja Päihdepysäkki muuttuivat Joensuun Päihdepalvelukeskukseksi, ja omistajaksi vaihtui Sovatek-säätiö. Opinnäytetyöhön tämä ei juuri tuonut muutoksia. Tässä opinnäytetyössä aineisto hankittiin teemahaastattelun avulla. Haastattelut tehtiin helmikuussa 2011. Opinnäytetyö suunniteltiin toteutettavaksi yksilöhaastatteluna, mutta lisäksi käytettiin parihaastattelua tiedonantajien toivomuksesta ja Joensuun päihdepalvelukeskuksen työntekijän suosituksesta tapauskohtaisesti. Yksilöhaastatteluja oli kolme ja parihaastatteluja kaksi, joten tiedonantajia oli yhteensä seitsemän.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa esihaastattelu, jolla haastattelukysymysten toimivuus testataan (Tamminen 1993, 103). Tässä opinnäytetyössä haastatteluista ensimmäinen toimi esihaastatteluna, jonka perusteella haastattelun runko (liite 2) todettiin toimivaksi. Myös tämä ensimmäinen haastattelu nauhoitettiin, ja sitä on käytetty osana tutkimusaineistoa. Haastattelut kestivät noin puolesta tunnista tuntiin, ja ne toteutettiin Joensuun päihdepalvelukeskuksen tiloissa, rauhallisessa työhuoneessa. Tiedonantajat kirjoittivat ennen haastattelua suostumus-lomakkeen (liite 3), jossa antoivat luvan käyttää antamaansa nauhoitettua haastattelua tässä opinnäytetyössä. Haastatteluissa käytettiin apuna haastattelun runkoa. Haastattelukysymykset pidettiin mahdollisimman yksin-

kertaisina, jotta niihin on helppo vastata. Haastattelutilanteessa pyrittiin siihen, että tiedonantajat saavat tunteen, että ovat onnistuneet vastauksissaan. Vastauksia tarkennettiin ja syvennettiin haastattelukohtaisesti lisäkysymyksillä. Haastatteluille oli varattu tarpeeksi aikaa, joten tilanteet olivat kiireettömiä. Haastattelutilanteet olivat onnistuneita, ja tiedonantajat vastasivat avoimesti kysymyksiin. Haastattelut olivat keskustelunomaisia.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Kerätty aineisto kuvaa tutkittavaa asiaa, kun taas analyysillä pyritään muodostamaan selkeä, tiivistetty kuva aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110). Sisällönanalyysi on menetelmä, joka auttaa analysoimaan kirjoitettua ja suullista aineistoa. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia sekä voidaan löytää asioiden välille yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.) Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä päättelyä. Tutkijan ajatukset pohjautuvat jo valmiisiin käsitteisiin ja teorioihin, mutta nämä ollaan valmiita kumoamaan kerätyn aineiston perusteella. Induktiivisessa päättelyssä aineisto käsitteellistetään ja käsitteiden perusteella muodostetaan uusi teoria. (Anttila 1996, 135.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Haluttiin muodostaa aineistosta selkeä ja tiivistetty kuva. Induktiivinen lähestymistapa valittiin, koska aineistoa saatiin kerättyä reilusti ja sen monipuolisuus saatiin parhaiten tuotua esille tekemällä analyysi aineiston pohjalta. Sisällönanalyysin avulla pystyttiin myös parhaiten löytämään selityksiä ja yhteyksiä asioiden välille.

Kun aineisto on kerätty, nauhoitetut haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan ja analysointi aloitetaan heti (Hirsjärvi ym. 2007, 217, 219). Aineistosta etsitään alkupe-
räisilmauksia, jotka tiivistetään pelkistetyiksi ilmauksiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Pelkistetyt ilmaukset teemoitellaan eli ryhmitellään yhtäläisyyksien mukaan. Yhden ryhmän eli teeman alla ovat siis siihen liittyvät pelkistetyt ilmaukset. Teemoista muodostetaan niitä yhdistäviä yläkategorioita ja näistä vielä pääkategorioita. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.) Kategorioita yhdistellään niin pitkään, kuin on mahdollista. Näin yhdistetyistä kategorioista saadaan vastauksia tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 114 - 115.) Kaikkea tietoa ei kuitenkaan tarvitse analysoida, sillä tutkimustehtävät

ja tutkimuksen tarkoitus ohjaavat analyysiä. Pää tavoite on saada vastaukset tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Tutkimuksen tulokset muodostuvat analyysistä ja tulkinnasta. Teemoittelun jälkeen on vielä pohdittava analyttisesti, tehtävä havainnot ja löydöksiä oman ajattelun ja viitekehyksen avulla. Analyysin tulisi olla mahdollisimman neutraali, mutta täysin objektiivista se ei voi olla. Tutkijan arvoilla, kokemuksilla, tietämyksellä ja maailmankatsomuksella on aina osansa niin analyysissä kuin tulkinnassakin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Tutkimusta tulkitsevat tutkija itse, tutkittava ja tutkimuksen lukija kaikki eri tavoilla, eri lähtökohdista ja näkökulmista. Kun tutkija pohtii aineistosta nousevia tulkintoja, hänen on osattava katsoa asiaa kokonaisvaltaisesti ja pohtia ensimmäisenä mieleen tulevien lisäksi myös muita tulkintatapoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 224 – 225.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelut litteroitiin tietokoneelle, jonka jälkeen puhtaaksi kirjoitetusta aineistosta etsittiin alkuperäisilmauksia ja nämä vielä muokattiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien muodostumisesta on liitteessä 4. Pelkistetyt ilmaukset kerättiin Word-tiedostoon, joka tulostettiin ja ilmaukset leikattiin saksilla erilleen. Näiden paperilappujen avulla pelkistettyjä ilmauksia yhdisteltiin alakategorioiksi ja alkategorioita edelleen yläkategorioiksi sekä niitä vielä yhdistäviksi kategorioiksi. Kategorioiden muodostumisesta on esimerkki liitteessä 5. Kategorioita yhdistelemällä kokemusten välille löydettiin yhteyksiä ja tiedonantajien kertomukset saatiin jäsennettyä selkeään muotoon. Kategorioita muodostaessa opinnäytetyön tekijä käytti omaa tulkintaa, mutta pyrki pitämään tiedonantajien esille tuomat kokemukset heidän kertomansa mukaisina.

6 TULOKSET

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää huumeiden käyttäjien kokemuksia saamastaan ammatillisesta tuesta ja vertaistuesta.

6.1 Huumeiden käyttäjien kokemuksia ammatillisesta tuesta

Tiedonantajat kokivat ammatillisen tuen erittäin tärkeäksi ja mainitsivat kaikkein merkittävimmäksi sen, että kaikki asiat saadaan puhuttua. Myös kokemus siitä, että on tullut kuulluksi, oli tärkeää. Hoitajalta saatu apu on suurelta osin keskusteluapua, mutta sen lisäksi tarvitaan myös käytännön apua esimerkiksi virastoissa asiointiin. Hoitosuhteessa olennaista on luottamus, ja luottamuksen syntymiseen vaikuttaa vahvasti hoitajan persoonallisuus.

6.1.1 Puhuminen, kuuntelu, keskustelu

Tiedonantajat kokivat ammatillisessa tuessa tärkeäksi **puhuminen, kuuntelemisen ja keskustelun**. Tiedonantajien mukaan puhuminen auttaa, koska vain sillä tavoin saa purettua itseään. Heidän mukaansa raittiuden alkuvaiheessa ei osata kertoa omista asioistaan, jolloin ne jäävät ahdistamaan. Lopulta puhuminen koettiin kuitenkin auttaneen ja huomattiin, ettei vaikeiden asioiden kanssa olla yksin. Asiat paisuvat tiedonantajien mukaan suuremmiksi helposti, jos niistä ei puhu kenellekään. Keskustelun koettiin ehkäisevän harkitsemattomia tekoja. Joidenkin tiedonantajien mukaan se, että hoitaja kuuntelee, on kaikkein tärkeintä ammatillisessa tuessa. Tiedonantajat tunsivat, että heitä on kuunneltu.

Hoitajan kanssa keskustellaan yleisesti elämästä ja siitä, miten asiakkaalla on mennyt. Keskusteluapua saadaan myös sosiaalisen elämän ongelmiin. Tiedonantajat kertoivat keskustelleensa hoitajan kanssa perheestä, äitisuhteesta ja parisuhdeasioista. Hoitajan kanssa on puhuttu myös seksuaalisuudesta. Keskusteluissa käydään läpi menneisyyttä, tätä hetkeä ja tulevaisuuttakin. Menneisyydestä käsitellään muun muassa lapsuutta. Tiedonantajat kertovat saaneensa hoitajalta työkaluja omaan itseen tutustumiseen ja itsensä hyväksymisen opetteluun. Hoitajan kanssa puhutaan myös henkisestä hyvinvoinnista.

”...ja ku on käyttäny niin kauan ja on käyttäny niin nuoresta, ettei tiedä oikeesti normaalista elämästä mitään... eikä tiedä yhtään mitään omista tunteistaan... siis ei kirjaimellisesti mitään, ku on peittäny niitä pikkumuksusta asti jollain, niinku ihan millä tahansa tavalla: varastelulla, väkivallalla, valehtelulla ja sit loppujenlopuks huumeilla... ni tota noin niin... ni että se hoidontarve on välttämätöntä saaha niitten, että saa

ne ensimmäiset työkalut ja alkaa vähä oppii tuntemaan itteään... et jotenkuten tulee toimeen ittesä kanssa...”

Tiedonantajat kertoivat, että hoitajan kanssa **käsitellään tunteita**, esimerkiksi käydään läpi hylätyksitulemisen tunteita ja muita tunnetiloja. Käsitellään myös asioita, jotka ahdistavat tai hämmentävät. Hoitajan avulla opetellaan kohtaamaan tunteita, joita aikaisemmin on vältelty tai jotka on turrutettu. Tiedonantajat muistelivat, että alkuraittiudella tunteet olivat sekaisin ja oli hyvä saada puhua niistä hoitajan kanssa. Hoitaja auttaa myös tunnistamaan tunteita; asiakas voi kuvailla tunnetta ja hoitaja pukee sen sanoiksi. Tiedonantajat kokivat voivansa näyttää kaikkia tunteita ja olla täysin omia itsejään hoitajan seurassa.

”...niinku jännitysiki, mä en edes löytäny sanaa sille että mitä se tarkoittaa ...et mahassa tuntuu vähä oudolta ja niinku nääki kaikki on vaa sitte puhumalla...”

Myös **repsahdukset käsitellään**, vaikka repsahduksesta ei olekaan helppoa kertoa hoitajalle. Tiedonantajien mukaan repsahduksen jälkeen on huono omatunto ja ahdistaa. Tilanne kuitenkin helpottaa, kun asia saadaan kerrottua ja voidaan aloittaa alusta. Hoitaja ymmärtää repsahdukset, asiakasta ei syytellä. Repsahdus ja sen syyt käydään läpi, ettei sama toistuisi uudelleen. Päähteistä keskustelemalla edistetään päihitteettömyyttä.

Tiedonantajien mukaan hoitajan kanssa pystyy keskustelemaan kaikesta, sellaisistakin asioista, joista muiden kanssa ei pysty puhumaan. Osa tiedonantajista kertoi, että ainoastaan väkivaltaan ja entiseen elämään liittyviä asioita ei puhuta hoitajalle. Tämä koettiin kuitenkin ristiriitaiseksi, koska hoitajan luona ollaan puhumassa asioista, mutta silti kaikesta ei voida puhua. Tiedonantajat kertoivat myös, että hoidon alussa kaikesta ei voinut kertoa, mutta nykyään näistäkin asioista voidaan puhua. Puhuminen käy helpommaksi joka kerta, kun luottamus hoitajaan hiljalleen muodostuu.

”...nii onha se nyt vaikee ruveta niinku omista asioista puhumaan...”

Tiedonantajien mukaan hoitaja näkee, minkä verran asiakkaan kanssa kannattaa milläkin kertaa puhua ja kuinka paljon tämä pystyy ottamaan vastaan. Hoitaja osaa lukea asiakkaan ilmeistä, millainen olotila tällä milloinkin on. Hänellä on myös tunneälyä ja

tilannetajua, eikä hoitaja syytä asiakkaalle liikaa tietoa kerralla. Aina ei ole myöskään pakko puhua. Jos jokin asia ahdistaa asiakasta, voidaan puhua jostain muusta, vaikka vaan ”niitä näitä”. Odotellaan parempaa hetkeä kyseisestä asiasta puhumiselle.

”...no totta kai jotkut asiat on vähä vaikeempii ku toiset niinku jokasell ihmisell elämässä...”

Toisista asioista on vaikeampi puhua kuin toisista. Tiedonantajat kokivat, että vaikeita puheenaiheita olivat päihteidenmielitteet ja parisuhteet. Myös jos tiedonantaja on esimerkiksi huolissaan toisesta ihmisestä, mutta tietää, ettei tämä halua apua, ei ole helppoa puhua. Lapsuuden ja teini-iän koskettavista, vaikeista tai väkivaltaan liittyvistä asioista ei haluttaisi puhua kenellekään. Menneisyydessä loukatusta miehisyydestä sekä rikos- ja alamaailman asioista on myös vaikea puhua. Kuitenkin tiedetään, että kun asioista puhuu, ne tulee käsiteltyä, ja sitten helpottaa.

”...no näit... lapsuudes, teini-iäs tapahtuneita semmosii kipeitä asioita mihin liittyy paljon väkivaltaa ja mitä muuta kaikkee tällästä... ne on vaikeita asioita... ei niinku haluis jutella niitä oikein kenellekään... taas kummiski tietää kun ne puhuu, ni ne tulee käsiteltyä... se helpottaa sitten...”

Tiedonantajien mukaan silloin on helppo puhua, jos itsellä ei ole mitään salattavaa tai jos käsiteltävään asiaan ei liity tunnekuohua. Helppoa on myös puhua tämän päivän asioista ja ”niitä näitä”. Tiedonantajien kertoman mukaan puhumista helpottaa se, että ”jää saadaan murrettua” joka kerta. Ensin voidaan puhua yleisiä, tavallisia asioita, jonka jälkeen on helpompi siirtyä vaikeampiin asioihin. Toisaalta ”niitä näitä” juttelemalla voi myös keventää tunnelmaa, jos on käsiteltävänä jokin ahdistava asia, josta on vaikea puhua.

”...välillä voi keventää tunnelmaa sillä paskan jauhannalla jos oikein joku ahdistava juttu päällä, mistä on vaikee puhua ni...”

Tiedonantajat kertoivat, että puhumisen helppous on hyvin paljon hoitajasta kiinni. Joidenkin ihmisten kanssa tulee paremmin toimeen kuin toisten, ja vastaavasti toisille on helpompi kertoa asioita kuin toisille. Hoitajaan tutustuminen helpottaa keskustelua. Pu-

huminen on helpompaa, jos hoitaja todella kuuntelee, mitä asiakkaalla on sanottavanaan. Tiedonantajat toivoivat, ettei hoitaja esimerkiksi vastaisi puhelimeen kesken keskustelun. Hoitajassa arvostettiin ”ei -kirjastaoppinutta tietoa”, ja myös rentoutta, suorapuheisuutta sekä huumorintajua pidettiin puhumista helpottavina piirteinä. Hoitaja ei vähättele tai kyseenalaista asiakkaan ongelmia. Hoitajalta uskalletaan myös kysyä kaikkea, koska tiedetään, ettei hoitaja pidä tyhmänä ja hän ymmärtää, minkä takia asiakas ei jotain asiaa tiedä. Myös luottamus helpottaa puhumista. Tiedonantajat tuovat esille, että oman hoitajan kanssa on helppo jutella, muiden ei. Puhumista vaikeuttaa toimistotila ympäristönä.

”...oikeestaan mun mielestä niin paljon se kemia mikä ratkasee siinä ihmisten... tai työntekijän ja asiakkaan välillä... se on se kemia mun mielestä kaikki kaikessa... semmonen luottamuksen... täydellinen luottamus... avoimuus sitte sitä kautta... et jos on vähääkää semmonen jäykkä tyyppi tai muistuttaa jotain ärsyttävää tyyppiä ni ei sitä sitte huvita mitää... et iha sama...”

”...ja varmaan joku luoteenpiirrekin saattaa olla että ei tuu toimeen... se on sama jos tutustuu johonki ihmiseen ja sitte aina mättää joku asia... et ei ehkä synkkaa ne kemiat...”

”...silleenkö on tämmönen toimistotila tai joku tämmöne huone ni se jotenki tuntuu et tästä ei pääse niiku karkuun mihinkään...”

Tiedonantajat kertoivat, että hoitaja antaa asioihin **uutta näkökulmaa**, minkä ansiosta ongelmat pienenevät ja yksinkertaistuvat. Hoitaja ohjaa asiakkaita pohtimaan asioiden syitä ja seurauksia sekä antaa ajattelemisen aihetta. Hän voi esimerkiksi kehottaa pohtimaan, miksi asiakas on toiminut, niin kuin on toiminut eri tilanteissa. Hoitaja antaa käytännön neuvoja ja vastaa kysymyksiin. Hän myös **kannustaa** kiinnostuksen kohteiden löytämisessä, uusien asioiden kokeilemisessä ja ennakkoluuloista pois pääsemisessä. Tiedonantajien mukaan on tärkeää, että hoitaja arvostaa sitä, että asiakas on pystynyt kertomaan jonkin vaikean asian. Hoitaja kannustaa puhumaan ja antaa positiivista palautetta.

”...oikeestaan kaikkein jännin kysymys oli se että miks tää on näin helevetin tylsää tää elämä...”

”...ja aika paljon saanu kannustusta kokeilee asioita... että sitähä kauheet ennakkoluulot oli kaikkeen... kaikkee niinku... ihmisiä ja yhteiskuntaa ja harrastuksien alottamista ja... kiinnostuksen kohteitten löytäminen oli niin hukassa että...että tuota... paljon sitte työntekijä tsempannu niissä asioissa...”

Tiedonantajien mukaan hoitaja ei neuvo kaikessa eikä anna kaikkia vastauksia valmiina. Jotkut asiat pitää ymmärtää itse. Tiedonantajat kokivat, että hoitaja on antanut heille tilaa ymmärtää itse asioita.

6.1.2 Käytännön apua arjen eri haasteisiin

Tiedonantajien mukaan toipuvat päihdeaddiktit tuntevat itsensä helposti huonommiksi, koska esimerkiksi puheenaiheet keskusteluissa ovat ”ei-päihdeaddikteilte” päivänselviä toisin kuin huumeiden käyttäjille. Hoitajalta onkin saatu apua **sosiaalisten tilanteiden harjoitteluun**. Tiedonantajat kertoivat saaneensa hoitajalta esimerkiksi neuvon, että yleisistä sanomalehdistä ja televisio-ohjelmista kannattaa etsiä puheenaiheita.

”...sit esimerkiks niinku just ite opettelín joskus niinku töissä että mistä niitten ihmisten kaa puhuu... ku aina on puhunu vaan jostain huumeisiin liittyvästä tai rikoksiin liittyvästä... mä katoín niinku iltalehdestä illalla niinku vaikka tai aamulla otsikoita ja niistä sitte...kymppi uutiset on hyvä ja urheiluruutu ja... että opettelee silleen puhumaan...”

Tiedonantajat kertoivat saaneensa paljon apua **arkiasioiden kohtaamisessa** ja järjestämisessä. Apu käytännön asioissa on tärkeää, koska kaikki pitää opetella alusta päihdeidenkäytön lopettamisen jälkeen. Tiedonantajat mainitsivat esimerkkeinä uudelleen opeteltavista asioista kaupassa käynnin, ostoslistan tekemisen, ruoan valmistuksen ja laskujen maksamisen. Neuvoja tarvitaan siihen, milloin pitää syödä ja kuinka syödään terveellisesti. Tiedonantajat nostivat esille myös asiointiin liittyvät vaikeudet. He kertoivat, että virastoihin ei aluksi uskallettu mennä yksin eikä siellä osattu käyttäytyä, joten hoitaja lähti mukaan sosiaalitoimistoon tai katsomaan uutta asuntoa. Apua on saatu myös paperiasioissa, kuten hakemusten täyttämässä.

Kaikki tiedonantajat eivät kuitenkaan ole tarvinneet apua arkisissa asioissa. He kokevat, että ei ole ollut tarvetta, koska he ovat itse opetelleet kaiken. Osan mielestä arkipäivän asioista keskustelu on turhaa tai he eivät pidä siitä. Tiedonantajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että olisivat saaneet apua arkeen, jos olisivat sitä tarvinneet ja pyytäneet.

”...no emmä itseasiassa mä en siellä niitä arkielämän asioita... sellatti mut mä en tykkää keskustella niistä, mun mielestä yhtä tyhjän kanssa ...”

Tiedonantajat kertoivat saaneensa vastaanotolta **”kotitehtäviä”**. Osa tiedonantajien kuvaamista tehtävistä oli kirjallisia, osa sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä. Tiedonantajat kertoivat kirjoittaneensa ylös omia tai vanhempiansa hyviä ja huonoja puolia. Tämän avulla on opittu suhtautumaan omaan itseen ja tulemaan toimeen itsensä, ajatustensa ja tunteidensa kanssa. Toiset taas ovat laatineet itselleen aikataulua tai kalenteria, johon varataan aikoja. Näin tehdään konkreettiseksi se, montako tuntia päivässä on vapaa-aikaa. Jos jokin asia pitää hoitaa, niin aikataulua tehdessä huomataan, ettei asian hoitaminen viekään montaa tuntia. Osa kertoi, että heillä on ”yksinolopäiviä”, jolloin ei saada käyttää Facebookia eikä soittaa kenellekään. Näin opitaan käsittelemään ahdistusta ja muita tunteita. Joitakin tiedonantajia hoitaja taas on neuvonut soittamaan joka päivä yhdelle henkilölle, etteivät he jää yksin. Kalenteriin tai ”aikatauluun” voi kirjoittaa esimerkiksi, että ”kello kahteentoista mennessä soitan puhelun”, jolloin se tulee myös tehtyä. Tästä tulee tiedonantajien mukaan hyvä olo, ja tapa rutinoituu. Kotitehtävät käydään vastaanotolla läpi. Osa tiedonantajista kertoi, ettei heillä ole käytössä muita menetelmiä kuin keskustelu.

”...mä muistan ite et se yks puhelu... pyöritteli sitä puhelinta monta tuntia vaan... mut sitte tavallaan kun on kirjottanu siihen kalenteriin sen että mihin aikaan... että kahteentoista mennessä, niinku soittanu... sitten ku se oli hoidettu, ni siitähän tuli hirveen hyvä olo... ja ne tulee niinku rutiiniks ne asiat...”

”...välil on niit itseolopäivii... se on niinku semmonen että en oo niinku...en soittale sinä päivänä kenellekkään tai en oo missään facebookissa tai...oon niinku yksin sen oman pääni kaa et... oppii niinku käsittelemään niitä ahistuksia ja niit tunteit mitä tulee...”

Tiedonantajat kertoivat, että hoitaja on myös tehnyt **kotikäyntejä**. He kokivat kotona keskustelemisen ”kotikenttäeduksi” ja tarpeelliseksi, koska vastaanotolle saattaa olla joskus vaikeaa lähteä, esimerkiksi lapsen takia.

6.1.3 Hoitosuhde ja sen eteneminen

Tiedonantajat kertoivat, että hoitajan ja asiakkaan välinen ”**henkilökemia**” ratkaisee hyvin paljon. Hoitajan ja asiakkaan välille pitää muodostaa **luottamussuhde**. Kun luottamus syntyy, tiedonantajat kokivat voivansa olla omia itsejään hoitajan seurassa. Luottamuksen syntyyn vaikuttaa hoitajan kuuntelemisen taito. Hoitajan tulisi myös olla avoin persoona ja antaa jotain itsestään, jotta asiakas voi luottaa häneen. Tiedonantajat tunsivat voivansa luottaa hoitajaan.

”...siinä tarvii myöski muodostaa kova luottamussuhde... tai sitä mä tarkotan sillä että ’anna että sä voit antaa’ eli se että... mut se et jos sä et oo ite valmis kertomaan itsestään jotain arkoja asioita ni ykskään narkkari ei tuu ikinä luottamaan suhun...”

Tiedonantajat arvostivat hoitajassa ammatillista koulutusta, ja hoitajalta odotettiin ammatillisia vastauksia ongelmiin. Toisaalta tiedonantajien mielestä olisi parasta, jos myös hoitaja olisi toipuva addikti. Hoitaja ei sääli asiakasta, vaan sanoo asiat suoraan ja tarvittaessa myös napakasti. Hoitajan toivottiin olevan ihminen ihmiselle.

Tiedonantajien kokemuksen mukaan hoidon alussa käsitellään menneisyyttä, päihdeiden mielitekoja ja muiltakin osin päihdeasioita, ei niinkään muuta elämää. Koko hoidon pohja oli tiedonantajien mukaan se, että **opetellaan ottamaan vastuuta omasta elämästä ja itsestään**. Hoitajan apua tarvittiin omaan elämään tarttumiseen.

”...ja ottaa vastuuta asioista... sehä siin oli pohja... vastuun kantaminen omast itestä ja elämisestä...”

Alussa oli tärkeää, että saatiin apu ja yhteys hoitajaan silloin, kun tarvittiin, **eikä jääty yksin**. Hoitajan antamat neuvot koettiin myös tärkeiksi. Alussa hoito on intensiivisempää, ja käyntejä oli kerran tai kaksi viikossa. Hoito on suunnitelmallista.

”...nii miul oli ainaki sellain et saanut avun millo sitä halus ja sai yhteyttä millo tarvis ja... oli läsnä siin toipumisen alkuvaihees hirveen hyvin... ettei niinku jääny yksin... vähänniinku käest pitäen tähä omaa elämää tarttumisee...”

”...mutta vaikka tää kyseinen työntekijä kellä mä oon ollu, ni mä sillo vaikeina aikoina soitin ni se tuli koirasa kanssa, me lähettii lenkille... et ei monet työntekijät tommost tee...”

Tiedonantajat kertoivat, että monet toipuvista addikteista haluaisivat hoitaa heti hoidon alussa nopeasti kaikki asiat, mukaan lukien esimerkiksi ajokorttiin liittyvät asiat. Tiedonantajien mukaan kaikkea ei kuitenkaan edes kannata ratkoa heti alussa. Esimerkiksi juuri ajokortti- tai lastentapaamisasiat eivät ole olennaisia vielä tuossa vaiheessa. He kertoivat, että itse ei edes ymmärretä, mitkä asiat alussa ovat tärkeitä. Ensin pitää saada oma itsensä kuntoon, asunto- ja työasiat järjestettyä.

”...parhaiten se järjestyy just että ku ite on tosi hyvässä kunnossa... et ei lähe niinku keskeneräsenä hoitamaa... ja sama niinku ajokorttiasiat ja niinku... niinku mun mielestä ne siinä alkuraittiudessa ei oo yhtään olennaisia...”

Tiedonantajat kertoivat, että hoidon alussa oli vielä niin sekaisin päihteistä, että ei edes muista, mitä asioita tuolloin käsiteltiin. Oma ajatusmaailma muuttuu hoidon jatkuttua pidempään. Tiedonantajat kertoivat, että alussa mietitään huumeiden käyttämistä ja niiden hankkimista, myöhemmin esimerkiksi laskujen maksamista. Myös haasteet ja suhtautuminen asioihin ovat muuttuneet hoidon myötä. Tiedonantajat kokivat, että enää ei tarvitse ”purra hammasta”, että pysyisi raittiina.

”...onhan ne niinku ne ongelmakohat muuttunu... että jos sillo käyttöaikaan mielti että mistä saa niinku seuraavan piikillisen, nii kyllähän nyt mieltii niinku iha eri asioita et miten saa sen ja sen laskun maksettua... että on se... niinku siinä mielessä niinku hommat muuttunu...”

Käyntien tarve vähenee, ja tiedonantajien mukaan hoidon loppupuolella käyntejä on enää satunnaisesti. Myös **hoitokeskustelut muuttuvat** hoidon ja raittiuden jatkuttua pidempään. Tiedonantajien mukaan keskustelut muuttuvat syvällisemmiksi ja aiheet

siirtyvät päihteistä arkielämään. Käsitellään paljon tätä hetkeä ja tulevaakin. Tiedonantajat kertovat kohdanneensa tässä vaiheessa uusia, arjen haasteita, joita he eivät olleet tottuneet hoitamaan. Aletaan vähitellen ymmärtää, kuinka esimerkiksi virastoissa käytäydytään ja arkiasioita hoidetaan, mutta hoitaja on kuitenkin taustalla tukena. Lopulta, kun päihteetön elämä alkaa sujua, hoitajan ei enää ole tarpeellista olla asiakkaan arjessa mukana.

”...oon ymmärtänyt sen et ei ne asiat mee silleen et mä vaan laukkasen siitä ovesta sinne sisään ja mun pitää saada tää ja tää... ei ne mee nii...”

”...eihä sillä hoitajalla oo siinä sen jälkeen oikeestaan järkee olla enää kuvioissa ku ihmisel lähtee luistaa se... ja se niinku huomaa että se on pystynyt elää elämäänsä niinku ilman suurempia ongelmia ja löytynyt niitä kiinnostuksii... ni sittehän se on hyödytön se työntekijä... toisilla kestää kauemmin, toiset retkahtelee koko ajan, toiset ei usko ollenkaan ja toiset taas, valitettavasti pieni osa ihmisistä, ni ne oikeesti haluaa että alkaa jotain tapahtuu muutaku sitä samaa paskaa...”

6.2 Huumeiden käyttäjien kokemuksia vertaistuesta

Tiedonantajat kokivat vertaistuen erittäin tärkeäksi. Ryhmästä saatu apu on erilaista kuin ammattilaiselta saatu; vertaistukiryhmässä ei keskustella, kuten hoitajan kanssa taas tehdään. Ryhmässä tärkeää on ymmärrys, samaistuminen sekä toisilta saadut neuvot ja esimerkki.

6.2.1 Jakaminen ja kuunteleminen vertaistukiryhmässä

Tiedonantajien mukaan vertaistukiryhmässä ei ole kyse keskustelusta. Ryhmässä on kiertävä puheenvuoro eli jokainen vuorollaan kertoo ja muut kuuntelevat. Ryhmässä ei kommentoida toisten kertomuksia lainkaan. Jos kuitenkin haluaa toisen kertomuksesta jotain mainita, voi omalla puheenvuorolla sanoa esimerkiksi, että ”samaistuinpa sinun juttuusi”, ei kuitenkaan arvostella tai neuvota toisia. Vaikka ryhmässä ei kommentoida toisten kertomuksia, tiedonantajat kokivat, että ryhmässä on **ymmärrystä** toisia kohtaan.

”...tai äsken sanoin että keskustele... eihän siellä keskustella... vaan siis... semmonen kiertävä puheenvuoro, joku vuorollaan kertoo ja toiset ei sitten niinku kommentoi”

”...miun mielestä se on ymmärrys...et ymmärtää vaik ei ne kommentoikkaan...nii paljon samakaltasii juttuja et se on se ymmärrys toista kohtaan...”

Vertaistukiryhmissä käy paljon erilaisia, eri tilanteissa olevia henkilöitä. Ryhmissä on siis paljon kokemusta käyttömaailmasta, selviämisestä ja kaikesta siltä väliltä. Toisten kertomuksia kuuntelemalla saadaan **neuvoja** esimerkiksi arkielämän ongelmiin.

”...miten joku on saattanu toimii jossain tilanteessa ja näin...saa niit vinkkei...ehkä se vois toimii munki kohalla...”

Tiedonantajat kokivat saaneensa vertaistuesta omiin ongelmiinsa **uutta näkökulmaa**. Toisilta saadaan myös **esimerkkiä päihteettömänä pysymiseen**. Nähdään, että on todella mahdollista olla päihteittä, koska joku muukin on pystynyt siihen. Tämän kerrottiin olevan tärkeää etenkin juuri hoitolaitoksesta tulleille.

”...ohan se aina että jos siellä tuota... on semmonen kell on vähä enemmän raittiutta takana... vaikka vuosi esimerkiksi... ja sitte sieltä hoitolaitoksesta tulee just semmonen mikä on eilen tullu hoitoon, ni kyllähän se huomaa on niinku mahdollista olla selevinkipäin...”

”...no kyllä kai ne varmaan ne seleviämistarinat ehkä... niinku... mikä sillo niinku potkinu etiäpäin... että se on tosiaanki mahdollista niinku olla raittiina että...”

Tiedonantajien mukaan **samaistuminen** on yksi vertaistuen olennaisimmista asioista. Ryhmässä huomataan, ettei asioiden kanssa olla yksin, ja toisten kertomuksissa samaisutetaan tilanteisiin, joita itsekin käy läpi.

”...monesti sitte huomaa ettei oo yksin niitten juttujen kanssa ja tulee varmuutta siihen... että sitten vaikka... yks sanoo että en uskalla mennä niinku kauppaan että ahistaa ihmiset ja kauhee peleko koko ajan ja ahistus siellä ihmisten ilmoilla... sitte vaikka jos toinen siihen sanois että seki menee ohi niinku jonku ajan päästä...”

Tiedonantajat kertoivat, että ryhmässä puhutaan kaikesta. Joku voi puhua kalastuksesta, joku päihteiden mieliteoista. Ryhmän puheenaiheet liittyvät kuitenkin päihdeaddiktiosta toipumiseen. Kaikki, mikä liittyy omaa itseä tai toipumiseen, kuuluu myös ryhmään.

”...kaikki mikä on osana toipumista ja elämä on aikapitkästi osana toipumista, ni elämästä siellä puhuu...”

Tiedonantajien kokemuksen mukaan ryhmässä puhutaan paljon tästä hetkestä. Kerrotaan juuri sen päivän tunteista tai asioista, jotka painavat ja pyörivät mielessä. Ryhmässä myös kerrataan menneisyyttä. Voidaan jakaa pois vankilakokemuksia tai raiskatuksi tulemistä. Käydään läpi päihteiden käytön aloittamisen syitä ja sitä, mikä sai lopulta hakemaan apua. Puhutaan siitä, miltä toipuminen on tuntunut. Ryhmässä voidaan jakaa myös pelkoja tai uusia tunteita, joita ei ole tuntenut päihteidenkäytön aikana. Ryhmässä on tiedonantajien mukaan salassapitovelvollisuus, joten kaikista asioista voi kertoa. Kipeimmistä asioista siellä ei kuitenkaan haluta puhua. Vaikeimmista asioista saatetaan mainita, mutta niistä ei avauduta tarkemmin.

”...kyllä varmaan pystys, mutta ei niinku rupia hirveetä vuodatusta tekkee jostaki tosi kipeestä asiasta tai näin... voihan sen mainita mutta.... ei niinku mitenkään enempää avaa sitä että...”

Myös kaikkia tunteita voi näyttää ryhmässä vapaasti, siellä itketään ja nauretaan yhdessä. Osa tiedonantajista kertookin itkeneensä ryhmässä useita kertoja. Siihen, että tunteita pystyy näyttämään, menee kuitenkin aikaa, toisilla enemmän, toisilla vähemmän.

”...kyllä siellä porukka itkee nauraa, huutaa ja tekkee ihan mitä vaan...”

Tiedonantajien kokemuksen mukaan ryhmässä **ei ole helppoa puhua**. Etenkin alkuvaiheessa puhuminen jännittää, eikä jännitys välttämättä poistu kokonaan missään vaiheessa. Jotkut tiedonantajista kokivat, että vaikka on jo pitempään käynyt ryhmissä, omia puheenvuoroja jää edelleen miettimään jälkeensä. Tiedonantajat pohtivat, että olisi hyvä, jos näin ei olisi, koska ryhmässä käydään itsensä takia. Tiedonantajat olivat yksimielisiä siitä, että mitä isompi ryhmä, sen vaikeampaa on puhuminen. Samaa sukupuol-

ta olevien seurassa on helpompi jakaa kokemuksia. Sekaryhmissä, joissa on sekä miehiä että naisia, ei välttämättä voida puhua esimerkiksi kaikkia ”naisten juttuja”. On olemassa myös ainoastaan naisille tarkoitettuja ryhmiä.

”...sillai ettei oo miehet kuulemassa ...toisilla taas se ettei pysty, et on miehiä samas ryhmäs, ni puhumaa...saattaa olla niin syväl nii pahoja asioita et tuntuu, et pystyy vaa naisten seurassa niistä avautumaa...”

Osan mielestä on helppoa jakaa ajatuksiaan, jos ryhmässä on tuttuja henkilöitä, osan mielestä taas tällöin on vaikeampaa puhua. Joskus ryhmässä olevat yksittäiset henkilöt voivat tehdä puhumisen vaikeaksi.

”...sellanen et ei niinku pidä peroonasta... niinkö jostain...et ei vaikka tunne luottavansa ihmiseen, ni sillo on totta kai vaikee puhuu itteään painavista asioista...”

Parisuhteeseen ja muihin suhteisiin liittyvät asiat koettiin vaikeiksi jakaa ryhmässä. Asioista, joihin liittyy häpeäntunnetta, on myös vaikea puhua. Joillekin peloista puhuminen on vaikeaa. Tiedonantajien mukaan riippuu myös omasta mielentilasta, onko puhuminen helppoa vai vaikeaa. Tiedonantajat kertoivat myös, että päihdeaddikteilla on huono itsetunto ja he ovat eläneet eristäytynyttä, epäsosiaalista elämää, mikä osaltaan tekee puhumista vaikeammaksi.

Ryhmässä puhuminen voi kuitenkin muuttua helpoksi. Jännitys hellittää aikanaan. Ryhmässä täytyy käydä usein ja ruveta vähitellen puhumaan. Luottamus muihin ihmisiin alkaa syntyä, ja samalla ajatuksetkin selkiytyvät, kun on koko ajan ollut pidempään ”puhtaana” eli päihteittä. Tiedonantajien mukaan ryhmätapaamisissa huomaa, ettei jännitys olekaan niin kamalaa, ja puhuminen alkaa käydä helpommaksi. Tiedonantajista osa kertoi, että puhuminen on heille nykyään helppoa. Osa tiedonantajista tunsu pitäväänsä ryhmässä puhumisesta.

”...ja aika tekee siin paljon et...alkaa se pää selvitä niist päihteist ja sit alkaa pikkuhiljaa laukee ne jännitykset sieltä että...huomaa ettei siihen kuolekkaan siihen jännitykseen ...se vaan lähtee siit rullaa...”

Jakaminen koettiin helpottavaksi ja tärkeäksi. Ryhmässä on olennaista, että asiat **saa-**
daan sanottua ääneen. Jokainen jakaa omat näkemyksensä ja saa purettua ajatuksensa
ja tunteensa pois. Välttämättä ei kuitenkaan tarvitse puhua mitään. Vertaistuesta saa
itselleen, vaikka pelkästään kuuntelisi toisten puheenvuoroja. Tiedonantajat kokivat,
että ryhmä pitää kosketuksissa omaan sairauteen. Ryhmässä tulee mietittyä, mikä on
oikeasti tärkeää ja mikä ei. Siellä näkee omat ongelmansa ja toisaalta voi myös löytää
mielenkiinnon elää päihteetöntä elämää.

*”...eihä se vaa oo se että mennään hoitoon ja ollaan ilman, vaan kyllä se pitää löytää se
mielenkiinto elääkki tätä elämää ja nii...”*

Tiedonantajat kertoivat, että vertaistuen tehtävä on pitää kävijät puhtaana. Huonona
päivänä ryhmä kannustaa pysymään sen päivän puhtaana ja tulemaan seuraavana päivä-
nä takaisin ryhmään. Ryhmässä ei kuitenkaan paheksuta, jos on retkahtanut. Tiedonan-
tajat kertoivat, että retkahtanutta ryhmäläistä kannustetaan, ei syyllistetä.

*”...jos on tosi huono päivä... tosi huono aika menossa... ni pysyy vaikka se päivä vaan
puhtaana ja sit tulla seuraavana päivänä takasi ryhmään...”*

Tiedonantajat kokivat, että ryhmässä **onnistumisia hehkutetaan**, vaikka toisten tarinoi-
ta ei varsinaisesti kommentoida. Kun on ollut yhden päivän puhtaana, saa ”Juuri tä-
nään” -lätjän, joka toimii myös avaimenperänä. Samanlaisia lätkiä jaetaan, kun on ollut
tietyn ajan, esimerkiksi 30, 60 ja 90 päivää, puhtaana. ”Juuri tänään” -lätkä koettiin erit-
tään tärkeäksi. Jos tulee tasavuosia puhtaana, niin ryhmässä pidetään ”kakkujaiset” eli
joku tuo ryhmään kakun. Toisten onnistumisia voi myös hehkuttaa omalla puheenvuo-
rolla.

*”...juuri tänään-lätkä... jaetaan niinku tämmösiä avaimenperiä siellä... joka on ollu
yhen päivän raittiina... mulle tärkeä lätkä...”*

6.2.2 Kavereita, yhdessä tekemistä ja yhteenkuuluvuutta

Useat tiedonantajat kertoivat, että suuri osa, jopa kaikki, heidän ystävistään on toipuvia
päihdeaddikteja työ- ja koulukavereita lukuun ottamatta. Ystävien kanssa jaetaan aja-

tuksia ja tunteita sekä puhutaan toipumisesta samoin kuin ryhmässä, mutta keskustellaan myös elämän muista asioista. Ystävien kanssa käydään esimerkiksi pelaamassa biljardia tai kahvilla ja ”hengailaan”.

”...melkein päivittäin jos ei muuta, ni soitan kaverille...se on niinku semmosille ei-toipuville ihmisille sama asia...”

”...ja jos sen nyt näinki vois heittää tälleen hyvin, ni ryhmä tekee kaltaisekseen...että jos sitä hengailee urpojen kans ni kyllä sitä itekki on pihalla...sit jos sitä hengailee vähä semmosten fiksumpien ihmisten kans ni kyllä siitä itellekki saattaa joku jyvä jäädä tonne päähän järkee jostain...”

On erilaista jakaa ystävien kanssa kuin ryhmässä, missä saattaa olla kaksikymmentä henkilöä kuuntelemassa. Ystävien seurassa ei tarvitse miettiä sanomisiaan. Osa tiedonantajista koki puhuvansa niin paljon ystäviensä kanssa, että heidän ei tarvitse käydä puhumassa ammatti-ihmisen luona eikä ryhmässä. Jotkut tiedonantajista eivät olleet enää missään tekemisissä ryhmäläisten kanssa tai he tapasivat ryhmäläisiä vain ryhmätapaamisissa.

”...puhun kavereiden kanssa ja ystävien kanssa tosi paljon...ni ehkä senkään takii mun ei tarvii käydä niinkun puhumassa...”

Vertaistukeen kuuluu muutakin kuin puhumista ja kuuntelemista. Ryhmäläisten kanssa voidaan käydä syömässä, elokuvissa, pelaamassa tai mennä punttisalille. Riippuu kaupungista, kuuluuko vertaistukeen **yhteistä tekemistä**. Toisinaan ei ole mitään ylimääräistä toimintaa. Tiedonantajat kertoivat, että ryhmissä järjestetään joka vuosi pikkujoulut. Ryhmäläiset pyörittävät ja organisoivat itse vertaistukiryhmien toimintaa. Tiedonantajat kertoivat olleensa hiljattain esimerkiksi perustamassa sählyvuoroa. Useat osallistuvat toimintaan suunnittelemalla uusia ryhmiä, toimimalla ryhmän vetäjinä tai keittämällä kahvia. Yhteinen tekeminen auttaa tyhjiyden tunteeseen sekä tuo päiviin täytettä. Samalla opetellaan yhdessä normaalia elämää yhdessä ja saadaan luotua ympärille tukiverkostoa. Nimettömien Narkomaanien toimintaan kuuluvat myös valtakunnalliset Kesäpäivät, jonne saapuu vuosittain 300 - 500 henkilöä. Kesäpäivien ohjelmaan kuuluu ryhmiä, ruokailua ja yhdessäoloa.

”...yleensä se on harrastus et ihmisen kans ollaa tekemisissä ni ...seki on varmaan aikamoinen este monelle lähtee harrastaa mitää ku ei tuu toimeen tai pelkää... nii kauheet ennakkoluulot et siellä haukutaan tai jotain... katotaan kieroon ja... et saankoha mie käyä tääl punttisalil...”

”...sitä (ryhmää) vetää melkei oikeestaa kaikki ketkä jää tänne toipumaan... ni enemmän tai vähemmän he myöskin vetää sitä ryhmää tai osallistuu jollain muulla tavalla ryhmän toimintaan... keittää kahvia tai vastaavaa...”

Tiedonantajat tunsivat, että vertaistukiryhmissä on **yhteenkuuluvuudentunnetta**, joka pohjautuu siihen, että kaikilla on päihdeongelma ja halua raitistua. Heti aloitettuaan ryhmissä käynnin, tiedonantajat eivät vielä tunteneet olevansa ryhmän jäseniä. Vähitellen ryhmäläisiin alettiin kuitenkin tutustua, jännitys rupesi hellittämään ja samalla myös pää alkoi selvitä päihteistä. Tällöin alettiin myös tuntea, että ollaan osa ryhmää. Osa tiedonantajista kertoi, että nykyään he eivät enää tunne yhteenkuuluvuudentunnetta ryhmissä, mutta he eivät ole enää käyneet ryhmissä eivätkä siis tunne tarvetta olla vertaistukiryhmän jäseniä.

”...jotenki nykyään ei tunnu, eikä myöskän sillo kun ekoja kertoja kävi...siin oli joku semmonen vaihe että tuntuu että on ... mut se oli ehkä itelleki se aika, ku kävi pelkästään siellä ja oli pelkästään niitä ihmisiä ...jotenki tänä päivänä mä en ees koe tarvetta että mun pitäis kuuluu tai olla jäsen...”

Tiedonantajat kertoivat, että vertaistuessa on tärkeää myös **toisten auttaminen**. He tunsivat auttaneensa toisia omia kokemuksiaan kertomalla. Auttaa voi myös olemalla läsnä ja lähtemällä uuden ryhmäläisen kanssa kahville tai pankkiin.

”...ni niinku tulokaski...nii jos itellä on vaikka seuraava päivä vapaa päivä, ni lähet vaikka sen kaa vaikka kahville...niinku että sitte..puhutaan niistä näitä...tai sitte jotain vaikka tärkeemmästäki tai sit ei puhuta mistään, et istutaan... se on sitä läsnäoloo...”

Tiedonantajat toivoivat, että heistä olisi ollut apua muille päihteiden käyttäjille. He myös sanoivat, että joskus tuntuu siltä, että on pystynyt auttamaan toista addiktia. Jotkut

tiedonantajista kertoivat, että eivät saa ”fiiliksiä” toisten auttamisesta. Joidenkin mielestä auttamisesta saa myös itselleen. Osa tiedonantajista ei koskaan ollut miettinyt, ovatko heidän sanansa tai tekonsa auttaneet ketään eteenpäin. Tiedonantajat tunsivat tekevänsä oikein, kun auttavat muita.

”...mä oon sitä oikeesti miettinyt että niinku tuntuuko se miltään..emmätiä omalt kohalt et tuntuuks se oikeesti miltään..et ei ainakaa siinä hetkessä niinku...emmä saa siitä auttamisesta semmosia fiiliksiä...”

”...kylhä se niinku aina auttais itteäsä...tekee oikein sitte...”

6.3 Huumeiden käyttäjien kokemuksia vertaistuen ja ammatillisen tuen rinnakkaisuudesta ja merkityksestä

Tiedonantajat kuvasivat ammatillista tukea **erittäin tärkeäksi**. Toipumisen alkuvaiheessa kenelläkään ei ole ihmisiä liikaa. Tiedonantajat kertoivat, että ovat yrittäneet lopettaa päihteiden käytön ilman apua, siinä kuitenkin onnistumatta. Osa sanoi, ettei olisi tässä tänä päivänä, jos ei olisi saanut ammatillista apua. Läsnaolo koettiin hyvin tärkeäksi. Jotkut tiedonantajista kertoivat, että suurin apu on ollut hoitoon pääsy silloin, kun sitä on tarvinnut. Joskus hoitaja on pystynyt nopeuttamaan hoitoon pääsyä, mistä tiedonantajat olivat kiitollisia. He tunsivat saaneensa apua kaikkeen, missä ovat sitä kaivanneet. Apua on saatu myös, vaikka sitä ei ole pyydetty.

”...no miulle se on ollu kaikist tärkeintä niinku tässä koko taipaleella...”

”...en varmaa olis tässä tänä päivänä jos en olis saanu apua...”

”...kyllä munki mielestä ni on ollu asia mikä tahansa on saanu kyllä jeesii... ja välillä on saanu jeesii vaikkei sitä oo pyytännykkää...”

Tiedonantajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, että vertaistuki on, tai on ainakin ollut jossain vaiheessa, **hyvin tärkeää**. Joskus ryhmässä käyminen oli tiedonantajille päivän kohokohta, siellä näki ystäviä. Etenkin juuri äskettäin päihteiden käytön lopettaneille vertaistuki miellettiin erittäin tärkeäksi, koska nämä eivät kuulu vielä mihinkään. Heidät

täytyy ottaa mukaan ryhmään, jotta he voisivat tuntea kuuluvansa johonkin. Osalle vertaistuellla ei ollut enää nykyään merkitystä, mutta raittiuden alussa se oli heillekin hyvin tärkeää. Tiedonantajien mukaan NA-ryhmiä on ympäri maailmaa. Entinen päihteiden käyttäjä voi mennä minne tahansa ja pystyy toipumaan, vaikka ei tuntisikaan uudesta paikasta ketään. Tiedonantajat kertoivat, että NA on heitä varten rakennettu ja heidän ei tarvitse tehdä muuta kuin käyttää sitä.

”...no koska mä oon oppinu et se on se apu niinku mikä mullon aina joka paikassa , jos mä menen...niit on joka puolella suomee , ympäri maailmaa niitä ryhmiä... mä voin aina mennä mihin vaan ...siel mä en oo yksin niitten asioitten kaa...”

Tiedonantajat kertoivat käyneensä alussa noin kuudesta kahdeksaan kertaa viikossa ryhmässä. Osa kertoi käyneensä joskus myös AA-ryhmässä, jos kahta NA -ryhmää ei ollut päivässä. Osa kertoi jatkossa käyntien vähentyneen, mutta osa kertoi käyvänsä ryhmissä edelleen usein. Ryhmissä käynti on osalla muodostunut arkielämän rutiiniksi. Jotkut ovat lopettaneet vertaistukiryhmissä käynnin kokonaan. Syitä tähän oli lapsen syntymä ja mielenkiinnon loppuminen tai vertaistuen tarpeen väheneminen. Jotkut kokivat, että tuntuu tyhmältä mennä puhumaan tämän hetkisistä arjen ongelmista, kun ryhmässä on myös juuri hoidosta tulleita, jotka puhuvat siitä, että tekee mieli päihteitä. Ongelmat ovat täysin erilaisia, ja elämässä on jo paljon muutakin kuin vertaistukea. Koettiin kuitenkin, että ei ryhmässä käymisestä mitään haittakaan olisi. Osa tiedonantajista käy edelleen näkemässä tuttuja ja kahvilla, mutta ei varsinaisesti ryhmissä.

”...tuntuu tyhmältä mennä puhumaan tän hetkisiä arjen haasteita päihderyhmään, missä on just hoidosta tulleita ihmisiä istuu siinä... puhuu siitä kun tekee mieli lähteä vetämään ku ahistaa työntekijät... ni ei ne oo samanlaiset ongelmat tällä hetkellä itellä ni...”

Osa tiedonantajista aikoo käydä vertaistukiryhmissä lopun elämäänsä. Heidän mukaansa toipuminen on loppuelämän prosessi eikä sitä voi yhtäkkiä vaan lopettaa. He kokivat, että jos he lopettavat NA-ryhmässä käynnit, päihteidenkäyttö alkaa uudelleen. He ajattelevat, että mitä enemmän ryhmissä käy, sitä varmemmin pysyy puhtaana. Tiedonantajat kertoivat, että NA on joillekin **elämäntapa**. Osa kertoo itse menneensä liiaksi mukaan NA:n toimintaan. Toisten mielestä on kaksi vaihtoehtoa, jos haluaa lopettaa päihteitten

käytön: vertaistuki tai uskoon tuleminen. Osan mielestä ei ole mitään muuta keinoa, jos haluaa pysyä puhtaana, kuin käydä vertaistukiryhmässä.

”...mut joillekki se on niinku ihan...semmonen niinku elämäntapa se vertaistukiryhmä... mut mä koen sen jotenki et se o iha ok-juttu siinä alussa...ja joillekin se on tosi tärkeätä vielä monen vuoden jälkeenkin ...itelle se jotenki... ei niinku..omassa elämässä on paljon muutaki ku vertaistukee...”

”...et se et jos rupee luulemaan että pärjää omavarasesti ni se on se sairaus mikä siellä puhuu... et ei siis yksinämme ei tuu toimeen... yksinoleva addikti on helvetin huonossa seurassa...”

”...sit iskee sairaskohtaus ...elikkä mä lähen käyttämään päihteit ja mä kuolen sitte siihen ...on kokemust...”

Osa tiedonantajista kertoi, että he eivät uskalla jättää ryhmissä käymistä, koska pelkäävät, että saattaisivat retkahtaa. Tiedonantajien mukaan kaikki ylistävät vertaistukea ja toisaalta ryhmissä käynnistä ei ole mitään haittakaan.

”...en periaattees uskalla niitä jättää...että se...kohta kaksi ja puoli vuotta käyny nii... sit jos jättää käymättä ni vois olla semmonen homma että sitä retkahtas tai tulis jotain tonne päähän erilaista ...et se kuitenkin kaikki sitä ylistää kaikin niinku jännin jutuun että se on se mikä pitää raittiina ...sitte tulee semmonen uskottavuus sitä kohtaan ja ei siitä nyt mitää haittaa oo ...et ei siinä nyt aika huonosti kulu kuitenkaan siellä istuessa...”

Osa tiedonantajista koki vertaistuen ensisijaisen tärkeäksi, osa taas piti hoitajalta saamaansa tukea kaikkein tärkeimpänä. Osa ei nostaisi kumpaakaan toisen yläpuolelle. Kaikki tiedonantajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että sekä vertaistuki että ammattilaiselta saatu tuki ovat tärkeitä. Jotkut ajattelivat, että ei ole tärkeää mistä apu tulee, kunhan vain pysyy puhtaana. Koettiin helpottavaksi, kun saa puhuttua ryhmässä tai ammatti-ihmisen luona. Tiedonantajien kertoman mukaan ammattilaiselta ja ryhmästä saatu tuki on erilaista, mutta ne **tukevat toisiaan**. Kaikista kipeimmät asiat pystyy kertomaan hoitajalle, mutta niistä ei aina voi puhua ryhmässä. Hoitajalla on vaitiolovelvollisuus, ja tiedonantajat kertoivat pystyvänsä luottamaan, että heidän kertomansa asiat pysyvät

salassa. Vertaistukiryhmissä taas käy myös henkilöitä, joiden ei haluta kuulevan kaikkea. Hoitajan kanssa tiedonantajat kertoivat pystyvänsä vuodattamaan esimerkiksi ihmishdeasioita. Hoitajan kanssa pohditaan syitä, pureudutaan aiheisiin syvemmin ja tarkemmin. Tiedonantajien mukaan ryhmässä ei kuitenkaan ole tarkoitus, että asioita käytäisi yhtä tarkasti läpi kuin ammattilaisen kanssa. Ryhmässä tärkeää on tämä hetki ja se, kuinka tässä hetkessä voi vaikuttaa.

”...no musta se (vertaistuki) on iha yhtä tärkeätä mitä on niinku tää ammatillinen tuki kans...et ehkä se... se on erilaista tukee kuitenkin..”

”...verrattuna vertaistukeen...semmoreen... niinku pureudutaan ehkä pikemminki sellasiin tiettyihin asioihin niinku semmoreen... yhteen asiaan enemmänki että mistä joku asia saattaa johtuu...niinku sit taas siellä me ei keskitytä niinkää mistä asia johtuu tärkeintä on tämä hetki ja mitä tässä hetkessä voi vaikuttaa...”

6.4 Huumeiden käyttäjien ajatuksia ammatillisen tuen ja vertaistuen kehittämiseksi

Tiedonantajilla oli negatiivisia kokemuksia **hoitoon pääsyn viivästymisestä**. Kun hoitoon pääsyä joutuu odottamaan, tulee epävarma olo.

”...pahalta tuntu et tuleeko tästä nyt yhtään mitään...”

Tiedonantajat esittivätkin toivomuksen, että ammatti-ihmiselle pitäisi olla enemmän mahdollisuutta päästä. Tiedonantajat kokivat **hoitajien vaihtuvuuden** harmillisena. Pahimmillaan, kun yhteen ehtii tutustua, tulee jo seuraava hoitaja. Tällöin joutuu kertomaan alusta saakka koko päihdehistoriansa. Hoitajien vaihtuvuus luo epävarmuutta, kun joutuu pohtimaan, onko vastaanotolla taas uusi hoitaja. Tiedonantajat haluaisivat, että jokaisella olisi yksi hoitaja. He toivat esille, että ”henkilökemialla” on suuri merkitys hoidon onnistumisessa ja heidän mielestään olisi hyvä, että olisi luonteeltaan erilaisia hoitajia, jotta kaikille löytyisi oma. **Kiire ja keskeytykset** koettiin epämiellyttäväksi.

”...tai ainu et hirveesti on vaihtunu ne työntekijät että sitte...just että ku sä pääset tutustumaan yhteen ni sit tulee jo seuraava...”

”...eikä oo niinku et ku oisit jossain vastaanotolla, et ’oota mä otan tän yhden puhelun’...”

”...eli paljon vaan erilaisii työntekijöitä, eri luontosii työntekijöitä...ni kaikille löytyy oma...”

Vertaistukiryhmiin toivottiin **lisää aktiviteetteja** keskusteluryhmien yhteyteen. Myös tulokkaiden vastaanotosta haluttaisi **avoimempaa**. Tiedonantajien mukaan NA-ryhmissä keskustellaan **”korkeammasta voimasta”**, minkä osa tiedonantajista koki häiritseväksi. Jotkut saattavat tavallaan pelästyä ”Jumala” -sanaa. Tiedonantajien mukaan NA:n toiminnassa yksittäiset ihmiset ovat liiankin suuressa osassa. Toivottiin, että jos **noudatettaisiin NA:n perinteitä**, ei ryhmän toiminnasta tulisi erimielisyyksiä. Pohjan tulisi olla samanlainen kuin se aina on ollut, mutta NA:n ei tulisi olla kuitenkaan liian ”kaavoihin kangistunutta”. Tiedonantajat kertoivat, että sanoman vertaistukiryhmistä saa pääasiassa vain hoitolaitoksista, ja vertaistukiryhmiin pitäisi saada lisää **veto-voimaa**. He toivoivat myös, että ryhmässä puhuttaisiin vain omaan itseen liittyvistä asioista, ei muista.

”...enemmän semmosta avoimuutta ...ja sit yleensä se lähtee niin, niinu on just turussa lähteny hanskasta se homma ku tavallaan yksittäiset ihmiset rupee sähläämään siellä..et pitäis niin.. on ne perinteet...mitkä on kirjoitettu joskus kauan sitten...niitä kun noudattais ni ei tulis erimielisyyksiä...”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön mukaan luottamus on hoitosuhteen onnistumisen perusta. Se on myös edellytys sille, että asiakas pystyy puhumaan asioistaan hoitajalle. Puhumiseen ja koko hoitosuhteeseen vaikuttaa vahvasti hoitajan persoonallisuus. Ei ole itsestäänselvyys, että hoitajan ja asiakkaan persoonallisuudet sopivat yhteen, ja jos ne eivät sovi, hoitosuhde ei todennäköisesti toimi. Päähteiden käyttäjien ei ole helppoa luottaa ihmisiin. Näiden asioiden perusteella **omahoitajuus** on erittäin tärkeää päihdehoitotyössä.

Jos päihteiden käyttäjä löytää hoitajan, johon hän voi luottaa ja jonka kanssa hoitosuhde käynnistyy hyvin, olisi syytä pyrkiä pitämään sama hoitaja hoidon loppuun saakka. Myös Lempiäisen (2008, 58, 61, 68) opinnäytetyön mukaan päihteidenkäyttäjien on helpompi puhua omalle hoitajalle kuin muille hoitajille. Omahoitaja on valmiiksi tuttu eikä tarvitse aina uudelleen kertoa omaa tarinaansa alusta. Tutun hoitajan luo on myös helpompi mennä. Hoitajalta vaaditaan ammattitaitoa. Keskustelut ammattitaitoisen hoitajan kanssa koettiin merkityksellisiksi. Lempiäisen mukaan hoitopaikkojen henkilökunta vaikuttaa hyvin paljon hoidon onnistumiseen.

Toipuvat huumeiden käyttäjät tarvitsevat **apua hyvin monilla eri elämänalueilla**. Pelkästään päihteiden käyttämisen ja käytön lopettamisen käsittely ei riitä. Tunteiden ja sosiaalisten suhteiden läpikäyminen sekä itsensä hyväksyminen ovat hyvin olennaisessa osassa toipumista. Toisaalta apua tarvitaan myös arkielämän perusasioihin, kuten ruoanlaittoon ja kaupassa käyntiin. Hoidon ja tuen on oltava hyvin kokonaisvaltaista, tarvitaan henkistä tukea ja myös käytännön apua. Apu on suurelta osin **keskusteluapua**, mutta omista asioista kertominen ei kuitenkaan ole helppoa, varsinkaan hoidon alkuvaiheessa. Puhuminen helpottuu, kun luottamus ihmisiin alkaa syntyä. Lopulta juuri puhuminen muodostuu jopa tärkeimmäksi osaksi toipumista. Salmenaho (2010, 66) on saanut samansuuntaisia tutkimustuloksia. Toipuvat päihdeaddiktit tarvitsevat hänen mukaansa tukea itsetuntemuksen kasvattamiseen ja itsensä hyväksymiseen. Tärkeää on saada purkaa negatiivisia ajatuksia pois. Toipuvat päihdeaddiktit haluavat käsitellä myös ihmissuhdeasioita ja tarvitsevat apua käytännön asioiden hoitamiseen, kuten hakemusten tekemiseen, virastoissa käyntiin ja asuntoon liittyviin asioihin.

Ammatillisen tuen osalta tiedonantajat toivat esille **hoidon prosessimaisuuden ja etenemisen** sekä lopulta hoitosuhteen päättymisen. Vertaistuki taas ei tämän opinnäytetyön mukaan ole etenevää, mutta se on pysyvämpää ja vertaistukea voi käyttää - kuten jotkut tiedonantajista kertoivatkin tekevänsä – koko loppuelämänsä, jos siihen tuntee tarvetta. Vertaistukea saa tiedonantajien mukaan minne tahansa menee, koska NA-ryhmiä on maailmanlaajuisesti. Omahoitajan kanssa taas ollaan sidoksissa tietty aika, ja ammatillinen tuki koettiin erityisen tärkeäksi hoidon alkuvaiheessa.

Tämä opinnäytetyö paljastaa, että toipuvilla huumeiden käyttäjillä on **kahdenlaista suhtautumista** vertaistukiryhmissä käymiseen. Toinen puoli pitää vertaistukea tärke-

ämpänä kuin ammatillista tukea. Näin ajattelevat tiedonantajat aikovat käydä lopun elämäänsä vertaistukiryhmissä ja kokevat, että ainoastaan niin voi pärjätä päihdeongelman kanssa. Nämä tiedonantajat myös kertoivat toimivansa aktiivisesti vertaistukiryhmissä. Toisenlaista suuntausta edustavat ne, jotka ajattelevat, että vertaistukiryhmät ovat erittäin tärkeitä toipumisen alussa, mutta he ovat kuitenkin lopettaneet ryhmässä käynnin tai käyvät siellä enää satunnaisesti.

Hännisen (2008, 27 - 28) opinnäytetyön mukaan toipuvat huumeiden käyttäjät kokevat vertaistuen erittäin tärkeäksi. Se koettiin jopa tärkeämmäksi kuin ammattilaiselta saatu tuki. Vertaistukea pidettiin pitkäkestoisempänä apuna, mutta ammatillinen apu koettiin tärkeäksi hoidon alussa. Myös Salmenahon (2010, 66 - 67) opinnäytetyön mukaan vertaistuki koettiin äärimmäisen tärkeäksi. Vertaistuen merkittävimmiksi osiksi miellettiin kokemusten jakaminen, ymmärrys, toisilta saatu esimerkki ja sen avulla usko siihen, että itsekin pystyy olemaan päihteittä. Ymmärrykseen liittyi myös se, että on koettu samankaltaisia kokemuksia. Ryhmässä löydetään yhdessä ratkaisuja eri tilanteisiin. Koettiin, että yksin ei selviydy.

Myös tässä opinnäytetyössä vertaistuen ydinasioiksi mainittiin **kokemusten jakaminen ja purkautuminen, samaistuminen, toisilta saatu esimerkki, uudet ratkaisumallit eri tilanteisiin, ymmärrys ja se, että ei jää yksin**. Tiedonantajat kertoivat myös paljon siitä, ettei puhuminen ole helppoa vertaistukiryhmässä, etenkin alkuvaiheessa. Heidän mukaansa puhuminen kuitenkin helpottuu ajan kanssa, mutta ei välttämättä koskaan muutu täysin helpoksi. Mäkelän (2000, 17) opinnäytetyössä päihteiden käyttäjät kertovat, että ryhmään meneminen jännittää ja ahdistaa eikä alussa uskalleta puhua.

Vertaistukea saa myös muualta kuin ryhmästä. Tiedonantajat kertoivat, että heillä on paljon toipuvia **päihteidenkäyttäjiä ystävinä** ja he jakavat asioitaan yhdessä. Ystävien kanssa tehdään muutakin kuin puhutaan toipumisesta. Vastaavia tuloksia on saanut Mäkelä (2000, 18, 24). Hänen mukaansa ryhmässä syntyy uusia ystävyysuhteita. Ystävien kanssa voidaan soittaa, viettää vapaa aikaa ja heiltä saadaan tukea päihteettömyyteen. Päihteiden käyttäjät kokivat myös, että he ovat auttaneet muita kertomalla omia kokemuksiaan ja olemalla läsnä. Tässä opinnäytetyössä tiedonantajat kertoivat, että auttavat muita käymällä heidän mukanaan esimerkiksi pankissa, olemalla läsnä ja jakamalla omia kokemuksiaan. He tunsivat joskus auttaneensa muita tai sanoivat, että toivottavasti

ovat auttaneet muita. Tässä opinnäytetyössä toisten auttaminen ei kuitenkaan noussut merkittävästi esille.

Tämän opinnäytetyön perusteella kävi ilmi, että sekä vertaistuessa että ammatillisessa tuessa yhtäläillä tärkeää on se, että toipuvat huumeiden käyttäjät saavat jakaa asiat jonkun kanssa. Vastine vain on erilaista hoitajalta ja vertaisilta. Hoitajalta voidaan saada ammatillisia vastauksia, mielipiteitä ja ohjausta, tietoa sekä neuvontaa. Häneltä voi kysellä, ja keskustelu on aktiivista. Vertaistuki taas perustuu samaistumiseen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen, ei keskusteluun. Joka tapauksessa, saatiinpa tuki kummasta tahansa, on tärkeää, **ettei toipuva addikti jää yksin.**

Kahdentoista askeleen ohjelma on olennainen osa NA:n toimintaa (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 222). Tässä opinnäytetyössä sitä kuitenkaan ei ole käsitelty, koska haluttiin keskittyä enemmän suoraan vertaisilta saatuun tukeen. Samasta syystä ei käsitellä NA:ssa käytettävää kirjallisuutta. Tutkimustietoa ei juuri löytynyt hoitajan kanssa puhumisen vaikeudesta tai siihen johtaneista syistä. Myöskään vertaistuen kohdalla aiempaa tutkimustietoa ei löytynyt puhumiseen vaikeuteen johtaneista seikoista.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus perustuu hyvään eettiseen käytäntöön (good scientific practise). Tutkimuksen jokainen vaihe on toteutettu huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti sekä ottaen huomioon tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät sekä arviointi ovat yleisten hyvän tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä. Tutkimuksen tulokset julkaistaan avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Tutkimusraportissa ei käytetä plagiontia, vaan toisilta henkilöiltä lainattu tieto merkataan lähde-merkinnällä. Tutkimuksen tulosten julkaisussa ja yleistämisessä ollaan kriittisiä. Raportti perustuu kerättyyn aineistoon, eikä siihen keksitä havaintoja tulosten parantamiseksi tai kaunistelemiseksi. Raportointi ei saa myöskään olla puutteellista tai harhaanjohtavaa, tutkimusmenetelmät raportoidaan tarkasti ja myös tutkimuksen heikkoudet tuodaan julkki. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.)

Eettisyyden pohdinta alkaa aiheen valinnasta. Aiheen on tuotettava tietoa terveydenhuollolle, turhaa tutkimusta ei tehdä. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tutkimuksen jo-

kaisessa vaiheessa kunnioitetaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. ”Informed consent” tarkoittaa perehtyneesti annettua suostumusta ja se edellyttää, että tiedonantajalle on kerrottu kaikki tarpeellinen siitä, mitä tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua tutkimuksen aikana. Tiedonantajan tulee myös ymmärtää saatu tieto sekä pystyä tekemään kypsiä arviointeja ja päätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Haastattelun alussa tiedonantajilta pyydetään lupa haastattelun käytöstä opinnäytetyössä. Tiedonantajille kerrotaan myös, että tutkimusraportista heitä ei pystytä tunnistamaan ja että haastatteluun osallistuminen ei vaikuta mitenkään heidän hoitoonsa. Haastattelussa ei esitetä sellaisia kysymyksiä, joista heidät pystyisi tunnistamaan. Tiedonantajat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja he voivat missä tahansa vaiheessa keskeyttää haastattelun tai kieltää sen käytön. Aineistoa käsittelee pelkästään opinnäytetyön tekijä, joka myös pitää huolen siitä, että aineisto pysyy luottamuksellisena. Haastattelijalla on vaitiolovelvollisuus. Myös raportointi tehdään eettisten säännöksiensä mukaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 137 – 159.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonantajilta on kysytty suostumus nauhoitettujen haastattelujen käyttämiseen opinnäytetyössä. Heille on myös ennen haastattelua kerrottu opinnäytetyöstä ja sen etenemisestä. Nauhoitettua aineistoa on käsitellyt ainoastaan opinnäytetyön tekijä, ja nauhat on tuhottu opinnäytetyön valmistuttua. Raportoinnissa on kiinnitetty huomiota siihen, etteivät tiedonantajien henkilöllisyydet paljastu. Anonymiteetin varmistamiseksi haastattelussa ei kysytty tiedonantajien taustatietoja. Tulosten analysointi, tulkinta ja raportointi on toteutettu asianmukaisesti, tarkasti ja tiedonantajien kertomuksia muuttamatta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu pitkälti koko prosessin arviointiin (Eskola & Suoranta 1998, 210). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat siirrettävyys, refleksiivisyys, uskottavuus ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tiedonantajia ja esimerkiksi haastattelupaikkaa on kuvailtava raportissa, jotta lukija voi pohtia, ovatko tulokset siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin (Lincoln & Cuba 1985, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan). Jotta refleksiivisyys toteutuisi, tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja arvioitava raportissa, kuinka ne vaikuttavat tuloksiin. Uskottavuus taas tarkoittaa sitä, että tulosten on vastattava tiedonantajien kertomia kokemuksia. Yksi uskottavuutta vahvistava seikka on se, että opinnäytetyön tekijä on tarpeeksi pitkän ajan tekemisissä

tutkittavan aiheen kanssa. Tällöin hän on kunnolla perehtynyt aiheeseen ja ymmärtäneet syvemmin tiedonantajien näkökulmaa. Myös opinnäytetyön tekijän pitämä päiväkirja, jossa on pohdintaa valinnoista ja opinnäytetyön tekijän omista kokemuksista, lisää uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 - 129.) Vahvistettavuus vaatii tutkimusprosessin kirjaamista niin tarkasti, että ulkopuolinen henkilö voi seurata tutkimuksen kulua pääpiirteissään (Yardley 2000, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan). Raportissa tulee keroa, mitä tukitaan ja miksi, aineistonkeruun tavat ja ongelmat, millä perusteella tutkittavat on valittu ja kuinka heihin on otettu yhteyttä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138). Etenkin haastattelututkimuksessa on tärkeää, että haastattelupaikka ja aika ovat tarkasti selvitettyinä. Myös virhelähteet, kuten häiriöt ja väärinymmärrykset haastattelutilanteesta raportoidaan. Tutkijan omaa arviota haastattelutilanteesta tuodaan esiin. Analyysi-vaiheen raportoinnissa on tärkeää kertoa tarkasti luokittelun lähtökohdista ja luokittelu-prosessista perusteluineen. Suorat lainaukset haastatteluaineistosta voivat auttaa lukijaa ymmärtämään tutkijan tulkintojen perustaa. Tulkintavaiheessa on pohdittava tutkimuksen luotettavuutta, sen validiutta, eli mittaako tutkimus sitä, mitä sen kuuluisi mitata. Pohditaan sitä, onko tutkija itse ymmärtänyt haastateltavia oikein haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 227 – 228, 225.) Myös tutkimuksen eettisyys on käsiteltävä ja aikataulu esitettävä. Tutkimuksen täytyy olla kokonaisuus ja sen osa-alueiden tulee olla johdonmukaisessa suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138.)

Tässä opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti opinnäytetyöprosessin eteneminen. Raportissa kerrotaan tiedonantajista, heidän valikoitumisestaan haastateltaviksi, haastattelutilanteesta, aineiston käsittelystä ja analyysistä. Lopuksi pohditaan eettisyyttä ja luotettavuutta. Raportista siis selviää, kuinka tuloksiin on päästy. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut opinnäytetyön teon alkuvaiheessakaan ennakkoluuloja tai negatiivisia asenteita huumeiden käyttäjiä kohtaan, joten ne eivät vaikuttaneet tuloksiin. Opinnäytetyön tekijä on myös päässyt hyvin aiheeseen sisälle, sillä opinnäytetyötä on tehty intensiivisesti ja siihen liittyviä asioita on pohdittu paljon prosessin aikana. Opinnäytetyön tekijä on perehtynyt syvästi myös aihetta koskevaan teorian tietoon. Haastattelutilanteet olivat keskustelevia ja luontevia eikä ongelmatilanteita syntynyt. Opinnäytetyön tekijä esitti tarkentavia kysymyksiä, jos jokin vastaus jäi epäselväksi. Opinnäytetyön tekijä ymmärtäneet tiedonantajien näkökulmaa niin hyvin kuin se on mahdollista ja on sen pohjalta pysynyt tuomaan heidän äänensä kuuluviin totuudenmukaisesti.

Haastattelututkimuksessa on otettava huomioon, että tiedonantajat saattavat haluta vastauksillaan miellyttää haastattelijaa ja antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä, joskin vääriä, vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35). Päähteiden käyttöä pidetään usein häpeällisenä ja tiedonantaja voi ajatella haastattelijan paheksuvan häntä (Eskola & Vastamäki 2001, 26 - 27). Tämän seikan poistamiseksi haastattelijan on pyrittävä luomaan turvallinen ja avoin ilmapiiri haastattelutilanteessa sekä kerrottava tiedonantajalle tarpeeksi opinnäytetyön teon kulusta ja tarkoituksesta. Kylmän ja Juvakan (2007, 144 - 145, 147) mukaan tällaista sensitiivistä tutkimusta tarvitaan terveydenhuollon ja hoidon kehittämiseen tutkimisen hankaluudesta huolimatta. Sensitiiviseksi tutkimuksen tekee aiheen arkaluontoisuus, tiedonantajien stigmatisoitunut asema, haavoittuvuus tai vähäosaisuus.

Tämän opinnäytetyön tiedonantajat kertoivat haastattelussa vaikeistakin asioista avoimesti. He olivat tottuneet puhumaan asioistaan paljon hoitajan kanssa tai vertaistutkimusryhmässä, minkä perusteella he luultavasti ovat myös haastattelussa kertoneet asioistaan totuudenmukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää se, että Joensuun päihdepalvelukeskuksen työntekijät ovat valinneet tiedonantajat, jolloin periaatteessa heillä on ollut mahdollisuus valita sellaisia henkilöitä, jotka saavat työntekijät ja työpaikan näyttämään hyvältä. Tuloksiin vaikuttaa myös se, että tiedonantajiksi on valikoitunut jo pitkään päähteettöminä olleita henkilöitä, jolloin myös luonnollisesti kokemukset hoidosta ja tuesta ovat olleet hyviä. Toisaalta tiedonantajat toivat esille huonojakin kokemuksia. Luotettavuutta vähentää myös opinnäytetyön tekijän kokemattomuus muun muassa haastattelijana. Haastattelut olivat kuitenkin onnistuneita, niiden tulokset vastasivat tutkimustehtäviä ja olivat tietoperustassa käsiteltyjen asioiden kanssa samansuuntaisia. Voidaan siis päätellä, että on tutkittu sitä, mitä haluttiin tutkia.

Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimusmenetelmien valinnassa on onnistuttu. Ladullinen menetelmä sopi tähän opinnäytetyöhön ja teemahaastattelulla aineistoa saatiin kerättyä runsaasti. Haastattelun teemat ja haastattelurunko auttoivat haastattelijaa paljon ja toisaalta vastauksia saatiin juuri siihen, mihin haluttiin. Sisällönanalyysillä aineisto saatiin selkeämpään muotoon sitä kuitenkaan liikaa tiivistämättä. Tulokset kuvasivat kokemuksellista tietoa. Tulokset ovat suoraan tiedonantajien elämästä ja heidän äänensä on pyritty säilyttämään analysoitaessa, tulkitessa ja raporttia kirjoittaessa. On pyritty käyttämään tiedonantajien käyttämiä sanoja, kuten ”toipuva päihdeaddikti”, ”puhtaana pysyminen” ja ”jakaminen”.

Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista, että on tarpeeksi aikaa tehdä tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 139). Tätä opinnäytetyötä tehdessä oli melko tarkat aikataulliset raamit. Oli esimerkiksi laadittu valmiiksi päivämäärä seminaarille, jossa opinnäytetyö esitetään. Opinnäytetyön tekoon jäävään aikaan vaikuttivat muut kouluun liittyvät tehtävät, kokeet ja harjoittelut. Tätä opinnäytetyötä tehdessä aikataulu oli välillä todella tiukka, mutta toisaalta aikataulun ansioista opinnäytetyön valmistui ajallaan.

Luotettavuutta parantaa tutkimusprosessin julkisuus. Julkisuutta taas edistää se, että tutkijakollegat arvioivat tutkimusta jo tekovaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 139). Muut opiskelijat ja opinnäytetyötä ohjaavat opettajat arvioivat tämän opinnäytetyön etenemistä prosessin aikana. Valmiin opinnäytetyön arvioi ja tarkasti ulkopuolinen tarkastaja.

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijän henkilökohtainen kiinnostus. Opinnäytetyön teko on antanut minulle paljon uutta teoretietoa päihteistä ja päihdehoitotyöstä. Olen saanut tietoa muun muassa siitä, mitä päihteiden käyttäjät hoitajalta odottavat ja mitkä ovat heidän mielestään hoidon tärkeimmät asiat. Näitä tietoja voin käyttää jatkossa omassa työssäni. Sain paljon tietoa myös vertaistuesta. On hyvä ymmärtää vertaistuen merkitys, koska se voi olla joskus osana sairaanhoitajan työtä, esimerkiksi joissakin yhteisöhoitopaikoissa. Se myös toimii sairaanhoitajan tekemän päihdetyön rinnalla. On hyvä osata ohjata asiakkaita vertaistuen pariin.

Haastatellessani opin kohtaamaan päihteiden käyttäjiä, ja viimeisetkin ennakkoluulot katosivat. Kokemusten kuuleminen suoraan tiedonantajilta oli minulle merkittävää ja valaisevaa. Opin heiltä paljon. Opinnäytetyöprosessin aikana olen saanut kokemusta myös yhteistyöstä niin tiedonantajien kuin Joensuun päihdepalvelukeskuksenkin kanssa. Olen saanut myös tuntumaa tieteelliseen tutkimukseen ja kokemusta tiedonhausta. Jatkossa pystyn hyödyntämään näitä taitoja toteuttaessani näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Jos hoitoonpääsyä joutuu odottamaan, motivaatio hoitoa kohtaan laskee. Epävarmuus hoitoon pääsystä myös lisää päihteiden käyttöä. Negatiivisenä koettiin myös se, ettei hoitajalla ollut riittävästi aikaa kuunnella asiakasta. (Lempiänen 2008, 47, 55.) Kiireeseen, keskeytyksiin ja jonoihin kiinnittivät huomiota myös tämän opinnäytetyön tiedonantajat. Hoitajien vaihtuvuus tulisi huomioida päihdehoitopaikoissa, koska omahoitoisuus on hyvin tärkeää toipuville päihteiden käyttäjille.

Tiedonantajien mukaan vertaistukeen pitäisi saada lisää vetovoimaa ja he kertoivat, että sanoman vertaistukiryhmistä saa pääasiassa hoitolaitoksista. Vertaistuen mainontaa voisi tutkia ja kehittää, jolloin useampi päihteiden käyttäjä löytäisi tiensä vertaistuen pariin. Vertaistukea kehittävät pääasiassa he, jotka käyttävät itsekin vertaistukea, mutta sanoman levittämiseen voivat osallistua myös päihdehoitotyötä tekevät henkilöt. Jatkotutkimuksena voisi tarkastella, ohjaavatko tai osaavatko laitoksissa ja muissa päihdehoitopaikoissa työskentelevät hoitajat ohjata päihteiden käyttäjiä vertaistuen pariin. Voitaisiin myös tutkia, onko hoitajilla tietoa vertaistuesta.

Tässä opinnäytetyössä kerrotaan päihteiden käyttäjien kokemuksia vertaistuesta ja se todettiin heille hyvin tärkeäksi, joten jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia hoitajien kokemuksia ja ajatuksia heidän asiakkaidensa käyttämästä vertaistuesta. Voitaisiin tutkia hoitajien käsityksiä NA:sta virallisen hoitojärjestelmän rinnakkaisena tukimuotona. Kuinka NA vaikuttaa hoitajien työhön? Myös päihteiden käyttäjien sosiaaliset suhteet ja niiden muutokset toipumisen aikana tulivat esille tässä opinnäytetyössä, mistä saisi myös tärkeän tutkimuksen aiheen. Tietoperustaa laatiessa huomattiin, että päihteiden sekakäytöstä oli vaikea löytää tietoa, joten sekakäyttö olisi myös aiheellinen tutkimuskohde.

LÄHTEET

- Ahtee, L. 2003. Opioidit ja kannabinoidit. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 151 - 160.
- Ahtiala, P. & Ruohonen, K. 1998. ”Se oli sitä koko elämä” Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjahtymä oy.
- A-klinikkasäätiö. 2010a. Päihdelinkki. Tietopankki. Cannabis -Mitä se on. <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/kannabis-mita-se-on>. 1.6.2011.
- A-klinikkasäätiö. 2010b. Päihdelinkki. Tietopankki. Pikatieto. Kokaiini. <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Kokaiini>. 17.11.2010.
- Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Hamina: Akatiimi oy.
- Clansy, C., Ghodse, H. & Oyefeso, A. 2007. Role development and career stages in addiction nursing: an exploratory study. *Journal of Advanced nursing*. 57 (2), 161-171. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04088.x/full#t3>. 13.10.2010.
- Curtis, L., Hilton, D. & Mead, S. 2001. Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatric rehabilitation journal* 25 (2), 134-141. <http://web.ebscohost.com/tietopalvelu.ncp.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&hid=107&sid=9a4ae716-295d-4d6f-997a-1a321cf3179c%40sessionmgr110>. 1.11.2010.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuus-kunta Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 24 - 42.
- Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Cannabis päihteenä. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 453 - 457.
- Gafoor, M. 1997. Polydrug users and nursing interventions. Teoksessa Rassool, G.H. & Gafoor, M. (toim.) *Addiction nursing. Perspectives on professional and clinical practice*. Cheltenham: Stanley Thornes Ltd, 36-45. http://books.google.com/books?hl=fi&lr=&id=oX8OAAAAQAAJ&oi=fnd&pg=PA1969&dq=addiction+nursing&ots=5StuS1VCN5&sig=0NKBeW7VXnC9m57t5nKF64__oHk#v=onepage&q&f=false. 13.10.2010.
- Hakala, T. & Reinikka, R. 2010. ”Samasta puusta ne on”. Seinäjoen A-killan päihde-kuntoutujien kokemuksia vertaistuesta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23843/Hakala_Tiina-Liisa.pdf?sequence=1. 24.1.2011.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Hirschovits, T. 2006. Tietoa ja työkaluja huumehoitoon. (Julkaistu: Sairaanhoitaja 5/2006) Suomen sairaanhoitajaliitto ry. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaa

- nhoitaja-lehti/5_2006/kaypa_hoito/tietoa_ja_tyokaluja_huumehoitoon/.
1.12.2010.
- Hirschovits, T. 2008. Riippuvuus ilmiönä. Teoksessa Agge, E., Hirschovits, T., Holmberg, J. & Kylmänen, P. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdetyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 27 - 48.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Holopainen, A. 2003a. Uni- ja rauhoittavat lääkkeet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 436 - 445.
- Holopainen, A. 2003b. Sekakäyttö. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 446 - 452.
- Huttunen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim oy. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.ncp.fi:8080/dtk/shk/koti?p_haku=p%E4ihdehoioty%F.6.5.10.2010.
- Hänninen, M. 2008. Askel kohti päihteetöntä elämää. Kokemuksia tuetusta asumisesta ja vertaistuesta HomeSweetHome - projektissa. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11818/2008-05-08-04.pdf?sequence=1>. 11.5.2011.
- Inkinen, M. 2004. Päihdehuollon sairaanhoidajan työn sisältö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00347.pdf>. 27.10.2010.
- Jokinen, P. 2005. Huumeperheiden sosiaalinen verkosto ja sosiaalisen tuen kokemuksia päihderiippuvuudesta toipumisen alkuvaiheessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42 (1) 32 - 43.
- Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.
- Koski-Jännes, A., Pienimäki, A. & Valtari, M. 2003. Yhteisvoimin muutokseen? Tutkimus laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämisestä päihdeongelmallisilla. A-klinkkasäätiön raporttisara nro 50. Helsinki.
- Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1b2e240e-e5d2-4c58-b879-9889407028f8>. 10.10.2010.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. Päihteisiin liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 417 - 484.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito –suositus. 2006. Huumeongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.ncp.fi:8080/dtk/ltk/koti?p_haku=huume. 5.10.2010.
- L41/1986. Päihdehuoltolaki. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search\[type\]=pika&search\[pika\]=p%C3%A4ihdehuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search[type]=pika&search[pika]=p%C3%A4ihdehuoltolaki). 2.11.2010.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21 – 43.
- Lempiäinen, S. 2008. Asiakkaana päihdepalvelujärjestelmässä. Lahtelaisten asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan ylempi amk-tutkinto. Opinnäytetyö. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2008/b63ed0_Lempiinen_2008.pdf. 17.5.2011.
- Mäkelä, M. 2000. Mihin vertaistukiryhmä tarvitsee työntekijää? Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Narcotics anonymous world service. 2010. Information about NA. http://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/PR/Information_about_NA.pdf. 1.11.2010.
- Opetusministeriö, Kalevi, K. & Kotovirta, E. 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriö. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2007/liitteet/tr17.pdf?lang=fi>. 11.12.2010.
- Pennanen, J. 2007. Vertaistuen vaikuttavuus. Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitettussa vertaistukiryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu – tutkielma. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12790/URN_NBN_fi_jyu-2007476.pdf?sequence=1. 24.1.2011.
- Piispa, M. & Tammi, T. 2001. Tiedotusvälineet ja huumeet. Teoksessa Ulmanen, K. (toim.) Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto, Stakes.
- Poikolainen, K. 2003a. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 42 - 46.
- Poikolainen, K. 2003b. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 76 - 82.
- Rönkä, S. & Virtanen, A. (toim.), Perälä, R. & Vihmo, J. 2007 Huumetilanne Suomessa 2007. Kansallinen huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Helsinki: Stakes. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/reitox/HuumetilanneSuomessa2007.pdf>. 10.12.2010.
- Rönkä, S. & Virtanen, A. (toim.) 2009. Huumetilanne Suomessa 2009. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, EMCDDA. <http://www.thl.fi/thlclient/pdfs/47699564-6dd8-4381-973a-0d441c4fd5ba>. 7.10.2010.
- Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineiston määrä ja tutkittavat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html. 1.6.2011
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Analyysin ja tulkitsemisen suhteesta. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_1.html. 24.11.2010.

- Saarto, A. 2003. Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Salaspuro, M., Kii-
anmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim 69 -
75.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim. 125 (8),
897-904.
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_arti-
cle_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode
=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_
acti-
on%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_a
rti-
cle_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98004&dlehtihaku_view_article_WA
R_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero#s6](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_arti-
cle_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode
=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_
acti-
on%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_a
rti-
cle_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98004&dlehtihaku_view_article_WA
R_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero#s6). 27.10.2010.
- Salmenaho, R. 2010. Ryhmämuotoinen päihdetyö osana kuntoutumisprosessia. Hunaja-
ryhmä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutumisen tukena. Seinäjo-
en ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13215/Salmenaho_riika.pdf?sequence=1. 11.5.2011.
- Seppälä, T. 2001. Yleisimmin käytettyjä huumeaineita. Teoksessa Ulmanen, K.
(toim.) Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. Irti huumeista ry, Kes-
kusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto,
Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/osa1_2.htm#2.
2.11.2010.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2007. Ehkäisy ja hoito. Laaduk-
kaan päihdetyön kokonaisuus. Tukiaineisto- hyvinvoinnin edistäminen.
[http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/A23A9F80-CF02-431B-
BF71-D344695E5198/0/Kunta310807.pdf](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/A23A9F80-CF02-431B-
BF71-D344695E5198/0/Kunta310807.pdf). 24.11.2010.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Päihdetyöryhmä. 2006. Laatutäh-
teä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit. [http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/EC80AF22-E280-498B-A05B-
B1839EA118DF/0/laatutahtea_tavoittelemassa.pdf](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/EC80AF22-E280-498B-A05B-
B1839EA118DF/0/laatutahtea_tavoittelemassa.pdf). 7.10.2010.
- Sovatek-säätiö. 2010. Joensuun yksikkö. Joensuun kaupungin päihdepalvelut ovat tulos-
sa mukaan Sovatek-säätiöön 1.1.2011 alkaen.
<http://www.sovatek.fi/joensuu.shtml>. 14.2.2011.
- Tamminen, R. 1993. Tiedettä tekemään!. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Vertaistuen toimintamuotoja. [http://neuvoa-anta-
vat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/vertaistuen_toimintamuotoja.ht
m](http://neuvoa-anta-
vat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/vertaistuen_toimintamuotoja.ht
m). 1.11.2010.
- Tiihonen, J. 2005. Stimulanttiriippuvuuden hoidot. Duodecim.
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_state=maximized&d
lehtiha-
ku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2fdlehtiha
kuartikke-
li%2fviewarticle%2faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_
tunnus=duo94275](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_state=maximized&d
lehtiha-
ku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2fdlehtiha
kuartikke-
li%2fviewarticle%2faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_
tunnus=duo94275). 16.11.2010.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>. 17.11.2010.
- Väänänen, T. & Ruuth, P. 2010. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr21_10.pdf. 17.11.2010.

Toimeksianto



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA JOENSUUN PÄIHDEPALVELUT, Leena Virratvuori

Yhteystiedot: Noljakantie 17b, 80140 JOENSUU

Sähköpostiosoite: leena.virratvuori@jns.fi

OPISKELIJA Petra Laitinen

Yhteystiedot: petra.laitinen@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Kvalitatiivinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on selvittää huumeiden käyttäjien kokemuksia ammatillisesta tuesta ja vertaistuesta. Esille nostetaan myös kehitysideoita A-klinikan ja Nuorten Päihdepysäkin toimintaan. Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla A-klinikan ja Nuorten Päihdepysäkin asiakkaita.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Opinnäytetyö valmistuu kesällä 2011, kuitenkin viimeistään vuoden 2011 loppuun mennessä. Rahoituksesta vastaa opinnäytetyön tekijä. Kuluja kertyy pääasiassa tulostuksesta ja opinnäytetyön kansituksesta. Toimeksiantaja saa hyödyntää opinnäytetyön tuloksia haluamallaan tavalla, tekijänoikeus kuuluu kuitenkin opinnäytetyön tekijälle.

Opinnäytetyön tekijä vastaa haastatteluaineiston luottamuksellisuudesta ja huolehtii tiedonantajien anonymiteetistä. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön tarkastuksen jälkeen.

Opinnäytetyön ohjaajina PKAMK:ssa toimivat Raija Tanskanen ja Kirsi Sallinen

Päiväys ja allekirjoitukset

Joensuu 3.12.2010

Toimeksiantajan edustaja

Leena Virratvuori

Opiskelija

Haastattelun runko

Haastattelun runko

Haastatteluteemat:

(Huom! Kursivoituja kysymyksiä ei välttämättä esitetä, jos ei ole tarvetta.)

Ammatillinen tuki:

Mistä asioista keskustellette hoitajan kanssa?

Onko näistä asioista keskustelu auttanut sinua? Miten on/ei ole auttanut?

Pystytkö hoitajan kanssa juttelemaan mistä tahansa asiasta?

Onko hoitajan kanssa ollut helppo puhua? Mikä keskustelutilanteesta tekee helpon?

Onko ollut jotakin mistä ei ole pystynyt puhumaan? Miksi? Olisitko halunnut puhua siitä enemmän? Tai onko joitakin asioita, joissa olisit tarvinnut apua, mutta et ole saanut?

Voitko olla oma itsesi hoitajan seurassa? Voitko näyttää tunteitasi vapaasti?

Minkälaisia vaikeuksia sinulla on ollut huumeisiin liittyen? Haluatko kertoa niistä?

Kuinka hoitaja on auttanut näissä asioissa?

Onko ollut ongelmia esim. läheisten ihmisten kanssa? Entisten huumeipiireihin liittyvien henkilöiden kanssa? Oletko saanut hoitajalta apua? Minkälaista?

Kuinka tärkeänä pidät hoitajalta saamaasi apua? Miksi?

Kuuluuko vastaanottokäyntiin muuta kuin keskustelua?

Kuvailisitko, millaista henkistä tukea olet saanut hoitajalta?

Olisitko toivonut saavasi enemmän tukea?

Olisitko toivonut saavasi erilaista tukea?

Vertaistuki:

Minkälaisissa ryhmissä olet käynyt?

Mistä asioista ryhmissä on keskusteltu?

Onko nämä keskustelut auttaneet sinua esimerkiksi jokapäiväisessä elämässä?? Miten on/ei ole auttanut?

Jos sinulla on ollut vaikeuksia esim. läheisten ihmisten kanssa tai entisten tuttujen ja kavereiden kanssa, oletko saanut apua ryhmästä?

Tuntuuko sinusta, että olet ryhmän jäsen?

Onko ryhmässä helppo kertoa asioistaan?

Onko jotain mitä ryhmässä ei voi kertoa tai keskustella? Miksi? Olisitko halunnut puhua siitä enemmän?

Voitko olla oma itsesi ryhmässä? Voitko näyttää tunteitasi vapaasti?

Kuinka tärkeänä pidät muilta huumeiden käyttäjiltä saamaasi apua? Miksi?

Haastattelun runko

Tehdäänkö ryhmissä muuta kuin keskustellaan? Onko esim. harrastustoimintaa/tapahtumia?

Tuntuuko sinusta että olet voinut auttaa muita ryhmäläisiä esim. omien kokemusten kertomisella tai jotenkin muuten?

Onko muiden auttaminen auttanut sinua itseäsi?

Kuvailisitko, millaisissa tilanteissa olet saanut tukea muilta huumeiden käyttäjiltä?

Olisitko toivonut saavasi enemmän tukea?

Olisitko toivonut saavasi erilaista tukea?

Onko joitain asioita, joista voit kertoa ryhmässä, mutta et hoitajalle? Haluatko kertoa millaisia asioita? Miksi?

Entä toisinpäin?

Olisiko sinulla vielä jotain muuta, mistä haluaisit kertoa?

Suostumus-lomake

Saatekirje/ Suostumus -lomake

Arvoisa A-klinikan/Päihdepysäkin asiakas

Opiskelen sairaanhoitajaksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä, jossa selvitetään huumeiden käyttäjien kokemuksia ammatillisesta tuesta ja vertaistuesta. Opinnäytetyön tulokset auttavat A-klinikkaa ja Päihdepysäkkiä sekä muita samankaltaisia yksiköitä kehittämään toimintaansa.

Te olette ystävällisesti lupautuneet osallistumaan opinnäytetyöni tekoon antamalla haastattelun. Haastattelut nauhoitetaan ja ne ovat täysin luottamuksellisia. Nauhoitettua haastattelua käsittelee opinnäytetyön tekijä ja nauhat hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista eikä se vaikuta mitenkään Teidän hoitoon.

Opinnäytetyön on määrä valmistua kesällä 2011, jonka jälkeen tuloksista voi tiedustella Päihdepysäkiltä/A-klinikalta.

Kiitos osallistumisestanne!

Petra Laitinen
Sairaanhoitajaopiskelija
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
petra.laitinen@edu.pkamk.fi

Annan luvan käyttää antamaani nauhoitettua haastattelua tämän opinnäytetyön tekoon yllämainittujen ehtojen mukaan

Joensuussa ___/___ 2011

Allekirjoitus

Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostumisesta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
<i>oonhan mä paljon et... just jos on meinannu tulla semmosii uusii sosiaalisii tilanteita...niinku näin..oon mä saanut...</i>	Olen saanut hoitajalta apua uusiin sosiaalisiin tilanteisiin	Käytännön vinkkejä
<i>sen mä oon itsesiassa kuullu tai joltain ammattiauttajalta että lue iltalehen lööppejä</i>	Sain vinkin hoitajalta lukea iltalehteä ja puhua niistä	
<i>mä katoin niinku iltalehdestä illalla niinku vaikka tai aamulla otsikoita ja niistä sitte...kymppiutiset on hyvä ja urheiluruutu ja...nääh että opettelee silleen puhumaan... siis itse asiassa enemmän on varmaan tullu oikeesti siihen tuota ammattiauttajalta</i>	Opettelin iltalehdestä ja kymppiutisista otsikoita. Tämän vinkin olen kuullut hoitajalta.	
<i>ni semmosia käytännön vinkkejä</i>	Käytännön vinkkejä saanut hoitajalta	
<i>ja sitte niinku iha vaikka asioiminen jossain et käytäytyy asiallisesti</i>	Pitää opetella asioiminen ja kuinka käyttäydytään asiallisesti	Neuvoja asialliseen käytökseen
<i>niinku hänen kautta niinku just laittanu niit hakemuksii</i>	Hakemusten tekeminen yhdessä	Paperiasiat/Hakemusten teko
<i>ihan niinku paperihommat</i>	Paperihommat	
<i>tuot, tukien hakeminen ja mihin on oikeutettu hakemaan mitäki</i>	Tukien hakeminen	
<i>kyllä joo sillo aluksi oli paljoki mukana noissa virastoissa</i>	Hoitaja oli paljon mukana virastoissa	Hoitaja mukana esim. virastossa
<i>iha...esimerkiksi sosiaalitoimistossa käynti...</i>	Sosiaalitoimistossa käynti	
<i>kyllä joo sillo aluksi oli paljoki mukana noissa virastoissa ja... ku eihä sillo aluks etes uskaltanu yksin mennä sinne... ku ei tienny et miten niitä pitäis oikein hoitaa nuita asioita</i>	Aluksi ei uskaltanut virastoon mennä yksin eikä tiennyt kuinka asioita hoidetaan	
<i>vaikka kämpän saamisessa hoitopaikasta lähettyä ja tuota...</i>	Asunnon saamisessa hoitopaikasta lähtiessä	Muuttoon/asunnon hankkimiseen liittyvät asiat
<i>nyt oon perjantaina menos hänen kaa kattoo asunto ja</i>	Hoitajan kanssa katsomaan asuntoa	
<i>jos mä olen pyytäny niin varmaan oon saanu... mut emmä hirveesti muista sellasii keskusteluja</i>	Olisin saanut apua, jos olisin pyytänyt	Apua olisi saanut, jos olisi tarvinnut
<i>en oo tarvinnu ...kyl varmaan oisin saanu mut en oo ottanu</i>	Olisin saanut, mutta en ottanut vastaan	
<i>no emmä itseasiassa mä en siellä niitä arkielämän asioita... sellatti mut mä en tykkää keskustella niistä, mun mielestä yhtä tyhjän kanssa ...</i>	En tykkää keskustella arkielämän asioista	Ei tarvetta/halua keskustella arkielämän asioista
<i>no itse asiassa...mä en oo tarvinnu niihin</i>	En ole tarvinnut apua arkielämän asioissa	
<i>sitte tosiaan vähä pitemmälle ku pääsee ni tulee ne arjen ongelmat, mitä ei oo tottunu hoitamaan...siinä paljon saanu apua niitten ...niitten kohtaamisessa ja järjestämisessä asioita eteenpäin</i>	Paljon on saanut apua arkielämien kohtaamisessa ja järjestämisessä	Kaikki pitää opetella alusta
<i>must tuntuu et moni tarvii semmosia tavallisia asioita, käytännössä kun ne pitää opetella kaikki uu-</i>	Moni tarvitsee apua, koska kaikki pitää opetella uudel-	

Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostumisesta

<i>siks</i>	leen	
<i>kyllä se o niinku alusta...alusta aina lähtee nuo ...että se monta vuotta ku on tauolla ni unohtaa kaikki</i>	Alusta pitää kaikki opetella	
<i>siis oha iha... siis kaupassa käynti</i>	Kaupassa käynti pitää opetella	Kaupassa käynti
<i>just sitä kaupassa käyntii ja tehtiin kauppalistaa ja semmosia tavallisia asioita</i>	Kaupassa käynti ja ostoslistan teko	
<i>ja että millo pitää syödä ja miten on terveellistä syödä ja</i>	Milloin pitää syödä ja miten on terveellistä syödä	Ruoan laitto/terveellinen ruokavalio
<i>ja ruuan valmistukseen</i>	Ruoan valmistukseen	
<i>ja toisin ku monella tutulla, nehä ei osaa maksaa niitä laskujaan</i>	Jotkut eivät osaa maksaa laskuja	Laskujen maksaminen

Esimerkki kategorioiden muodostumisesta

