OPIOIDIRIIPPUVAISTEN KOKEMUKSIA VANTAAN PÄIHDEVIEROITUSYKSIKÖN HOITOMENETELMISTÄ JA KÄYTÄNNÖISTÄ

”Haluun vielä joskus olla vapaa ja irti kahleista.”

Jenni Luoto

Opinnäytetyö, syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Jenni Luoto. Opioidiriippuvaisten kokemuksia Vantaan päihdevieroitusyksikön hoitomenetelmistä ja käytännöistä. Pieksämäki, syksy 2013. 47 s., 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää opioidiriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia Vantaan päihdevieroitusyksikön käyttämistä hoitomenetelmistä ja käytännöistä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat eri menetelmien tukevan kuntoutumista. Opinnäytetyöllä pyrittiin myös tuomaan esiin asiakkaiden näkemyksiä siitä, miten hoitomenetelmiä ja käytäntöjä voitaisiin kehittää enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja se toteutettiin vuosina 2012–2013. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta (6) päihdevieroituksessa ollutta asiakasta, joista neljä (4) korvaushoidon aikaisen oheiskäytön vieroituksessa ollutta ja kaksi opioidivieroituksessa ollutta asiakasta. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysiä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteisöhoito, lääkehoito, luovat ryhmät, toiminnalliset ryhmät sekä rentoutusryhmät nousivat parhaiten kuntoutumista tukeviksi. Fyysiseen vointiin vaikuttavat hoitomenetelmät koetaan ensisijaisen tärkeiksi hoidossa, ja niitä tulisi tutkimuksen mukaan kehittää. Erityisesti vaihtoehtoiset hoitomenetelmät nousivat esille fyysisen voinnin kohentumisessa. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää opioidiriippuvaisten hoitoa Vantaan päihdevieroitusyksikön lisäksi myös muissa päihdevieroitusyksiköissä.

Asiasanat: opioidit, opioidiriippuvuus, hoitomenetelmät, opioidikorvaushoito, oheiskäyttö, kuntoutuminen.

ABSTRACT

Jenni Luoto. Opiate addicts experiences about the treatment methods in Vantaa rehabilitation. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2013, 47 p., 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing Degree: Nurse.

The aim of this thesis was to find out what kind of experiences the opiate addicts have about the treatment methods in rehabilitation of Vantaa. The aim of this thesis was also to find out how the treatment methods support rehabilitation. The aim was also bring out of patient´s opinions about an improving of the treatment methods.

In this thesis were used the qualitative research method. The research materials were collected by thematic interviews in withdrawal of drugs in Vantaa. Six patients were interviewed. The results were analyzed by qualitative content analysis.

The results of this thesis indicate that community treatment, medical treatment and groups are more important methods. Alternative treatment methods are very impressive in the treatment to opiate addicts.

Keywords: Opioids, opioid addiction, treatment methods, rehabilitation.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 6

2 OPIOIDIRIIPPUVUUS 8

2.1 Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit 8

2.2 Opioidien käyttö Suomessa 9

3 OPIOIDIRIIPPUVUUDEN HOITO 10

3.1 Hoito Vantaan päihdevieroitusyksikössä 10

3.2 Opioidiriippuvaisen korvaushoito ja lainsäädäntö 11

3.3 Tutkimuksia 12

4 HOITOMENETELMÄT VANTAAN PÄIHDEVIEROITUSYKSIKÖSSÄ 16

4.1 Yhteisöhoito 16

4.2 Ryhmähoito 16

4.3 Yksilöhoito 17

4.4 Lääkehoito 17

4.5 Vaihtoehtoiset menetelmät 17

5. OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 19

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS 20

6.1 Tutkimusympäristö 20

6.2 Tutkimusmenetelmä 21

6.3 Aineiston keruu 21

6.4 Aineiston analysointi 22

7 TUTKIMUSTULOKSET 24

7.1 Hoidon tavoitteet, odotukset ja tarpeet 24

7.2 Kokemukset yhteisöstä ja ryhmistä 26

7.3 Kokemukset päiväohjelmasta ja säännöistä 28

7.4 Kokemukset omista työntekijöistä ja yksilöhoidosta 29
7.5 Kokemukset lääkehoidosta 30
7.6 Kokemukset vaihtoehtoisista menetelmistä 32
7.7 Palaute henkilökunnalle ja kehittämishaasteet 33
7.8 Tulevaisuuden päihdevieroitusyksikkö 35
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET 36
9 POHDINTA 37
9.1 Tutkimuksen eettisyys 37
9.2 Tutkimuksen luotettavuus 37
9.3 Ammatillinen kasvu 38
LÄHTEET 40
LIITE1: SAATEKIRJE 43
LIITE2: HAASTATTELUSUOSTUMUS 44
LIITE3: HAASTATTELURUNKO 45
LIITE4: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTA 47

1 JOHDANTO

Opioideihin kuuluva buprenorfiini on tällä hetkellä ensisijainen päihde jo kolmanneksella kaikista huumeasiakkaista. Sen käyttö on lisääntynyt voimakkaimmin ensisijaisena käytettynä päihteenä Suomessa 2000- luvulla. (Väänänen 2010, 3.) Buprenorfiinin suonensisäinen käyttö on Suomessa yleisempää kuin missään muualla Pohjoismaissa. Tämä luo haasteita hoidon kehittämiselle. (Simojoki 2013, 5.) Syitä siihen, miksi Suomi on Buprenorfiinin väärinkäytön johtava maa, ei tiedetä. Buprenorfiinin haitallista väärinkäyttöä rakentavia sekä ylläpitäviä tekijöitä tulisi tutkia käyttäjän näkökulmasta käsin. (Malin, Holopainen & Tourunen 2006, 298.)

Päihteiden käytön luonne on muuttunut viime vuosina aikaisempaan verrattuna: useita eri päihteitä käytetään samanaikaisesti. Opioidien sekä muiden päihteiden sekakäyttö, huumeiden suonensisäinen käyttö sekä toistuvat hoitojaksot päihdepalveluissa ovat tyypillisiä huumeiden ongelmakäyttäjille. (Väänänen 2010, 3.) Nykyiseen päihdehoitotyön tarpeeseen ovat vaikuttaneet päihdeongelmien lisääntyminen ja asiakkaiden tarpeiden muuttuminen, joihin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen pitäisi pystyä vastaamaan. Laadukkaan työn tavoitteita tulisi muokata tämän päivän tarpeita vastaaviksi. (Holmberg 2010, 149.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen huumeasiakkaita koskevan tilastoraportin mukaan vuonna 2011 päihdehuollon huumeasiakkaista suurin osa oli ollut päihdehoidossa jo aiemmin. Yleistä oli eri päihteiden sekakäyttö ja jopa 57 prosentilla kaikista asiakkaista oli käytössä ainakin kolme ongelmapäihdettä samanaikaisesti. Opioidien käyttäjien osuus hoitoon hakeutuneista huumeiden käyttäjistä on kasvanut voimakkaasti 2000-luvulla. (Forsell 2012, 1.)

Vantaan päihdevieroitusyksikön työntekijät kokivat tarvitsevansa tutkimustietoa siitä, mitkä hoitomenetelmät koetaan hyödyllisiksi päihdevieroituksessa ja miltä osin hoitomenetelmiä tulisi kehittää. Sekakäyttö on henkilökunnan kokemuksien ja tilastojen mukaan yleistynyt huimasti viimeisen kymmenen vuoden aikana, ja sen myötä asiakasryhmästä on muodostunut entistä haastavampi joukko. Asiakkaan fyysistä ja psyykkistä vointia sekä sopivia hoitomenetelmiä on entistä vaikeampi arvioida, kun asiakkaalla on

ollut käytössään useita eri päihteitä samanaikaisesti. Buprenorfiinin käytön räjähdysmäinen kasvu on tuonut asiakaskuntaan omat haasteensa. Erilaiset päihteiden käyttöön liittyvät mielenterveyshäiriöt ovat myös merkittävässä asemassa päihdevieroitusyksikön asiakkailla.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia opioidivieroituksessa ja korvaushoidon aikaisen oheiskäytön vieroituksessa olevien asiakkaiden kokemuksia Vantaan päihdevieroitusyksikön hoitomenetelmistä ja käytännöistä. Tarkoituksena on saada selville, miten käytetyt hoitomenetelmät tukevat asiakkaan kuntoutumista. Toinen tutkimuksen tavoite on selvittää, mitkä käytetyistä hoitomenetelmistä: (yksilöhoidosta, yhteisöhoidosta, ryhmähoidosta ja lääkehoidosta) koetaan parhaiten kuntoutumista tukeviksi. Pyrkimyksenä on saada kehittämisideoita päihdevieroitusyksikön toimintaan asiakkailta. Tutkimuksen kunnianhimoisena tavoitteena on saada päihdevieroitusyksikön henkilökunnalle avaimia hoitomenetelmien kehittämiseen ja uudistamiseen. Aihe on ajankohtainen, eikä sitä ole aikaisemmin tutkittu päihdevieroitusyksikössä.

2 OPIOIDIRIIPPUVUUS

Opioidiriippuvuuden syntyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten perinnöllinen alttius ja ympäristötekijät. Opiaattien toistuva käyttö aiheuttaa elimistön ja aivojen tottumisen niiden vaikutukseen sekä hermosoluyhteyksien uudelleen muovautumisen. Opioidiriippuvuus on luonteeltaan verrattavissa pitkäaikaisiin somaattisiin sairauksiin ja sille on tyypillistä sen uusiutuminen pitkienkin päihteettömien jaksojen jälkeen. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 85−86.)

Opioideja käytetään huumekäytössä niiden mielihyvää lisäävien ja voimistavien sekä kipua poistavien vaikutusten vuoksi. Kaikkia opioideja kohtaan kehittyy nopeasti lisääntynyt sietokyky, joka voi olla jopa 100-kertainen. Opioidien käytön tarkoitus muuttuu usein riippuvuuden edetessä euforian tavoittelemisesta voimakkaiden vieroitusoireiden ehkäisemiseksi. (Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito – työryhmä 2012.) Opioideista riippuvaiselle on tavallisesti kehittynyt jo huomattava toleranssi, mikä näkyy suurenevina annoksina sekä vieroitusoireina, kun aineen vaikutus loppuu. Opioidiriippuvaisen päiväohjelmaa hallitsee aineen hankkiminen ja sen vaikutuksen alaisena oleminen. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 442.)

2.1 Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit

ICD-10 tautiluokituksessa opioidiriippuvuuden F11.2X-kriteerien mukaan vähintään kolmea seuraavista oireista on esiintynyt samanaikaisesti kuukauden ajan tai lyhyempiä jaksoja toistuvasti vuoden aikana.

1. Aineen käyttöön liittyvä voimakas halu tai pakonomainen tarve
2. Heikentynyt kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista, lopettamista tai käytettävän aineen määrää
3. Aineen käytön loppuessa tai vähentyessä esiintyvät vieroitusoireet, seuraavista oireista vähintään kolmen eri oireen esiintyminen samanaikaisesti: pahoinvointi, oksentelu, ripuli, suoliston kouristukset, lihassäryt ja kouristukset, aivastelu ja nenäeritteet, kyy-

nelvuoto, sydämentykytys, kohonnut verenpaine, haukottelu, rauhaton nukkuminen, toistuvat vilunväristykset, pupillien laajentuminen sekä samankaltaisen aineen käyttö vieroitusoireiden vähentämiseksi.

4. Sietokyvyn kasvu.

5. Aineen käyttöön keskittyminen. Käyttäjän aika kuluu aineen hankkimiseen, käyttämiseen ja sen vaikutuksista toipumiseen.

6. Aineen käyttäminen toistuvasti välittämättä sen haitallisista vaikutuksista ja seurauksista.

7. Käyttötapojen kaventuminen psykoaktiivisten aineiden kohdalla.

(Huumeongelmaisen Käypä hoito-työryhmä 2012.

2.2 Opioidien käyttö Suomessa

Opioidien käyttö johtaa tavallisesti vaikeisiin ongelmiin ja hoitoon hakeutumiseen, viime vuosien aikana huumehoito Suomessa on ollutkin enenevissä määrin opioidien ongelmakäyttöön ja sekakäyttöön painottunutta. Opioidien käyttö Suomessa on ollut heroiinin sijaan pääosin synteettisten lääkeopioidien käyttöä, kuten buprenorfiinin, tramadolin, fentanyylin ja oksikodonin käyttöä. Lääkeopioideista buprenorfiinia ja metadonia käytetään sekä päihteenä että vieroitus-tai korvaushoitolääkkeenä. Korvaushoitolääkkeen asianmukainen käyttö tapahtuu nielemällä lääkärin ohjeita noudattaen, päihdekäytössä pistoskäyttö sekä muiden päihteiden sekakäyttö ovat tyypillisiä. (Varjonen ym. 2012, 5, 41−56). Oopiumi, morfiini, kodeiini, metadoni, oksikodoni, fentanyyli, dekstropropoksifeeni, tramadoli, buprenorfiini ja heroiini ovat Suomessa huumetarkoitukseen käytettyjä opioideja. Suomessa näistä käytetyin on buprenorfiini. (Huumeongelmaisen käypä hoito 2012.)

Opioidien lyhytaikaiseen käyttöön liittyy voimakas hyvänolon tunne sekä levollinen ja rauhallinen olo. Toleranssi kehittyy nopeasti säännöllisessä käytössä ja johtaa riippuvuuteen. (Boothby & Doering 2007, 267.) Vieroittautuminen opioideista sekä lääkkeettömyys, eli vieroituslääkkeen loppuminen on vieroitushoidon tavoitteena opioidiriippuvaisen hoidossa. Potilaan kokonaistilanteesta riippuen vieroitushoito voidaan toteuttaa sekä avo-että laitoshoidossa. (Simojoki & Mäkelä 2010.)

3 OPIOIDIRIIPPUVUUDEN HOITO

Vieroitusoireet ilmaantuvat tavallisesti 1-5 vuorokauden kuluttua opioidin käytön lopettamisesta. Vieroitusoireiden puhkeamisen ajankohta, voimakkuus ja kesto riippuvat käytetystä opioidista. Buprenorfiinin käytön lopettamisen myötä oireet ilmaantuvat 1-3 vuorokaudessa ja niiden kesto on tavallisesti 2-4 viikkoa, joskus kauemminkin. Buprenorfiinilla tai metadonilla voidaan lievittää tehokkaasti vieroitusoireita verrattuna lumelääkkeisiin, kuten klonidiiniin ja lofeksidiiniin. Tulehduskipulääkkeitä, pahoinvointilääkkeitä, ahdistuslääkkeitä sekä ripuliin käytettäviä lääkkeitä voidaan käyttää oireenmukaisena lääkityksenä vieroituksessa. Vieroitusoireiden hoito kestää yleensä 2-4 viikkoa. (Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito – työryhmä 2012.)

Vieroitushoidon jälkeisen jatkohoidon suunnittelu on keskeisessä asemassa opioidiriippuvaisen retkahduksen ehkäisyssä. Retkahduksia estämään tarvitaan usein vieroitushoidon jälkeen pitkä kuntouttava hoito. Vieroitushoidon tuloksellisuutta parantaa tutkimusten mukaan myös lääkehoitoon liitetty psykososiaalinen hoito. Palkkiohoito, yhteisöhoitomalli, kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä näiden yhdistelmät vaikuttavat vähentävän opioidien käyttöä sekä lisäävän raittiutta. (Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito – työryhmä 2012.)

3.1 Hoito Vantaan päihdevieroitusyksikössä

Vantaan päihdevieroitukseen hakeutuminen edellyttää ammattihenkilön tekemää arviota ja lähetettä hoitoon. Hoitoon voi hakeutua sosiaali- ja terveyskeskusten, A-klinikoiden tai vastaavien tahojen kautta. Päihdevieroitukseen voivat hakeutua täysi-ikäiset alkoholin tai muiden päihteiden käyttäjät. Päihdevieroitus on ympärivuorokautista hoitoa, joka kestää asiakkaan tilanteesta riippuen 1-3 viikkoa. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. (Päihdepalvelut 2013, 1.)

Hoidon tavoitteena on asiakkaan päihdekierteen katkaiseminen ja vieroitusoireiden helpottuminen. Säännöllisen päiväohjelman tarjoaman tuen avulla pyitään riittävän levon turvaamiseen sekä vuorokausirytmin normalisoitumiseen. Hoitojakson aikana asiakkaalla on mahdollisuus saada etäisyyttä päihteidenkäyttöön sekä pysähtyä miettimään ja selvittämään omaa elämäntilannettaan. Hoidon aikana arvioidaan ja suunnitellaan myös mahdollinen jatkohoito. Asiakkaan toivotaan osallistuvan aktiivisesti oman hoidon suunniteluun sekä hoitosuunnitelman laatimiseen. (Päihdevieroitusyksikön asiakasopas 2013, 2.)

3.2 Opioidiriippuvaisen korvaushoito ja lainsäädäntö

Opioidiriippuvaisella on mahdollisuus saada lääkkeellistä korvaushoitoa, jossa lääkkeenä käytetään joko buprenorfiinia tai metadonia. Opioidiriippuvaiselle määritellään yksilöllisesti korvaushoitolääke sekä valitun lääkkeen annos. Tavoitteena on ”normalisoida” huumeiden käytön jäljiltä häiriytynyt aivotoiminta siten, että tarve huumeen käyttämiseen väistyy ja henkilöllä on mahdollisuus keskittyä ihmissuhteiden sekä arkisten asioiden hoitamiseen omassa elämässään. Lääkkeiden vaikutus on tasainen ympäri vuorokauden siten, ettei siitä aiheudu voimakasta euforista ja lamaavaa vaikutusta tai suorituskyvyn ja mielialan jatkuvaa vaihtelua. (Simojoki & Mäkelä, 2010.)

Tavoitteena korvaushoidossa on kuntoutuminen tai haittojen vähentäminen. Haittoja vähentävä korvaushoito tarkoittaa sellaisen asiakkaan hoitoa, jolla ensisijaisen tärkeää on opioidien käytön terveys- ja muiden haittojen vähentäminen sekä elämänlaadun parantaminen, vaikkei päihteiden käyttö loppuisikaan. Yleensä korvaushoidon aloittaminen sekä vakiinnuttaminen tapahtuvat päihdeongelmaisen hoitoon erikoistuneissa yksiköissä ja hoidon vakiinnuttua sitä voidaan jatkaa perusterveydenhuollossa. Vaikeahoitoisuus on ainoa peruste hoidon arvioinnille ja toteutukselle erikoisssairaanhoissa. Lääkehoidon toteutustavat sekä korvaushoidon toimintakäytännöt vaihtelevat yksiköittäin ja eroja on erityisesti psykososiaalisen tuen järjestämiskäytännöissä. Korvaushoitolääke voidaan hakea hoitoyksiköstä tai apteekista erillisellä apteekkisopimuksella. (Mäkelä & Simojoki 2010, Opiaattiriippuvaisten vieroitus-ja korvaushoito 2012.) Oheiskäytöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa opioidikorvaushoidon ohella tapahtuvaa päihteiden

käyttöä. Oheiskäytettyinä päihteinä haastateltavilla ovat olleet alkoholi, kannabis, bentsodiatsepiinit, ekstaasi, amfetamiini sekä opioidit.

Lukuiset tutkimukset puhuvat korvaushoidon tehokkuuden puolesta opioidiriippuvuuden hoidossa. Korvaushoito vähentää tai poistaa laittomien aineiden käyttöä, vähentää rikollisuutta, pienentää kuolemanriskiä sekä sairauksia ja parantaa elämänlaatua ja sosiaalista tilannetta. Korvaus- ja ylläpitohoito myös mahdollistaa muiden hoitokeinojen hyödyntämisen. Lääkehoito saattaa tarvittaessa jatkua pitkäänkin. Perusteellinen arvio lääkehoidon mahdollisesta lopettamisesta ja kuntoutumisen jatkamisesta muiden keinojen avulla on tehtävä määräajoin. (Mäkelä & Simojoki 2010.)

Lääkkeellisen korvaushoidon piirissä on tällä hetkellä noin 2400 opioidiriippuvaista. Vieroitusoireet ja aineen himo pysyvät poissa, kun lääke sovitetaan vastaamaan asiakkaan sietokykyä. Lääke vaikuttaa aivojen opioidireseptoreihin, mikä merkitsee sitä, ettei potilas saa mielihyvää käyttämällä muita opioideja. Lääkkeenotto toteutuu valvotusti, mutta jos hoito etenee suunnitellusti, on asiakkaalla mahdollisuus saada lääkeannoksia myös kotiin. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 86.)

Sosiaali-ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisen vieroitus-ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 määritellään opioidiriippuvaisen korvaushoitoa linjaavista laeista. Asetusta sovelletaan buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroitus-tai korvaushoidossa. Asetuksen mukaan sellaiselle potilaalle, joka ei ole päässyt vieroittautumaan opioideista, voidaan aloittaa lääkkeellinen korvaushoito. (Sosiaali-ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 1§.)

3.3 Tutkimuksia

Kotovirta (2009) on tutkinut huumeriippuvuudesta toipumista Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa, joka on voittoa tavoittelematon ja vertaistukeen perustuva toveriseura. Toveriseuran muodostavat itsensä jäseniksi kokevat entiset huumeiden käyttäjät. Tutkimuksessa selvitettiin jäsenten taustoja, päihteidenkäyttöhistoriaa, hoitohistoriaa sekä nimettömiin narkomaaneihin kiinnittymisen edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutki-

muksessa on esitetty toipumisen malli eli toipumisteoria, joka muodostuu Nimettömien Narkomaanien kirjallisesta ja suullisesta perinteestä. Toipumisteoria voidaan yksinkertaistaa kahteen osa-alueeseen: on olemassa huumeriippuvaisia addikteja, joilla on addiktiosairaus ja Nimettömien Narkomaanien tarjoaman elämäntavan avulla toipuminen on mahdollista. Tutkimuksessa on kuvattu sitä, miten Nimettömien Narkomaanien tarjoama elämäntapa tukee huumeriippuvuudesta toipumista ja sitä, minkälaisen elämäntavan Nimettömien Narkomaanien kautta toipuvat ovat itselleen omaksuneet ja millä keinoin. (Kotovirta 2009, 13–16.)

Nimettömien Narkomaanien toveriseuran koettiin vaikuttavan elämään monin eri tavoin, ja jäsenyydestä hyötyivät kaikenikäiset ihmiset. Samanlaisen hyödyn kokivat saaneen henkilöhistorialtaan, hoitohistorialtaan sekä huumeidenkäyttöhistorialtaan erilaiset ihmiset. Jäsenet kokivat saavansa käytännössä soveltaa Nimettömien Narkomaanien ohjelmaa itselleen sopivilla tavoilla, vaikka ohjelma saattaa ulkopuolisen silmin näyttäytyä tiukan normatiivisena. Toveriseuran vahvuudeksi koettiin sen joustavuus, mutta ilman laajempaa käytännön tuntemusta saattavat yksittäisten jäsenten fanaattisuus sekä teksteistä välittyvät normit ajaa joitain ihmisiä pois avun piiristä. Tutkimus osoitti, että vertaistuen merkitys huumeriippuvuudesta toipumisessa on suuri, mutta sen rinnalle tarvitaan myös virallista hoitojärjestelmää. Vastuuta toipuvista addikteista ei saa jättää Nimettömille Narkomaaneille, sillä se ei voi korvata kokonaan ammatillista tukea. (Kotovirta 2009, 56,63.)

Halonen (2005) on tutkinut asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluihin ohjautumisesta, päihdepalvelujen saatavuudesta sekä vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa kartoitettiin myös päihdeasiakkaiden näkemyksiä palveluiden kehittämiseksi. Kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka aineisto on koottu haastattelemalla päihdehuollon asiakkaita. Tutkimusaineisto on analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä. Palveluiden saatavuus koettiin riittäväksi, mikäli päihdeasiakkailla itsellään oli motivaatiota sitoutua hoitoon ja aikaisempaa tietoa palvelumahdollisuuksista. Palveluista tiedottaminen sekä palveluihin ohjautuminen koettiin heikoksi. Ohjautuminen tapahtui ulkopuolisen ohjaksen kautta, fyysisen pakon edessä tai omaehtoisesti. Palveluiden saatavuuteen vaikuttivat päihdepalvelujärjestelmään liittyvät tekijät, hoitopaikkaan liittyvät tekijät sekä asiakkaaseen liittyvät tekijät. (Halonen 2005, 2, 34–37.)

Päihdepalvelujen vaikuttavuus näkyi päihteenkäytön muutoksessa, psykologisena muutosprosessina sekä sosiaalisena muutoksena. Kehittämishaasteita löytyi sekä päihdepalvelujen että perusterveydenhuollon osalta. Perusterveydenhuollon kehittämishaasteiksi nousivat päihdeongelman tunnistaminen, varhainen puuttuminen päihdeongelmaan, hoitoonohjausmallien luominen sekä kunnan järjestämän avokuntoutuksen kehittäminen. Päihdepalvelujen tärkeimmiksi kehittämishaasteiksi nousivat varhaisen puuttumisen lisääminen, päihdepalvelurakenteen uudistaminen ja selkiyttäminen sekä päihdepalveluiden laadun kehittäminen ja kuntoutus- ja hoitomenetelmien kehittäminen. Keskeisiksi julkishallinnon kehittämishaasteiksi nousivat päihdepalvelurakenteen uudistaminen ja selkiyttäminen alueellisesti määrittelemällä sekä kumppanuuspelisääntöjen luominen kolmannen sektorin, yksityisten palvelun tuottajien sekä järjestöjen kanssa. Päihdepalveluiden laadunkehittämisessä tärkeimmiksi osa-alueiksi määriteltiin palveluiden jatkuvuuden, oikea-aikaisuuden, ympärivuorokautisuuden sekä tiedottamisen lisäämisen. Tutkimustuloksista nousi esille myös se, että päihdepalveluiden laatua olisi yhtenäistettävä eri kuntien ja eri palvelun tuottajien kesken. Kriittinen nykytilan arviointi, innovatiivinen ote uuden kehittämiseen ja yhteistyömallien kehittäminen ovat edellytyksiä uusien päihdepalvelumallien ja hoitomenetelmien kehittämiselle. Kunnan avokuntoutus menetelmien kehittäminen sekä tukihenkilöverkoston luominen ovat ensisijaisina kehittämiskohteina. (Halonen 2005, 34–41.)

Lampela & Jounila (2010) ovat tutkineet katkaisuhoidon läpikäyneiden henkilöiden sekä työntekijöiden kokemuksia Lapin pienissä kunnissa toteutettavista katkaisuhoidosta sekä sen jälkeisistä palvelujärjestelmän tarjoamista tuen muodoista. Päihdehuollon erityispalveluyksikössä toteutettavaa katkaisuhoitoa ja kuntoutusta käytettiin tutkimuksen vertailukohtana. Tutkimuksessa selvitettiin katkaisuhoidon ja tukitoimenpiteiden saamia merkityksiä osana ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irrottautumista. Tutkimuksessa selvitettiin myös, näyttäytyykö katkaisuhoito irrallisena päihteidenkäytön katkaisevana toimenpiteenä, vai johtaako se pidemmälle tähtäävään päihdekuntoutusprosessiin. Tutkimuksen aineisto kerättiin käyttämällä puolistrukturoitua teemahaastattelua ja haastattelemalla 6 katkaisuhoidon läpikäynyttä asiakasta. Tutkimukseen haastateltiin myös kolmea päihdehuollon erityispalveluyksikön työntekijää ja yhdeksää terveyskeskusten työntekijää. (Lampela & Jounila 2010, 2.)

Katkaisuhoito näyttäytyi terveyskeskuksissa ennen kaikkea lääketieteellisenä toimenpiteenä. Psykososiaalinen puoli korostui päihdehuollon erityispalveluyksikössä. Katkaisuhoito on usein hengen pelastavaa toimintaa asiakkaiden huonon fyysisen ja psyykkisen kunnon vuoksi. Lyhyellä tähtäimellä voidaan todeta, että katkaisuhoidolla tavoitellaan hetkellistä olotilan helpottumista, ja pahimmillaan se voi jopa auttaa asiakasta toipumaan takaisin päihteidenkäyttökuntoon. Katkaisuhoito on parhaimmillaan pysähdys, joka antaa avaimet elämänmuutoksen käynnistämiseen. Useimmat päihteidenkäyttäjät tarvitsevat palvelujärjestelmän tukea erityisesti katkaisuhoidon jälkeen, jolloin alkaa varsinainen työ elämänmuutoksen toteuttamiseksi. Tuki on tärkeä osa kuntoutumista, mutta sitä ratkaisevammassa asemassa on yksilön oma tahto muuttaa elämäänsä. Perhe sekä erilaisten ryhmien antaman vertaistuen koettiin tutkimuksessa edistävän päihteettömyyttä. Haastateltavat kokivat myös, että katkaisuhoidon päiväohjelma sekä rutiinit pitivät ajatukset poissa päihteistä sekä auttoivat arkeen totuttautumisessa sekä kuntoutumisessa (Lampela & Jounila 2010, 134−137.)

Malin, Holopainen & Turunen (2006) ovat tutkineet buprenorfiinin käyttäjien kokemuksia ja näkemyksiä buprenorfiinin käytöstä sekä sen merkityksestä heidän elämässään. Haastattelututkimuksen tarkoituksena oli kuvata buprenorfiinin käyttöä haastateltujen kokemusten kautta. Tutkimuksen mukaan buprenorfiinin käyttö on ilmiönä hyvin monimuotoinen, sitä käytetään ensisijaisesti itsehoitolääkityksenä pysyäkseen terveenä. Buprenorfiini on vahvasti yhteydessä käyttäjän toimintakykyyn ja selviytymiseen, sen avulla haastateltavat pystyvät toimimaan, hoitamaan asioita sekä jaksamaan arkea. Muutamat haastateltavat luokittelivat buprenorfiinin käytön huumeiden käytöksi. Haastatellut olivat kokeneet buprenorfiinin käytön johtaneen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin haittoihin. Tutkimuksen mukaan eri aineiden seka- ja oheiskäyttö buprenorfiinin kanssa ovat tyypillisiä. Sekakäytön tavoitteena on korjata tai korostaa buprenorfiinin vaikutuksia. Sekakäytöllä yritetään saavuttaa myös päihtymystä ja euforiaa. (Malin ym. 2006, 301−305.)

4 HOITOMENETELMÄT VANTAAN PÄIHDEVIEROITUSYKSIKÖSSÄ

4.1 Yhteisöhoito

Yhteisöhoidon perustana on asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö, jonka tavoitteena on aikaansaada muutosta ja oppimista yhteisön jäsenissä. Toipumista tukevia asenteita sekä elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja opetellaan päihteettömässä ympäristössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Yhteisöhoidon tavoitteena on toipuminen turvallisessa ja päihteettömässä ympäristössä. Hoidollisen yhteisön muodostavat sekä työntekijät että asiakkaat. Hoitoyhteisössä kuntoutuminen edellyttää asiakkaalta sitoutumista sekä osallistumista hoidollisen, päihteettömän ja kannustavan ilmapiirin luomiseen yhteisössä. Yhteisöhoidon edellytyksenä on sääntöihin ja hoitokäytäntöihin sitoutuminen. Asiakkailla on yhteisössä pienimuotoisia vastuutehtäviä, joista sovitaan yhteisökokouksissa. Yhteisökokouksiin osallistuvat asiakkaat ja vuorossa oleva henkilökunta. Yhteisökokouksissa asiakkailla on mahdollisuus tuoda esiin hoitoyhteisöön liittyviä yhteisiä asioita. (Päihdevieroitusyksikön asiakasopas 2013, 3.)

4.2 Ryhmähoito

Hoitojakson aikana asiakkaat osallistuvat päihdevieroitusyksikössä erilaisiin ryhmiin ja infotilaisuuksiin päiväohjelman mukaisesti. Ryhmissä kokoonnutaan esimerkiksi keskustelemaan erilaisista teemoista päihdeongelmaan liittyen. Infotilaisuudet käsittävät muun muassa A- killan, Anonyymien Alkoholistien, Nimettömien Narkomaanien ja seurakunnan päihdetyön infot. Asiakkaalla on hoidossa ollessaan mahdollisuus osallistua myös talon ulkopuolisiin AA – tai NA- ryhmiin. (Päihdevieroitusyksikön asiakasopas 2013, 3.)

4.3 Yksilöhoito

Yksilöhoito käsittää asiakkaalle hoitojakson ajaksi nimettyjen omien työntekijöiden kanssa keskustelut sekä työskentelyn. Asiakkaalla on kaksi nimettyä omaa työntekijää, jotka vastaavat asiakkaan hoidosta. Omien työntekijöiden kanssa asiakas suunnittelee myös jatkohoitoa, ja työntekijät laativat jatkoa varten hoitosuunnitelman. (Päihdevieroitusyksikön asiakasopas 2013, 3.)

4.4 Lääkehoito

Asiakkaat tapaavat hoitoon tullessaan lääkärin, jolloin arvioidaan asiakkaan terveydentilanne ja määritellään vieroitushoitolääkitys sekä hoidon aikana käytettävä muu lääkitys päihdepalveluiden lääkelinjausten mukaisesti. Tavoitteena on lääkehoidon avulla asiakkaan vieroitusoireiden helpottuminen sekä voinnin tasaantuminen. (Päihdevieroitusyksikön asiakasopas 2013, 3.)

4.5 Vaihtoehtoiset menetelmät

Viime vuosien aikana vaihtoehtoiset hoitomuodot, kuten akupunktio, rentoutus, aromaterapia sekä shiatsu ovat täydentäneet niin sanottuja perinteisiä hoitomuotoja päihdehoitotyössä. Vaikka kokemusta vaihtoehtoisista menetelmistä on vielä vähän, voidaan todeta, että ne ovat merkittävä lisä päihdehoitotyön hoitomuotoihin. Ne tukevat päätöstä muutoksessa ja parantavat päihteenkäyttäjän elämänhallintaa. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2003, 220.) Asiakkailla on mahdollisuus käyttää Vantaan päihdevieroitusyksikössä hoidon tukena fysioakustista hieronta – ja rentoutustuolia sekä viiden pisteen korva-akupunktiota. (Päihdevieroitusyksikön asiakasopas 2013,4.)

Korva-akunpunktion perusta on kiinalaisessa lääketieteessä. Ihmisen elimistö nähdään siinä energiaratojen verkostona, jonka mahdolliset tukokset on aukaistava. Korva-akupunktiota käytetään alkoholin, rauhoittavien lääkkeiden ja huumeiden käyttäjille. Hoidon kesto on noin 45 minuuttia ja siinä käytetään 3-5 akupunktioneulaa korvaa kohden. Akupunktiohoito voidaan tehdä vieroitushoitovaiheessa jopa kolme kertaa vuoro-

kaudessa. Se tehostaa verenkiertoa, vapauttaa endorfiinia sekä lievittää kipuja. Elimistö alkaa palautumaan normaaliin tilaan akupunktion vaikutuksesta. Tyypillisesti hoito tehdään akupunktioryhmässä, silloin kun ihminen on siihen valmis. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2003, 220.)

Fysioakustiikka tarkoittaa kaiuttimien ja elektroniikkayksikön avulla kehoon välittyvää, matalataajuista äänivärähtelyä. Fysioakustista menetelmää on käytetty Suomessa yli 20 vuoden ajan ja sen hyötyjä on tutkittu erilaisten sairauksien, kuten Parkinsonin taudin ja osteoporoosin hoidossa. Fysioakustinen menetelmä on kehitetty fysiologian, psykologian, lääketieteen sekä elektroakustiikan asiantuntijoiden yhteistyönä. Menetelmää toteutetaan muun muassa fysioakustisen tuolin avulla, joka on ergonomisesti muotoiltu, sähköisesti säädettävä lepotuoli. Tuolin sisään on asennettu kuusi kaiutinta sekä kaukosäätimellä varustettu ohjausyksikkö. Matalataajuista ääntä ohjaa sitä varten kehitetty tietokone-ohjelma, jonka kolme keskeistä osatekijää ovat voimakkuusvaihtelu, taajuusvaihtelu ja kiertovaihtelu. Eri osatekijät mahdollistavat monipuoliset mahdollisuudet toteuttaa yksilöllisiä ja tarkasti suunniteltuja hoito-ohjelmia. (Suomen fysioakustiikka Oy 2013.)

Fysioakustinen menetelmä stimuloi verenkiertoa sekä lymfanesteen virtausta, lievittää kiputiloja sekä vähentää lihasjännitystä. Fysioakustisessa tuolissa on valittavissa rentouttavia tai eritavoin aktivoivia ohjelmia. Musiikkia voidaan lisätä fysioakustisen värähtelyn sekaan tai korvakuulokkeisiin Ohjelman pituus vaihtelee 10 minuutista 40 minuuttiin. (Suomen fysioakustiikka Oy 2013.)

5. OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on saada uutta tietoa asiakkaiden kokemuksista päihdevieroituksessa käytetyistä hoitomenetelmistä. Tavoitteena on selvittää, miten päihdevieroitusyksikössä käytetyt hoitomenetelmät ja käytännöt tukevat asiakkaiden kuntoutumista sekä miten käytössä olevia menetelmiä voitaisiin kehittää paremmin asiakkaiden kuntoutumista tukeviksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä päihdevieroitusyksikön käyttämistä hoitomenetelmistä tukevat parhaiten asiakkaan kuntoutumista?

2. Miten käytössä olevia hoitomenetelmiä ja käytäntöjä voitaisiin kehittää paremmin asiakkaan kuntoutumista tukeviksi?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin vuosien 2012–2013 aikana yhteistyössä Vantaan päihdevieroitusyksikön kanssa. Opinnäytetyötä varten syvennyin tutkimuksen aiheeseen ja saatavilla olevaan teoriaan ja tutkimuksiin tehdessäni tutkimussuunnitelmaa syksyn 2012 aikana. Syvennyttyäni tarpeeksi teoriatietoon, ja laadittuani valmiin tutkimussuunnitelman, hain tutkimusluvan Vantaan kaupungilta Joulukuussa 2012. Myönteisen päätöksen saatuani laadimme yhdessä Vantaan päihdevieroitusyksikön johtavan sosiaalityöntekijän, sekä hänen esimiehensä ja yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa teemahaastattelussa käsiteltävät teemat helmikuussa 2013. Teemat nousivat tutkimuskysymysten pohjalta ja niissä käsitellään kokemuksia hoitomenetelmistä ja käytännöistä. Lisäksi teemahaastattelun avulla haluttiin saada asiakkailta palautetta henkilökunnalle. Laadittuamme teemahaastattelun teemat, muotoilin lopullisen teemahaastattelurungon, minkä jälkeen haastattelut oli mahdollista aloittaa. Haastattelut suoritettiin maalis-huhtikuussa 2013 ja ne litteroitiin pian haastattelutilanteiden jälkeen maalis-toukokuussa 2013. Aineiston analysointi sekä raportin laatiminen suoritettiin elo- lokakuun 2013 aikana.

6.1 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyön aineisto on kerätty haastattelemalla Vantaan päihdevieroitusyksikön asiakkaita vieroitushoitojakson aikana. Opiaattivieroituksessa sekä korvaushoidon aikaisen oheiskäytön vieroituksessa olleille asiakkaille on tarjottu mahdollisuutta osallistua tutkimukseen, ja he ovat saaneet saatekirjeen opinnäytetyöstäni henkilökunnalta. Päihdevieroitusyksikön johtava sosiaalityöntekijä on sopinut haastattelut halukkaiden asiakkaiden kanssa ennalta ilmoittamiini ajankohtiin. Sovittuaan haastattelut hän on ollut yhteydessä minuun ja olemme yhdessä varmistaneet haastatteluajankohdan. Haastatelluista asiakkaista neljä oli oheiskäytön vieroituksessa ja kaksi opiaattivieroituksessa. Haastatelluista asiakkaista neljä oli miestä ja kaksi naista.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen. Sille on tyypillistä, että aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja, että tapauksia tarkastellaan ja tulkitaan ainutlaatuisina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 155.) Laadullinen tutkimus voidaan nähdä kokonaisuutena, jossa aineiston keruu ja analysointi ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. On tärkeää, että tiedonantajilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta paljon (Tuomi & Sarajärvi 2012 68−69, 85).

Aineistonkeruumenetelmäksi työhön olen valinnut haastattelun, jota käytetään laadullisissa tutkimuksissa silloin kun halutaan saada selville ihmisten kokemuksia jostakin aiheesta puheen muodossa. (Vilkka 2005, 100.) Haastattelua käytetään myös silloin kun tutkittavalle halutaan antaa mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelu on menetelmänä joustava ja sitä käytetään monissa erilaisissa tutkimustarkoituksissa. Se on tutkimusmenetelmänä ainutlaatuinen, sillä haastattelutilanteessa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Kyseinen vuorovaikutustilanne antaa mahdollisuuden saada selville tutkittavan vastausten taustalla olevia motiiveja, se antaa myös mahdollisuuden tiedonhankinnan suuntaamiseen itse tilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–35.)

6.3 Aineiston keruu

Tutkimusta varten haastattelin kuutta päihdevieroitusyksikön asiakasta. Haastattelut toteutettiin maalis-huhtikuun aikana 2013 Vantaan päihdevieroitusyksikössä. Haastateltavat valittiin siten, että maaliskuun alusta alkaen kaikki opioidivieroitukseen sekä opioidikorvaushoidon aikaisen oheiskäytön vieroitukseen tulleet asiakkaat saivat saatekirjeen tutkimukseen osallistumisesta. Asiakkaat ilmoittivat henkilökunnalle, mikäli he halusivat osallistua tutkimukseen. Kun tutkimukseen halukkaita asiakkaita ilmoittautui henkilökunnalle, työntekijät olivat puhelinyhteydessä minuun ja sovimme haastatteluajan. Maaliskuun aikana saimme sovittua kaikki kuusi haastattelua, joista kaikki toteutuivat sovitusti. Ehtona haastatteluihin osallistumiselle oli se, että asiakas oli ollut hoidossa yli 7 vuorokauden ajan. Tällöin asiakkaalle oli ehtinyt muodostua käsitys päihde-

vieroitusyksikön toiminnasta sekä kokemuksia päihdevieroitusyksikön hoitomenetelmistä. Ennen haastatteluihin osallistumista haastateltavat saivat saatekirjeen (liite1) sekä suostumuslomakkeen haastatteluun ja sen nauhoittamiseen allekirjoitettavaksi.

Haastattelut nauhoitettiin, ja niiden kesto vaihteli 46 minuutista 1 tuntiin ja 20 minuuttiin. Kaikissa haastatteluissa käsiteltiin yhtenäiset teemahaastattelurungon mukaiset teemat.

6.4 Aineiston analysointi

Teemahaastattelusta syntyvä aineisto on usein runsas ja elämänläheinen. Analyysivaihe koetaan usein mielenkiintoiseksi, mutta yhtaikaa myös työlääksi ja haastavaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 135.) Aineiston analysoinnissa käytän aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka on laadullisen lähestymistavan metodi. Tavoitteena on löytää saadusta aineistosta asioiden merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia, jotka voidaan esittää sanallisessa muodossa. (Vilkka 2005, 139–140.)

Aineiston analysoinnin perusta on aineiston kuvaileminen. Kuvailemisen tavoitteena on tuoda esiin kokemuksia sekä ilmiöitä. Aineiston luokittelu ja tiivistäminen puolestaan luovat pohjan haastatteluaineiston tulkinnalle. Luokittelu mahdollistaa aineiston vertailun, yksinkertaistamisen ja tulkinnan myöhemmässä vaiheessa. Edellä mainitsemani vaiheet eivät ole analyysin lopullisia tavoitteita, vaan analyysin muodostamisen välivaiheita. Kolmas analyysin vaiheista on aineiston yhdistely, jonka tarkoituksena on löytää luokittelujen välille säännönmukaisuuksia ja samankaltaisuuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 145–149.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen; aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, ryhmittelyyn eli klusterointiin ja teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107−108.)

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkoi haastatteluaineiston käsittelyllä. Litteroin haastattelut eli kirjoitin niiden sisällöt auki sanasta sanaan. Litteroin aineiston Word tiedostoiksi Times New Roman fontilla, käyttäen kirjasinkokoa 14, rivivälillä 1,0. Litteroitua aineistoa syntyi yhteensä 52 sivua. Seuraavaksi pelkistin eli yksinkertaistin litteroidun aineiston lyhyemmiksi ilmauksiksi. Tämän jälkeen tulostin litteroidun,

pelkistetyn aineiston paperisena versiona, josta poimin teemojen alta tutkimuskysymyksiini vastaavia kysymyksiä alleviivaamalla ne erivärisiksi. Tämän jälkeen luokittelin pelkistetyt ilmaukset ala- ja yläluokkiin. Näistä muodostuneista suuremmista asiakokonaisuuksista muodostin teoreettiset käsitteet.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen mukaan hoitomenetelmät tukevat suurilta osin asiakkaiden kuntoutumista. Hoitomenetelmiin toivottiin kuitenkin muutosta ja uudistusta. Yhteisö, lääkehoito ja rentoutusryhmät luovat ryhmät nousivat mielekkäimmiksi hoitomenetelmiksi kuntoutumisen kannalta. Yhteisöstä saadaan vertaistukea sekä keskusteluapua. Se koetaan tärkeänä osana hoitoa sekä kuntoutumista. Kuntoutumista edistää päihdevieroitusyksikön päiväohjelman tarjoama arjen säännöllisyys sekä puhuminen ryhmissä. Ryhmät tuovat monenlaisia tunteita esille, mikä on henkisesti raskasta, mutta lopulta kuntoutumista edistävää. Tutut työntekijät luovat asiakkaille turvaa, ja heille puhuminen koetaan helppona. Ryhmiin ja päiväohjelmaan kaivataan tutkimuksen mukaan vaihtelua. Opioidikorvaushoidossa olevilla asiakkailla on erittäin suuri merkitys opioidivieroituksessa olevan asiakkaan kuntoutumisen näkökulmasta. Korvaushoitolääkityksen vaikutukset näkyvät yhteisössä jopa päihtymyksenä ja se koetaan ongelmallisena suhteessa omaan hoitoon ja sen tavoitteisiin. Opioidien läsnäolo hoitoyksikössä aiheuttaa ahdistusta ja mielitekoja sekä keskeyttämisajatuksia.

Tutkimuksen mukaan lääkehoito tukee kuntoutumista mahdollistamalla sosiaalisen kanssakäymisen hoidossa sekä auttamalla univaikeuksissa. Lääkehoidon toivottiin olevan yksilöllisempää sekä avoimempaa. Toisaalta lääkehoito koettiin riittämättömänä. Vaihtoehtoisista hoitomenetelmistä saadaan helpotusta vieroitusoireisiin, ne tuovat hyvän olon tunteita ja auttavat irtautumaan pahasta olosta.

Asiakkaiden kokemukset hoitomenetelmistä analysoitiin seitsemään eri alaluokkaan. Alaluokkia ovat: yhteisön tuki, korvaushoitolääkityksen ongelmallisuus, hoidon tarjoama säännöllisyys, asioista puhuminen, tunteiden herääminen, sääntöjen tuoma yhtenäisyys, toiveet vaihtelusta sekä työntekijöistä saatu turva.

7.1 Hoidon tavoitteet, odotukset ja tarpeet

Asiakkailla on monia hoitoa koskevia tavoitteita. Oheiskäytön vieroittautujilla on hoidon tavoitteina lopettaa oheiskäyttö ja korvaushoidon jatkuminen. He toivovat avohoi-

don puolella olevan hoitosuhteen luottamuksen saamista takaisin sekä hoitosuhteen jatkumista. Asiakkailla on tavoitteena saada korvaushoitolääkkeiden ”kotiannoksia”. Haastateltavien tavoitteena on pääsy työelämään tai opiskelemaan sekä itsetunnon kohentuminen. Opioidivieroittautujien tavoitteena on lopettaa päihteidenkäyttö kokonaan, sekä saada elämä takaisin raiteilleen.

> *Haluun jatkaa korvaushoitoa, vaikka sitten haittoja vähentävässä korvaushoidossa*
>
> *Mulla on tavoitteena oheiskäytön lopettaminen ja et saisin luottamuksen takas.*
>
> *Mä tarviin avohoidon jatkumista.*
>
> *Jos sais ”lomat” lääkkeiden suhteen.*
>
> *Vieroitusoireista eroon pääseminen, se on melkein toteutunut, mut nää nyt kestääkin sen pari viikkoo tai pahimmat kuukaudenkin.*
> *Tavoitteena lopettaa kokonaan…*
> *Itseluottamusta ylöspäin…*
>
> *Haluaisin asiat kuntoon…*

Haastateltavat kokevat, että tarvitsevat hoitopaikan turvaaman ympäristön, joka tukee kuntoutumista. Haastateltavat kokevat, että suljettu ympäristö vie pois ärsykkeitä, jotka saattavat johtaa päihteiden käyttöön. Suljetussa ympäristössä retkahtaminen ei ole mahdollista. Asioiden läpikäyminen hoidossa ehkäisee päihteiden käyttöä tulevaisuudessa. Asiakkaat odottavat mielialan kohentuvan hoidossa sekä hoidon myötä pääsevänsä takaisin kouluun tai työelämään.

> *” Ihan ensalkuun mä oon ajatellu et tarvitsen ympäristön, joka tukee sitä, et mulla ei oo vaihtoehtoja ja mä en pääse retkahtaa, et mä en altistu niille ärsykkeille joita siellä himassa on¨*
>
> *”Mä oisin kokenu pärjääväni, mut ainahan tää ehkäisee kun puhutaan näistä asioista ja käydään läpi.”*
>
> *Saada mieliala kohentumaan.*
> *Haluaisin asiat kuntoon ja kouluun tai työelämään.*

7.2 Kokemukset yhteisöstä ja ryhmistä

Yhteisö koetaan hyväksi ja tärkeäksi osaksi hoitoa. Pidemmälle hoidossa ehtineet tuovat motivaatiota ja jaksamista hoidossa pysymiseen. Muilta saatu ja annettu vertaistuki auttaa myös jaksamaan hoidossa oloa. Asiakkaiden mielialan vaihtelut näkyvät yhteisössä, ja erilaiset tunteet koetaan tarttuviksi muissa yhteisön jäsenissä. Haastateltavien mukaan yhteisön toimivuuteen vaikuttaa sen koko ja muiden asiakkaiden päihteidenkäyttö taustat. Pienemmässä yhteisössä kommunikaatio koetaan syvemmäksi kuin suuremmassa. Pienemmässä yhteisössä myös puhuminen koetaan helpoimmaksi. Eri-ikäiset asiakkaat tuovat yhteisöön monipuolisuutta ja rikkautta, mikä koetaan hyväksi asiaksi.

> *Viime hoidolla oli liian iso yhteisö, liikaa korvaushoitolaisia ja huumeidenkäyttäjiä, mistä tulee liian hektistä menoa, tää on kuin sirkus. Mun mielestä kun on samassa vanhempia ja alkoholisteja, niiltä saa hyviä vinkkejä ja neuvoja… Ja paha sairaus sekin on. Alkoholi tuhoaa perheitä ja elämiä. Heiltä saa vinkkejä elämään.*

> *Tällä kerralla on ollu pienempi yhteisö, ja mun mielestä se on mahdollistanu sen, et on ollu paljon syvempää kommunikaatiota… Et ollaan vertailtu kokemuksia vanhempien kanssa. Kun silloin jos on ollu useampia niin se on ollu aika pintapuolista keskustelua..*

> *Mä just yhelle toiselle potilaalle sanoin et mähän pidän sut täällä, kun se meinas lähtee täältä ja puhuin sille ja niin se ei se sit lähtenytkään.*

> *Alkuun täällä oli alkuun vieroitusoireiden loppupuolella oleva henkilö, josta sai hirveesti tsemppii ja motivaatioo siihen omaan hoitoon.*

> *Usein kun ihmisillä on vieroitusoireita tai muuta niin ne kärsii ne huoneessaan ja nukkuu ne pois. Mulle se ei sovi …Se auttaa kun on hyvä yhteisö niin tuolla voi jutella niitä sun näitä ja keskittyy vaan siihen yhteisöön, eikä koko ajan mieti itteensä. Kyllä siellä on saanu tasapainotettuu itteensä.*

Opioidivieroittautujat kokevat vaikeana korvaushoidossa olevien läsnäolon yhteisössä. Tieto siitä, että joku saa hoidossa ollessaan opioideja, aiheuttaa ahdistusta, vihaa ja epäreiluuden tunteita. Opioidikorvaushoitolaisten koetaan olevan jopa päihtyneitä korvaushoitolääkityksen alaisena ollessaan. Toisaalta korvaushoidossa olevien läsnäolo yhteisössä herättää ajatuksia omasta tilanteesta ja mahdollisuudesta hakeutua korvaushoi-

toon. Korvaushoitoon hakeutuminen koetaan opioidivieroittautujien näkökulmasta ainoastaan tilapäisenä helpotuksena ja itselleen valehteluna.

> *Ku sä oot ite kipee koitat vieroittautuu ja näin ja vieressä nuokutaan ja toisella puolella nuokutaan, niin ei se mun vieroitus semmosessa tilanteessa onnistu.*
>
> *Vaikkei ne onneks ihan hirveesti siitä puhu et päivittäin sen lääkkeensä saa ja hyvän olonsa siitä. Jo tieto siitä et ne saa sen lääkkeen, niin tulee sellanen vaillejäämisen olo, ja jos mä tarpeeks paljon taistelisin, niin ois mullakin siihen varmaan paljon mahdollisuus, vaikka en mä sitä halua.*
>
> *Se häiritsee et käy edes mielessä se et mullakin ois tohon mahdollisuus. Et mäkin voisin hakee korvaushoitoon ja kusettaa itteeni, vaikka mä tiedän et siinä vaiheessa kun se annos on kohillaan et se pitää sen ihmisen terveenä ja näin.*
>
> *Kun on itellä siinä vieressä reflat ja ne saa oikeesti jotain, mikä vie ne kivut, säryt, väännöt ja olot ja veke, niin se tuntuu epäreilulta.*
>
> *Korvaushoitolääke tekee mielitekoja, en oo halunnu mennä sinne lääkejonoon kun ihan viimeisenä sitten ja vaikka noi on niitä Metadon korvauhoitolaisia, niin opiaatti kuin opiaatti.*
>
> *Muhun vaikuttaa ympäristö niin älyttömän paljon, ja jos mun ympärillä on paljon korvaushoitoihmisiä, kun mä ite pyrin täysraittiuteen, niin se vaikeuttaa mun oloo.*

Ryhmissä puhuminen ja ajatusten jakaminen muiden kanssa helpottaa oloa, ja ryhmien koetaan auttavan. Puhuminen vieraiden ihmisten ympäröimänä on vaikeaa, mutta asiakkaat ovat usein tyytyväisiä siitä, kun saavat sanottua jotakin ryhmässä.

> *Vaikka on paska olo, niin silti sekin sitten kulutti sitä aikaa, et sain jotain sanottua siinä ryhmässäkin ja olin tyytyväinen.*
>
> *Kyllä se auttaa aina vähän et saa puhuttua päivän asioita.*
>
> *Et vähän ees avautuu muiden kuullen, kun mun on vaikee puhuu, kun on kymmenen tuntematonta ihmistä. Mut nyt ei oo enää mitään hätää, kun mä tunnen jo kaikki suurin piirtein.*

Ryhmissä käsiteltävät teemat nostattavat monenlaisia tunteita, mutta vaikka oman tilanteen pohtiminen ryhmässä on rankkaa, se koetaan lopulta palkitsevana. Jo itse ryhmätilanne saa aikaan ahdistusta ja jännitystä, kun paikka ja ympäröivät asiakkaat ovat vieraita. Vieraiden ihmisten läsnäolo ryhmässä koetaan vaikeaksi asiaksi ja sen koetaan aihe-

uttavan ahdistusta ja paniikinomaisia tuntemuksia. Ryhmissä oleminen on hoidon aluksi vaikeampaa, mutta kun muut asiakkaat tulevat tutuiksi, se helpottuu.

> *Ja vaikka se oli rankka miettiä huumeiden käyttö nyt ja muutaman kuukauden päästä ja mitä hyötyä ja mitä haittaa ja sen päätteeksi itkin kaksi tuntia huoneessa mutta se oli sen arvoista.*
>
> *Ryhmissä on ollut sitä alkuahdistusta, mut mä oon yleensä täysillä mukana. Alkujännistys vie aikaa, et tutustuu ihmisiin ja tähän paikkaan.*
>
> *Noissa ryhmissä tuli mieleen noita asioita et meinas purskahtaa itkuun.*

Aikaisemmin hoidossa olleet kokevat ryhmissä olevan paljon toistoa ja samat kirjalliset tehtävät ovat olleet heillä tehtävänä useampaan kertaan. Ryhmän ympäristö koetaan merkitykselliseksi asiaksi ryhmässä ja ryhmien pitäminen esimerkiksi sohvilla koetaan mielekkääksi.

> *Niissä on kyllä vähän toistoa… Toivoisin uutta sisältöä ryhmiin… Välillä mä huomaan et mähän oon täyttäny tän lapun jo kolmeen kertaan, edellisillä hoidollakin siis.*
>
> *Se on mukavaa kun kerran pidettiin tossa sohvilla ryhmä, et sai olla vähän vapaammin… Ja sit ku oli sellane hyvä yhteishenki niin ehkä siin on helpompi jutella…*
>
> *Vois olla enemmän yhteistä ohjelmaa, niinkun eilen just oli sellanen tietovisa.*

Ryhmien koetaan tuovan ajankulua päiviin. Hyvä yhteishenki on merkittävä tekijä ryhmien kannalta ja jo yksikin ei-motivoitunut asiakas on haitallinen ryhmälle.. Toiminnalliset ja luovat ryhmät koetaan myös mielekkäiksi ja mukaviksi, koska niissä saa toteuttaa itseään jonkin välineen keinoin

7.3 Kokemukset päiväohjelmasta ja säännöistä

Päiväohjelma ja sen mukanaan tuoma arjen säännöllisyys koetaan kuntoutumista edistävänä hoitomenetelmänä. Säännöllisyys edistää fyysistä toipumista. Päiväohjelma helpottaa oloa ja vie pois ahdistuneisuutta. Päiväohjelma on rakentunut niin, että se antaa

aikaa myös levolle ja omille ajatuksille, mikä koetaan hyväksi. Mahdollisuus osallistua päiväohjelman mukanaan tuomiin tehtäviin yhteisössä koetaan tärkeäksi asiaksi. Se, että sallitaan mahdollisuus voinnin mukaan jäädä pois ohjelmasta, koetaan tärkeänä asiana. Toisaalta asiakkaat kaipaavat lisää viihdykkeitä ja ajanviete mahdollisuuksia sisätiloissa ollessaan.

> *Mun mielestä täällä on tarpeeks ohjelmaa, mutta myös mahdollisuus jäädä pois, kun asiallisesti sen ilmaisee.*
>
> *Siis ihan tosi hyvin, siinä on tarpeeksi ryhmiä, on aikaa levolle ja omille ajatuksillekin… Et välillä voi olla vaan huoneessa miettimässä, jos haluaa.*
>
> *Se on hyvä puoli et täällä on säännöllinen ruokailu. saa syödä, Painokin on noussu 4 kiloo viikon aikana.*

Säännöt koetaan pääosin sopiviksi hoidossa. Ne ehkäisevät sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa ja pitävät yhteisön kasassa. Television rajoitettu katsominen koetaan hyväksi asiaksi, etteivät päivät kulu vain television äärellä. Muissa hoitopaikoissa olleet kokevat sääntöjen olevan väljempiä kuin muualla. Erilaiset säännöt asioinnin suhteen erilaisten asiakkaiden välillä koetaan epäreiluksi. Rajoitettu liikkuminen koetaan ahdistavaksi ja toisaalta joku haastateltavista koki, että sääntöjä on liikaa.

> *Et sit jos sä haluut lepää tuolla huoneessa, et välillä saa luvan siihen mut puolisen tuntii tai tunti on maksimi mitä sä voit olla pois sieltä yhteisöstä tai yöllä. mut sit nukutaan kuitenkin.Mä teen niin ku pitää, Eikä mua ahdista muuten kun se rajoitettu liikkuminen.*
>
> *Siis toi TV sääntö on hirveen hyvä, koska sit se menee siihen et päivät pitkät kattoo TV:tä.*
>
> *Tosi hyvin… Pitää porukan silleen ettei tuu väkivaltatilanteita tai muita… verbaalisesti tai fyysisestikään. Säännöt on hyvin pitäny kasassa tän yhteisön.*

7.4 Kokemukset omista työntekijöistä ja yksilöhoidosta

Asiakkailla oli kahdenlaisia kokemuksia omista työntekijöistä; joko työntekijät olivat tuttuja tai asiakas ei tiennyt lainkaan omia nimettyjä työntekijöitään. Kokemusten mukaan kahdesta omasta työntekijästä toisen kanssa on käyty enemmän keskusteluja ja

hänestä on tullut tutumpi. Omien työntekijöiden kanssa ollaan suunniteltu jatkohoitoa ja sovittu käytännön asioista. Omat työntekijät on koettu kuntoutumista edistävänä ja tukevana asiana. Aikaisemmilta hoitojaksoilta tuttu työntekijä koetaan tärkeäksi asiaksi. Asiakkaat toivoisivat enemmän yhteistä aikaa omien työntekijöiden kanssa. Keskustelut omien työntekijöiden kanssa on koettu rakentaviksi. Omien työntekijöiden vapaampi läsnäolo yhteisössä koettiin tärkeäksi. Toisaalta muut työntekijät saatettiin kokea omia työntekijöitä tärkeämpinä.

> *Itse asiassa mä en oo ees satavarma, kuka mun toinen työntekijä on kun esimerkiks tää yks toinen työntekijä, kenen kanssa mä oon ollu, niin hänen kanssa on ollu tosi rakentavia keskusteluja.*
>
> *Se on hyvä et aina kun ne kerkee niin ne on meidän kanssa tuolla yhteisössä, niin saa jutella jos haluu.*
>
> *Tää mun toinen työntekijä on ollu mulla kaikilla mun hoitojaksoilla, mikä on mun mielestä tosi hyvä et voidaan aina kerrata sitä mun tilanneta, minkä se tetää.*
>
> *”…tutut työntekijät on parempia, en osaa sillä tavalla selittää…ne osaa kertoa asioista paremmin…”*

7.5 Kokemukset lääkehoidosta

Asiakkailla oli runsaasti erilaisia kokemuksia lääkehoidosta. Asiakkaiden kokemuksista lääkehoidon ja vaihtoehtoisten hoitomenetelmien osalta syntyi kahdeksan eri alaluokkaa. Sosiaalisen kanssakäymisen tuki, apu univaikeuksiin, lääkityksen riittämättömyys, yksilöllisyys, avoimuus, hyvän olon tunteet, irtautuminen pahasta olosta sekä vieroitusoireiden helpottuminen.

Lääkehoito on helpottanut olemista muiden asiakkaiden seurassa ja yhteisössä. Ilman lääkitystä haastateltava olisi mahdollisesti eristäytynyt muista.

> *On ollut tosi hyvä apu, et jos mulla ei ois ollut mitään tukilääkitystä, niin oisin varmaan vaan lukittautunu tonne huoneeseen, enkä mä tähän haastatteluunkaan ois varmasti suostunut.*
>
> *On tuntunu et tää lääkitys on ollut sopiva, et tää kantaa ja tukee, et vieroitusoireitakin tulee, mikä kuuluu tietysti asiaan mut ne ei oo menny sen tietyn viivan yli et oisin hyppiny seinille täällä…*

Lääkehoidon koettiin auttavan univaikeuksiin. Vaikka lääkitys olisi koettu muuten riittämättömäksi, niin univaikeuksiin oli saatu apua.

> *Just tossa puhuttiin et täällä nukkuu paremmin kun tuolla ulkomaailmassa. Emmä tiiä onks täällä sit sillain et mä koen olevani turvassa.*
>
> *Kyllä ne nukkumisessa auttaa mut ei ne mihinkään vieroitusoireisiin auta.*

Vieroitushoitolääkitys koetaan riittämättömänä ja sen takia on jopa otettu omia mukana olevia lääkkeitä. Lääkityksen riittämättömyys on aiheuttanut kärsimystä.

> *Mähän kaksi kertaa tän hoidon aikana olen lääkinnyt itse itseäni ja se minkä takia näin tapahtui oli se et mä kärsin kärsin, kärsin ja kärsin ja tavallaan se usko et nää lääkkeet auttaa, oli poissa.*
>
> *Nyt kun mä oon hyväksyny sen et mä en voi ite lääkitä itteeni niin mä oon tullu näillä lääkkeillä toimeen.*

Haastateltavat kokevat lääkityksen olevan usein samanlainen eri yksilöiden kesken, kun he ovat jakaneet tietoa omasta vieroitushoitolääkityksestä muiden kanssa. Haastateltavat kokevat, että lääkehoidon tulisi olla yksilöllisempää.

> *Oishan siinä kyllä korjattavaakin et pitäis yksilöllisemmin kattoo ihmistä et näin…*

Lääkehoidon toivotaan olevan avoimempaa. Lääkemuutoksista tiedottaminen katsottiin tärkeäksi asiaksi ja se, ettei muutoksista kerrota, aiheuttaa mielipahaa sekä ristiriitaista oloa. Lääkityksellä on suuri merkitys asiakkaalle ja lääkityksen yhtäkkiset muutokset hämmentävät. Myös se, ettei asiakkaalle kerrota uusien ja tuntemattomien lääkkeiden vaikutuksista, aiheuttaa pelkoa.

> *Mua vähän harmittaa et mulle ei ilmoiteta jos lääkkeet muuttuu ja mulla ei oo niistä tietoo ja ei oo kerrottu syytä et miksi näin.*
>
> *Ja kun on lääkkeitä, mistä mä en tiedä mitään, niin se vähän jännittää et miten ne vaikuttaa ja ainakin alkuvaiheessa mä olisin toivonut ja edelleen toivon, että näistä asioista ilmotettais mulle.*

7.6 Kokemukset vaihtoehtoisista menetelmistä

Viisi kuudesta haastateltavasta oli kokeillut hoidossa ollessaan korva-akupunktiota. Se on koettu hyvänä hoitomenetelmänä, koska se tuo hyvänolon tunnetta ja rauhoittaa. Se koetaan rauhoittavana ja rentouttavana hoitomenetelmänä. Aluksi korva-akupunktio saattaa tuntua omituiselta. Se on auttanut vieroitusoireiin ja sen väsyttävä vaikutus parantaa unen laatua.

> *Mä itse asiassa nukahdin tohon sohvalle.*
>
> *Koin sen rauhoittavammaksi kun mitä täällä nyt on ollut noi rentoutusryhmät. Nukahti ja rauhoittu.*
>
> *Se tuntu vähäsen omituiselta ekalla kerralla*
>
> *On ollut tosi hyvä, siinä menee oikee kylmät väreet päästä varpaisiin asti.*
>
> *Se tuntuu oikeen hyvältä tai sellaselta. On jeesannu aina. On rauhottanu ja väsyttäny.*
>
> *Se rentouttaa, tuntuu kivalta.*

Fysioakustisen tuolin on koettu auttavan vieroitusoireisiin. Se on auttanut särkyihin ja kiputiloihin rentouttamalla lihaksia. Se on helpottanut oloa sekä auttanut irtautumaan pahasta olosta. Monipuolinen ohjelmatarjonta koettiin hyväksi.

> *Se auttaa rentoutumaan ja vieroitusoireisiin.*
>
> *Jos on liian pitkä tai "kova" ohjelma voi tulla paha olo.*
>
> *Se on ollu hyvä, se saa lihakset rentoutumaan ja varsinkin kun se musiikki on siinä niin pääsee irtautumaan ja relaamaan.*
>
> *Kyllähän se rentouttaa ja onhan siinä paljon niitä ohjelmia, mitä voi kokeilla.*
>
> *Se on ihan kiva, vie tuntoaistimuksia pois, helpottaa oloo.*

Kokemuksia muista vaihtoehtoisista menetelmistä asiakkailla oli jonkin verran. Korviin laitettavia magneetit rauhoittavat ja rentouttavat. Suihkussa istuminen ja sauna rentouttavat ja auttavat kylmän ja kuuman tuntemuksiin. Kylmävoiteen koetaan auttavan raajasärkyihin. Hieronta on koettu myös hyväksi hoitomenetelmäksi vieroitusoireisessa olossa.

7.7 Palaute henkilökunnalle ja kehittämishaasteet

Haastateltavat kokevat, että henkilökunta on hyvää, asiallista ja asiantuntevaa. Ilmapiiri on rento ja työntekijät nähdään huumorintajuisina ja miellyttävinä ihmisinä. Henkilökunnan kanssa tulee pääosin hyvin toimeen. Haastateltavat ovat kiitollisia henkilökunnalta saamastaan avusta, tuesta sekä kohtelusta.

> *Mä antaisin tosi hyvää palautetta, mun mielestä täällä on tosi hyviä hoitajia ollu aina.*
>
> *Nyt täällä on vähän vaihtunut hoitajan ton puolentoista vuoden aikana, rento ilmapiiri ja rennot hoitajat.*
>
> *Kaikkien kanssa oon tullu toimeen, hyvä henkilökunta, muutama tuttu potilas, siitä on ollu helppo lähtee mukaan.*

Haastateltavat toivat esille palautteessaan, että he joutuvat usein odottamaan asioiden hoitumista melko kauan ja henkilökunnan välisen tiedonkulun heikkoudet näkyivät käytännön epäselvyyksinä asiakkaiden parissa työskenneltäessä.

> *Ku sanotaan et kohta ja et odota 5 minuuttia ja näin et joutuu aina odottaa….*
>
> *Epäselvyydet ärsyttää.*

Asiakkaat kokevat henkilökunnan läsnäolon yhteisössä tärkeänä. Erityisesti omien työntekijöiden toivotaan olevan omien asiakkaiden parissa yhteisössä. Asiakkaat toivovat myös, että työntekijät kysyvät heidän vointiaan useammin.

> *”Kokisin hyväks, jos ees välillä tultais kysyy et mitä kuuluu. Tän viikon aikana multa ei oo muuta kun aamulla kysytty yön jälkeen, et miten nukuit.”*
>
> *”Välillä ne käy istuu vartin siinä ja välillä näkee vilauksen. Aina on mukava höpötellä niidenkin kanssa.”*

Asiakkaat kokevat saaneensa hyvää ja reilua kohtelua. Asiakkaat kokevat tulleensa kuulluksi ja saaneensa apua. He kokevat lääkärin olevan inhimillinen ja ymmärtäväinen heidän tilanteidensa suhteen.

> *Hyvin on kohdeltu. On kuunneltu ja osattu auttaa. Mitä ikinä on ollutkaan.*
>
> *Tosi reilusti täällä.*
>
> *Lääkäri ymmärsi hyvin mun tilanteen, et ihan mikä tahansa ei mulle käy, mähän olen lääkkeiden väärinkäyttäjä…*

Haastateltavat kokevat, että henkilökunnan henkilökohtaisen elämän vaikeudet ja mielialat näkyvät käytännön työssä asiakkaiden kanssa vuorovaikutuksessa ollessaan. Myös työntekijöiden väsymyksen koettiin välittyvän asiakkaisiin kohdistuvana ärtyneisyytenä.

> *Mä ymmärrän et jos jollain on huono päivä, mut jos se kohdistuu asiakkaaseen, et tulee semmonen olo et onks mussa jotain vikaa tai eiks toi tykkää musta tai sillain.*
>
> *Jotkut tuo luonnetta esiin ja kiukkua himasta.*
>
> *Varsinkin aluks välillä oli vainoharhainen olo, et eiks toi hoitaja tykkää musta…Et omat asiat painaa ja työ on raskasta, ja väsyttää mikä tietysti saattaa välittyä potilaaseen, mutta ei se nyt varmaan oo tarkotuspohjasta…*

Asiakkaat kokevat, että yhteistyö on tiettyjen työntekijöiden kanssa vaikeampaa kuin toisten. He kokevat, että vanhempien työntekijöiden kanssa yhteistyö on helpompaa.

> *Tiettyjen ihmisten kanssa vaikeampaa.*
>
> *Mun mielestä vanhempien työntekijöiden kanssa yhteistyö on helpompaa, nuorilta työntekijöiltä puuttuu auktoriteetti ja se vähän häiritsee kun puhut jollekin oman ikäiselle tai nuoremmalle.*

7.8 Tulevaisuuden päihdevieroitusyksikkö

Asiakkailla oli erilaisia näkemyksiä siitä, minkälainen kuvitteellinen päihdevieroitusyksikkö olisi tulevaisuudessa. Asiakkaat toivoisivat suurempia fyysisiä tiloja yksikölle sekä yksityisyyttä lisääviä yhden hengen huoneita. Asiakkaat toivovat enemmän ulkoilua ja ajanviete mahdollisuuksia sekä yhdessä tekemistä. Toiveissa on myös vapaapäivä kerran viikossa, jolloin ei tarvitse osallistua yhteiseen toimintaan.

> *Kaikilla yksityishuoneet ja tilavampi paikka.*
>
> *Enemmän ajanvietejuttuja, esim biljardipöytä tai jotain sellasta…*
>
> *Enemmän ulkoilua, porukalla käymään jossain.*
>
> *…kerran viikossa ”lepopäivä”.*
>
> *Yleensäkin toi tekeminen, mut mitä se sit vois olla… Pelejä tai jotain seurallista. Vaikka pelikortit tai jotakin semmosta.*

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tutkimuksen mukaan yhteisön rakenne vaikuttaa asiakkaan kokemuksiin hoidosta sekä mielialaan ja vointiin. Yhteisön rakennetta tulisi tulevaisuudessa pohtia. Opioidikorvaushoitolaisten läsnäolo yhteisössä koetaan opioidivieroittautujien kannalta ongelmalliseksi. Nousee kysymys, tulisiko kyseiset asiakasryhmät jakaa fyysisesti eri tiloihin? Ryhmistä tärkeimmiksi nousivat rentoutusryhmät sekä luovat ja toiminnalliset ryhmät. Asiakkaan fyysistä vointia kohentaviin ryhmiin sekä luoviin ja toiminnallisiin ryhmiin tulisi panostaa opioidiriippuvaisten hoidossa. Asiakkaalle nimetyt, omat työtekijät koetaan kuntoutumista tukeviksi. Omien työntekijöiden tuttuus tuo asiakkaalle turvallisuuden tunnetta sekä helpottaa vuorovaikutusta sen myötä, että tuttu työntekijä tuntee asiakkaan. Mikäli asiakkaalla on ollut aikaisempia hoitojaksoja, omien työntekijöiden olisi hyvä olla entuudestaan tuttuja.

Lääkehoitoa tulisi tutkimuksen mukaan yksilöllistää sekä peilata enemmän asiakkaan päihteidenkäyttötaustaan. Lääkehoidon muutoksista sekä uusista lääkkeistä ja niiden vaikutuksista tulisi aina informoida asiakasta. Lääkehoito koetaan usein riittämättömänä, ja sen vaikutuksia olisi hyvä keskustella asiakkaan kanssa. Tutkimuksessa nousi esiin vaihtoehtoisten menetelmien yhteys asiakkaiden fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä kuntoutumiseen. Vaihtoehtoisia menetelmiä olisi varmasti hyvä tarjota jatkossa enemmän asiakkaille. Vaihtoehtoisista menetelmistä muun muassa korvaakupunktio, fysioakustinen menetelmä, sauna, hieronta ja erilaiset kylmävoiteet koetaan hyviksi.

Henkilökunta sai tutkimuksessa paljon hyvää palautetta asiakkaan kohtaamisesta, ja asiakkaan kanssa työskentelystä. Asiakkaat toivovat henkilökunnan olevan enemmän läsnä yhteisössä. Kehittämishaasteiksi nousivat henkilökunnan välinen yhteistyö sekä tiedonkulku. Henkilökunnan omien, negatiivisten tunteiden näkyminen työssä koetaan haitalliseksi ja siihen tulisi kiinnittää huomiota. Myös henkilökunnan uupumuksen koetaan näkyvän työssä. Työntekijöiden kuormittuneisuuden vähentäminen vähentäisi todennäköisesti uupumusta tulevaisuudessa

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Tärkein asia tieteellisessä toiminnassa on tutkimuksen eettisyys. Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on asiakkaiden itsemääräämisoikeus. Asiakkaille on turvattava tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkimuksen keskeyttäminen, mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kieltäytyä antamasta tietoja on mahdollistettava tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 177.)

Olen pyrkinyt toimimaan opinnäytetyötäni tehdessäni eettisesti oikein ja noudattaen eettisesti oikeita tutkimuskäytäntöjä. Olen sekä tutkimukseen osallistumisen saatekirjeessä että haastattelusuostumuslomakkeessa korostanut haastateltaville tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Olen myös haastattelutilanteen alkuinformaatiossa kertonut haastateltaville heidän oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan tutkimukseen osallistuessaan. Olen haastattelutilanteessa antanut tutkittaville mahdollisuutta esittää kysymyksiä sekä kieltäytyä vastaamasta kysymyksiin, jos tutkittava ei ole halunnut vastata johonkin aihealueeseen.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Eskolan & Suorannan (2005, 210) mukaan tutkija itse on tärkein laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan. Olen pyrkinyt arvioimaan tämän tutkimuksen luotettavuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olen mielestäni harjaantunut tarkastelemaan eri lähteitä kriittisesti ja tämän prosessin myötä karsinut useita lähteitä pois niiden luotettavuutta epäillessäni.

Ennen aineistonkeruuta opinnäytetyöntekijällä tulee olla asianmukaiset luvat. Lupaa haettaessa tarvitaan valmis tutkimussuunnitelma. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Olen tehnyt opinnäytetyöstäni tutkimussuunnitelman sekä hakenut tutkimusluvan Vantaan kaupungilta ennen aineistonkeruuta. Tutkimussuunnitelman on täytynyt olla asianmu-

kainen, jotta lupa on saatu. Asianmukaisesti tehty tutkimussuunnitelma on lisännyt tämän tutkimuksen johdonmukaisuutta ja sitä kautta myös luotettavuutta.

Olen pohtinut aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Aineistosta tekemäni analyysi on vasta toinen tekemäni analyysi opintojen myötä tehdyn sisällönanalyysi – harjoitustehtävän jälkeen koin tämän tutkimuksen analyysin raskaana ja hankalana. Mielestäni tutkimuksen tulokset kuitenkin vastaavat tutkimuskysymyksiin, joten koen onnistuneeni sisällönanalyysissa. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt useampi tekijä tässä työssä, jolloin sisällönanalyysiin ja teoreettisten käsitteiden luomiseen olisi saatu lisää näkökulmia.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin myötä olen syventynyt opioidiriippuvuuteen kirjallisuuden, tutkimusten, internetlähteiden sekä haastatteluiden avulla. Olen saanut paljon tietoa opioidiriippuvuuden piirteistä, sen aiheuttamista haitoista, vieroitushoidosta sekä asiakkaiden kokemuksista. Olen myös perehtynyt opioideja sekä muita päihteitä koskevaan lainsäädäntöön ja opioidikorvaushoitoon. Olen tutustunut Suomen päihdepalvelujärjestelmään sekä erilaisiin tilastoihin päihteidenkäyttöön liittyen. Olen mielestäni kasvanut huimasti ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Minulla on ollut aito kiinnostus työtäni kohtaan ja erityisesti asiakkaiden kokemuksia kohtaan. Olen suorittanut sairaanhoitajaopintojen vapaasti valittavat opinnot päihdetyöstä ja koen, että minulla on ollut hyvät valmiudet tehdä tutkimusta juuri tästä aiheesta.

Opinnäytetyö on ensimmäinen tutkimukseni ja sen tekeminen on ollut toisinaan hyvin haastavaa. Koen, että työn haastavuutta on lisännyt sen tekeminen yksin, ja työmäärä on ollut valtava tämän opinnäytetyön valmiiksi saamiseksi. En ollut aikaisemmin tehnyt haastattelututkimusta ja pohdin, kuinka vuorovaikutus haastattelutilanteessa sujuisi. Haastateltavat kertoivat minulle hyvin avoimesti elämästään sekä kokemuksistaan päihdepalveluista ja päihdevieroitusyksikön toiminnasta. Koen onnistuneeni haastattelutilanteissa melko hyvin ja saaneeni haastateltavien luottamuksen, jotta syvällinen vuorovaikutus on ollut mahdollista. Haastatteluiden ansiosta opin paljon uusia asioita ja koen, että tiedän tämän tutkimuksen myötä opioidiriippuvaisten elämästä paljon . Sain ikään

kuin tutustua toiseen kulttuurin ja siihen elämään, missä opioidiriippuvaiset elävät. Uskon siitä olevan minulle paljon hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissa työskennellessäni. Koen, että olen saanut erityisosaamista päihdehoitotyöstä opinnäytetyöprosessin myötä.

En ollut ennen haastatteluiden aloittamista edes tullut ajatelleeksi, kuinka paljon haastatteluni merkitsi haastateltavilleni. Haastateltavat vaikuttivat olevan vaikuttuneita siitä, että olin kiinnostunut heidän elämästään ja kokemuksistaan sekä siitä, että he pääsivät osallistumaan tutkimukseen. Haastateltavat kuvasivat tuntemattomilta saamaansa kohtelua usein halveksuvaksi ja nöyryyttäväksi. He toivat esille, että olivat onnellisia siitä, että kohtelin heitä inhimillisesti ja suhtauduin heidän kokemuksiin todella kiinnostuneesti. Uskon, että haastatteluilla oli merkitystä asiakkaiden toipumiselle. Uskon, että aito kiinnostukseni heitä kohtaan välittyi kohtaamisesta sekä käyttäytymisestäni.

LÄHTEET

Boothby, Lisa. & Doering, Paul. 2007. Buprenorphine for the treatment of opioid dependence. American Journal of Health-System Pharmacy. 64/2007, 266–272.

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1. 11.2012. http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf

Eskola Jari & Suoranta Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Forsell, Martta 2012. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011. Tilastoraportti 19/2012. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos : Helsinki. Viitattu 27.11.2012. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr19_12.pdf

Halonen, Merja 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Pro gradu- tutkielma. Oulu: Hoitotieteen - ja terveyshallinnon laitos.

Hirsjärvi Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus

Hirsjärvi, Sirkka; Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino: Helsinki 2001.

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -työryhmä 2012. Viitattu 10.2.2013 http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041#s8_7

Inkinen, Maria; Partanen, Airi & Sutinen, Tiina 2003. Päihdehoitotyö. Tampere: Sanoma Pro.

Kankkunen, Päivi; Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro.

Kotovirta, Elina 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23544/huumerii.pdf?sequence=2

Kuoppasalmi Kimmo; Heinälä, Pekka & Lönnqvist, Jouko 2011. Psykiatria. 9.painos. Helsinki: Duodecim.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lampela, Eija; Jounila; Marjut 2010. ”Se ei ole niin yksoikonen juttu…” Kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhoitoprosessiin Lapin alueella. Pro gradu – tutkielma. Lapin yliopisto: kuntoutustieteen laitos. Viitattu 1.12.2012.
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69671/LampelaEija,JounilaMarjut.pdf?sequence=1

Malin, Katja; Holopainen, Antti & Tourunen, Jouni 2006. ”Mä käytän subua, että mä pysyn terveenä ja pystyn toimimaan.” Käyttäjän kokemuksia ja näkemyksiä buprenorfiinin käytöstä. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2006): 3.

Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit 2012. Huumeongelmaisen hoito Käypä hoito – työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2013. Viitattu 1.10.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00465

Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) 2012. Huume -ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim

Simojoki, Kaarlo & Mäkelä, Rauno 2010. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Päihdelinkki 2011. Viitattu 1.10.2013

Simojoki, Kaarlo 2013. Improving maintenance treatment of opiate addiction: Clinical aspects. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 29.9.2013.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38320/Improvin.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Finlex. Viitattu 30.8.2013.http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033

Suomen fysioakustiikka Oy 2013. Fysioakustinen menetelmä. Viitattu 30.8.2013.http://www.fysioakustiikka.com/fysioakustiikka.htm

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012. Opiaattiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito. Neuvoa-antavat. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos: Helsinki 2013. Viitattu 1.10.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/opiaattiriippuvaisten-vieroitus-ja-korvaushoito

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013. Yhteisöhoito. Terveyden –ja hyvinvoinninlaitos 2013: Helsinki. Viitattu 10.2.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/yhteisohoito

Terveyden-ja hyvinvoinninlaitos 2012. Opiaattiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos: Helsinki 2013. Viitattu 10.8.2013.
http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/373-opioidiriippuvuuden-korvaus-ja-yllapitohoito

Vantaan kaupunki 2013. Päihdepalvelut. Päihdepalveluyksikkö. Sosiaali-ja terveystoimi: Vantaa 2013.

Vantaan kaupunki 2013. Päihdevieroitusyksikön asiakasopas. Säännöt ja hoitokäytännöt. Sosiaali-ja terveystoimi: Vantaa 2013.

Varjonen, Vili; Tanhua, Hannele; Forsell, Martta & Perälä, Riikka 2012. Huumetilanne Suomessa 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.2.2013 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/THL_RAPO75_2012_7.6.13.pdf?sequence=1

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

Väänänen, Tuula 2010. Päihdehuollon huumeasiakkaat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Tilastoraportti 21/2010. Viitattu 27.11.2012. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80165/Tr21_10.pdf?sequence=1

LIITE1: SAATEKIRJE

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Jenni Luoto Diakonia- ammattikorkeakoulusta. Koulutukseeni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni käsittelee asiakkaiden kokemuksia Vantaan päihdevieroitusyksikön hoitomenetelmistä ja käytännöistä. Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä ovat huumevieroituksessa ja korvaushoidon aikaisen oheiskäytön vieroituksessa olevat asiakkaat.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemusten perusteella, mitkä päihdevieroitusyksikössä käytetyistä hoitomenetelmistä tukevat parhaiten kuntoutumista ja miten. Tavoitteena on erityisesti saada uusia näkemyksiä siitä, mitkä menetelmät ja käytännöt edistävät toipumista vieroitushoitovaiheessa. Tavoitteena on saada uutta tietoa, jonka perusteella voidaan jatkossa kehittää Vantaan päihdevieroitusyksikön tarjoamaa hoitoa. Mielipiteesi ja kokemuksesi ovat tärkeässä asemassa ja niiden avulla toimintaa pyritään tulevaisuudessa kehittämään.

Tutkimusaineisto koostuu yksinomaan tutkittavien haastatteluista ja siksi pyydän apuasi ja lupaa haastatella sinua. Osallistumisesi on tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeää. Haastattelut ovat ehdottoman luottamuksellisia, nimettömiä ja vapaaehtoisia. Haastattelut tulevat vain tutkimuskäyttöön, eivätkä vastaajat ole tunnistettavissa tutkimuksesta. Haastattelut toteutetaan päihdevieroitusyksikössä ja haastatteluaika sovitaan jokaisen haastateltavan kanssa erikseen.

Mikäli olet kiinnostunut tutkimukseen osallistumisesta ja haluat antaa äänesi kuuluviin päihdevieroituksen kehittämiseksi, otathan yhteyttä henkilökuntaan.

Ystävällisin terveisin
Jenni Luoto
Sairaanhoitajaopiskelija
Diakonia- ammattikorkeakoulu
jenni.luoto@student.diak.fi

LIITE2: HAASTATTELUSUOSTUMUS

HAASTATTELUUN SUOSTUMINEN

Allekirjoituksellani vahvistan suostumukseni haastatteluun ja sen nauhoittamiseen opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyö käsittelee asiakkaiden kokemuksia Vantaan päihdevieroitusyksikön hoitomenetelmistä ja käytännöistä. Tavoitteena on saada uutta tietoa henkilökunnalle siitä, mitä hoitomenetelmiä voitaisiin kehittää enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi ja miten.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Haastattelulla saatua materiaalia käytetään opinnäytetyössä niin, että yksittäistä vastaajaa ei pysty opinnäytetyöstä yksilöimään tai tunnistamaan. Haastattelun jälkeen nauhat litteroidaan, jonka jälkeen ne hävitetään. Haastattelun suorittaa sairaanhoitajaopiskelija Jenni Luoto.

Vantaalla _____

Allekirjoitus _____

LIITE3: HAASTATTELURUNKO

ALKUINFORMAATIO

- Opinnäytetyön tarkoitus
- Luottamuksellisuus
- Haastattelun suostumuslomake
- Lupa nauhoitukseen

HAASTATELTAVAN TAUSTATIEDOT

- Sukupuoli
- Ikä
- Käytetty päihde
- Hoitojakso
- Miksi olet halunnut tulla haastatelluksi?

ODOTUKSET JA KOKEMUKSET HOIDOSTA

- Mitä haluat ja odotat hoidolta?
- Minkälaista hoitoa koet tarvitsevasi?
- Minkälaiset ovat tavoitteesi hoidon suhteen?
- Miten olet kokenut yleisen toiminnan päihdevieroitusyksikössä?
- Miten koet tulleesi kohdelluksi?
- Millaista yhteistyö henkilökunnan kanssa on?
- Miten olet kokenut hoidon Vantaan päihdevieroitusyksikössä verrattuna aikaisempiin/muihin hoitopaikkoihin?

KOKEMUKSET HOITOMENETELMISTÄ

- Miten yhteisö on tukenut kuntoutumistasi?
- Miten yksikön päiväohjelma on tukenut kuntoutumistasi?
- Miten säännöt ovat tukeneet kuntoutumistasi?
- Miten ryhmät ovat tukeneet kuntoutumistasi?
- Mikä ryhmä on auttanut toipumistasi parhaiten? Miksi?
- Miten koet lääkkeellisen hoidon auttaneen sinua?
- Miten sinulle valitut omat työntekijät ovat tukeneet toipumistasi?

- Minkä hoitomenetelmät olet kokenut parhaaksi oman kuntoutumisesi näkökulmasta?
- Miten koet päihdevieroitusyksikössä käytettyjen hoitomenetelmien auttaneen sinua?

KOKEMUKSET VAIHTOEHTOISISTA HOITOMENETELMISTÄ

- Oletko kokeillut korva akupunktiota hoidossa?
- Miten koet sen auttaneen?
- Oletko käyttänyt fysioakustista tuolia hoidossa?
- Miten koet sen auttaneen?
- Millaisia muita kokemuksia sinulla on vaihtoehtoisista menetelmistä?

TOIVEET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

- Nyt voit vapaasti kertoa, millainen päihdevieroitus yksikkö auttaisi kuntoutumistasi parhaiten?
- Minkälainen toiminta tukisi kuntoutumistasi?
- Minkälaiset hoitomenetelmät tukisivat kuntoutumistasi?
- Mitä paikassa pitäisi olla tarjolla?
- Minkälaista palautetta haluaisit antaa henkilökunnalle?

LIITE4: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTA

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Tällä kerralla on ollu pienempi yhteisö, ja mun mielestä se on mahdollistanu sen, et on ollu paljon syvempää kommunikaatiota… Et ollaan vertailtu kokemuksia vanhempien kanssa. Kun silloin jos on ollu useampia niin se on ollu aika pintapuolista keskustelua.”	Pienempi yhteisö mahdollistaa syvemmän kommunikaation	Yhteisön koko vaikuttaa sen toimivuuteen	KOKEMUKSET YHTEISÖSTÄ
”Mä just yhelle toiselle potilaalle sanoin et mähän pidän sut täällä, kun se meinas lähtee täältä ja puhuin sille ja niin se ei se sit lähtenytkään.”	Toisen asiakkaan kanssa puhuminen auttaa jaksamaan hoidossa oloa	Muilta saatu ja annettu vertaistuki	
”Alkuun ehkä enemmän kuin nyt, koska muhun vaikuttaa ympäristö niin älyttömän paljon, ja jos mun ympärillä on paljon korvaushoitoihmisiä, kun mä ite pyrin täysraittiuteen, niin se vaikeuttaa mun oloo.”	Korvaushoitolaisten läsnäolo vaikeuttaa oloa yhteisössä	Korvaushoitolääkityksen ongelmallisuus yhteisössä	
”Alkuun täällä oli vieroitusoireiden loppupuolella oleva henkilö, josta sai hirveesti tsemppii ja motivaatioo siihen omaan hoitoon.”	Pidemmällä hoidossa oleva asiakas tuo jaksamista, tsemppiä ja motivaatiota omaan hoitoon	Pidemmälle hoidossa ehtineet tuovat motivaatioa ja jaksamista hoidossa pysymiseen	