

**Henna Anttiroiko ja Satu Löllö**

**PÄIHDEASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA VIEROITUSHOIDOSTA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2016**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Lokakuu 2016	<b>Tekijä/tekijät</b> Henna Anttiroiko & Satu Löllö
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Päihdeasiakkaiden kokemuksia vieroitushoidosta		
<b>Työn ohjaaja</b> Hoitotyön lehtori Arja Liisa Ahvenkoski	<b>Sivumäärä</b> 42 + 5	
<b>Työelämäohjaaja</b> Mika Niemonen		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päihdeasiakkaiden kokemuksia vieroitushoidosta ja sen vaikuttavuudesta vieroitushoidon päättyessä sekä kuukauden kuluttua vieroitushoitajakson päättymisestä. Tutkimuksen tavoite oli tuottaa tietoa selviämis- ja vieroitushoitoyksikön antaman vieroitushoidon vaikuttavuuden kehittämistyöhön. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Päihdekeskus Portin selviämis- ja vieroitushoitoyksikkö. Opinnäytetyön tietoperustassa kuvataan erilaisia päihteitä ja riippuvuutta. Esille tuotiin päihdehuollon palvelujärjestelmää ja päihdeasiakkaan vieroitushoitoa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää eli määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin vieroitushoidon päättyessä sekä seurantapuhelulla kuukauden kuluttua vieroitushoidon päättymisestä. Vieroitushoidon päättyessä toteutettuun kyseelyyn vastasi kolmekymmentä (30) päihdeasiakasta ja seurantapuheluun vastasi kaksitoista (12) päihdeasiakasta. Tutkimusaineisto analysoitiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia käyttäen. Laadullinen aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Vieroitushoidossa olleet päihdeasiakkaat kokivat saamansa vieroitushoidon vaikuttavaksi. Motivaatio raitistumiseen oli hyvä ja kaikkien päihdeasiakkaiden päihteiden käyttö oli vähentynyt hoidon jälkeen. Päihdeasiakkaat kokivat vieroitushoidon kehittämisessä huomiota kiinnitettävän asiakkaan voinnin tarkkailuun, lääkehoitoon, asiakashoitaja–keskusteluihin sekä keskustelumahdollisuuksiin muiden asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää selviämis- ja vieroitushoitoyksikön antaman vieroitushoidon vaikuttavuuden kehittämistyöhön. Jatkotutkimuskohteeksi nousi uudelleen vieroitushoitoon hakeutuvien päihdeasiakkaiden vieroitushoidon kehittäminen.</p>		

<b>Asiasanat</b> päihdeasiakas, päihderiippuvuus, vaikuttavuus, vieroitushoito
---

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> October 2016	<b>Author/s</b> Henna Anttiroiko & Satu Löllö
<b>Degree programme</b> Degree programme in Nursing		
<b>Name of thesis</b> Substance Abuse Clients' Experiences on Rehabilitation		
<b>Instructor</b> Lecturer of Nursing Arja Liisa Ahvenkoski		<b>Pages</b> 42 + 5
<b>Supervisor</b> Mika Niemonen		
<p>Purpose of this thesis was to describe substance abuse clients' experiences on rehabilitation and its efficiency in the end of rehabilitation and one month after rehabilitation had ended. Aim of this research was to produce information for the development of rehabilitation efficiency in detoxification and rehabilitation unit. Intoxicant center Portti and its detoxification and rehabilitation unit worked as the research principal. Different intoxicants and addiction have been described in thesis theory basis. The thesis brought up welfare service system for intoxicant care and substance abuse clients' rehabilitation.</p> <p>Thesis research methods were quantitative and qualitative research methods. Research material was collected by surveying with half structured questionnaire. Survey was executed in the end of rehabilitation and one month after rehabilitation had ended. In the end of the rehabilitation thirty (30) substance abuse clients replied to the executed survey and one month after the rehabilitation had ended twelve (12) substance abuse clients answered to the follow-up survey. Research material was analyzed with frequencies and percentage values. Qualitative material was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>Substance abuse clients who were in rehabilitation experienced treatment of rehabilitation to be efficient. Motivation to quit intoxicants was good and all of the substance abuse clients had reduced their usage of intoxicants after the rehabilitation ended. Substance abuse clients experienced that in development of rehabilitation one should draw attention towards observation of clients' conditions, medication, client-nurse conversations and conversational possibility with other clients. Thesis research results can be exploited in the development of detoxification and rehabilitation units' efficiency. For further study development of the rehabilitation on those clients that come to rehabilitation over and over again rose up.</p>		

<p><b>Key words</b> substance abuse client, substance abuse, rehabilitation, efficiency,</p>
--

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 PÄIHTEET JA RIIPPUVUUS.....</b>	<b>3</b>
2.1 Päihteen ja niiden vaikutus ihmisen toimintaan .....	3
2.2 Päihderiippuvuus.....	5
2.3 Päihderiippuvuuden kriteerit.....	7
<b>3 PÄIHDEHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄ .....</b>	<b>8</b>
<b>4 PÄIHDEASIAKKAAN VIEROITUSHOITO.....</b>	<b>11</b>
4.1 Vieroitushoidon toteuttaminen.....	13
4.2 Vieroitushoidon vaikuttavuus.....	17
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> <b>.....</b>	<b>19</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>20</b>
6.1 Tutkimusmenetelmä .....	20
6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	21
6.3 Aineiston analyysi .....	22
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>24</b>
7.1 Päihdeasiakkaiden taustatietoja .....	24
7.2 Päihdeasiakkaiden kokemuksia saamastaan vieroitushoidosta.....	25
7.3 Päihdeasiakkaiden kokemuksia vieroitushoidon vaikuttavuudesta .....	26
7.4 Vieroitushoidon onnistumiseen vaikuttavat tekijät.....	28
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....</b>	<b>32</b>
<b>9 POHDINTA .....</b>	<b>35</b>
9.1 Tulosten tarkastelu .....	35
9.1.1 Päihdeasiakkaiden kokemuksia saamastaan vieroitushoidosta.....	36
9.1.2 Päihdeasiakkaiden kokemuksia vieroitushoidon vaikuttavuudesta .....	36
9.1.3 Vieroitushoidon onnistumiseen vaikuttavat tekijät.....	37
9.2 Johtopäätöksiä .....	38
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>40</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Päihdeasiakkaiden vieroitushoidossa käyttämät hoitomenetelmät.....	25

KUVIO 2. Päihdeasiakkaan ja hänen läheisensä kokemus päihdeasiakkaan elämäntilanteestaan. ....	27
KUVIO 3. Päihdeasiakkaan elämäntilanteiden muutokset vieroitushoitoa edeltävään aikaan. ....	28
KUVIO 4. Päihdeasiakkaille ohjatut jatkohoitopaikat. ....	30
KUVIO 5. Päihdeasiakkaiden käyttämät jatkohoitopaikat. ....	30

## 1 JOHDANTO

Suomessa palvelujärjestelmien varat päihdehuollossa keskitetään vaikeimpien potilasryhmien laitoshoittoon sekä heidän riippuvuutensa myöhäisvaiheeseen. Avohoitoon sekä lyhytaikaisiin hoitomuotoihin tulisi keskittää enemmän voimavaroja, jotta hoidosta saataisiin tarkoituksenmukaista ja vaikuttavaa. Asiakkaiden tulisi saada apua päihdeongelmiin peruspalveluista, joiden kautta heitä voitaisiin ohjata tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon tai erikoistuneisiin erityishoitoihin. (Lönnqvist 2011, 178.)

Päihderiippuvuus on krooninen sairaus, jossa ihminen on riippuvainen päihteiden käytöstä niin psyykkisesti, sosiaalisesti kuin fyysisestikin. Päihderiippuvaisella ihmisellä on pakonomainen tarve käyttää päihdettä. Päihderiippuvainen ihminen tulee päihdeasiakkaaksi, kun hän joutuu tai hakeutuu hoitoon päihteiden väärinkäytön vuoksi. (Huttunen 2014a; Huttunen 2014b.) Päihdeasiakkaan hoitopolku alkaa varhaisesta tunnistamisesta sekä hoitoonohjauksesta. Mikäli päihdeasiakkaan tilanne sen vaatii, hänet voidaan ohjata vieroitushoitoon. (Partanen & Holopainen 2012, 79.)

Teimme tutkimuksemme Päihdekeskus Portin selviämis- ja vieroitushoitoyksikköön. Yksikön antaman vieroitushoidon tavoitteena on auttaa päihdeasiakasta lopettamaan pitkään kestänyt runsas päihteiden käyttö hoitotoimien tukemana. Vieroitushoidon on tarkoitus pysäyttää päihteiden käyttökierre sekä sen myötä ehkäistä päihteiden aiheuttamia haittoja. Hoidossa pyritään hoitamaan ja ehkäisemään vieroitusoireita sekä luomaan hyvät edellytykset kuntoutumiselle. Yksikkö tarjoaa vieroitushoitoa ympäri vuorokauden valvotusti. Vieroitushoitoa voidaan toteuttaa lääkkeellisesti tai lääkkeettömästi. Vieroitushoidon arvion tekee päivystävä sairaanhoitaja yhdessä vastaavan lääkärin kanssa. Yksikköön voi hakeutua hoitoon oman lääkärin tai muun hoitavan tahon kautta. Vieroitushoidossa ihmistä hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja hänen läheisensä otetaan mukaan hoitosuunnitelman tekoon sekä toteutukseen. Jokaiselle asiakkaalle pyritään järjestämään jatkohoitopaikka sekä tarvittavat tukipalvelut. (Päihdekeskus Portti 2015.)

Vieroitushoidon vaikuttavuutta voidaan tutkia asiakasnäkökulmasta. Päihdeasiakkaan toipuminen hoitojaksosta, toimintakyky hoitojakson jälkeen, elämänhallinta ja mahdollisuus antaa palautetta saamaansa hoidosta kuuluvat olennaisena osana vieroitushoidon vaikuttavuuden arvioimiseen. Päihdeasiakkaiden tarpeiden mukainen vieroitushoito sekä hoitoon pääsy kuuluvat vieroitushoidon vaikuttavuuden arviointiin. (Silvennoinen-Nuora 2010.)

Vieroitushoidon vaikuttavuus päihdeasiakkaiden kokemana valikoitui tutkimuksemme aiheeksi, kun mietimme, mistä asiasta haluamme saada lisätietoa. Rajasimme aiheemme koskemaan vain alkoholi-, huumausaine- sekä sekakäyttöriippuvaisia päihdeasiakkaita tietyssä vieroitushoitoyksikössä. Emme otaneet tutkimuksessamme huomioon nikotiini- tai peliriippuvaisia asiakkaita. Yksikkö, johon tutkimuksemme teimme, on omassa toiminnassaan keskittynyt yleisesti alkoholi-, huumausaine- sekä sekakäyttöriippuvaisiin päihdeasiakkaisiin. Yksikön toiminta on alkanut vuonna 2013 sellaisenaan kuin se nyt on, minkä vuoksi yksikön antaman vieroitushoidon vaikuttavuutta ei ole aiemmin tutkittu.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata päihdeasiakkaiden kokemuksia vieroitushoidosta ja sen vaikuttavuudesta vieroitushoidon päättyessä sekä kuukauden kuluttua vieroitushoitajakson päättymisestä. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa selviämisen- ja vieroitushoitoyksikön antaman vieroitushoidon vaikuttavuuden kehittämistyöhön.

## 2 PÄIHTEET JA RIIPPUVUUS

Päihdehuoltolaissa päihde määritellään alkoholiksi tai päihtymistarkoituksessa käytettäväksi aineeksi (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41). Nämä aineet tai valmisteet aiheuttavat väliaikaisia muutoksia käyttäjän havainnointiin, mielialaan sekä tietoisuuteen ja käytökseen (A-klinikkasäätiö 2014).

### 2.1 Päihteet ja niiden vaikutus ihmisen toimintaan

Alkoholi eli etanoli on aine, joka muuttaa keskushermoston toimintaa usealla tavalla. Hermoston toiminnan muutokset johtavat alkoholille tyypilliseksi pidettyihin käyttäytymismuutoksiin. Hermoston toiminnan muutokset selittävät osaltaan alkoholin käyttämistä ja riippuvuuden kehittymistä. Alkoholia käytetään ensisijaisesti sen tuomien virkistävien, positiivisten ja mielihyvää tuovien tunnetilojen vuoksi. Alkoholin käyttöaiheet voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. (Kiiänmaa 2013, 43–45; Päihde-linkki 2014.)

Huumeiksi määritellään keskushermostoon vaikuttavat aineet ja valmisteet, jotka aiheuttavat käytösoireita sekä psykologisia muutoksia. Huumeikäyttöksi lasketaan näiden aineiden nauttiminen ilman hoidollista tarkoitusta. Huumausaineiksi luokitellaan: nikotiini, kannabis, opiaatit, hallusinogeenit, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, joukko stimulantteja ja erilaisia liuottimia. Huumausaineiksi luokitellaan myös edellä mainittujen kaltaiset valmisteet. Huumausaineiden käyttötapoja on monia: niitä voidaan käyttää suun kautta, hengitysteitse, nuuskaamalla tai pistoksina. Huumeiden käyttöön vaikuttavat erilaiset tekijät. Esimerkiksi huumeiden helppo saatavuus sekä yksilön sosiaaliset olosuhteet voivat edesauttaa huumeiden käytön aloittamista tai kokeilua. Ihmisen perinnöllisillä tekijöillä, iällä ja kokemuksilla on vaikutusta huumeiden käytön aloittamiseen. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012a, 23–24.)

Sekakäyttö tai monipäihteisyys on yleistä päihteiden ongelmakäyttäjien keskuudessa. Sekakäyttö tarkoittaa eri päihteiden yhtäaikaista ja sattumanvaraista käyttöä. Monipäihteisyys tarkoittaa eri päihteiden jaksottaista tai tilannekohtaisesti vaihtelevaa käyttöä. Tavallisimpia muotoja ovat alkoholin, lääkkeiden ja/tai huumeiden yhtäaikainen tai peräkkäinen käyttäminen. Alkoholin ja huumeiden vaikutusta pyritään voimistamaan käyttämällä yhtäaikaisesti lääkkeitä tai niillä voidaan lievittää vieroitusoireita. (Havio, Inkinen & Partanen 2013a, 64–65.)



Yleensä sekakäyttäjien käytössä ovat riippuvuutta aiheuttavat lääkkeet, etenkin rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet, sekä alkoholi. Tavallisimmin käytössä olevat lääkkeet ovat bentsodiatsepiinivalmisteet, opioidit ja stimulanttilääkkeet. (Vorma 2015, 238.) Bentsodiatsepiinivalmisteita yleisimmin käytetään ahdistuneisuuden sekä unettomuuden hoidossa. Opioidit ovat vahvoja keskushermoston kautta vaikuttavia kipulääkkeitä. Kivunlievityksen lisäksi ne vähentävät ahdistusta ja tuskaisuutta sekä saavat aikaan erityisen voimakkaan hyvinolontunteen. (Nurminen 2011, 297, 325.) Stimulanttilääkkeet ovat elimistöä kiihdyttäviä lääkkeitä, joita käytetään yleensä ADHD-lääkityksenä. Stimulanttilääkkeet ovat amfetamiinijohdannaisia, minkä vuoksi niiden käyttöä seurataan tarkasti ja lääkityksen aloitus toteutetaan aina erikoislääkärin arvion perusteella. Sekakäyttö kehittyy useimmiten siten, että alkoholin käyttäjä yrittää hoitaa kielteisiä tunteitaan, mielenterveyden oireita tai alkoholin seurauksena tulleita vieroitusoireita erilaisilla lääkkeillä. (Vorma 2015, 238–241.)

Päihteiden pitkäaikainen käyttö rajaa ihmisen toimintaa ja arkielämän hallitsemista, minkä seurauksena päihteiden käyttäjälle tulee helposti vitamiinien puutos. Pahimmillaan tärkeiden vitamiinien, kuten tiamiinin ja muiden B-ryhmän vitamiinien, puutos voi aiheuttaa sairauksia. Tiamiinin puutos vaikuttaa aivoihin siten, että se lisää Wernicken-oireyhtymään sairastuvuutta. Wernicken-oireyhtymässä aivorungon, pikkuaivojen sekä isoainojen ohimolohkojen harmaa-aine tuhoutuu. Oireina Wernicken-oireyhtymässä ovat silmien liikehäiriöt, hapuilevat liikkeet sekä sekavuus. Päihteiden käyttäjälle voi tulla muisiin painamisen ongelmia, jotka voivat pahimmassa tapauksessa olla pysyviä. Oireyhtymä voi olla hengenvaarallinen. Päihteiden käytön lopetus sekä oikeanlainen ruokavalio voivat auttaa tiamiinin imeytymistä muuttumaan normaaliksi. (Rapeli 2015, 313–334.)

Polyneuropatia on toinen B-vitamiinien puutoksesta aiheutuva aivovaurio, etenkin alkoholiriippuvaisilla. Polyneuropatian oireet ilmenevät motoriikan sekä tuntoaäreishermostojen alueilla. Tällöin alkoholiriippuvaisen ääreisosat, kuten varpaat sekä sormet puuttuvat. Kehittyessään polyneuropatia leviää koko kehoon, aiheuttaen kipua sekä kihelmöintiä. Pahimmillaan ihmiselle tulee motorista heikkoutta sekä lihassurkastumista. Alkoholinkäytön lopettaminen on ainoa tehokas hoito, mutta kaikki oireet eivät välttämättä poistu kokonaan. (Vataja 2015, 208.)

Huumausaineiden käyttö vaikuttaa aivoissa kognitiivisia toimintoja sääteleviin osiin. Tutkimusten mukaan näiden vaikutukset eivät ole pysyviä, vaan huumausaineen käytön lopettamisen myötä nämä osiot

alkavat toimia paremmin. Huumausaineiden aiheuttamista aivovaurioista ei ole tehty tarkkoja tutkimuksia, minkä vuoksi huumausaineiden aiheuttamia pysyviä aivovaurioita ei ole vielä voitu nimetä. (Rapeli 2015, 313–334.)

## 2.2 Päihderiippuvuus

Ihminen alkaa harjoitella riippuvuuskäyttäytymistään jo vauvana. Ihmisellä on luontainen tarve tuottaa itselleen mielihyvää ja samalla pyrkiä pääsemään eroon mielihyvän puutteesta. Ihmisen riippuvuuskäyttäytymiseen vaikuttavat hänen ympäristössään vallitsevat normit, asenteet sekä arvot. Säännöllisesti mielihyvää tuottavien asioiden tekeminen ilman hallinnan menettämistä on tervettä riippuvuuskäyttäytymistä. Silloin kun ihminen menettää hallinnan ja käyttö muuttuu pakonomaiseksi, riippuvuuskäyttäytymisestä tulee haitallista. (Salo-Chydenius, Holmberg & Partanen 2015, 106–117.)

Se, miten ihminen lapsena ja nuorena oppii hallitsemaan mielihyvää tuottavien asioiden käyttämistä olematta riippuvainen niistä, vaikuttaa hänen muihin riippuvuussuhteisiinsa myöhemmin. Esimerkiksi jos ihminen on aina saanut mielihyvää tuottavia kokemuksia ja niiden asioiden käyttöä on tuettu, on ihminen yleensä myöhemminkin riippuvainen mielihyvän tunteen saamisesta. Kielteisistä riippuvuuskokemuksista ihminen voi kehittää itselleen sopimattomia riippuvuuskäyttäytymisiä, jolloin hän voi esimerkiksi antaa muiden ihmisten päättää omista tärkeistä asioista. Tämä voi vaikuttaa päihteiden käytön aloittamiseen ja huumeekokeiluihin. Jokainen ihminen on yksilö ja hänen päihderiippuvuutensa syntymiseen vaikuttavat monet erilaiset asiat. Päihderiippuvaisen kohdalla olennaisinta on minkälaisen arvon hän antaa päihteiden käytölleen sekä miten päihteiden käyttö vaikuttaa hänen päivittäiseen elämäänsä sekä toimintakykyynsä. (Havio, Inkinen & Partanen 2013b, 40–44.)

Päihderiippuvuus on krooninen sairaus, jossa ihminen tulee riippuvaiseksi päihteestä niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Ominaista päihderiippuvaiselle on jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen tarve käyttää päihdettä. Käyttämisen sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista ei piitata vaan päihteiden nauttiminen jatkuu haitoista huolimatta. Päihderiippuvaiselle on ominaista, että hän käyttää yhä pitempään ja enemmän päihdettä. Hän itse ei pysty vähentämään tai lopettamaan päihteiden käyttämistä. Päihteiden käyttämisen seurauksena henkilölle voi muodostua ristiriitoja, rikkeitä, rikoksia ja kiinnostus harrastuksiin voi vähentyä. Päihde alkaa ohjailta elämää, eikä sen käyttöä kyetä hallitsemaan. (Kiiänmaa

2013, 43–45; Huttunen 2014a). Päihteen käytön aiheuttama riippuvuus on helposti relapsoiva, eli toipumisenkin jälkeen päihteestä on helppo tulla uudelleen riippuvaiseksi (Havio ym. 2013b, 42–44).

Ihminen voi tulla päihteestä riippuvaiseksi sosiaalisesti. Tällöin ympäröivien ihmisten kanssa oltaessa päihteidenkäyttö on keskiössä, eikä näiden ihmisten kanssa osata olla ilman päihteiden nauttimista. Päihteidenkäyttäjä voi kokea, ettei pysty itse tekemään omia ratkaisuja elämässä, jolloin hän antaa ympärillä olevien ihmisten tehdä päätökset hänen puolestaan. Näitä päätöksiä voivat olla alkoholin, huumeiden sekä muiden huumausaineiden käyttö ja niiden lopettaminen. Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat myös psyykkiset tekijät. Käyttäjä hakee nopeaa mielihyvän tunnetta päihteitä käyttämällä, mutta samalla hän voi haluta päästä karkuun ikäviä tunteita ja ajatuksia. Se, miten ihminen on mallioppimisen kautta sekä kehityksen tukemisen vaiheissa kokenut riippuvuutta aiheuttavien asioiden käytön, vaikuttaa hänen toimintaansa myös myöhemmin päihteiden käytön yhteydessä. (Havio ym. 2013b, 42–44.)

Päihteen lisääntynyt käyttö voi aiheuttaa fysiologisia riippuvuuksia, minkä seurauksena päihdyttävään aineeseen kehittyä toleranssi, jolloin haluttuun vaikutukseen tarvitaan suurempi määrä ainetta ja lopettamisen yhteydessä esiintyy vieroitusoireita (Huttunen 2014b). Fyysinen riippuvuus kehittyä pitkäaikaisen käytön ja lähes tauottoman altistuksen seurauksena. Usein fyysisen riippuvuuden piirteet tulevat esille vasta, kun käyttö lopetetaan. Vieroitusoireet ovat yksi fyysisen riippuvuuden merkkejä. Vieroitusoireita voivat olla esimerkiksi huonovointisuus, vapina sekä sydänoireet. (Kiianmaa 2013; Huttunen 2014b.) Päihteiden pitkäaikaisen käytön seurauksena ihmisen aivojen toiminnassa voi tapahtua muutoksia, jotka useiden päihteidenkäyttäjien kohdalla voivat tehdä päihteiden käytön lopettamisen hyvin vaikeaksi, ellei jopa mahdottomaksi toteuttaa omaehtoisesti (Huttunen 2015).

Addiktiivinen päihteen käyttö ei ole enää tahdonalaista käyttäytymistä, vaan se on enemmänkin vakava sairaus. Siinä koetaan pakonomaista, jatkuvaa ja päihtymyksen hakuista päihteen käyttöä. Henkilö itse ei kykene lopettamaan käyttämistä, vaan hän tarvitsee ammattiapua kierteen lopettamiseen. (Huttunen 2014b.) Aivovauriot syntyvät pitkään kestäneen jatkuvan päihteiden käytön yhteydessä. Päihteet pystyvät aivossa läpäisemään veri-aivoesteen, jonka tarkoituksena on suojata aivoverenkiertoa. Veri-aivoesteen läpäiseminen aiheuttaa aivoissa laaja-alaisia muutoksia. Päihteet herkistävät aivojen dopamiinia käyttäviä hermoverkostoja, minkä vuoksi alkoholin tuottamaan mielihyvän tunteeseen tulee voimakas riippuvuus. (Vataja 2015, 204.) Aivojen hermoverkostot herkistyvät niin paljon, että päihteiden käytön tuottama mielihyvä ei enää tuota tarpeeksi dopamiinia aivoissa sitä vaativiin reseptoreihin. Tämä vai-

kuttaa siten, että päihteitä käytetään suurempia annoksia. Päihteiden aiheuttama mielihyvätunne vaikuttaa siten, että muut aikaisemmin mielihyvää tuottaneet asiat eivät enää tunnu niin hyviltä kuin ennen. (Ranes 2015.)

### 2.3 Päihderiippuvuuden kriteerit

Päihderiippuvuudelle on määritelty oma diagnostinen kriteeristö Maailman terveysjärjestön tautiluokituksessa (ICD-10). Diagnostoinnilla pyritään tukemaan sopivimman hoitomuodon löytymistä. Varhainen diagnosointi ja hoito pyrkivät ehkäisemään riippuvuuden kehittymistä krooniseksi. Seuraavista kriteereistä täytyy vähintään kolmen kohdan toteutua yhtäaikaisesti vähintään kuukauden aikana tai lyhytaikaisten jaksojen on oltava toistuvia vuoden aikana:

- voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää päihdettä
- kyky kontrolloida aloittamista ja lopettamista sekä käyttöannoksia on heikentynyt
- vieroitusoireyhtymä (tai vieroitusoireita) aineen käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä
- käytetyn aineen sietokyvyn kasvu
- keskittyminen aineen käyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu runsaasti aineen hankkimiseen, käyttöön ja vaikutuksista toipumiseen
- aineen jatkuva käyttö huolimatta sen selvästi haitallisista vaikutuksista. (Alho 2012, 53.)

Diagnosointi tapahtuu lääkärin tekemän haastattelun kautta, mutta tukena voidaan käyttää erilaisia kyselyitä tai laboratoriokokeita. Usein voidaan tarvita useita haastatteluita selvittämään diagnoosi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

### 3 PÄIHDEHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄ

Päihdehuolto on monitahoinen palvelujärjestelmä, jonka tarkoituksena on puuttua päihteiden haittavaikutuksiin. Haittavaikutuksiin pyritään vaikuttaman ennaltaehkäisevästi. Tämä toteutetaan antamalla päihdevalistusta niin nuorille kuin aikuisillekin. Päihteiden riippuvuuskäytöllä on haitallisia vaikutuksia sekä päihteiden käyttäjään että hänen läheisiinsä. Tämän vuoksi ennaltaehkäisevä päihdetyö on erittäin tärkeää. Silloin kun päihteiden käyttö on edennyt päihderiippuvuudeksi, tulee päihdehuoltoa järjestää haittoja vähentävästi. Haittoja vähentävän päihdehuollon tavoitteena on vähentää käytön aiheuttamia haittoja, vaikka päihteiden käyttö jatkuisikin. Haittoja vähentävä päihdehuolto voi olla esimerkiksi neulojen vaihtopiste. Kun päihteiden käyttäjä on valmis kohtaamaan riippuvuutensa, hänen hoitoonsa tulee mukaan päihderiippuvuuteen ja päihdesairauksiin liittyvä hoitotyö. Päihteidenkäyttäjän hoidossa korostuvat motivoituminen raitistumiseen sekä tukeminen hoitoon. Hoitona käytetään sekä vieroitushoitoa että riippuvuuden tasosta riippuen korvaushoitoa. (Partanen & Kurki 2015, 192–197.)

Kunnan tulee järjestää asukkailleen päihdehuoltoa tarpeen mukaan. Kunta voi itse tuottaa päihdehuollon palveluita tai ostaa niitä yksityiseltä sektorilta asukkaidensa tarpeen mukaan. Päihdehuollon tavoitteena on vähentää ja ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä. Kunnan tarjoamassa päihdehuollossa tulee ottaa huomioon päihteiden ongelmakäytön aiheuttamat sosiaali- ja terveyshaitat. Päihdehuollossa tulee huomioida myös läheisten toimintakyky ja turvallisuus, samoin kuin itse ongelmakäyttäjänkin. Päihdepalveluiden asiakas on henkilö, joka käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita saadakseen apua päihteiden käytöstä johtuviin ongelmiin. Päihdehuollon palveluita tulisi järjestää ensisijaisesti avoimuudessa, jolloin ne ovat helposti tavoitettavissa ja asiakkaan tarpeiden mukaan joustavia sekä monipuolisia. Mikäli asiakkaan kohdalla kunnan tarjoamat peruspalvelut päihdehuollossa eivät tue tarpeeksi päihteiden ongelmakäyttäjää, tulee hänet ohjata erityispalveluiden piiriin tai erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palveluiden piiriin. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Päihdehuollon palvelujärjestelmässä asiakkaan hoitopolkuun tulisi kuulua ongelmien ehkäisy, päihteiden ongelmakäyttämisen varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitopolkuun kuuluvat myös haittoja vähentävät palvelut, kuten sosiaalihuolto sekä hoitoonohjaus terveyspalveluiden kautta. Kaikkien terveyspalveluiden työntekijöiden tulisi olla tietoisia siitä, mihin päihteidenkäyttäjä tulisi ohjata silloin, kun hän hakee apua päihteiden käyttöönsä. Kunnan tarjoamiin peruspalveluihin luetaan esimerkiksi terveyskeskus, terveydenhuoltoyksiköt sekä neuvolat. Päihdeongelmiin erikoistuneita palveluita

ovat esimerkiksi A-klinikka, katkaisuhuoltoja tarjoavat avohoitoyksiköt tai pidempiaikaista päihdekuntoutusta tarjoavat laitoshoitoyksiköt. (Partanen & Holopainen 2012, 78–79.) Päihteidenkäyttäjille on olemassa myös selviytymisasemia. Näiden asemien tarkoituksena on antaa päihteidenkäyttäjille mahdollisuus toteuttaa selviäminen päihteestä terveydenhuollon henkilöstön valvonnassa. (Partanen & Kurki 2015, 204–205.)

Kaikkien kunnallisten sekä järjestöjen tuottamien palveluiden tarkoituksena on tehdä hoitoon hakeutuminen mahdollisimman helpoksi päihteidenkäyttäjille. On olemassa matalan kynnyksen palveluita, joita päihteidenkäyttäjät voivat käyttää, vaikka heidän päihteiden käyttönsä jatkuisikin. Päihteidenkäyttäjän hoito riippuu siitä, minkälaista apua ja tukea päihteidenkäyttäjä tarvitsee. Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä kunnallisen terveydenhuollon palveluyksiköissä tai yksityisen puolen päihdeyksiköissä, joissa on siihen valtuutettu lääkäri. Hoidon tarpeen arvioinnin mukaan mietitään päihdekäyttäjälle sopiva hoitopaikka. Hoitopaikan valintaan vaikuttavat päihteidenkäyttäjän motivaatio, arvio hoidon tarpeesta ja se, saako päihteidenkäyttäjä maksusitoumuksen hoitoon omalta asuinkunnaltaan. (Partanen & Kurki 2015, 204–205.)

Päihdeasiakkaan hoidon tulee olla tavoitteellista ja asiakkaasta lähtevää toimintaa. Hoitoprosessi alkaa asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin arvioinnilla, jonka perusteella yhdessä asiakkaan kanssa tehdään hoitosuunnitelma. Suunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan elämäntilanne, päihteeseen kohdistuvan riippuvuuden arvioiminen, vieroitushoitomuoto, asiakkaan omat yksilölliset tarpeet ja tavoitteet sekä asiakkaan omat voimavarat. (Havio ym. 2013c, 34–38.) Päihteiden ongelmakäyttäjän terveydentilaan vaikuttavat päihteiden aiheuttamien terveyshaittojen lisäksi usein myös erilaiset mielenterveysongelmat. Tämän vuoksi tulisi kunnissa pyrkiä siihen, että päihde- ja mielenterveysongelmia voidaan hoitaa samassa paikassa. Tällöin asiakkaille saadaan annettua kokonaisvaltaista hoitoa ja asiakkaan hoidon jatkuvuus ja eheys pysyvät hyvänä. Yleensä asiakkaan kuntoutuminen hoitoon hakeutumisen jälkeen alkaa vieroitushoidolla. Tämän tavoitteena on päihteistä vieroitus sekä kuntoutuminen päihteiden aiheuttamista haitoista. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012b, 12–13.)

Päihdeasiakkaan hoitoprosessi etenee hoitosuunnitelman toteutukseen, jolloin aloitetaan varsinainen vieroitushoito kuntoutusasiakkaan voimavarojen ja tarpeiden mukaan. Päihdeasiakkaan hoitoa voidaan toteuttaa joko avohuollossa tai laitoshoidossa. Asiakkaan hoitopolku tulee tehdä selkeäksi asiakkaalle, ja hänen hoitosuunnitelmansa tulee olla tiedossa kaikissa päihdeasiakkaan käyttämissä yksiköissä. Tietojen jakamiseen näissä yksiköissä vaaditaan asiakkaan suostumus. Asiakkaan vieroitushoidon aikana

tulee selvittää asiakkaalle mahdollinen jatkohoitopaikka, jossa hänen hoitoaan voidaan vieroitushoidon jälkeen toteuttaa. Jatkohoitopaikan moniammatillisen työryhmän osallistuminen asiakkaan hoitoon takaa jatkohoitoon sitoutumisen paremmin kuin yksikön sisäinen hoitotyö. Hoitotyötä tulee arvioida hoitosuunnitelman toteutumisen mukaan: onko asiakkaan tavoitteita saavutettu tai niitä kohti pyritty, miten jatkohoitoon sitoutuminen on onnistunut ja miten asiakas itse kokee saamansa hoidon, onko hoito ollut kattavaa ja konkreettista. Hoitotyön arviointia tulee toteuttaa jokaisen asiakkaan kohdalla, jotta toimintaa pystytään kehittämään asiakkaiden hyväksi. (Havio, Inkinen & Partanen 2013d, 38–39.)

## 4 PÄIHDEASIAKKAAN VIEROITUSHOITO

Päihdeasiakas on henkilö, joka käyttää alkoholia tai muita päihteitä säännöllisesti ja runsaasti, eli yli yleisten suositusten. Päihdeasiakas on joutunut tai hakeutunut hoitoon päihteiden väärinkäytön vuoksi. (Huttunen 2014b.) Suositukset on määritelty sen mukaan, milloin käytön seurauksena henkilöllä on riski sairastua muihin sairauksiin sekä kuoleman riski on suurentunut. Alkoholisuosituksien suositukset ovat miehillä kolme annosta säännöllisesti päivittäin, 6–7 annosta kerta-annoksena otettuna tai sitten 23–24 annosta viikossa. Naisilla suositukset ovat päivittäin kaksi annosta, kerta-annoksena 5–6 tai sitten viikossa 12–16 annosta. Nämä rajat ovat ns. hätärajoja jolloin terveydenhuollon on viimeistään puututtava henkilön alkoholin kulutukseen. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.) Huumeaineiden muu kuin lääkityksellinen käyttö ei ole suositeltua eikä sallittua (Huumeongelmaisen hoito 2012). Päihdeasiakkaan elämänlaatu on heikentynyt päihteiden käytön seurauksena, eikä hän pysty itse vähentämään pysyvästi näiden käyttöä. Päihdeasiakkaan kohdalla hänen toimintakykynsä työelämässä ja sosiaalisissa kanssakäymisissä on heikentynyt. Päihteet vaikuttavat hänen terveydentilaansa haittaavasti. (Huttunen 2014b.)

Päihdeasiakkaiden hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa heidän elämäntilanteensa. Hoitoon hakeudutaan, kun päihteiden käyttö on riistäytynyt käsistä ja sen jatkuminen aiheuttaa päihteiden käyttäjälle suurta haittaa. Hoitoon hakeutumiseen on päihteiden käyttäjällä korkea kynnys, minkä vuoksi päihteiden käyttäjän motivaatio hoitoon hakeutumisen jälkeen tulee pitää yllä. Vieroitushoidon aloittamisessa on tärkeää asiakkaan omaehtoinen hakeutuminen hoitoon. Sillä ei ole väliä, onko asiakas hakeutunut hoitoon psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen tilan heikkenemisen vuoksi, vaan tärkeintä on se, että hoitoon hakeutumiseen on vaikuttanut asiakkaan oma tarve. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 179.)

Vakavassa päihderiippuvuudessa päihteen käytöllä ei enää haeta päihtymys- ja euforiatiloja vaan pyritään pitämään vieroitusoireet poissa. Vakavan riippuvuuden aiheuttamat vieroitusoireet voivat vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti, jolloin ihmisen toimintakyky romahtaa kokonaan, eli ihmiselle puhkeaa akuutti vieroitusoireyhtymä. Vieroitusoireet voivat olla jopa hengenvaarallisia joissakin päihteissä. (Mikkonen 2012, 86.) Voimakkaiden vieroitusoireiden takia päihteiden käyttö voi olla lähes mahdotonta lopettaa ilman hoitotoimenpiteitä, kuten lääkkeellistä apua (Huumeongelmaisen hoito 2012).

Alkoholidelirium on vaikein muoto alkoholivieroitusoireyhtymästä. Tila voi olla hengenvaarallinen. Alkoholidelirium voi alkaa silloin, kun runsasta alkoholinkäyttöä on jatkunut 1–3 vuorokautta ja käyttö



lopetetaan. Oireet alkavat suhteellisen pian käytön lopettamisen jälkeen, harvoin enää yli viikon kuluttua lopettamisesta. Vaikeasti alkoholisoituneilla voivat alkoholideliriumin oireet tulla esille jo käytön huomattavan vähentämisen jälkeenkin. Sairastumista edeltää vuosikautia jatkunut runsas alkoholin käyttö sekä alkoholiriippuvuus. Tyypilliset oireet ovat sekavuus, desorientaatio, levottomuus, hallusinaatiot, unettomuus, harhaluuloisuus, sydämentykytykset, kuume, verenpaineen nousu, vapina, hikoilu, pahoinvointi ja oksentelu. Edellä mainittujen oireiden takia alkoholideliriumista voidaan käyttää kansanomaisesti nimitystä juoppohulluus. Alkoholideliriumin kesto on yleensä 3–5 vuorokautta. (Jokelainen & Aalto 2015, 83–85; Leppävuori & Alho 2007, 169–175.)

Alkoholideliriumia hoidetaan lääkkeillä. Ensisijaisesti käytetään pitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja, joita käytetään vain lyhytaikaisesti. Tavoitteena on saada henkilö rauhoittumaan ja nukkumaan. Oireiden häviämisen jälkeen henkilöä seurataan vielä muutamia päiviä, jotta oireet eivät uusiudu. Muita lääkkeitä voidaan tarvita mm. sekavuuden tai harhojen lievittämiseen. Alkoholiriippuvaiselle tyypillisiä aivovaurioita pyritään ehkäisemään antamalla B1-vitamiinia pistoksena lihakseen tai suun kautta tabletteina. Alkoholiriippuvaisen tyypilliset aivovauriot on selitetty tarkemmin luvussa 2.1. Usein hoitoon liitetään nestehoito sekä asiakkaan perussairauksien hoito. Joskus alkoholidelirium voi edetä kouristelun kautta koomaan ja jopa kuolemaan. (Jokelainen & Aalto 2015, 83–85; Leppävuori & Alho 2007, 169–175.) Tämän vuoksi päihteiden lopettajalle on tarjolla vieroitushoitoa, joka voidaan riippuvuutta aiheuttaneen päihteen mukaan toteuttaa joko lääkkeellisesti tai lääkkeettömästi. Päihteiden sekakäyttö ei ole este vieroitushoidolle. (Huumeongelman hoito 2012.)

Halosen ja Paasivaaran (2008) tekemässä tutkimuksessa korostuu päihdeasiakkaan hyvinvoinnista huolehtiminen. Ennen kuin aktiivista päihdepalvelua voidaan alkaa tarjoamaan, tulee päihdeasiakkaan hyvinvoinnista ensin huolehtia. Tämä tarkoittaa sitä, että päihdeasiakkaalle annetaan mahdollisuus lepoon, ruokailuun sekä muihin perustarpeisiin ennen kuin aktiivinen päihdehoito aloitetaan. Tutkimuksen mukaan päihdeasiakkaat haluavat itse avointa keskustelua päihteiden käytöstä ja päihderiippuvuuden hoidosta, kun he ovat ensin saaneet kerätä omia voimavaroja päihdekuntoutukseen edellä mainituilla keinoilla. (Halonen & Paasivaara 2008, 267–277.) Selviämisasemille voi päihtynytkin ihminen tulla hoitoon. Selviämisasemien hoito on karkeasti sanottuna putkan ja ensiavun välimuoto. Päihdeasiakkaan perustarpeista huolehditaan ja hänen hyvinvointiaan sekä hoidon tarvettaan arvioidaan selviämisasemilla. Kun päihdeasiakkaan päihtymystila on mennyt ohi, voidaan hänen kanssaan keskustella päihteiden käytöstä sekä erilaisista päihdepalveluista, joita päihdeasiakkaan olisi mahdollista hyödyntää. Sel-

viämisasemien tarjoamaan hoitoon ei tarvita lähetettä ja selviämishoidon aikana asiakkaan hoidon tarvetta voidaan jo arvioida. Mikäli päihdeasiakas on halukas, voidaan selviämishoidon jälkeen aloittaa päihdekuntoutus. (Mäkelä & Simojoki 2015, 63–78.)

Päihdekuntoutuksen aikana asiakkaat miettivät omia ajatusmallejaan, jotka ovat johtaneet päihteiden käyttöön. Nämä ajatusmallit pyritään muuttamaan uudensuuntaisiin raiteiksi tukeviin malleihin. Päihdeasiakkaiden hoidossa tulee muistaa, että ajatus- ja käyttäytymismallien muuttaminen on aikaa vievää, minkä vuoksi yksi kuntoutusjakso ei takaa raiteiksi vaan antaa sille mahdollisuuden. Yhden hoitojakson jälkeen asiakkaiden päihteetön jakso on pidempi ennen uudelleen retkahtamista. Päihdeasiakkaiden sosiaalinen ympäristö hoitojakson jälkeen vaikuttaa retkahtamiseen. Mikäli hoitoa ei laajenneta koskemaan päihdeasiakkaan sosiaalista ympäristöä, on hoidon hyöty vain näennäistä. (Halonen & Paasivaara 2008.)

#### **4.1 Vieroitushoidon toteuttaminen**

Vieroitushoitoa voidaan toteuttaa ja arvioida päihdepalveluita toteuttavissa yksiköissä, mikäli hoidon tarpeen arvioinnin pystyy kyseisessä yksikössä tekemään siihen erikoistunut lääkäri. Lääkärin määräyksen pohjalta hoitoa voi toteuttaa lähettävien yksiköiden henkilökunta, jos heillä on tarpeellinen koulutus vieroitushoidon toteuttamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Vieroitushoidossa päihdeasiakkaalle annetaan vieroitushoitolääkettä suhteessa hänen toleranssiinsa sekä riippuvuuden vaikeusasteeseensa. Ihanteellinen vieroitushoitoannos pitää vieroitusoireet poissa sekä pitää riippuvuuden kurissa. Vieroitushoidossa annettava lääke annetaan valvotusti ja hoito etenee suunnitellusti. Vieroitushoidon tavoitteena on lääkkeettömyys, minkä vuoksi hoito suunnitellaan niin, että annettavan vieroitusvalmisteen määrää pienennetään vähitellen. Aluksi hoito toteutetaan vieroitushoitoa antavassa yksikössä, jossa päihdeasiakkaalle on tarjolla turvallinen ympäristö aloittaa raitistuminen päihteestä/päihteistä. Intensiivinen hoitojakso kestää päihteestä riippuen muutamista päivistä neljään viikkoon. Tämän jälkeen päihdeasiakas ohjataan jatkohoitoon joko laitospäihdehoitoon tai sitten avopalveluiden piiriin, jossa vieroitushoitoa jatketaan suunnitellusti. (Mikkonen 2012, 86–89.)

Akuuttien vieroitusoireiden hoito alkoholiriippuvaisilla toteutetaan sen mukaan, mikä asiakkaan motivaatio raitistumiseen on, sekä minkälaisen pistemäärän asiakas saa CIWA-Ar-mittarista. CIWA-Ar-mittarissa arvioidaan potilaan yleistilaa, kun hän on ei ole enää päihteiden vaikutuksen alaisena.

Arvioinnin kohteena ovat pahoinvointi, vapina, hikoilu, ahdistuneisuus, kiihtyneisyys, tuntehäiriöt, näkö- ja kuulohäiriöt, päänsärky sekä orientaatio ja tajunnan tason hämärtyminen. Saatujen pistemäärien avulla mietitään asiakkaan lääkehoidon tarve. Yli 20 pisteen saaminen CIWA-Ar-mittaristosta tarkoittaa vakavia vieroitusoireita, jolloin lääkehoito tulee aina aloittaa. Asiakkaan vieroitushoidon lääkehoitoon vaikuttavat aikaisemmat vieroitushoitokaudet sekä alttiudet kouristuksiin, kramppeihin ja alkoholideliriumiin. Mikäli asiakkaalla on aikaisempia deliriumjaksoja tai hänellä on taipumus saada kramppeja, lääkehoito aloitetaan pienemmälläkin pistemäärillä. (Alho, Jokelainen & Aalto 2015, 79–85.)

Akuutissa vieroitushoidossa alkoholiriippuvaisilla lääkehoito toteutetaan bentsodiatsepiinilääkityksellä sekä vitamiinilääkityksellä, josta tärkein on B-vitamiinilääkitys. Bentsodiatsepiinilääkityksellä pyritään rauhoittamaan asiakkaan olotilaa sekä ehkäisemään mahdollisten kramppien ja alkoholideliriumin esiintymistä. Diatsepiinilääkitys voidaan suurien CIWA-Ar-pisteiden takia sekä aikaisempien kramppien ja alkoholideliriumin esiintymisten vuoksi toteuttaa kyllästyshoitona. Kyllästysoidossa asiakas pyritään saamaan nukahtamaan. Kyllästysoidossa diatsepiinia annetaan asiakkaalle 1–2 tunnin välein 10–20 mg niin, että vuorokausiannos on enintään 200 mg tai kunnes asiakas nukahtaa. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.) Vieroitushoidossa käytetään vieroitushoitolääkkeiden lisäksi myös muuta lääkehoitoa tukemaan päihteidenkäyttäjän kuntoutumista. Lääkehoidossa voidaan käyttää lääkkeitä niin pahoinvointiin, kipuun kuin levottomuuteenkin. (Alho 2015, 91–95.)

Huumausaineriippuvaisen asiakkaan akuutti vieroitushoito toteutetaan lähes poikkeuksetta vieroitushoitoyksiköissä. Tällöin pyritään hillitsemään asiakkaan vieroitusoireiden voimakkuutta. Huumausaineesta riippuen valitaan asiakkaalle sopiva lääkehoito. Yleisimmät vieroitusoireet huumausaineriippuvaisilla asiakkailla ovat ahdistuneisuus, vapina, sydämen tykytykset sekä vahvat kivun tunteet. Mikäli asiakkaan päihteen käyttö ei ole aiheuttanut myrkytystilaa, asiakkaan vieroitushoito toteutetaan hänen oireidensa mukaan huomioiden kumminkin riippuvuuden aiheuttajan. Mikäli asiakkaalle on syntynyt myrkytystila huumausaineen käytöstä, myrkytystila hoidetaan sairaalassa. (Huumeongelmaisen hoito 2012.)

Huumausaineiden pitkäaikaisessa vieroitushoidossa käytettävät lääkkeet ovat yleisimmin buprenorfiini ja metadoni. Lääkehoitoa voidaan toteuttaa ja luovuttaa potilaalle vain toimintayksikön valvonnassa. Mikäli potilas on hyvin sitoutunut hoitoon, hänelle voidaan antaa toimintayksiköstä enintään kahdeksan vuorokauden annosta vastaava määrä, erityistapauksissa 15 vuorokausiannosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Buprenorfiini vähentää vieroitusoireita sekä opioidin himoa. Buprenorfiini heikentää samaan aikaan käytettävien huumausaineiden mielihyväväikutuksia kehossa. Metadonilääkitys aloitetaan

aina laitoshoidossa. Metadoni luo euforisen tilan, jonka seurauksena vieroitusoireiden tunteminen heikkenee. Metadoni aiheuttaa itsessään riippuvuutta, minkä vuoksi lääkitys aloitetaan yleensä vasta silloin, kun muut vieroitushoidossa käytettävät lääkkeet eivät tuota haluttua tulosta. (Holopainen, Fabritius & Salaspuro 2003; Mikkonen 2012, 86–89.)

Alkoholiriippuvaisen pitkäaikaisessa lääkkeellisessä vieroitushoidossa käytetään yleisimmin disulfiraamia, naltreksonia sekä nalmefeenia. Lääkkeellinen vieroitushoito alkoholiriippuvaisilla on vain tukimuoto muiden vieroitushoitomuotojen tukena. Kyseiset lääkkeet eivät ole niinkään vieroitusoireita helpottavia lääkkeitä vaan estävät alkoholin tuottaman mielihyvätunteen syntymistä sekä ehkäisevät alkoholin himoa. Alkoholiriippuvaiset päihdeasiakkaat sitoutuvat huonosti lääkehoitoon. (Alho 2015, 91–95.)

Disulfiraami, kauppanimeltä Antabus, luo alkoholin yhteiskäytössä käyttäjälle huonovointisuutta, päänsärkyä sekä takykardiaa. Takykardia on sydämen tiheälyöntisyyttä. Lääkkeen yhteisvaikutus alkoholin kanssa voi olla vaarallinen, minkä vuoksi lääkityksen käytön tulee olla valvottua. Lääkkeen teho perustuu huononolon tunteen luomiseen alkoholin käytön yhteydessä. Disulfiraamilääkitys otetaan silloin käyttöön, kun päihteidenkäyttäjällä on tavoitteena täysraittius. Naltreksonin ja nalmefeenin vaikutus perustuu alkoholin tuoman hyvinolontunteen vaikutuksen laantumiseen, minkä seurauksena alkoholinhimo laskee. Naltreksoni- tai nalmefeenilääkitys aloitetaan niille alkoholiriippuvaisille, joiden tavoitteena on alkoholinkäytön vähentäminen. (Alho 2015, 91–95.)

Hoidon tavoitteena sekä lääkkeettömässä että lääkkeellisessä vieroitushoidossa on raitistuminen. Molemmissa vieroitushoidoissa on tutkitusti todettu olevan hyötyä psykososiaalisista hoito- ja kuntoutusmuodoista. Tällöin päihdeasiakkaan kanssa pyritään keskustelemaan siitä, mikä on johtanut päihteiden käyttöön ja mitkä asiakkaan omat voimavarat tukevat päihteettömyyttä. Asiakkaan kanssa tehdään mielikuvaharjoituksia tilanteista, joissa retkahtaminen voi tapahtua sekä luodaan mielikuvia näistä tilanteista ilman päihteitä. Vieroitushoitoa suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin asiakkaan omat toiveet ja mielenkiinnonkohteet otetaan huomioon. Päihdeasiakkaan tukiverkosto tulee ottaa mukaan hoidon ja jatkohoidon suunnitteluun mahdollisuuksien mukaan. Vieroitushoidossa oleva asiakas ohjataan tukea antavien palveluiden piiriin, kuten AA- ja NA-ryhmiin, jotka tarjoavat kahdentoista askeleen hoitoa. (Huumeongelmaisen hoito 2012.)

12 askeleen ohjelmassa päihderiippuvuutta pidetään sairautena ja tavoitteena on täysi raittius. Tarkoituksena on, että 12 askeleen ohjelma otetaan mukaan jokapäiväiseen elämään. 12 askeleen toipumisohjelma perustuu aikaisempien jäsenten tuomiin ehdotuksiin sekä hyväksi koettuihin kokemuksiin toipumisen tiellä. Askeleiden sanatarkka hyväksyminen ei ole pakollista, mutta kokemuksen kautta on huomattu, että ne, jotka täysin ja rehellisesti niitä noudattavat ja soveltavat arkielämässä, ovat saaneet niistä enemmän apua. 12 askeleen ohjelma lähtee ensimmäisestä askeleesta, jossa myönnetään voimattomuusriippuvuutta aiheuttavan aineen käyttöön liittyen sekä se, ettei siitä voi selviytyä yksin. Seuraavissa askeleissa päihderiippuvaisen tulee hyväksyä, että suurempi voima auttaa terveyden saavuttamisessa ja päihderiippuvaisen tulee luottaa tähän suurempaan voimaan. Suurempi voima eli Jumala auttaa voittamaan ihmisen heikkoudet. Askeleiden kautta ihmisen tulee hyvittää muille ihmisille tekemänsä vääryydet päihdyttävien aineiden käytön alaisena. Ihmisen tulee myöntää virheensä ja tehdä itsetutkistelua. Viimeisten askeleiden kautta hengellinen elämäntapa sisäistetään sekä sen kautta pyritään auttamaan muita päihderiippuvaisia. (Suomen AA-kustannus ry. 2016; Nimettömät Narkomaanit 2016.)

Lääkkeettömässä vieroitushoidossa on käytössä vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä, joilla on todettu olevan hyötyä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa. Neurosonic-menetelmässä käytetään hyväksi matalataajuista värähtelyä, jolla on todettu olevan monia positiivisia vaikutuksia. Neurosonic-menetelmän avulla voidaan leivittää kipua, unihäiriöitä, ahdistusta, jännittyneisyyttä sekä päänsärkyä. Menetelmä ei yksinään riitä vaan se on tukena kuntoutuksessa. (Neurosonic Oy Finland Ltd 2016.) Akupunktiohoitona käytetään 5-pisteen korva-akupunktiota, minkä tarkoituksena on luoda päihdeasiakkaalle tunne-elämän tasapainoa sekä vahvistaa hänen voimavarojaan. Akupunktiolla rauhoitetaan sekä rentoutetaan päihdeasiakasta. Akupunktio tulee aina yhdistää muihin hoitomuotoihin. (Nada-Suomi/Finland ry 2005.)

Yksilökeskusteluissa vieroitushoidossa oleva päihdeasiakas voi keskustella työntekijän kanssa luottamuksellisesti. Päihdeasiakkaalle tulee kumminkin kertoa, että yksilökeskustelun sisältöä tullaan tarpeen mukaan käymään läpi työyhteisössä, mutta ei muiden päihdeasiakkaiden kuullen. Päihdetyöntekijä on yleensä päihdekuntoutujan oman paikkakunnan päihdetyöntekijä, jonka kanssa päihdeasiakas pystyy keskustelemaan omasta tilanteestaan sekä siitä, miten jatkohoito tullaan toteuttamaan omalla paikkakunnalla vieroitushoidon jälkeen. Päihdetyöntekijä on erityisesti päihteisiin ja päihderiippuvaisten hoitoon perehtynyt hoitotyöntekijä. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 334–343.) Ryhmätoiminnassa, vertaistukiryhmissä sekä yhteisöhoitossa perimmäisenä tarkoituksena on antaa muille päihdeasiakkaille apua niin arjen askareissa kuin mielihaluksen kestämisessä. Silloin kun päihdeasiakas

pystyy auttamaan muita, hän on valmiimpi ottamaan muilta apua vastaan. Näissä hoitomuodoissa päihdeasiakas oppii ottamaan vastuuta itsestään sekä omista tekemisistään. (Inkinen ym. 2015, 323.)

## 4.2 Vieroitushoidon vaikuttavuus

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden vaikuttavuuden arvioinnista on tullut viime vuosina hyvin tärkeä osa palveluiden kehittämistä. Kun palveluiden vaikuttavuutta tutkitaan, tulee ottaa huomioon, miten palvelu vaikuttaa niin yksilöön, työyhteisöön kuin yhteiskuntaankin. Koska vaikuttavuuden arviointi on kokonaisvaltaista, vaikuttavuuden arvioiminen riippuu sen kontekstista. (Silvennoinen-Nuora 2010.)

Vaikuttavuustutkimukset eivät koskaan tule olemaan täysin objektiivisia, sillä vaikuttavuuden tutkimisessa on aina kyse tietyn asian vaikuttavuudesta, jolloin tutkimuksen luonne vaikuttaa tutkimuksen eri vaiheisiin. Tämä tarkoittaa, että muut näkökulmat kuin tutkittavan asian vaikuttavuus jäävät ottamatta huomioon. Vaikuttavuuden arvioinnissa tulee olla hyvin tarkka sen aiheuttamista eettisistä ongelmista. (Saarni 2010.)

Asiakasnäkökulmasta vieroitushoidon vaikuttavuutta tutkittaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan toipuminen hoitajaksosta, toimintakyky hoitajakson jälkeen, elämänhallinta sekä mahdollisuus antaa kehittävä palautetta hoidosta. Hoitajakson aikana laaditut tavoitteet asiakkaan kanssa, sekä niiden toteutuminen hoitajakson jälkeen, ovat hyvin tärkeässä osassa vaikuttavuuden arviointia. Vaikuttavuuden arvioinnissa tulee huomioida, miten hyvin palvelut vastaavat asiakaskunnan tarpeita sekä kuinka hyvin hoitoon on mahdollista päästä. Tällöin vaikuttavuuden arviointiin saadaan mukaan yhteiskunnallisen vaikuttavuuden näkökulma. Hoitoketjujen toimivuus ja yhteistyö vaikuttavat hoidon vaikuttavuuteen. (Silvennoinen-Nuora 2010.)

Päihdehuollon asiakkaista Suomessa vuonna 2013 on tehty tilastoja päihdeasiakkaan iän ja hoitoonhakeutumisen syyn vuoksi sekä onko päihdeasiakas ollut ensimmäistä kertaa hoidossa vai onko kyseessä uudelleen hoitoon hakeutuminen. Tilastojen mukaan hoitoon hakeudutaan useasti eikä yhdellä hoitokerralla ole todettu olevan merkittävää vaikutusta päihteiden ongelmakäytön lopettamiseen. Opioidien käyttö on lisääntynyt muihin päihteisiin verrattuna, minkä vuoksi vieroitushoito sekä korvaushoito ovat melko vallitsevia hoitomuotoja. Avohoidossa hoidetaan päihdeasiakkaita yhä enemmän. Tämän vuoksi asiakkaiden hoidon jatkuvuus tulisi olla tuettua. Yli 60 % päihdeasiakkaista oli sekakäyttäjiä. Tilastojen

perusteella hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakas kokonaisvaltaisesti, valita yksilöllisesti asiakkaalle sopiva hoitomuoto sekä mahdollinen jatkohoitopaikka. Avohoidon yksiköihin tulee olla valmis kontakti laitoshoidojakson jälkeen, jolloin hoidon jatkuvuutta saadaan parannettua. (Forsell & Nurmi 2014.)

Päihdeasiakkaat ovat kokeneet vertaistuen merkityksen suureksi koskien raittiutta sekä päihteiden vähentämistä. Vertaistuki on tärkeää niin hoidon aikana kuin sen jälkeenkin. Hoidon jatkuvuus vieroitushoidon jälkeen tulee olla taattua, eli jokaiselle hoidosta kotiutuvalle asiakkaalle tulisi olla järjestetty jatkohoitopaikka. Tämä sen vuoksi, että uuteen paikkaan hoitoon hakeutumiseen on jälleen suuri kynnys, mutta jos hoito saadaan jatkettua heti vieroitushoidojakson jälkeen, on siirtyminen toiseen hoitomuotoon helpompaa. (Halonen & Paasivaara 2008.)

Neuropsychiatric Disease and Treatment -lehdessä julkaistussa tutkimuksessa tuodaan julki vieroitushoitoon hakeutuvien asiakkaiden moniriippuvuuksia. Tutkimukseen osallistuneista (n=560) hieman alle puolet olivat riippuvaisia sekä alkoholista että jostain muusta/muista päihteistä. Vieroitushoidon toteuttaminen paransi asiakkaiden elämänlaatua sekä vähensi masentuneisuutta. Hoitajaksojen aikana huomattiin, että päihdeasiakkaiden masennusoireet saattoivat jatkua kahdesta viikosta jopa neljään viikkoon. Tämä asia tulee huomioida vieroitushoidon lääkehoidon toteutuksessa. Asiakkaiden kohdalla tulee muistaa myös se, että heillä on alttius riippuvuuksiin, minkä vuoksi masennuslääkkeiden käytön tulee olla hyvin valvottua sekä harkitusti toteutettua. Päihteiden riippuvuusikäyttö aiheuttaa masennusoireita, minkä vuoksi erotusdiagnoosia tulee tehdä vasta vieroitushoidojakson jälkeen. Mikäli päihteidenkäyttö on lähtöisin masennuksesta, tulee masennusoireiden vuoksi järjestää hoitoon osallistuneille mahdollinen jatkohoitokontakti psykiatriselle puolelle, jotta mahdollinen masennus sairautena tulee hoidettua. (Giorgi, Ottonello, Vittadini & Bertolotti 2015.)

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata päihdeasiakkaiden kokemuksia vieroitushoidosta ja sen vaikuttavuudesta vieroitushoidon päätyttyä sekä kuukauden kuluttua vieroitushoitajakson päättymisestä. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa selviämis- ja vieroitushoitoyksikön antaman vieroitushoidon vaikuttavuuden kehittämistyöhön.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaisia kokemuksia päihdeasiakkailta on saamastaan vieroitushoidosta?
2. Millaisena vieroitushoidossa olleet asiakkaat kokevat vieroitushoidon vaikuttavuuden?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat vieroitushoidon onnistumiseen?



## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyössämme käytettyjä tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyömme tutkimuksen luonne vaati useamman tutkimusmenetelmän hyödyntämistä. Olemme tässä luvussa myös tuonut esiin tutkimuksemme kohderyhmän sekä toimintaympäristön, missä tutkimuksemme toteutettiin. Tutkimustuloksien analysoiminen toteutettiin tutkimusmenetelmien vaatimalla tavalla, minkä olemme tuoneet esiin luvun lopussa.

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät perustuvat yhteiskunta- ja käyttäytymistieteeseen sekä humanistisen tieteen menetelmiin ja niiden soveltamiseen ja kehittämiseen. Tutkimustieto kerätään pääosin kyselyin, haastatteluin ja havainnoimalla. Tutkimusta määrittävänä tekijänä tulee olla tutkittava ilmiö ja se, mitä halutaan tietää. Tutkimusmenetelmää valittaessa tulee miettiä, mikä tutkimusmenetelmä tukee parhaiten tutkittavaa ilmiötä tai ongelmaa. Tutkimusmenetelminä voidaan käyttää kvantitatiivista eli määrällistä tai kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 53–65.) Triangulaatiossa yhdistetään sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää, jolloin saadut vastaukset täydentävät toisiaan. Näin tutkittavasta aineistosta saadaan kattavampi kokonaiskuva. Triangulaation avulla tutkimustuloksien luotettavuus lisääntyy, kun tutkittavaa aineistoa lähestytään useammasta näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75–79.)

Kvantitatiivinen tutkimus käsittää muuttujien mittaamista, tilastollisten menetelmien käyttöä tai muuttujien välisten yhteyksien tarkastelemista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa laaditaan mittareita ja niitä esitellään. Aineistoa kerätään strukturoituna. Tavoite kvantitatiivisessa tutkimuksessa on yleistää sekä testata teoriaa. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä voidaan aineistoa kerätä pitkäaikais- tai poikittaistutkimuksella. Poikittaistutkimuksessa aineistoa kerätään vain kerran eikä aineiston muutoksia tutkita ajallisen etenemisen näkökulmasta. Pitkäaikais- tai poikittaistutkimuksessa aineistoa kerätään vähintään kahtena eri ajankohtana, jolloin aineiston muutoksia voidaan tarkastella ajallisen etenemisen tuomien muutoksien kautta. Pitkäaikais- tai poikittaistutkimuksen haasteena on tutkittavien menettäminen. Tämä tarkoittaa tutkittavien henkilöiden tai asioiden menettämistä tutkimuksen aineiston keruun eri ajankohtien välillä tutkimuksesta riippumattomista syistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–65.)

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla ihmistä ja hänen toimintaansa pyritään ymmärtämään hänen luonnollisessa ympäristössään. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä pyritään tulkitsemaan ja ymmärtämään tiedekäsitystä. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan, selittämään ja ymmärtämään ilmiöitä ja niiden välistä suhdetta tutkittavan näkökulmasta. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää sellaisilla tutkimusalueilla, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Kvalitatiivisen tutkimuksen kautta saadaan tietoa induktiivisesti eli yksilölähtöisesti sekä tarkoituksenmukaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoite on kehittää teoreettisia rakenteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–75.)

Tutkimusmenetelmäksemme valikoitui triangulaatiotutkimusmenetelmä. Triangulaatiotutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä usealla eri menetelmällä. Tässä tutkimuksessa käytimme lomakehaastattelua, joka sisälsi avoimia kysymyksiä sekä strukturoituja kysymyksiä. Kysymysten muoto ja esittämisjärjestys oli ennalta määrätty, ja se oli kaikilla vastaajilla sama. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121–127.) Tutkimuksemme kohteena olivat vieroitushoidossa olleet päihderiippuvuusasiakkaat. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän yhdistämisen kautta saimme tietoa tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteen mukaan. Näin saimme päihdeasiakkaiden kokemuksellisen näkökulman sekä yksikön toiveet paremmin huomioitua. Tutkimusaineisto kerättiin pitkittäistutkimuksena päihdeasiakkailta vieroitushoidon päättyessä sekä kuukauden kuluttua vieroitushoidon päättymisestä.

## **6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu**

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee ensimmäisenä määrittää tutkimuksen otos ja perusjoukko, jota otos tulee kuvastamaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen kohderyhmän valinnassa tulee huomioida sen tarkoituksenmukaisuus. Kohderyhmän valinnan tulee siis perustua siihen, vastaako kohderyhmä tutkimuksen tarkoitusta sekä tavoitetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104–127.) Tutkimuksemme perusjoukkona olivat vieroitushoidossa olleet päihderiippuvaiset asiakkaat. Tutkimuksemme otoksena olivat Päihdekeskus Portin selviämis- ja vieroitushoitoyksikössä vieroitushoidossa olleet päihdeasiakkaat marraskuun 2015 ja huhtikuun 2016 välisenä aikana.

Päihdekeskus Portissa asiakkaat olivat vieroitushoidossa alkoholin, huumausaineiden sekä sekakäytön vuoksi. Aineiston kerääminen toteutettiin yksikön toiveiden mukaan kahdessa osassa. Päihdeasiakkaita

haastateltiin vieroitushoitajakson lopussa sekä kuukauden kuluttua vieroitushoidon päättymisestä. Haastattelut toteutettiin kyselylomakkeita apuna käyttäen. Kyselylomakkeet laadittiin yksikön toiveiden sekä tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta. Kysely rakentui organisaation muihin yksikköihin tehtyä kyselyä soveltaen. Yksikön toiveena oli, että mahdollisimman moni kyselylomakkeen kysymyksistä olisi strukturoituja, jotta päihdeasiakkaiden motivaatio vastata kyselyyn säilyisi koko aineistonkeruujan. Avoimien kysymyksien kautta saimme päihdeasiakkailta kokemuksellista tietoa vieroitushoidon vaikuttavuudesta. Kyselylomake tehtiin Webropol-ohjelmaa apuna käyttäen.

Vieroitushoitajakson lopussa asiakkaat saivat itse täyttää kyselylomakkeen paperiversiona, vastata suoraan Webropol-ohjelmaan tai yksikön työntekijä haastatteli päihdeasiakasta. Jos työntekijä teki kyselyn suullisesti tai asiakas täytti paperiversion, työntekijä kirjasi kyselyn vastaukset Webropol-ohjelmaan. Toinen osa aineiston keruusta toteutettiin yksikön toimesta seurantapuheluna noin kuukauden kuluttua vieroitushoidosta. Puhelinhaastattelun perusteella työntekijä kirjasi tiedot Webropol-ohjelmaan. Lupa seurantapuhelun tekemiseksi pyydettiin asiakkaalta kirjallisesti. Näiden kahden kyselyn tekeminen samalle henkilölle antoi tietoa siitä, kuinka asiakkaan motivaatio raitistumista kohtaan muuttuu sekä saada tietoa asiakkaan voimavaroista suhteessa päihteiden käytön vähentämiseen tai raitistumiseen.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän aineiston analysointi toteutetaan tilastollisten menetelmien avulla. Aineiston muuttujien välisiä suhteita voidaan tulkita kuvailevasti, selitettävästi sekä muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaavasti. Tutkimuksessamme käytimme useita Likert-asteikkollisia muuttujia. Likert-asteikossa olevia muuttujia ei tule keski-arvottaa vaan muuttujat tulee laittaa järjestysasteikkoon. Tällöin vaihtoehdot aineistonkeruulomakkeessa voidaan sanoittaa sekä arvottaa numeroin. Aineistoa voidaan tällöin kuvailla frekvenssein ja prosenttiosuuksin. Frekvenssi tarkoittaa vaihtoehtoon kuuluvien vastauksien lukumäärää. Likert-asteikkolla kerättyjen vastausten jakaumaa voidaan kuvata prosenttiosuuksin. Prosenttiosuus kertoo vaihtoehtoon kuuluvien vastausten suhteesta kaikkiin vastauksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128–134.)

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä kerättyä aineistoa tyypillisesti analysoidaan sisällönanalyysillä tai vaihtoehtoisesti voidaan käyttää sisällön erittelyä. Useimmiten aineiston auki kirjoittaminen eli litteointi on sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe. Aineiston keräämisen jälkeen analysoimme aineiston

avoimet kysymykset induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Tällöin saatu aineisto voitiin luokitella pienemmiksi osiksi. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla voidaan selvittää tutkimuskohteena olleiden asioiden merkityksiä ja seurauksia. Aineisto saadaan näin myös linkitettyä teoriaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,163–167.)

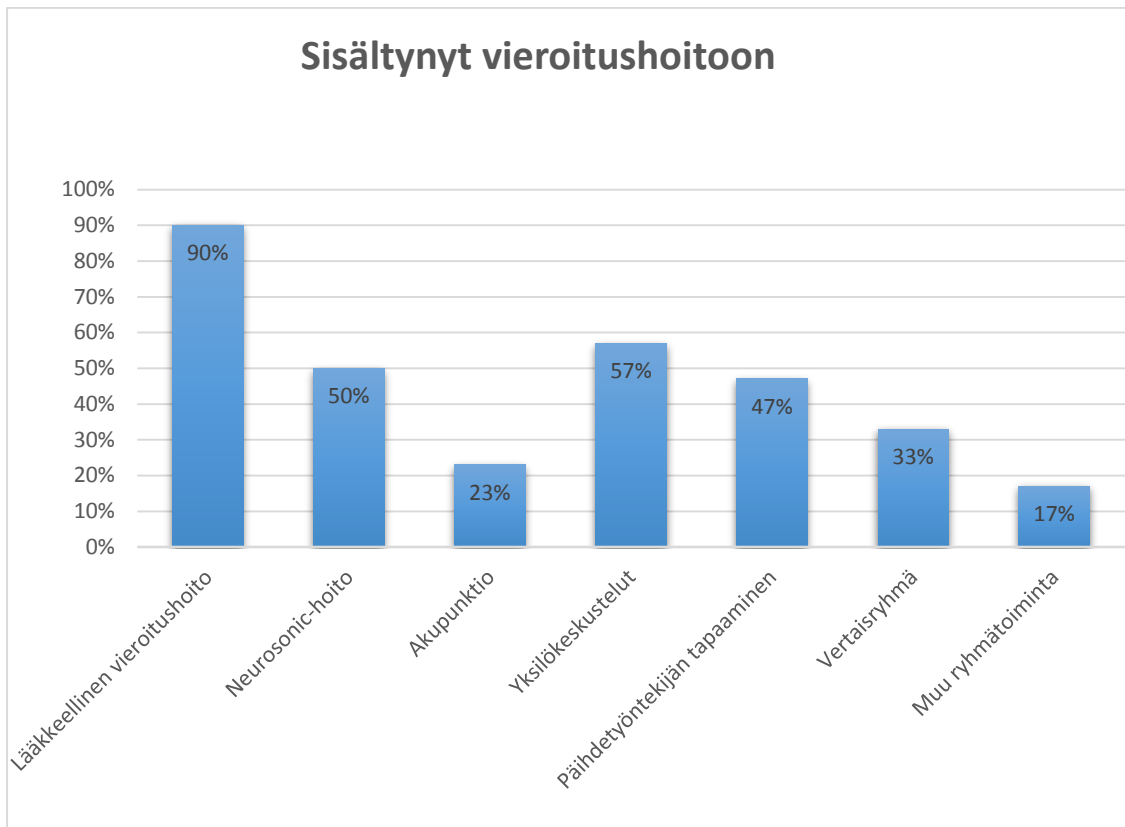
Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tiivistettyä kerätty tietoaaineisto niin, että ilmiötä pystytään kuvaamaan lyhyesti pelkistetyin ja yleistävin termein. Sisällönanalyysin olennainen asia on erottaa tutkimusaineistosta samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Luokkien, jotka kuvaavat aineistoa on oltava toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Aineiston fraasit ja sanat luokitellaan samoihin kategorioihin niiden merkitysten perusteella. Sisällönanalyysiprosessin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, tutustuminen aineistoon, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta ja viimeisimpänä luotettavuuden arvioiminen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–43.) Olemme työssämme analysoineet avoimet kysymykset sisällönanalyysia käyttäen. Esimerkki sisällönanalyysistä on liitteenä 5 (LIITE 5). Analyysissä näkyy asiakkaiden antama alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus sekä ala- ja yläkategorioihin jakaminen.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa olemme tarkastelleet tutkimustuloksia tutkimuskysymyksiemme avulla. Tutkimustulokset olemme tuoneet esiin rehellisesti ja asiakkaiden yksityisyyttä kunnioittaen. Tutkimustuloksien esiin tuomisessa olemme käyttäneet apuna kuvioita, mitkä selkiyttävät tutkimustuloksien tulkitsemista.

### 7.1 Päihdeasiakkaiden taustatietoja

Vieroitushoidon päättyessä tutkimukseen osallistui 30 päihdeasiakasta, joista miehiä oli 23 ja naisia seitsemän. Suurin osa osallistuneista päihdeasiakkaista oli yli 56-vuotiaita, yksi 18–24 vuotias. Heistä alkoholiriippuvaisia oli 24, huumeriippuvaisia neljä ja sekakäyttäjiä kaksi. Huumausaineriippuvuuden vuoksi vieroitushoidossa olleet päihdeasiakkaat luettelivat käyttämänsä päihteet seuraavasti: ”kaikki, opiaatit, kuntouttavasta korvaushoidosta siirtyminen haittoja vähentävään ja opiaattivieroitus.” Yksikön vieroitushoitomenetelmät on kuvattu kuviossa 1 (KUVIO 1). Asiakas voi hyödyntää näitä hoitomenetelmiä vieroitushoidossaan tarpeidensa mukaan. Suurin osa vieroitushoidossa olleista asiakkaista sai lääkkeellistä vieroitushoitoa, kolme asiakasta oli lääkkeettömässä vieroitushoidossa. Yksilökeskusteluita käytti 57 % (n=30) asiakkaista ja Neurosonic-tuolia käytti 50 % (n=30) asiakkaista. Muuhun ryhmätoimintaan asiakkaat luettelivat kuuluvaksi: ”miesten ryhmä, liikunta, ventus, yhteiset hetket muiden asiakkaiden kanssa ja korvaushoito.” (KUVIO 1)



KUVIO 1. Päihdeasiakkaiden vieroitushoidossa käyttämät hoitomenetelmät

Kuukauden kuluttua vieroitushoidon päättymisestä päihdeasiakkaille toteutettiin seurantakysely. Seurantakyselyyn vastasi 12 päihdeasiakasta. Useampi asiakas oli vieroitushoidon päättyessä antanut luvan olla heihin yhteydessä, mutta heidän puhelinnumeronsa eivät olleet käytössä tai sitten he eivät vastanneet puhelimeen. Seurantakyselyyn vastanneista miehiä oli 11 ja yksi nainen, heistä kymmenen oli ollut aiemmin alkoholivieroitushoidossa ja kaksi oli ollut aiemmin vieroitushoidossa sekakäytön vuoksi. Suurin osa jatkokyselyyn vastanneista oli 36–40 vuotiaita.

## 7.2 Päihdeasiakkaiden kokemuksia saamastaan vieroitushoidosta

Vieroitushoidon loppuvaiheen tutkimukseen osallistuneista 77 % (n=30) koki vieroitushoidon olleen hyvin hyödyllinen. Päihdeasiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon, ja heidän mielestään hoito oli asianmukaista. Hoidon viihtyvyyteen vaikuttivat niin hoitajat kuin vieroitushoidossa olleet muut asiakkaat. Päihdeasiakkaat toivoivat, että viihtyvyyttä hoidossa voitaisiin parantaa lisäämällä elektroniikkavälineitä sekä niiden käyttöaikaa. Hoitotyön toimintoihin toivottiin tulevaisuudessa lisäävän enemmän

huomiota. Näistä huomioitavista hoitotyön toiminnoista tärkeimmiksi nousivat asiakkaan voinnin tarkkailu, lääkehoito sekä keskustelut hoitajien ja muiden asiakkaiden kanssa.

Vieroitushoidossa asiakkaat kokivat päihteettömyyttä tukevan ilmapiirin auttaneen raitistumisprosessissa. Etenkin vertaistuki sekä kannustava ilmapiiri koettiin tärkeäksi. Vieroitushoidon aikana asiakkaiden tieto oli lisääntynyt ja lääkehoito oli saatu ajan tasalle. Perustarpeiden tyydyttäminen, ammattitaitoinen henkilökunta ja eristäminen riippuvuusympäristöstä yhdessä edellä mainittujen asioiden kanssa koettiin päihteettömyyttä edistäviksi hoitotyönmenetelmiksi. Vieroitushoidon aikana asiakkaan oman motivaation löytyminen koettiin merkitykselliseksi. Osa kyselyyn vastanneista ei osannut tuoda esille omaa mielipidettään vieroitushoidosta, kun taas osa kyselyyn vastanneista koki vieroitushoidon saaneen aikaan pysähtymisen ja oman tilanteen pohtimisen.

Seurantapuheluun kuukauden kuluttua vieroitushoidon päättymisestä vastanneista päihdeasiakkaista 67 % (n=12) koki, että vieroitushoito oli ollut vielä kuukauden kuluttua hyvin hyödyllinen ja 33 % (n=12) vastanneista koki vieroitushoidon olleen hyödyllinen. Asiakkaat olivat jääneet kaipaamaan vieroitushoitajaksolta kattavampaa tietoa korvaushoidosta. Vieroitushoidossa asiakkaat kokivat motivoivan hoitoympäristön ja ammattitaitoisen hoidon tärkeänä raitistumista tai päihdeiden käytön vähentämistä tukevana asiana. Motivoivassa hoitoympäristössä asiakkaat kokivat tärkeäksi hyvän ilmapiirin ja keskittymisen itseensä. Ammattitaitoiseen hoitoon asiakkaat kokivat kuuluvaksi hoitotoimenpiteet, kuten lääkityksen, ja perustarpeista huolehtimisen.

”Kattavampaa tietoa tästä korvaushoidosta”

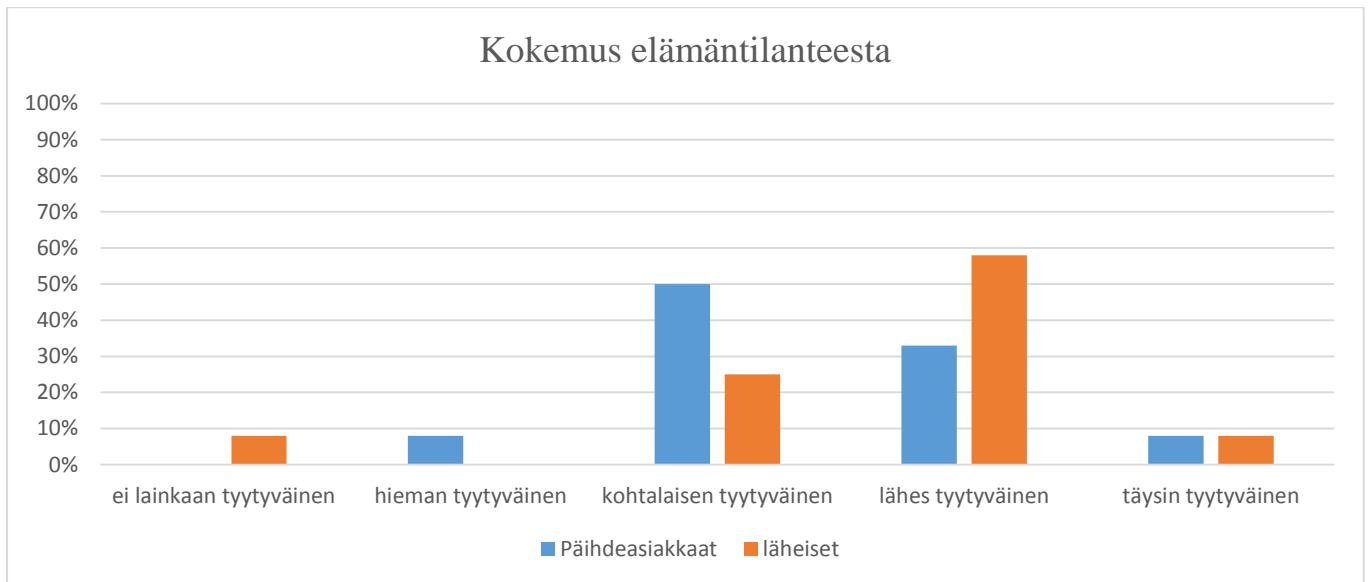
”Sai olla omissa oloissaan jos halusi”

”Sai rauhassa laittaa päänuppia kuntoon”

### **7.3 Päihdeasiakkaiden kokemuksia vieroitushoidon vaikuttavuudesta**

Vieroitushoidon loppuvaiheessa tutkimukseen osallistuneista päihdeasiakkaista 80 % (n=30) oli ollut vieroitushoidossa aiemmin ja 20 % (n=30) oli ensimmäistä kertaa vieroitushoidossa. Vieroitushoidon aikana 7 % (n=30) asiakkaista koki lähes jatkuvasti mielihaluja riippuvuutta aiheuttaneeseen päihteesseen. Jonkin verran mielihaluja riippuvuutta aiheuttaneeseen päihteesseen koki 36 % (n=30) asiakkaista ja ei lainkaan mielihaluja päihteitä kohtaan koki 57 % (n=30) asiakkaista.

Seurantapuheluun, kuukauden kuluttua vieroitushoidon päättymisestä, vastanneista päihdeasiakkaista 92 % (n=12) oli ollut vieroitushoidossa aiemmin ja 8 % (n=12) oli ollut vieroitushoidossa ensimmäistä kertaa. Päihdeasiakkailta kysyttiin heidän kokemuksiaan omasta elämäntilanteestaan. Asiakkailta kysyttiin myös heidän läheistensä kokemuksia päihdeasiakkaan elämäntilanteen muutoksesta. Alla olevassa kuviossa on kuvattu arvojen jakautuminen (KUVIO 2).



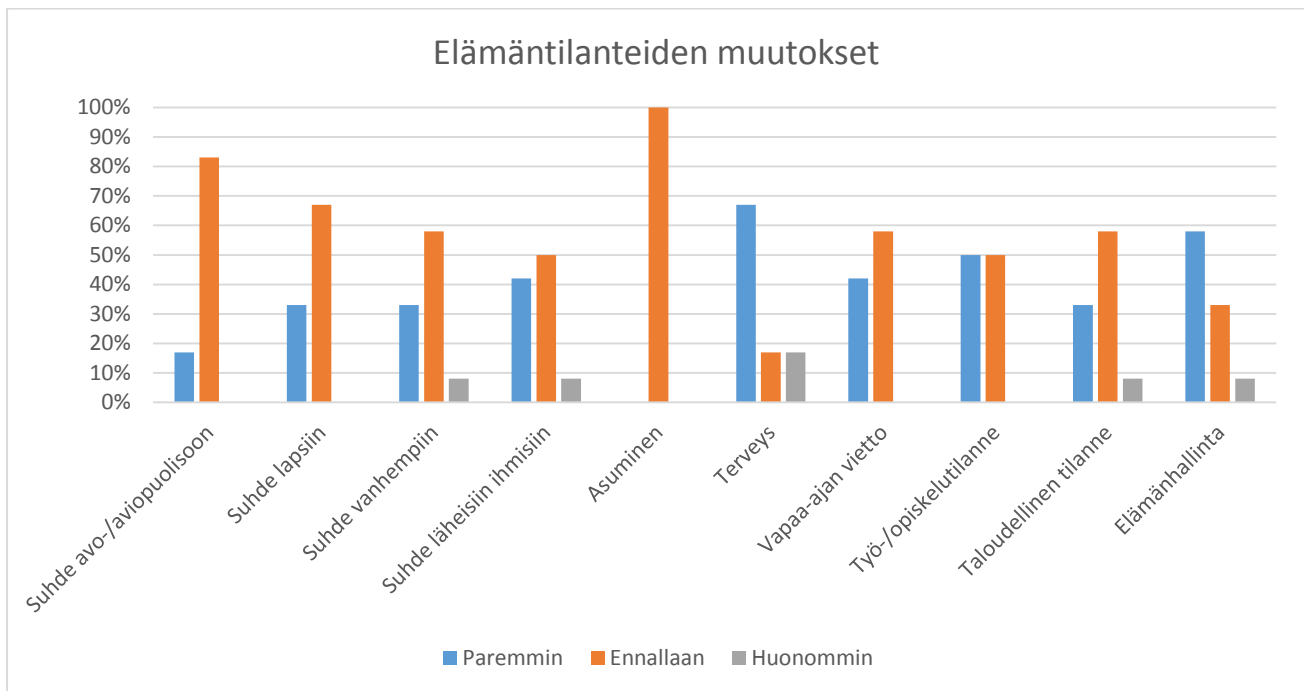
KUVIO 2. Päihdeasiakkaan ja hänen läheisensä kokemus päihdeasiakkaan elämäntilanteestaan

Vieroitushoidon aikana asiakkaat laativat tavoitteet arkielämäänsä. Päihdeasiakkaista 33 % (n=12) koki tavoitteidensa toteutuneen täysin ja 59 % (n=12) päihdeasiakkaista koki tavoitteidensa toteutuneen suurimmalta osin. 8 %:lla (n=12) tavoitteet olivat suurimmaksi osaksi jääneet saavuttamatta. Mielihaluja vieroitushoidon jälkeen ajoittain oli kokenut 75 % (n=12) asiakkaista ja 25 % (n=12) asiakkaista ei ollut kokenut lainkaan mielihaluja. Päihteiden käytön oli lopettanut kokonaan 33 % (n=12) asiakkaista ja päihteiden käyttö oli ollut vähäisempää 67 % (n=12) asiakkaista.

Seurantapuhelussa päihdeasiakkaiden elämänhallintaan liittyviä asioita pyydettiin vertaamaan vieroitushoitoa edeltäneeseen aikaan. Suhde avo-/aviopuolisoon oli pysynyt ennallaan 83 %:lla (n=12) asiakkaista ja 17 %:lla (n=12) suhde oli muuttunut paremmaksi. Päihdeasiakkaan suhde lapsiin ja vanhempiin oli parantunut 33 %:lla (n=12). Päihdeasiakkaista 67 %:lla (n=12) suhde lapsiin oli pysynyt ennallaan. Suhde muihin läheisiin ihmisiin oli parantunut 41 %:lla (n=12) asiakkaista. Suhde vanhempiin sekä suhde muihin läheisiin ihmisiin oli huonontunut vieroitushoidon jälkeen 8 %:lla (n=12) asiakkaista. Asuminen oli säilynyt ennallaan kaikilla päihdeasiakkailla. Terveys oli muuttunut paremmaksi 67 %:lla (n=12) asiakkaista, ennallaan terveys oli pysynyt 17 %:lla (n=12) asiakkaista ja huonommaksi se oli muuttunut 17 %:lla (n=12) asiakkaista. Vapaa-ajan vietto oli parantunut 42 %:lla (n=12) asiakkaista ja



muilla pysynyt ennallaan. Työ-/opiskelutilanne oli muuttunut paremmaksi 50 %:lla (n=12) asiakkaista. Taloudellinen tilanne oli parantunut 33 %:lla (n=12) asiakkaista, 8 %:lla (n=12) taloudellinen tilanne oli muuttunut huonommaksi. Päihdeasiakkaiden oma kokemus elämännhallinnasta oli parantunut 58 %:lla (n=12), ja se oli mennyt huonommaksi 8 %:lla (n=12) asiakkaista. Seuraavassa kuviossa on kuvattu, miten elämäntilanteet olivat jakautuneet parempaan, pysyneet ennallaan tai menneet huonommaksi (KUVIO 3).



KUVIO 3. Päihdeasiakkaan elämäntilanteiden muutokset vieroitusshoitoa edeltävään aikaan

#### 7.4 Vieroitushoidon onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Vieroitushoidon loppuvaiheen kyselyyn vastanneiden motivaatio raitistumiseen/päihteiden vähentämiseen oli hyvä. Päihdeasiakkaiden kokemus omista voimavaroistaan raitistua tai vähentää päihteiden käyttöä oli suurimmalla osalla riittävä. Päihdeasiakkaista 13 % (n=30) koki, ettei heidän voimavaransa olleet välttämättä riittävät. Päihdeasiakkaista 70 % (n=30) koki, että heidän saamansa tuki oli riittävää, 13 % (n=30) koki, että tuki ei ollut riittävää. Vieroitushoidon loppuvaiheessa 33 % (n=30) asiakkaista ei ollut tyytyväisiä elämäntilanteeseensa, 27 % (n=30) oli erittäin tai täysin tyytyväisiä sen hetkiseen elämäntilanteeseensa. Jokseenkin tyytyväisiä omaan elämäntilanteeseensa oli 40 % (n=30) päihdeasiakkaista.

Päihdeasiakkaista 90 % (n=30) koki, että heillä oli tukiverkosto hoidon ulkopuolella. Tukiverkoston koettiin tukeneen raitistumista tai päihteiden käytön vähentämistä. Vieroitushoidon loppuvaiheen kyselyyn vastanneista päihdeasiakkaista kahdella ei ollut tarvittavaa tukiverkosta hoidon ulkopuolella. Yksi päihdeasiakas kaipasi tukiverkosta ympärilleen. Päihdeasiakkaat määrittivät tukiverkostoksi itselleen lähipiirin sekä asiantuntijoiden antaman tuen. Lähipiiriin laskettiin kuuluvaksi ystävät, perhe sekä suku. Lähipiirin tukiverkostossa korostuivat ystävien merkitys sekä raittiiden läheisten antama tuki yhdessä perheen antaman tuen kanssa. Asiantuntijoiden avun piiriin laskettiin kuuluvaksi kokemusasiantuntijoiden vertaistuki, ammattiapu sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä sekä seurakunnan antama tuki. Kysyttäessä päihdeasiakkaiden kokemuksia tukiverkoston antamasta avusta asiakkaiden vastaukset vaihtelivat. Osa koki tukiverkostosta olevan apua. Osa kaipasi enemmän ystäviä elämäänsä.

”Kyllä on apua, jos mielihaluja tulee voin soittaa 24/7”

”Enemmän ystäviä yksinäisyyden poistamiseen ja siivousapua jaksamattomuuteeni”

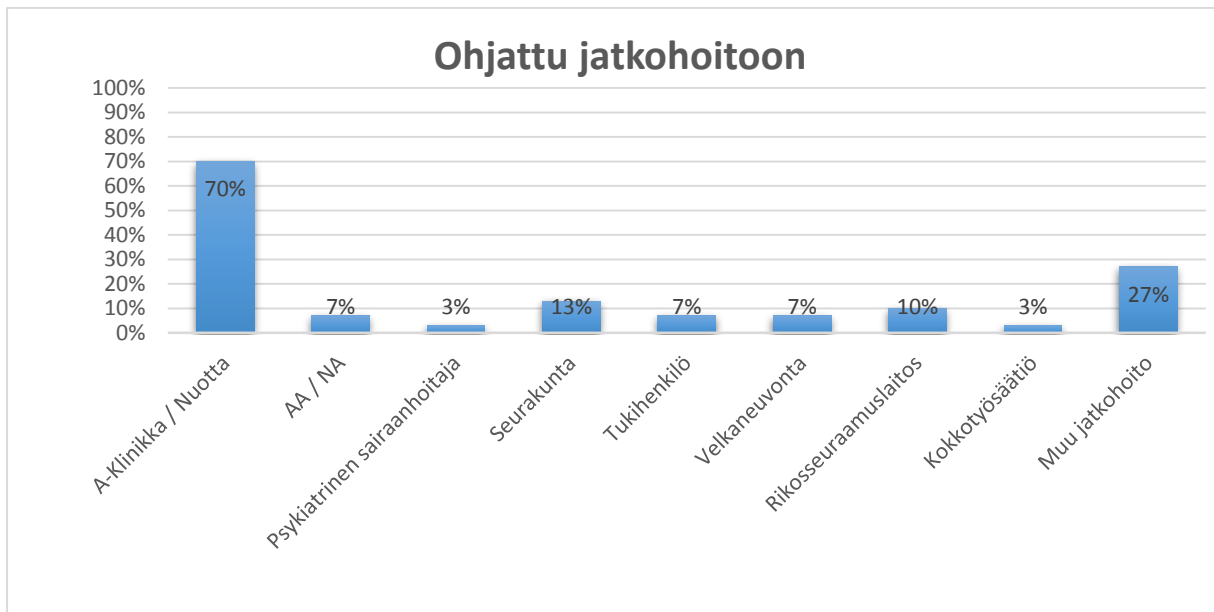
Jokaiselle vieroitushoidossa olleelle asiakkaalle tarjottiin jatkohoitopaikkaa ennen kotiutumista. A-klinikalle tai Nuottaan ohjattiin 70 % (n=30) asiakkaista, muihin jatkohoitopaikkoihin harvemmin. Kuviossa 4 on kuvattu vieroitushoidossa olleiden asiakkaiden ohjautumista erilaisiin jatkohoitopaikkoihin. (KUVIO 4). Muu jatkohoido-kysymykseen asiakkaat saivat vastata sanallisesti. Muiksi jatkohoitopaikoiksi asiakkaat mainitsivat selviämisyksikön, päihdetyöntekijän vastaanoton ja Päihdekeskus Portin laitospääntoutuksen. Vastauksena oli myös haluttomuus hakeutua mihinkään jatkohoitoon.

”selvis”

” Päihdetyöntekijä”

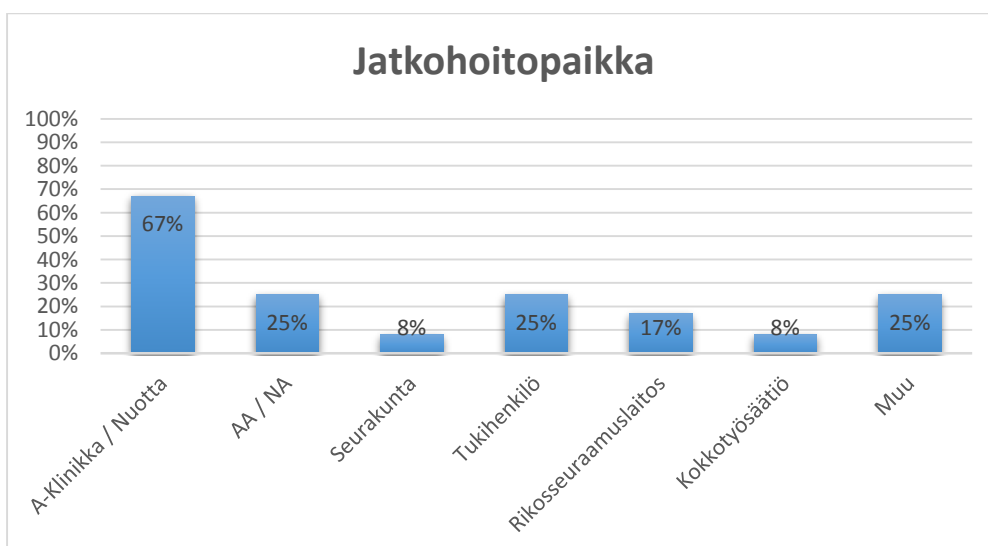
” yläkertaan kuntoutukseen”

”ei halua mihinkään”



KUVIO 4. Päihdeasiakkaille ohjatut jatkohoitopaikat

Seurantapuheluun vastanneista päihdeasiakkaista 67 % (n=12) oli käynyt heille ohjatussa jatkohoidossa, 25 % (n=12) ei ollut vielä käynyt, mutta heillä oli tarkoitus olla vielä yhteydessä jatkohoitopaikkaan. Yksi asiakas koki, ettei halunnut olla yhteydessä hänelle ohjattuun jatkohoitopaikkaan. Heidän jatkohoitopaikkansa olivat jakaantuneet kuvion 5 tavoin (KUVIO 5). Muita jatkohoitopaikkoja olivat työkokeilu ja korvaushoito. Yhdellä asiakkaalla saattoi olla useampi jatkohoitopaikka.



KUVIO 5. Päihdeasiakkaiden käyttämät jatkohoitopaikat

Seurantapuheluun vastanneista asiakkaista yli 90 % (n=12) koki, että heillä oli sillä hetkellä tarvittava tuki raitistua tai vähentää päihteiden käyttöä. Yksi päihdeasiakkaista koki, ettei hänellä välttämättä ollut

riittävää tukea raitistua tai vähentää päihteiden käyttöä. Päihdeasiakkaista 8 % (n=12) koki, että heillä ei ollut riittäviä voimavaroja raitistua tai vähentää päihteiden käyttöä. 50 %:lla (n=12) päihdeasiakkaista voimavarat olivat kohtalaiset ja 42 %:lla (n=12) päihdeasiakkaista voimavarat olivat riittävät. Päihdeasiakkaiden motivaatio raitistumiseen tai päihteiden käytön vähentämiseen vaihteli hyvästä keskivertaiseen. Kukaan vastanneista ei kokenut motivaatiotaan huonoksi. Tarkasteltaessa motivaatiota tarkemmin, päihdeasiakkaiden motivaatiota tukevia asioita hoidon ulkopuolella olivat olleet terveys, tulevaisuudensuunnitelmat, tukiverkosto sekä mielekäs elämä. Päihdeasiakkailta oli halu oman terveydentilansa edistämisestä sekä halu pysyä tulevaisuudessakin terveenä. Opiskelu- sekä työmahdollisuudet olivat lisänneet motivaatiota, samoin tulevaisuuden suunnittelemisen. Mielekkääseen elämään päihdeasiakkaat kokivat kuuluvan hyvää mieltä tuottavien asioiden tekemisen sekä oman elämän kunnioittamisen. Päihteettömyyttä tukeva lääkitys laskettiin kuuluvaksi mielekkääseen elämään.

”Halua pysyä hengissä ja järjissään”

”Opiskelun aloittaminen”

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen etiikassa on tiettyjä vaatimuksia, jotka voidaan ilmaista kahdeksan eettisen vaatimuksen avulla. Näitä vaatimuksia ovat älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden ja rehellisyyden vaatimukset, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatiminen, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–228.) Olemme tutkimuksessamme ottaneet huomioon edellä mainitut hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat.

Tutkimuksemme keskittyi alkoholi-, huumausaine ja sekakäyttöriippuvuuteen. Rajasimme tutkimuksetamme pois nikotiini- sekä peliriippuvuuden. Tutkimuksen suunnittelussa on ollut alusta asti mukana yksikön työntekijöitä sekä ajoittain yksikön toiminnanjohtaja. Tutkimussuunnitelman pohjalta haimme tutkimuslupaa hoitotyön johtajalta (LIITE 1). Selviämis- ja vieroitushoitoyksikön työntekijät kokivat, että seurantakyselyjen luotettavuus sekä itse kyselyyn vastaaminen toteutuivat paremmin, kun kyselyn toinen osa toteutettiin työntekijän tekemänä seurantapuheluna. Asiakkailta pyydettiin kirjallinen lupa seurantapuhelun tekemiseen vieroitushoitajakson päättyessä (LIITE 4). Tämä lupa jäi selviämis- ja vieroitushoitoyksikköön asiakkaan arkistoitaviin papereihin. Vieroitushoidon loppuvaiheen kyselyiden sekä seurantapuheluiden paperiset vastausversiot ja lupa seurantapuheluun tuhottiin silppurilla kuuden kuukauden säilyttämisen jälkeen.

Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon kyselyn vaikutukset asiakkaaseen sekä kyselyn toteuttajaan. Tällöin tulee muistaa ihmisarvon kunnioitus sekä itsemääräämisoikeus. Kenenkään ei ole pakko vastata kyselyyn. Kyselyyn tulee olla mahdollisuus vastata anonymisti. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite tulee kertoa kyselyyn vastaajalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–228.) Tämän tutkimuksen kaikki vastaajat olivat täysi-ikäisiä. Vieroitushoitajakson loppuvaiheessa asiakas vastasi ensisijaisesti itse rauhassa ilman ohjaajaa, mikäli tämä oli mahdollista. Tällöin kyselyyn vastaaminen toteutui anonymisti. Hoidon loppuvaiheen kyselyn vastaukset kerättiin asiakkailta yhteen paikkaan, ja yksi työntekijä syötti vastaukset Webropol-ohjelmaan. Seurantapuhelu kuukauden kuluttua vieroitushoitajakson päättymisestä toteutettiin yksikön työntekijöiden toimesta. Tällöin vastaajan anonymiteetti ei toteutunut, sillä työntekijät tiesivät, kenelle soittivat. Opinnäytetyön tekijöille kyselyn vastaukset tulivat anonymisti. Näin asiakkaan yksityisyyden suoja ei rikottu ja työntekijän vaitiolovelvollisuus ei rikkoutunut. Yksikön työntekijät halusivat tehdä seurantapuhelun itse, sillä heillä oli jo luottamussuhde asiakkaisiin.

Luottamussuhteen avulla työntekijät kokivat saavansa luotettavampia vastauksia asiakkailta, kuin jos ulkopuolinen henkilö olisi toteuttanut seurantapuhelun.

Tutkimuksen tietoperustan materiaali on kirjoitettu lähteitä käyttäen. Olemme vältäneet tutkimuksessamme plagiointia. Plagiointi on toisen tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviittauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–228). Tietoperustassa käytetty materiaali oli pääsääntöisesti uutta, ja lähdekritiikkiä mietittiin jokaisen lähteen kohdalla.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida validiteetti sekä reliabiliteetti. Validiteetti tutkimuksessa tarkastelee, onko tutkittavia muuttujia mitattu tarkoituksenmukaisesti. Ulkoisen validiteetin avulla tarkastellaan, voidaanko tutkimustuloksia yleistää muihin vieroitushoidossa olleisiin päihdeasiakkaisiin. Reliabiliteetin avulla tarkastellaan tutkimustulosten pysyvyyttä eli rajataan satumanvaraiset tulokset tutkimuksen ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.) Tutkimusaineiston keräämisessä käyttämämme kyselylomakkeet oli suunniteltu organisaation muihin yksiköihin tehtyjen kyselyiden pohjalta. Kyselylomakkeiden suunnittelussa pääpaino on ollut selviämistä ja vieroitushoitoyksikön tarpeisiin vastaaminen. Kyselylomakkeiden esitestaaminen ja mittaaminen on katsottu tehdyksi organisaation muihin yksiköihin tehtyjen kyselyiden perusteella.

Vastaaminen oli tehty päihdeasiakkaille helpoksi tarjoamalla heille vastausvaihtoehtoja Likert-asteikkoa käyttäen. Tämän vuoksi päihdeasiakkaiden vastausten tulkinnallisten virheiden mahdollisuus oli pieni. Seurantapuhelussa elämänhallintaa koskevassa kysymyksessä vaihtoehtoja kaksi olivat päällekkäisiä. Kysymyksessä pystyi vastaamaan, että osa-alue oli pysynyt ennallaan ja ei ollut muuttunut. Nämä kumminkin tarkoittavat samaa asiaa, minkä vuoksi tulkinnallisesti ne pystyttiin yhdistämään.

Kvalitatiivisen tutkimuksen haasteena on yksin tutkimusta tehdessä sokeutuminen omaan tutkimukseen, jolloin tutkimuksessa tutkittava asia voi jäädä vajaasti tarkastelluksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus toteutuu, kun tutkimusaineiston tulokset kirjoitetaan lukijalle ymmärrettävästi. Siirrettävyyttä tarkasteltaessa tulee miettiä, voidaanko tutkimustuloksia siirtää muuhun kontekstiin. Tutkimusaineiston lainauksien esiintuominen on suotavaa, mutta lainaukset tulee kirjoittaa niin, että tutkimukseen osallistujia ei voida tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–205.) Tutkimuksen kyselylomakkeiden avoimet kysymykset on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Meidän tutkimuksessamme kirjoittajia on ollut kaksi,

jolloin sokeutumisen mahdollisuus on minimoitu. Tutkimustulokset olemme kirjoittaneet aineiston pohjalta rehellisesti. Tutkimustulokset on kirjoitettu tarkasti ja mitään tuloksia ei ole muutettu. Näin ollen tuloksia ei ole sepitetty missään vaiheessa. Emme ole lisänneet tai jättäneet pois mitään aineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–228.)

Olemme rahoittaneet tarvittavat paperimateriaalit itse. Tutkimusaineistoa eivät ole päässeet katsomaan tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt. Ainoastaan haastattelun tehneet työntekijät ovat olleet tekemisissä tutkimusaineiston kanssa. Tutkimusaineisto on säilytetty salasanan takana Webropol-ohjelmassa. Alkuperäinen tutkimusaineisto on ohjeistettu tuhoamaan asianmukaisesti. Aineiston on tuhonnut yksikön vastaava työntekijä tietosuojaroskien seassa silppurilla. Webropol-ohjelmassa olevat tutkimustulokset tuhotaan Webropol-ohjelman resetoinnin avulla, kun opinnäytetyö on valmis.

## 9 POHDINTA

Työmme tarkoituksena oli kuvata päihdeasiakkaiden kokemuksia vieroitushoidosta ja sen vaikuttavuudesta heti vieroitushoidon päätyttyä sekä kuukauden kuluttua vieroitushoitajakson päättymisestä. Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa tietoa selviämis- ja vieroitushoitoyksikön antaman vieroitushoidon vaikuttavuuden kehittämistyöhön. Yksikkö, johon toteutimme tutkimuksemme, on aloittanut toimintansa vuonna 2013. Tutkimuksia kyseisen yksikön vieroitushoidon vaikuttavuudesta ei aiemmin ole tehty.

Päihdeasiakkaiden kokemuksia saamastaan vieroitushoidosta sekä sen vaikuttavuudesta saatiin kerättyä vieroitushoidon päättyessä. Aineisto kerättiin kyselyn avulla. Vaikuttavuuden tutkimista jatkettiin toteuttamalla seurantapuhelu niille asiakkaille, jotka antoivat luvan seurantapuhelun tekemiseen kuukauden kuluttua vieroitushoidon päättymisestä. Seurantapuhelun avulla pyrittiin selvittämään päihdeasiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta sekä sen vaikutuksesta asiakkaan päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen vieroitushoidon jälkeen. Kyselyt toteutettiin suurimmaksi osaksi strukturoidun kyselyn avulla, jotta päihdeasiakkaiden mielenkiinto vastata kysymyksiin säilyisi. Avoimien kysymysten avulla saimme selville päihdeasiakkaiden kokemuksellista tietoa, vaikka avoimien kysymysten vastaukset olivatkin lyhytsanaisia.

Tutkimustulosten avulla yksikkö, johon tutkimus tehtiin, sai arvokasta tietoa oman toimintansa kehittämiseen. Aikaisemmin yksiköllä ei ole ollut muita mittareita vieroitushoidon vaikuttavuuden mittaamiseen kuin asiakkaiden uudelleen hoitoon hakeutuminen. Tutkimustulosten avulla yksikkö voi kehittää antamaansa hoitoa asiakaslähtöisesti.

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tarkastelimme tutkimustuloksia tutkimuskysymysten pohjalta. Useassa kysymyksessä käytettiin Likert-asteikkoa. Avoimiin kysymyksiin vastattiin lyhytsanaisesti. Laadullisesti kattavampia vastauksia avoimiin kysymyksiin olisimme saaneet haastatteleamalla kyselyyn vastaajia.



### **9.1.1 Päihdeasiakkaiden kokemuksia saamastaan vieroitushoidosta**

Päihdeasiakkaiden yleinen kokemus vieroitushoidosta oli, että vieroitushoito oli hyödyllinen. Päihteettömyyttä tukeva ilmapiiri ja oman motivaation löytäminen hoidon aikana koettiin tärkeänä. Oma motivaatio raitistua tai vähentää päihteiden käyttöä on ensisijainen riippuvuudesta toipumiseen. Päihdeasiakkaiden hoidon motivaatio voi vaikuttaa siihen, miten hyvin asiakas ottaa vieroitushoidon ja sen aikana saamansa tiedon päihteiden käytön haitoista vastaan. Kun ilmapiiri on päihteettömyyttä tukeva, eikä päihdeasiakkaita syyllistetä heidän päihteiden käytöstään, päihdeasiakkaiden voi olla helpompi ottaa vastaan heille tarjottu vieroitushoito. Vieroitushoidossa koettiin olleen kannustava ilmapiiri.

Vieroitushoidon vaikuttavuuteen sekä vieroitushoidossa viihtyvyyteen vaikuttivat niin hoitajat, vieroitushoidossa olleet muut päihdeasiakkaat kuin vieroitushoitoyksikön tilat. Kun päihdeasiakas huomioidaan kokonaisuutena ja hänen hyvinvointinsa otetaan vakavasti, päihdeasiakaskin ottaa itsensä vakavasti. Päihdeasiakkaan kokonaisvaltaiseen vieroitushoitoon kuuluivat asiakkaiden mielestä voinnin tarkkailu, lääkehoito ja yksilökeskustelut hoitajien kanssa. Päihdeasiakkaat halusivat, että heidän voinnistaan huolehditaan silloin, kun he eivät vielä siihen itse pysty. Yksilökeskusteluissa päihdeasiakkaat saivat käydä läpi pohdintojaan omasta riippuvuudestaan sekä saivat purkaa omia tuntemuksiaan. Keskusteluissa päihdeasiakkaat saivat lisää tietoa omasta voinnistaan sekä päihteidenkäytön vaikutuksista.

### **9.1.2 Päihdeasiakkaiden kokemuksia vieroitushoidon vaikuttavuudesta**

Useimmat vieroitushoidossa olleista päihdeasiakkaista olivat olleet vieroitushoidossa aikaisemmin. Se, missä he olivat olleet vieroitushoidossa, ei tullut esille tutkimuksessamme. Vieroitushoidon vaikuttavuuteen kuuluvat asiakkaiden elämänhallinnan lisääntyminen sekä päihteiden käytön väheneminen tai raitistuminen. Mielihalun tunteminen riippuvuutta aiheuttaneeseen päihteeseen sekä mielihalujen kanssa selviäminen kuuluivat vieroitushoidon vaikuttavuuteen.

Päihdeasiakkaiden vieroitushoitajaksot kestävät kolmesta päivästä neljään viikkoon, riippuen siitä minkä päihteen tai päihteiden vuoksi asiakas on vieroitushoidossa. Tutkimuksessamme ilmeni, että vieroitushoidon aikana hieman yli puolella vieroitushoidossa olleilla asiakkailla ei ollut lainkaan mielihaluja riippuvuutta aiheuttanutta päihdettä kohtaan. Alkoholiriippuvaisilla voi koko vieroitushoidon ajan olla krapulan oireita tai krapulan oireet ovat tuoreessa muistissa, mikä vähentää mielihalujen tuntemista.

Lääkityksellä on vaikutusta mielihalujen tuntemiseen. Päihdeasiakkaiden lääkehoito pyritään toteuttamaan siten, että vieroitusoireet pysyvät hallinnassa.

Päihdeasiakkaita pyydettiin kuukauden kuluttua vieroitushoidon päättymisestä arvioimaan oman elämäntilanteensa muutoksia suhteessa vieroitushoitoa edeltäneeseen aikaan. Yleisesti elämäntilanne koettiin vieroitushoidon jälkeen kohtalaiseksi tai lähes hyväksi. Eriteltäessä elämäntilanteen muutoksia useimmat elämäntilanteen osa-alueet olivat pysyneet ennallaan. Parempaan suuntaan päihdeasiakkaila oli vieroitushoidon jälkeen mennyt selvästi terveys, työ- tai opiskelutilanne ja yleinen elämänhallinta. Päihdeasiakkaat laativat vieroitushoidon aikana itselleen tavoitteita vieroitushoidon jälkeiseen arkielämään. Yli puolella asiakkaista nämä tavoitteet olivat täyttyneet täysin tai ainakin osittain. Tavoitteiden saavuttaminen ja niiden ylläpitäminen auttavat päihdeasiakkaita saamaan kokemuksen omasta elämänhallinnastaan.

Päihteiden käyttö vaikuttaa suuresti jokaisen ihmisen terveydentilaan, ja etenkin pitkäaikainen päihteiden käyttö suurentaa riskiä sairastua useisiin eri sairauksiin. Elämänhallinnan kokemukseen vaikuttavat monet asiat. Kun päihteiden käyttö on saatu vähenemään, elämänhallintaa on helpompi harjoittaa. Asuminen oli kaikilla päihdeasiakkaila säilynyt ennallaan. Kuukausi on lyhyt aika, ja esimerkiksi päihdeasiakkaiden asuntoloihin on jonoa, minkä vuoksi asumistilanne ei välttämättä päihdeasiakkaila ole ennättänyt muuttua. Vieroitushoidon jälkeen päihdeasiakkaiden suhde läheisiin ihmisiin oli säilynyt ennallaan tai muuttunut paremmaksi. Kun ihminen ei ole päihtyneenä, on hänen kanssaan helpompi keskustella asioista sekä selvittää päihtyneenä syntyneitä riitoja. Vain parilla päihdeasiakkaalla suhde läheisiin ihmisiin ja vanhempiin oli muuttunut huonommaksi.

### **9.1.3 Vieroitushoidon onnistumiseen vaikuttavat tekijät**

Asiakkaiden motivaation päihteiden vähentämiseen tai raitistumiseen tulee olla hyvä. Motivaation ylläpitäminen vaatii asiakkailta voimavaroja sekä tukea ympärillä olevilta ihmisiltä. Usealla päihdeasiakkaalla voimavarat olivat heidän mielestään riittävät vähentää päihteitä tai raitistua. Heidän ympärillään oleva tukiverkosto koettiin riittäväksi. Kuukauden kuluttua vieroitushoidon päättymisestä tukiverkosto koettiin edelleen riittäväksi. Suurin osa päihdeasiakkaista koki tukiverkostonsa sekä voimavaransa olleen riittäviä vähentää päihteiden käyttöä tai raitistua.

Kuukauden kuluttua vieroitushoidosta päihdeasiakkaiden motivaatio oli säilynyt edelleen suhteellisen hyvänä. Päihdeasiakkaiden halu pysyä terveenä sekä nauttia mielekkästä elämästä lisäsi asiakkaiden motivaatiota sekä voimavaroja. Vieroitushoitajakso sai asiakkaat miettimään omaa elämäänsä sekä sen kunnioittamista. Päihdeasiakkaat nostivat esille vastauksissa lääkehoidon merkityksen riippuvuutensa hoidossa. Riippuvuustaipumus voi aiheuttaa sen, että asiakkaat tulevat riippuvaisiksi muistakin kuin päihteistä. Päihdeasiakkaat voivat kokea lääkehoidon olevan ratkaiseva tekijä päihteettömänä pysymiseen.

## 9.2 Johtopäätöksiä

Hoidon loppuvaiheen kyselyyn vastanneista vain 40 % vastasi seurantapuheluun. Se, mikä elämäntilanne muilla päihdeasiakkailta oli kuukauden kuluttua vieroitushoidon loputtua, ei tullut tutkimuksessa esille. Näillä 40 %:lla vieroitushoidossa olleista asiakkaista päihteiden käyttö oli vähentynyt ja kolmasosa seurantapuheluun vastanneista oli ollut kuukauden ajan kokonaan raittiina. Seurantapuheluun vastanneiden päihdeasiakkaiden kohdalla on toteutunut terveydenhuollossa oleva suositus päihdeasiakkaiden haittoja vähentävästä hoitotyöstä. Selviämisen- ja vieroitushoitoyksikön antama tuki ja hoito ovat alkusysäys päihdeasiakkaan päihteiden vähentämiseen tai raitistumiseen. Se, miten päihdeasiakkaan jatkohoitoon ohjaus sekä itse vieroitushoito on toteutettu asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti, vaikuttaa pidemmälle kuin kuukauden päähän vieroitushoidosta.

Yksikössä asiakkaat ovat eristyksessä riippuvuusympäristöstä. Päihdeasiakkaan tulee olla yksikön tiloissa koko vieroitushoitajakson ajan. Yhdessä hoitajan kanssa asiakkaat pääsevät ulkoilemaan yksiköstä. Viihtyvyyteen tulee tällöin panostaa enemmän. Tämä nousi esille hyvin vieroitushoidossa olleiden asiakkaiden vastauksista. Vieroitushoidossa olleet päihdeasiakkaat toivoivat henkilökunnalta enemmän aikaa yksilökeskusteluihin ja elektroniikkavälineitä, joiden avulla aika vieroitushoidossa kuluisi nopeampaa. Elektroniikkavälineiden käyttöaikaa haluttiin lisää, mikäli vieroitushoidossa ei ole samaan aikaan peliriippuvaisia asiakkaita. Toisaalta ilman muita viihdykkeitä oleminen saa asiakkaan pohtimaan omaa tilannettaan. Näin omia ajatuksiaan ei pääse karkuun upottaumalla muuhun.

Vieroitushoitoon uudelleen hakeutuminen on yleistä, minkä vuoksi selviämisen- ja vieroitushoitoyksikön antaman hoidon tulisi olla erilaista uudelleen hoitoon hakeutuville kuin uusille päihdeasiakkaille. Vieroitushoidon ei tule olla päihteiden käyttöä mahdollistava tekijä, vaan sen tulisi olla päihteiden käyttöä

vähentävä. Vieroitushoidon avulla päihdeasiakkaat saavat helpotusta vieroitusoireisiin, mikä voi johtaa siihen, että päihdeasiakkaat tulevat hakemaan apua krapulaan eikä niinkään päihteiden käytön vähentämiseen. Kehittämisehdotuksena esitämmekin jatkotutkimuksia siihen miten uudelleen hoitoon hakeutuvia päihdeasiakkaita tulisi hoitaa vieroitushoidossa, jotta uudelleen hoitoon hakeutuminen ei olisi tarpeellista. Tässä tulee kumminkin muistaa, että retkahdukset kuuluvat riippuvuudesta toipumiseen.

## LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö. 2014. Päihteet. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaali-pankki/paihteet>. Viitattu 29.4.2015.
- Alho, H. 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 52–53.
- Alho, H. 2015. Mitä alkoholiriippuvuuden lääkehoito on?. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 91–92.
- Alho, H., Jokelainen, K. & Aalto, M. 2015. Alkoholien vieroitusoireet ja niiden hoito. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 80–83.
- Alkoholiongelmaisen hoito. 2015. Käypä hoito -suositus. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>. Viitattu 28.6.2015.
- Forsell, M. & Nurmi, T. 2014. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116674/Tr21\\_14.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116674/Tr21_14.pdf?sequence=1). Viitattu 19.5.2015.
- Giorgi, I., Ottonello, M., Vittadini, G. & Bertolotti, G. 2015. Psychological changes in alcohol-dependent patients during a residential rehabilitation program. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2015/11. Saatavissa: <https://www.dovepress.com/psychological-changes-in-alcohol-dependent-patients-during-a-residenti-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>. Viitattu 7.2.2016.
- Halonen, M. & Paasivaara, L. 2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. *Hoitotiede* Vol. 20(5), no 2008, 267–277.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013a. Päihteet ja niiden käyttö. Teoksessa M. Havio, M. Inkinen, & A. Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. 5.-7.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 64–66.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013b. Ihmisen riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa M. Havio, M. Inkinen & A. Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. 5.-7.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 40–44.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013c. Sairaanhoidaja ja päihdehoitotyö. Teoksessa M. Havio, M. Inkinen & A. Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. 5.-7.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 34–39.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013d. Päihdehoitotyön menetelmät. Teoksessa M. Havio, M. Inkinen & A. Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. 5.-7.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 146–151.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. *Mieli ja Terveys*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Opioidiriippuvuus. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 468–482.

- Huttunen, M. 2014a. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Duodecim-tietokanta. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00196&p\\_haku=P?ihde asiakas](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00196&p_haku=P?ihde%20asiakas). Viitattu 27.4.2015.
- Huttunen, M. 2014b. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414). Viitattu 22.4.2015.
- Huttunen, M. 2015. Päihde- ja Huumeriippuvuus. Duodecim-tietokanta. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414&p\\_haku=p%C3%A4ihdeh%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_haku=p%C3%A4ihdeh%C3%A4iri%C3%B6t). Viitattu 27.4.2016.
- Huumeongelmaisen hoito. 2012. Käypä hoito -suositus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041#NaN>. Viitattu 28.4.2015.
- Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. 2013. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius. Päihdehoitotyö. 5. –7. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius. Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy, 217–355.
- Jokelainen, K & Aalto, M. 2015. Alkoholidelirium eli juoppohulluus. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 82–85.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiiänmaa, K. 2013. Alkoholiriippuvuuden biologiset taustatekijät. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 43–51.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö, 21–43.
- Leppävuori, A & Alho, H. 2007. Alkoholideliriumin hoito. Lääketieteellinen Aikakausilehti Duodecim 123(2):169-75. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96220&p\\_haku=alkoholidelirium](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96220&p_haku=alkoholidelirium). Viitattu 23.1.2016.
- Lönnqvist, J. 2011. Mielenterveyden kehitysnäkymiä Suomessa vuonna 2011. Kansainvälinen mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes print.
- Mikkonen, A. 2012. Opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 86–95.
- Mäkelä, R. & Simojoki, K. 2015. Alkoholiongelmien hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 67–71.
- Nada-Suomi/Finland ry. 2005. Korva-akupunktio päihdevieroituksessa; Akupunktio päihdetyössä. Saatavissa: <http://www.nada.fi/index.php?page=akupunktio>. Viitattu 10.5.2016.

- Neurosonic Oy Finland Ltd. 2016. Neurosonic ammattikäyttöön. Saatavissa: <http://www.neurosonic.fi/content/16-ammattikaytto>. Viitattu 10.5.2016.
- Nimettömät Narkomaanit. 2016. NA:n 12 askelta. Saatavissa: <http://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/nan-12-askelta/>. Viitattu 19.5.2016.
- Nurminen, M. 2011. Lääkehoito. 10. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Partanen, A. & Kurki, M. 2015. Päihdehoitotyön ulottuvuudet ja toimintaympäristöt. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius (toim.). Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: SanomaPro Oy, 192–197.
- Partanen, A. & Holopainen, A. 2012. Hoitoon hakeutuminen ja hoitopolut. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 77–84.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.
- Päihdekeskus Portti. 2015. Vieroitushoito. Saatavissa: <http://www.paihdekeskusportti.fi/palvelut/selviamis-ja-vieroitushoito/vieroitushoito>. Viitattu 27.4.2015.
- Päihdelinkki. 2014. Alkoholi. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>. Viitattu 29.4.2015
- Ranes, B. 2015. Drug abuse, dopamine, and the brain's reward system. Butler center of research. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.hazelden.org/web/public/researchupdates.page>. Viitattu 28.4.2016.
- Rapeli, P. 2015. Päihdehäiriöt ja keskushermostomyrkyt. Teoksessa M. Jehkonen, T. Saunamäki, L. Paavola & J. Vilkki (toim.) Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Duodecim.
- Saarni, S. 2010. Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa: Eettinen analyysi. Helsinki: Yliopistopaino.
- Salo-Chydenius, S., Holmberg, J. & Partanen, A. 2015. Riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 106–129.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012a. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim., 23–24.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012b. Huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidon linjaukset hoitojärjestelmässä. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 11–13.
- Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa: Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>. Viitattu 18.2.2016.

Suomen AA-kustannus ry. 2016. 12-askelta. Saatavissa: <http://www.aa.fi/index.php?id=38&type=0>. Viitattu 10.5.2016

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Alkoholiriippuvuus. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/tietoa-alkoholista/alkoholi-ja-terveys/alkoholiriippuvuus>. Viitattu 29.4.2015.

Vataja, R. 2015. Alkoholien vaikutukset hermostoon. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 204–205.

Vorma, H. 2015. Sekakäyttö. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 238–241.



**KOKKOLAN KAUPUNKI****VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Yleinen päätös  
Hoitotyön johtaja

21.7.2015

8 §

**ASIA**

Anttiroiko Henna ja Löllö Satu tutkimusluvan myöntäminen  
21.7.2015

**PERUSTELUT**


Myönnetään tutkimuslupa aiheesta: Päihdeasiakkaiden vieroitushoidon vaikuttavuus. Tutkimus on kvalitatiivinen ja se suoritetaan selviämis- ja vieroitushoidon yksikön asiakkaille seurantakyselyn avulla. Hyväksytty tutkimussuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

**PÄÄTÖS**

Hyväksytään

**TÄYTÄÄNTÖÖNPANO**

21.7.2015



Tikkakoski-Alvarez Hannele  
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveyslautakunta

Seurantakysely hoitojakson päättyessä

1. Sukupuoli \*

- Mies
- Nainen

2. Ikä \*

- 18 - 24
- 25 - 30
- 31 - 35
- 36 - 40
- 41 - 45
- 46 - 50
- 51 - 55
- 56 -

3. Mikä on vieroitushoidossa olosi syy? \*

- Alkoholiriippuvuus
- Huumeaineriippuvuus\_\_\_\_\_
- Sekakäyttö\_\_\_\_\_
- Toiminnallinen riippuvuus\_\_\_\_\_

4. Oletko ollut vieroitushoidossa aiemmin? \*

- Kyllä
- Ei

5. Mitä vieroitushoitosi on sisältänyt? \*

- Lääkkeellinen vieroitushoito
- Neurosonic -hoito
- Akupunktio
- Verkostopalaveri
- Yksilökeskustelut
- Päihdetyöntekijän tapaaminen
- Vertaisryhmä
- Muu ryhmätoiminta, mikä: \_\_\_\_\_

**6. Minkälainen motivaatio sinulla on raitistumiseen/ päihteiden vähentämiseen? \***

Valitse sinulle sopivin vaihtoehto

1 2 3 4 5

Huono ○ ○ ○ ○ ○ Hyvä

**7. Koetko, että sinulla on riittävästi omia voimavaroja raitistumiseen/ päihteiden vähentämiseen? \***

1 2 3 4 5

Ei ole ○ ○ ○ ○ ○ On

**8. Onko tämän hetkinen tuki riittävä raitistumiseen/ päihteiden vähentämiseen? \***

1 2 3 4 5

Ei ole ○ ○ ○ ○ ○ On

**9. Onko sinulla ollut mielihaluja riippuvuutesi suhteen hoidon aikana? \***

1 2 3 4 5

Ei lainkaan ○ ○ ○ ○ ○ Jatkuvasti

**10. Kuinka tyytyväinen elämäntilanteeseesi olet tällä hetkellä? \***

1 2 3 4 5

En lainkaan ○ ○ ○ ○ ○ Täysin

11. Kuinka hyödyllinen vieroitushoitajakso oli mielestäsi? \*

1 2 3 4 5

Ei lainkaan ○ ○ ○ ○ ○ Hyvin hyödyllinen

12. Mihin jatkohoitopaikkaan sinut on ohjattu? \*

- A-klinikka/ Nuotta
- AA/ NA
- Psykiatrinen sairaanhoitaja
- Psykiatrian poliklinikka
- Seurakunta
- Tukihenkilö
- Velkaneuvonta
- Lastensuojelu
- Työ- /opiskelijaterveys huolto
- Rikosseuraamuslaitos
- Kokkotyösäätiö
- Muu, mikä: \_\_\_\_\_

13. Onko sinulla tukiverkostoa arkielämässä tukenasi raitistumiseen/ päihteiden vähentämiseen? \*

Tukiverkoston kuuluvat esim. ystävät, perhe, sukulaiset

- Kyllä
- Ei
- Kaipaanko tukiverkostoa

14. Millainen tukiverkosto sinulla on tai millaista tukea kaipaat arkielämässäsi? Koetko, että tukiverkostosta on sinulle apua? \*

---



---



---

**15.** Jäitkö vielä kaipaamaan jotain vieroitushoitajaksolta, mitä? \*

---

---

---

**16.** Minkä koit tärkeänä vieroitushoidon aikana raitistumista/ päihteiden vähentämistä tukevana asiana? \*

---

---

---

**LUPA YHTEYDENOTTOON HOIDON PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN**

Olemme ottamassa käytännöksi asiakkaidemme hoidon jatkuvuuden seurannan, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaidemme arkielämän sujumista vieroitushoitajakson loppumisen jälkeen. Tarkoituksenamme on olla puhelin yhteydessä Teihin noin kuukauden kuluttua vieroitushoitajakson loppumisen jälkeen. Puhelun avulla selvitämme sitä kuinka antamamme hoito on vaikuttanut Teidän elämäänne sekä varmistamaan että antamamme vieroitushoito on vaikuttavaa ja tarkoituksenmukaista.

Minuun saa ottaa yhteyttä hoitoni loppumisen jälkeen.

- kyllä
- ei

Puhelinnumeroni on: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Seurantapuhelu kuukauden kuluttua hoitojakson päättymisestä

1. Sukupuoli \*

- Mies  
 Nainen

2. Ikä \*

- 18 - 24  
 25 - 30  
 31 - 35  
 36 - 40  
 41 - 45  
 46 - 50  
 51 - 55  
 56 -

3. Mikä oli vieroitushoidossa olosi syy? \*

Alkoholi riippuvuus

Huumausaineriippuvuus, mikä:

\_\_\_\_\_

Sekakäyttö

Toiminnallinen riippuvuus, mikä:

\_\_\_\_\_

4. Oletko ollut aikaisemmin vieroitushoidossa? \*

- Kyllä  
 Ei

5. Kuinka tyytyväinen olet elämäntilanteeseesi tällä hetkellä? \*

1 2 3 4 5

En lainkaan ○ ○ ○ ○ ○ Täysin

6. Miten omasta mielestäsi läheisesi kokevat elämäntilanteesi vieroitushoidon jälkeen? \*

1 2 3 4 5

Huono ○ ○ ○ ○ ○ Hyvä

7. Kuinka hyödyllinen vieroitushoitajakso oli mielestäsi? \*

1 2 3 4 5

Ei lainkaan ○ ○ ○ ○ ○ Hyvin

8. Miten vieroitushoidon aikana laatimasi tavoitteet ovat toteutuneet? \*

1 2 3 4 5

Ei lainkaan ○ ○ ○ ○ ○ Täysin

9. Onko sinulla ollut mielihaluja riippuvuutesi suhteen hoidon jälkeen? \*

1 2 3 4 5

Ei lainkaan ○ ○ ○ ○ ○ Jatkuvasti

10. Minkälainen motivaatiosi on tällä hetkellä raitistumiseen/ päihteiden vähentämiseen? \*

1 2 3 4 5

Huono ○ ○ ○ ○ ○ Hyvä

11. Onko sinulla riittävästi omia voimavaroja raitistumiseen/ päihteiden vähentämiseen? \*

1 2 3 4 5

Ei ole ○ ○ ○ ○ ○ On



12. Millaista vieroitushoidon jälkeinen päihteiden käyttösi on ollut verrattuna hoitoa edeltävää aikaan? \*

- Runsaampaa
- Vähäisempää
- Ei muutosta
- Olen ollut kokonaan raitis

13. Oletko ollut yhteydessä/käynyt sinulle ohjatussa jatkohoitopaikassa? \*

- Soittanut
- Käynyt
- En ole, mutta tarkoitus on
- En ole, enkä halua

14. Mikä on käyttämäsi jatkohoitomuoto vieroitushoidon jälkeen? \*

Vastaa jos vastasit edellisen kysymykseen kohtiin 1-3

- A-Klinikka/ Nuotta
- AA/NA
- Psykiatrinen sairaanhoitaja
- Psykiatrisen poliklinikka
- Seurankunta
- Tukihenkilö
- Velkaneuvonta
- Lastensuojelu
- Työterveyshuolto
- Opiskelijaterveydenhuolto
- Rikosseuraamuslaitos
- Kokkotyösäätiö

Muu, mikä

\_\_\_\_\_

15. Onko tämän hetkinen tuki riittävä? \*

1 2 3 4 5

Ei ole ○ ○ ○ ○ ○ On

16. Miten seuraavat asiat ovat tällä hetkellä elämässäsi verrattuna vieroitushoitoa edeltävään aikaan? \*

	Paremmiin	Entisellään	Huonommin	Ei muutosta
Suhde avo-/aviopuolisoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suhde lapsiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suhde vanhempiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suhde läheisiin ihmisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa-ajan vietto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työ-/opiskelutilanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taloudellinen tilanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elämänhallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Jäitkö kaipaamaan jotain vieroitushoitojaksolta, mitä? \*

---



---



---

18. Minkä koit tärkeäksi raitistumista/ päihteiden vähentämistä tukevaksi asiaksi vieroitushoidossa? \*

---



---



---

**19.** Mitkä asiat tukevat motivaatiotasi raitistua/ vähentää päihteiden käyttöä nyt hoitojakson jälkeen? \*

---

---

---

## 3. Mitkä tekijät vaikuttavat vieroitushoidon onnistumiseen?

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Ystävät (5)	Ystävät	Ystävät	Lähipiiri
Raittiit ystävät	Raittiit ystävät		
Hyvät ystävät	Hyvät ystävät		
Kaverit	Kaverit		
Työkaverit	työkaverit		
Hyvistä kavereista apua.	Hyvistä kavereista apua		
On apua, ystävä	On apua, ystävä		
Perhe (6)	Perhe		
puoliso	puoliso		
poika	poika		
Kaksi hyvää poikaa. Toinen raitistui 20v. Sitten. Toinen valvoo että minulla on kaikki hyvin.	Kaksi hyvää poikaa. Toinen valvoo että minulla kaikki hyvin		
Äiti ja kai loppuperhe. Niistä ei oikeen tukiverkosto nimeä voi käyttää kun hermostun heidän paapomisesta vaan.	Äiti ja kai loppuperhe. Niistä ei tukiverkosto nimeä voi käyttää kun hermostun heidän paapomiseen		
lapset perheineen	lapset perheineen	Suku	
Äiti, veli	äiti, veli		
On, apua suku	on, apua suku		
Suku (2)	suku		
Sukulaiset	Sukulaiset		

Veljeni, tätini serkkuni	veljeni, tätini, serkkuni		
Raittiita alkoholisteja sekä suvussa...	Raittiita alkoholisteja suvussa		
...että muuten.	Raittiita alkoholisteja muuten	Vertaistuki	Asiantuntijoiden antama tuki
AA	AA		
Koen saavani apua tukiverkostosta (AA)	Koen saavani apua tukiverkostosta (AA)		
A-klinikka (4)	A-klinikka	Ammattiapu	
A-klinikan työntekijä	A-klinikan työntekijä		
A-klinikka (kallio)	A-klinikka(kallio)		
Kaipaisin jaksoa Ventuskartanossa.	Kaipaisin jaksoa Ventuskartanossa.		
Työterveys (2)	Työterveys		
Asiassa oma päätös, sekä ammattituki tärkeää.	Ammattituki tärkeää		
Seurakunta (2)	seurakunta	Seurakunta	
seurakuntayhteys	Seurakuntayhteys		
Diakonissa	diakonissa		